جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل كلية ـ التربية الاساسية
قسم التربية الخاصــة
الدراسات العُليا/ الماجستير

# فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي طيف التوحد

رســـــالة مقدمة إلى مجلس كليـــــة التربيـــة الأساسية في جامعة بابل وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في التربية وعلم النفس / التربية الخاصة

من قبل الطالب
محمد مهدي غريب

بأشراف
أ.م. د نورس شاكر هادي عبد العباس

١٤٤٥ هـ ٢٠٢٣ م

## الآية القرآنية

﴿ وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي السَّماوَاتِ وَمَا فِي الأَرض جَمِيعاً منهُ إنّ في ذلكَ لآياتٍ لقومٍ يَتَفَكّرُونَ ﴾

(سورة الجاثية: ايه ١٣)

# إقرار المشرف

أشهد أنّ اعداد هذه الرسالة الموسومة بـ **(فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي طيف التوحد)** ، قد جرت بإشرافي في كلية التربية الأساسية / جامعة بابل وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في التربية وعلم النفس / التربية الخاصة .

الاستاذ المساعد الدكتور

نورس شاكر هادي

التاريخ / / ٢٠٢٣

**بناءً على التوصيات المتوافرة في الرسالة ومراعاة الباحث لمنهجية البحث العلمي تُرشّح هذه الرسالة للمناقشة .**

الأستاذ الدكتور

عماد حسين عبيد المرشدي

رئيس قسم التربية الخاصة

التأريخ / / ٢٠٢٣

الاستاذ الدكتور

فراس سليم حياوي

معاون العميد للشؤون العلمية

التاريخ / / ٢٠٢٣

# إقرار المقوم اللغوي

أشهد أني قرأت الرسالة الموسومة بـ **(فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي طيف التوحد)** وقد أطلعت عليها ودققتها من الناحية اللغوية ، وبذلك أصبحت الرسالة مصاغة على وفق قواعد اللغة وتم تقويمها من قبلي لغوياً ، وبناءً على التوصيات والصلاحيات وقعت على ذلك

المقوم اللغوي : علي محمد نور

اللقب العلمي: مدرس

التخصص:

التاريخ : / / ٢٠٢٣

# إقرار المقوم العلمي الاول

أشهد أني قرأت الرسالة الموسومة بـ **(فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي طيف التوحد)** ، في جامعة بابل _كلية التربية الأساسية تخصص التربية وعلم النفس / التربية الخاصة ، وقد قومتها علمياً فأصبحت سليمة من الناحية العلمية ، وبناءً على التوصيات والصلاحيات وقعت على ذلك .

المقوم العلمي: رقية هادي عبد الصاحب

اللقب العلمي: أ.م.د

التخصص :

التاريخ : / / ٢٠٢٣

## إقرار المقوم العلمي الثاني

أشهد أني قرأت الرسالة الموسومة بـ **(فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي طيف التوحد)** ، في جامعة بابل _كلية التربية الأساسية تخصص التربية وعلم النفس / التربية الخاصة ، وقد قومتها علمياً فأصبحت سليمة من الناحية العلمية ، وبناءً على التوصيات والصلاحيات وقعت على ذلك .

المقوم العلمي: كهرمان هادي عودة

اللقب العلمي والإسم :أ.م.د

التخصص

التاريخ : / / ٢٠٢٣

# قرار لجنة المناقشة

نحن أعضاء لجنة المناقشة نشّهد اننا أطلعنا على هذه الرسالة الموسومة بـ **(فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي طيف التوحد)** ، التي ، وقد ناقشنا الطالب في محتوياتها وفصولها وملاحقها وفي ماله علاقة بها ، ونرى أنها جدير بالقبول لنيل درجة الماجستير في التربية وعلم النفس / التربية الخاصة وبتقدير( ).

االتوقيع: التوقيع :

أ.د. نغم عبد الرضا عبد الحسين أ.م.د. هشام مهدي كريم

رئيساً عضواً

التوقيع: التوقيع :

أ.م.د. حيدر طارق كاظم أ.م.د. نورس شاكر هادي

عضواً عضواً ومشرفاً

صُدقت هذهِ الرسالة من مجلس كلية التربية الاساسية بجامعة بابل بجلستهِ المرقمة( ) المنعقد بتاريخ( / / ٢٠٢٣).

العميد

أ.د علي عبد الفتاح الحاج فرهود

التاريخ : / /٢٠٢٣

# الاهداء

- الى رمز الرجولة والكفاح. . .معلمي الأول الذي سهر على ليالِ وضحى لأجلي والدي العزيز
- نبع المحبة والحنان. . .التي لم ترى ثمرة جهودي والدتي العزيزة
- والدتي الثانية . . . . .التي وقفت بكل ما تملك من قوة حتى اصل الى حلمها وحلمي
- من أشد بهم أزري. . . . . .اخوتي واخواتي الأعزاء
- حبيبة قلبي ورفيقة دربي. . . . . .زوجتي العزيزة
- كل من قضيت معهم أحلى ايامي. . . . الى كل من شاركني أفراحي واحزاني. . .وتعبي وراحتي . . . . . زملائي وأصدقائي

إليهم أهدي ثمرة جهدي المتواضع

الباحث

# شكر وامتنان

الحمد لله الذي لا تراه النواظر، ولا تحجبه السواتر، كل مسمى بالوحدة غيره قليل، وكل عزيز غيره ذليل، وكل قوي غيره ضعيف، وكل مالك غيره مملوك، وكل عالم غيره معلم ( الإمام علي (ع) ) ، والصلاة والسلام على خير الأنام نبينا محمد وعلى آله الطيبين الطاهرين وصحبه المنتجبين.

وبعد ومن واجب الوفاء والعرفان أن اتقدم بشكري وتقديري إلى الأستاذ المساعد الدكتور( **نورس شاكر عبد العباس) المشرف على البحث** ، لما أبداه من توجيهات سديدة وملاحظات قيمة ومثمرة و الذي كان له الأثر البالغ في تصحيح المسار كلما حاد عن الطريق الصحيح، أدامه الله وأعزه وارفع شأنه و اعلى مقامه وأمده بموفور الصحة والسلامة خدمة للعلم والبحث العلمي .

ويطيب لي ان اتقدم بالشكر والامتنان لعمادة كلية التربية الاساسية ورئاسة قسم التربية الخاصة لما قدموه لي من تسهيلات واجراءات ادارية ساهمت بشكل فعال في اتمام متطلبات هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى لجنة السمنار المتمثلة ب( الأستاذ الدكتور عبد السلام جودت, والأستاذ الدكتور عماد حسين المرشدي , والاستاذ المساعد الدكتورة حيدر طارق , والاستاذ المساعد

الدكتور حوراء عباس كرماش) لما أبدوه من ملاحظات أسهمت في بلورة وصياغة وإقرار عنوان البحث الحالي فجزاهم الله عني خير الجزاء والاحسان.

ويسعدني ايضاً ان اقدم شكري وتقديري الى اساتذتي في قسم التربية الخاصة كافة .وموظفي مكتبة الكلية , لما قدموه من مساعدة وحسن معاملة .

وفي الختام اتقدم بالشكر والامتنان الى من كان لهم الفضل الأكبر في ايصالي الى هذه المرحلة عائلتي الذين كانوا خير سند ومعين في تجاوز صعوبات هذا البحث ألف شكر و ألف اعتذار فقد شددتم ازري وصبرتم على تقصيري خلال مدة البحث .و اقدم شكري وتقديري إلى كل أستاذ أو زميل أبدى رأياً أو نصيحةً صادقةً أسهمت في إثراء هذا البحث, وكل من قدم لي يد العون ورفع كفيه بالدعاء وفاتني ان اذكر اسمه.

محمد

**جمهورية العراق**
**وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**
**جامعة بابل**
**كلية التربية الاساسية**

# فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي طيف التوحد

مستخلص رســـــالة مقدمة إلى مجلس كليـــــة التربيـــة الأساسية في جامعة بابل وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في التربية وعلم النفس / التربية الخاصة

من قبل الطالب
محمد مهدي غريب

بأشراف
أ.م. د نورس شاكر هادي عبد العباس

**١٤٤٥ هـ** **٢٠٢٣ م**

مستخلص البحث

يهدف البحث الحالي الى

يهدف البحث الحالي الى

١- أعداد برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- التعرف الى فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الأطفال ذوي طيف التوحد .

ولتحقق من ذلك قام الباحث بصياغة الفرضيات الاتية :

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين درجات الاطفال ذوي طيف التوحد على مقياس التعميم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي .
- لا توجد فروق ذات دلالة أحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط درجات الاطفال ذوي طيف التوحد على مقياس التعميم البعدي الاول والثاني المرجأ بعد تطبيق البرنامج التدريبي.
- لا توجد فعالية للبرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي بين درجات التلامذة ذوي درجات الاطفال ذوي طيف التوحد على مقياس التعميم.

واستخدم الباحث المنهج التجريبي وبتصميم مجموعة واحدة ذي اختبارين قبلي وبعدي. وتألف مجتمع البحث من (١٥٠) طفل من اطفال طيف التوحد في مراكز (معهد الرحمة التخصصي للتوحد , مركز العتبة الحسينية لأطفال التوحد ,مركز المزايا للتربية الخاصة ,مركز الأخصائية سرى رشيد هارون , معهد بابل التخصصي ), اما عينة البحث فقد تكونت من (١٠) أطفال ذوي أضطراب طيف التوحد وبواقع (٦) ذكور و (٤) أناث في مركز الأخصائية سرى رشيد هارون واستخدم الباحث المنهج التجريبي وبتصميم مجموعة واحدة ذي اختبارين قبلي وبعدي. ولتحقيق اهداف البحث الحالي فقد قام الباحث بأعداد مقياس للتعميم مكون من ٢٠ فقرة. وبعد تطبيق المقياس على الاطفال تم فرز ١٠ أطفال يعانون من ضعف القدرة على التعميم والذين سوف يتم تطبيق البرنامج التدريبي عليهم وبعد تطبيق البرنامج توصل الباحث الى النتائج الأتية:

– تم أعداد برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي لتنمية القدرة على التعميم لدى أطفال طيف التوحد.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي لمقياس التعميم ولصالح القياس البعدي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الاختبار القبلي والبعدي لمقياس المهارات الحياتية لصالح الاختبار البعدي.

وجود فاعلية للبرنامج التدريبي .

# ثبت المحتــويــات


| الموضــوع | الصفحة |
|---|---|
| العنوان. | أ |
| الآية القرآنية. | ب |
| إقرار المشرف. | ت |
| إقرار المقوَّم اللُّغوي. | ث |
| إقرار المقوَّم العلمي(١). | ج |
| إقرار المقوَّم العلمي(٢). | ح |
| إقرار لجنة المناقشة. | خ |
| الإهداء. | د |
| شكر وامتنان. | ذ |
| مستخلص البحث. | ر- ز- س |
| ثبت المحتويات. | - ش- ص- ض ط- ظ |
| **الفصل الأول : تعريف بالبحث** | ١-١٨ |
| **اولاً ـ مشكلة البحث** | ٢-٣ |
| **ثانياً ـ أهمية البحث** | ٣-١٤ |
| **ثالثاً ـ أَهدف البحث وفرضياته** | ١٥ |
| **رابعاً ـ حدود البحث** | ١٥ |
| **خامساً ـ تحديد المصطلحات** | ١٥-١٨ |
| **الفصل الثاني : إطار نظري ودراسات سابقة** | ١٩-٩٦ |
| أولاً: اضطراب طيف التوحد | **٢٠** |
| مفهوم اضطراب طيف التوحد | **٢٠-٢٢** |
| *النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد* | **٢٢-٢٤** |
| أنواع الطيف التوحدي | ٢٤-٢٧ |
| خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد | ٢٧-٣١ |
| تشخيص اضطراب طيف التوحد | ٣١-٣٥ |

| | |
|---|---|
| ثانياً: استراتيجية النسق الاستجابي | ٣٥-٣٩ |
| تعليم السلوكيات المحورية | ٣٩-٤٢ |
| مفهوم استراتيجية النسق الاستجابي | ٤٢-٤٩ |
| التدريب على النسق الاستجابي | ٤٩-٥١ |
| الأسس النظرية التي تقوم عليها استراتيجية النسق الاستجابي | ٥١ |
| ثالثاً: التعميم | ٥٢ |
| مفهوم التعميم | ٥٢-٥٥ |
| طبيعة التعميم | ٥٥-٥٧ |
| أنواع التعميم | ٥٨-٦٠ |
| اتخاذ القرار حول برنامج التعميم | ٦١-٦٢ |
| العوامل المؤثرة في فعالية التعميم | ٦٢-٦٥ |
| إرشادات لزيادة فاعلية برنامج التعميم للسلوك الإجرائي | ٦٥ |
| القابلية للتعميم | ٦٥-٦٦ |
| التخطيط للتعميم | ٦٦-٦٧ |
| الأسس النظرية التي يستند اليها التعميم | ٦٧-٦٩ |
| المحور الثاني: الدراسات السابقة | ٦٩-٧٧ |
| الدراسات التي تناولت استراتيجية النسق الاستجابي | ٧٨-٨٢ |
| الدراسات التي تناولت التعميم | |
| مناقشة الدراسات السابقة | ٨٢ |
| جوانب الافادة من الدراسات السابقة | ٨٢-٨٨ |
| **الفصل الثالث: منهجية البحث واجراءاته** | ٩٧-١١٩ |

| | |
|---|---|
| **اولاً: منهج البحث.** | ٩٨ |
| **ثانياً: اجراءات البحث.** | ٩٩-٩٨ |
| **ثالثاً: اداة البحث والبرنامج التدريبي.** | ١٠٠-٩٩ |
| **رابعاً: تطبيق البرنامج** | ١١٧-١٠٠ |
| **خامساً: الوسائل الاحصائية** | ١١٨-١١٧ |
| **الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها** | ١٢٥-١٢٠ |
| **اولاً: عرض النتائج وتفسيرها.** | ١٢٤-١٢١ |
| **ثانياً: الاستنتاجات.** | ١٢٤ |
| **ثالثاً: التوصيات.** | ١٢٤ |
| **رابعاً: المقترحات.** | ١٢٥ |
| ***المصادر والمراجع*** | ١٢٥-١٢٠ |
| ***الملاحق*** | ١٢٤-١٢١ |
| **المستخلص باللغة الانكليزي** | **A-B-C-D** |


## ثبت الجـــداول


| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| ١ | مجتمع البحث | ٩٩ |
| ٢ | عينة البحث | ٩٩ |
| ٣ | المراكز التي تم تطبيق العينة الاستطلاعية الأولى عليهم | ١٠٣ |
| ٤ | المراكز التي تم تطبيق العينة الاستطلاعية الثانية عليهم | ١٠٤ |
| ٥ | علاقة درجه الفقرة بالدرجة الكلية للتعميم | ١٠٥ |
| ٦ | المؤشرات الاحصائية لمقياس التعميم | ١٠٦ |
| ٧ | جلسات البرنامج التدريبي | ١١٤-١١٦ |
| ٨ | التصميم التجريبي | ١١٩ |

| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| ٩ | دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في تنمية القدرة على التعميم (الدرجة الكلية) | ١٢١ |


**ثبت الملاحق**


| الملاحق | عنوان الملاحق | الصفحة |
|---|---|---|
| ١ | كتاب تسهيل مهمة جامعة بابل الى معهد الرحمة التخصصي، مركز العتبة الحسينية لأطفال التوحد، مركز المزايا للتربية الخاصة، مركز الاخصائية سرى رشيد هارون لذوي الاحتياجات الخاصة | ١٤٤ |
| ٢ | كتاب تسهيل مهمة ج<br>امعة بابل الى معهد بابل التخصصي | ١٤٥ |
| ٢ | اسماء السادة الخبراء في تقويم المقياس | ١٤٩ |
| ٣ | مقياس التعميم بصيغته الأولية | ١٤٦-١٤٨ |
| ٤ | مقياس التعميم بصيغته النهائية | ١٥١-١٥٣ |
| ٦ | البرنامج التدريبي | ١٥٤-١٧٠ |

# الفصل الاول

## تعريف البحث

أولاً : مشكلةُ البحثِ

ثانياً : أهميةُ البحثِ

ثالثاً : أهدافُ البحثِ

رابعاً : حدودُ البحثِ

خامساً : تحديدُ المصطلحات

## اولاً: مشكلة البحث:

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيداً لتنوع نماذج الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب وتفاوت قدراتهم وامكانياتهم العقلية وبالرغم من وجود خصائص مشتركة بينهم، الا أن الاعراض والخصائص التي تشير الى التوحد تظهر على شكل أنماط كثيرة ومتداخلة تتدرج من البسيط الى المتوسط الى الشديد (المقابلة، ٢٠١٦، ص١٣).

ان الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد يعانون من ضعف قدرتهم على تعميم ما يكتسبونه من مهارات وقدرات وامكانيات سواء عن طريق المعلمين او الوالدين والأشخاص المحيطين بهم فهؤلاء الأطفال لا يستعملون القدرات والمهارات العقلية والحياتية والاجتماعية التي دربوا عليها في غرفة الصف او في مواقف تعليمية أخرى وليس ذلك فحسب بل ربما لا يستعملون هذه القدرات الا مع الشخص الذي قام بتعليمها دون استعمالها مع اشخاص اخرين سواء في البيت او المدرسة ومع الوالدين والاقران (الزارع، عبيدات،٢٠١٦، ص٢٥١).

فاضطراب طيف التوحد يؤثر على النمو الطبيعي للدماغ ومجال الحياة اليومية ومهارات التواصل الاجتماعي , حيث الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مشكلات عديدة في تعميم المهارات والخبرات والمعلومات القادمة من العالم الخارجي عن طريق مختلف الحواس , بالإضافة الى انهم يعانون من قصور في مجال الأداء اللفظي مما يؤدي الى صعوبات في التواصل مع اقرانه وصعوبات في المشاركة في الأنشطة والاهتمامات الاجتماعية مع عدم القدرة على الاستجابة للإشارات الاجتماعية مثل القاء التحية واستقبالها وإظهار الابتسامة او النظر في عيون الاخرين والتفاعل مع الزملاء وطرح الأسئلة عليهم بخصوص هواياتهم ونشاطاتهم اليومية وهذا يفضي الى معاناتهم للكثير من الصعوبات سواء في التواصل مع الاخرين او الارتباط بالوسط الاجتماعي المحيط بهم (العبادي ،٢٠٠٦،ص١٢).

ويتصف الطفل التوحدي بضعف قدرته على تعميم ما اكتسبه من معلومات متمثلة بتوظيف مجموعة من الكلمات في جمل قصيرة ذات معنى، وضعف استعمال اللغة في التواصل مع اقرانه فضلاً عن ضعف في الاستجابة لما يبينه الاخرون من تقبل له حيث يفشلون في إقامة علاقات اجتماعية سليمة وسوية مع المحيطين به (إسماعيل، ٢٠٠٩، ص٢٧).

ومن خلال ما سبق يتبين ان الطفل التوحدي قد يفشل في قدرته على التعميم والتفاعل مع القائمين على رعايته، أذ انه يقضي جزء كبير من الوقت بمفرده، كما انه يعاني من قصور او ضعف في الاهتمامات الاجتماعية مقارنة مع بأقرانه في مثل سنه، فلا يُبدي الاهتمام بتكوين صداقات وتقليل استجابته للإشارات الاجتماعية كالتواصل بالعين والقاء التحية واستقبالها (محمد ،٢٠١١، ص٦٥).

ويظهر على الطفل التوحدي خصائص جسمية , ولغوية , وسلوكية , واجتماعية حيث يعاني من قصور واضح في التفاعل الاجتماعي ويعتبر هو احد المحكات الأساسية المرتبطة بتشخيص التوحد وهي من اهم المظاهر التي تميز التوحديين عن غيرهم من حيث الصعوبات الاجتماعية التي يواجهونها, حيث نجد الأطفال التوحديين يعيشون بمعزل عن اقرانهم الا ان درجة الانعزال او القصور في التفاعل الاجتماعي تختلف من طفل الى اخر من حيث اهتماماتهم وتعلقهم بالأخرين , ويلاحظ ذلك من خلال الشهور الاولى من العمر حيث نجد أن الطفل التوحدي لا يظهر ولا يطور بعض الاستجابات وخاصة استجابة التواصل بالعين او الابتسامة الاجتماعية (Herbert1998,p78, , Kazden,).

أن الأطفال ذوي طيف التوحد يعانون من صعوبات في التواصل وفقدان المهارات الوظيفية والحياتية والعلاقات الاجتماعية، مما يسبب لهم مشكلة في عملية التواصل الاجتماعي والسلوكي والانفعالي والنفسي، وبعد الاطلاع على الادبيات السابقة اتضح في حدود علم الباحث ان هناك عدد قليل من الدراسات التي درست التوحد وخاصة في البرامج التدريبية، ومن هنا تبرز مشكلة البحث الحالي في اعداد برنامج تدريبي لتنمية القدرة على التعميم لدى أطفال طيف التوحد، وبذألك تتحدد مشكلة البحث الحالي في التساؤل الاتي:

- ما فاعلية البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الأطفال ذوي طيف التوحد؟

## ثانيا: أهمية البحث:

التربية والانسان كلمتان متلازمتان، فمنذ البدء شعر الانسان بضرورة التربية تأكيداً لكيانه الاجتماعي، وكان عليه أن يصارع من أجل المحافظة على حياته وعلى استمرارها، لذلك نرى ان جذور التربية قديمة قدم الفكر الانساني، والعملية التربوية وجدت مع وجود البشر، وللتربية معنيان كما يؤكد الكثير من الكتاب والمهتمين فهي في معناها الواسع تعني كل عملية تساعد في تشكيل عقل الفرد

وجسمه وخلقه باستثناء ما قد يتدخل فيه من عمليات تكوينية أو وراثية. أما بمعناها الضيق فتعنى غرس المعلومات والمهارات الاجتماعية والمعرفية، وذلك عن طريق مؤسس أنشئت لهذا الغرض كالمدارس والجامعات (ربيع،٢٠٠٨، ص١٥).

و تعد التربية الخاصة من المواضيع الحديثة في ميدان التربية ، فقد ظهر موضوعها منفصلاً في بداية النصف الثاني من القرن العشرين ، إذ بدأ الاهتمام بفئات التربية الخاصة ، حيث ازدهر موضوع التربية الخاصة بشكل سريع جدا في نهاية القرن العشرين ، فضلاً عن ذلك فإن جذور التربية الخاصة تمتد الى ميادين متعددة فيدخل ضمنها الطب ، لان الكثير من الإعاقات تحتاج الى طبيب لتشخيص الحالات ، وكذلك القانون، إذ ان هذه الفئة تطالب حسب القانون بالمساواة بين الناس وعلم النفس فذوي الاعاقات يتعرضون إلى الاضطرابات النفسية وهذا بدوره يحتاج الى الاخصائي الاجتماعي ، وكذلك الى اساليب تعلم متخصصة فردية تتناسب مع هذه الفئات المتعددة ، كل ذلك من أجل مساعدة هذه الفئة في تنمية قدراتهم التعليمية إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف في المجتمع الذي ينتمون اليه (كوافحة وعمر ، ٢٠١٠،ص١٥)

لقد كان الاعتقاد السائد، وإلى حد قريب بأن موضوع التربية الخاصة ينحصر في الاطفال المعاقين، لكن ونتيجة لتزايد الاهتمام بموضوع التربية الخاصة اتضح أن فئات التربية الخاصة لا تشمل الأفراد المعاقين فحسب، بل كل الأطفال الذين ينحرفون في نموهم العقلي والجسمي والحسي والانفعالي والاجتماعي عن متوسط نمو الأطفال العاديين. (الروسان ٢٠١٣، ص١٦).

ويعتبر اضطراب طيف التوحد واحداً من الاضطرابات التي لازالت تشهد اهتماماً كبيراً بين الباحثين والمختصين على حد سواء لما يعتريه من غموض وتنوع في الأسباب، وعدم تجانس في الخصائص والسمات بين أفراد هذه الفئة من الاضطرابات، ومع زيادة الاهتمام باضطراب التوحد أصبح ينظر إليه كأعاقة منفصلة بحد ذاتها في التربية الخاصة. (سهيل، ٢٠١٥، ص١٥).

ولدراسة التوحد أهمية علمية حيث أنها تلقي الضوء على مرحلة غير طبيعية في نمو الطفل التوحدي وهي الفترة التي يتمركز فيها حول ذاته ويثبت عندها مع وجود فارق مهم؛ هو أن أغلب الأطفال العاديين يتجاوزون هذه المرحلة إن مرو بها (سليمان،٢٠٠٠، ص١٥).

ويُعد موضوع اضطراب طيف التوحد واحداً من الموضوعات الاجتماعية والإنسانية في رعاية ذوي الإعاقة، بغية الوقاية والاحتراز من تأثيرات الإصابة بالإعاقة والعجز الذي يؤثر عليهم في بدء

حياتهم، والذي يمكن تخفيف حدته أو علاجه في مراحله الأولى، حين يمكن إتاحة فرص الحياة باعتدال وبتكيف مع متطلبات الحياة، واستمرار تواصل حياة المصابين بالتوحد، لتخفيف الإعاقة والعجز الذي يعانون منه, ولقد عانى الإنسان منذ وجوده على الأرض من العديد من حالات الإعاقة، ومن بينها ما نطلق عليه اليوم التوحد والذي كان يعتبر قديما من حالات الاضطراب العقلي، أو الفصام الطفولي، أو الصمم، أو البكم أو غيرها، حتى تم اكتشاف التوحد على يد الطبيب الأمريكي كانر عام ١٩٤٣ (فراج،٢٠٠١،ص٢٩).

ويعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال، خلال الثلاث السنوات الأولي من أعمارهم، وتتمثل إعاقتهم بحدوث خلل في العلاقات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب والإبداع التخيلي، وضعف في التركيز ، وتشتت في الانتباه، حيث يبدأ الطفل في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة ويبدا في الانطواء على الذات، كما وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الاعاقة مثل الذاتوية والاجترارية، والانغلاق الذاتي، والأوتيستية، والذهان الذاتوي، وفصام الطفولة ذاتي التركيب، والانغلاق الطفولي، وذهان الطفولة غير السوي (خطاب،٢٠٠٥،ص١٥).

وقد اشارت دراسة عبد الحميد وكفافي الى أن الطفل التوحدي يتسم بعدم الاهتمام بالآخرين، والفشل في الاستجابة لمحاولات تدليله من قبلهم، وضعف انتباهه إليهم، وعدم التقاء عينيه بعيونهم إلى جانب اللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة التي يبدونها له فيعمل على تجنبهم ويبدى عدم رغبة في صحبتهم (عبد الحميد، وكفافي،١٩٩٥، ص٢٥).

ويؤكد كندول أن هناك اتفاقاً على أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم استعداد بيولوجي يتمثل في وجود قصور حسي في النصف الكروي الأيمن من المخ، وهو المسئول عن الانتباه، ومع تسليمنا بوجود مثل هذا الخلل فإن هناك أسبابا سيكولوجية اجتماعية بيئية للاضطراب تزيد من حدته، كعدم وجود بيئة تعليمية مناسبة، وعدم وجود استراتيجيات معرفية لتشكل التعميم، وعدم التنظيم، وعدم قدرة الطفل على تعلم المهارات المعرفية السلوكية (Kendall ,2008,p78).

ويرى غزال أن فئة طيف التوحد تعتبر من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام المتزايد بها في الفترة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من اضطراب نمائي عام يؤثر في بعض مظاهر النمو للطفل، وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه. (غزال، ٢٠٠٧، ص١١).

كذلك يوضح ريزو وزابل أن هذا النوع من الاضطرابات لا يترك أي جانب من الجوانب النمائية

لدى الطفل دون أن تؤثر فيه. ونظراً لأنها تعد من أكثر الاضطرابات عمومية وشدة، لذلك يعد الأمل قليلاً في علاجها أو تحسنها تحسناً كاملاً. وقد يكون منتهى الأمل أن يستطيع بعض الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات، القيام بالحد الأدنى من المهارات الأساسية بصورة مناسبة، والتواصل مع الآخرين، أو حتى التخلص من القلق (ريزو وربرت زابل ،١٩٩٩، ص٣٧٧).

ويتفق كل من فراج والشامي أن لدى المصابين باضطراب طيف التوحد قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وأنشطة اللعب أو أوقات الفراغ، كما يؤثر الاضطراب في قدرتهم على التواصل مع الآخرين، وقدرتهم على التفاعل مع محيطهم الاجتماعي وبالتالي يجعل من الصعب عليهم التحول إلى أعضاء مستقلين في المجتمع، وقد يظهرون حركات جسدية متكررة (مثل رفرفة اليدين والتأرجح)، واستجابات غير عادية للآخرين، أو تعلقا بأشياء من حولهم مع مقاومة أي تغير في الأمور الاعتيادية (الروتينية)، وقد تظهر لدى المصابين بطيف التوحد في بعض الحالات سلوكيات عدائية كإيذاء الذات(فراج،٢٠٠٢،ص١٥٢)(والشامي، ٢٠٠٤،ص١٩).

وتُعتبر فئة الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أكثر فئات التربية الخاصة التي تحتاج إلى رعاية خاصة ومتتابعة، بسبب العديد من المشكلات العديدة والخطيرة التي تؤثر على حياته، اذ يعد الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، وأقل قدرة على السلوك والتصرف بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية المختلفة، ولا يمتلك هؤلاء الأطفال المهارات الحياتية الأساسية والتي يمكن أن تساعدهم على الاستقلالية في حياتهم، ويفتقدون المهارات الوظيفية الأساسية ومن أهمها القدرة على التعميم التي تساعد على تكيفهم مع البيئة المحيطة وتوظيف مهاراتهم و إمكانياتهم بالشكل المناسب والملائم لاحتياجاتهم اليومية وبناء عليه فإن رعاية هذه الفئة تركز على مساعدتهم على تحقيق الأداء التكيفي في المواقف الحياتية المتعددة، من خلال تدريبهم على الأداء الوظيفي المستقل الذي يعتمدون فيه على أنفسهم. (Pearce, 2005,p90)

ويعد استعمال البرامج التدريبية من قبل الهيئات التعليمية ولاسيما في مراكز التوحد ذا أهمية كبيرة في هذا المجال، فهي عبارة عن نظام متكامل يستند إلى العديد من الأسس والمبادئ التي تهدف إلى إثراء المعلم وتزويده بدرجة عالية من الكفاءة والفاعلية في تربية الاطفال وتعليمهم من جانب واكسابهم للمفاهيم التعليمية والخبرات التعليمية بشكل أفضل من جانب آخر. (سلطان، ضحى، ٢٠١٠، ص٢٣) (الزند، ٢٠٠٤، ص٤٧٤).

لذا فإننا نرى الدول المتقدمة تسعى وبشكل مستمر إلى تأمين الرعاية الشاملة واعداد البرامج التدريبية والعلاجية والإرشادية لأبنائها العاديين وغير العاديين من ذوي الاحتياجات الخاصة وهذه الرعاية جزء ومهمة أساسية من مهمات الدولة، كما إنها واجب وجزء من مسؤولية أفراد المجتمع بشكل عام. (الراميني، ٢٠٠٩، ص١١)

إن التعميم له أثر على حياة الأفراد عموماً وعلى حياة الفرد بشكل خاص، حيث يمكن الفرد من تطبيق الخبرات الإيجابية التي اكتسبها للتعامل مع المواقف الطارئة، ويعد التفكير محصلة العمليات النفسية والعقلية، كالإدراك والتحصيل والتعميم والاستدلال والابداع، وهنا لابد من بيان أن طريقة تفكير الفرد في مواقف الماضي والخبرات السابقة تنطوي على آثار قد تكون جيدة أو سيئة، حيث تأثر طريقة التفكير على احترام الذات، والتحفيز، والأداء المستقبلي، والجوانب الأخرى لذات الفرد، كما يمكن أن تأثر عمليات التفكير المتكررة والتي تركز على المحتوى ذو القيمة السلبية، كالاجترار، والقلق، والتفكير المضاد سلباً على حياة الفرد، حيث إن طريقة استجابة الأفراد للمواقف قد يكون لها تأثير على قراراتهم في المواقف التالية، أو حتى عواقب على إحساسهم بقيمتهم الذاتية. بعبارة أخرى، يمكن للأفراد تعميم خبرة سيئة ناتجة عن موقف واحد أو أداء ناجح على المواقف المستقبلية أو حتى مجمل مفهومهم الذاتي. (Watkins,2008,P100)

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يعرف الكثير عن الآثار المترتبة على التفكير المتكرر الذي يركز على المحتوى الإيجابي مثل الأداء الناجح (Uphill and Dray,2009,P54)، إلا أن الاتجاه العقلي الإيجابي يرتبط ارتباطاً وثيقا بالنجاح في كل مجال من مجالات الحياة (تريسي،٢٠١٧، ص١٢٢)، حيث يؤثر تعميم الخبرات الإيجابية والسلبية على دافعية الفرد وسلوكه ومن ثم على تحقيق النجاح .(Van Lier, Moulds, Raes,2005,P55)

كما يؤدي التعميم الإيجابي للوصول إلى حلول ناجعة للمشكلات ويساعد في استشراف المستقبل وتوقع الأحداث، وهذا على النقيض من التعميم السلبي الذي يجعل التعامل مع الأحداث والوقائع سلبيا سطحيا دون المستوى المطلوب (عبد النعيم وبدوي،٢٠٢١،ص١٢٤)، ويساعد التعميم الإيجابي في تحسين الصحة البدنية والعقلية للفرد من خلال خفض معدلات الضيق والاكتئاب، حيث يجعل الفرد أكثر قدرة على التواصل مع الأخرين(حامد، ٢٠١٤،ص٢٣٣)، وعلى النقيض من ذلك فإن التعميم السلبي (الزائد) يعتبر مفهوم مركزي في أدبيات الاكتئاب حيث يتم تعريفه عموما على أنه "تعميم غير

مبرر على أساس حادثة واحدة. (Beck,1979,p112).

إن التعميم الإيجابي ناتج عن تكوين خبرات إيجابية لدى الأفراد، حيث إن تكوين خبرات إيجابية لدى الفرد نحو حل المشكلات يجعل توقعاته أكثر إيجابية في حلها، وما تلك التوقعات الإيجابية سوى نوع من أنواع التعميم الإيجابي، وبذلك تجعل من الفرد أكثر تفاؤلا في حل المشكلات التي قد تواجهه في المستقبل (أبو بكر والسيد والشمري، ٢٠١٥، ص٣٥٥).

والجدير بالذكر أن التعميم الإيجابي لا يرتبط بالنواحي الوراثية، فإنه تفكير مكتسب يمكن أن ينمو، بل ويعزز، أو يضمر ويتغير، لذلك وضع علماء النفس الكثير من المعززات للتعميم الإيجابي، بحيث تجعل سمة الفرد إيجابيا، وعلى الفرد تجنب الحدة في تقويم الخبرات الجديدة، فهذه الطريقة في التفكير هي أحد أنواع التعميم السلبي، التي يطلق عليها أحيانا "الإفراط في التعميم، بل يجب أن يتصف التفكير بالمرونة والنقد ليؤدي إلى التعميم الإيجابي. (حامد، ٢٠١٤، ص١٦٦)

وتختلف النظرة حول ماهية التعميم بين الباحثين، إذ يرى أبركان أن التعميم الإيجابي يعد بمثابة توقعات معممة تمثل تصوراً للتفاؤلية الاستعدادية أو الدفاعية، والتي يتبنى من خلالها الفرد موقفاً تفاؤلياً تجاه المستقبل، وقد تشكل هذه الاعتقادات الإيجابية المعممة للأحداث المستقبلية مصدرا للوقوع في المشكلات. (أبركان، ٢٠١٥، ص٥٥)

ومع اختلاف تناول الدراسات للتعميم، تظهر حاجة بحثية على المستوى النظري – إلى تحديد ماهية هذا المتغير؛ بغرض تحديد آليات توظيفه في العملية الإكلينيكية الإيجابية التي تستهدف ضبط اجترار الأفكار أو كبتها، وكذلك ضبط الذاكرة فائقة التعميم؛ والتي قد تفرط في عملية التعميم الإيجابي، وصولا إلى مخطوطة معرفية قائمة على وجود معايير وتوقعات واقعية يمكن توظيفها ضمن منظومة العلاج بالمخططات المعرفية التكيفية. (وود وجونسون، ٢٠٢١، ص٩٢٥).

ومن منطلق الصلات التي تربط بين مفهومي التعميم الإيجابي والتفاؤلية، واستناداً إلى تناول (بوعيشة، ٢٠١٨، ص١٨٨) لمفهوم التفاؤلية الدفاعية؛ والذي يرى أنه: "شعور الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلى هذا الشعور، فإنه يتبين أن التعميم الإيجابي بخلاف ذلك، حيث يعتمد على وقائع وأحداث إيجابية– مبنية على أساس من المعلومات الصحيحة– يتم تعميمها في سياق موقفي ذي طابع إيجابي أيضاً، بينما التفاؤلية الدفاعية هي نزعة غير واقعية، وتحمل إدراكات مشوهة. (بوعيشة،٢٠١٨، ص٢٠١)

كما يذكر (هريدي، ٢٠٠٢، ص١٢٤) أن "السياقات التي تتضمن التعميم، تشتمل أيضاً بخلاف التفاؤلية الدفاعية- على التفاؤل غير الواقعي (التفاؤلية الاستعدادية)، والذي لا يقتصر على مجرد استبعاد التعرض للأحداث السيئة، بل يمتد ليشمل اعتقاد راسخاً باحتمالية ذاتية مرجحة بالأحداث والعوائد الإيجابية"، والتعميم الإيجابي بخلاف ذلك، حيث يمثل تفاؤلاً إيجابياً حافلاً بخبرات التغلب على العوائق، ولذا يتم التفريق بينه وبين التعميم السلبي. (هريدي،٢٠٠٢، ص١١٦).

ومما سبق يتبين أن مفهوم التعميم الإيجابي يرتبط بمجمل النتائج المترتبة على عملية التعميم ذاتها، ولكونه يرتبط بالتفاؤل الواقعي- بعيداً عن التفاؤلية الدفاعية أو الاستعدادية- فإنه يعبر عن مفهوم إيجابي النزعة، والعملية، والنتائج. ويذهب الباحثين إلى أن التعميم الإيجابي - بطبيعته الإيجابية - يرتبط بمخطوطة معرفية تكيفية (إيجابية) هي: مخطوطة (المعايير والتوقعات الواقعية)؛ والتي يرى وود (وجونسون، ٢٠٢١، ص٩٢٦) أنها تمثل واحدة من مجموعة المخططات المعرفية التكيفية التي يقوم عليها العلاج المعرفي باستخدام المخططات كأحد أبرز التدخلات الإرشادية التي يتبناها علم النفس الإيجابي الكلينيكي. (وود، جونسون،٢٠٢١، ص٩٢٦), فالعلاج المعرفي يستهدف بالأساس التعامل مع التفكير غير المنطقي، فقد لا يكون هناك تشويش للواقع؛ وإنما يكون التفكير نفسه قائماً على أساس افتراضات خاطئة، ومشتملاً على استنتاجات خاطئة أو الوصول إلى استنتاجات خاطئة من المشاهدات، أو حدوث زيادة في التعميمات، فمثلاً مريض الاكتئاب يلاحظ أن هناك تسرباً بأحد صنابير الماء، أو أن إحدى درجات السلم مكسورة، فيستنتج أن المنزل برمته في تدهور وأنه تألف، وفي الحقيقة أن المنزل على غير ذلك. (أخرس وناصر، ٢٠١٥، ص٢٤٢).

وبالتالي يمكن توظيف التعميم الإيجابي في الإرشاد المعرفي – كاستراتيجية معرفية وانفعالية على حد سواء بغرض تلبية حاجة من الحاجات الوجدانية الأساسية وهي: تحقيق التوازن بين أهداف الأداء الحالي والحصول على الاحتياجات التالية، والتي يتم تلبيتها جنبا إلى مع موقف متسامح تجاه الأخطاء أو العيوب التي قد يقع فيها الفرد , حيث يحمل التعميم – وفقاً لمضمون الخبرات المعممة- نمطان متغايران، وهما التعميم الإيجابي في مقابل التعميم السلبي، ولكل منهما عوامل تدفع إليه ومحتوى خبرات يستدعيه، وبالتالي لكل منهما نتائج مغايرة عن الآخرى, اذ"لا يتوفر التعميم الإيجابي لدى الشخص بشكل تلقائي، بل لا بد من تدريبه عليه

وتهيئته نفسيا وعلميا من أجل التعامل الفعال مع المواقف المختلفة، وإذا كان الأمر على النحو المذكور فإن التعميم السلبي يعني أن الشخص لم يستفد من الخبرات التي مرت به، أو أنه يأخذ، التدريب المناسب على التعميم الإيجابي. (كنعان، ٢٠٢٠، ص١٠٨).

فالخبرات السلبية لدى الأفراد هي التي يتم تعميمها أكثر من الإيجابية، رغم أن الفرد يظهر عقلانية أكبر في المواقف الإيجابية، بل وقد تتاح لديه الفرصة أكبر عند تأمله في الموقف ونقده، لذلك تكون الخبرات السلبية أكثر حدة عند تعميمها، ويتوقف ذلك على مدى التطرف أو التشابه والتكافؤ في المواقف، وتمثل الخبرات السلبية السابقة لدى الفرد ولا سيما سمة التشاؤم من أهم محددات التعميم الإيجابي، التي قد تحد منه، أو تعكسه إلى تعميم سلبي، لذلك فالعلاقة بين التعميم السلبي والتعميم الإيجابي توصف بالعلاقة العكسية، فكلما كان الفرد مدركا للواقع وقادرا على الدراسة والنقد كان تعميمه إيجابيا، وانخفض تعميمه السلبي، كما تبغي الإشارة إلى إن عملية التعميم السلبي أو الإيجابي لا تتم بعشوائية داخل دماغ الإنسان، بل وفق ؛ عمليات منظمة تتم في خمسة حلقات مرتبطة ومتسلسلة ومتزنة، فكلما ازداد التطرف في التعميم السلبي تجاه موقف ما كالقلق أو الخوف نتيجة زيادة المحفزات السلبية، مما يضعف المحفزات الإيجابية المرتبطة بالتعميم الإيجابي (أبو بكر وآخرون، ٢٠١٥،ص٤١١).

ومن جهة أخرى فإن الفرد في التعميم الإيجابي يستخدم صفة إيجابية يضفيها على ما يريد تعميم الأحكام عنه، وهو في التعميم السلبي يستخدم صفة سلبية وهذا على النقيض من التعميم الإيجابي. (صالح، ٢٠١٧، ص٣٢٢)

لا شك أن هناك علاقة وثيقة بين التفكير الإيجابي والتعميم الإيجابي، وفي الواقع يمكن القول إن التفكير الإيجابي هو الذي يحقق التعميم الإيجابي لدى الفرد سواء أكان في مرحلة التعليم أم غير ذلك، ويرى السلاموني أن بيان ذلك يتمثل في أن التفكير الإيجابي يعمل على:

١- تمكين الفرد من الحكم على الأمور، وذلك من خلال التصرفات والآراء والاتجاهات.

٢- مساعدة الفرد على الاعتماد على النفس عند مواجهة الصعاب.

٣- توجيه الفرد نحو تعديل وجهات النظر في خبرات الماضي.

٤- دعم تقبل الفرد للأمور الصعبة. (السلاموني، ٢٠١٤، ص١٢٢)

ومن جهة أخرى فإن أهم جزئية في التعميم الإيجابي تنمية حس الإبداع والابتكار لدى الفرد، وعلى هذا فإن هناك علاقة وثيقة بين التفكير الإيجابي والأداء الإبداعي، وبينهما تكامل أيضا بحيث يتشاركان فيما بينهما في قدرة الفرد على التعميم الإيجابي الفعال (ضحا، ٢٠٢١، ص٢٣). فيما يرى عبد النعيم وبدوي، أنه كلما كان التفكير إيجابيا فإنه يؤدي إلى حلول فاعلة وناجعة للمشكلات وكلما كان التفكير سلبيا فإن التعامل مع المشكلات سيتم بصورة سلبية وخاطئة (عبد النعيم وبدوي، ٢٠٢١، ص٢٥٣).

تُعد استراتيجية النسق الاستجابي (الاستجابة المحورية) نوع من التدخل مستندا إلى أساس تحليل السلوك التطبيقي (ABA) الذي ينفذ في البيئة الطبيعية، ويُعد هذا النوع من العلاج من التدخلات القائمة على العلمية، عادة ما تسمى التدخلات التي تنفذ في البيئة الطبيعية ويتم تنفيذها خلال الأنشطة المقررة بانتظام في حياة الطفل في أوقات اللعب، ووجبات الطعام، والمدرسة، والملعب، والمباريات)، خاصية الاستجابة المحورية العلاجية (PRT) فريدة، وهي تركز على أربع مجالات للتدخل والتنمية، ووجدوا أن الاستجابة المحورية العلاجية (PRT) تركز التدخل على هذه السلوكيات الأربعة وتحقق مكاسب وضمانات تعليمية إيجابية تميل إلى أن تحدث مستقبلاً. (Prelock & McCauley,2012,P90)

لقد اقترح كل من: كوجل، وشريبمان، وجود، وسيرنينجلي، ومورفي، وكوجل (Koegel, Schreibman, Good, Koegel& Murphy,Cerninglia,1989,P29)برنامجا خاصا لتعليم الاستجابة المحورية للأطفال التوحديين. ويهدف البرنامج إلى تدريب الأشخاص الذين يتفاعلون مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو الإعاقات الأخرى الشديدة على تزويد الطفل بعلاج سهل يمكن استعماله في الأوضاع والمواقف المجتمعية.

ولأن معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يحتاجون إلى تلقي العلاج للعديد من السلوكيات، فإن هذا البرنامج التدريبي يصف إجراءات تدريبية لتعليم سلوكيات واستجابات محورية مهمة للأطفال التوحديين.

إن الاستجابة المحورية (PRT) تهدف إلى تطوير اللغة لدى الأطفال والشباب والبالغين المصابين بالتوحد، وخاصة المصابين بمتلازمة اسبرجر، من حيث تعليمهم عدة مهارات والسماح لهم بتجاوز الخلل التطوري في النمو والتأخر الإدراكي.

تعتمد الاستجابة المحورية (PRT) في تعليم الأساليب الأولية والمهارات الاجتماعية الاساسية وتمكين

الأطفال من تطوير المفردات الفردية في اللغة والمهارات الاجتماعية، ولا يوجد هناك دلائل واضحة لتحديد مدى فاعلية الاستجابة بهدف اسلوب تدريب الاستجابة المحورية العلاجي علاج اضطراب طيف التوحد من خلال آلية تعليم اللغة وتخفيض السلوك التدريبي وإيذاء الذات وزيادة التواصل الاجتماعي والإدراك المعرفي من خلال التركيز على السلوكيات المحورية التي تؤثر بشكل واسع على استجابة وسلوك الطفل لذلك تعتبر السلوكيات المحورية هي الدافع كي يتواصل الطفل مع الآخرين، أن هدف التدريب الاستجابة المحورية هو إحداث تغييرات ايجابية في السلوكيات المحورية مما يؤدي الى تحسن في مهارات الاتصال ومهارات اللعب والسلوك الاجتماعي وقدرة الطفل على مراقبة سلوكه الخاص وهو خلاف للأسلوب المعتمد على التدريس للتدريس والتي تستهدف السلوكيات الفردية على اساس المنهج المتبع فقط لا غير، ان اسلوب الاستجابة المحورية يعتبر كموجه للطفل ويتم استخدام استراتيجيات تحفيز به كلما كان ذلك ممكنا وتشمل الاختلاف المهام المطلوبة وأن يتقن الطفل ويحتفظ بالمهارات المكتسبة، واعطاء محاولات مجزية للطفل واستخدام أسلوب التعزير المباشر والطبيعي على سبيل المثال(تتم مكافاة الطفل عند وجود محاولات هادفة لتعزيز التواصل يكون من أجل بذل جهد للتواصل) بمعنى عندما يحاول الطفل طلب لعبه على الرف هو لا يعبر لفظياً أو حتى بالإشارة بل قد يعبر عن ذلك عن طريق القفز امام الرف وبالتالي هو حصل على اللعبة لمجرد المحاولة لقد تم تصميم كل برنامج من هذا الأسلوب العلاجي لتلبية أهداف واحتياجات الطفل وكذلك روتين الاسرة ومراعاة نظامها الأسري وعادة ما تشمل الدورة التي يتم اعطاءها للطفل على ستة اجزاء يتم من خلالها استهداف اللغة واللعب والمهارات الاجتماعية في تنسيق منظم وغير منظم واعطاء فترة تغيير لاستيعاب اهداف اكثر تقدما للطفل والاحتياجات المتغيرة وتطور الطفل ويقوم بإعطاء البرنامج نخبة من علماء النفس ومعلمي التربية الخاصة وأخصائيو التخاطب والمدربين بصورة خاصة على هذا البرنامج. والاستجابة المحورية العلاجية (PRT)، تعرف الاستجابة المحورية أو المحور السلوكي، وعندما تستهدف هذه المجالات يزيد من قابلية تغير المجالات غير المستهدفة وتكون النتائج طويلة الأمد وتحسن واضح لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

(Koegel, Koege & Carter 1999,pp80/95)

وان الهدف الأساسي من الاستجابة المحورية (PRT) هو حث الفرد على التطور، من خلال التركيز على بيئة العمل والتعزيز المباشر مما يزيد من دافعية الطفل في حرية الاختيار واتباع الدور

والتعليمات. كما أن الاستجابة المحورية تمنح الأطفال الفرصة لممارسة السلوك بدلا من التعرض لموقف ما ولا يمكنه التصرف فيه، لذا أملا في تطور السلوك لديهم مما يسمح للطفل بالاعتماد على ذاته بدلا من الاعتماد على البالغين والأفراد وهذا بدوره يحفز التعليم الذاتي لديهم.

( Prelock & McCauley, PP123-127,2012)

وبناء على ما تم ذكره تتضح أهمية البحث الحالي بما يأتي:

**أولاً: الأهمية النظرية:**

١ يعد البحث الحالي من أوائل البحوث على مستوى العراق والوطن العربي (على حد علم الباحث) يتناول برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي لتنمية القدرة على التعميم لدى أطفال طيف التوحد.

٢. توجيه الاهتمام والانتباه بفئة أطفال طيف التوحد من حيث المساعدة بوضع البرامج التي تؤدي الى تقليل الآثار السلبية.

٣. يفيد هذا البحث واضعي المناهج الدراسية والعاملين على تطويرها ان يأخذوا بنظر الاعتبار التأكيد على استعمال برامج تنمية القدرة على التعميم وتدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عليها وبشكل مستمر من قبل المدربين.

٤. نأمل أن يفتح هذا البحث آفاقا جديدة للباحثين لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية لرفد هذا الجانب بما يخدم هذه الشريحة من أطفال طيف التوحد ويحقق الغاية المرجوة منها.

**ثانياً: الاهمية التطبيقية**

١. قد يساعد بإنشاء المراكز المتخصصة التي تفيد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢. قد يساعد بتوفير مقاييس واختبارات تشخيصية لهاتين الفئتين بما يؤدي الى فهم قدراتهم ومساعدتهم في تطويرها الى اقصى حد ممكن.

٣. قد يساعد البرنامج التدريبي المصمم لتنمية القدرة على التعميم في تحقيق جوانب ايجابية تسهم في تحسين الأداء العقلي والمعرفي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤. قد يفيد الباحثين والمدربين في التعرف إلى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك معالجة

المشكلات التي تواجههم في التعامل مع الأطفال.

## ثالثاً: هدف البحث وفرضيته:

يهدف البحث الحالي الى

١- أعداد برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- التعرف الى فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الأطفال ذوي طيف التوحد .

ولتحقق من ذلك قام الباحث بصياغة الفرضيات الاتية :

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين درجات الاطفال ذوي طيف التوحد على مقياس التعميم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي .
- لا توجد فروق ذات دلالة أحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط درجات الاطفال ذوي طيف التوحد على مقياس التعميم البعدي الاول والثاني المرجأ بعد تطبيق البرنامج التدريبي.
- لا توجد فعالية للبرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي بين درجات التلامذة ذوي درجات الاطفال ذوي طيف التوحد على مقياس التعميم.

## رابعاً: حدود البحث:

١. **الحد البشري:** الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

٢ . **الحد الزماني:** الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (٢٠٢٢-٢٠٢٣).

٣. **الحد المكاني:** مركز الاخصائية سرى رشيد هارون لأطفال التوحد (مركز محافظة بابل)

٤. **الحد المعرفي:** البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي، التعميم، أطفال طيف التوحد.

٥. **الحد العمري** :يتراوح اعمار الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين طبق عليهم البرنامج التدريبي بين( ٣-٨ ) سنوات

## خامساً: تحديد المصطلحات:

**أولاً: الفاعلية: عرفها:**

١- شيباني (٢٠٠٠): بأنها " مدى القدرة على استعمال المدخلات والمصادر المتاحة المؤثرة في العملية التربوية لتحقيق الأهداف التربوية والتعليمية". (شيباني، ٢٠٠٠، ص١٥٣)

٢- شحاتة والنجار (٢٠٠٣): "هي الأثر الذي تتركه العملية التجريبية كمتغير مستقل في متغير أو متغيرات تابعة، ومدى تأثير عامل ثابت في عوامل متغيرة أخرى" (شحاتة والنجار، ٢٠٠٣، ص١٤٣).

٣- علي (٢٠١١): "إمكانية تحقيق نتيجة مقصودة وفقا لمعايير ثابتة أو محددة، أو هي إنجاز أهداف وتحقيق نتائج منشودة بأفضل ما يمكن (علي، ٢٠١١، ص٣٩).

٤- تبنى الباحث تعريف شحاتة والنجار كتعريف نظري.

٥-التعريف الاجرائي: هو مقدار الاثر الذي يتركه البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي لتنمية القدرة على التعميم لدى أطفال طيف التوحد والذي يمكن قياسه احصائيا باستخدام معادلة كوهن d الثابت لمعرفة الأثر اللا معلمي .

**ثانياً: البرنامج التدريبي: عرفها:**

١- كود (١٩٧٣، Good): على أنه مجموعة من الأنشطة المنظمة والمرتبة والمخططة التي تسعى إلى تطوير وتحسين معارف وخبرات واتجاهات المتدربين، وتسهم في تحديث وتطوير
٢- معلوماتهم ورفع كفاءتهم الإنتاجية وحل مشكلاتهم وتحسين أدائهم في عملهم(Good ، 1973 P297).

٢- منظمة اليونسكو للتربية والتعليم (١٩٩٣): هو نشاط منظم ومخطط يساهم في تنمية المتدربين وتطويرهم سلوكيا ومهارياً. (اليونسكو، ١٩٩٣، ص١٦)

٢-شحاته وزينب (٢٠٠٣): " نوع من أنواع التدريب يهدف الى اعداد الافراد وتدريبهم وتطوير معارفهم ومهاراتهم واتجاهاتهما يتفق مع الخبرات التعليمية للمتدربين ونموهم وحاجاتهم لتنمية مهارة ما ". (شحاته وزينب، ٢٠٠٣، ص ٧٦)

٥- بيومي (٢٠٠٨): "هو أنشطة مخططة ومنظمة تهدف إلى بناء وتطوير موقف سلوكي على ضوء أهداف البرنامج ومعطياته". (بيومي، ٢٠٠٨، ص١)

٦- تبنى الباحث تعريف كود ١٩٧٣ كتعريف نظري .

٧-التعريف الاجرائي: هو عملية منظمة تعتمد التجريب، وقائمة على نظريات تُعنى بتعديل السلوك، الهدف من بنائه هو إحداث نقلة نوعية في السلوك.

**ثالثاَ: استراتيجية النسق الاستجابي (الاستجابة المحورية): عرفها:**

١- أيريك وآخرون (٢٠٠٥): شكل من أشكال التدخل السلوكي التي تهدف إلى تعليم الطفل استجابات سلوكية مناسبة من خلال التعديلات البينية التي تسمح له بامتلاك مهارات وظيفية تساعده على التكيف مع المحيط. (Arick, Krug, Fullerto, Loss & Falco, 2005,P90)

٢- كوجيل (٢٠٠٦): هي التفاعل المناسب الأطفال من نفس العمر، من خلال تدريب الرفاق العاديين للتعامل الايجابي مع الأطفال التوحديين لتسهيل نمو المهارات الاجتماعية والتفاعل البيئي لديهم من خلال إثارة الحواس والذاكرة الحسية. (Koegel&koegel,2006,P129)

- تبنى الباحث تعريف (ايريك و اخرون ٢٠٠٥ ) كتعريف نظري كونه الأقرب لإجراءات البحث الحالي.

-التعريف الإجرائي: هي مجموعة من الأنشطة والتدريبات التي تهدف إلى تنمية الدافعية والاستجابة للإشارات المتعددة والمبادرة الذاتية والضبط الذاتي، حيث يوجه المعلم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد إلى ممارسة تدريبات وإشغاله بالأنشطة المفضلة بهدف استثارة استجابات سلوكية مناسبة لطبيعة النشاط، ويقدم التعزيز المناسب لقيام الطفل بالاستجابات الصحيحة.

**رابعاَ: التعميم: عرفه:**

١- نجم (٢٠٠٧): هي عملية عقلية تقوم على "التوصل إلى الخاصية العامة أو المبدأ العام للظاهرة وتطبيقه على الحالات أو المواقف الأخرى التي تشترك في هذه الخاصية العامة أو المبدأ العام، وهذا يؤدي إلى تكوين المفاهيم التي تعبر عن التصورات الذهنية للظواهر في المواقف المختلفة". (نجم، ص١٦،٢٠٠٧)

٢- الرشيدي والشوا (٢٠١٢): هو "صياغة منطوقة أو عبارة مكتوبة بالصورة العامة، وذلك بملاحظة

بعض الحالات الخاصة، كأن يتوصل الطالب الى صياغة التعميم التالي حاصل ضرب عدد سالب في عدد سالب يساوي عددا موجبا". (الرشيدي والشوا، ٢٠١٢، ص٤٣٣)

٣- حامد (٢٠١٤): هو عبارة عن "إيجاد خصائص في الأحداث المتتالية، وبهذا فإن التعميم هو القدرة على التعلم واختزان المعطيات في الذهن دون تمثيلها بشكل واع في كل مرة". (حامد، ٢٠١٤، ص٤٤)

٤-أخرس وناصر (٢٠١٥): أن تعلم استجابة ما في موقف محدد؛ قد يؤدي إلى تكرار تلك الاستجابة في المواقف المشابهة للموقف الأصلي، أو تكرار تأدية استجابات مشابهة للاستجابة الأصلية دون تعلم إضافي، ومن ثم فمفهوم التعميم يستعمل للإشارة إلى انتقال أثر التدريب. (أخرس وناصر، ٢٠١٥، ص٤٦)

-تبنى الباحث تعريف (نجم ,٢٠٠٧) بوصفه تعريف نظري للمقياس الذي سيتم أعداده في البحث الحالي

٥-التعريف الإجرائي للتعميم: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل ذوي طيف التوحد من خلال الأداة التي اعتمدت لهذا الغرض في البحث الحالي.

**خامساَ: اضطراب طيف التوحد: عرفها:**

1-منظمة مجتمع التوحد الامريكية (ASA) (٢٠١٠): هي اعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر، ويؤثر اضطراب طيف التوحد (ASD) في النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم بالثلاثة (CLS) الاتصال اللفظي وغير اللفظي ( Verbal and non- Verbal Communication) ، والتفاعل الاجتماعي (Social Interaction) ، والتطور الحسي (Sensory Development) (الامام و الجوالدة، ٢٠١٠،ص٢١)

٢- تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V-٢٠١٣): هو الطفل الذي يعاني من قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما: (التفاعل والتواصل الاجتماعي، وانماط متكررة محددة للسلوك والاهتمامات والنشاطات التي يجب ان يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر. (DSM V,2013,P50)

٣-كاوفمان وآخرون (٢٠١٢): هم الأطفال الذين يعانون من قصور نوعي في التواصل، وعجز في

إقامة التفاعلات الاجتماعية، ولديهم سلوكيات وأنشطة واهتمامات مقيدة، ويتم تشخيصهم دون سن الثالثة من العمر. (Hallahan ،Pullen ،kauffman ،2012,P152)

٤-التعريف الإجرائي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: هم أولئك الأطفال المشخصون من قبل مؤسسة رسمية بالتوحد، والملتحقون بمراكز رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة بابل.

# الفصل الثاني

# أطار نظري و دراسات سابقة

## المحور الأول : اطار نظري

### أولا: اضطراب طيف التوحد

### ثانيا: استراتجية النسق الاستجابي

### ثالثا: التعميم

## المحور الثاني : دراسات سابقة

## المحور الأول: أطار نظري:

### المقدمة:

يعد مودزلي أول طبيب نفسي أهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام ١٨٦٧ وكان يعدها ذهانات ,ولكن "ليوكانر الطبيب النفسي ألأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب(علم نفس الطفل)عام١٩٥٣ أشار الى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام ١٩٤٣عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة ألأمريكية ولفت أنتباهه مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقلياً , فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفلية حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم ويعتبر ليوكانر أول من أشار الى أعاقة التوحد وذلك في عام ١٩٤٣ حينما كان يقوم بفحص بعض الأطفال المتخلفين عقلياً حيث لاحظ أنماط سلوكية غير عادية لأحدى عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم من المتخلفين عقلياً وقام بوصف هذه السلوكيات وأطلق عليهم مسمى التوحديين, وقد أعتبر كانر(١٩٤٤) أن العلامة البارزة للتوحد هي عجز الفرد عن الارتباط بالناس والمواقف بطريقة عادية وأكد ذلك اسبيرجر حيث حدد لاضطراب طيف التوحد زملة أعراض سميت باسمه وأنه يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، وعزا سبب المرض الى الناحية البيولوجية وكان يصنف هؤلاء الأطفال مع فئة المتخلفين عقلياً ولكن مارشيون أشارت الى ان اضطراب التوحد لدى الأطفال يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة ويعود الى أسباب نفسية واجتماعية أكثر من الناحية البيولوجية وأن اعراض هذا المرض تتشابه مع اعراض صعوبات التعليم والضعف العقلي , وحديثاً طور العلماء الدراسات والأبحاث عن التوحد من خلال محاولات التدخل المباشر للتشخيص والوقاية والعلاج المبكر بدلاً من التركيز على الدراسات النظرية فقط , حيث أن التدخل المبكر والتعامل مع مشكلة تعوق الطفل (أو تعوقه في المستقبل) من تحقيق ذاته أو امكانياته من التكيف مع نفسه أو مع الأخرين ويجب أن يؤدي هذا التدخل في النهاية الى التغلب على المشاكل أو التقليل من أثاره السلبية لتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته ( الحوامدة،٢٠١٩،ص١٩).

يعتبر التوحد طيف لحالات واسعة من الاضطرابات تبدو على المهارات الشخصية والاجتماعية وعلى الممارسات السلوكية في الحياة اليومية للطفل، والتي يفترض أنه اكتسبها سليمة بالتنشئة الاجتماعية بعد ولادته، ليشترك فيها متفاعلاً مع افراد مجتمعه، وتُميز ظواهر اضطرابات التوحد والتي يمكن ان نصفها

بظواهر الاعراض على مهارات الطفل خلال أل٣٦شهراً الأولى من عمره بدءاً من نهاية السنة الأولى، أي أن الطفل يصاب فيه خلال هذه الفترة الزمنية من عمره ويلازمه الى نهاية حياته ، اذا لم يتلق العلاج الشافي ، وقد عرفه البعض أجرائيا ، " هو اضطراب عصبي تطوري واسع يصيب منظومات وظيفية مختلفة تؤثر على أداء الطفل في كل او جزء من مهاراته " ولهذا تعددت تسمياته ، فالبعض يسميه التوحد ، والبعض يسميه الاضطراب التطوري الواسع ، والبعض يسميه اضطراب الطيف الذاتوي ، وذلك لأن هذا الاضطراب يشمل مجموعة واسعة من الحالات التي تُعرَف على الطيف التوحدي لوجود اضطرابات في عدة نواحي هي، اللغوية، والاجتماعية، والاتصال، والسلوكية، والحسية أي اضطرابات الجهاز العصبي الحسي، وبشكل عام وضع لهذه الاضطرابات مصطلح مختصره() ويعني اضطرابات نمائية شاملة، ويقابلها اضطرابات نمائية نوعية كاضطرابات اللغة مثلاً، والاضطرابات النمائية الشاملة هي مجموعة مكونة من خمس اضطرابات تتسم بتأخير الوظائف الأساسية المتعددة لفكر الطفل او لأعضائه , بما في ذلك الاندماج في المجتمع والتواصل مع الأخرين (صالح وأخرون، ٢٠١٧،ص٩٧).

ولقد تطورت أمكانية الكشف عن اضطرابات طيف التوحد وتحديدها بشكل ملحوظ خلال العقود

الماضية، ألا أنه من القضايا المرتبطة بتشخيص اضطرابات طيف التوحد هي عدم وجود أية

علامات بيولوجية أو اختبارات طبية لتشخيصها مما شكل ومازال يشكل تحدياً للاختصاصيين وعليه أنصبت جهود الباحثين لتعريف اضطرابات طيف التوحد سلوكياً فقاموا بعملية التشخيص اعتماداً على الملاحظة السلوكية المباشرة والمقابلات التي تتضمن الكشف عن الخصائص السلوكية التي يظهرها الطفل ذو اضطراب التوحد وذوو اضطرابات طيف التوحد الأخرى , يجب ملاحظة أن السلوكيات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطرابات طيف التوحد ليست مميزة في حد ذاتها , فكثير من الصفات التي يظهرها هؤلاء الأفراد والتي يعتمد عليها الأخصائيين في التعرف عليهم قد يظهر بعضها لدى أفراد أخرين لا يعانون من التوحد , فمثلاً بعض الأفراد ينزعجون عند تغيير الروتين اليومي (مثلاً عندما يتم قطع برنامجه المفضل على التلفاز لتغطية مؤتمر صحفي لسياسيين) وتظهر بعض الخصائص بشكل واضح لدى الأفراد المصابين باضطرابات معينة (كالأفراد الذين يعانون من الوسواس القهري ) (هيفلين، ألأيمو،٢٠١٦،ص٤٦ ).

**اولاً: البرنامج التدريبي:**

هي الخطوات المنظمة والمخطط لها باستخدام استراتيجية النسق الاستجابي (الاستجابة المحورية) والتي تستهدف تنمية القدرة على التعميم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أ- الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج التدريبي باستخدام استراتيجية النسق الاستجابي إلى تنمية القدرة على التعميم لدى للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الأهداف الفرعية للبرنامج:- ب

١-تنمية المهارات الاجتماعية والحياتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المشاركين في الدراسة.

٢-اكساب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المشاركين في الدراسة مهارات الانتباه المشترك.

٣-تحسين قدرة الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الاستجابة للإشارات المتعددة.

٤-تحسين قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اللعب التعاوني.

٥-تعليم مهارة الضبط الذاتي للأطفال التوحديين.

٦-تعليم سلوكيات المبادرة الذاتية للأطفال التوحديين.

**أ- اهمية البرنامج:**

١-تكمن أهمية البرنامج في المرحلة العمرية التي يطبق عليها وهي مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة حيث تتطلب هذه المرحلة توسع مدارك الطفل العقلية والقدرات المعرفية مع ازدياد القابلية لتعلم المهارات الاستقلالية والاجتماعية بالإضافة إلى تعلم المهارات الأكاديمية من القراءة، والكتابة والطلاقة في الكلام.

٢-يساعد البرنامج في إبراز دور استراتيجية النسق الاستجابي (الاستجابة المحورية) الذي يعمل على إمداد الطفل بالمعلومات التي يصعب اكتسابها من البيئة الأسرية والكتب المدرسية، كما يكتسب اللغة، مفردات واصطلاحات وعبارات وجمل كأداة أساسية وهامة من أدوات التفاعل والتواصل مع العناصر البشرية في البيئة.

٣-يساعد الوالدين في فهم أهمية النسق الاستجابي لمواجهة مشكلة ضعف القدرة على التعميم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤-يسهم البرنامج في تنمية القدرة على التعميم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام استراتيجية النسق الاستجابي.

الأسس التي يستند عليها البرنامج:-

**أ-الأسس العامة:**

يركز البرنامج على تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية القدرة على التعميم باستخدام استراتيجية النسق الاستجابي.

**ب-الأسس النفسية:**

اهتم الباحث بأن يتناسب البرنامج مع المرحلة العمرية المطبق عليها وهي الطفولة المبكرة والمتوسطة لما تتطلبه من نمو نفسي حيث تظهر فيها رغبة الطفل وقدرته على الاستقلال عن والديه، واتساع دائرة محيطه الاجتماعي؛ نظراً لدخوله إلى المدرسة والانضمام إلى مجتمعات وجماعات مختلفة بعيدا عن البيئة الأسرية والمجتمع العائلي، لذا وجب خلق روح من الألفة بين الباحث والأطفال لمساعدتهم في تنمية مهارة التعميم من خلال الأنشطة المختلفة والالعاب التفاعلية.

**ت-الأسس التربوية:**

١-يحتاج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى دافع طبيعي يساعدهم على تنمية مهارة التعميم لديهم وهذا الدافع يترسخ في اللعب بشكل عام واللعب الموجه بشكل خاص، يعد اللعب حافزا جيدا للأطفال، كما أن استخدام نشاط اللعب له تأثير في تعلم مهارة التعميم.

٢-إن للاستجابة المحورية دوراً مهماً يكمن في غرس روح التعاون والعمل الجماعي والتفاهم المتبادل بين الاطفال حيث أن هذه هي قيم مهمة

٣-تقوم استراتيجية النسق الاستجابي على تنمية مهاراتهم وقدراتهم العقلية والجسمية والوجدانية، ويحقق في نفس الوقت المتعة والتسلية.

٤- يتدرج البرنامج من البسيط الى المعقد ويمكن ان تطرأ تعديلات على البرنامج في ظل التغييرات التي تمر بها العملية التدريبية.

**د- الأسس الفلسفية:**

يستند البرنامج على النظرية السلوكية الإجراءات التي يتبناها من مراقبة دقيقة للسلوك والتعزيز الإيجابي او لتلقين الطفل لتعليمه السلوك خطوة بخطوة، والهدف هو تحديد ما الذي سيحدث إذا تم تحفيز سلوك ما، وماذا سيحدث بعد ذلك السلوك الذي يبدو أنه يعزز السلوك، والفكرة هي إزالة المحفزات والمعززات من بيئة الطفل، ثم استخدام معززات جديدة لتعليم الطفل سلوكا مختلفا استجابة إلى السلوكيات المحفزة نفسها.

مصادر إعداد البرنامج: استفاد الباحث في إعداد البرنامج من عدة مصادر منها:

١- الاستعانة بالإطار النظري والذي يدور حول مفهوم التعميم ومستوياته وأهميته وبعض البرامج التي تناولته.

٢- الاستعانة بالدراسات السابقة التي تحتوي على المداخل العلاجية التي أسهمت في تنمية القدرة على التعميم باستخدام استراتيجية النسق الاستجابي (الاستجابة المحورية) مثل دراسة ستينر وآخرون (٢٠١٣) ودراسة روبنسون (٢٠١١) ودراسة مندي (٢٠١١).

٣- قام الباحث بعرض البرنامج على (١٥) من الأساتذة الجامعيين في تخصص علم النفس والإرشاد النفسي والقياس والتقويم.

٤- الاستعانة بالدراسات والمعلومات الخاصة بالتعميم من (شبكة الإنترنت).

٥- الاطلاع على الأدبيات الخاصة بالأسس التي تبنى عليها البرامج.

**ثانياً :استراتيجية النسق الاستجابي (نموذج الاستجابة المحورية):**

هو نوع من التدخل مستندا إلى أساس تحليل السلوك التطبيقي (ABA) الذي ينفذ في البيئة الطبيعية، ويعد هذا النوع من العلاج من التدخلات القائمة على العلمية، عادة ما تسمى التدخلات التي تنفذ في البيئة الطبيعية ويتم تنفيذها خلال الأنشطة المقررة بانتظام في حياة الطفل في اوقات (اللعب، ووجبات الطعام، والمدرسة، والملعب، والمباريات)، خاصية النسق الاستجابي (PRT) فريدة، وهي تركز على أربع مجالات للتدخل والتنمية، ووجدوا أن استراتيجية النسق الاستجابي (PRT) تركز التدخل على هذه السلوكيات الأربعة وتحقق مكاسب وضمانات تعليمية إيجابية تميل الى أن تحدث مستقبلاً (Prelock& , 2012, p135 McCauley).

لقد اقترح كل من: كوجل، وشريبمان، وجود، وسيرنينجليا، ومورفي، وكوجل، (Kocgel, Schreibman, Good, Cerninglia, 1989,p867)برنامجا خاصاً لتعليم الاستجابة المحورية للأطفال التوحديين. ويهدف البرنامج إلى تدريب الأشخاص الذين يتفاعلون مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو الاعاقات الأخرى الشديدة على تزويد الطفل بعلاج سهل يمكن استعماله في الأوضاع والمواقف المجتمعية ولأن معظم الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يحتاجون إلى تلقي العلاج للعديد من السلوكيات، فإن هذا البرنامج التدريبي يصف إجراءات تدريبية لتعليم سلوكيات واستجابات محورية مهمة للأطفال التوحديين, حيث إن استراتيجية النسق الاستجابي (PRT) تهدف إلى تطوير اللغة لدى الأطفال و الشباب والبالغين المصابين بالتوحد، وخاصة المصابين بمتلازمة اسبرجر، من حيث تعليمهم عدة مهارات والسماح لهم بتجاوز الخلل التطوري في النمو و التأخر الإدراكي(Staff, 2003,p65).

وتعتمد استراتيجية النسق الاستجابي (PRT) في تعليم الأساليب الأولية والمهارات الاجتماعية الاساسية وتمكين الأطفال من تطوير المفردات الفردية في اللغة والمهارات الاجتماعية، ولا يوجد هناك دلائل واضحة لتحديد مدى فاعلية استراتيجية النسق الاستجابي (PRT) طبقا لنوعية مجتمع الدراسة والأفراد حتى يتم تطوير اللغة واستخدام السلوك التكيفي والمراقبة المستمرة لقياس مستوى المهارات الفردية لتساعد في تحسين

البرامج الهادفة (P12,1999,Alloy,Jocobson,&Acocella ).

يهدف أسلوب تدريب النسق الاستجابي في علاج اضطراب طيف التوحد من خلال آلية تعليم اللغة وتخفيض السلوك التخريبي وإيذاء الذات وزيادة التواصل الاجتماعي والإدراك المعرفي من خلال التركيز على" السلوكيات المحورية التي تؤثر بشكل واسع على استجابة وسلوك الطفل لذلك تعتبر السلوكيات المحورية هي الدافع كي يتواصل الطفل مع الأخرين. أن هدف تدريب النسق الاستجابي هو إحداث تغييرات ايجابية في السلوكيات المحورية مما يؤدي الى تحسن في مهارات الاتصال ومهارات اللعب والسلوك الاجتماعي وقدرة الطفل على مراقبة سلوكه الخاص و هو خلاف للأسلوب المعتمد على التدريس للتدريس والتي تستهدف السلوكيات الفردية على أساس المنهج المتبع فقط لا غير، أن اسلوب النسق الاستجابي يعتبر كموجه للطفل ويتم استخدام استراتيجيات تحفيزية كلما كان ذلك ممكنا وتشمل الاختلاف في المهام المطلوبة وان يتقن الطفل ويحتفظ بالمهارات المكتسبة واعطاء محاولات مجزية للطفل واستخدام أسلوب التعزيز المباشر والطبيعي على سبيل المثال( تتم مكافاة الطفل عند وجود محاولات هادفة لتعزيز التواصل يكون من أجل بذل جهد للاتصال ) بمعنى عندما يحاول الطفل طلب لعبه على الرف هو لا يُعبر لفظياً أو حتى بالإشارة بل قد يعبر عن ذلك عن طريق القفز امام الرف وبالتالي هو حصل على اللعبة لمجرد المحاولة لقد تم تصميم كل برنامج من هذا الأسلوب التدريبي لتلبية اهداف واحتياجات الطفل وكذلك روتين الأسرة ومراعاة نظامها الأسري وعادة ما تشمل الدورة التي يتم اعطاءها للطفل على ستة اجزاء يتم من خلالها استهداف اللغة واللعب والمهارات الاجتماعية في تنسيق منظم وغير منظم واعطاء فترة تغيير لاستيعاب أهداف أكثر تقدما للطفل والاحتياجات المتغيرة وتطور الطفل ويقوم ب اعطاء البرنامج نخبة من علماء النفس ومعلمي التربية الخاصة وأخصائي التخاطب والمدربين بصورة خاصة على هذا البرنامج. واسلوب النسق الاستجابي التدريبي (PRT)، يعرف النسق الاستجابي أو المحور السلوكي، وعندما تستهدف هذه المجالات يزيد من قابلية تغير المجالات غير المستهدفة وتكون النتائج طويلة الأمد وتحسن واضح لدى الأطفال المصابين بالتوحد(P12,1999,Alloy,Jocobson,&Acocella).

الهدف الأساسي من استراتيجية النسق الاستجابي (PRT) هو حث الفرد على التطور، من خلال التركيز على بيئة العمل والتعزيز المباشر مما يزيد من دافعية الطفل في حرية الاختيار واتباع الدور والتعليمات، كما أن استراتيجية النسق الاستجابي تمنح الأطفال الفرصة لممارسة السلوك بدلا من التعرض لموقف ما ولا يمكنه التصرف فيه، لذا أملا في تطور السلوك لديهم مما يسمح للطفل بالاعتماد على ذاته

بدلا من الاعتماد على البالغين والأفراد وهذا بدوره يحفز التعليم الذاتي لديهم

ويعتمد نظام النسق الاستجابي على نظام المكافأة ويقوم الطفل باختيار النشاط او التمرين الذي يود عمله وعلى المدرب اظهار الطريقة الصحيحة وتعليمها للطفل، ويجب على المدرب مراجعة المهارات التي تعلمها الطفل في السابق بعد فترات من الانقطاع، واستعمال الدعم المنطقي للطفل لتوجيه صحيح نحو التصرفات الطبيعية.

فرضيات النسق الاستجابي PRT لديها أربع مجالات والتي تشمل:

١-تدخل الأهل والأعداد للتدخل

٢- التدريب في البيئة الطبيعية

٣- التدريب هو مفتاح أساسي للسلوك

٤- التطبيق في البيئة المنزلية والمدرسية.

(Prelock& McCauley,2012,pp47-55)

أولا: تدخل الأهل والإعداد للتدخل: إن تعليم الأهل له أهمية بالغة في تفعيل السلوك المدخلي مع أطفالهم المعاقين. وقد وصف كل من شوبلر ورتشلير بأن الوالدين عبارة عن مدربين لتطوير البرامج التدريبية والتفاعل الأفضل لمهارات طفلهم معهم واستمرار التدريب في المنزل، كما أنهم يساهمون في إيصال السلوك المرغوب ضمن سياق الروتين العائلي، ومساعدة عائلات أخرى من خلال الخبرات ومن خلال استراتيجية النسق الاستجابي (PRT). كما يهدف الوالدين تحديد المهارة أو الروتين الذي يجب تطويره للطفل وكل هذا مرتبط بنموذج المعاملات للتنمية وبناء السلوك التفاعلي والاستجابة للرعاية. يخاطب اسلوب النسق الاستجابي (PRT) الأهل في تخفيض شدة الاعاقات من خلال تنفيذ استراتيجيات التي تحفز الطفل للتفاعل مع البيئة، لذا فإن دور الأهل ومركز الرعاية له دور أساسي في مرحلة تطور الطفل. .(P15,1999,Alloy,Jocobson,&Acocella)

ثانيا: التدريب في البيئة الطبيعية: الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم صعوبة في الحفاظ على مهارات التعلم بشكل واضح، وقد لا يكتسبون المهارات اللازمة وتكون هذه الخاصية سلبية أمام

المجتمع. إن طبيعة اللغة هو المفتاح، دمج الوضوح والواقعية والحفظ في التدخل، لذا فإن اسلوب النسق الاستجابي (PRT) يطبق ضمن أسس يومية، ويشمل المنزل والمدرسة وغيرها (على سبيل المثال، التعليم العرضي من خلال التفاعل في تحضير الغذاء نتج عنها تحسن في المهارات التعبيرية ووضوحها ولغير المتدربين). اختبر مكنزي ثلاثة أطفال مصابين بالتوحد تلقوا تعليمهم في المنزل وبالتعاون مع الأهل والمدرسة واستخدام استراتيجية التعبير اللفظي للنسق الاستجابي (PRT)، النتائج كانت داعمة وواضحة لهؤلاء الاطفال لحاجاتهم وخاصة في تلقي التعليم من المتدربين، حيث أصبح لديهم المفردات المناسبة للتواصل معهم واتباع التدريبات وكان هناك زيادة في استخدام التعبير اللفظي وتقارب مستوى أدائم مع اقرانه بهذا يخاطب اسلوب النسق الاستجابي (PRT) عدة مهارات طبيعية تحدث في المنزل، ويمكن استخدام هذه الطريقة لاستهداف المهمات الأكاديمية والمنزلية.(2007.comer.2010-Carlson.p30)

ثالثا: السلوك التطبيقي: وهي أربع سلوكيات، الحافزية أو الدافعية، الاستجابة لمنبهات متعددة، التلقين الذاتي، والادارة الذاتية.

(2007.comer.2010-Carlson)

١-الدافعية: الدافع للرد على الإشارات الاجتماعية والبيئية أمر أساسي في التطور والنمو وللتدخل في المجال الحيوي. المتعلمين من الأطفال ذوي اضطراب التوحد تظهر لديهم دوافع اجتماعية ضعيفة للرد على والانخراط في العالم من حولهم. أحد التفسيرات المحتملة لهذا العجز الذاتي هو أن لديهم صعوبة كبيرة في تعلم الاستجابة المعززة (أي الربط وايجاد العلاقة بين الاستجابة المتعلمة والتعزيز المباشر للاستجابة)، ويقومون بالاستجابة ولا يتم ربطها بالمعززات. وهذا يمكن أن يؤدي إلى حلقة مفرغة، حيث تكون مستويات الاستجابة الصحيحة منخفضة لمستويات منخفضة من التعزيز، مما يؤدي إلى مستويات أقل من الاستجابة. ومع ذلك تدخلات النسق الاستجابي تؤكد الارتباط بين الاستجابات الاجتماعية التواصلية ونتائج إيجابية مباشرة تؤدي إلى زيادة الدافعية، وتعزيز التعلم، واكتساب المزيد من السلوكيات المستهدفة السريعة، ويقل سلوك التهرب(P78,2004,Whitman).

وتشير نظريات أخرى إلى أن ضعف الاستجابة يكون بسبب ضعف تحفيز الخلايا العصبية غالبا ما توجد بين الأفراد التوحديين، مثل عدم وجود دافع داخلي بسبب تشوهات في المخ. مما يؤدي إلى أن محاولات التدريس تجعل ردود الفعل بسيطة، هذا، بدوره، يؤدي إلى انخفاض في الاستجابة (أي الوقت بين التحفيز الأولى واستجابة المتعلم) وتؤثر في زيادات في الإجابة. الزيادات في الدافع المحتمل أن تؤدي إلى

مزيد من الممارسة، والتي قد تكون السبب في زيادة الدافع الذي يؤدي إلى زيادات في تعلم الطلاب.

٢-الاستجابة لمنبهات متعددة: كثير من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المتعلمين يبرهنون ويؤكدون على وجود سمة تسمى" الأكثر انتقائية للتحفيز والتعلم"، على سبيل المثال، لدى الأفراد العاديين في العادة يستخدمون الحواس (البصرية والسمعية، واللمس) معا لتحديد الحوافز والتعلم، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المتعلمين ASD يميلون لاستخدام واحد فقط بينما يتجاهل الأخرين، الأمر الذي يحد بشكل كبير من قدرتهم على فهم وتعميم أكثر تعقيدا، مثل التعرف على بعض الأشخاص، أو قطعة من المجوهرات، أو نظرة محددة من وجه الشخص، تسريحة، أو شكل الجسم. وإذا ما غيرت من التفصيل، قد يفشل في التعرف بأي شخص. هذا يمكن العديد من المتعلمين تعزيز انتباههم وزيادة قدراتهم على التعلم والتعميم إذا تم التدريب عليهما. حيث يتم تدريس هذه المهارات من خلال الأنشطة والتعليمات متعددة.

٣-التلقين: هناك العديد من أنواع التلقين المعرفة مبدئيا باسم العفوية " حيث يبدأ الفرد بالتفاعل والنمو الاجتماعي اللفظي أو غير اللفظي النفسي بطريقة عفوية، ومنها تبدأ عملية التفاعل الاجتماعي , ومن الأمثلة النموذجية للتلقين اللفظي العفوي، التعليق، أو طرح الأسئلة بشكل عام وقد لوحظ أن المتعلمين التوحديين يكون لديهم اهتمام محدود في طرح الأسئلة للحصول على معلومات عن الأفراد، أو الأدلاء بتعليقات، ونادرا ما يستفسرون عن بيئتهم أو وغالبا ما يستخدمون نفس الأسلوب والطريقة، وهم غير متفاعلين اجتماعيا وقد أثبتت الدراسات أن التلقين هي من الأسباب السلوكية المحورية و التي تحقق مكاسب في مجالات اللغة والتنمية الاجتماعية.

وتشمل المهارات التي تستهدف التدخل لتعلم كيفية استخدام اللغة للدخول في محادثة أو لبدء التفاعل البدء الذاتي، مثل أن يسأل (على سبيل المثال، "هل يمكنني اللعب؟" ماذا تفعلين؟). الأشخاص الذين يعانون من التوحد أيضا بحاجة إلى معرفة كيفية الحفاظ على التفاعل. هذا يتطلب تعليمهم كيفية الاستماع إلى شخص آخر ومن ثم تعكس عملية التفاعل مرة أخرى ويتم التعليق حول ما قيل. وعندما يبدأ الأطفال والشباب الذين يعانون من التوحد بالتعلم، والاستجابة للمهارة وحدها أو الاستجابة فقط عندما تحدث عملية التعلم. تتطور تفاعلاته وتكون أكثر اكتمالا. وهكذا، وباستخدام التلقين الذاتي تمكن المصابين بالتوحد أن يكون أكثر اجتماعية.

٤-القدرة على إدارة وتنظيم السلوك الذاتي: هي مهمة نمائية حاسمة بالنسبة لجميع الأفراد المصابين بالتوحد، وتطوير هذه المهارة عادة ما يستغرق وقتا طويلا وتدريسا مخططا له. المرحلة الأولى من التنظيم

الذاتي يشمل تنظيم الاستثارة الحسية وردود الفعل، التنظيم الذاتي يتكون من مراحل لاحقة ترتبط بتأجيل أو تأخير الاشباع، والاتصالات، ويظهر التوحديين صعوبة في تنظيم السلوك الخاصية بهم على الاستجابة لبيئتهم وتقليل فرص التعلم من حولهم.

(P67,2001,Nolen,Hoeksema)

إدارة الذات: هي استراتيجية دعم السلوك الإيجابي الذي يقلل السلوكيات غير المرغوبة (السلوكيات المتكررة، التخريبية، النمطية)، في حين يتم استبدال هذه السلوكيات بأخرى أكثر وظيفية، وقد تبين أثر تطوير تقنيات الإدارة الذاتية لتحسين الأداء الأكاديمي، ومهارات اللعب، وتشمل فوائد تدريس هذه المهارة زيادة الاستقلالية والكفاءة الشخصية، وتقليل الحاجة إلى اليقظة المستمرة.

رابعاً: استراتيجية النسق الاستجابي في المنزل والمدرسة والمجتمع: إذا تم تنفيذ النسق الاستجابي في المنزل والمدرسة والمجتمع باستمرار، وتركيز التدخل على هذه المجالات الأربعة المحورية للنمو، من المرجح أن تكون المكاسب التي تحققت في مجالات متعددة لأطفالنا أو الأفراد الذين تعمل معهم. يتم تنفيذ إجراءات التدخل في البيئة الطبيعية والتركيز على العناصر والأنشطة التي تهم الفرد في حياته. ويتم من خلال تركيز الجهود على التدريس في هذه الطريقة التي يتم تعزيز القدرة على التعميم والحفاظ على المهارات.

يثبت هذه النظام بأنه طريقة طبيعية لتدريب الطفل على المهارات البسيطة عبر مهارات لعب أكثر تعقيدا مع اعطاء الحرية للطفل بالاختيار والابداع ويمكن دعم الطفل عبر العاب ذات الخطوة الواحدة أو الخطوات المتعددة ويظهر البحث بان الأطفال المصابين بالتوحد والذين يتمتعون بالقابلية على التعلم بطريقتهم الخاصة الرمزية يستفيدون من هذا النظام بشكل كبير.

ويجب تعويد الاطفال على الاعتماد على أنفسهم كي لا تعتمد كامل تصرفاتهم على وجود معلم أو طبيب ليقوموا بالتصرف الصحيح ولعمل هذا يجب أن يتعلم الطفل: تقييم أدائه بنفسه، مراقبة النفس، ومكافأة النفس في حال نجاح العمل ويستعمل هذه التدريب عند الأطفال المصابين بالتوحد في اعمار متقدمة (من المدرسة). عند استخدام نظام النسق الاستجابي يمكن الاعتماد على الفيديو لتعليم الطفل لتخفيف الضغط على الاباء والمدربين عبر تسجيل التدريبات كاملة وعرضها على الطفل ليتعلم منها، كما يجب ملاحظة طريقة تصرف الطفل قبل التمرين واثناءه وبعده وعند الانتهاء من دراسة الطفل وتصرفاته بشكل كامل يتم وضع جدول كامل بكيفية تجاوب الطفل الصحيح او الخاطئ مع كل تمرين ومحاولة التركيز على تصحيح

التمارين التي يواجه الطفل صعوبة في ادائها بشكل صحيح (Prelock & McCauley,2012,p76)

وهكذا، فان السلوكيات المحورية Pivotal Behaviors هي السلوكيات التي تكون محورية أو مركزية لمجالات واسعة من القدرات الوظيفية، فالتغيرات الإيجابية في السلوكيات المحورية يجب أن تكون لها تأثيرات إيجابية واسعة على العديد من السلوكيات الأخرى، من هنا فإنها تشكل طريقة فعالة في تعميم تحسن سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

السلوكيات المحورية التي حددت في البرنامج التدريبي هي: الدافعية والاستجابة للإشارات المتعددة والمبادرة الذاتية والضبط الذاتي.

(Koegel, Koege & Carter 1999,pp80-87)

## تعليم السلوكيات المحورية Teachinm Pivotal Behaviors:

لقد أقترح كل من: كوجل، وشريبمان، وجود و سيرنينجليا، ومورفي، ( Kocgel, Schreibman, Good, Cerninglea, p243,1988) برنامجاً خاصاً لتعليم السلوكيات المحورية للأطفال التوحدين، ويهدف البرنامج إلى تدريب الأشخاص الذين يتفاعلون مع الأطفال التوحديين أو الاعاقات الأخرى الشديدة على تزويد الطفل بتدريب سهل يمكن استعماله في الأوضاع والمواقف المجتمعية، ولأن معظم الأطفال التوحديين يحتاجون إلى تلقى العلاج للعديد من السلوكيات، فإن هذا البرنامج التدريبي يصف إجراءات تدريبية لتعليم سلوكيات محورية مهمة للأطفال التوحديين.

السلوكيات المحورية: هي السلوكيات التي تكون محورية أو مركزية لمجالات واسعة من القدرات الوظيفية، فالتغيرات الإيجابية في السلوكيات المحورية يجب أن تكون لها تأثيرات إيجابية واسعة على العديد من السلوكيات الأخرى من هنا فإنها تشكل طريقة فعالة في تعميم التحسن لسلوكيات الأطفال التوحديين.

السلوكيات المحورية التي حددت في البرنامج التدريبي هي · الدافعية والاستجابة للأشارات المتعددة والمبادرة الذاتية والضبط الذاتي Carter، & (Koegel ،Koege ،p76,1999) ويذكر (الزريقات، ٢٠١٠، ص١٨٧) السلوكيات المحورية الرئيسة وهي الدافعية والاستجابة للأشارات المتعددة والمبادرة الذاتية والضبط الذاتي.

- **الدافعية Motivation**

من المشكلات الرئيسية في تطور الأطفال التوحديين هي نقص الدافعية. إن النقص في الدافعية يمكن أن يكون ناتجا عن نوبات الغضب أو الهيجان أو الصراخ وعدم الطاعة وعدم الانتباه والتململ، والتحديق، ومحاولات ترك المواقف التعليمية والنعاس. ولا يعرف بشكل اكيد لماذا يوجد لدى الأطفال التوحديين صعوبات في الدافعية، ولكن يمكن أن نفسر ذلك بشكل أخر، من حيث أنهم غالبا يفشلون في تحقيق المهمات التعليمية، وبالتالي فإنه ببساطة قد تعلموا عدم المحاولة.(Levin, 2001,p71).

**• الاستجابة للأشارات المتعددة: Responsivity to Multiple Cues**

السلوك المحوري الآخر هو الاستجابة إلى الإشارات المتعددة، فالأطفال التوحديون يتصفون بما تدعى الانتقائية المفرطة للمثير وهي تمتاز بالفشل في الاستفادة من كل الإشارات المهمة في الأوضاع التربوية. وهذا يعني أن الطفل التوحدي يستجيب إلى عدد قليل جدا من الإشارات في البيئة، وهذا يتداخل بشكل عام مع التعلم. لقد أشارت الأبحاث إلى تأثير الانتقائية المفرطة للمثير في فشل هؤلاء الأطفال في تعلم سلوكيات جديدة، وتعميم السلوكيات المتعلمة، والقدرة على التعلم في الأوضاع التربوية العادية، والانشغال في السلوكيات الاجتماعية، لذلك فإن يبدو مهما أن علاج العجز الأنتباهي سوف يكون له تأثير إيجابي على قدرات التعلم لهذه الفئة من الأطفال.(Cooper et al., 2007,p76)

**• المبادرة الذاتية كسلوك محوري: Self Initiation as Pivotal Behavior**

يتطلب النجاح في الكفاءات الاجتماعية والوظيفية تعلما من البيئة حتى عندما لا يقدم المعلم تعليمات واجراء تدخلات. ولقد اشارت الدراسات إلى أن الأطفال التوحديين لديهم نقص في المبادرات العفوية، وخصوصا المبادرات اللفظية مثل طرح الأسئلة. كما أشارت دراسات أخرى الى أهمية تعليم الأطفال المعاقين استعمال الأسئلة وتعليمهم هذه المهارة أن سلوك المبادرة الذاتية يمكن أن يعلم للطفل التوحدي، وقد يكون أحد الأهداف المهمة في زيادة الفرص التعليمية للطفل.(De Castro& Machado, 2012,p60)

**• الضبط الذاتي كسلوك محورى: Self-Management ns Pivotal Behavior**

يقصد بالضبط الذاتي هو إجراء يتعلمه الفرد لتمييز السلوكيات الشخصية المستهدفة، وتسجيل ظهور أو غياب ذلك السلوك المستهدف (مراقبة الذات)، ويستخدم الضبط الذاتي كإجراء فعال لتعليم الاستقلالية. يجب أن يكون الطفل المعاق في النهاية قادراً على إظهار سلوكيات متنوعة مناسبة في البيئات المتغيرة لفترة من

الوقت بالحد الأدنى من التغذية الراجعة من الآخرين أو بدونها، لقد اعتبر الضبط الذاتي كسلوك محوري لأنه يسهل التعميم لعدد غير محدد من السلوكيات عبر عدد غير محدد من البيئات والأفراد، وبالحد الأدنى من التغذية الراجعة من الآخرين وغياب المدرب، وهكذا، فإن الضبط الذاتي كسلوك محوري يؤدي إلى تحسن لدى العديد من الأطفال (الزريقات، ٢٠١٠، ص٩٨-١٠٥).

## مفهوم استراتيجية النسق الاستجابي :

١- **استراتيجية النسق الاستجابي** : هي شكل من أشكال التدخل السلوكي التي تهدف الى تعليم الطفل استجابات سلوكية مناسبة من خلال التعديلات البيئية التي تسمح له بأمتلاك مهارات وظيفية تساعده على التكيف مع المحيط . (Arick ,Krug ,Fullerto , Loss ^Falco ,2005,p70 )

٢- **استراتيجية النسق الاستجابي** : هي التفاعل المناسب مع الأطفال من نفس العمر , من خلال تدريب الرفاق العاديين للتعامل المناسب مع الأطفال ذوي طيف التوحد لتسهيل نمو المهارات الاجتماعية والتفاعل البيئي لديهم من خلال أثارة الحواس والذاكرة الحسية (p465 Koegel^ Koegel ,2006)

٣- **التعريف الاجرائي:** هي مجموعة من الأنشطة والتدريبات التي تستهدف في زيادة الدافعية والاستجابة للإشارات المتعددة والمبادرة، كما هو موضح في البرنامج التدريبي الذي قام الباحث بتطبيقه.

## التدريب على النسق الاستجابي

يواجه الطفل التوحدي العديد من المشاكل الاجتماعية، وخاصة قلة التفاعل الاجتماعي مع الأطفال في نفس العمر، حيث لا يستطيع المشاركة معهم في العابهم وانشطتهم المتنوعة، وكذلك فقدان المهارة على الحديث الاجتماعي والتواصل مع اقرانه العاديين والعناية بالذات وتعميم السلوكيات المكتسبة، وتعتبر هذه كلها من المهام الصعبة التي يفتقدها الطفل التوحدي. وحتى نستطيع ان ندرب هؤلاء الاطفال على تعزيز الكفاءة الاجتماعية وتعميم السلوك المكتسب للطفل التوحدي من خلال التدريب على اسلوب النسق الاستجابي لابد من ادخالهم ضمن مجموعات الرفاق والتدريب على مجموعة من الاستراتيجيات مثل كسب الانتباه، اعطاء فرص الدافعية، توفر العاب متنوعة، محاولات التعزيز، اخذ الأدوار، ونماذج السلوك الاجتماعي، أذ تعتبر طريقة التدريب على النسق الاستجابي مهمة فهي تساعد الأطفال العاديين اذ تمدهم بمعلومات حول كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين، واعطاءهم تعليمات عامة حول تشجيعهم للعب، وتقوم هذه الطريقة بتزويد الافراد العاديين بمعلومات حول اقرانهم التوحديين حول كيفية تشجيعهم للعب وكذلك تحسن من نمط التفاعلات بين الأفراد المشتركة، فقد حسنت من لعب الأطفال التوحديين بأنواعه العفوي والابداعي من خلال

سلوكياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية، وتزيد ايضا من الحصيلة اللغوية لديهم، وحتى يتم ذلك وبطريقة ناجحة لا بد من اتاحة الفرصة لهم بممارسة التفاعل في بيئات طبيعية مثل البيت والمدرسة حيث يتوفر فيها المناهج الجيدة والمناسبة وايجاد مثيرات طبيعية ومهارات جديدة من اجل تسهيل عملية التعميم (Levin,2001,p50).

## الأسس النظرية التي تقوم عليها استراتيجية النسق الاستجابي:

### اولاً- الاشراط الكلاسيكي الاستجابي(Classical Conditioning)

يسمى الاشراط الكلاسيكي بعدد من المسميات، كالأشراط البافلوفي نسبة إلى العالم إيفان بافلوف عالم الفسيولوجيا الروسي الذي عاش من ١٨٤٩ إلى ١٩٣٦ بين أنه يمكن لمثيرات جديدة أن تستجر السلوك الاستجابي، فأثناء دراسته للجهاز الهضمي للكلاب في المختبر قام بافلوف بسلسلة من الدراسات التي أكتشف من خلالها جملة من مبادئ التعلم أصبحت تعرف بمبادئ الأشراط الاستجابي، وسُمي بالسلوك الاستجابي، وهو السلوك الغريزي الذي لا يتأثر بالخبرات التي يمر بها الشخص في البيئة. فالسلوك الاستجابي يحدث كاستجابة لمثير معين، بمعنى أنه سلوك تستجره مثيرات تسبقه زمنيا، أي أنه سلوك انعكاسي. وهذا هو أهم فرق بين السلوك الاستجابي والسلوك الإجرائي، فالأول تستجره المثيرات القبلية، بينما الثاني يصدر عن الفرد في غياب المثيرات الواضحة وأكتشف بافلوف ايضا أن العلاقة بين المثير والاستجابة تضعف وتتوقف في النهاية اذا تم تقديم المثير الشرطي بغياب المثير غير الشرطي، فالصوت لم يعد يستجر اللعاب بعد عدة مرات تم إصداره فيها دون ظهور الطعام ويسمى بافلوف ذلك بالمحو الاستجابي (الخطيب، ٢٠٠١، ص٣٠٠).

### ثانياً- الاشراط الإجرائي (Operant Conditioning)

الإشراط الإجرائي هو العمليات التي من خلالها تؤثر المثيرات البعدية (النتائج) على السلوك الإجرائي، وعندما ينتج عن المثيرات البعدية زيادة في السلوك فالتعزيز يكون قد حدث ويسمى المثير البعدي في هذه الحالة معززاً (Reinforcer). وعندما ينتج عن المثيرات البعدية انخفاض في السلوك فالعقاب يكون قد حدث ويسمى المثير العدي في هذه الحالة مثيراً عقابياً (Punisher). وينوه كوبر وزملاؤه (Cooper et al., 2007,p40) إلى الحقائق التالية في ما يتعلق بأثر النتائج على السلوك الإجرائي:

١-تؤثر النتائج على السلوك المستقبلي فقط فهي تؤثر على احتمالات تكرار السلوكيات المشابهة بوجود

مثيرات مشابهة.

٢-تختار النتائج فئة من الاستجابات وليس استجابات فردية.

٣-النتائج الفورية هي الأكبر أثرا على السلوك.

٤-تؤثر النتائج على السلوك بصرف النظر عن طبيعته، فأي سلوك يتبعه تعزيز سيقوى وأي سلوك يتبعه عقاب سيضعف.

٥-يحدث الاشراط الإجرائي تلقائياً فليس شرطاً أن يعيه الشخص.

وتشير يحيى (٢٠١٤) إلى أن المبدأ الأساسي في السلوك الإجرائي هو أن السلوك وظيفة لتوابعه، بمعنى أن الفرد يسلك بشكل معين، وسلوكه له نتائج تحددها البيئة، وهذه النتائج تؤثر في احتمال حدوث السلوك في المستقبل، فبعض السلوكيات قد تكون نتائجها إيجابية، وذلك يعمل على زيادة احتمال حدوثها مستقبلا، وبعض السلوكيات قد تكون نتائجها سلبية فيقل احتمال حدوثها في المستقبل. فعلى سبيل المثال: ابتسامة المعلم للطالب قد تشجعه على أن يسأله أو أن يتحدث إليه، في حين أن وجهه العابس قد يكون ذا تأثير عكسي (الخطيب، ٢٠٠١، ص٣٧).

## ثالثاً- نموذج التعلم الاجتماعي

وتعرف هذه النظرية بالكثير من المسميات الأخرى مثل: نظرية التعلم بالملاحظة والتقليد، نظرية التعلم الاجتماعي، نظرية التعلم بالنمذجة، نظرية التعلم بالاقتداء بالنموذج، النظرية المعرفية الاجتماعية. إذ يشير فوستر في (الشرقاوي، ١٩٩٧، ص١٥٧) أنه من مبادئ التعلم العشر هو ما ذكره باندورا أن الفرد يتعلم ما يقوم بعمله في المواقف التعليمية، عن طريق استخدام الصور أو النماذج المختلفة أو عن طريق ملاحظته للآخرين وهم يقومون بذلك العمل. وجمعت نظرية التعلم الاجتماعي بين كل من النظرية السلوكية والنظرية المعرفية، فهي تستخدم مصطلحات السلوكية في تفسير الوظائف السيكولوجية، حيث جمعت بين كل من المدرستين السلوكية والمعرفية، إذ ترى السلوكية أنه عن طريق تغيير البيئة فإن السلوك يتغير، في حين نجد أن في نظرية باندورا أي في التعلم الاجتماعي ترى أنه هناك علاقة تبادلية بين كليهما، بتغيير البيئة يتغير السلوك، وبتغيير السلوك يتغير البيئة. (أبو أسعد، ٢٠١٤، ص ٤٩). ويرى ألبرت باندورا (A.Bandura) أن التعلم المعرفي الاجتماعي، يتبلور في أن ما نلاحظه من أشياء متنوعة وسلوكيات مختلفة تدور من حولنا يوميا، وما نشاهده في حياتنا، يؤثر بشكل ما لا محالة في سلوكنا نحن، وكذا ردة فعلنا نحو المواقف الحياتية المختلفة، ويعتبر باندورا وآخرون(Bandura etAll,1963,p90)أن مشاهدة الفرد إلى النموذج، يعني أمرين

اثنين الأول إذا كان النموذج يتلقى الثواب بعد قيامه بسلوك ما، فإن الفرد سيميل إلى تقليد سلوكه لأنه يتوقع أنه سيحصل هو الآخر على الثواب، أما إذا كان النموذج يتلقى عقابا ما على سلوكه فإن ذلك الفرد سوف يميل إلى عدم الإتيان بذلك السلوك، أي أنه سيعمل على كف مثل تلك السلوكيات التي يتوقع أنه ستؤدي به إلى العقاب. (الجبالي، ٢٠١٠، ص٤٣) كما أشار الزغلول (٢٠١٠) في (المرشدي وعباس، ٢٠١٨، ص١٠٧١) أن السلوك الاجتماعي بناء على نظرية ألبرت باندورا يتضمن التفاعل بين شخصين أو أكثر، بحيث أن كل شخص يؤثر في الآخر ويتأثر كذلك به، ويتم ذلك عن طريق تفاعل العوامل الشخصية مع العوامل البيئية.

## رابعاً– نموذج التعلم المعرفي (Cognitive Learning Model)

يشير هذا النموذج إلى أن الفرد يتعلم السلوك على المستوى المعرفي أولاً، قبل أن يقوم بتجربته. كما يفترض أن التعزيز هو أساس النموذج الاشراطي، وهو عملية منظمة للسلوك وليس ضابطة له، فاكتساب الشخص للسلوك يعتمد على عدد من العوامل المعرفية المختلفة، منها ما يرتبط بالملاحظ كالانتباه والتذكر، ومنها ما يرتبط بالنموذج كجنسه ومكانته، كما يفترض هذا النموذج أن الإنسان يستطيع تحديد أفعاله، فهو ليس سلبيا أو خاضعا للبيئة بشكل كلي. وأن أفعال الإنسان محصلة لثلاثة عوامل، وهي: السلوك، والمؤثرات البيئية، والعوامل المعرفية (الخطيب، ٢٠١٤، ص٢٣).

### مناقشة النظريات

نظرية الاشراط الكلاسيكي الاستجابي يسمى الاشراط الكلاسيكي بعدد من المسميات، كالأشراط البافلوفي نسبة إلى العالم إيفان بافلوف عالم الفسيولوجيا الروسي الذي عاش من ١٨٤٩ إلى ١٩٣٦ بين أنه يمكن لمثيرات جديدة أن تستجر السلوك الاستجابي، فأثناء دراسته للجهاز الهضمي للكلاب في المختبر قام بافلوف بسلسلة من الدراسات التي أكتشف من خلالها جملة من مبادئ التعلم أصبحت تعرف بمبادئ الأشراط الاستجابي، وسُمي بالسلوك الاستجابي، وهو السلوك الغريزي الذي لا يتأثر بالخبرات التي يمر بها الشخص في البيئة. فالسلوك الاستجابي يحدث كاستجابة لمثير معين، بمعنى أنه سلوك تستجره مثيرات تسبقه زمنيا. ونظرية الاشراط الإجرائي هو العمليات التي من خلالها تؤثر المثيرات البعدية (النتائج) على السلوك

الإجرائي، وعندما ينتج عن المثيرات البعدية زيادة في السلوك فالتعزيز يكون قد حدث ويسمى المثير البعدي في هذه الحالة معززاً (Reinforcer). وعندما ينتج عن المثيرات البعدية انخفاض في السلوك فالعقاب يكون قد حدث ويسمى المثير البعدي في هذه الحالة مثيراً عقابياً (Punisher). وينوه كوبر وزملاؤه (Cooper et al., 2007,p40) ونظرية نموذج التعلم الاجتماعي وتعرف هذه النظرية بالكثير من المسميات الأخرى مثل: نظرية التعلم بالملاحظة والتقليد، نظرية التعلم الاجتماعي، نظرية التعلم بالنمذجة، نظرية التعلم بالاقتداء بالنموذج، النظرية المعرفية الاجتماعية. إذ يشير فوستر في (الشرقاوي، ١٩٩٧، ص١٥٧) أنه من مبادئ التعلم العشر هو ما ذكره باندورا أن الفرد يتعلم ما يقوم بعمله في المواقف التعليمية، عن طريق استخدام الصور أو النماذج المختلفة أو عن طريق ملاحظته للآخرين وهم يقومون بذلك العمل. ونظرية نموذج التعلم المعرفي يشير هذا النموذج إلى أن الفرد يتعلم السلوك على المستوى المعرفي أولاً، قبل أن يقوم بتجربته. كما يفترض أن التعزيز هو أساس النموذج الاشراطي، وهو عملية منظمة للسلوك وليس ضابطة له، فاكتساب الشخص للسلوك يعتمد على عدد من العوامل المعرفية المختلفة، منها ما يرتبط بالملاحظ كالانتباه والتذكر، ومنها ما يرتبط بالنموذج كجنسه ومكانته، كما يفترض هذا النموذج أن الإنسان يستطيع تحديد أفعاله، فهو ليس سلبيا أو خاضعا للبيئة بشكل كلي. وأن أفعال الإنسان محصلة لثلاثة عوامل، وهي: السلوك، والمؤثرات البيئية، والعوامل المعرفية (الخطيب، ٢٠١٤)

## ثالثاً التعميم:

شغل مفهوم التعميم العلماء كثيرا، وحاولوا تقديم تفسيرات منطقية له، للوصول إلى تفسيرات ترتبط بالواقع، ولقد أجريت العديد من الدراسات على البشر، وعلى الحيوانات أيضا لتفسير التعميم بصوره المختلفة. (Iberico, Vervoot & Baeyens,Vervel, 2011,p34) . ففي أحد التجارب الملفتة للنظر وجد أن الحيوانات لديها المقدرة على التعميم أيضا، فقد تم تقديم بعض أنواع الأطعمة التي تفضلها الحيوانات بلون ما مثل اللون الأخضر، وأنواع أخرى لا تفضلها بألوان أخرى مثل اللون الأحمر، لفترة من الزمن، بحيث لا يتاح للحيوان إلا نوع من الطعام، وتم بعد ذلك تغيير نوع الأطعمة مع ثبات الألوان؛ وعندما أتيحت الفرصة للحيوانات للاختيار من بين البدائل وجد أن الحيوانات تفضل الأطعمة باللون الأخضر، وقد لا ينطبق ذلك على الإنسان، ولكن وجد أن الحيوانات أيضا تعمم خبراتها السابقة. (De Castro& , 2012,p87 Machado). كما أن التعميم بصور عامة يرتبط بمفهومين رئيسين هما "أحب وأكره"، ومتى ارتبطت خبرة الفرد بمفهوم "أحب" تكون المحفزات الإيجابية هي الغالبة، وبالتالي يكون التعميم المستقبلي إيجابي، ومتى

ارتبطت خبرة الفرد بمفهوم "أكره"؛ تكون المحفزات السلبية هي الغالبة، وبالتالي يكون التعميم المستقبلي سلبي. (Spruyt.. et al, 2014,p54). فالتعميم لا يعني الإيجابية ولا السلبية في كل الأحوال بل يرتبط بالنتائج المترتبة على التعميم، وتجدر الإشارة إلى أن التعميم الايجابي مرتبط بالخبرة الإيجابية لدى الشخص، ولكن ليس بالضرورة أن يؤدي إلى نتيجة إيجابية، فقد يتكون لدى الفرد شعور بالتعاطف – وهو شعور وخبرة إيجابية تجاه أحد المجرمين الذي ارتكب جريمته بدافع الجوع، أو الحرمان، وان تعميم هذا التصور على التعامل مع بقية المجرمين قد يكون محفوفا بالمخاطر (Tarrant &Hadert,2010,p23,).

فالتعميم يكون تعميما إيجابيا عندما يعمم خبرة أو قيمة إيجابية، ويكون سلبيا عندما يجعله يعمم خوفه على كل المواقف المشابهة، ولعل من أخطر مكامن التعميم السلبي، هو تعميم الخوف، إذ أن تعميم الخوف من موقف ما إلى بقية المواقف يسبب مرض "الرهاب" أو ما يعرف بالرهاب النفسي، والذي يضعف الفرد ويغير سلوكه، ويجعله دائم الخوف وميال للعزلة، ومتوتر من المستقبل، وتصبح السمة الغالبة عليه هي سمة التشاؤم. (p76, 2014,Simon, Schlund, Roche & Whelan)

واستنادا يجب توعية الأفراد بخطورة التعميم، إذ أن التفاعل السلبي مع أحد أفراد مجموعة ما، واتصاف سلوكه بالسلوك السلبي، لا يعني بالضرورة أن جميع أفراد هذه المجموعة يسلكون نفس السلوك السلبي، ولكن بسبب طبيعة تفكير الإنسان كونه يرتكز إلى الخبرات السابقة في التعامل مع الخبرات اللاحقة، غالبا ما يعمم ذلك السلوك على باقي أفراد المجموعة، ويتخذ موقف ما من هذه المجموعة نتيجة لهذا التعميم، والأصل في ذلك استخدام التفكير الناقد وتأمل الموقف الجديد بتفاصيله وواقعه وظروفه، وعدم الاعتماد الكلي على الخبرات السابقة في تقييم الحالة الجديدة. (Kate & Brain, 2008,p90).

وعلى الرغم من أن الاف الدراسات العلمية قد بينت بكل وضوح فاعلية أساليب تعديل السلوك في معالجة العديد من المشكلات السلوكية التي تعاني منها فئات مختلفة في العديد من الأوضاع التطبيقية، إلا أن غالبية هذه الدراسات قد اهتمت بتبيان أثر الأساليب العلاجية على المدى القريب، وأهملت أثرها على المدى البعيد (Ollhindick & Cerny, 1981,p90). إن قضية التعميم قضية بالغة الأهمية، ليس في ميدان تعديل السلوك فحسب، وإنما في ميدان العلاج النفسي عموماً. فما الذي يحدث بعد التوقف عن المعالجة؟ هل يعود السلوك غير المرغوب فيه إلى الظهور، وهل يختفي السلوك الرغوب فيه بعد تشكيله؟ وهل ينتقل أثر التدريب في وضع ما إلى أوضاع أخرى (Kazdin & Esveldt Dawson,1998,p43)؟

أوضحت تغيرات ذات دلالة في السلوكيات المختلفة أثناء فترة المعالجة، إلا أنها لم تقدم الأولوية الكافية على

أن تلك التغيرات قد تم تعميمها. فكما أشار ستوكس وبير (p70,1977Bar,Stoks) في مقالاتهما الكلاسيكية عن استراتيجيات التعميم، كانت الممارسة التقليدية في تعديل السلوك تتمثل في النظر إلى التمييز فقط على أنه لا يحدث تلقائياً.

ولهذا أصبح من التحديات الأساسية في مجال تعديل السلوك تعميم السلوك والمحافظة على استمراريته بعد التوقف رسميا عن استخدام طرق العلاج (p34,1984,man.Gclhmd anel Hurt) فالهدف النهائي من عملية تعديل السلوك أو أي عملية علاجية أخرى لا يقتصر على تقليل السلوك غير المقبول أو زيادة السلوك المقبول فحسب، وإنما التأكد من أن التغير الذي حدث في السلوك أثناء فترة المعالجة لن يختفي حال التوقف عن المعالجة ولكنه سيستمر بالحدوث في الأوضاع والأوقات المناسبة التي لم يتم التدرب فيها. فليس من شك في أن الإجراءات العلاجية التي تتضمنها حتى وإن كانت فعالة جدا ليست ذات قيمة تذكر إذ كان أثرها قصير الأمد. وإذا كان الاهتمام بقضية التعميم قد ازداد مؤخرا فإن المعالجين السلوكيين قد أدركوا منذ زمن بعيد أن تعديل السلوك المكتسب لا يحدث تلقائياً، وإنما يحتاج إلى التخطيط الواعي ( Baer et Al, 1968,p89)، فقد رأينا كيف أن المعالج السلوكي ينظر إلى التعميم على أنه إحدى الخصائص الأساسية لمنهجية تعديل السلوك.

**مفهوم التعميم:**

أن التعميم (Generalization) يعني أن تعلم استجابة ما في موقف معين قد يؤدي إلى تأدية تلك الاستجابة في المواقف المشابهة للموقف الأصلي، أو تأدية استجابات مشابهة للاستجابة الأصلية. والتعميم شأنه في ذلك شأن التمييز، أحد عناصر التعلم الهامة فبدونه سنحتاج إلى أن تتعلم من جديد كيف نستجيب في كل موقف يواجهك (Walker and Shea,1975,p50).

وقد عرف عبدالعظيم التعميم بانها الاستجابة التي تصدر من الفرد تجاه مثير تميل إلى الظهور مع المثيرات الأخرى المشابهة له ، أو بمعنى آخر هو تطبيق الخبرات السابقة على مواقف جديدة، فالطفل يعمم خبراته التي تعلمها في موقف معين على مواقف أخرى متشابهة، وهذا يفسر لنا كثير من سلوكنا إن تعميم الطفل للسلوكيات التي تعلمها في مواقف تدريبية قد تحدث ثانية أو مشابهة لها في مواقف أخرى لم ينفذ فيها التدريب بأدوات مختلفة ، وأشخاص مختلفين، وأماكن مختلفة ، ونبرات صوت أخرى التي تواجه الطفل في مواقف حياته المختلفة ، وتبقى دائما تعميم المهارة أهم من تعلم المهارة نفسها(عبدالعظيم، ٢٠٠٨،ص٢٥٥).

وهناك نوعان من التعميم، وهما: تعميم المثير وتعميم الاستجابة ويشير مصطلح تعميم المثير إلى أن تعزيز

الاستجابة في موقف معين أو بوجود مثيرات معينة لا يعمل على زيادة احتمال حدوث تلك الاستجابة في ذلك الموقف فحسب ولكنه يزيد من احتمال حدوثها في المواقف المشابهة للموقف الأصلي أيضاً(P57 ,Reynolds,1968).

فالطفل الذي يعززه والداه عندما ينادي عمه بكلمة (عمو) قد يبدأ بقول (عمو) للأشخاص الراشدين الذين يراهم أيضاً. ويسمى هذا النوع من التعميم أيضاً بانتقال أثر التدريب. أما مصطلح تعميم الاستجابة فهو يعني ان تعزيز الاستجابة يزيد من احتمال حدوث الاستجابات التابعة لها في المستقبل. فتعزيز الطفل عندما ينادي والده بكلمة ((آبا)) سيزيد من احتمال قوله ((دادا)) و(بابا). الخ، ويسمى تعميم الاستجابة أيضاً بالتغيرات السلوكية المرافقة للإشارة إلى تطور المظاهر السلوكية التي يتم تعميمها بشكل مباشر، ويميز الباحثون عادة بين تعميم السلوك والمحافظة على استمراريته. ففي حين يستخدم مصطلح التعميم للإشارة إلى انتقال أثر التدريب من موقف إلى أخر إلى التغيرات السلوكية المرافقة، يستخدم مصطلح الحفاظ على استمرارية السلوك إلى عامل الزمن بمعنى أن التغير الذي يطرأ على السلوك لا يختفي مع مرور الوقت بعبارة أخرى تعني ثباته واتصافه بالديمومة عبر الوقت، وبهذا تسمى هذه الظاهرة بمقاومة الانطفاء، ويكون التعميم قد تحقق إذا حدث السلوك الجديد دون القيام بتطبيق الإجراءات العلاجية نفسها في الأوضاع الأخرى التي لم يتم التدريب فيها (الخطيب،٢٠١٠، ص٢٨٩).

وقد عرف ماسون التعميم بأنه عبارة عن الانتقال من حالات قليلة واستخدام التخمينات الذكية للتوصل الى قواعد تحكم سلوك باقي الحالات التي تتشابه في الخصائص، وقد يكون التوصل الى خصائص بعض الأشياء مفيداً بالنسبة لنا إلا أن استنتاج خصائص عامة تحكم سلوك الكثير من الحالات أو الظواهر المتشابهة أكثر أهمية وفائدة، وينطوي التعميم على التركيز على بعض الجوانب المشتركة في العديد من الأمثلة، وتجاهل الجوانب الأخرى (Mason et al., ٢٠١٠ ).

وتبدأ عملية التعميم عندما يشعر الفرد أن نمطاً محدداً أو قاعدة معينة تحدد مسار وخصائص الظواهر التي تتشارك في بعض السمات، وتنتهي هذه العملية بإصدار الأحكام العامة على هذه الظواهر، ويتكامل مع التعميم مهارة التخصيص وهي عملية قائمة على التقاط الأدلة عن كل حالة أو مشاهدة أو ظاهرة وجمع هذه الأدلة ثم تنظيمها وتصنيفها وفقا لنمط أو أنماط محددة بغية التوصل الى تعميمات تختزل الأدلة والشواهد، كما أن تقديم الأدلة يجب أن يتم على أساس تعليلها وتبرير جمعها وتصنيفها وفقا لطرق محددة (٢٠١٥ ,Kirwan).

وعليه فمهارة التعميم عملية عقلية تقوم على التوصل إلى الخاصية العامة أو المبدأ العام للظاهرة وتطبيقه على الحالات أو المواقف الأخرى التي تشترك في هذه الخاصية العامة أو المبدأ العام، وهذا يؤدي إلى تكوين المفاهيم التي تعبر عن التصورات الذهنية للظواهر في المواقف المختلفة (نجم، ٢٠٠٧، ص١٦).

وفي سياق سلوكي، يدل مفهوم التعميم على: أن تعلم استجابة ما في موقف محدد؛ قد يؤدي إلى تكرار تلك الاستجابة في المواقف المشابهة للموقف الأصلي، أو تكرار تأدية استجابات مشابهة للاستجابة الأصلية دون تعلم إضافي، ومن ثم فمفهوم التعميم يستعمل للإشارة إلى انتقال أثر التدريب (أخرس وناصر، ٢٠١٥، ص٤٦).

كما أوردت دراسة أبو بكر وآخرين (٢٠١) عن. Spruypt, et al أن: التعميم يرتبط بصورة عامة بمفهومين رئيسين هما (أحب وأكره) ، ومتى ارتبطت خبرة الفرد بمفهوم (أحب) تكون المحفزات الإيجابية هي الغالبة، وبالتالي يكون الحكم على التعميم المستقبلي بأنه "إيجابي"، ومتى ارتبطت خبرة الفرد بمفهوم (أكره) تكون المحفزات السلبية هي الغالبة، وبالتالي يكون الحكم على التعميم المستقبلي بأنه "سلبي" (ص٢٤٦).

كما يذكر هريدي (٢٠٠٢) أن "السياقات التي تتضمن التعميم، تشتمل أيضاً بخلاف التفاؤلية الدفاعية– على التفاؤل غير الواقعي (التفاؤلية الاستعدادية)؛ والذي لا يقتصر على مجرد استبعاد التعرض للأحداث السيئة، بل يمتد ليشمل اعتقادا راسخاً باحتمالية ذاتية مرجحة بالأحداث والعوائد الإيجابية" (ص١١٩)، والتعميم الإيجابي بخلاف ذلك، حيث يمثل تفاؤلا إيجابياً حافلاً بخبرات التغلب على العوائق، ولذا يتم التفريق بينه وبين التعميم السلبي.

وقد أوضح الفسفوس(٢٠١١) بأن التعميم يستخدم عندما يمتد أثر تعزيز سلوك ما الى ظروف أخرى غير التي حدث فيها التدريب اي أن يمتد على مواقف وسلوكيات أخرى كما أن للتعميم أهمية كبيرة في تفسير انتقال أثر التعلم الى مواقف واستجابات أخرى له أيضاً أهمية علاجية تحقق هدف المعالج المتمثل في نقل الطفل أثر التدريب الى مشكلات ومواقف أخرى خارج الصف/المركز وألى استجابات أخرى تكمل الاستجابات التي تعلمها الطفل من الموقف التدريبي ومثال على ذلك " أذا اساء لك شخص من عائلة ما فأنك تعمم ذلك على كل أفراد العائلة (الفسفوس ،ص٥٠، ٢٠١١). فالتعميم هو أحد أوجه التعلم الهامة وبدونه سيحتاج الأنسان الى ان يتعلم السلوك في كل موقف جديد يواجه (بطرس، ٢٠١٠، ص١٧٣).

## طبيعة التعميم:

يعتبر كل من فيجوتسكي وجان بياجيه أن كل المفاهيم التي يتعلمها الإنسان يتم استدخاله في بنيته المعرفية من خلال عملية التعميم، وقد ميز فيجوتسكي بين نوعين من أنواع الاستدخال المعرفي هما؛ واستدخال عفوي أو تلقائي للمفاهيم التي نواجهها يوميا في حياتنا، واستدخال آخر للمفاهيم العلمية، ويتم الاستدخال التلقائي من خلال احتكاك الإنسان بالمواقف منذ أن كان طفلاً صغيراً من خلال خبراته اليومية، إذ يقوم بإستدخالها دون عملية تنظيم منهجي لهذه المفاهيم، وعندما يقابل مثيرات تشبه في بعض خصائصها المثير الأول الذي شكل حوله المفهوم يقوم بتعميم ما تعلمه سابقاً على باقي المثيرات الشبيهة بالمثير الأول، ومع احتكاك الفرد بالبيئة يتضح لديه أن هناك مفاهيم أكبر يمكن أن تضم بين ثنياها مفاهيم أصغر فعلى سبيل المثال يشاهد المرء في حياته اليومية الزهر والشجر والأعشاب وكل واحدة من هذه تشكل مفهوماً مستقلاً، وكل واحدة منها بمثابة تعميم لكل الأصناف التي تندرج تحتها، بالإضافة الى ذلك يمكن للفرد أن يستدخل المفاهيم الأصغر في إطار مفاهيمي أكبر ويسميها في هذه الحالة بالنباتات. وعندما يذهب الطفل الى المدرسة يتعلم أن النباتات لديها سيقان وجذور وأوراق وتحتاج الماء والعناصر الذائبة في التربة واشعة الشمس كي تنمو، وعبر هذه العملية يشكل المفاهيم العلمية الخاصة بالنباتات، فالمفاهيم العلمية لا يتم تشكيلها من خلال المشاهدة أو الملاحظة اليومية أو الخبرة العابرة، بل تحتاج الى عملية تعليم ممنهجة كتعلم الطفل عملية التمثيل الضوئي للنبات، ويمكن للفرد أن يكتشف المفاهيم العلمية عبر التجارب المضبوطة في المختبرات .(Dumitrascu,2015,P90)

وكي يتعلم الفرد المفاهيم فهو بحاجة الى استخدام عمليات ذهنية كثيرة كالتحليل والمقارنة والتصنيف والتنظيم والتعميم، وفي ضوء ذلك تتكون بناه المعرفية من أبسط الأبنية الى أكثرها تعقيداً، وكل مفهوم يشكل تجريداً وتعميما يصف خصائص مشتركة لبعض الأشياء وفقا لأنماط محددة (Dumitrascu,2015,P90)

كما ميز جان بياجيه بين نوعين من الخبرات التي يكتسبها الطفل، النوع الأول هو الخبرات المادية– الحسية والتي تتطلب احتكاكاً مباشراً مع الاشياء المادية، وفي ضوء ذلك يكتسب الطفل معلوماته حول خصائص هذه الاشياء وهذا يتطلب تجريداً من قبله أي أستدخال المعلومات الفريدة التي تشترك فيها هذه الأشياء دون غيرها، فالخبرات الحسية هي التي يحصل عليها الفرد نتيجة الأشياء المادية المحيطة به لاستخراج صفات ذهنية لها يختزنها في عقله، أما النوع الثاني من الخبرات فهي الخبرات المنطقية الرياضية، إذ ترتبط هذه الخبرات بالأفعال التي يقوم بها الأطفال تجاه الأشياء بقصد معرفة نتائج الأفعال على تلك الأشياء، وتتعلق

الخبرة المنطقية الرياضية بالأفعال العقلية التي يمارسها الأفراد، كمخططاتهم العقلية التي أعيد تركيبها وفقا لخبراتهم، وللتمييز بين الخبرات المادية والرياضية يمكن توضيح ذلك بمثال، فلو أعطى طفل ثلاثة أجسام ليقوم بوزنها، فهذه عبارة عن خبرة مادية (فيزيائية) فقط، أما إذا قام بعمل مقارنات وبناء علاقات، فان هذه خبرة رياضية – منطقية(Dumitrascu,2015,P.90)

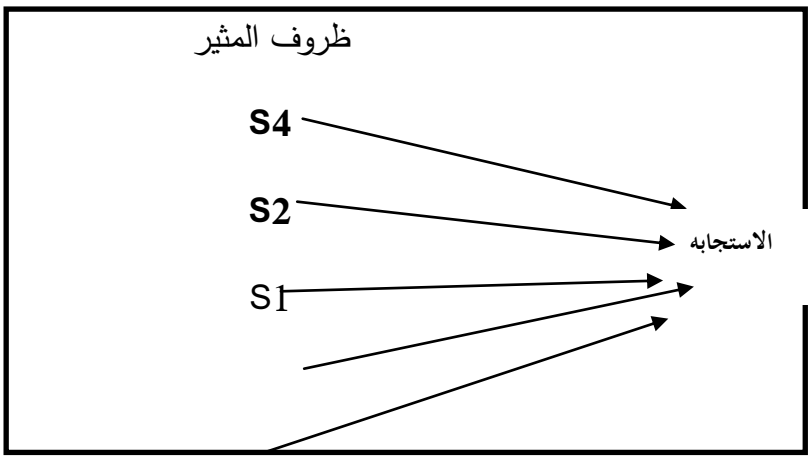
## أنواع التعميم:

### أولاً: تعميم المثير:

يقصد بتعميم المثير أو نقل الاستجابة إلى مواقف أخرى غير تلك التي يتم فيها التدريب، ويحدث تعميم المثير إذا حدثت الاستجابة المعززة في موقف أو وضع محدد أو في أوضاع أو مواقف أخرى حتى لو لم تعزز في المواقف الأخرى. وبالتالي فإن التعميم يختلف عن التمييز أو ان التعميم هو عكس التمييز، فعندما يميز الشخص في الاستجابة فإن هذا يعني أن الاستجابة فشلت في التعميم عبر المواقف، فضلاً عن أنه إذا عممت الاستجابة فإن ذلك يعني أن الاستجابة فشلت في التعميم عبر المواقف، وكذلك إذا عممت الاستجابة فإن هذا يعني أن الشخص فشل في تمييز أدائه، وهكذا فإن التعميم يحدث عندما يمارس السلوك المعزز في موقف واحد أو في مواقف جديدة مشابهة حتى لو لم يقدم التعزيز في هذه المواقف، ويوضح الشكل (٨-٢) ذلك.. وتعني S1 ظرف المثير أو الموقف الذي تعزز فيه الاستجابة، أما RI فتعود إلى الاستجابة أو السلوك المعزز. ويوضح الشكل أن الاستجابة التي تم التدرب عليها تحدث مع مثيرات أو مواقف مختلفة "S4, S5, S2, S3". وتعكس درجة تعميم المثير تشابه المثيرات الجديدة أو المواقف مع المثير الذي دربت فيه الاستجابة.

وبالطبع فأن الاستجابة قد لا تعمم إلى المواقف الأخرى لأن الشخص يكون قد تعلم وميز أن الاستجابة المتعلمة معززة في موقف واحد وليس المواقف الأخرى.

شكل (١) تعميم المثير



S3

S5

وهناك أمثلة كثيرة على تعميم المثير في حياتنا اليومية، فالطفل قد يتعلم أن يناقش الموضوعات المحددة مع الأسرة لأنها تعزز ذلك، وقد يقوم بذلك أيضا مع الضيوف في المنزل وتعميم المثير يمثل مبدأً مهماً في تعديل السلوك، فالعديد من السلوكيات التي يتم التدرب عليها في المنزل أو المدرسة أو غير ذلك يرغب في نقل أثر تعلمها إلى مواقف أخرى أو أرغب أن تمارس في أوضاع أخرى أو غير تلك التي تم التدريب فيها (2001,p40,Kazadin).

## ثانياً: المحافظة على الاستجابة:

ان معظم السلوكيات التي يريدها المعلم من الطلبة يجب أن تحدث حتى بعد انتهاء تطبيق إجراءات تحليل السلوك التطبيقي، وهذا الاستمرار في ممارسة السلوك يسمى بالمحافظة على السلوك. فالمعلم مثلا يريد من الطلبة أن يقرأوا بدقة في الصف، كما يريد منهم الاستمرار في القراءة بدقة حتى إنهاء المدرسة، وكذلك فإن تعلم المهارات الاجتماعية في الصف من المهم أن يمارس خارج الصف وبعد انتهاء البرنامج.

إن ضمان استمرار حدوث السلوك المتعلم مهم جدا في العملية العلاجية والتربوية. فإذا حدث أن تم تعليم استجابة في برنامج تعديل السلوك وبعد عام توقفت ممارسة هذا السلوك، فإن هذا يثير مشاعر الإحباط لأن السلوك المتعلم لم يستمر في الحدوث، بل كان عرضة للإطفاء. ولذلك، فإنه من المهم أن تأخذ اجراءات إكساب السلوك الجديدة صفة مقاومة الانطفاء (Alberto and Troutman,2006,p85).

## ثالثاً– تعميم الاستجابة:

والنوع الثالث من التعميم هو تعميم الاستجابة، ويقصد به التغيرات في السلوكيات أو استجابات أخرى غير تلك التي درب عليها أو طورت فتعمم الاستجابة إذا طورت الاستجابة المحددة من خلال معززات أو إجراءات أخرى، وهذا يغير سلوكيات أخرى لم يدرب عليها مباشرة، كما أن تعديل استجابة واحدة قد يؤثر على نحو غير مقصود في استجابات أخرى، والفكرة الأساسية في تعميم الاستجابة هي أنه يستخدم لتوضيح التغيرات في الاستجابات الأخرى غير تلك الاستجابة المستهدفة، وهذا المفهوم يستند إلى أن تأثيرات التدخل العلاجي سوف تعمم من استجابة واحدة إلى استجابات أخرى شبيهه إلى حد ما، وتقنيا فإن مفهوم تعميم الاستجابة قد لا يكون مفهوماً دقيقاً لسببين هما:

١- الاستجابات غير المستهدفة في التركيز قد تتلقى نتائج معززة.

٢- تعميم الاستجابة قد لا يكون دقيقاً بالنسبة للعديد من التغيرات التي تحدث مع العلاج فالتعميم في الاستجابة يعود إلى تغيرات في السلوكيات شبيهة بالسلوك المستهدف، وبالتالي فإن تغيراً في سلوك واحد يكون غالبا مرتبطا بتغير في سلوكيات أخرى.

ويسمى ميل الاستجابات للتغيير مع بعضها أو على نحو عنقودي ب response covariation وهنا التغير في السلوك يتنبأ به من خلال معرفة السلوكيات الأخرى في العنقود السلوكي وهكذا فأن تعميم الاستجابة يركز على أن التغيرات تحدث في السلوكيات المشابهة لتلك المعدلة مباشرة (2001,p65,Kazdin)

يوضح الجدول الاتي المفاهيم المستعمله في وصف أنواع التعميم

جدول (١) أنواع التعميم

| التعميم | | |
|---|---|---|
| التعميم المثير | المحافظة على الاستجابة | تعميم الاستجابة |
| -التعميم<br>-نقل إثر التدريب | -مقاومه الإطفاء<br>-المقانة<br>-الاستمرار السلوكي | -تغير سلوك مرافق<br>-تغير سلوك متزامن |

.(Alberto And Troutman,2006,p90)

## اتخاذ القرار حول برنامج التعميم:

حتى يتم اتخاذ قرار سليم حول برنامج التعميم، فإن على المعلم أو الأخصائي أن يجيب عن الأسئلة الآتية عندما يقيم ويعمم برنامج التعليم:

١-هل تم اكتساب المهارة فحتى يتم ممارسة الاستجابة في مواقف أخرى فإنه لا بد من اكتسابها على نحو دقيق وثابت في المواقف التعليمية.

٢-هل يستطيع الطالب اكتساب المعززات الطبيعية أو غيرها دون إجراء المهارة؟ هل يقوم الطالب بأداء جزء

من المهارة؟ فعندما يقوم الطالب بأداء جزء من المهارة فإن على المعلم أن يراجع مع تحليل المهمة ويعيد تقييم المثيرات السابقة والنتائج والبحث عن العنصر المفقود أو العنصر الذي لم يتم أداؤه (Alberto and Troutman,2006,p89).

## العوامل المؤثرة في فعالية التعميم:

هناك عدد من العوامل التي تؤثر في فعالية برنامج تعميم المثير والمحافظة على الاستجابة وتعميم الاستجابة، وهي:

١- بناء برنامج تعميم مثير إجرائي، وهذا يتضمن:

أ- التدريب في الموقف المستهدف.

ب- التنوع في ظروف التدريب.

ج-التخطيط لمثيرات مألوفة.

د- استخدام أمثلة للمثير كافية في التدريب.

٢- بناء برنامج تعميم استجابة إجرائي، وهذا يتضمن:

أ - استخدام أمثلة للاستجابة كافية في التدريب.

ب- التنوع في الاستجابات المقبولة خلال التدريب.

٣-بناء برنامج محافظة على الاستجابة إجرائي، وهذا يتضمن:

١- توفير فرص أو السماح لاحتمالات طبيعة التعزيز أن تحدث أثرها.

ب- تغيير سلوك الأفراد في البيئة الطبيعية.

ج- استخدام جداول تعزيز متقطعة في الموقف المستهدف.

د- اعطاء الضبط للفرد (Martin and pear, 2003,p56).

## إرشادات لزيادة فاعلية برنامج التعميم للسلوك الإجرائي:

لضمان تعميم المثير وتعميم الاستجابة من موقف التدريب إلى البيئة الطبيعية، وكذلك لضمان المحافظة على السلوك، فإن على أخصائي تعديل السلوك أن يأخذ القواعد الأتية بنظر الاعتبار:

١- اختيار سلوكيات مستهدفة مقيدة بالنسبة للشخص، وهذه السلوكيات لها احتمالية عالية من التعزيز في البيئة الطبيعية.

٢- تعليم السلوك المستهدف في موقف مشابه إلى البيئة الطبيعية التي تريد أن يحدث فيها السلوك.

٣- التنوع في ظروف التدريب، وذلك لتسهيل نقل أثر التدريب إلى مواقف أخرى شبيهة وكذلك لتعزيز أشكال مختلفة من السلوك المرغوب فيه.

٤ تأسيس السلوك المستهدف على نحو تتابعي في مواقف عديدة ما أمكن، والابتداء من السلوك الأسهل إلى الأصعب.

٥- التخطيط لاستخدام مثيرات مألوفة لتسهيل نقل أثر التدريب إلى بيئات جديدة.

٦-التنوع في الاستجابات المقبولة في مواقف التدريب.

٧- خفض تدريجي لتكرار التعزيز في موقف التدريب.

٨- عندما تنتقل إلى البيئات الطبيعية أو المواقف الجديدة فإن من المناسب زيادة التعزيز في البداية.

٩- التأكد من أن التعزيز مناسب للمحافظة على حدوث السلوك المستهدف في البيئة الطبيعية ( Martin and pear, 2003,P.98).

## القابلية للتعميم: Generality

في العلاج الكلاسيكي الحالي. كتب كلا من بير وولف، و رايسلي يجب أن تكون عملية تعليم تعميم السلوك مبرمجة، أي مخطط لها، ولكن ليس توقعه أو وضع احتمالات بشأنه" إن هذا الجانب من تحليل السلوك التطبيقي يشير أنه حتى في حالة الهدف الثابت اجتماعيا، فإن التقنيات المناسبة هي التي تأخذ الإطار البيئي الذي يحدث فيه السلوك بعين الاعتبار، كما أن تصميم البحث المستخدم يشير إلى أن التدخل هو المسؤول عن تغيير السلوك، وبناء على ذلك فإن التدخل المبني على تحليل السلوك التطبيقي ليس له جدوى إذا لم يعمم الطالب المهارة خارج بيئة التعلم (par lay,1968,p98) .

فمصطلح التعميم أو (القابلية للتعميم) (Generality) يعني أن يستخدم الطالب المهارات التي تعلمها في مواقف تعليمية مسبقا في مواقف غير تعليمية في وقت لاحق، ومثال ذلك، إذا كان الطالب يستجيب فقط لشخص واحد يطرح عليه سؤال: "ما اسمك؟"، ولكنه لا يستجيب للسؤال نفسه إذا سئل من قبل شخص آخر،

فإن الطالب في هذه الحالة يكون قد فشل في تعميم المهارة المتعلمة ولسوء الحظ فإن الأفراد الذين لديهم اضطراب التوحد يتصفون بعدم القدرة على التعميم. فهؤلاء الطلاب ربما لا يستخدمون مهارة علمت لهم في غرفة الصف في مواقف أخرى أو حتى في صفوف أخرى، وليس ذلك فحسب بل ربما لا يستخدمون هذه المهارة إلا مع الشخص الذي قام بتعليمها لهم دون استخدامها مع أشخاص آخرين

ومن المشكلات التي يواجها تعميم المثير (arm, M * Ameri,2001,p76) أنه في حالة وجود مثير جديد (اماكن او اشخاص) لا يمكن الحصول على السلوك نفسه الذي يظهره الطالب في الموقف التعليمي. ولحسن الحظ، فهناك العديد من الاستراتيجيات التي تساعد الطالب على تعميم المثيرات. ومن هذه الاستراتيجيات تعليم السلوك بطرق عدة، مثل: ما اسمك؟"، "من أنت؟"، هل أنت ستيفن"، بالإضافة إلى استخدام وسائل متنوعة في تعليم المفاهيم. وجعل اشخاص عدة يقدمون التدريس للطالب، بالإضافة إلى تقديم التعليم في مواقف وظروف مختلفة.

يمكن تقوية تعميم المثير من خلال الإزالة التدريجية للتلقين الذي تم تقديمه وهو ما يعرف بالإخفاء، وتشكيل وضبط المثير، بحيث أن المزيد من المثيرات المحايدة تسبق السلوك المرغوب فيه. مثال: التغيير التدريجي من "ستقفين. أذهب وقف إلى جانب الباب"، لتصبح "أستقفين، قف منتظماً في الصف" إلى ليقف الجميع منتظما في الصف إلى "حان وقت المغادرة، وممارسة السلوك في بيئات طبيعية ومع أشخاص طبيعيين (الوقوف في الطابور في الكافتيريا بحيث يمكنك الحصول على الطعام).

وهناك نوع آخر من التعميم وهو المحافظة (الاحتفاظ ب) على الاستجابة وهي تعني أن يواصل الطالب استخدام المهارة المتعلمة مع مرور الوقت وضمن سياقات عدة، حتى عندما لا يعود المعلم يمارسها مع الطلاب وبشكل متكرر ومن الشائع فقدان مهارة تم تعلمها عندما لا تتم ممارستها. وبالنسبة لبعض الأفراد الذين يعانون من اضطراب التوحد، فإن مقدار الوقت الذي يلزم لنسيان إحدى المهارات يكون قصيرا، ولهذا السبب، توفير طرائق عدة لتعزيز المحافظة على الاستجابة، ووضعها ضمن خطط التدريس.

وهناك استراتيجيات تعتبر محددة وفعالة وتساعد على المحافظة على الاستجابة. لممارسة المهارة في أوقات مختلفة وعلى مدار أيام عدة يمكن أن يعزز من تعميم الاستجابة

(Aaar me. Taris & Cutant, 1976, p100) إن اقتران المعززات الأولية (الطعام، الشراب) مع المعززات الثانوية (الثناء، الابتسامة) يمكن أن تساعد في تعليم قيمة المعزز الثانوي لكونها تحدث بشكل طبيعي (1999,p90,Alben Bewart a Minoler). وبالمقابل، فإن التقليل التدريجي والمنتظم لاستخدام

المعززات الأولية وتكرارها (تقليل المعززات) يمكن أن يعزز من تعميمها مع مرور الوقت (p431969,Sheer,). إن هذا المبدأ من تحليل السلوك التطبيقي يتطلب وضع استراتيجيات تسهل من تعميم المثير والمحافظة على الاستجابة أثناء تطوير تدخلات للتدريس (هيفلين, الأيمو, ص٢٤٧, ٢٠١٦).

**التخطيط للتعميم:**

لا يحدث التعميم تلقائياً، ولكن لابد من التخطيط له وتهيئة الظروف المناسبة لحدوثه، لذلك فقبل البدء بتنفيذ برامج تعديل السلوك يجب إعداد خطة منظمة لإحداث تغيرات طويلة المدى في السلوك المستهدف، والتحقق من ذلك تجريبياً. ولقد أقترح دونالد بير (Bacr,1981,p.90) في كتيب له بعنوان ((كيف تخطط للتعميم)) إتباع الخطوات الرئيسة التالية:

١- تحديد المتغيرات التي يتوخى إحداثها في السلوك المستهدف ويشتمل ذلك على الإجابة عن بعض الأسئلة الهامة مثل: ما هي الأنماط السلوكية التي سيحاول برنامج تعديل السلوك تقويتها" وما هي الأنماط السلوكية التي سيحاول البرنامج إضعافها؟

٢- تحديد المواقف والأوضاع التي سيحدث فيها السلوك: ويمكن تحقيق ذلك من خلال الإجابة عن بعض الأسئلة مثل، ما هي الظروف البينية التي سيحدث فيها السلوك بعد الانتهاء من المعالجة وما هي المثيرات التعزيزية أو العقابية المتوفرة في تلك الظروف؟

٣- تحديد المظاهر السلوكية التي يرغب فيها الأشخاص المهمون في حياة المتعالج: ويشتمل ذلك على محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية: من هم الأشخاص المهمون في حياة المتعالج" وما هي الأهداف ذات الأولوية بالنسبة للفرد المتعالج والأشخاص المهمين في حياته؟ وما الذي يستطيع هؤلاء الأشخاص تقديمه لإنجاح برنامج تعديل السلوك؟

كذلك يجب على المعالج أن يتأكد من أن الأشخاص المهمين في حياة المتعالج سيتقبلون التغيرات التي يتوخى برنامج تعديل السلوك إحداثها في السلوك المستهدف، فذلك سيهيئ الفرصة لتعزيزها فيما بعد. وهذا شرط أساسي من شروط التعميم، فإذا كان مجرد تقبلهم للسلوك الجديد مطلباً أساسياً لنجاح برنامج تعديل السلوك؛ ذلك أنه يضمن عدم قيامهم بعمل ما من شأنه الحد من فاعلية الإجراءات المستخدمة؛ فمشاركتهم في عملية تعديل السلوك- إذا توافرت لديهم الرغبة والقدرة- سيزيد بالطبع من احتمالات تعميم السلوك بعد اكتسابه (Axe lord & Hall, 1999,p98).

على الرغم من أن تكنولوجيا تعميم السلوك لا تزال محدودة نسبيا، إلا أنه يتوافر حالياً العديد من الإجراءات التي يمكن للباحثين والمعالجين استخدامها، لتعميم السلوك المكتسب والمحافظة على استمراريته وكان أول من وصف هذه الإجراءات ستوكس وبير Stokes1977,Baer &، في مقالة كلاسيكية لهما ظهرت في مجلة التحليل السلوكي التطبيقي. في تلك المقالة قام ستوكس وبير بمراجعة ٢٧٠ دراسة من الدراسات التي نشرت في خمسة من المجلات السلوكية المشهورة: وذلك من أجل التعرف إلى استراتيجيات التعميم التي يستخدمها الباحثون في ميدان تعديل السلوك. وبناء على: المراجعة الشاملة، صنف بير ستوكس إستراتيجيات التعميم إلى تسعة أنواع رئيسة

١-التدريب وتمني حدوث التعميم

٢-التعديل المتتابع

٣-تهيئة الفرد لظروف التعزيز الطبيعية

٤-التدريب باستخدام أمثلة كافية

٥-التدريب بمرونة

٦-أستخدام ظروف ثواب وعقاب يصعب تمييزها

٧-استخدام المثيرات العامة

٨-التنظيم الذاتي

٩-التدريب على التعميم

استراتيجيات (اساليب) التعميم:

١- التعميم بالتمني (Train and Hope)

من أكثر الأساليب المستخدمة لتقييم عمومية نتائج البحوث في ميدان تعديل السلوك أسلوب ((التعميم بالتمني)). في هذه الحالة يحاول الباحث معرفة ما إذا كان السلوك المكتسب قد تم تعميمه إلى أوضاع مختلفة أم لا، إن الباحث لا يصمم خطة معينة للتعميم، فأهمية مثل هذا الأسلوب تتمثل في تحديد مدى عمومية نتائج الدراسات في ميدان تعديل السلوك.

٢- التعديل المتتابع (Sequential Modification)

عند استخدام هذه الإستراتيجية، يبذل الباحث جهودا منظمة للتحقق من التعميم، فهو يعالج ويجمع بيانات ليعرف ما إذا كان التعميم قد حدث أم لا. فإذا وجد أن السلوك المكتسب لم يتم تعميمه فهو يطور أساليب معينة للتعميم تشتمل على معالجة السلوك بطريقة منظمة في الأوضاع غير التدريبية التي يصبو إلى نقل أثر التدريب إليها.

٣- تهيئة الفرد لظروف التعزيز الطبيعية (Reinforcement) Aim For Natural Contingencies) of

لعل أكثر استراتيجيات التعميم فاعلية في القيام بتعليم الأفراد الأنماط السلوكية التي ستتقبلها البيئة الطبيعية وستعززها. وبالطبع فإنه لا حاجة بنا إلى مساعدة المعالج على تطوير أنماط سلوكية لن تتقبلها بيئته، إن هذه الاستراتيجية تعني أن تعميم السوك المكتسب يتطلب محاولة تعديله باستخدام ظروف الثواب والعقاب المتوافرة في البيئة الطبيعية وفي هذا الصدد يقترح ايلون وازرن

( Ayllon & Azrin, 1968,p98 ) اختيار السلوكيات الوظيفية، وهو ما يسميه هذان الباحثان بمبدأ التركيز على السلوك ذي الأهمية به ، ويطلق بير ولف (Baer & Wolf ,1970,p98) على هذه الاستراتيجية اسم استراتيجية الصيد السلوكي لأنها تشمل تشكيل وتدريس السلوك الذي ستقبله ظروف التعزيز الطبيعية المتوافرة في البيئة، وعلى أي حال، فالبيئة الطبيعية قد لا تعزز السلوك المناسب او تعاقب السلوك غير المناسب، ولهذا يقترح تدريب المتدرب على التغذية المراجعة من الأشخاص المهمين في بيئته. كذلك يقترح تدريب الأشخاص المهمين كالوالدين أو المعلمين أو الرفاق على تقديم المعززات المناسبة للمتدرب عند تأدية للسلوك غير المرغوب فيه بمعنى آخر، بدلا من الاعتماد على عامل الصدفة، يقوم المعالج بعمل كل ما من شأنه الحيلولة دون قيام الأشخاص المهمين بعمل ما يتناقص وأهداف العلاج، وتشجيعهم وتدريبهم على تنفيذ أساليب تعديل السلوك، فأدب تعديل السلوك يزخر بالدراسات التي توضح إمكانية تدريب الوالدين والمعلمين والرفاق على أساليب تعديل السلوك، والفوائد الجمة التي قد تنجم عن مثل هذا التدريب وعلى أية حال فإن تنفيذ برامج التدريب للوالدين والمعلمين والرفاق ليس بالعملية السهلة.

٤- التدريب باستخدام امثلة كافية (Train Iby Suficient Examples)

يؤكد بير (Bear, 1981,p90) أن أحد الأخطاء الشائعة في ميدان تعديل السلوك تتمثل في محاولة مساعدة المتدرب على اكتساب السلوك المستهدف، وذلك من خلال تدريبه في موقف واحد أو باستخدام مثال واحد باعتبار أن ذلك كاف لتعميم السلوك، ويصر بير على أن التعميم يتطلب تدريب الطفل في أكثر من

موقف واحد أو باستخدام عدة أمثلة. ولما كان من الصعب تدريب الطفل على تأدية السلوك المستهدف في جميع المواقف المناسبة؛ فإنه يقترح اختيار بعض المواقف التي تمثل تمثيلا جيدا جميع الأوضاع التي يود نقل أثر التدريب إليها. فالسلوك يعمم وبسرعة نسبيا إذا تمت معالجته في أوضاع مختلفة وأوقات مختلفة، وعلى أيدي أشخاص مختلفين، ومن الدراسات التي توضح هذه الحقيقة دراسة ستوكس وبير وجاكسون (Stokes, Baer, & Jackson,1974,p80) التي كان الهدف منها تعليم مجموعة من الأطفال بعض المهارات الاجتماعية المناسبة. وقد وجد هؤلاء الباحثون أن التدريب لم يكن كافيا لحدوث التعميم عندما قام مدرب واحد بتنفيذ البرامج، أما عندما اشترك مدربون أخرون لوحظ أن السلوك المكتسب قد تم تعميمه، وتوصل جارسيا (p87,1974,Garcia) إلى النتائج نفسها، إن على المدرب أن يكون مستعدا دائما لتدريب المهارة باستخدام عدة أمثلة لا مثال واحد، وفي هذا الصدد يقدم بير الاقتراحات التالية:

١- أن التدريس باستخدام مثال واحد لا يكفي لتعميم السلوك حتى لو كان هذا المثال مثالا جيدا.

٢- ان على المدرب استخدام أفضل الأمثلة وذلك من خلال التركيز على الأبعاد الرئيسية الوظيفية في البيئة الطبيعية.

٣- ان من الأفضل استخدام مثالين او ثلاثة في وقت واحد وتجنب استخدام أمثلة عديدة لأن ذلك قد يؤدي إلى الارباك.

٥- التدريب بمرونة (Train Loonely)

يعمل تعزيز السلوك في مواقف معينة دون سواها على زيادة احتمالات تكرار ذلك السلوك مستقبلا في المواقف ذاتها، وبالطبع فذلك هو الهدف من التدريب التمييزي حيث نحاول تعليم الفرد تأدية السلوك في مواقف معينة فقط، أو بوجود مثيرات بيئية معينة بمعنى آخر، إن السلوك الذي يكتسب في موقف معين قد لا يحدث بالضرورة في مواقف أخرى، وذلك بفعل المثيرات التمييزية، ولكننا نريد أن يبدي المتدرب السلوك في جميع المواقف المناسبة، وأساليب تعديل السلوك تتصف بكونها منظمة فهمي تشمل استخدام مثيرات تعزيزية وفق جداول محددة، وتتمثل الأهداف التي تحاول برامج تعديل السلوك تحقيقها في بداية الأمر بمهمات بسيطة، وذلك بغية توفير فرص النجاح المناسبة للمتدرب بعد ذلك تصبح المهمات أكثر تعقيد إذ أن الهدف يصبح مساعدة المتدرب على نقل أثر التدريب إلى استجابات أخرى ومواقف أخرى، ولتحقيق ذلك يجب أن تصبح برامج التدريب مرنة من حيث الاستجابات المطلوبة والمثيرات المستخدمة. وما يعنيه ذلك هو أن المدرب ينتقل تدريجيا من الطرق المنظمة والخطوات الثابتة إلى التدريب بمرونة وذلك في المراحل الأخيرة

من عملية تعديل السلوك على افتراض أن ذلك لن يزيد فقط من اهتمام المتدرب ودافعيته، ولكنه يعمل على تهيئته للتعامل مع تعقيدات الحياة اليومية (Gelfand & Hartman, 1984,P.90)، وعلى وجه التحديد، يقترح بير (Baer, 1981,P.65) ما يلي:

١- اشتراك أكثر من مدرب واحد.

٢- التدريب في أكثر من مكان واحد.

٣- التدريب الفردي أحيانا والتدريب الجماعي أحيانا أخرى.

٤- تنويع المعززات.

٥- التدريب في أوقات مختلفة.

٦- تنويع محتوى التدريب.

٧- تنويع خصائص الموقف التدريبي.

٦- استخدام ظروف ثواب وعقاب يصعب تمييزها -Use Indiscriminable Con) tingenies)

تتمثل إحدى استراتيجيات التعميم في العمل على إخفاء ظروف الثواب والعقاب في المراحل الأخيرة من عملية تعديل السلوك، بحيث تصبح قريبة من تلك المتوافرة في البيئة الطبيعية فالتعزيز الفوري-مثلا- ضروري في المراحل الأولى من العلاج، أما التعزيز المؤجل فيجب استخدامه لاحقا بشكل تدريجي وفق خطة محددة.

كذلك يشتمل التخطيط للتعميم على الانتقال تدريجيا من التعزيز المتواصل إلى التعزيز المتقطع، ذلك أن التعزيز المتقطع أكثر مقاومة للانطفاء فالتعزيز المتقطع بشكل عام، غير واضح وليس من السهل تمييزه لأنه من الصعب التنبؤ بموعد حدوثه، وأخيرا يجب استبدال المعززات الصناعية بالمعززات الطبيعية فكما هو معروف، يلجأ المدربون السلوكيون أحيانا إلى استخدام المعززات الاصطناعية لمساعدة المتدرب على اكتساب السلوك المستهدف. ولكن هذه المعززات كونها لا تتوفر في البيئة الطبيعية لن تهيئ الفرصة المناسبة لحدوث التعميم لذا لا بد من استبدالها بمعززات طبيعية من الثناء، والابتسام، والانتباه إلخ... لأنها المعززات التي توفرها البيئة الطبيعية وبالتالي فهي التي يجب الاعتماد عليها لتدعيم السلوك والمحافظة على استمراريته بعد التوقف عن العلاج.

٧- استخدام المثيرات العامة (Program Commoul Stimui)

تشتمل هذه الاستراتيجية على محاولة تقسيم السلوك المكتسب من خلال التدريب باستخدام المثيرات العامة التي تتوفر في الأوضاع غير التدريبية، وما يعنيه ذلك عمليا هو ضرورة الامتناع عن التدريب في مواقف مصطنعة أن استخدام مثيرات غير عادية أو غير مألوفة، فإذا كان الهدف من التدريب هو تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أحد الأطفال. فإنه يفضل تدريبه بوجود مجموعة من الأطفال.

فعلى سبيل المثال، قام والكر ويكلي (Walker & Bulley,1972) باستخدام هذا الأسلوب لتعميم سلوك مجموعة من الأطفال المعوقين قبل دمجهم في الصفوف العادية، وتمثلت استراتيجية التعميم في استخدام نفس المواد والقدرات والأساليب المستخدمة في الصفوف العادية أثناء تدريبهم في الصفوف الخاصة ومن الدراسات العامة الأخرى في هذا الصدد دراسة ستوكس وبير (Stakes & Baer ١٩٧٦) التي اشتملت على استخدام الرفاق لتعليم المهارات اللغوية المجموعة من الأطفال.

٨- التنظيم الذاتي (Self- Regulation)

في العلاج النفسي، يفترض أن لدى الفرد مشكلات سلوكية لا يستطيع هو نفسه معالجتها فالمعالج هو الذي يضع خطة العلاج وينفذها. وهذا هو الحال في تعديل السلوك، فالمعالج السلوكي يوجه عملية العلاج بشكل مباشر ونشط، مما حدا بالبعض إلى وصف تعديل السلوك بالاتجاه الموجه (Directive Approach). ونتيجة لذلك اتهم البعض تعديل السلوك بأنه لا يولي اهتماما كبيرا بدور الشخص المتعالج وبقدرته على المساهمة في عملية العلاج والحقيقة هي أن المعالجين السلوكيين يؤكدون باستمرار أن الهدف النهائي من عملية تعديل السلوك هي مساعدة الشخص المتعالج على ممارسة الضبط الذاتي ويسمى أيضا بالتنظيم الذاتي، وكما سيتضح لنا بعد قليل فالتحليل النظري للضبط الذاتي في الاتجاه السلوكي هو امتداد لقوانين السلوك الإجرائي إذ يقال ان الفرد ضبط سلوكه إذا استطاع ضبط المتغيرات ذات العلاقة الوظيفية به (Glorified and

(Bluebeam, 1973

وقد يكون من المناسب أحيانا الاعتماد على الفرد نفسه لتحقيق التعميم، إذ قد يجد المدرب أنه من الصعب لسبب أو لآخر، تنفيذ استراتيجيات التعميم السابقة، وتستند أهمية الضبط الذاتي - - بوصفها وسيلة لتعميم السلوك إلى حقيقة أن هناك سلوكيات عدة لا يستطيع أحد مراقبتها، أو التحقق منها إلا الفرد نفسه (١٩٧٧

(Favell, وبالرغم من ان الضبط الذاتي قد يبدو غير واقعي ومن الصعب تحقيقه إلا أن نتائج البحوث العلمية أوضحت إمكانية تطبيق هذا الإجراء بفعالية في كثير من الأحيان ومع فئات عمرية مختلفة

(Gelfand ancl Hartman,١٩٨٤)

فلقد راجع وليري ودوبي (O'Leary and Dubey, ١٩٧٩) الدراسات ذات العلاقة بالضبط الذاتي في أدب تعديل السلوك، واستنتج أن عددا كبيرا جدا من تلك الدراسات أوضحت ان الضبط الذاتي ليس أقل فعالية من إجراءات تعديل السلوك بشكل عام. الضبط الذاتي ليس أقل فعالية من اجراءات تعديل السلوك، إلا أن جروس ورجني لور (Cross and Wojnilower, ١٩٨٤) اقترحا أن التحليل الحذر للإجراءات التي أطلق عليها اسم "الضبط الذاتي التي استخدمت في تلك الدراسات تبين أنها قد تأثرت بالتغيرات البيئية الخارجية، وطالبا بالتوقف عن تعريف الضبط الذاتي من منظار قيام الفرد نفسه بضبط سلوكه دونما تأثير خارجي، إذ أن من غير الممكن ألا يتأثر سلوك الفرد بالظروف البيئية.

إن الفرد قادر على ضبط ذاته، واستنادا إلى هذه الحقيقة فقد شهد مجال تعديل السلوك اهتماماً متزايداً بدراسة استراتيجيات الضبط الذاتي، وتطويرها في السنوات الماضية، وما يجب تأكيده هنا هي أن ضبط الإنسان لسلوكه، كما يعتقد السلوكيون، لا يختلف عن ضبط الإنسان لسلوك الآخرين ففي كلتا الحالتين يحدث الضبط، اذا استطاع الفرد تحديد العوامل البيئية ذات العلاقة بالسلوك وضبطها ١٩٨١ ( Ollendiux anal Car my).

ولقد كان سكنر أول من أكد ذلك، فهو يرى أن الإنسان عندما يضبط نفسه، أو يختار شيئا معينا ليفعله، أو يفكر بحل مشكلة معينة، أو يحاول تفهم ذاته بشكل أفضل، فهو يسلك – وهو يحاول ضبط سلوكه– بالطرق نفسها التي يستخدمها لضبط سلوك الآخرين (من خلال ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك) ويعتقد سكنر أن علينا تحديد من الذي يضبط، ومن الذي يضبط عندما نتحدث عن ضبط الإنسان لنفسه، وفي هذا الخصوص يميز سكنر بين نوعين من الاستجابات وهما الاستجابة المضبوطة ( Controlled Reengage)والاستجابة الضابطة (Conuolling Response المقصود بذلك أن الإنسان يقوم بسلوك معين (الاستجابة الضابطة) وهذا السلوك يؤثر في التغيرات التي تضبط سلوكا (الاستجابة المضبوطة).

٩– التدريب على التعميم (Train to Generalization)

وأخيرا يلجأ بعض الباحثين إلى ما يسمى بأسلوب التدريب على التعميم، وعند استخدام هذا الأسلوب يتم

التعامل مع التعميم بوصفه ظاهرة سلوكية يمكن التأثير فيها بشكل مباشر شأنها في ذلك شأن الظواهر السلوكية الأخرى، وتبعا لذلك يهيئ المدرب الظروف المناسبة لتعميم السلوك المكتسب من الوضع التدريبي إلى الأوضاع غير التدريبية، وذلك باستخدام أساليب متنوعة مثل تذكير المتدرب بضرورة تعميم السلوك وتوفير المعززات المناسبة عندما يتحقق ذلك (الخطيب، ٢٠١٤، ص٢٩٩-٣٠٠).

## الأسس النظرية التي يستند اليها التعميم:

تعتبر الأسس النظرية من المسلمات والمبادئ العامة لنظريات التعلم، والتي تتمثل في: النظرية السلوكية (الاشتراط الكلاسيكي، الاشتراط الإجرائي)، ونظرية التعلم الاجتماعي. وفيما يلي عرض لهذه النظريات المفسرة لتعميم السلوك

## ١-النظرية السلوكية

إن اكتشاف قوانين التعلم أمر حديث نسبيا يعود إلى نهاية القرن التاسع عشر، وعلى الرغم من أن المنحى السلوكي كان نتاج بحوث الكثيرين من علماء النفس الذين أسهموا إسهاما كبيرا في تطور علم النفس التعلم، إلا أن هذا المنحى تأثر كثيرا ببحوث ونظريات منهم: ايفان بافلوف، وادوارد ثورندايك وجون واطسون، سكينر، فلقد شكلت المبادئ التي وضعها هؤلاء العلماء الإطار النظري والفلسفي والأسس المنهجية التي انبثقت عنها تكنولوجيات تعديل السلوك وتعميمه. (الخطيب ٢٠١٤، ص٤٧) تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك في البيئة التي تحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة هذا السلوك. (لطفى،٢٠١٥، ص٢٥١) وفيما يلي عرض لنظريتين (الاشراط الكلاسيكي، والاشراط الإجرائي)

## أ-نظرية الأشراط الكلاسيكي:

يعتبر النموذج الشرطي الكلاسيكي أول النماذج الاختزالية ظهورا ومن أكثرها شيوعا ، ويعود هذا النموذج بأصوله إلى عالم الفيسيولوجيا الروسي الشهير "إيفان بافلوف" ( ١٨٤٩-١٩٣٦)بينما كان يجري تجاربه على الجهاز الهضمي للكلاب (وخاصة الغدة اللعابية لاحظ أن الحيوان يفرز لعابه حين يتعرض لبعض المثيرات التي ترتبط ارتباطا متكررا بالطعام (وهو عبارة عن مسحوق اللحم) وليس حينما يوضع الطعام بالفعل في فمه، ومن المعروف أن الوظيفة الفيسيولوجية للعاب هي تيسير مضغ الطعام ، وبلعه ثم هضمه ، والمثير الطبيعي لإفرازه في هذه الحالة هو وجود الطعام بالفعل في الفم ، إلا أن الحيوان كان يفرز لعابه لمثيرات أخرى محايدة ،ومعنى ذلك أنه يستجيب لمثير آخر(سماه بافلوف المثير الشرطي)غير ذلك يعد مثيرا

طبيعيا (أبو حطب وصادق، ٢٠٠٢، ص٢٦٣).

ومن أمثلة التجارب الكلاسيكية تجربة الطفل الصغير ألبرت والتي قام بها "واطسون" "Watson" (١٩٢٠) حيث لاحظ أن الطفل كان يلعب مع الحيوانات مثل الفأر والأرنب دون خوف، وإذا تم أحداث صوت مرتفع مزعج بطريقة فجائية كان الطفل يخاف، وإذا تكرر إحداث هذا الصوت المرتفع مع اقتراب الطفل من كان يخافه بشدة، وأصبح ظهور الحيوان دون اقترانه بالصوت المرتفع مصدر خوف شديد للطفل. (مصطفى ،٢٠١١، ص١٦٦)

فلقد لخص "فرنون" Vernon" بعض المبادئ المتعلقة ب الاشراط الكلاسيكي

١- إن اقتران مثير مشروط بمثير غير مشروط، يمنح المثير المشروط قوة ذاتية لإثارة نفس الاستجابة، التي تمتع بها المثير غير المشروط.

٢-إذا كان المثير غير المشروط قويا، فإن استجابته الانعكاسية تكون قوية والعكس صحيح.

٣- إذا كان المثير غير المشروط قويا، وعالي الفعالية أثناء عملية تعديل السلوك وتعميمه، فإن استجابة المثير المشروط خلال أقرانهما تكون قوية أيضا.

٤-إذا ازدادت مرات اقران المثير المشروط بدرجة كافية ومناسبة بالمثير غير المشروط، فإن ذلك يساعد المثير المشروط على اكتساب استجابة المثير غير المشروط بشكل كاف.

٥-أن تقديم مثيرات مشابهة للمثير المشروط، يؤدي إلى ظهور استجابات متشابهة.

(قحطان، ص٤٠،٢٠٠٤)

ونستفيد من نظرية المثير والاستجابة في تعديل وتغيير وإطفاء كثير من السلوكيات غير السوية كالخوف والقلق، وذلك من خلال التحكم بالمثير أو الاستجابة، وفي أحيان أخرى لا نستطيع التحكم بالمثير فنغير الاستجابة، من خلال بعض الأساليب الفنية (قحطان ،٢٠٠٤، ص٤١).

أما تطبيق هذه النظرية على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فقد استخدم" Gredon and في دراسته برنامجا اشتراطيا بهدف زيادة التفاعل اللفظي لدى عدد من التوحديين المراهقين، وقد تبين نجاح هذا البرنامج في زيادة التفاعل الاجتماعي المناسب مع الأقران، كما وجد هذان الباحثان أن التدريب على المهارات الاجتماعية وطريقة الاسترخاء قد خفضت من السلوكيات غير التكيفية للتوحديين (سليمان ،٢٠١٠،

ص١٣٥).

وللإفادة من هذه النظرية في تعديل سلوك أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واكسابهم مهارات جديدة وزيادة القدرة على التعميم لديهم يتم من خلال استخدام بعض الفنيات كإطفاء السلوكيات الخاطئة التي تعلمها الطفل من خلال تفاعله مع البيئة والأقران بعادات سلوكية جديدة بالاستفادة من التدعيم والتعزيز التي جاءت بها النظرية.

**ب-نظرية الاشراط الإجرائي:**

ارتبطت هذه النظرية بالعالم الأمريكي "سكينر" (١٩٠٤-١٩٩١) الذي ميز بين السلوك الاستجابي وهو السلوك الذي تحكمه المثيرات السابقة، والسلوك الإجرائي وهو السلوك الذي تحكمه المثيرات اللاحقة حيث لم يركز سكينر على العلاقة بين المثير والاستجابة فقط بحد ذاتها، بل على نتائجها النفسية والمادية على الفرد، ثم كيفية تعزيزها واستخدامها في بيئات مختلفة، وهو ما يسمى بالأشراط الإجرائي. (قحطان، ٢٠٠٤، ٤٢)

وتركز هذه النظرية على أهمية تشكيل السلوك الصحيح وتعميم إلى بيئات اخرى الذي ينطوي على إجراءات تحديد الهدف السلوكي المرغوب فيه وتجزئته إلى سلسلة من الخطوات المتتابعة التي اقترب تدريجيا من بلوغ الهدف ويتم تعزيز كل خطوة على حدة حتى تحقق الهدف المنشود، ولا يحدث الانتقال من خطوة إلى أخرى إلا إذا أتقن الطفل أداء الخطوة السابقة لها ويستمر هذا النوع من التقريب المتتالي إلى أن يتمكن من تحقيق السلوك الصحيح. (أبو جادو ،٢٠٠٠، ٢٠٤)

ويقوم التعلم بالأشراط الإجرائي بصفة عامة وللمعاقين بصفة خاصة على الأسس التالية:

١- وجود دافع قوي للتعلم

٢-وجود عائق يحول بين المعلم وإشباع الدافع.

٤- إصدار المتعلم استجابات إجرائية خاطئة.

٥-الوصول إلى الاستجابة الناجحة بالصدفة.

٦-الحصول على الثواب بعد كل استجابة ناجحة يقوى الرباط بين المثير والاستجابة ويتم التعلم بحيث يسهل استدعاء الاستجابة مباشرة وبطريقة آلية كلما تكرر الموقف وفي المواقف المماثلة ويرى سكينر أن فشل الطفل المعاق ذهنيا في التعليم أو التدريب يرجع إلى أخطاء تعليمه، فان تم توفير البرامج المناسبة لقدراته

وتم تعليمه بطريقة مناسبة وأفضل الطرق الاشتراط الإجرائي. (سليمان، ٢٠١٠،١٣٥) وللإفادة من هذه النظرية في خفض مظاهر السلوك لدى اطفال ذوي الاضطراب طيف التوحد يتم تعميم الاستجابات السلوكية الصحيحة عند الطفل، والمتمثلة في خفض من حدة بعض المشكلات السلوكية، وتنمية مهاراتهم الحياتية التكيفية بدلا من الاستجابات الخاطئة المتعلمة والمكتسبة من خلال تحديد الهدف السلوكي النهائي المرغوب فيه وتجزئته إلى سلسلة من الخطوات المتتابعة التي تقترب تدريجيا من بلوغ الهدف وهو تعديل السلوك وتعميمه ويتم تعزيز كل خطوة سلوكية على حدة بالترتيب حتى يتحقق الهدف.

## ٢- نظرية التعلم الاجتماعي:

ارتبطت نظرية التعلم الاجتماعي في ميدان تعديل السلوك بعالم النفس ألبرت باندورا، الذي حاول دمج النظريات السابقة جميعا بهدف تطوير نظرية تتصف بالشمولية، تشتمل على العوامل البيولوجية والبيئية والمعرفية، وتتمثل الخاصية الأساسية لهذا النموذج في إيضاح عملية التعلم من خلال الاعتماد على دور العمليات المعرفية (Cognitive Processes) أو ما يسمى أيضا بالبنى المعرفية الوسيطة ( Mediational Constructs).

ويرى أتباع هذه النظرية أن التعلم قد يحدث دون تدريب مباشر أو دون تأثير مباشر للظروف البيئية، وانما من خلال التعلم بالملاحظة (Observational Learning) أو ما يسمى أيضا بالتعلم بالمحاكاة أو النمذجة (Modeling) وباختصار فإن نظرية التعلم الاجتماعي قد جاءت كمحاولة لتضييق الهوة بين المنحى السلوكي وعلم النفس المعرفي، ولكن هذا النموذج حاول تحقيق ذلك دون التخلي عن المنهج العلمي الذي تتبناه النظرية السلوكية (الخطيب،٢٠١٠، ص ٢٣).

وتركز هذه النظرية في تعديل السلوك على عملية التعلم بالنموذج والتدريب على المهارات الاجتماعية بهدف تعليم الأفراد أساليب مختلفة من الاستجابات بشكل فعال في مواقف الصراع والتقليل من إمكانية ظهور السلوك العدواني مثلا، ويتضمن التدريب على المهارات الاجتماعية استخدام فنيات النمذجة والتعليمات والبروفة السلوكية ولعب الدور والتغذية الراجعة، ومما لا شك التدريب على هذه المهارات يحسن من أداء الفرد على تعلم مهارات معينة ويزيد من السلوك الإيجابي الاجتماعي والسلوك التوافقي ويخفض من السلوكيات السلبية (حسين، ٢٠٠٨، ص٧٨)

للإفادة من هذه النظرية في تعميم السلوكيات الصحيحة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتم من خلال تقديم نماذج سلوكية صحيحة وحية يقوم بها بعض الأطفال أمام الطفل بطريقة مقصودة مباشرة أمامه، أو

بطريقة غير مباشرة من خلال الاستماع إلى قصة عن نموذج ذو سلوكيات إيجابية ليقتدي بها الطفل ويتم جذب انتباه لمتابعة هذه النماذج ومحاكاتها وتعزيزه عند القيام بتقليد النموذج بشكل صحيح.

## مناقشة النظريات

ان النظرية السلوكية تعقد اكتشاف قوانين التعلم أمر حديث نسبيا يعود إلى نهاية القرن التاسع عشر، وعلى الرغم من أن المنحى السلوكي كان نتاج بحوث الكثيرين من علماء النفس الذين أسهموا إسهاما كبيرا في تطور علم النفس التعلم، إلا أن هذا المنحى تأثر كثيرا ببحوث ونظريات منهم: ايفان بافلوف، وادوارد ثورندايك وجون واطسون، سكينر، فلقد شكلت المبادئ التي وضعها هؤلاء العلماء الإطار النظري والفلسفي والأسس المنهجية التي انبثقت عنها تكنولوجيات تعديل السلوك وتعميمه. (الخطيب ٢٠١٤، ص٤٧) تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك في البيئة التي تحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة هذا السلوك. (لطفى،٢٠١٥، ص٢٥١) ونظرية الأشراط الكلاسيكي: ويعتبر النموذج الشرطي الكلاسيكي أول النماذج الاختزالية ظهورا ومن أكثرها شيوعا ، ويعود هذا النموذج بأصوله إلى عالم الفيسيولوجيا الروسي الشهير "إيفان بافلوف" ( ١٨٤٩–١٩٣٦)بينما كان يجري تجاربه على الجهاز الهضمي للكلاب (وخاصة الغدة اللعابية لاحظ أن الحيوان يفرز لعابه حين يتعرض لبعض المثيرات التي ترتبط ارتباطا متكررا بالطعام (وهو عبارة عن مسحوق اللحم) وليس حينما يوضع الطعام بالفعل في فمه، ومن المعروف أن الوظيفة الفيسيولوجية للعاب هي تيسير مضغ الطعام ، وبلعه ثم هضمه ، والمثير الطبيعي لإفرازه في هذه الحالة هو وجود الطعام بالفعل في الفم ، إلا أن الحيوان كان يفرز لعابه لمثيرات أخرى محايدة ،ومعنى ذلك أنه يستجيب لمثير آخر(سماه بافلوف المثير الشرطي)غير ذلك يعد مثيرا طبيعيا (أبو حطب وصادق، ٢٠٠٢، ص٢٦٣). ونظرية الاشراط الإجرائي ارتبطت هذه النظرية بالعالم الأمريكي "سكينر" (١٩٠٤–١٩٩١) الذي ميز بين السلوك الاستجابي وهو السلوك الذي تحكمه المثيرات السابقة، والسلوك الإجرائي وهو السلوك الذي تحكمه المثيرات اللاحقة حيث لم يركز سكينر على العلاقة بين المثير والاستجابة فقط بحد ذاتها، بل على نتائجها النفسية والمادية على الفرد، ثم كيفية تعزيزها واستخدامها في بيئات مختلفة، وهو ما يسمى بالأشراط الإجرائي. (قحطان، ٢٠٠٤، ٤٢) وتركز هذه النظرية على أهمية تشكيل السلوك الصحيح وتعميم إلى بيئات اخرى الذي ينطوي على إجراءات تحديد الهدف السلوكي المرغوب فيه وتجزئته إلى سلسلة من الخطوات المتتابعة التي اقترب تدريجيا من بلوغ الهدف ويتم تعزيز كل خطوة على حدة حتى تحقق الهدف المنشود، ولا يحدث الانتقال من خطوة إلى أخرى إلا إذا أتقن الطفل أداء الخطوة السابقة لها ويستمر هذا النوع من

التقريب المتتالي إلى أن يتمكن من تحقيق السلوك الصحيح. (أبو جادو ،٢٠٠٠، ٢٠٤)

ونظرية التعلم الاجتماعي: ارتبطت نظرية التعلم الاجتماعي في ميدان تعديل السلوك بعالم النفس ألبرت باندورا، الذي حاول دمج النظريات السابقة جميعا بهدف تطوير نظرية تتصف بالشمولية، تشتمل على العوامل البيولوجية والبيئية والمعرفية، وتتمثل الخاصية الأساسية لهذا النموذج في إيضاح عملية التعلم من خلال الاعتماد على دور العمليات المعرفية (Cognitive Processes) أو ما يسمى أيضا بالبنى المعرفية الوسيطة (Mediational Constructs). ويرى أتباع هذه النظرية أن التعلم قد يحدث دون تدريب مباشر أو دون تأثير مباشر للظروف البيئية، وانما من خلال التعلم بالملاحظة (Observational Learning) أو ما يسمى أيضا بالتعلم بالمحاكاة أو النمذجة (Modeling) وباختصار فإن نظرية التعلم الاجتماعي قد جاءت كمحاولة لتضييق الهوة بين المنحى السلوكي وعلم النفس المعرفي، ولكن هذا النموذج حاول تحقيق ذلك دون التخلي عن المنهج العلمي الذي تتبناه النظرية السلوكية (الخطيب،٢٠١٠، ص ٢٣). وتركز هذه النظرية في تعديل السلوك على عملية التعلم بالنموذج والتدريب على المهارات الاجتماعية بهدف تعليم الأفراد أساليب مختلفة من الاستجابات بشكل فعال في مواقف الصراع والتقليل من إمكانية ظهور السلوك العدواني مثلا، ويتضمن التدريب على المهارات الاجتماعية استخدام فنيات النمذجة والتعليمات والبروفة السلوكية ولعب الدور والتغذية الراجعة، ومما لا شك التدريب على هذه المهارات يحسن من أداء الفرد على تعلم مهارات معينة ويزيد من السلوك الإيجابي الاجتماعي والسلوك التوافقي ويخفض من السلوكيات السلبية (حسين، ٢٠٠٨، ص٧٨)

للإفادة من هذه النظرية في تعميم السلوكيات الصحيحة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتم من خلال تقديم نماذج سلوكية صحيحة وحية يقوم بها بعض الأطفال أمام الطفل بطريقة مقصودة مباشرة أمامه، أو بطريقة غير مباشرة من خلال الاستماع إلى قصة عن نموذج ذو سلوكيات إيجابية ليقتدي بها الطفل ويتم جذب انتباه لمتابعة هذه النماذج ومحاكاتها وتعزيزه عند القيام بتقليد النموذج بشكل صحيح.

ص٢٣).

## مفهوم اضطرابات طيف التوحد:

ان اضطراب طيف التوحد واضطراب التوحد كلاهما من المصطلحات العامة للمجموعة من الاضطرابات المعقدة لنماء الدماغ ، تتميز هذه الاضطرابات ، بصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والغير الفضي والسلوكيات النمطية بدرجات متفاوتة ,ومع صدور الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي

والاحصائي للاضطرابات النفسية التابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي (ويشار اليه عادة باسم الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5- الاصدار ٥) السابق كأنواع فرعية ,بما في ذلك اضطراب طيف التوحد ,والاضطراب التحللي لدى الطفولة ,اضطراب النمو الشامل الغير محدد متلازمه اسبيرجر ويعد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية هو المرجع التشخيصي الرئيسي الذي يستخدمه المتخصصون في الصحة النفسية ومقدمو التأمين في الولايات المتحدة (أوبيندن وأخرون،٢٠١٤،ص٦).

وهناك العديد من التعريفات التي اقترحت لتعريف اضطراب طيف التوحد، ومن هذه التعريفات تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين عام (١٩٧٨) والذي أقترحه كل من ريتفو وفريمان ويتضمن هذا التعريف خصائص وصفات الشخص التوحدي بأنه الذي يجب ان توجد لديه الأعراض التالية وذلك قبل ثلاثين شهراً من العمر:

١-اضطراب في سرعة أو تتابع النمو

٢-اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات

٣-اضطراب في اللغة والسعة المعرفية

٤-اضطراب في التعلق او الانتماء للناس والأحداث والموضوعات

(عبد الرحمن سليمان ،٢٠٠٠، ص١٨)

ويعرف القانون الأمريكي الفدرالي لتعليم الأفراد المعاقين اضطراب طيف التوحد على أنه (أعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه على نحو ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، بالإضافة الى انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير البيئي أو مقاومته للتغير في الروتين اليومي، اضافةً للاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية) (أبراهيم الزريقات ،٢٠٠٤، ص٣٢)

وتشير (أمين ،٢٠٠٢، ص٢٠) بأنه نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، والتي تظل مع الطفل منذ ظهورها والى مدى حياته، مما يؤثر على جميع جوانب نموه كما تؤثر على التواصل سواء كان تواصلاً لفظياً او غير لفظي، وأيضاً على العلاقات الاجتماعية، وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الافراد، وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه وقد يتحسن

بالتدخل العلاجي المبكر.

وعرف كريك اضطراب طيف التوحد على انه حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر، يتميز بعدم قدرة الطفل على اقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، اضطراب في الأدراك وضعف الدافعية أضافه الى خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية وعجز شديد في استعمال اللغة وتطويرها، كما يعاني الطفل مما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ومقاومة التغيير (العبادي ،٢٠٠٦، ص١٣-١٤)

يعرف الرخاوي اضطراب طيف التوحد انه نوع من الانغلاق على الذات يحدث منذ الولادة حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الاخرين بدأً من امه وبذلك يعاق نموه اللغوي والاجتماعي والمعرفي (مجيد،٢٠١٠، ص٢٨)

ويعرف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM5) اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب نمائي عصبي يظهر في صورة قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، مع وجود أنماط من السلوك النمطي التكراري ويحدث ذلك خلال فترة النمو المبكرة للطفل.

ومن خلال استعراض التعريفات السابقة يتضح للباحث أن اضطراب طيف التوحد هو .اضطراب نمائي عصبي، يتم تشخيصه في فترة الطفولة المبكرة (٢-٨) سنوات، ويتصف ببعض الأعراض والمظاهر النفسية والاجتماعية والسلوكية، وتتمثل في قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي ويظهر ذلك من خلال الجمود العاطفي والانفعالي.

## أنواع الطيف التوحدي :

١ - اضطراب اسبرجر Asperger Disorder

يعد اضطراب اسبرجر من الاضطرابات التي تتشابه أعراضه، مع أعراض اضطراب التوحد، سمى بهذا الاسم نسبة إلى الطبيب اسبرجر، وهو طبيب نمساوي تم اكتشافه لهذا الاضطراب عام ١٩٤٤، تبدأ حالات ظهور أعراض اضطراب اسبرجر في مرحلة المدرسة حيث يكون الطفل غالبا على درجة متوسطة من الذكاء، والطفل الذي لدية أعراض اسبرجر لا يعاني من صعوبة في الكلام، فهو يستوعب قواعد اللغة ،لكنه لديه صعوبة في استخدام الضمائر بشكلها الصحيح، وكذلك يعاني من اضطراب في تكوين الجمل واستخدام اللغة التي يطيل ويكرر في بعض كلماتها أو عباراتها بشكل نمطي، كما يوجد صعوبة في التعبير غير اللفظي،

وقد يتفوه أثناء محاولاته الفاشلة ببعض العبارات غير الواضحة وغير المتناسقة لكنه كثير الكلام بحماس حول مواضيع ليست ذات أهمية، فهو ينتقل من موضوع إلى آخر ومختلفا عما كان الحديث سابقا (عمارة، ٢٠٠٥،ص٣٤) .

ويعد اضطراب اسبرجر أحد أعاقات مجموعة اضطرابات النمو، ذات الأصول التكوينية النمائية الخلقية الولادة أي المكونة منذ الولادة وهي لا تكتشف مبكرا، بل بعد فترة نمو عادي في معظم مراحل النمو، وقد تمتد إلى عمر ٤-٦ سنوات و هو يصيب الأطفال ذوى الذكاء العادي أو العالي، ونادرا ما يصاحبها تخلف عقلي، الا أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون وبشكل مميز بقصور كيفي واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي مع سلوكيات شاذة واهتمامات محددة غير عادية وغياب القدرة على الاتصال غير اللفظي والتعبير عن الانفعالات والعواطف او المشاركة الوجدانية (رياض ،٢٠٠٨،ص٥٦٥) هذا الاضطراب من أقل الاضطرابات التوحد انتشارا وهو يصيب الذكور أكثر من الإن وهي ما يعادل ٩-١ على الترتيب .(P234,2005,Dodd)

٢ -اضطراب ريت Reet Disorder

عرفه اوستين (٢٠٠٨) على انه اضطراب عصبي يصيب الأطفال ويصنف ضمن اضطرابات النمو الشاملة، وهو من أصعبها وأشدها تأثيرا على الطفل حيث تؤثر على دماغ المصاب وفقدانه، القدرة على الاحتفاظ بما أكتسبه من خبرات وما تعلمه من مهارات في المشي والكلام وغيرها من المهارات، ويصاحبه درجه من التخلف العقلي مما يسبب إعاقات حركية وإعاقات تواصلية هذا بالإضافة إلى انه يعتبر اضطراب عصبي تصاعدي، يصيب الإناث بشكل أساسي دون الذكور وتتميز بلوي اليدين المتشابكين بشكل متواصل وقد عرف منذ وقت قصير، إذا تم وصفه لأول مره من قبل اندريا ريت (١٩٦٦).

وقد أشار زريقات، (٢٠١٠)، إلى أن اضطرب ريت يعني عدم قدرة الفتاة على الحركة، نتيجة القصور الذي يبدو أنه يصبب معظم عضلات أعضاء الحركة، أو ما يعرف باسم الأبراكسيا Apraxia حيث ترغب القناة بالتحرك أو أداء أي نشاط يحتاج إلى الحركة ولكنها تعجز عن أداء ذلك النشاط، لذلك فان حاله الريت Rett تحتاج إلى مساعدة في انجاز مهماتها الحركية

أما شارين نوورث، (P987,1997,Shuyn.Neux irt)فقد عرفته على أنه مرض تفاقمي أو تقدمي بالمخ يصيب الإناث فقط، ونسبة أضطراب التوحد من حيث ظهور الحركات المتكررة وفقدان المهارات اللغوية و الاجتماعية وتبدأ أعراضه في الظهور بعد الأشهر الستة إلى الشهر الثامن عشر من عمر الطفلة، حيث تبدأ

القدرات العقلية اللغوية والاجتماعية بالتراجع، وتظهر عليه حركات غريبة مع نوبات صرع، وان ما يعادل ٨٠% من الحالات هي مشكلات تنفسية ونقص في محيط الرأس (قزاز، ٢٠٠٧، ص٢٧٨) .

تعود أسبابه إلى طفرة في الجين ٢ Mecp–الواقع على الذراع الأطول للكروموسوم وقد تم اكتشافه مؤخرا من قبل فريق في جامعة بايلور، وقد كان معروفا هذا الجين من قبل العالم لويس ١٩٩٢ لكنه لم يكن يعرف انه الجين المسبب لاضطراب ريت حيث تم موخرا معرفة ذلك كعامل مسبب للإعاقة (P586,2010 ,Fombonn)

٣ – اضطراب أو انحلال أو تفكك الطفولة Childhood Disintegrative Disorder

ويعني اضطراب انحلال الطفولة اضطرابا وتراجعا لغوياً وسلوكياً غير متكيفاً، ومهارات حركية ضعيفة بعد النمو الطبيعي أي من سن ٢–٤ سنوات ويعتبر هذا الاضطراب نادرا الانتشار والحدوث (P978,2007,Thompson,Colombi)

ومن أعراض هذا الاضطراب انخفاض حاد في القدرة على الكلام، والمحادثة ويظهر ذلك من خلال اللغة ويعاني صاحب هذا الاضطراب من صعوبات كثيرة في، التفاعل الاجتماعي والتواصل ونقص في المهارات الاجتماعية خاصة التفاعل الاجتماعي وفقدان الاهتمام باللعب، والأنشطة الرياضية وليس لديهم الرغبة في المشي أو التسلق، كذلك عدم القدرة على حركة الأمعاء والتحكم بالمثانة تتشابه هذه الأعراض مع أعراض التوحد ولكن ما يميز ذلك هو ظهورها في سن ٣–٥ سنوات أو بعد سن العاشرة من العمر (p465 .,2009,Durukan & Tufan)

٤ – الاضطراب النمائي العام غير المحدد Perasive Developmental Disorder Not

يعد PDD–NOS اضطراب عصبي ويمكن أن تمتد أعراضه من بسيط إلى شديد وهو يتشابه مع أعراض التوحد في القصور في عمليات التواصل الاجتماعي أو التوافق والتواصلي أو الأداء السلوكي، ونظرا لطبيعة هذا النوع في عدم الوضوح في التشخيص فأن تضاربا واضحا نجده في التشخيص السريري خصوصا إذا قورنت النتائج، ولكن هذا الاضطراب يرتبط بالتوحد من حيث الضعف المعرفي وضعف التواصل الاجتماعي، واضطرابات اللغة التطورية . ويطلق على هذه الحالة بالتوحد المثالي أو غير المحدد أو الشاذ وهي حالة تتصف بالضعف الحاد أو الواسع الانتشار وقصور نمائي في التفاعل الاجتماعي، وضعف وقصور التواصل اللفظي وغير اللفظي هذا بالإضافة الى سلوك نمطي.

(Swanson, Terri, Brenda, Holverstott, Dunca ,2007, p890)

وبعد أن تم استعراض ظهور ونشوء التوحد على مدى نصف قرن من الزمان، وبعد أن تم استعراض بعض التعريفات تبين أنها أكدت على أن اضطراب التوحد هو قصور واضح يصيب الطفل قبل عمر ثلاث سنوات أي قبل الثلاثين شهرا، وان هذا القصور يشمل جميع الجوانب، وان الطفل التوحدي يفتقر إلى اللغة، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل والمهارات الاجتماعية والسلوكية رغم أن هناك تفاوت في الفروق الفردية .إلا أن الأطفال الذين يعانون من مظاهر اضطراب التوحد وان كان جميعهم يعانون من ذلك، إلا انه لا بد من الوقوف على أن هناك اختلاف قد يكون واضحا في النمط والشدة. وظهور الأعراض بشكل متفاوت من فرد لآخر كذلك مدى أثر هذا التفاوت على خصائص المصابين به واختلافه في فتره نمو وتطور الطفل مع اختلاف السمات الشخصية وأن ما يظهر للفرد قد لا يظهر لفرد آخر مصاب بالتوحد (الخشان، ٢٠٠٣،ص٤٣) .

اما سيفن و ماتسون وكوفي (p276,1991,Sevin,Matson,CoeFee,&Sevin)الواردة في الزريقات (٢٠١٠) فقد اوجدوا مجموعة من التصنيفات التي تصف فيها أنواع التوحد وهي على الشكل التالي :

١ – المجموعة الأولى: وهي المجموعة غير الطبيعية: يظهر أفراد هذه الفئة من هذا التصنيف القليل من الخصائص التوحدية ولكنهم يتصفون بمستوى ذكاء أعلى.

٢ – المجموعة الثانية: وهي المجموعة التوحدية : يعانون افراد هذه الفئة من مشكلات اجتماعية بالاضافة الى اعاقة عقلية بسيطة. لديهم حاجات قوية للأشياء والأحداث.

٣ –المجموعة الثالثة: المجموعة التوحدية المتوسطة: يمتازون افراد هذه الفئة بان لديهم استجابات اجتماعية بسيطة، ولغة وظيفية محددة واعاقة عقلية، وكذلك انماط شديدة من السلوكيات النمطية .

٤ –المجموعة الرابعة: المجموعة التوحدية الشديدة: هؤلاء معزولون اجتماعيا، عدم قدرتهم على التواصل الاجتماعي والوظيفي، لديهم إعاقة عقلية واضحة(Smith,2007,P67) .

## خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

يتسم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمجموعة من الخصائص والصفات التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى، وذلك ما اتفق عليه العديد من الباحثين في مجال اضطراب طيف التوحد.

وهذه الخصائص والسمات لا تكون واحدة لدى جميع أطفال اضطراب طيف التوحد حيث لا يتطابق طفلان

في نفس المظاهر والخصائص، فقد يقتربان كل منهما من الآخر، وقد يختلفان في بعض المظاهر، وعلى أقل تقدير فإن السلوك الشائك قد يختلف الشدة فبعضهم لا يتفاعل اجتماعيا والبعض الآخر له بعض التفاعل الاجتماعي، كما قد يكون بعضهم لا يستخدمون اللغة الشفهية في حين يستخدم البعض الأخر اللغة الشفهية (قحطان الظاهر، ٢٠٠٩، ص٤٥). وفيما يلي يتم عرض لهذه الخصائص وذلك كما يلي:

١) الخصائص اللغوية والتواصل

تشير الإحصائيات إلى أن حوالي ٥٠% من الأطفال التوحديين لا تنمو لديهم اللغة مفهومة تساعدهم على التواصل مع الآخرين، والبعض الآخر لديهم صعوبة أو أكثر في صوره من صور التواصل عدا اللغة ان وجدت، أما الأطفال الذين لديهم القدرة على الكلام فعادة تكون هذه الكلمات أما ترديدا لما يسمعه الطفل دون فهم (كالصدى)، وهؤلاء عادة لا يستخدمون حصيلة الكلمات التي يحفظونها في المحادثة مع الآخرين أو طلبا لحاجة من حاجاتهم الأساسية، وان كانت تشتمل على بعض ما يريدونه من كلمات، أما الذين ليس لديهم القدرة على الكلام فتواجههم مشاكل عديدة في فهم الآخرين وبالتالي توضيح حاجاتهم (بطرس حافظ بطرس، ٢٠١١، ص١٧٣)

وقد يعطي الطفل المصاب بالتوحد الأشياء مسميات قد لا يعرف دلالتها إلا القريبون منه كالآباء، كما قد يعكس الضمائر فيستخدم أنت بدلا من أنا ويمكن أن يقول أنت تريد شكولاته ويقصد أنا أريد شكولاته، أو يخلط بينهما فضلا عن رتابة الصوت مما يشير إلى خلل في الصوتيات بحيث تكون شاذة الأمر الذي يصعب فهمها، أي أن كلام الطفل المصاب بالتوحد يخلو من النبرات الطبيعية فحدة الصوت وطبيعته ونوعه لا يجسد محتوى الكلام، ويفتقد إلى تجسيد المعنى المعبر عنه (قحطان الظاهر، ٢٠٠٩، ص ٥٣).

١) الخصائص العقلية

تشير العديد من الدراسات إلى أن الكثير من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ضعفاً في الإدراك يصعب تفسيره، كما أن نسب الذكاء لدى هؤلاء الأطفال تعد ثابتة بشكل مناسب، وأنها ترتبط مع تحصيلهم الدراسي بشكل معقول، كما يلاحظ ان الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عندما يصبحوا أكثر اجتماعية سواء نتيجة لأستخدام اساليب التدخل أو بأي شكل آخر، فإن نسبة ذكائهم لم يطرأ عليها أي تغير ملحوظ (هلا السعيد، ٢٠٠٩، ص٨٣).

كما أشار (قحطان الطاهر ،٢٠٠٩، ص٥٨) إلى ان القدرات العقلية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد متباينة لذلك تكون قدراتهم متفاوتة، حيث يلاحظ أن (٦٠%) من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم معاملات

ذكاء أقل من (٥٠) درجه وحوالي (٢٠٪) لديهم معاملات ذكاء ما بين (٥٠ – ٧٠) درجه وحوالي (٢٠ %) منهم لديهم أكثر من (٧٠) درجة، وقد يكون لبعضهم قدرات عقلية عادية، كما قد يصل العدد القليل منهم لدرجة التفوق العقلي، وخير دليل على ذلك تمبل جراون الحاصلة على درجة الدكتوراه.

٣) الخصائص البدنية

توجد عدد من الخصائص البدنية التي يمكن ملاحظتها على أطفال التوحد، وذلك كما أشار إليها (هلا السعيد، ٢٠٠٩، ص٨٣) وهي كما يلي:

١- غالبا ما يكون المظهر العام جذاباً.

٢-الطول يكونوا أطول قامة مقارنة بالأطفال في نفس السن.

٣- عدم الثبات في استخدام اليد اليمنى أو اليسرى حيث التردد وأحيانا التبادل بين اليمنى واليسرى، مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر.

٤- اضطراب في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم.

٥- يتعرض الأطفال الذاتويين منذ طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من التنفس وحالات الربو والحساسية ونوبات من ضيق التنفس والسعال.

٦-يعانون من اضطرابات معوية وأحيانا الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء.

٧-يلاحظ أن الطفل الذاتوي يكون أكثر هدوء ورقة أننا حالات المرض والألم.

٤) الخصائص السلوكية والحسية

توجد مجموعة من الخصائص السلوكية والحسية التي يتسم بها أطفال طيف التوحد، والتي أشار إليها كل من (وليد خليفة، ربيع سلامة، ٢٠١٠، ص٨٥- ٨٦)، وهي:

١-الاستخدام غير المناسب للألعاب والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.

٢- الحركة الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم، أو الرفرفة باليدين أو النقر بالأصابع

٣-استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية، فمثلا يبدو الطفل التوحدي وكأنه لا يسمع الأصوات من حوله وعلاوة على ذلك فأنه قد يبالغ في الاستجابة للآخرين (على سبيل المثال إذا سمع صوتا عاديا قد يضع يديه على إذنيه).

٤-ينظر من خلال الناس، أو يتجنب النظر إلى العيون.

٥-البعض منهم لدية قدرة جيدة، أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، ولكن بعضهم قد يمشي بشكل غريب، كأن يمشي على أطراف أصابعه، أو يكون لديهم ضعف في الأصابع واليدين فعلى سبيل المثال يكون غير قادر على الإمساك بالقلم.

٦- البعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة، لكن بعضهم أو مجموعة فرعية منهم يتسمون بالكسل والخمول.

٧- عدم الحساسية الظاهرة للألم (على سبيل المثال قد يمشي بعضهم حافي القدمين على الثلج، وبعضهم يمارس شد وخلع الشعر والأظافر).

٨-بعضهم (حوالي ٢٥% تقريبا) يعانون من الإصابة بنوبات صرع في العادة عند البلوغ.

٩- من الممكن أن يصبح لدى بعضهم سلوك إيذاء الذات وأحيانا بدرجة شديدة، وقد قدرت نسبة هؤلاء البعض بحوالي ١٠ %.

١٠-٦٥% من هؤلاء الأطفال لا يستخدمون اليد اليمنى.

٥) الخصائص الاجتماعية

من المظاهر المشتركة بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبة الارتباط بالآخرين، بمعنى أنهم يتسمون بعجز حاد في تطوير علاقات شخصية مناسبة والحفاظ عليها.

وعدم الرغبة في الآخرين والاستجابة لهم بما في ذلك والدا الطفل وأفراد أسرته حتى انهما يذهبان في الظن بأنه يعاني من مشكلات سمعية، ويتجلى العزوف عن الارتباط بالآخرين لدى الاطفال والشباب التوحديين في تجنب النظر إلى الآخرين والانعزال الاجتماعي والرفض العام للدخول في مواقف يمكن أن يواجهوا فيها الناس والتفاعل معهم، وبخاصة غير المألوفين لديهم والنظر إلى الناس كما لو كانوا أشياء (الوفقي،٢٠٠٤، ص ٤٩٨).

كما أن الطفل التوحدي غالبا ما لا تبدو على وجهه البسمة أو توقع الفرح والتهليل عندما يلتقطه أو يحمله أو يحضنه والده أو والدته، كما يغيب تلاقي العيون من جانبه مع أي منهما أو غيرهما، فهو يتجنب تماما التلاقي أو التواصل بالعيون الذي يميز أفراد البشر عندما يتحادثون، ففي مرحلة النمو الاجتماعي للطفل

الذي يعاني من التوحد، تغيب تماما مظاهر الترابط والصلة الطبيعية التي تظهر في الطفل السليم نحو أبويه وأفراد أسرته الا في حالات نادرة للغاية وبعد تدريب طويل (أحمد جلال، ٢٠٠٨، ص. ٧٥).

## تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يعد تشخيص اضطراب طيف التوحد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا، خصوصا في المراحل الأولى من عمر الطفل؛ لوجود اختلافات في الأعراض، ولذلك يتطلب الأمر إلى تعاون فريق عمل من الأطباء والمتخصصين، وغيرهم؛ حيث كلما تم تشخيص اضطراب طيف التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، كلما كان العائد من عملية التدخل المبكر ذو تأثير قوي وفعال على سلوك الطفل، وتفاعله مع المحيطين به.

يجب أن تتم عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن برنامج متكامل يعد من قبل فريق من المتخصصين؛ بحيث يشمل جوانب النمو الجسمية، والحسية، والحركية، والعقلية، والانفعالية والاجتماعية حتى يظهر جوانب القصور والضعف بدقة، مما يساعد على تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة اللازمة للارتقاء بالطفل، وتنمية جميع نواحي النمو في نفس الوقت، بحيث لا يتم الاهتمام بناحية أو أكثر دون النواحي الأخرى، ويتفق الباحثون على ضرورة التقييم والتشخيص التكاملي أو متعدد الأبعاد بحيث يشمل جميع مظاهر اضطراب طيف التوحد .(مصطفي نوري القمش، ٢٠١٠،ص١٠٣)

جب أن تتم عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن برنامج متكامل يعد من قبل فريق من المتخصصين؛ بحيث يشمل جوانب النمو الجسمية، والحسية، والحركية، والعقلية، والانفعالية والاجتماعية حتى يظهر جوانب القصور والضعف بدقة، مما يساعد على تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة اللازمة للارتقاء بالطفل، وتنمية جميع نواحي النمو في نفس الوقت، بحيث لا يتم الاهتمام بناحية أو أكثر دون النواحي الأخرى، ويتفق الباحثون على ضرورة التقييم والتشخيص التكاملي أو متعدد الأبعاد بحيث يشمل جميع مظاهر اضطراب طيف التوحد (مصطفي نوري القمش، ٢٠١١، ص١٠٣).

ويواجه التشخيص العديد من المشكلات والصعوبات؛ من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق للأطفال اضطراب طيف التوحد، ومن بين الصعوبات التي تواجه فريق التشخيص التباين الواضح بين أعراض اضطراب طيف التوحد من طفل لآخر، والتشابه بين أعراض اضطراب طيف التوحد والإعاقات الأخرى، مثل: الإعاقة الفكرية، والفصام، والصرع، واختلاف الأراء، وعدم الاتفاق على العوامل المسببة للاضطراب، وعدم توافر اختبارات مقننة للقياس والتشخيص على درجة عالية من الصدق والثبات، وصعوبة تطبيقها على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (جمال خلف المقابلة، ٢٠١٦،ص ٧٤).

وتعتبر المعايير التي وضعها كانر Kanner عام ١٩٤٣ من أول المعايير التي وضعت لتشخيص اضطراب طيف التوحد وهي كالتالي:

١- سلوك انسحابي انطوائي شديد، وعدم الرغبة في التواصل مع الأخرين

٢- التمسك الشديد بالروتينية، والاصرار على عدم التغيير في البيئة المحيطة به

٣- التعلق والارتباط الشديد بالأشياء أكثر من الأشخاص جميعا ومنهم والديه واخوته

٤- عدم القدرة على الكلام كأنه أصم وأبكم أو يتكلم بهمهمة غير مفهومة تحيد من التواصل مع الأخرين

٥- ضعف الشعور بالهوية الشخصية.

٦- خبرات إدراكية وقدرات غير عادية كأنه يقوم بعملية حسابية معقدة، أو يبدي مهارة في الرسم والموسيقى، أو الغناء بشكل طفرات فجائية

(مصطفي نوري القمش، ١٠٤ص،٢٠١١-١٠٥).

وأشار (عادل عبدالله محمد ٢٠١٤، ص٤٧) إلى أن دليل التصنيف الإحصائي للأمراض، والاضطرابات النفسية، والعقلية في طبعته الرابعة DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) والتصنيف الدولي الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) يعدان، هما: المصدران الرئيسان لتشخيص اضطراب طيف التوحد، ويلاحظ أن محور التركيز لكل منهما يدور حول أربعة محكات رئيسة، وهي:

1 - البداية: عادة ما تكون بداية الاضطراب مرحلة الطفولة المبكرة، ويكون الأداء الوظيفي للطفل مختلاً في واحد على الأقل من عدد من الجوانب، وهي: التفاعل الاجتماعي، استعمال اللغة للتواصل الاجتماعي، اللعب الرمزي او الخيالي.

2-التفاعلات الاجتماعية: يوجد لدى الطفل قصور كيفي في التفاعلات الاجتماعية وذلك في اثنين من أربعة محكات على الأقل، وهي: التواصل غير اللفظي، واقامة علاقات مع الأقران، والمشاركة مع الآخرين في الأنشطة والاهتمامات، وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم.

3- اللغة والتواصل: يوجد قصور كيفي في التواصل في واحد على الأقل من أربعة محكات، هي: تأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة، وعدم القدرة على المبادأة في إقامة حوار مع الآخرين، والاستعمال النمطي أو المتكرر للغة، إلى جانب قصور في اللعب التظاهري، أو الحياتي.

٤- الأنشطة والاهتمامات: توجد أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية في واحدة على

الأقل من أربعة محكات، هي: الانشغال باهتمام نمطي غير عادي، الرتابة والروتين، والأساليب النمطية في الأداء، والانشغال بأجزاء من الأشياء.

وأشار كل من (محمد عودة وناهد شعيب فقيري ،٢٠١٦، ص١٩) إلى أن عملية التشخيص في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسيةDSM-٥ (الاصدر الخامس) تتم على وفق ثلاثة مستويات، تتمثل في: المعايير التشخيصية، وهي التي توضح طبيعة الأعراض، ونوع المشكلات، وشروط التضمين والاستثناء، التحديد، وهي شروط تحديد وجود الاضطرابات الأخرى المصاحبة، مستوى الشدة، وهي المحكات التي من خلالها تستطيع تحديد مدى شدة الاضطراب". وتتمثل معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-٥,٢٠١٣,٥٠) على بعض محكات تشخيصية في تشخيص اضطراب طيف التوحد، وهي:

١-وجود قصور مستمر ودائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي، يتمثل في:

١-قصور في المردود الاجتماعي والانفعالي، ويتمثل في ضعف المشاركة في الاهتمامات، والفشل في البدء في التفاعل الاجتماعي أو الاستجابة له.

٢- قصور في التواصل غير اللفظي المستعمل في التفاعل الاجتماعي، ويتمثل في ضعف التواصل البصري، وعدم القدرة على فهم واستعمال لغة الجسد، والإيماءات، وقصور في تعبيرات الوجه.

٣- قصور في نمو العلاقات الاجتماعية وفهمها والمحافظة عليها.

٢- وجود سلوك نمطي تكراري يشمل الاهتمامات والأنشطة، ويبدو ظاهرا فيما لا يقل عن بندين من الآتي:

١- حركة جسمية متكررة ونمطية، تتمثل في استعمال الأشياء بشكل نمطي، أو تكرار الأصوات.

٢-التزام حاد بالروتين في السلوك اللفظي وغير اللفظي، وحدوث اضطراب وتوتر عند حدوث أي تغيير.

٣-محدودية الهوايات والاهتمامات.

٤- زيادة أو نقص في الإحساس بالمثيرات الحسية.

هذه الأعراض لابد أن تكون موجودة في مدة النمو المبكر وتظهر أعراض اضطراب طيف التوحد خلال مدة الطفولة المبكرة (٢-٨) سنوات، إلا أن تلك السمات قد تظهر مجتمعة منذ سن مبكر، أو أن تظهر تباعا خلال مدة النمو.

## ادوات تشخيص اضطراب طيف التوحد:

هناك العديد والكثير من الأدوات المستعملة؛ لتشخيص اضطراب طيف التوحد، ومنها:

١ – قائمة تقدير السلوك التوحدي Autism behavior checklist (ABC):

هي قائمة سلوكيات قام بتطورتها كل من كروك وأريك والموند (KTUE ATTLE KAlmond) تشتمل هذه القائمة على ٥٧ فقرة؛ حيث تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كذلك تميزهم عن الأطفال ذوي الأعاقة الفكرية الشديدة، وذوي الأضطرابات الأنفعالية الشديدة والعاديين (سهيل، ص ١٤٧، ٢٠١٥)

٢– المقابلة التشخيصية المعدلة للتوحد Revised Autistic Diagnostic Interview

آلية وضعها ليكوتر Lecouteur عام ١٩٨٩، وهي مقابلة شبه منظمة تعتمد على استقصاءات تتم مع أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد وتشمل ثلاثة جوانب، التواصل، التفاعل الاجتماعي، والسلوك التكراري، وتتكون من ٩٣ مفردة، ولا تصلح إلا للأطفال الذين يتجاوز عمرهم العقلي أكثر من (١٨) شهرا، وتستغرق هذه المقابلة عدة ساعات؛ لإكمالها

(محمود عبد الرحمن الشرقاوي، ٢٠١٨، ص ١١٩)

٣–مقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد (Scale–GARS Rating Gilliam Autism)

صمم مقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد للاستعمال من قبل الأهل والمعلمين والمختصين على حد سواء، وقد صمم، لتحديد حالات اضطراب طيف التوحد لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٢–٢٢ تصنف بنود الاختبار إلى ثلاث اختبارات فرعية يقيس كل منها إحدى الجوانب التالية

(التواصل والتفاعل الاجتماعي، السلوك النمطي المتكرر، الاضطرابات التطورية)، ويمكن تعبئة الاستمارة بأكملها في خمس أو عشر دقائق من قبل شخص لديه معرفة تامة بسلوك الطفل (نايف بن عابد الزارع، ٢٠١٤، ص٩٥–٩٦)

٤– جداول المراقبة التشخيصية للتوحدThe Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS):

يعد بروتوكولا موحدا ، لمراقبة سلوك التواصل والسلوك الاجتماعي للأطفال من سن ٣٠ شهرا فما فوق ممن

يستطيعون الكلام، ويحتمل إصابتهم باضطراب طيف التوحد، ويتم إجراء الاختبار داخل غرفة مخصصة عن طريق تقديم بعض الألعاب المحددة، وتسجيل تفاعل الطفل مع كل لعبة، ويمثل وسيلة للتشخيص من خلال المراقبة المباشرة للطفل، كما تتضمن أنشطة للتعبير اللفظي وغير اللفظي (محمد كمال أبو الفتوح، ٢٠١٠، ٢٨ص)، ويتكون من أربعة أجزاء، الجزءان الأولان يستعمل فيهما الأداة، أما الجزءان الآخران فهما عبارة عن عبارات تتم الإجابة عنها، ويتم الآن استعمال الجزئين الأولين من ADOS كأداة تشخيص تساعد في تشخيص الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، وهو يطبق الآن في مراكز متعددة، ويفضل استعمال مقياس ADOS؛ لأنه مقياس أدائي وطبيعة تطبيقه لا تتطلب لغة بين المختص والمفحوص؛ حيث إنه نظام ملاحظ مقنن، وخصائصه عبارة عن جدول تفاعلي، والفاحص هو شخص مشارك وملاحظ في آن واحد، والتقييم وفق ما حدث في الواقع على الطبيعة، وهو يطبق حاليا في البيئات العربية (أسامة فاروق مصطفي السيد كامل الشربيني، ٢٠١١، ص١٥٣) .

٥- قائمة التوحد للأطفال دون السنتين Checklist for Autism in Toddlersn CHAT:

هذه القائمة صممت لملاحظة السلوكيات المبكرة للإصابة باضطراب طيف التوحد من عمر ١٨ سنة ( وليس تشخيص) حالات التوحد قبل أشهر أو أسابيع من ظهور معظم الأعراض الأخرى، وليس الهدف من هذه القائمة تشخيص اضطراب التوحد، ولكن هو إنذار مبكر للمختصين بحاجة الطفل إلى التدخل، وتتكون من جزئين، الجزء الأول: عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي يتم تطبيقها على الوالدين، أما الجزء الثاني: فيقوم المختص بملاحظة سلوك الطفل بشكل مباشر من خلال تقديم بعض الألعاب، وملاحظة استجاباته السلوكية، ومن أهم هذه السلوكيات، عدم قدرة الطفل على الإشارة على الأشياء، عدم اهتمامه بالاختلاط مع الآخرين وباللعب الاجتماعي، وغياب الانتباه المشترك (محمود عبدالرحمن الشرقاوي، ٢٠١٨، ١٢١ص).

٦- مقياس تقدير التوحد الطفولي (Childhood Autism

Rating Scale- Cars):

يعد من أهم الأدوات التشخيصية سهلة الاستخدام ويشتمل على ١٥ عبارة تقيس جوانب الطفل المختلفة (مصطفى نوري القمش، ٢٠١١، ص١٢٧).

ويتضح من العرض السابق لأساليب ومحكات وأدوات التشخيص، أن عملية التشخيص من العمليات الأكثر صعوبة خاصة في المراحل الأولى من عمر الطفل، نتيجة للتشابه والتداخل بين أعراض اضطراب طيف

التوحد، وغيرها من الاضطرابات الأخرى، وتكمن تلك الصعوبة في اختيار الأداة المناسبة من تلك الأدوات حسب طبيعة كل طفل، كما تتطلب عملية التشخيص فريق متكامل من الأطباء تخصصات المخ والأعصاب، والمتخصصين النفسيين، والاجتماعيين وأمراض الكلام؛ وذلك للحصول على معلومات دقيقة وصحيحة، ولتمييز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن غيرهم من الاضطرابات الأخرى والتي تسهم بشكل كبير في تشخيص وتدخل سليم للطفل، وتحديد واختيار البرامج العلاجية المناسبة لقدرات واحتياجات كل طفل على حدة وفقا لخصائصه.

ومن خلال العرض السابق يتضح أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي نمائي، ولكل طفل من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خصائصه التي تختلف من فرد إلى آخر إلى حد اعتبار كل منهم حالة مستقلة وفريدة، لذلك لابد من التدقيق عند اختيار أداة التشخيص.

## مناقشة طرق التشخيص:

يعد تشخيص اضطراب طيف التوحد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا، خصوصا في المراحل الأولى من عمر الطفل؛ لوجود اختلافات في الأعراض، ولذلك يتطلب الأمر إلى تعاون فريق عمل من الأطباء والمتخصصين، وغيرهم؛ حيث كلما تم تشخيص اضطراب طيف التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، كلما كان العائد من عملية التدخل المبكر ذو تأثير قوي وفعال على سلوك الطفل، وتفاعله مع المحيطين به.

يجب أن تتم عملية تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن برنامج متكامل يعد من قبل فريق من المتخصصين؛ بحيث يشمل جوانب النمو الجسمية، والحسية، والحركية، والعقلية، والانفعالية والاجتماعية حتى يظهر جوانب القصور والضعف بدقة، مما يساعد على تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة اللازمة للارتقاء بالطفل، وتنمية جميع نواحي النمو في نفس الوقت، بحيث لا يتم الاهتمام بناحية أو أكثر دون النواحي الأخرى، ويتفق الباحثون على ضرورة التقييم والتشخيص التكاملي أو متعدد الأبعاد بحيث يشمل جميع مظاهر اضطراب طيف التوحد .(مصطفي نوري القمش، ٢٠١٠،ص١٠٣)

وهناك العديد من الأدوات المستعملة لتشخيص اضطراب طيف التوحد، ومنها قائمة تقدير السلوك التوحدي وهي قائمة سلوكيات قام بتطويرها كل من كروك وأريك والموند و تشتمل هذه القائمة على ٥٧ فقرة؛ حيث تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كذلك تميزهم عن الأطفال ذوي الأعاقة الفكرية الشديدة، وذوي الأضطرابات الأنفعالية الشديدة والعاديين (سهيل، ص ١٤٧، ٢٠١٥) وهناك طريقة أخرى لتشخيص اضطراب طيف التوحد وهي المقابلة التشخيصية المعدلة للتوحد وهي

آلية وضعها ليكوتر عام ١٩٨٩، وهي مقابلة شبه منظمة تعتمد على استقصاءات تتم مع أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد وتشمل ثلاثة جوانب، التواصل، التفاعل الاجتماعي، والسلوك التكراري، وتتكون من ٩٣ مفردة، ولا تصلح إلا للأطفال الذين يتجاوز عمرهم العقلي أكثر من (١٨) شهرا، وتستغرق هذه المقابلة عدة ساعات لإكمالها(محمود عبد الرحمن الشرقاوي، ٢٠١٨، ص ١١٩) وكذلك مقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد حيث صمم مقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد للاستعمال من قبل الأهل والمعلمين والمختصين على حد سواء، وقد صمم، لتحديد حالات اضطراب طيف التوحد لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٢-٢٢(نايف بن عابد الزارع، ٢٠١٤، ص٩٥-٩٦) وتعد جداول المراقبة التشخيصية للتوحد بروتوكولا موحدا ، لمراقبة سلوك التواصل والسلوك الاجتماعي للأطفال من سن ٣٠ شهرا فما فوق ممن يستطيعون الكلام، ويحتمل إصابتهم باضطراب طيف التوحد، ويتم إجراء الاختبار داخل غرفة مخصصة عن طريق تقديم بعض الألعاب المحددة، وتسجيل تفاعل الطفل مع كل لعبة، ويمثل وسيلة للتشخيص من خلال المراقبة المباشرة للطفل، كما تتضمن أنشطة للتعبير اللفظي وغير اللفظي (محمد كمال أبو الفتوح، ٢٠١٠، ٢٨ص)، ويتكون من أربعة أجزاء، الجزءان الأولان يستعمل فيهما الأداة، أما الجزءان الآخران فهما عبارة عن عبارات تتم الإجابة عنها، ويتم الآن استعمال الجزئين الأولين من ADOS كأداة تشخيص تساعد في تشخيص الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، وهو يطبق الآن في مراكز متعددة، ويفضل استعمال مقياس ADOS؛ لأنه مقياس أدائي وطبيعة تطبيقه لا تتطلب لغة بين المختص والمفحوص؛ حيث إنه نظام ملاحظ مقنن، وخصائصه عبارة عن جدول تفاعلي، والفاحص هو شخص مشارك وملاحظ في آن واحد، والتقييم وفق ما حدث في الواقع على الطبيعة، وهو يطبق حاليا في البيئات العربية (أسامة فاروق مصطفي السيد كامل الشربيني، ٢٠١١، ص١٥٣).

**المحور الثاني: دراسات سابقة**

**أولاً: دراسات تناولت استراتيجية النسق الاستجابي**

**الدراسات العربية:**

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | الزيادات , ٢٠١٣ |
| عنوان الدراسة | اعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في الاستجابة المحورية في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين في الأردن. |
| مكان الدراسة | المملكة الأردنية الهاشمية. |
| العينة وعددها | أطفال التوحد وعددهم (٢٠). |
| أهداف الدراسة | -تطوير برنامج يستند الى النظرية المعرفية السلوكية في الاستجابة المحورية لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين في الأردن.<br>-فحص مدى فاعلية البرنامج في تدريب الأطفال التوحديين على الاستجابة واكسابهم مهارات التفاعل الاجتماعي |
| أداة القياس | -مقياس التفاعل الاجتماعي. |
| النتائج | توصلت الدراسة الى النتائج التالية:<br>جود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات أداء مجموعتي راسة على الدرجة الكلية على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تبعاً للبرنامج التدريبي ولصالح المجموعة التجريبية.<br>دم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين متوسطات أداء مجموعتي الدراسة على اس مهارات التفاعل الاجتماعي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تبعاً لمتغير العمر في الدرجة الكلية.<br>دم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين متوسطات أداء مجموعتي الدراسة على اس مهارات التفاعل الاجتماعي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تبعاً لمتغير العمر والبرنامج والتفاعل بينهما في الدرجة الكلية. |

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | الرويلي, ٢٠١٤ |
| عنوان الدراسة | فعالية برنامج مستند الى تعليم الاستجابة المحورية في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. |
| مكان الدراسة | المملكة العربية السعودية. |
| العينة وعددها | الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعددهم (٣٠) |
| اهداف الدراسة | -تطوير برنامج قائم على تعليم الاستجابة المحورية لتطوير المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.<br>استقصاء فعالية برنامج قائم على الاستجابة المحورية في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.<br>- استقصاء فعالية برنامج قائم على تعليم الاستجابة المحورية في تحسين مهارات فاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في السعودية. |
| أداة القياس | -مقياس مهارات التواصل ومقياس مهارات التفاعل الاجتماعي |
| النتائج | هرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أداء افراد العينة على أدوات الدراسة، لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج مما دل على فاعلية رنامج المستند الى تعليم الاستجابة المحورية في تحسين مهارات التواصل والتواصل لاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية. |

**الدراسات الأجنبية:**

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | كوجيل, ٢٠٠٣ |
| عنوان الدراسة | .Teaching children with autism self-indoctrination as a pivotal re<br>تعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد التلقين الذاتي كاستجابة محورية. |

| | |
|---|---|
| مكان الدراسة | الولايات المتحدة الامريكية. |
| العينة وعددها | أطفال التوحد وعددهم اثنان فقط. |
| اهداف الدراسة | -هدفت الدراسة الى تعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد التلقين الذاتي كاستجابة محورية. |
| أداة القياس | -التلقين الذاتي. |
| النتائج | بتت نتائج الدراسة تعلم الأطفال الاستراتيجية المستخدمة وحققوا النتائج المرجوة منها حيث اظهر الأطفال زيادة في القدرة على فهم الكلام وأدراك كيفية استخدام الأفعال. |

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | ستاهمر , ٢٠٠٦ |
| عنوان الدراسة | Teaching children with autism the skills of symbolic play using pivotal response training.<br>تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات اللعب الرمزي من خلال التدريب على الاستجابة المحورية. |
| مكان الدراسة | الولايات المتحدة الامريكية. |
| العينة وعددها | الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددهم (٦). |
| اهداف الدراسة | -هدفت الدراسة الى تقييم التحسن في المهارات الاجتماعية التواصلية للأطفال ذوي طراب التوحد من خلال تعليم مهارات اللعب الرمزي باستخدام التدريب على الاستجابا المحورية. |
| أداة القياس | -مقياس المهارات الاجتماعية |
| النتائج | -أشارت نتائج الدراسة الى ان التحسن في مهارات اللعب الرمزي انعكس ايجابياً على التحسن في المهارات الاجتماعية بعد التدريب على الاستجابة المحورية. |

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | كوهن ,٢٠٠٨ |
| عنوان الدراسة | Peer pivotal response training in learning difficulties for the education of two autistic students<br>يب الاستجابة المحورية للأقران في صعوبات التعلم لتعليم الأطفال المصابين بالتوحد |
| مكان الدراسة | بريطانيا |
| العينة وعددها | الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددهم (٢) |
| اهداف الدراسة | –استخدام تدريب الاستجابة المحورية للأقران في صعوبات التعلم لتعليم الأطفال المصابين بالتوحد |
| أداة القياس | –مقياس التفاعل الاجتماعي |
| النتائج | ظهرت نتائج الدراسة زيادة في قدرة الأطفال التوحديين على الرد والتفاعل الاجتماعي. |

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | روبنسون ,٢٠١١ |
| عنوان الدراسة | Teaching trainees who study autistic children to apply the pivota response as a treatment in a comprehensive school using a brie video that includes training and feedback.<br>تعليم المتدربين الذين يدرسون الأطفال المصابين بالتوحد تطبيق الاستجابة المحورية كعلاج في مدرسة شاملة باستخدام فيديو موجز يتضمن التدريب والتغذية الراجعة. |
| مكان الدراسة | الولايات المتحدة الأمريكية |
| العينة وعددها | المتدربين وعددهم (٤) |
| اهداف الدراسة | - هدفت الدراسة الى تعليم المتدربين الذين يدرسون الأطفال المصابين بالتوحد تطبيق الاستجابة المحورية كعلاج في مدرسة شاملة باستخدام فيديو موجز يتضمن التدريب والتغذية الراجعة. |
| أداة القياس | -مقياس التواصل الاجتماعي. |
| النتائج | -اثبتت نتائج الدراسة ان حزم التدريب كانت فعالة في تطوير قدرة المدربين كمعالجين وتطوير مستواهم وقدراتهم على التدخل ورفع مستوى التواصل الاجتماعي لدى الطلبة التوحديين. |

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | ستينر , ٢٠١٣ |
| عنوان الدراسة | Axial response therapy for infants at risk of autism spectrum disorder.<br>لاج الاستجابة المحورية للرضع المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد. |
| مكان الدراسة | استراليا. |
| العينة وعددها | الأطفال الرضع وعددهم (٣) |
| اهداف الدراسة | -هدفت الدراسة الى استخدام علاج الاستجابة المحورية للأطفال الرضع المعرضين لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد. |
| أداة القياس | -مقياس مهارات التواصل الاجتماعي |
| النتائج | -اشارت نتائج الدراسة ان التدخل باستخدام الاستجابة المحورية أدى الى زيادة في التواصل لدى الأطفال الرضع ذوي اضطراب طيف التوحد.<br>دم الدراسة الحالية دليلا لدعم جدوى وفائدة التدخل للأطفال الرضع والمعرضين لخطر الإصابة بطيف التوحد في المراحل المبكرة.<br>اثبتت نتائج الدراسة ان حزم التدريب كانت فعالة في تطوير قدرة المدربين كمعالجين وتطوير مستواهم وقدراتهم على التدخل ورفع مستوى التواصل الاجتماعي لدى الطلبة التوحديين. |

**ثانياً: دراسات تناولت متغير التعميم**

**الدراسات العربية:**

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | أبو بكر والسيد , ٢٠١٣ |
| عنوان الدراسة | ور المتغيرات (التفاؤل، التشاؤم، السعادة) في التنبؤ بالتعميم الإيجابي لدى طالبات الجامعات المصرية والسعودية. |
| مكان الدراسة | السعودية، مصر . |
| العينة وعددها | تكونت عينة الدراسة من ٣٨٦ طالبة جامعية. |
| اهداف الدراسة | -هدفت الدراسة الى الكشف عن دور المتغيرات (التفاؤل، التشاؤم، السعادة) في التنبؤ بالتعميم لإيجابي وأبعاده الفرعية (التعميم الجانبي، التعميم التصعيدي، التعميم الاجتماعي) لدى طالبات الجامعات المصرية والسعودية. |
| أداة القياس | -مقياس التعميم الإيجابي.<br>-القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم.<br>-مقياس السعادة |
| النتائج | - أشارت نتائج الدراسة إلى وجود قيمة تنبؤية للتفاؤل والسعادة بالتعميم الإيجابي وأبعاده الفرعية ل طالبات الجامعة المصريات والسعوديات، بينما لم يتنبأ التشاؤم بالتعميم الإيجابي، كما كشفت النتائج عن فروق دالة بين الطالبات المصريات والسعوديات في التعميم الإيجابي، والتفاؤل، والسعادة والتشاؤم، ولم توجد فروق بينهما في التعميم الاجتماعي. |

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | أبو بكر وآخرون , ٢٠١٥ |
| عنوان الدراسة | مستوى التعميم الإيجابي لدى طلاب الجامعة (السعودية، مصر، السودان، الأردن، الكويت، البحرين) |
| مكان الدراسة | السعودية، مصر، السودان، الأردن، الكويت، البحرين. |

| | |
|---|---|
| العينة وعددها | تكونت العينة من طلاب الجامعة وعددهم (١١١٧) |
| أهداف الدراسة | -هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى التعميم الإيجابي لدى طلاب الجامعة (السعودية، مصر، السودان، الأردن، الكويت، البحرين) |
| أداة القياس | -مقياس التعميم الإيجابي. |
| النتائج | أظهرت نتائج الدراسة وجود تعميم إيجابي لدى طلاب الجامعة بنسب مختلفة، ووجود فروق في التعميم الإيجابي ترجع لاختلاف الجنس والثقافة. |

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | الخفاجي, ٢٠٢٢ |
| عنوان الدراسة | مواجهة الإيجابية والتعميم الإيجابي وعلاقتهما بحس الدعابة لدى المرشدين التربويين. |
| مكان الدراسة | العراق. |
| العينة وعددها | تكونت عينة الدراسة من مجموعة من المرشدين التربويين. |
| أهداف الدراسة | دفت الى فحص العلاقات المتبادلة بين المواجهة الإيجابية والتعميم الإيجابي وعلاقتهم بحس الدعابة لدى المرشدين التربويين. |
| أداة القياس | -أستخدم الباحث مجموعة من الأدوات التي تم أعدادها لقياس المتغيرات الثلاثة. |
| النتائج | أظهرت النتائج وجود علاقة بين المواجهة الإيجابية والتعميم الإيجابي، وبين المواجهة الإيجابية وحس الدعابة، والتعميم الإيجابي وحس الدعابة لدى العينة. |

## الدراسات الأجنبية:

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | كارفر , ١٩٨٨ |
| عنوان الدراسة | Generalization and its relationship to bad events that an individual may experience in life |

| | |
|---|---|
| | العلاقة بين التعميم والاحداث السيئة التي قد يتعرض لها الفرد في الحياة. |
| مكان الدراسة | الولايات المتحدة الامريكية. |
| العينة وعددها | تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الطلبة وعددهم ٣٣٦ طالب. |
| أهداف الدراسة | -هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين التعميم والاحداث السيئة التي قد يتعرض لها الفرد في الحياة.<br>-والتعرف على أثر الاكتئاب والعوامل السلبية في التعميم السلبي. |
| أداة القياس | -مقياس أعراض الاكتئاب ومقياس الميل المعرفي. |
| النتائج | - توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أبرزها أن التعميم السلبي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بانخفاض الأداء في الاختبار، وأن الاكتئاب من العوامل المؤثرة في التعميم السلبي. |

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | أيزنر, ٢٠٠٨ |
| عنوان الدراسة | The relationship between bipolar disorders and the cognitive tendency scale with its sub-dimensions (high expressions - self criticism - negative generalization)<br>علاقة بين الاضطرابات ثنائية القطب ومقياس الميل المعرفي بأبعاده الفرعية (المعابير المرتفعة-نقد الذات- التعميم السلبي). |
| مكان الدراسة | الولايات المتحدة الامريكية. |
| العينة وعددها | تكونت عينة الدراسة من ٤٠٠ طالب وطالبة |
| أهداف الدراسة | دفت الدراسة الى اختبار العلاقة بين الاضطرابات ثنائية القطب ومقياس الميل المعرفي بأبعاده الفرعية (المعابير المرتفعة-نقد الذات- التعميم السلبي). |
| أداة القياس | -مقياس الميل المعرفي. |
| النتائج | خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والتعميم السلبي، |

| | |
|---|---|
| | ا أشارت نتائج الدراسة إلى أن التعميم السلبي عبارة عن ميل معرفي يرتبط بالاكتئاب. |

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | هايدرت وتارنت, ٢٠١٠ |
| عنوان الدراسة | Generalizing the individual's past experiences to new, similar situations<br>تعميم الخبرات السابقة للفرد على المواقف الجديدة المشابهة. |
| مكان الدراسة | بريطانيا. |
| العينة وعددها | تكونت عينة الدراسة من ١٢٠ طالب وطالبة |
| أهداف الدراسة | -هدفت الدراسة الى التعرف على إمكانية تعميم الخبرات السابقة للفرد على المواقف الجديدة المشابهة. |
| أداة القياس | -تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة. |
| النتائج | - أظهرت نتائج الدراسة أن التعميمات السابقة لدى الأفراد الناتجة عن الخبرة المكونة مسبقاً حول الاخرين، أثرت في آرائهم حول قبولهم والتعرف عليهم. |

| | |
|---|---|
| الباحث والسنة | فان لير ورايس, ٢٠١٨ |
| عنوان الدراسة | The relationship between the thinking style (abstract-concrete and positive and negative generalization among a sample of mathematicians<br>لعلاقة بين اسلوب التفكير (التجريدي-الملموس) والتعميم الايجابي والسلبي لدى عينة من الرياضيين. |
| مكان الدراسة | هولندا. |
| العينة وعددها | تكونت عينة الدراسة من ٧٩٨ رياضياً. |

| | |
|---|---|
| أهداف الدراسة | هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين اسلوب التفكير (التجريدي–الملموس) والتعميم الايجابي والسلبي لدى عينة من الرياضيين |
| أداة القياس | –مقياس تقدير الذات ومقياس التعميم الإيجابي. |
| النتائج | شارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين أنماط العزو السببي (داخلي - ارجي) والتعميم الإيجابي والسلبي لدى عينة الدراسة، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التعميم الإيجابي وتقدير الذات. |

**موازنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:**

بعد أن تم استعراض الدراسات السابقة التي تمكن الباحث من الحصول عليها سيتم مناقشتها وموازنتها مع متغيرات البحث الحالي :

**١–الأهداف:**

تباينت اهداف الدراسات السابقة في المتغير الأول (استراتيجية النسق الاستجابي) بحسب المشكلات التي تناولتها هذه الدراسات، وطبيعة المتغيرات فيها، الا أن أغلبها تتفق في تناولها لمتغير استراتيجية النسق الاستجابي.

وكذلك تباينت اهداف الدراسات السابقة في المتغير الثاني (القدرة على التعميم) بحسب المشكلات التي تناولتها هذه الدراسات، وطبيعة المتغيرات فيها، الا أن أغلبها تتفق في تناولها لمتغير القدرة على التعميم في حين يستهدف البحث الحالي (فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي لتنمية القدرة على التعميم لدى أطفال طيف التوحد)، ولم تتناول أي من الدراسات السابقة الأهداف نفسها في البحث الحالي.

**٢–منهج البحث:**

تباينت الدراسات السابقة في (المتغير الأول) من حيث منهجية البحث، فقد تم اعتماد المنهج التجريبي في في كل من (دراسة الزيادات٢٠١٣) و(دراسة الرويلي ٢٠١٤) و (دراسة كوجل٢٠٠٣) و (دراسة ستاهمر٢٠٠٦) و(دراسة كوهن ٢٠٠٨) و(دراسة روبنسون٢٠١١) وتم اعتماد منهج دراسة الحالة في (دراسة ستينر ٢٠١٣). وتباينت الدراسات في (المتغير الثاني) من حيث منهجية البحث، فقد تم اعتماد منهج الدراسات المقارنة في (دراسة ابوبكر٢٠١٣) و (دراسة أبو بكر ٢٠١٥)، اما (دراسة كارفر١٩٨٨) و (دراسة أيزنر٢٠٠٨) و (دراسة هايدرت وتارنت٢٠١٠) و (دراسة فان لير ورايس ٢٠١٨) فكانت على المنهج الوصفي الارتباطي. أما البحث الحالي فقد تم اعتماد المنهج التجريبي والتصميم التجريبي ذا المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي.

**٣- العينة:**

اختلفت العينات المذكورة في الدراسات السابقة في (المتغير الاول) من حيث حجومها، حيث تكونت دراسة الزيادات من (٢٠ طفلاً) وهم من الذكور وتراوحت أعمارهم (من ٤ سنوات الى ١٤ سنة)، اما دراسة الرويلي فتكونت من (٣٠ طفلاً)، بينما تكونت دراسة كوجل من (طفلين) تتراوح أعمارهم من (٤-٦ سنوات)، وتكونت دراسة ستاهمر من (٦ أطفال ذكور) تراوحت أعمارهم (من ٤-٧ سنوات)، كذلك تكونت دراسة كوهن (من طفلين)، في حين تكونت دراسة روبنسون من (أربعة متدربين)، وتكونت دراسة ستينر من (٣ اطفال) تراوحت أعمارهم بين (٢-٤سنوات). وفي المتغير الثاني تباينت العينات من حيث حجم الاعداد، أذ نلاحظ ان دراسة أبو بكر (٢٠١٣) تكونت من (٣٨٦ طالب وطالبة) تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢١ سنة) بينما تكونت دراسة أبو بكر (من ١١١٧ طالب وطالبة) تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٣ سنة)، اما دراسة كارفر فتكونت (من ٣٣٦) وتراوحت أعمارهم بين (١٩-٢١ سنة)، وتكونت دراسة أيزنر من (٤٠٠ طالب)، في حين تكونت دراسة هايدرت وتارنت من (١٢٠ طالب وطالبة)، بينما تكونت دراسة فان لير ورايس من (٧٩٨ رياضياً). أما البحث الحالي فقد تكونت العينة من (٨) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف القدرة على التعميم.

**٤- الوسائل الإحصائية:**

تنوعت الوسائل الإحصائية في (المتغير الأول) بتنوع اهداف الدراسات السابقة، حيث نجد أن دراسة (الزيادات ،٢٠١٣) ودراسة (الرويلي، ٢٠١٤) قد استخدمت تحليل التباين المصاحب المتعدد(Mancova) ، بينما استخدمت دراسة (كوجل، ٢٠٠٣) و(كوهن، ٢٠٠٨) اختبار مان – وتني وكذلك اختبار ولكوكسن، بينما استخدمت دراسة (ستاهمر، ٢٠٠٦) و(روبنسون، ٢٠١١) و(ستينر، ٢٠١٣) اختبار مان-وتني واختبار ولكوكسن وكذلك اختبار فريدمان. أما فيما يتعلق (بالمتغير الثاني) فقد تباينت الوسائل الاحصائية أيضاً بحسب تباين اهداف الدراسات السابقة، حيث نجد أن الدراسات الارتباطية استخدمت معاملات الارتباط مثل (بيرسون، وسبيرمان، وفاي).

**٥- النتائج:**

تباينت نتائج الدراسات السابقة تبعاً لتنوع أهدافها , أذ أظهرت نتائج (المتغير الاول) في دراسة كل من (الزيادات, ٢٠١٣) و (الرويلي,٢٠١٤) فاعلية العلاج بالنسق الاستجابي(الاستجابة المحورية) في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد, في حين أثبتت دراسة (كوجيل، ٢٠٠٣) و(ستاهمر، ٢٠٠٦) و(كوهن ٢٠٠٨) فاعلية العلاج بالنسق الاستجابي (الاستجابة المحورية) في زيادة قدرة

الأطفال على فهم الكلام وادراك كيفية استخدام الافعال وتحسن مهارات اللعب الرمزي والمهارات الاجتماعية وزيادة القدرة على الرد والتفاعل الاجتماعي، بينما توصلت دراسة (روبنسون، ٢٠١١) و(ستينر، ٢٠١٣) الى فاعلية العلاج بالنسق الاستجابي (الاستجابة المحورية) في تطوير قدرة المدربين كمعالجين وتطوير مستواهم وقدراتهم على التدخل ورفع مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين .

أما دراسات (المتغير الثاني) من حيث النتائج فقد كشفت نتائج دراسة (كارفر، ١٩٨٨) أن التعميم السلبي يرتبط ارتباطا وثيقا بانخفاض الأداء في الاختبار، وأن الاكتئاب من العوامل المؤثرة في التعميم السلبي، وخلصت نتائج دراسة (أيزنر، ٢٠٠٨) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والتعميم السلبي، وأن التعميم السلبي عبارة عن ميل معرفي يرتبط بالاكتئاب، وأظهرت نتائج دراسة (هايدرت وتارانت، ٢٠١٠) أن التعميمات السابقة لدى الأفراد الناتجة عن الخبرة المكونة مسبقا حول الإجرام، أثرت في آراءهم حول قبول المجرمين، في حين أشارت نتائج دراسة ابو بكر والسيد (٢٠١٣) إلى وجود قيمة تنبؤية للتفاؤل والسعادة بالتعميم الإيجابي وابعاده الفرعية لدى طالبات الجامعة المصريات والسعوديات، بينما لم يتنبأ التشاؤم بالتعميم الإيجابي، كما توجد فروق دالة بين الطالبات المصريات والسعوديات في التعميم الإيجابي، والتفاؤل، والسعادة والتشاؤم، ولم توجد فروق بينهما في التعميم الاجتماعي ،وتوصلت دراسة أبو بكر وآخرون (٢٠١٥) إلى وجود تعميم إيجابي لدى طلاب الجامعة بنسب مختلفة، ووجود فروق في التعميم الإيجابي ترجع لاختلاف الجنس والثقافة، بينما توصلت دراسة(فان لير ورايس,٢٠١٨) الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أسلوب التفكير المجردة والتعميم الإيجابي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التعميم الإيجابي وتقدير الذات، في حين أشارت نتائج دراسة الخفاجي (٢٠٢٢) إلى وجود علاقة بين المواجهة الإيجابية والتعميم الإيجابي، وبين المواجهة الإيجابية وحس الدعابة، والتعميم الإيجابي وحسن الدعابة لدى العينة. أما نتائج البحث الحالي فسيتم مناقشتها في الفصل الرابع في (عرض النتائج ومناقشتها).

**جوانب الإفادة من الدراسات السابقة:**

١- بلورة مشكلة البحث وتحديد أبعادها ومجالاتها وساعدت الدراسات السابقة في تحديد الإطار النظري لمتغيرات الدراسة.

٢- الاطلاع على عدد من المصادر التي يمكن الرجوع إليها والإفادة منها ومكنت الدراسات السابقة الباحث من التعرف إلى الإجراءات والمناهج التي اتبعها الباحثون الآخرون في دراساتهم مما وفر لـ٠هـ فرصة جيدة للسير في خطوات بحثه.

٣- اختبار طبيعة المجتمع وكذلك تحديد العينة وحجمها وعمرها الزمني.

٤- التعرف الى نتائج الدراسات السابقة أعطى الباحث تصوراً عن طبيعة متغيري دراسته واختيار الوسائل الإحصائية المناسبة من أجل التوصل إلى النتائج.

٥- تفسير النتائج على الرغم من تباين النتائج ووجهات النظر أحياناً واتفاقهما أحياناً أخر بما يخدم البحث الحالي

# الفصل الثالث

# منهجية البحث واجراءاته

## اولا: منهج البحث

## ثانيا : مجتمع البحث

## ثالثا: عينة البحث

## رابعا: ادوات البحث

## خامسا: الوسائل الاحصائية

## المقدمة

يتناول الباحث في هذا الفصل عرضاً لمنهج البحث، والمجتمع، والعينة وكيفية اختيارها، وأدوات البحث، والبرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي، واجراءات البحث، ومتغيراتها، والتصميم التجريبي، وأساليب المعالجة الإحصائية.

## أولاً: منهجا البحث:

منهج البحث هو عبارة عن مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة العلمية، أي انه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة، حيث يعرفه (بشير صالح الرشيدي، ٢٠٠٠، ص٢١) بأنه الطريقة والإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة للوصول إلى الحقيقة (الحمري،٢٠١٤، ص١٢٩).

حيث أن هدف البحث هو اختبار فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي وأثره في تنمية القدرة على التعميم لدى أطفال طيف التوحد ، فإن المنهجية التي تم إتباعها في الدراسة تتمثل في المنهج الوصفي وذلك من خلال اعداد مقياس التعميم و المنهج شبه التجريبي وذلك من خلال تطبيق مقياس التعميم على أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (قياس قبلي) ثم تطبيق البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي على أفراد المجموعة التجريبية، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي تمت إعادة تطبيق أداة البحث على عينة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية(قياس بعدي) و الشكل (١) يوضح هذا النوع من التصاميم التجريبية .

| المجموعة | المقياس القبلي | المتغير المستقل | المقياس البعدي | المقياس البعدي الثاني (المرجأ) |
|---|---|---|---|---|
| التجريبية | مقياس التعميم | برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي | مقياس التعميم | مقياس التعميم |

## ثانياً: مجتمع البحث:

أن مجتمع الدراسة هو جميع الأفراد او الأشياء او العناصر الذين يمثلون موضوع مشكلة البحث، أو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة البحث التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج الدراسة

(الأسدي، سندس، ٢٠١٥، ص١١٤)، ويعد تحديد مجتمع البحث من الخطوات المهمة في البحوث التجريبية والتي تتطلب دقة بالغة إذ تتوقف عليها إجراءات البحث وتصحيحه وكفاءة نتائجه (شفيق، ٢٠٠١، ص١٨٤).

وقد تكون مجتمع البحث من الاطفال التوحديين المسجلين في مركز الأخصائية سرى رشيد هارون لذوي الاحتياجات الخاصة, ومعهد بابل التخصصي, ومركز المزايا للتربية الخاصة, ومعهد الرحمة التخصصي للتوحد, ومركز العتبة الحسينية لأطفال التوحد ، والبالغ عددهم (١٥٠) من الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتتراوح اعمارهم ما بين (٣-٨) سنوات والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١): مجتمع البحث من الذكور والاناث

| المكان | الذكور | الاناث | المجموع |
|---|---|---|---|
| ١-مركز الاخصائية سرى رشيد لأطفال التوحد | ٢٠ | ١٠ | ٣٠ |
| ٢-معهد بابل التخصصي | ١٠ | ١٠ | ٢٠ |
| ٣-معهد الرحمة التخصصي للتوحد | ١٣ | ١٢ | ٢٥ |
| ٤-مركز المزايا للتربية الخاصة | ١١ | ١٤ | ٢٥ |
| ٥-مركز العتبة الحسينية لأطفال التوحد | ٢٧ | ٢٣ | ٥٠ |
| المجموع | ٨١ | ٦٩ | ١٥٠ |

## ثالثا: عينة البحث:

هي عبارة عن مجموعة من الأفراد التي يتم سحبها من المجتمع الذي يراد بحثه ويتم اختيارها على وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً ولها خصائص مشتركة (الأسدي وسندس، ٢٠١٥، ص١١٧). وقد اشتملت عينة البحث على ١٠ أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في مركز الأخصائية سرى رشيد هارون بمدينة الحلة تم اختيارهم بطريقة قصدية يعانون من ضعف القدرة على التعميم كما هو موضح في الجدول (٢).

**جدول (٢): عينة البحث**

| المجموعة | العدد |
|---|---|
| التجريبية | ١٠ |

وقد حرص الباحث أن يكون أطفال عينة البحث من المستمرين في الحضور للمركز، وأنهم غير مصابين بإعاقة عقلية أو بصرية أو سمعية، فضلا عن تأكد الباحث بأن هؤلاء الأطفال قد شخصوا على أنهم مصابين بالتوحد منذ البداية من قبل أطباء نفسيين وأطباء جملة عصبية.

## رابعاً: أدوات البحث:

لغرض تحقيق اهداف البحث والتحقق من فرضيته، استخدمت الدراسة الاداتين الاتيتين وهما:

**أولاً: مقياس القدرة على التعميم.**

**ثانياً: برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي.**

## أولاً: مقياس القدرة على التعميم:

قام الباحث بأعداد مقياس القدرة على التعميم عن طريق اتباع الخطوات او الإجراءات الاتية:

### ١- التعريف بالمفهوم:

"أن تعلم استجابة ما في موقف محدد، قد يؤدي إلى تكرار تلك الاستجابة في المواقف المشابهة للموقف الأصلي، أو تكرار تأدية استجابات مشابهة للاستجابة الأصلية دون تعلم إضافي، ومن ثم فمفهوم التعميم يستعمل للإشارة إلى انتقال أثر التدريب" (أخرس وناصر، ٢٠١٥، ص٤٦).

### ٢- تحديد الهدف من المقياس:

يهدف المقياس الى التعرف على مستوى القدرة على التعميم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مركز الاخصائية سرى رشيد هارون.

### ٣-تحديد المجالات:

قام الباحث بتحديد مجالات مقياس التعميم بمجالين هما (التعميم الإيجابي، والتعميم السلبي)، وذلك بالاعتماد على ما يأتي:

١- تحليل مكونات تعريف أخرس وناصر (٢٠١٥) للتعميم (والذي قام الباحث بتبنيه كتعريف نظري).

٢- الاطلاع على الادبيات والدراسات المتعلقة بالتعميم.

### ٤-وصف المقياس:

بعد تحديد مفهوم التعميم ومجالاته والهدف منه قام الباحث بالرجوع الى الادبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بهذا المجال وبعد الاطلاع عليها تم إعداد فقرات المقياس ، إذ تم أخذ (١١) فقرة من مقياس ( أيزنر،٢٠٠٨) و (٩) فقرات من مقياس (كارفر، ١٩٨٨) حيث تم إعادة صياغتها من قبل الباحث بعد الاتفاق مع المشرف لكي تلائم البيئة المحلية ليصبح العدد الكلي لفقرات المقياس (٢٠) فقرة موزعة على مجالين هما (التعميم الإيجابي) وله (١١) فقرة، و(التعميم السلبي) وله (٩) فقرات، وقد وضعت أربعة بدائل لكل فقرة وهي اتفق بشدة ودرجتها (٤) واتفق ودرجتها (٣) واعترض ودرجتها (٢) واعترض بشدة ودرجتها (١).

### الخصائص السايكومترية لفقرات مقياس التعميم:

تعد خاصيتي الصدق والثبات من الخصائص السايكومترية الأكثر اهمية التي تستعمل كمؤشرات وسنأتي على توضيحها (Frisbie & Eable, 2009, p.237) لدقة المقياس او الاختبار النفسي وكما يأتي:

### اولاً: الصدق

هو القدرة على قياس الظاهرة التي وضع من أجلها، وهو من الوسائل المهمة في الحكم على صلاحية المقياس (الظاهر، ١٩٩٩، ص٣١)، وهناك أنواع للصدق منها:

### أ. الصدق الظاهري

وهو قياس الوجه الظاهري للمقياس من حيث كونه يشير إلى ما وضع من أجله ويتم قياسه من خلال المحكمين وذوي الاختصاص (شحاته، ٢٠٠٨، ص١٦٥). وقد تم التحقق من هذا النوع من الصدق عن طريق عرض فقرات المقياس على عدد من الخبراء والمتخصصين في التربية وعلم والنفس والتربية الخاصة ملحق (٣)، لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول الشكل العام للمقياس وصلاحية فقراته، وبعد أن

حصل الباحث على ملاحظات المحكمين وآرائهم تم تعديل بعض الفقرات، وباعتماد نسبة اتفاق (٨٠%) فأعلى من مجموع المحكمين الكلي أي ما يعادل موافقة (٢٢) فرد من المحكمين البالغ عددهم (٢٥) محكماً، حيث أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من (٢٠) فقرة كما هو واضح في ملحق رقم (٣).

**تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية:**

أ.العينة الاستطلاعية الأولى: بهدف التعرف إلى وضوح فقرات المقياس والكشف عن جوانب الضعف فيها من حيث الصياغة والمضمون والوقت المستغرق في الاجابة عن فقرات المقياس قام الباحث بتطبيقه على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والبالغ عددهم (٤٠) طفلا موزعين على عدد من المراكز وجدول (٣) يوضح ذلك:

**جدول (٣): المراكز التي تم تطبيق العينة الاستطلاعية الأولى عليهم**

| ت | اسم المركز | عدد الأطفال | عدد المعلمات |
|---|---|---|---|
| ١ | معهد بابل التخصصي | ١٠ | ٢ |
| ٢ | معهد الرحمة التخصصي للتوحد | ١٢ | ٢ |
| ٣ | مركز المزايا للتربية الخاصة | ٩ | ١ |
| ٤ | مركز العتبة الحسينية لأطفال التوحد | ١١ | ١ |
| ٥ | المجموع | ٤٢ | ٦ |

وقد أخذت معلمات الأطفال ذوي طيف التوحد على عاتقهن الاجابة عن فقراته، إذ بلغ عدد المعلمات (٦) وقد أسفرت نتائج العينة الاستطلاعية عن وضوح فقرات المقياس من حيث الصياغة والمضمون من خلال قلة استفسار معلمات الأطفال ذوي طيف التوحد حول الفقرات، وقد بلغ متوسط الاجابة عن فقرات المقياس (٢٠) دقيقة.

**ب. صدق البناء:**

يُعد صدق البناء من أفضل أنواع الصدق في تمثيل مفهوم الصدق ويسمى أحيانا بصدق المفهوم او صدق التكوين الفرضي، والذي يشير إلى قدرة المقياس على قياس المفهوم النفسي أو التكوين الفرضي (لهمن، ٢٠٠٣، ص٢١٨). ولغرض الحصول على مقياس يمتاز بالصدق وتحديد مدى تجانس فقراته في قياسها للسمة المراد قياسها، فإن الاتساق الداخلي للفقرات هو الذي يحقق ذلك وأساس هذا الاسلوب إيجاد العلاقة أو الارتباط بين أداء المستجيب على المقياس بأكمله واجابته عن كل فقرة من فقراته التي يتكون منها ولكونه يبين مدى تجانس فقرات بحيث تقيس كل فقرة من فقراته السلوك ذاته الذي يقيسه المقياس بأكمله، وبذلك فأن اتساق الفقرات يعد مؤشرا من مؤشرات صدق البناء (الظاهر واخرون، ١٩٩٩، ص١٣٤-١٣٧).

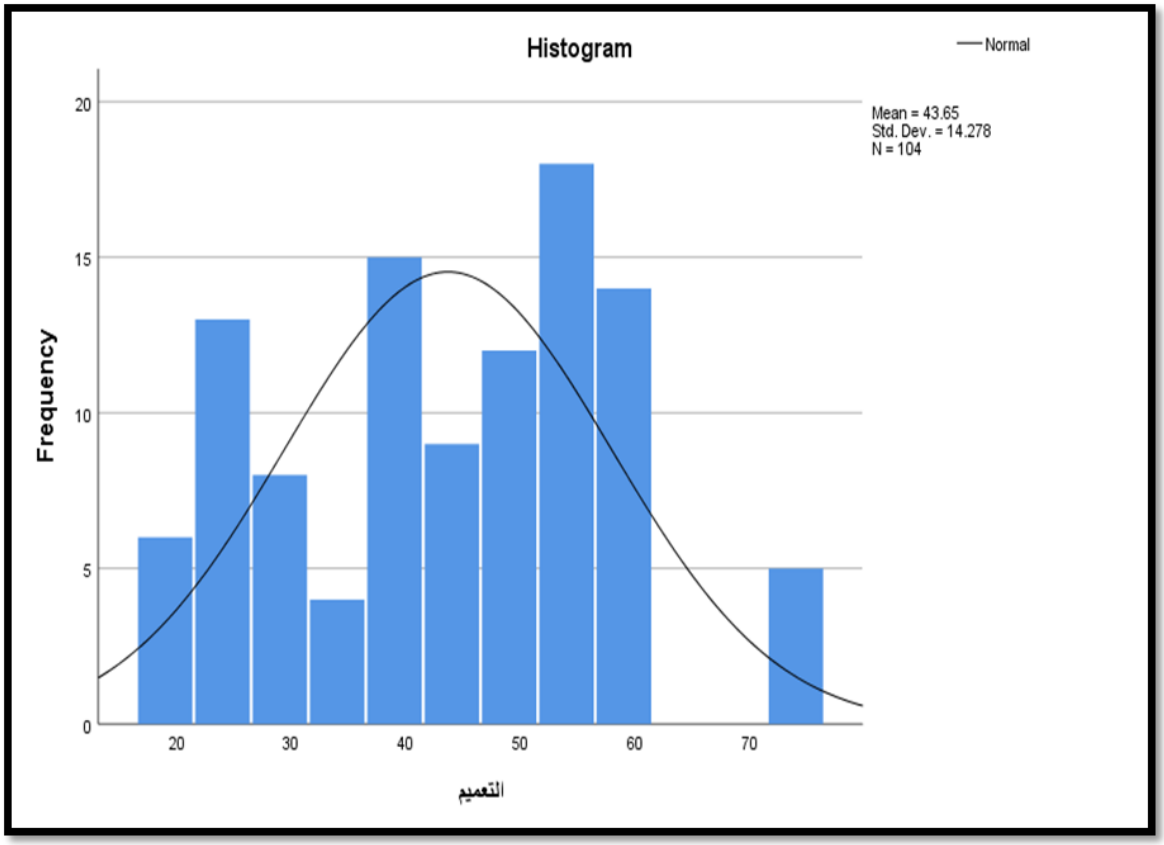
وقد قام الباحث باستخراج صدق البناء لمقياس التعميم عن طريق حساب القوة التمييزية و ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس من خلال الاحصاءالمعلمي اذ قام الباحث بحساب المؤشرات الإحصائية لمقياس التعميم للتعرف على قرب درجات عينة التمييز من النوع الاعتدالي والجدول (٦) يوضح ذلك:

**جدول (٦) المؤشرات الإحصائية لمقياس التعميم**

| ت | المؤشرات الاحصائية | مقياس التعميم | ت | المؤشرات الإحصائية | مقياس التعميم |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | الوسط الحسابي | ٤٣.٦٥ | ٧ | أدنى درجة | ١٩ |
| ٢ | الوسيط | ٤٥.٥٠ | ٨ | التفرطح | ٠.١٠٤ |
| ٣ | التباين | ٢٠٣.٨٦٠ | ٩ | الخطأ المعياري للتفرطح | ٠.٢٣٧ |
| ٤ | الوسط الفرضي | ٥٠ | ١٠ | الالتواء | -٠.٥٠٤ |
| ٥ | الانحراف المعياري | ١٤.٢٧٨ | ١١ | الخطأ المعياري للالتواء | ٠.٤٦٩ |
| ٦ | أعلى درجة | ٧٦ | ١٢ | المنوال | ٣٩ |

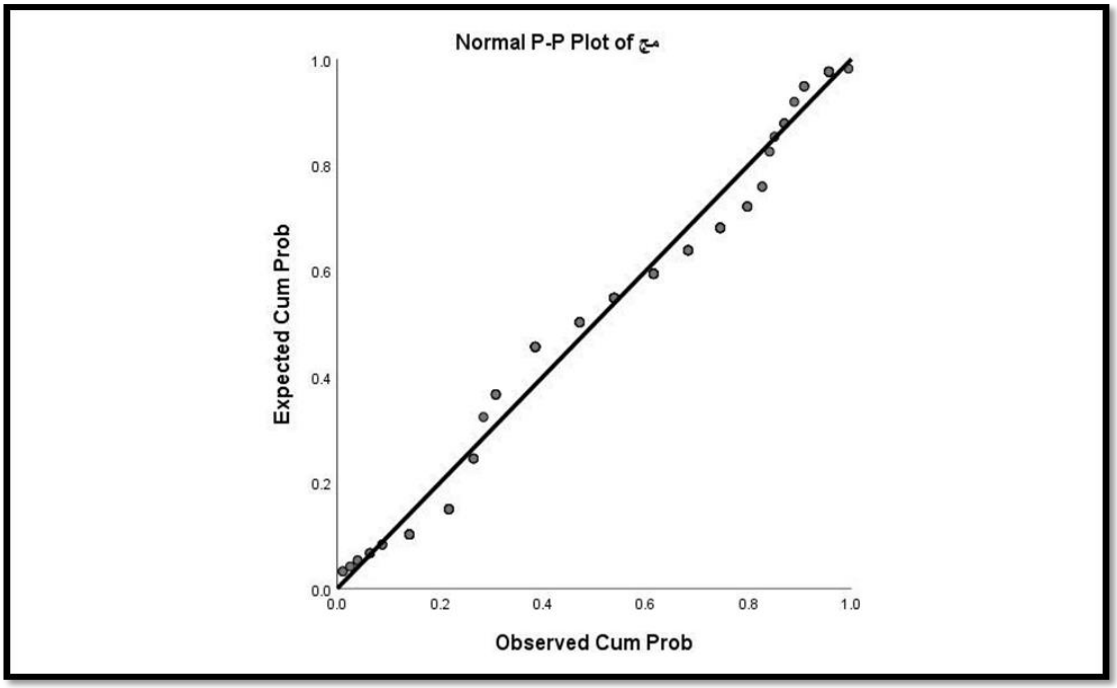
يتضح من ملاحظة المؤشرات الإحصائية لمقياس البحث (التعميم) , أن تلك المؤشرات تتسق مع معظم مؤشرات المقاييس العلمية، إذ أقترب معامل الالتواء والتفرطح لمقياس البحث من القيم المعيارية للتوزيع الاعتدالي بأقترابها من الصفر، والتقارب الموجود بين مقاييس النزعة المركزية (الوسط ، الوسيط، المنوال) يشير الى أن توزيع أفراد عينة البحث توزيعاً أعتدالياً، ومن ثم مما يسمح بأعتماد الاحصاء المعلمي الذي يشترط اعتدالية التوزيع، ولذلك سيتم اعتماده في استخراج صدق البناء لمقياس التعميم عن طريق حساب القوة التمييزية و ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس من خلال الاحصاءالمعلمي .

**شكل (٢) الرسم البياني لمقياس التعميم**




يتضح من الرسم البياني لمقياس التعميم انه ليس اعتدالي بل يقترب من التوزيع الاعتدالي اذا يتاثر بالقيم المتطرفة , ولذلك قام الباحث باستخدام اختبار(p p) للتعرف على اقتراب توزيع العينة من الاعتدال والذي لا يتاثر بالقيم المتطرفة وكما موضح في الشكل الاتي:

**شكل(٣) مخطط اختبار p–p لتعرف اقتراب توزيع العينة من الاعتدال**




يتضح من المخطط اعلاه ان افراد العينة يقتربون من التوزيع الطبيعي .

**ب. العينة الاستطلاعية الثانية (عينة التحليل الاحصائي):**

يُعد التحليل الاحصائي للفقرات أمرا ضروريا لتحسين المقاييس والاختبارات سواء المقننة أو غير المقننة الصيغة التي يقوم الباحث بأعدادها وتحليل الفقرات هو اسلوب منظم يصمم للحصول على معلومات محددة تتعلق بكل فقرة من فقرات المقياس وهذه المعلومات يمكن الإفادة منها في تحديد الفقرات الغامضة أو المربكة أو غير الفاعلة، من اجل مراجعتها واستبعادها وانتقاء أفضل الفقرات المتوافرة في الصيغة النهائية للاختبار (علام،٢٠٠٧، ص١١٢)

وبعد التأكد من وضوح فقرات المقياس عن طريق العينة الاستطلاعية الاولى قام الباحث بتوزيع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (١٠٠) طفل من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاعتماد على تقديرات معلماتهم موزعين على عدد من المراكز، وبلغ عدد المعلمات في جميع المراكز التي تم تطبيق عينة التحليل الاحصائي عليها (١٨) معلمة والجدول (٤) يوضح ذلك:

**جدول (٤) المراكز التي تم تطبيق العينة الاستطلاعية الثانية عليها**

| ت | أسم المركز | عدد التلاميذ | عدد المعلمات |
|---|---|---|---|
| ١ | معهد بابل التخصصي | ١١ | ٢ |
| ٢ | معهد الرحمة التخصصي للتوحد | ١٢ | ٢ |
| ٣ | مركز المزايا للتربية الخاصة | ١٦ | ٣ |
| ٤ | مركز العتبة الحسينية لأطفال التوحد | ٣٣ | ٦ |
| ٥ | مركز الاخصائية سرى رشيد هارون لأطفال التوحد | ٢٦ | ٥ |
| ٦ | المجموع | ١٠٠ | ١٨ |

## أ. القوة التمييزية لفقرات مقياس التعميم:

يشير مصطلح معامل تمييز الفقرات إلى قدرة الفقرة على التمييز بين الافراد، أي قدرتها على التمييز بين التلميذ الممتاز والجيد والمقبول والضعيف، وهو دليل على أن الفقرة صادقة فيما تقيسه بدليل قدرتها على التمييز (النجار، ٢٠١٠، ص٢٥٤). واتبع الباحث الخطوات الآتية لحساب معامل التمييز لفقرات المقياس:

- تطبيق فقرات مقياس التعميم على عينة التحليل الاحصائي والبالغ عددها(١٠٠) طفل وطفلة من ذوي طيف التوحد.
- تصحيح اجابات معلمات لحساب الدرجة الكلية لكل استمارة .
- ترتيب الدرجات الكلية ترتيباً تنازلياً.
- اختيار نسبة (٢٧%) من الاستمارات التي حصلت على أعلى الدرجات لتمثل المجموعة العليا وعددها(٢٨) استمارة, ونسبة (٢٧%) من الاستمارات التي حصلت على درجات منخفضة لتمثل المجموعة الدنيا وعددهن (٢٨) استمارة .

ولإيجاد القوة التمييزية لكل فقرة من الفقرات تم استخدام اختبار t-test لعينتين مستقلتين, بواسطة الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية(**SPSS**); لإيجاد الفروق بين المجموعتين العليا

والدنيا, أظهرت النتائج أن قيمة (T-TEST) اكبر من القيمة الجدولية (١.٩٦) عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٥٢) ولذلك لم تحذف اي فقرة من فقرات المقياس والجدول (٥) يوضح ذلك

**جدول رقم (٥) القوة التمييزية للفقرات باستخدام أسلوب المجموعتين الطرفيتين**

| الفقرات | المجموعة | حجم العينة | الوسط الحساب | الانحراف المع | قيمة (T-TEST) | | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | المحسوبة | الجدولية | ) |
| ١ | عليا | ٢٧ | ٣.١٨ | ٠.٣٩٠ | ١٥.٤٢٩ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٣٦ | ٠.٤٨٨ | | | |
| ٢ | عليا | ٢٧ | ٣.١٤ | ٠.٤٤٨ | ١٢.٨١٣ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٥٠ | ٠.٥٠٩ | | | |
| ٣ | عليا | ٢٧ | ٣.١٨ | ٠.٣٩٠ | ١٥.٤٢٩ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٣٦ | ٠.٤٨٨ | | | |
| ٤ | عليا | ٢٧ | ٣.١٨ | ٠.٣٩٠ | ١٤.١٦٦ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٤٦ | ٠.٥٠٨ | | | |
| ٥ | عليا | ٢٧ | ٣.١٨ | ٠.٣٩٠ | ١٦.٦٠٧ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٢٩ | ٠.٤٦٠ | | | |
| ٦ | عليا | ٢٧ | ٣.٢١ | ٠.٤١٨ | ١٧.٩٠٩ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٢١ | ٠.٤١٨ | | | |
| ٧ | عليا | ٢٧ | ٣.١٨ | ٠.٣٩٠ | ١٨.١٨٤ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٢١ | ٠.٤١٨ | | | |
| ٨ | عليا | ٢٧ | ٣.١٤ | ٠.٤٤٨ | ١٣.٤٤٨ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٤٣ | ٠.٥٠٤ | | | |
| ٩ | عليا | ٢٧ | ٣.١٤ | ٠.٥٢٥ | ١٤.٠٨٥ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٢٩ | ٠.٤٦٠ | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١٠ | عليا | ٢٧ | ٣.٤٦ | ٠.٥٧٦ | ١٨.١٣١ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.١٤ | ٠.٣٥٦ | | | |
| ١١ | عليا | ٢٧ | ٣.٢٥ | ٠.٤٤١ | ١٨.٦١٩ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.١٨ | ٠.٣٩٠ | | | |
| ١٢ | عليا | ٢٧ | ٣.١١ | ٠.٥٦٧ | ١٣.٦٨٢ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٢٥ | ٠.٤٤١ | | | |
| ١٣ | عليا | ٢٧ | ٣.٠٧ | ٠.٥٣٩ | ١٢.١٠٥ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٣٩ | ٠.٤٩٧ | | | |
| ١٤ | عليا | ٢٧ | ٣.٢١ | ٠.٥٦٨ | ١٣.٥١٩ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٣٢ | ٠.٤٧٦ | | | |
| ١٥ | عليا | ٢٧ | ٣.٣٢ | ٠.٤٧٦ | ١٥.٢٥٤ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٣٦ | ٠.٤٨٨ | | | |
| ١٦ | عليا | ٢٧ | ٣.١٨ | ٠.٣٩٠ | ١٤.٥٣١ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٤٣ | ٠.٥٠٤ | | | |
| ١٧ | عليا | ٢٧ | ٣.٠٧ | ٠.٥٣٩ | ١٣.٣٢٨ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٢٩ | ٠.٤٦٠ | | | |
| ١٨ | عليا | ٢٧ | ٣.٠٧ | ٠.٥٣٩ | ١٣.٣٢٨ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٢٩ | ٠.٤٦٠ | | | |
| ١٩ | عليا | ٢٧ | ٢.٩٣ | ٠.٥٣٩ | ١٠.١٠٤ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٣٦ | ٠.٤٨٨ | | | |
| ٢٠ | عليا | ٢٧ | ٣.٢١ | ٠.٥٦٨ | ١٣.٥١٩ | ١.٩٦ | دالة |
| | دنيا | ٢٧ | ١.٣٢ | ٠.٤٧٦ | | | |

يتضح من الجدول أعلاه ان القيم التائية المحسوبة جميعها هي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٥٢) وبهذا تكون الفقرات جميعها مميزة لذا تقرر عدم حذف أي فقرة من المقياس ليبقى عدد فقرات المقياس (٢٠) فقرة .

## ب. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس من خلال أيجاد قيمة معامل الارتباط بيرسون بين نتيجة كل فقرة في المقياس مع درجة المقياس الكلية، فتراوحت معاملات الارتباط لفقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس من (٠.٣٠-٠.٦١)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي حيث لم أي فقرة من المقياس والجدول (٥) يبين ذلك:

**جدول (٥) علاقة درجه الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس**

| ت | معامل الارتباط | ت | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|
| ١ | ٠.٥١ | ١١ | ٠.٥٣ |
| ٢ | ٠.٣٠ | ١٢ | ٠.٥٢ |
| ٣ | ٠.٣٧ | ١٣ | ٠.٤٨ |
| ٤ | ٠.٣٢ | ١٤ | ٠.٤٥ |
| ٥ | ٠.٣٤ | ١٥ | ٠.٥٧ |
| ٦ | ٠.٤٥ | ١٦ | ٠.٥٤ |
| ٧ | ٠.٥٩ | ١٧ | ٠.٥٣ |
| ٨ | ٠.٥٨ | ١٨ | ٠.٦١ |
| ٩ | ٠.٤٥ | ١٩ | ٠.٥٥ |
| ١٠ | ٠.٦١ | ٢٠ | ٠.٤٥ |

## ثانياً: الثبات:

ويقصد بثبات المقياس أن تكون أدوات القياس على درجة عالية من الدقة والاتقان والاتساق فيما تزودنا من بيانات عن سلوك المفحوص (مجيد ،٢٠١٤، ص٦٦)، ويعد المقياس ثابتا ومتسقا في قياس السمة المراد قياسها إذا أعطى نفس النتائج أو كانت النتائج متقاربة فيما لو طبق المقياس مرات عدة وعلى نفس الأفراد (الأنصاري، ٢٠٠٠، ص١١٩)، وتوجد طرائق عدة يمكن التحقق فيها من ثبات المقياس، منها تطبيق معادلة ألفا كرونباخ لإيجاد ثبات مقياس التعميم:

أ. معادلة الفا كرونباخ:

يسمى معامل الثبات المحسوب بهذه الطريقة بمعامل الاتساق الداخلي للمقياس وهو الثبات الذي يبين قوة الارتباط بين فقرات المقياس (عبد الوارث، ٢٠١١، ١٢٨). وقد بلغت قيمة معامل الثبات باستخدام معادلة ألفاكرونباخ (ر= ٠.٨٣) وبذلك تعد هذه الدرجة معامل ثبات جيد، إذ يرى كرونلاند ان الاختبارات تعد جيدة إذا بلغ معامل ثباتها أكثر من (ر=٠,٦٠)(Gronlund, 1966, p195).

## رابعاً: خطوات البحث:

استخدم الباحث مجموعة من الخطوات للقيام بالدراسة وهي كالتالي

١- **الخصائص السايكومترية:** أجرى الباحث دراسة استطلاعية على عينة قوامها (١٥٠) طفلا من مراكز (معهد بابل التخصصي–معهد الرحمة التخصصي للتوحد– مركز المزايا للتربية الخاصة –مركز العتبة الحسينية لأطفال التوحد–مركز الأخصائية سرى رشيد هارون لأطفال التوحد) بمدينة الحلة وتتراوح أعمارهم ما بين (٣–٨) سنوات.

٢- **اختيار العينة:** قام الباحث باختيار العينة الأساسية من مركز الأخصائية سرى رشيد هارون وقام الباحث بتطبيق مقياس التعميم على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ونتيجة لما سبق يكون عدد العينة النهائي (١٠) أطفال تم تطبيق البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي عليهم في مركز الاخصائية سرى رشيد هارون لذوي الاحتياجات الخاصة.

٣–**مدة ومكان التطبيق:**تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية على مدار شهرين وذلك في الفصل الدراسي الثاني لعام ٢٠٢٢/٢٠٢٣ ومدة كل جلسة ٤٥ دقيقة وتم تطبيق البرنامج في إحدى قاعات مركز الأخصائية سرى رشيد هارون بمدينة الحلة.

٤–**القياس القبلي:** تم تطبيق مقياس التعميم قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي لتنمية القدرة على التعميم على مجموعات الدراسة (التجريبية والضابطة).

٥–**تطبيق البرنامج التدريبي:** تم تطبيق البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي على المجموعة التجريبية.

٦–**القياس البعدي:** تم تطبيق مقياس التعميم إعداد (محمد مهدي غريب) على المجموعة التجريبية عقب الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي وذلك لمقارنة النتائج بين القياسين القبلي والبعدي والتعرف على أثر البرنامج.

## سادساً: التصميم التجريبي:

يستند البحث الحالي الى المنهج التجريبي باستخدام تصميم المجموعة التجريبية الواحدة مع اختبار قبلي وبعدي، حيث تم اختيار المجموعة التجريبية من الأطفال المسجلين في مركز الأخصائية سرى رشيد هارون لأطفال التوحد بمدينة الحلة، حيث خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي لتنمية القدرة على التعميم لدى أطفال طيف التوحد علما بانه تم تطبيق مقياس التعميم كإجراءات للقياس القبلي، وبعد ذلك تم تطبيق نفس المقياس كإجراءات للقياس البعدي على المجموعة التجريبية وذلك بعد الانتهاء من البرنامج التدريبي عقب الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي وذلك لمقارنة النتائج بين القياسين القبلي والبعدي والتعرف على أثر البرنامج.

**جدول (٧): التصميم التجريبي**

| المجموعة | المقياس القبلي | المتغير المستقل | المقياس البعدي | المقياس البعدي الثاني (المرجأ) |
|---|---|---|---|---|
| التجريبية | مقياس التعميم | برنامج تدريبي قائم على استراتجية النسق الأستجابي | مقياس التعميم | مقياس التعميم |

## الفئة المطبق عليها البرنامج:

يقدم البرنامج لمجموعة تجريبية قوامها (٥) أطفال تتراوح أعمارهم بين (٣ –٨) سنوات من الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، طبق عليهم برنامج مكون من (١٤) جلسة بواقع جلستان في الأسبوع، مدة كل جلسة ٤٥ دقيقة وسيتم تنفيذ إجراءات البرنامج في مركز الأخصائية سرى رشيد هارون بمدينة الحلة من قبل الباحث حيث سيتم تدريبهم على استراتيجية النسق الاستجابي (الاستجابة المحورية)، والأساليب والطرق التي تعتمد عليها.

## الاعتبارات التي تم مراعاتها أثناء تنفيذ البرنامج:

١–يقوم البرنامج على التدريب الجماعي بشكل أكبر من التدريب الفردي ولذلك لما تتطلبه طبيعة الدراسة.

٢–اتبع البرنامج مبدأ التدرج من السهل إلى الصعب حتى يقدم أكبر استفادة ممكنة.

٣–في بداية البرنامج يزيد دور الباحث ولكنه يقل كلما تقدمت الجلسات حتى يصبح دورا مساعداً وموجهاً

فقط.

٤-اهتمام الباحث بالتعزيز سواء كان مادياً أو معنوياً، مع مراعاة المعززات المحببة لكل طفل.

٥-مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال وبين الجنسين.

٦-مراعاة تناسق الجلسات وتكاملها بحيث تكمل كل جلسة ما قبلها.

**المهارات والاستراتيجيات التي يجب التركيز عليها في البرنامج:**

١-جذب الانتباه قبل سؤال أو عمل أي شيء.

٢-التقرب هو جزء مهم للحصول على الاهتمام وعندما يحدث نشاط يجب على المعلمة أن تكون على مقربة من الطفل فهذا يؤثر فيه ليشارك، فالتقرب إما بجانبه أو النظر إليه وجها لوجه أو ضمن مجموعة

٣-تمتع المعلمة بالحيوية والفرح

٤-التعليمات الواضحة والمناسبة

٥-التعليمات المتواصلة: هذه التعليمات تكون دور انقطاع بحيث تقوم المعلمة بإعطاء مهام معينة فقط على الطفل أن يعير اهتمامه لهذه المهام فقط بل يجب على المعلمة ايضا والاهتمام يجب أن يكون على مجموعه حتى يتم الوصول للاستجابة الملائمة.

٦-اللغة الواضحة والمتوقعة: على المعلمة معرفة لغة كل طفل ومهارات المختلفة حتى تحدد ماهي التعليمات الواضحة التي يجب أعطائها فأطفال التوحد يختلفون في طريقة الحديث منهم من يعبر بالصورة ولا يستطيع التحدث ومنهم من يعبر بالإشارة.

٧-توقعات اللعب الواضحة والمناسبة: الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم تباين كبير في مهارات اللعب فمن هنا يجب على المعلمة معرفة المهارات الجديدة التي يستطيع الطفل أن يتعلمها فالتعليمات التي تعطى للعب يمكن ان تكون فوق مستوى الطفل فيجب معرفة مستواه لهذه المهارات.

٨-زيادة التوقعات: كما قلنا سابقا أنه من المهم معرفة لغة كل طالب من أجل تزويده بالتعليمات التي يستطيع أن يفهمها وهذا مرتبط بالمهارات الجديدة التي يتعلمها والتي ممكن ان تتغير ب النتيجة التي تريد المعلمة ان تتوصل اليها عن طريق زيادة في العمل وتوجهات مختلفة.

٩-صياغة جملة أو سؤال: المعلمة تكون حذرة عند استخدامه كلمات معينة وطريقة صوتها فعند توجيه سؤال معين يجب صياغته بطريقة أخرى حتى لا يكون الجواب بالنفي من قبل الطفل.

١٠-استخدام مهام سهلة وصعبة، السهلة وهي مهام لدى الأطفال يقدرون على إتمامها بشكل ملائم والنوع الثاني: اكتساب المهام وهذه تكون على مستوى أعلى. هنا تدمج المعلمة بين هذين النوعين حتى يتمكن

الطفل من تطوير قدراته وتحسينها مع الوقت مع وجود الدافع وهذا يزيد من دافعية الطفل، وتزيد من العفوية عن طريق دمج النوعين وهذا يحسن من أداء الطفل ويشجعه بشكل عفوي.

١١-اختيار المواد المستخدمة والموقع والأهداف.

١٢-تفاعل الاطفال مع المواد المفضلة لديهم. عند تعليم مهارة جديدة يمكن استخدام مواد مشجعة لاكتساب هذه المهارة كاستخدام أوراق اللعب (الشدة) أو صور الحيوانات واشكالها.

١٣-السماح للطفل بتحديد أي نشاط أو الانتقال من نشاط إلى آخر.

١٤-اعطاء الجلسات في أكثر من شكل في نشاطات مختلفة حتى يستطيع الاطفال ذوي طيف التوحد ادراكها وأعطاء استجابات مناسبة.

١٥-مراقبة الطفل شيء ضروري ومساعد لمعرفة سلوكه

١٦-التعزيز بشكل مباشر، وتعزيز المحاولات يزيد من فاعلية الاستجابة ويقلل من الاحباط ويحسن من الدافعية لتعلم مهارات جديدة.

## الأدوات المستخدمة في البرنامج:

استخدم الباحث بعض الأدوات في تطبيق البرنامج ومنها

-مجموعة من الألعاب التعليمية من إعداد الباحث.

-مجموعة من المجسمات والملصقات والأوراق الملونة، كروت المجموعات العملية، سبورة.

محتوى البرنامج ومراحل تنفيذه:

يتكون البرنامج من (١٤) جلسة لمدة شهرين بواقع (جلستان) في الأسبوع ويتكون من مرحلتان وهما:

١-**المرحلة الأولى:** تشتمل على جلستين (١-٢) وهي المرحلة التمهيدية.

٢-**المرحلة الثانية:** تشتمل على الجلسات من (٣-١٤) وهي المرحلة التطبيقية

**المرحلة الأولى (التمهيدية):** تضمنت هذه المرحلة جلستان وهما:

أ-**الجلسة الأولى:** عرف الباحث مديرة المركز والمعلمات القائمات على تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على أهمية البرنامج والهدف منه.

ب-**الجلسة الثانية:** تعرف الباحث على الأطفال وأشاع جو من الألفة والطمأنينة وطبق المقياس القبلي عليهم.

**المرحلة الثانية (التطبيقية):** تضمنت هذه المرحلة الجلسات من (٣-١٤) وفيها تم تدريب الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد باستخدام استراتيجية النسق الاستجابي (الاستجابة المحورية).

١-**الجلسات (٣-٤):** الهدف منها تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اللعب مع الزملاء.

٢-**الجلسات (٥-٦):** الهدف منها تدريب الأطفال التوحديين على كيفية الانتباه المشترك وكيفية تحويل الاهتمام.

٣-**الجلسات (٧-٨):** الهدف منها اكساب الأطفال التوحديين مهارة الاتصال بالأعين والانتباه المشترك.

٤-**الجلسات (٩-١٠):** الهدف منها تدريب الأطفال التوحديين على كيفية القاء التحية على الزملاء واستقبال تحية منهم والرد عليها.

٥-**الجلسات (١١-١٢):** الهدف منها تدريب الأطفال التوحديين على كيفية تكوين أصدقاء وأهمية مشاركتهم بالاهتمامات والأنشطة الاجتماعية.

٦-**الجلسات (١٣-١٤):** الهدف منها تدريب الاطفال التوحديين على الاستماع إلى الأخرين، وتنفيذ تعليمات بعضهم عند الطلب، منهم وتنفيذ شيء معين.

**الجلسة الختامية:**

هدفت هذه الجلسة الى مراجعة الاطفال ببعض المهارات والأنشطة التي استخدمت سابقا بالجلسات، وتم اثناء هذه الجلسة بتقديم معززات مرغوبة لدى الاطفال بعد ان تم التعرف على الاشياء المرغوبة لديهم، ثم بعد ذلك تم تطبيق المقياس البعدي على المجموعة التجريبية والتي خضعت للبرنامج، والمجموعة الضابطة والتي لم تخضع للبرنامج، استغرقت الجلسة (٦٠) دقيقة.

**جدول (٦)**

**جلسات البرنامج التدريبي**

| الجلسات | الهدف العام | ة الزمنية | الفنيات | الأدوات |
|---|---|---|---|---|
| ١ | تعريف كادر المركز بأهمية البرنامج والهدف منه | ٤٥ | المحاضرة والمناقشة | كمبيوتر محمول |
| ٢ | تعرف الأطفال على الباحث في جو من الود والالفة | | المحاضرة والتعزيز | عاب الحيوانات، الكرات |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | ٤٥ | | الملونة، المكعبات |
| ٤-٣ | تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على اللعب مع الزملاء | ٤٥ | محاضرة، التعزيز للعب، الحث الجسدي | لكرات الملونة، سبورة، بطاقات |
| ٦-٥ | ت تدريب الأطفال التوحديين على كيفية الانتباه المشترك وكيفية تحويل الاهتما | ٤٥ | حاضرة، النمذجة، التعزيز | أقلام، سبورة |
| ٨-٧ | كساب الأطفال التوحديين مهارة الاتصال بالأعين والانتبا المشترك | ٤٥ | المحاضرة، النمذجة | ة، أقلام، الكرات الملونة |
| ١٠-٩ | تدريب الأطفال التوحديين على كيفية القاء التحية على الزملاء واستقبال تحية منهم والرد عليه | ٤٥ | المحاضرة، التكرار | كمبيوتر محمول |
| ١٢-١١ | يب الأطفال التوحديين على كيفية تكوين أصدقاء وأهمية مشاركتهم بالاهتمامات والأنشطة الاجتماعية | ٤٥ | المحاضرة، التعزيز، | كمبيوتر محمول |
| ١٤-١٣ | تدريب الاطفال التوحديين على الاستماع إلى الأخرين، وتنفيذ تعليمات بعضهم عند الطلب، منهم وتنفيذ شيء معين | ٤٥ | حاضرة، التعزيز، النمذجة | أقلام، سبورة، بطاقات الحروف |
| ١٥ | هدفت هذه الجلسة الى مراجعة الاطفال ببعض المهارات والأنشطة التي استخدمت سابقا بالجلسات | ٤٥ | المحاضرة | الألعاب |

**الأسلوب التدريبي المستخدم:**

استخدم الباحث الأسلوب الجمعي في جلسات البرنامج التدريبي لإشاعة جو الالفة وروح التعلم بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**تقييم البرنامج:**

١-التقييم المرحلي: يتم بعد الانتهاء من الجلسة ومع بداية الجلسة التالية التأكيد على الهدف ومدى الاستفادة

منه وذلك يظهر من خلال أداء الأطفال لواجباتهم الاجتماعية والحياتية.

٢-التقييم البعدي: وذلك من خلال تطبيق مقياس التعميم (إعداد الباحث) بعد الانتهاء من الجلسات مباشرة لتقييم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة ومقارنتها بالقياس القبلي لمعرفة فعالية البرنامج.

## سادسا – الوسائل الإحصائية

ومجموعة من الوسائل الإحصائية في معالجة (SPSS)أستعان الباحث بالحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية البيانات ومنها:

١-مربع كاي لمعرفة آراء المحكمين بالمقاييس.

٢-معامل ارتباط بيرسون لإيجاد ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية.

٣- معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقايس.

٥-اختبار ويلكوكسن للعينات المترابطة لإيجاد دلالة الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي.

٦ -معادلة (كوهن d الثابت ) حجم الاثر

# الفصل الرابع

## عرض النتائج ومناقشتها

### اولاً : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

### ثانياً : الاستنتاجات

### ثالثاً : التوصيات

### رابعاً : الاقتراحات

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج البحث على وفق أهدافهِ، وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، فضلاً عن تقديم توصيات ومقترحات استناداً إلى ما تم التوصل إليه من نتائج.

ولغرض تحقيق اهداف البحث تم جمع بيانات نتائج الاختبارات (القبلي والبعدي) لإجابات معلمات عينة البحث وتفريغها في برنامج الحقيبة الاحصائية (Spss), وتم التوصل الى النتائج الاتية:

❖ **أولا_ عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:**

**الهدف الاول: أعداد برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.**

وقد تم تحقق هذا الهدف بأعداد برنامج تدريبي قائم على على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**الهدف الثاني: التعرف الى (فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الأطفال ذوي طيف التوحد) وتحقق هذآ الهدف مـن خلال اختبار الفـرضيـة الاتيـــة:**

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التعميم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي . وللتحقق مـن هذه الفرضيـــة طبق الباحث اختبار (مان وتني**u** ) والجدول الاتي يوضح ذلك

جدول (٨) دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في تنمية القدرة على التعميم (الدرجة الكلية)

| الاختبار | المجموعة | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مجموع الرتب | قيمة وتني u | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الاختبار القبلي** | التجريبية | ٥ | ٢٧.٢٠ | ١.١٣ | ٣٠ | ١٠ | ٠.٠٦ |
| | الضابطة | ٥ | | | ٢٥ | | |
| الاختبار | التجريبية | ٥ | ٤٣.١٠ | ١٦.٨٦ | ٤٠ | ٠.٠٠ | ٠.٠٠ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| البعدي | الضابطة | ٥ | | | ١٥ | | |

يتضح من الجدول أن جميع الفروق بين متوسطي الاختبارين القبلي والبعدي قد كانت لصالح الاختبار البعدي اذا المتوسط الحسابي للاختبار البعدي (٤٣.١٠) اكبر من المتوسط الحسابي للاختبار القبلي اذا بلغ متوسطه الحسابي (٢٧.٢٠) , ولذلك فان الفروق لصالح الاختبار البعدي , وهذه النتيجة قد ترجع للبرنامج المستخدم الذي ساهم في تحسن درجات الاختبار البعدي لتنمية القدرة على التعميم (الدرجة الكلية) لدى المجموعة التجريبية (التي تعرض أفرادها للبرنامج القائم علي استراتيجية النسق الاستجابي) مقارنة بالمجموعة الضابطة (التي لم يتعرض أفرادها للبرنامج).

**الفرضية الثانية :**

- لا توجد فعالية للبرنامج التدريبي القائم على استراتيجية النسق الاستجابي بين درجات التلامذة ذوي درجات الاطفال ذوي طيف التوحد على مقياس التعميم.

ولاجل معرفة فاعلية البرنامج التدريبي استعمل الباحث معادلة (كوهن d– small الثابت) , وتوصل الى النتائج المبينة في الجدول (١٣)

**جدول (١٣) معادلة كوهن d– small لمعرفة فاعلية البرنامج التدريبي وفقا لإجابة المعلمات عن مقياس التعميم**

| العينة | قيمة كوهن d | النتيجة |
|---|---|---|
| ١٠ | ١.٩٤ | قيمة عالية جدا |

نلاحظ من الجدول (١٢) بان قيمة حجم الاثر بمعادلة كوهن d قد بلغت (١.٩٤) وهي قيمة عالية تدل على فاعلية البرنامج التدريبي.

ويعزو الباحث سبب ذلك إلى استراتيجية النسق الاستجابي التي ركزت على تعزيز الاستجابات الصحيحة وبشكل متواصل عند التدريب على اكتساب سلوكيات جديدة وخصوصا لدى الطلبة التوحديين، كما وتؤكد دراسة دونلاب وفوكس (Sunlap & Fox,1999) بأن تعزيز الطفل على الاستجابة الصحيحة وتنويع المكافآت وتغييرها يجعل للتعزيز أثراً واضحاً في سلوك الطفل التوحدي، ويعتبر التعزيز الايجابي وضبط البيئة من أهم أكثر الإجراءات التي لها أهمية في تشكيل وتكوين

السلوك المرغوب.

وتعتمد استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم من خلال تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الاساليب الاولية والمهارات الحياتية والمهارات الاجتماعية الاساسية وتمكين الأطفال من تطوير المفردات الفردية في اللغة، وتحديدا تهدف استراتيجية النسق الاستجابي إلى تطوير اللغة والمهارات الحياتية والتواصلية والاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تعتمد استراتيجية النسق الاستجابي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد برنامجا خاصا لتعليمهم. ويهدف البرنامج إلى تدريب الأشخاص الذين يتفاعلون مع الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو الإعاقات الأخرى الشديدة على تزويد الطفل بعلاج سهل يمكن استعماله في الأوضاع والمواقف المجتمعية والتواصل (Koegel, 1989,p168).

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متشابهة الى حد كبير مع دراسة كل من (روبنسون ٢٠١١)، ودراسة (ستاهمر ٢٠٠٦)، ودراسة (الرويلي، ٢٠١٤)، ودراسة (الزيادات، ٢٠١٣) التي أشارت إلى فعالية البرامج التدريبية في تطوير القدرة على التعميم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **الفرضية الثالثة :**

- لا توجد فروق ذات دلالة أحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط درجات الاطفال ذوي طيف التوحد على مقياس التعميم البعدي الاول والثاني المرجأ بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

وللتحقق من هذه الفرضية طبق الباحث اختبار (ويلكوكسن) للأزواج المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي للتعميم للبرنامج التدريبي وفقا لإجابات المعلمات , فبلغ متوسط الرتب للدرجات السالبة (٢.٨٣) مقابل (٤.١٧) للدرجات الموجبة , في حين بلغ مجموع الرتب للدرجات السالبة (٨.٥٠) مقابل (١٢.٥٠) للدرجات الموجبة, والجدول (١٣) يوضح ذلك:

جدول (١٣): بينات اختبار ويلكوكسن لدرجات المعلمات عن مقياس التعميم البعدي والمرجأ

| حجم العينة | متوسط الرتب | | مجموع الرتب | | قيمة z | | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | موجبة | سالبة | موجبة | سالبة | المحسوبة | الجدولية | |
| ١٠ | ٤.١٠ | ٣.٧٥ | ٢٠.٥٠ | ٧.٥٠ | -٠.٤٢٥ | -١.٩٦ | (٠.٠٥) |

- يتضح من الجدول (١١) بان قيمة ويلكوكسن(z) المحسوبة والبالغة (-٠.٤٢٥) كانت اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (-١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) مما يدل على قبول الفرضية الصفرية ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين البعدي والمرجأ لمقياس التعميم على وفق اجابات المعلمات.

**ثالثاً: الاستنتاجات:**

١- فاعلية البرنامج التدريبي المستعمل في تنمية القدرة على التعميم لدى فئة الأطفال ذوي طيف التوحد.

٢- نجاح الاستراتيجية المستخدمة في البرنامج في تنمية القدرة على التعميم لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

**رابعاً: التوصيات:**

١- ضرورة فتح دورات تدريبية لمعلمي ومعلمات التربية الخاصة، لتدريبهم على استعمال البرنامج في تنمية القدرة على التعميم.

٢- ان يطبق البرنامج التدريبي لهذا البحث في مراكز ومعاهد التوحد الأخرى لما حققه من نتائج جيدة ساهمت في تنمية القدرة على التعميم.

٣- المشاركة في ندوات ومؤتمرات التربية الخاصة، والاطلاع على الكتب والدراسات والمراجع التي تتناول جانب استراتيجية النسق الاستجابي.

٤- ضرورة متابعة اطفال التوحد بشكل فردي لتحديد خصائص كل طفل توحدي، لاسيما وأن اضطراب طيف التوحد له العديد من الخصائص، والأسباب، والاعراض.

**خامساً: المقترحات:**

١- اجراء دراسات حول سبل التغلب على المعوقات التي تواجه المعلمين والمعلمات في استخدام استراتيجية النسق الاستجابي مع الأطفال ذوي طيف التوحد في مراكز ومعاهد التوحد.

٢- بناء برنامج سلوكي ارشادي للتخفيف من حدة اضطراب طيف التوحد لدى عينة من الأطفال التوحديين.

٣- تطبيق البرنامج التدريبي على عينات أخرى من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٤- اجراء بحوث حول تطبيق هذا البرنامج التدريبي لتنمية مهارات أخرى مثل مهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات الحياتية والمهارات الوظيفية.

# المصادر والمراجع

## المصادر العربية

## المصادر الاجنبية

## اولاً: المصـــــــــــادر العربية:

القرآن الكريم

- **المصادر والمراجع**
- **القرآن الكريم.**

١. أباظة , عبدالسميع (٢٠٠٢), *سيكولوجية غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة)* , مكتبة الأنجلو المصرية , القاهرة.

٢. أبو أسعد, أحمد عبد اللطيف, (٢٠١٤) *تعديل السلوك الانساني النظرية والتطبيق*. ط٤, دار المسير ة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان.

٣. أبو جادو صالح محمد علي, (٢٠٠٠). *علم النفس التربوي* " ط٢، دار المسيرة، عمان، الأردن.

٤. أبو حطب فؤاد عثمان صادق أمال, (٢٠٠٢). *علم النفس التربوي*، ط٢، مكتبة أنجلو المصرية, القاهرة.

٥. امين ,*الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص – البرامج العلاجية* , ط٢ , ٢٠٠٢ , دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع , عمان , الأردن .

٦. سليمان, (٢٠١٠), *تعديل سلوك الأطفال التوحديين*, النظرية والتطبيق, ط١, دار الكتاب الجامعي, القاهرة.

٧. جلال ,(٢٠٠٨) , *علم نفس الشواذ* , الدار الدولية للاستثمارات الثقافية , القاهرة.

٨. نائل وناصر محمود, (٢٠١٥)*تعديل السلوك*, مكتبة الرشد, الرياض.

٩. الحوامدة, *الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد* , ط١ ,٢٠١٩ , دار ابن النفيس للنشر والتوزيع , عمان.

١٠. أسامة فاروق مصطفى, السيد كامل الشربيني, (٢٠١١) ,*التوحد : الأسباب –التشخيص – العلاج* , دار المسيرة , عمان.

١١. صالح مهدي صالح ,*اضطراب التوحد التشخيص / العلاج* , وفاء قيس كريم , ط١ , ٢٠١٧ , مركز أبحاث الأمومة والطفولة , ديالى.

١٢. *الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل*", دار الثقافة للنشر والتوزيع, عمان.

١٣. الخفاف, إيمان عباس ,(٢٠١١),: *"الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي, بغداد.*

١٤. الإمام, محمد صالح الجوالدة, فؤاد عيد (٢٠١٠): *"سلسلة نظرية العقل في التربية الخاصة* (١), ط١, مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع, عمان.

١٥. الأنصاري, بدر محمد ,(٢٠٠٠): *"قياس الشخصية*, دار الكتاب الحديث, الكويت.

١٦. أوبيندن وأخرون, *أول ١٠٠ يوم بعد تشخيص اضطراب طيف التوحد*, ط١ , ٢٠١٤ , مؤسسة التوحد يتحدث , دبي.

١٧. بطرس حافظ بطرس (٢٠١١) , *أعاقات النمو الشاملة* , دار المسيرة للنشر والتوزيع , عمان.

١٨. بطرس (٢٠١٠), *تعديل وبناء سلوك الأطفال*, ط١, دار المسيرة للنشر والتوزيع, عمان.

١٩. بيومي, لمياء عبد الحميد (٢٠٠٨), *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الاطفال المتوحدين*, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة قناة السويس,مصر.

٢٠. سهيل (٢٠١٥) , *التوحد : التعريف , الأسباب , التشخيص والعلاج* , دار يافا العلمية للنشر والتوزيع , عمان.

٢١. تريسي بريان ,(٢٠١٤) ,*غير تفكيرك غير حياتك*, دار النشر للجامعات.

٢٢. العبادي ,*التوحد* , ط١ , ٢٠٠٦ , مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع , عمان.

٢٣. حبيب ,*التوحد* , ط٢ , ٢٠١٠ , ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع , عمان.

٢٤. الزريقات, *التوحد الخصائص والعلاج*, ط١ , ٢٠٠٤ , دار وائل للنشر والتوزيع , عمان.

٢٥. الجبالي, حسني, (٢٠١٠) ,*ملامح وقضايا التعلم الاجتماعي في المجتمع العالمي المعاصر*, مكتبة ألانجلو المصرية, القاهرة.

٢٦. المقابلة ,(٢٠١٦) , *اضطرابات طيف التوحد (التشخيص والتدخلات العلاجية)*, دار يافا العلمية للنشر والتوزيع , عمان.

٢٧. الخشان , أيمن (٢٠٠٣) , *تدريس الأطفال المصابين بالتوحد , أستراتيجيات التفاعل الإيجابية تحسين فرص التعلم* , دار القلم , ط١ , دبي.

٢٨. الخطيب, جمال ,(٢٠٠١), *الدليل الموحد لمصطلحات الاعاقة والتربية الخاصة والتأهيل*, ط١, المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليجي, المنامة.

٢٩. الخطيب ,جمال (٢٠١٤) ,*تعديل السلوك الإنساني*, دار الفكر ناشرون وموزعون ,عمان.

٣٠. سليمان ,*الذاتوية أعاقة التوحد لدى الأطفال*, ط١ , ٢٠٠٠ , مكتبة زهراء الشرق , القاهرة.

٣١. الراميني, فواز فتح الله (٢٠٠٩), *الحياة مع الإعاقة*, ط١. دار الكتاب الجامعي, العين.

٣٢. ربيع, هادي مشعان (٢٠٠٨), الاتجاهات المعاصرة في التربية والتعليم, دار المناهج للنشر والتوزيع, عمان,.

٣٣. الروسان, فاروق (٢٠١٣), *قضايا ومشكلات في التربية الخاصة*, ط٣ , دار الفكر للنشر والتوزيع, عمان.

٣٤. رياض سعد , (٢٠٠٨) , *اسرار الطفل التوحدي وكيف التعامل معه*, الطبعة الأولى ، دار النشر للجامعات , القاهرة.

٣٥. الزريقات, أبراهيم (٢٠١٠), *التوحد,السلوك والتشخيص والعلاج*, دار وائل للنشر والتوزيع , ط١,عمان.

٣٦. الزند, وليد خضير (٢٠٠٤), *التصاميم التعليمية*, مطابع أكاديمية التربية الخاصة, الرياض.

٣٧. السعيد , هلا (٢٠٠٩) , *الطفل التوحدي بين المعلوم والمجهول دليل الأباء والمتخصصين* , مكتبة الأنجلو المصرية , القاهرة , مصر .

٣٨. سلطان, سوزان أكرم وضحى, حيدر خصر (٢٠١٠), *المؤسسات التربوية كمنظمات تعليمية*, ط١, دار الفكر للنشر والتوزيع, عمان.

٣٩. شحاته, حسن, والنجار, زينب (٢٠٠٣), "*معجم المصطلحات التربوية والنفسية*", الدار المصرية اللبنانية للنشر, القاهرة.

٤٠. الشرقاوي, أنور محمد, (١٩٩٠) *التعلم نظريات وتطبيقات*, ط٥, مكتبة الانجلو المصرية, القاهرة.

٤١. شيباني, امين احمد علي ,(٢٠٠٠), *تقييم مستوى فاعلية بعض المدخلات التعليمية في عملية الاعداد والتأهيل العلمي في كلية التربية –عدن من وجهة نظر اعضاء هيئة التدريس*، مجلة الفكر التربوي العربي, العدد (٥), صنعاء.

٤٢. جوان هيفلين , دونا الأيمو ,*الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد ممارسات التدريس الفعالة* , ط٢ , ٢٠١٦ , دار الفكر للنشر والتوزيع , عمان.

٤٣. حسين, (٢٠٠٨), *استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة*, ط١, دار الجامعة الجديدة, الإسكندرية.

٤٤. الظاهر, زكريا محمد (١٩٩٩), "*مبادئ القياس والتقويم في التربية*", مكتبة دار الفرقان للنشر, عمان.

٤٥. محمد (٢٠١٤), *مدخل الى اضطراب التوحد, النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية* , الدار المصرية اللبنانية , القاهرة.

٤٦. عبد النعيم , بدوي ,(٢٠٢١), *الخصائص السايكومترية لمقياس التفكير الإيجابي لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي القلق الرقمي* , المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية , القاهرة .

٤٧. فراج ,(٢٠٠٢), *الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة " تعريفها – تصنيفها . أعراض – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي* ". المجلس العربي للطفولة والتنمية, القاهرة.

٤٨. علي, محمد السيد (٢٠١١), *موسوعة المصطلحات التربوية*, ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, عمان، الأردن.

٤٩. عليان, ربحي مصطفى وعثمان, محمد غنيم (٢٠١٣), *اساليب البحث العلمي (النظرية والتطبيق)*, ط٥, دار صفاء للنشر والتوزيع ,عمان.

٥٠. عمارة , ماجد ,(٢٠٠٥), *إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق* . مكتبة زهراء الشرق , القاهرة.

٥١. عمر, محمود أحمد (٢٠١٠), *"القياس النفسي والتربوي"*, دار المسيرة, عمان.

٥٢. العناني, حنان عبد الحميد (٢٠١٤), *علم النفس التربوي*, ط١, دار صفاء,عمان.

٥٣. غزال، مجدي فتحي (٢٠٠٧), *فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في سلطنة عمان*, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الدراسات العليا, الجامعة الأردنية, عمان.

٥٤. عمر , فهد بن ناصر ,*فاعلية برنامج محوسب في تطوير مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين في منطقة الرياض*, رسالة ماجستير غير منشورة , الجامعة الأردنية , عمان.

٥٥. الفسفوس , (٢٠١١), *المرجع البسيط في تعديل السلوك* , ط١, عمان.

٥٦. متولي, (٢٠١٥), *استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتزم*, ط١, مكتبة الرشد, عمان.

٥٧. الظاهر (٢٠٠٩) ,*التوحد* , دار وائل للنشر , عمان.

٥٨. الظاهر, (٢٠٠٤), *صعوبات التعلم*, ط١, دار النشر والتوزيع, عمان.

٥٩. قزاز, امام محمد (٢٠٠٧). *بناء مقياس لتشخيص السلوك والتحقق من فعاليته في عينة أردنية من حالات التوحد والاعاقة العقلية والعاديين*, أطروحة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان.

٦٠. القمش , مصطفى نوري ,(٢٠١٠) , *اضطرابات التوحد (الأسباب , التشخيص , العلاج , دراسات عملية)* , دار المسيرة للنشر والتوزيع ,عمان.

٦١. القمش, مصطفى نوري والمعايطة, خليل عبد الرحمن (٢٠١٠), *"سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة"*، ط٣، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

٦٢. قنديلجي، عامر والسامرائي، إيمان (٢٠٠٩): *البحث العلمي الكمي والنوعي*، دار اليازوري، عمان.

٦٣. كوافحة، تيسير مفلح وعمر فواز عبد العزيز (٢٠١٠): *مقدمة في التربية الخاصة*، ط٤، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن. للنشر والتوزيع، عمان.

٦٤. لهمن، وليم (٢٠٠٣): *القياس والتقويم في التربية وعلم النفس*"، ترجمة ماهر أبو هالة، دار الكتاب الجامعي، بيروت.

٦٥. أبو الفتوح (٢٠١٠) , *الأطفال الأوتيستك* : ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم , دليل ارشادي للوالدين والباحثين , القاهرة.

٦٦. عودة , ناهد شعيب فقيري ,(٢٠١٦) , *الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية* , مكتبة الانجلو المصرية , القاهرة.

٦٧. الشرقاوي (٢٠١٨) , *التوحد ووسائل علاجه* ,دار العلم والأيمان للنشر والتوزيع , دسوق.

٦٨. المرشدي، علاء منصور عباس, (٢٠١٨), *برنامج تدريبي وفق نظرية التعلم الاجتماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد*, مجلة كلية التربية ألاساسية للعلوم التربوية والانسانية، بابل.

٦٩. الزارع (٢٠١٤) , *المدخل الى اضطراب التوحد* , المفاهيم الأساسية وطرق التدخل , دار الفكر , عمان.

٧٠. نجم، هاني فتحي عبد الكريم (٢٠٠٧), *مستوى التفكير الرياضي وعلاقته ببعض الذكاءات لدى طلبة الصف الحادي عشر بغزة*, رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

٧١. أبو بكر ,السيد,(٢٠١٣), *دور بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالتعميم الإيجابي لدى طالبات الجامعة المصريات والسعوديات*, مجلة كلية الآداب, جامعة المنوفية، ٢٤(٩٢)،٥٧ – ٩٠.

٧٢. النعيمي، محمد بن العال وعمار, عادل عناب (٢٠١١),*استخدام الطرق الاحصائية في تصميم البحث العلمي*, ط١, دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان.

٧٣. هريدي، عادل , شوقي ، طريف.(٢٠٠٢), *مصادر السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتدين وبعض المتغيرات الأخرى*, مجلة علم النفس, ٦١ , ٧٨–٤٦

٧٤. *المتخصصين في التشخيص والعلاج* , دار زهران للنشر والتوزيع , عمان.

٧٥. وفاء الشامي (٢٠٠٤), *علاج التوحد, سلسلة التوحد الكتاب الثالث*, فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، السعودية.

٧٦. الوقفي , راضي,(٢٠٠٤), *أساسيات التربية الخاصة* , جهينة للنشر والتوزيع ,عمان.

٧٧. خليفة , ربيع شكري سلامة (٢٠١٠) , *الإعاقة الغامضة (التوحد)* , دار الوفاء للطباعة والنشر , الاسكندرية.

٧٨. يحيى، خولة. (٢٠١٤) *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*: دار الفكر ناشرون وموزعون , عمان.

**المصادر الأجنبية:**

1. (2nd Ed.)., New York. Pergamon.
2. Alberto, D. and Troutman, A. (2006). Applied behavior analysis for teachers. Upper Sanddle River: Pearsons /Merrill Prentice Hall.
3. Alloy , Lauren ,B., Jacobson, Neil^ Acocella .Joan (1999).Abnormal Psychology : Current Perspective . New York : McGrew –Hill.Inc

4. American Psychiatric Association. (2013): "Clinicalrated Severity of Autism Spectrum Disorders and Social Communicationry", Disorder, Washington, de: Psychiatric Association, Retrieved Janua.
5. Ames, C. & White, S. (2010): "Brief Report: Are ADHD Traits Dissociable from the Autistic Profile? Links Between Cognition and Behaviour", Journal of Autism and Developmental Disorders, V (41), (357-363). .
6. Anastasi, A. & Urbina, S. (2010): "Psychological Testing" 7, New Delhi, Asoke, Ghosh, PHI, Learning Private Limited..
7. Arick ،J. ،Krug ،D. ،Fullerto ،A. ،Loss ،L. ،& Falco ،A. (2005). School based programs. In Fred Volkmar ،Rhea Paul ،Ami Klin ،& Donald Cohen (eds.) ،Handbook of autism and pervasive developmental disorders; Assessment ،interventions ،and policy. New York: John Wiley.
8. Austin. Tx: Pro-Ed.
9. Axelrod. S. & Hall R (1999) Behavior modification: Basic principles Austin Tx: pro-Fd.
10. Ayllon. T., & Azrin. N. H (1968). The token economy: A motivational system for therapy and rehabilitation. New York: Appleton- Century Crofis.
11. Baer, D. M. (1981). How to plan for generaliation. Lawrence, Kansas: H and H prises.
12. Baer, D. M., & Wolf. M. M. (1970).The enterance into natural communities of Teiforcement. In R. Ulrich, T. Stachnik, & J,Marby (Eds.), Control of human behavior (Volume 2). Glenview, Illinois: Scott, Foresman.
13. Baer, D. M., Wolf, M. M. & Risely, T. (1968). Current dimensions of applied behavior analysis Journal of Applied Behavior Analysis 1,91-97.

14. Baer, D. M., Wolf, M. M. & Risely, T. (1968). Current dimensions of applied behavior analysis Journal of Applied Behavior Analysis 1,91-97.

15. Benefit Childhood Disintegrative Disorder:Presentation of =tow cases Klinik Psikofarmakloji Bulteni:sep(2009), Vol 19,Issue3,Pp 285-288.

16. Comer ,R .(2010) . Abnormal Psychology . New York Publisher.

17. Cooper, J.O., Heron, T.E., & Heward, W.L. (2007). Applied Behavior.

18. De Castro, A & Machado, A. (2012). The Interaction of Temporal Generalization Gradients Predicts the Context Effect. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 97 (3), 263-279

19. Dodd, S ,(2005) . understanding autism . New York : Elsevier.

20. Dray, Uphil . 2009 Nov 1;8(CSSI3):5-12.Giving yourself a good beating: appraisal, attribution, rumination, and counterfactual thinking.

21. Dumitrascu , G. G. (2015). Generalization : Developing Mathematical Practices in Elementary School.

22. Dumitrascu, G. G. (2015). Generalization: Developing Mathematical Practices in Elementary School

23. Durukan,I,Tufan, A.E. (2009).Risperidone Treatment May

24. Ebel, L., & Frisbile, A. (2009): Essentials of Educational Measurement, 5ed PHI, Learning Private Limited, New Delhi.

25. Ebel, L., (1972): Essentias of Education Measurement Engle Wood Cliffs, Orent Ice Hall, New York, USA.

26. Favoell. J (1977). The power of -positive reinforcement. Springfield. Illinois: Charles C. Thomas.

27. Favoell. J (1977). The power of positive reinforcement. Springfield. Illinois:Charles C. Thomas.

28. Fombonne , L ,.(2010) . Young Preschoolers With autism; Evidence Efficacy for early intervention . Reterved from Org/cgi /elette . http ;// Pediatrics. Aapplublication.

29. Garcia, E. (1974), the training and generalization of conversational speech form in nonverhai retardates. Journal of Applied Behavior Analysis. 7,137-149).

30. Gelfand. D. M., & Hartman. DP (1984), Child behavior anayais and therapy (2nd Ed.)., New York. Perganion.

31. Gelfand. D. M., & Hartman. DP (1984), Child behavior anayais and therapy (2nd Ed.)., New York. Perganion.

32. Gollfand, D. M., & Hartman, D.P. (1984). Child behavior anaysis and therapy

33. Good, carter, R (Ed)، (1973): Dictionary of Education, (3rd)، MC Graw hill, NEW YORK..

34. Guiding theory current status, and emerging developments. Gournal

35. Hallahan D. & Kauffman J. & Pullen J. (2012). Exceptional children: An introduction to special education. Boston: Allyn& Bacon.

36. Heidelberg london Library of Control N,2009933463.Springer Science, Business Media LLC 2009.

37. Illinois University.

38. Johnny,L,Matson. (2009). Applied Behavior Analysis for with Autism

39. Kate, A. & Brain, A. (2008). Implicit Attitude Generalization Occurs Immediately; Explicit Attitude Generalization Takes Time. Psychological Science,19 (3), 249-54.

40. Kazdin. A.. & Tsveldt - Dawson, k. (1998). How to maintain behavior.

41. Kendall, P (2000) : Cognitive Behavioral Therapies with youth :

42. Kezdin, A. (2001). Behavior modification in applied setting. Toronto: Wasworth Thomas Learning.

43. Kirwan, J. V. (2015). Preservice secondary mathematics teachers' knowledge of generalization and justification on geometricnumerical patterning tasks (Unpublished Doctoral Dissertation)

44. Koegel ,R, ; Koegel.l.(2006). Pivotal Response Treatment For Autism: communication, social, and Academic Develpopment ERIC.ED491793

45. Koegel ،R. ،Koegel ،L. ،& Carter ،C. (1999). Pivotal teaching interactions for children with autism. School psychology review٢٨ ، (4)

46. Koegel ،R. ،Schreibman ،L. ،Good ،A. ،Cerniglia ،L. ،Murphy ،C. ،& Koegel ،L. (1989). How to teach pivotal behaviors to children with autism: A training

47. Levin,Elisa,D.(2001).Social Skills in Children With autism: Development and traning.Arlington Virginia: MIP.A.(MultiIntervention for Children with Autism

48. maintenence of classroom treatment effects, Behavior Therapy, 6, 188-200.

49. manual. Santa Barbara ،San Diego: University of California.

50. Martin, G. and Pear, I. (2003). Behavior modification: What is it and how to do it. Upper Sanddle River: Prentice-Hall.

51. Moore Dunca.(2007).A handbook for parents and professionsls Library of Congress Cataloging-inPublication Data Autism Spectrum disorder: First Published in 2007 Praeger Publisher,88 post Road West, Westport, CT 06881 An imprint of Greenwood Publishing Group, Inc. WWW.praeger.com Printed in the

52. Nolen-Hoeksema , Susan.(2001). Abnormal Psychology in McGrew-Hill, Inc.

53. of consuling and Clinical Psychology,61,2,235-247.

54. Ollendick. T. H.. Cerny, J. A. (1981). Clinical behavior therapy with children. Now York: Plenum Press.

55. Osteen,M .(2008). Autism Representation, Routledge. Taulor Of and afranis group . New York.

56. Prelock ،P. & McCauley ،R. (2012). Treatment of autism spectrum disorders. Baltimore: Brookes.

57. renda, Smith, Myles, Terri Cooper Swanson,Jeanne Holverstott,&Megan.

58. Simon, D.; Schlund, m.; Roche B.& Whelan, R. (2014). The spread of fear: Symbolic generalization mediates graded threat-avoidance in specific phobia. Quarterly Journal of Experimental Psychology,67(2), 247-259.

59. Smith,D,D. (2007).Interodution to Special Education: Teaching in an age of Challenge.Boston: Allyn and Bacon

60. Spectrum Disorder: Springer New york Dordrecht

61. Stacey, K., Burton, L., & Mason, J. (2010). Thinking mathematically second edition. Addison-Wesley.

62. -Stokes, T. F., & Baer. D. M. (1977). An implicit technology of generalization. Journal of Applied Behavior Analysis, 10.349-367.

63. Stokes, T.F.& Baer, D.M. & Jackson, R.L. (1974). Programming the generaliz tion of a grocting response in four retarded childern, Journal of Applied Be hevion Analysis, 7, 599-610.

64. Tarrant, M. &Hadert, A. (2010). Empathic Experience and Attitudes Toward Stigmatized Groups: Evidence for Attitude Generalization. Journal of Applied Social Psychology, (40)7, 1635-1656

65. Thompson , M., Colombi ,C.,(2007) .

66. Tiggins, D., Bailey, S., & Pearce, J. (2005) Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. Autism, 9(2), 125-137..united States America.

67. Uy, M. (2014).10 Tips to Overcome Negative Thoughts: Positive Thinking Made Easy. Available on line in. http://tinybuddha.com, Visited on 25/12/2014.

68. Van Lier, J., Moulds, M. L., & Raes, F. (2015). Abstract "why" Thoughts About Success Lead to Greater Positive Generalization in Sport Participants. Frontiers in psychology, 6, 1783. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01783..

69. Vervel, .B. , Iberico, C. , Vervoot, C. &Baeyens, F. (2011). Generalization Gradients in Human Predictie BLearning: Effects of Discrimination Training and within-Subjects Testing. Learning and Motivation, 42(3), 210-220

70. Wahler, R. G., Breland R. M., & Coc. T. D. (1979). Generalization processes in child behaviors in clinical psychology (Volume 2). New York: Picoum Press.

71. Walker, H. M,, Hops, H,, & Johnson, S. M. (1975), Generalization and

72. Walker, H. M., & Bucklet, N. K. (1972). Programming generalization and maintenance of treatment effects across time and across settings. Journal of Applied Behavior Analysis, 5, 209-224.

73. Watkins E. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. Psychol. Bull. 134,

Whitman, Thomas L(2004). The Development Of autism A Self-regualatory PersPective , London and New York ; Jessia Kingsly Publishers . Web; http .//WWW .av . com, (autism).

# الملاحق

## ملحق (١) تسهيل مهمة من جامعة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جمهورية العراق
Ministry of Higher Education and Scientific Research
University of Babylon
College of Basic Education
جامعة بابل
كلية التربية الاساسية

Ref. No :
Date: / /

العدد : ١٤٥٣
التاريخ : ١٢ / ١٢ / ٢٠٢٢

((استثمار الطاقة النظيفة طريقتنا نحو التنمية المستدامة))

إلى / معهد الرحمة التخصصي للتوحد
/ مركز العتبة الحسينية لا طفال التوحد
/ مركز المزايا للتربية الخاصة
/مركز الاخصائية سرى رشيد هارون

م/تسهيل مهمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

يرجى تفضلكم بتسهيل مهمة طالب الدراسات العُلَى (محمد مهدي غريب )ماجستير/ تربية خاصة والمقبول في كليتنا للعام الدراسي ( ٢٠٢١-٢٠٢٢ ) وذلك لغرض اكمال متطلبات رسالته الموسومة بـ:-

( فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي طيف التوحد )

...مع الاحترام...

أ.د. فراس سليم حياوي رزوقي
معاون العميد للشؤون العلمية
والدراسات العليا

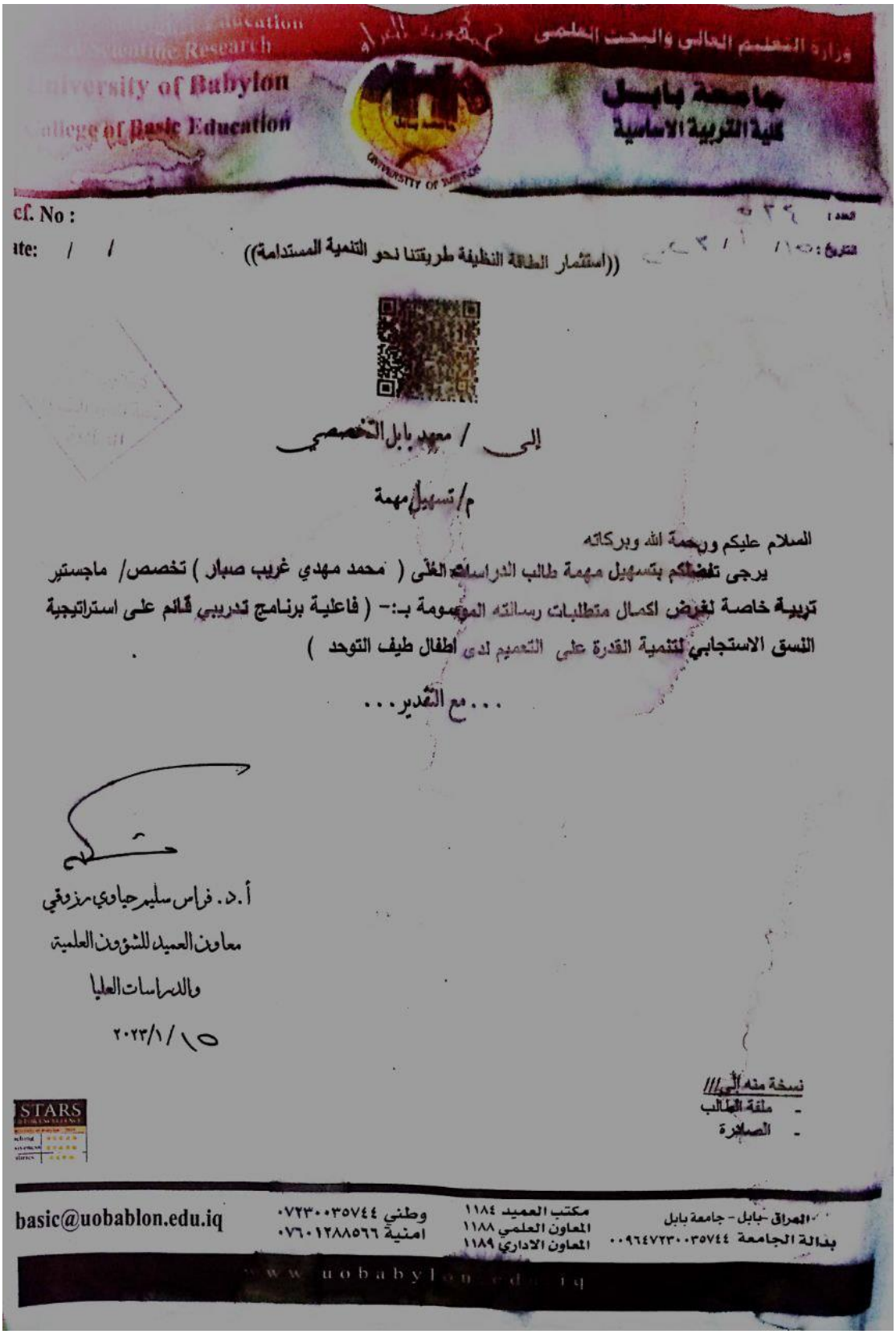
١٢ / ١٢ /٢٠٢٢

نسخة منه إلى///
- ملفة الطالب
- الصادرة

العراق - بابل - جامعة بابل
بداله الجامعة ٠٣٥٧٤٤ ٠٠٩٦٤٧٢٣٠
مكتب العميد ١١٨٤
المعاون العلمي ١١٨٨
المعاون الاداري ١١٨٩
وطني ٠٧٢٣٠٠٣٥٧٤٤
امنية ٠٧٦٠١٢٨٨٥٦٦
basic@uobablon.edu.iq
www.uobabylon.edu.iq

بابل

## ملحق (٢) تسهيل مهمه من جامعه بابل



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل
كلية التربية الاساسية
University of Babylon
College of Basic Education

cf. No :
ate: / /

((استثمار الطاقة النظيفة طريقتنا نحو التنمية المستدامة))

إلى / معهد بابل التخصصي

م/ تسهيل مهمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يرجى تفضلكم بتسهيل مهمة طالب الدراسات العُليا ( محمد مهدي غريب صبار ) تخصص/ ماجستير تربية خاصة لغرض اكمال متطلبات رسالته الموسومة بـ:- ( فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي لتنمية القدرة على التعميم لدى اطفال طيف التوحد )

...مع التقدير...

أ.د. فراس سليم حياوي مرزوقي
معاون العميد للشؤون العلمية
والدراسات العليا
١٥ / ١ / ٢٠٢٣

نسخة منه إلى///
- ملفة الطالب
- الصادرة

STARS

basic@uobablon.edu.iq
وطني ٠٧٢٣٠٠٣٥٧٤٤
امنية ٠٧٦٠١٢٨٨٥٦٦
مكتب العميد ١١٨٤
المعاون العلمي ١١٨٨
المعاون الاداري ١١٨٩
العراق-بابل - جامعة بابل
بدالة الجامعة ٠٠٩٦٤٧٢٣٠٠٣٥٧٤٤
www.uobabylon.edu.iq

## ملحق (٣) مقياس التعميم بصيغته الاولية

جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل
كلية التربية الاساسية
قسم التربية الخاصة
الدراسات العليا / ماجستير تربية خاصة

**الاستاذ ---------- الموقر**

**م/ استطلاع اراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس التعميم**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته..

يروم الباحث إجراء بحثه الموسوم بـ"**فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق الاستجابي في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي طيف التوحد**"، ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في التربية الخاصة. وبعد الاطلاع على الدراسات والبحوث والمقاييس ذات العلاقة بهذا الموضوع لم يجد الباحث أداة مناسبة لهذا المفهوم لذا أقتضت متطلبات هذا البحث أعداد أداة للتعميم من قبل الباحث ,حيث تكونت الاداة من مجالين هي (التعميم الأيجابي، التعميم السلبي) ويتكون التعميم الأيجابي من أحدى عشر فقرة، والتعميم السلبي من تسع فقرات ولكل فقرة أربعة بدائل(أتفق بشدة ، اتفق , اعترض,اعترض بشدة ) وكانت اوزانها للفقرات الايجابية على التوالي (١،٢،٣،٤) للفقرات السلبية فهي على التوالي (٤،٣،٢،١) وقد تبنى الباحث تعريف (أخرس وناصر، ٢٠١٥، ص٤٦)، والذين عرفا التعميم بأنه: "تعلم إستجابة ما في موقف محدد، قد يؤدي الى تكرار تلك الاستجابة في المواقف المشابهة للموقف الاصلي، او تكرار تأدية استجابات مشابهة للاستجابة الاصلية دون تعلم أضافي، ومن ثم فإن مفهوم التعميم يستعمل للأشارة الى أنتقال اثر التدريب". ونظراً لما يعهده الباحث عنكم من سمعة علمية وخبرة ودراية وموضوعية، فإنه يتوجه اليكم بطلب التفضل في ابداء آرائكم الموقرة فيما اذا كانت فقرات هذا المقياس صالحة، او غير صالحة، او بحاجة الى تعديل. علما أن المعلمين هم الذين سيقومون بالإجابة على فقرات المقياس تقديرا لسلوكيات تلامذتهم إستنادا إلى معرفتهم بهم، وفي ضوء التعريف الذي يضعه الباحث لهم.

ولكم جزيل الشكر ووافر الامتنان

**التعميم الايجابي هو ميل الفرد لتعميم الخبرات الإيجابية من احد مواقف الحياة الى خبرات ومواقف أخرى**

| ت | الفقرة | صالحة | غير صالحة | التعديل المقترح |
|---|---|---|---|---|
| ١. | اذا نجح الطفل في أمرٍ ما، فهل ذلك سيمنحه ذلك شعوراً بأنه سينجح ايضاً في الامور الأخرى؟ | | | |
| ٢. | حينما ينجح الطفل في أمرٍ ما، فهل ذلك سيدفعه ذلك إلى التفكير في نجاحاتٍ في نواحٍ أخرى؟ | | | |
| ٣. | حينما يحدث له أمرٌ جيدٌ، فهل يدفعه ذلك إلى ترقب أمورٍ جيدةٍ في جوانب حياته؟ | | | |
| ٤. | عندما يوفق فى أمرٍ، فهل يغير شعوره عن ذاته من مجرد القبول الى الإعجاب؟ | | | |
| ٥. | حينما يوفق في أمرٍ ما، فهل يجعله ذلك يشعر بالسعادة؟ | | | |
| ٦. | عندما يوفق في أمرٍ ما، فهل يعطي ذلك مؤشراً على حصوله على درجة جيدة في الواجبات المطلوبة منه؟ | | | |
| ٧. | حينما يثني أحدهم على طريقته في التعبير، فهل يجعله ذلك يعتقد بأنه سوف يصبح رساماً ناجحاً؟ | | | |
| ٨. | كثيراً ما يشجعه الأخرون عندما يطالب بأمرٍ ما في الصف / المركز. | | | |
| ٩. | حينما يكون ادائه جيداً في مادة الرسم، هل يجعله ذلك يعتقد بأنهُ سوف يصبح رساماً مشهوراً؟ | | | |
| ١٠. | حئينما أبتسم له فأنني أرى أنه يتفاعل معي على نحوٍ جيد. | | | |

| ت | الفقرة | صالحة | غير صالحة | التعديل المقترح |
|---|---|---|---|---|
| ١١ | عندما أتفاعل معه إجتماعياً، فأنني أكون على عِلمٍ بأنه سوف يكون لطيفاً . | | | |
| | التعميم السلبي | هو تعميم خبرة ذات محتوى سلبي على أساس حادثة واحدة الى خبرات ومواقف أخرى. | | |
| ١٢ | ملاحظتي لأحد سلوكياته تجعلني أُمعن التفكير في جوانبه الأخرى. | | | |
| ١٣ | لو جرى أمرٌ واحدٌ على غير ما يُرام، فأنني أراه يُظهر الشعور بالأستياء. | | | |
| ١٤ | يتأثر شعوره العام عن ذاته كثيراً بأي خطأ يقترفه. | | | |
| ١٥ | حينما يشعر بالأحباط فأن صفاته الجيدة لا تكون مهمة بالنسبة إليه. | | | |
| ١٦ | عادة ما يتبدل شعوره بالرضا التام عن ذاته الى ملاحظة السوء والشعور بالفشل. | | | |
| ١٧ | أذا لم يوفق في أمرٍ ما –مهما كان هذا الأمر– فأنه ينظر إلى ذاته بسلبية. | | | |
| ١٨ | تتدنى مشاعره عن ذاته حينما يلاحظ أي نوع من الضعف أو القصور في قدرته على تعميم الأشياء. | | | |
| ١٩ | عندما يتنمر عليه أحدهم فأن ذلك يدفعه إلى الأنعزال أكثر | | | |
| ٢٠ | قد يدفعه الفشل في أمر ما إلى أيذاء الذات | | | |

## ملحق (٤) اسماء الخبراء

| ت | أسم الخبير | اللقب والشهادة | التخصص | مكان العمل |
|---|---|---|---|---|
| ١ | عبد السلام جودت جاسم | أ. د | علم النفس/ قياس وتقويم | جامعة بابل /كلية التربية الاساسية |
| ٢ | عماد حسين المرشدي | أ.د | علم النفس التربوي | جامعة بابل /كلية التربية الأساسية |
| ٣ | حسين ربيع حمادي | أ.د | علم النفس التربوي | جامعة بابل /كلية التربة الأساسية |
| ٤ | علي محمود كاظم الجبوري | أ. د | علم النفس السريري | جامعة بابل /كلية التربية للعلوم الإنسانية |
| ٥ | علي حسين مظلوم المعموري | أ. د | علم النفس المعرفي | جامعة بابل /كلية التربة للعلوم الإنسانية |
| ٦ | ألطاف ياسين خضير | أ. د | علم النفس العام | جامعة بغداد /كلية التربة للبنات |
| ٧ | أمل داوود سليم | أ. د | أرشاد تفسي | جامعة بغداد /كلية التربية للبنات |
| ٨ | أميره جابر هاشم | أ. د | أرشاد نفسي | جامعة بغداد /كلية التربية للبنات |
| ٩ | أنتصار هاشم مهدي | أ. د | علم نفس النمو | جامعة بغداد /كلية التربية –أبن الرشيد |
| ١٠ | حيدر طارق كاظم | أ.م.د | علم نفس /قياس وتقيم | |
| ١١ | حوراء عباس كرماش | أ.م.د | علم النفس التربوي | |
| ١٢ | نغم عبد الرضا المنصوري | أ.م.د | علم النفس التربوي | |
| ١٣ | مدين نوري طلاك | أ.م.د | | |
| ١٤ | صادق كاظم جريو | أ.م.د | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ١٥ | حمزة هاتف عبد عويز | أ.م.د | | |
| ١٦ | نورس كريم الزبيدي | أ.م.د | | |
| ١٧ | نادية جودت حسن | أ.م.د | | |
| ١٨ | صالح صاحب كاظم الجبوري | أ.م.د | | |
| ١٩ | عبد عون جعفر المسعودي | أ.م.د | | |
| ٢٠ | سعد جويد الجبوري | أ.م.د | | |
| ٢١ | رحيم هملي معارج | أ.م.د | | |
| ٢٢ | زينة علي صالح | أ.م.د | | |
| ٢٣ | سلام هاشم حافظ | أ.م.د | | |
| ٢٤ | عقيل خليل ناصر | أ.م | | |

## ملحق (٥) مقياس التعميم بصيغته النهائية

جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل
كلية التربية الاساسية
قسم التربية الخاصة
الدراسات العليا / ماجستير تربية خاصة

**عزيزتي المعلمة**

**تحية طيبة...بين يديك مجموعة من الفقرات يرجو الباحث منك الأجابة على كل فقرة وذلك بوضع أشارة (□) أمام البديل الذي يعبر بصدق وأمانة عن رأيك وكما هو موضح في المثال أدناه , علماً انها موضوعة لأغراض البحث العلمي ولا يطلع عليها أحد غير الباحث مع شكري وتقديري لتعاونكم في الأجابة على جميع الفقرات ومن دون ترك أي منها .**

نموذج الأجابة

| ت | الفقرة | اتفق بشدة | اتفق | اعترض | اعترض بشدة |
|---|---|---|---|---|---|
| ١. | اذا نجح الطفل في أمرٍ ما، فهل ذلك سيمنحه ذلك شعوراً بأنه سينجح ايضاً في الامور الأخرى؟ | | | | |

المعلومات المطلوبة

١. اسم الطفلـــ/ـــة

٢. الجنس :. ذكر □ انثى □

هذا ولكم وافر الشكر والتقدير

| ت | الفقرة | اتفق بشدة | اتفق | اعترض | اعترض بشدة |
|---|---|---|---|---|---|
| ١. | اذا نجح الطفل في أمرٍ ما، فهل ذلك سيمنحه ذلك شعوراً بأنه سينجح ايضاً في الامور الأخرى؟ | | | | |
| ٢. | حينما ينجح الطفل في أمرٍ ما، فهل ذلك سيدفعه ذلك إلى التفكير في نجاحاتٍ في نواحٍ أخرى؟ | | | | |
| ٣. | حينما يحدث له أمرٌ جيدٌ، فهل يدفعه ذلك إلى ترقب أمورٍ جيدةٍ في جوانب حياته؟ | | | | |
| ٤. | عندما يوفق فى أمرٍ، فهل يغير شعوره عن ذاته من مجرد القبول الى الإعجاب؟ | | | | |
| ٥. | حينما يوفق في أمرٍ ما، فهل يجعله ذلك يشعر بالسعادة؟ | | | | |
| ٦. | عندما يوفق في أمرٍ ما، فهل يعطي ذلك مؤشراً على حصوله على درجة جيدة في الواجبات المطلوبة منه؟ | | | | |
| ٧. | حينما يثني أحدهم على طريقته في التعبير، فهل يجعله ذلك يعتقد بأنه سوف يصبح رساماً ناجحاً؟ | | | | |
| ٨. | كثيراً ما يشجعه الأخرون عندما يطالب بأمرٍ ما في الصف / المركز. | | | | |
| ٩. | حينما يكون ادائه جيداً في مادة الرسم، هل يجعله ذلك يعتقد بأنهُ سوف يصبح رساماً مشهوراً؟ | | | | |
| ١٠. | حئينما أبتسم له فأنني أرى أنه يتفاعل معي على نحوٍ جيد. | | | | |
| ١١. | عندما أتفاعل معه إجتماعياً، فأنني أكون على عِلمٍ بأنه سوف يكون لطيفاً . | | | | |
| ١٢. | ملاحظتي لأحد سلوكياته تجعلني أُمعن التفكير في جوانبه الأخرى. | | | | |
| ١٣. | لو جرى أمرٌ واحدٌ على غير ما يُرام، فأنني أراه يُظهر الشعور بالأستياء. | | | | |
| ١٤. | يتأثر شعوره العام عن ذاته كثيراً بأي خطأ يقترفه. | | | | |

| ت | الفقرة | اتفق بشدة | اتفق | اعترض | اعترض بشدة |
|---|---|---|---|---|---|
| ١٥. | حينما يشعر بالأحباط فأن صفاته الجيدة لا تكون مهمة بالنسبة إليه. | | | | |
| ١٦. | عادة ما يتبدل شعوره بالرضا التام عن ذاته الى ملاحظة السوء والشعور بالفشل. | | | | |
| ١٧. | أذا لم يوفق في أمرٍ ما –مهما كان هذا الأمر– فأنه ينظر إلى ذاته بسلبية. | | | | |
| ١٨. | تتدنى مشاعره عن ذاته حينما يلاحظ أي نوع من الضعف أو القصور في قدرته على تعميم الأشياء. | | | | |
| ١٩. | عندما يتنمر عليه أحدهم فأن ذلك يدفعه إلى الأنعزال أكثر | | | | |
| ٢٠. | قد يدفعه الفشل في أمر ما إلى أيذاء الذات | | | | |

# ملحق (٦) البرنامج التدريبي

جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بابل
كلية التربية الاساسية
قسم التربية الخاصة
الدراسات العليا / ماجستير تربية خاصة

## م/ استطلاع اراء المحكمين في صلاحية البرنامج التدريبي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته..

يروم الباحث إجراء بحثه الموسوم بـ"**فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية النسق في تنمية القدرة على التعميم لدى الاطفال ذوي طيف التوحد**" ، ولتحقيق اهداف البحث تطلب أعداد برنامج لتنمية القدرة على التعميم .

أذ يعرف البرنامج التدريبي بأنه : عبارة عن مجموعة من الأنشطة المنظمة والمرتبة و المخططة التي تسعى الى تطوير وتحسين معارف وخبرات واتجاهات المتدربين ، وتسهم في تحديث وتطوير معلوماتهم ورفع كفائتهم الانتاجية وحل مشكلاتهم وتحسين ادائهم في عملهم (Good.1973,297) اما النسق الاستجابي عبارة عن ملاحظات السلوك الجديد او المهارة ثم تعلمها ثم اعادة عرضها كما تعلمها الشخص من الطرف الاخر(Rogers,Cook&Mery,2005) ونظرا لما عرفتم به من خبره ودراية علمية في هذا المجال يرجى ابداء اراءكم العلمية السديدة على مدى صلاحية جلسات البرنامج التدريبي واقتراح ما ترونه مهم من ملاحظات تسهم في تطوير البرنامج .

**الجلستان الأولى والثانية/ (التمهيدية – التدريبية)**

سوف تتناول الجلستان الأولى والثانية فرصة للتعارف بين المعلمين والمعلمات والباحث، وتحقيق درجة من التواصل فيما بينهم، وتحديد الهدف العام من البرنامج ومكوناته، ب الاضافة الى الاتفاق على مكان ومواعيد اللقاءات وضرورة الالتزام بها، والتعرف على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتطبيق الاختبار القبلي عليهم ومن ثم البرنامج التدريبي في الجلسة الثانية من قبل الباحث.

**الجلسة الثالثة والرابعة**

**المهارة المستهدفة: اللعب مع الزملاء**

الهدف: الطفل سوف يقوم بالدور الذي يطلب منه بنسبة نجاح ٨٠% خلال الجلسة للتدريبية.

الأدوات والوسائل التعليمية:

١-ادوات تسليه

٢-كرات ملموسة ملونة في الدلو

٣-كراسي موضوعة على شكل دائرة الكراسي أكثر من عدد الطلاب ويوجد على ظهر كل كرسي صور حيوانات ملصقة على ورق ملون.

الاساليب التعليمية المستخدمة:

تحقق أفضل مستوى من الدافعية:

على المعلمة ان تحقق أفصل مستوى من الدافعية للطفل التوحدي من خلال قيام ب؛

١- اتباع قيادة الطفل واعطاء كل طفل توحدي الفرصة في الانشطة والوسائل التعليمية.

٢- تبادل أخذ الدور مع الطفل

٣- تسهيل أخذ الدور بين الاطفال التوحديين المشاركين في البرنامج التدريبي

٤- الطلب من كل طفل القيام بأداء مهمة سهله واخرى صعبة لزيادة الدافعية.

تسهيل استجابة الطفل التوحدي:

على المعلمة أن تسهل استجابة الطفل التوحدي من خلال

الادوات والوسائل التعليمية:

١- ادوات تسليه

٢- كرات ملموسة ملونة في الدلو

٣- كراسي موضوعه على شكل دائرة (الكراسي أكثر من عدد الطلاب ويوجد على ظهر كل كرسي صور حيوانات ملصقه على ورق ملون.

الاساليب التعليمية المستخدمة:

على المعلمة ان تحقق أفضل مستوى من الدافعية للطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١- اتباع قيادة الطفل واعطاء كل طفل توحدي الفرصة في الانشطة والوسائل التعليمية.

٢- تبادل أخذ الدور مع الطفل

٣- تسهيل اخذ الدور بين الأطفال التوحديين المشاركين في البرنامج التدريبي.

٤- الطلب من كل طفل القيام بأداء مهمه سهلة واخرى صعبة لزيادة الدافعية.

تسهيل استجابة الطفل التوحدي:

على المعلمة أن تسهل استجابة الطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١- التأكد من أن الطفل التوحدي يعطي الانتباه قبل البدء بتقديم التدريب.

٢- اعطاء تعليمات واضحة مناسبة لعمر الطفل النمائي.

٣- اعطاء تعليمات تتطلب الاستجابة لأكثر من اشارة تعليمية.

تقديم التعزيز المناسب:

على المعلمة ان تعزز استجابة الطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١- على المعلمة ان تقدم التعزيز مباشرة اعتمادا على استجابة الطفل التوحدي في اداء المهمة.

٢- تشجيع المحاولات اللاحقة الجيدة.

الاعداد للجلسة والبيئة التعليمية:

على المعلمة أن تعد للجلسة والبيئة التعليمية من خلال قيام ب:

١- تحديد المعززات الفعالة.

٢- تحديد الوسائل التعليمية المساعدة على اثارة الدافعية للطفل التوحدي.

٣- ازالة المشتتات من البيئة التعليمية.

٤- استعمال التلقين على نحو مناسب.

٥- تعديل الوسائل التعليمية بما يتناسب مع الحاجات الخاصة لكل طفل توحدي.

النشاط:

لعبة الحيوانات - أثناء ذهاب الطلاب نحو المقاعد كل طالب يختار مقعد /حيوان.

المعلمة تعلن " سوف نلعب لعبة كرات جديدة اليوم.

تقوم المعلمة بعرض دلو الكرات على كل طفل في المجموعة العلاجية وتسأل كل طفل عن أي كره يحب ان يستعملها؟

عندما يختار الطفل التوحدي مثلا "الكره اللينة الخضراء" تسمح المعلمة للطفل ان يخرج الكره من الدلو ويعطيها (الكره). تقوم المعلمة بقذف الكرة عدة مرات في الهواء لتجلب انتباه الاطفال، تحمل المعلمة لوح ابيض صغير مكتوب عليه قواعد اللعبة وتقرأه كل خطوة بصوت عالي:

١- مسك الكرة.

٢- انظر إلى صديق.

٣- اخبر صديقك أن يجد لون وحيوان.

٤- انتظر حتى يجد صديقك مقعد.

٥- انتظر حتى ينظر صديقك اتجاهك ويقول " أعطيني الكره ".

٦- أعطي الكرة إلى صديقك بأي طريقة تريد (ارميها إلى الأعلى والى الأسفل ودحرجها، قذف الكره بينكم)

تبدأ المعلمة اللعبة بان تقول: (للطفل الذي يتم تدريبه من المجموعة) اذهب إلى المقعد الذي عليه صورة فيل احمر. الطفل المستهدف يتجاوب بأن يذهب إلى المقعد الذي عليه أسد احمر، تقول المعلمة: أنت وجدت المقعد الذي عليه أسد احمر. والآن: تبدأ المعلمة اللعبة بأن تقول: (للطفل الذي يتم تدريبه من المجموعة) اذهب إلى المقعد الذي عليه صورة فيل أحمر. الطفل المستهدف يتجاوب بأن يذهب إلى المقعد الذي عليه أسد احمر. تقول المعلمة: أنت وجدت المقعد الذي عليه أسد أحمر. والآن؛ أين المقعد الذي عليه فيل أحمر؟ إثناء اشارتها إلى المقعد الصحيح. بينما الطفل يتحرك عندما يقوم الطفل نحو المقعد الصحيح المعلمة تنتظر حتى ينظر لها ويقول "اعطني الكرة". عندما يقوم الطفل بالاستجابة الصحيحة، تعزز هذه المحاولة والتواصل من خلال رمي الكرة اليه.

تنادي المعلمة بعد ذلك " طفل آخر، والمقعد الآن هو المقعد الأصفر". تتحرك المعلمة خطوه نحو المقعد المناسب. يتبعها الطفل ويجد المقعد الصحيح. تنتظر المعلمة من الطفل ان يطلب الكرة وعند ذلك تمرر الكرة إليه (تعزيز مباشر لدوره)، تنظر المعلمة الى الطفل وتقول ماذا حدث " يرد الطفل " لقد رمى الكرة بعد ذلك يخذ الطفل دوره في اللعبة (تعزيز مباشر) وهكذا، تستمر اللعبة على هذه الأسلوب بحيث كل طفل في المجموعة التجريبية يأخذ دور (بما فيهم المعلمة) ويكافئ الأطفال كجزء من اللعبة عن طريق اختيار مواد أو رمي الكرة.

مدة التدريب: يستمر التدريب جلستان اسبوعيا بواقع جلسة كل يوم.

مدة الجلسة: ما بين ٣٠-٤٥ دقيقة، تزداد او تنقص اعتمادا على سرعة التعلم.

يتم تقييم أداء الطفل على المهارة من خلال وصف أداء الطفل والإشارة الـى المـستوى الذي وصل اليه

-اعطائه علامة (٣) في حالة الاتقان ويتم ذلك من خلال المشاهدة.

-اعطائه علامة (٢) في حالة طلب المساعدة من الآخرين

-إعطائه علامة (١) في حالة عدم القيام بما هو مطلوب.

الجلسة الخامسة والسادسة

المهارة المستهدفة:- (الانتباه المشترك) تحويل الاهتمام

الهدف: الطفل سوف يقوم بالانتباه الى الموضوع الجديد عندما يعرض اليه ولمدة خمـ

دقائق وبنسبة نجاح ٨٠% خلال الجلسة التدريبية. الأدوات والوسائل التعليمية:

١ - قلم حبر ملون

٢- طباشير

الاساليب التعليمية المستخدمة: تحقق أفضل مستوى من الدافعية:

على المعلمة أن تحقق أفضل مستوى من الدافعية للطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١ -اتباع قيادة الطفل واعطاء كل طفل توحدي الفرصة في الانشطة والوسائل التعليمية.

٢- تبادل اخذ الدور مع الطفل.

٣-تسهيل اخذ الدور بين الاطفال التوحديين المشاركين في البرنامج التدريبي.

٤- الطلب من كل طفل القيام بأداء مهمة سهلة وأخرى صعبة لزيادة الدافعية.

تسهيل استجابة الطفل التوحدي:

على المعلمة أن تسهل استجابة الطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١- التأكد من ان الطفل التوحدي يعطي الانتباه قبل البدء بتقديم التدريب.

٢- اعطاء تعليمات واضحة مناسبة لعمر الطفل النمائي.

٣- اعطاء تعليمات تتطلب الاستجابة لأكثر من اشارة تعليمية

تقديم التعزيز المناسب:

على المعلمة ان تعزز استجابة الطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١- على المعلمة ان تقدم التعزيز مباشرة اعتمادا على استجابة الطفل التوحدي فـي اداء المهمة.

٢-تشجيع المحاولات اللاحقة الجيدة.

الاعداد للجلسة والبيئة التعليمية:

على المعلمة أن تعد للجلسة والبيئة التعليمية من خلال قيام ب:

١ تحديد المعززات الفعالة.

٢- تحديد الوسائل التعليمية المساعدة على اثارة الدافعية للطفل التوحدي.

٣- ازالة المشتتات من البيئة التعليمية.

٤- استعمال التلقين على نحو مناسب.

٥- تعديل الوسائل التعليمية بما يتناسب الحاجات الخاصة لكل طفل توحدي.

النشاط:

تضع المعلمة الطالب على الموضوع الجديد عندما ترتبط مع شيء آخر، وهنا المعلمة تعرض قلم مختلف الألوان عندما تستخدم طباشير، على المعلمة ان تكافئ الطفل لانتباهه (اندماجه) مع الموضوع الجديد (وهو قلم مختلف الألوان) من خلال توفير فرصة وصول حر إلى كلا الموضوعين (سواء الموضوع الجديد او الموضوع الذي تعرفه اعتمادا على الذي تريده). بعد ذلك تقلل المعلمة تدريجيا مستوى التلقين من وضع يد الطالب على الموضوع إلى السماح له بالانتباه إلى قلم الحبر.

ملاحظة: يستمر التدريب على هذا الأسلوب بحيث كل طفل في المجموعة التجريبية يأخذ دور (بما فيهم المعلمة) ويكافئ الاطفال كجزء من التدريب عن طريق اختيار مواد أو ممارسة لعبة يفضلونها.

مدة التدريب: يستمر التدريب جلستان اسبوعيا بواقع جلسة كل يوم.

مدة الجلسة: ٣٠-٤٥ دقيقة، تزداد او تنقص اعتمادا على سرعة التعلم.

التقويم:

يتم تقييم أداء الطفل على المهارة من خلال وصف أداء الطفل والإشارة الى المستوى الذي وصل إليه

- بإعطائه علامة (٣) في حالة الإتقان ويتم ذلك من خلال المشاهدة.
- إعطائه علامة (٢) في حالة طلب المساعدة من الآخرين.
- اعطائه علامة (١) في حالة عدم القيام بما هو مطلوب.

الجلستان السابعة والثامنة

المهارة المستهدفة:- (الانتباه المشترك) اكتساب الاهتمام مع الاتصال بالأعين

الهدف: الطفل سوف يقوم بالانتباه إلى الموضوع الجديد عندما يعرض اليه (شيء قريب، شيء بعيد، شيء مثير للاهتمام) ولمدة عشر دقائق وبنسبة نجاح ٨٠٪ خلال الجلسة التربية

الأدوات والوسائل التعليمية:

١- دمية

٢- طاولة

٣-صورة ملصقة على جدار الصف

الأساليب التعليمية المستخدمة:

تحقيق أفضل مستوى من الدافعية:

على المعلمة أن تحقق أفضل مستوى من الدافعية للطفل التوحدي من خلال قيام

١- اتباع قيادة الطفل واعطاء كل طفل توحدي الفرصة في الأنشطة والوسائل التعليمية.

٢-تبادل أخذ الدور مع الطفل.

٣-تسهيل اخذ الدور بين الاطفال التوحديين المشاركين في البرنامج التدريبي.

٤- الطلب من كل طفل القيام بأداء مهمة سهلة واخرى صعبة لزيادة الدافعية.

تسهيل استجابة الطفل التوحدي:

على المعلمة ان تسهل استجابة الطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١- التأكد من ان الطفل التوحدي يعطي الانتباه قبل البدء بتقديم التدريب.

٢- اعطاء تعليمات واضحة مناسبة لعمر الطفل النمائي.

٣. اعطاء تعليمات تتطلب الاستجابة لأكثر من إشارة تعليمية.

تقديم التعزيز المناسب:

على المعلمة ان تعزز استجابة الطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١. على المعلمة ان تقدم التعزيز مباشرة اعتمادا على استجابة الطفل التوحدي فـي اداء المهمة

الاعداد للجلسة والبيئة التعليمية:

على المعلمة ان تعد الجلسة والبيئة التعليمية من خلال قيام.

١-تحديد المعززات الفعالة.

٢- تحديد الوسائل التعليمية المساعدة على اثارة الدافعية للطفل التوحدي.

٣- ازالة المشتتات من البيئة التعليمية.

٤- استعمال التلقين على نحو مناسب.

٥- تعديل الوسائل التعليمية بما يتناسب مع الحاجات الخاصة لكل طفل توحدي.

النشاط:

عندما يحدث الاتصال بالأعين بشكل منتظم يتم الانتقال الى اكتساب اهتمام الطفل من خلال الاتصال البصري من عين المعلمة، وهنا تقوم المعلمة بتدريب الطفل التوحدي على تتتبع الإشارة حتى الموضوع

الجديد القريب من الطفل (دمية على طاولة قريبة من الطفل) الذي تقوم بعرضه عليه. وبعد ان يظهر الطفل تتبع الاشارة الى الموضوع القريب، تقوم المعلمة بإغلاق الموضوع الجديد وتدريجيا تدرب الطفل على تتبع الإشارة إلى مواضيع بعيدة (صورة ملصقة على جدار الصف) وعندما يحقق هذا، بعدها ينتقل التدريب إلى الانتقال بالإشارة البصرية إلى صورة ومواضيع أخرى مهمة (مؤثرة) حول الغرفة، المعلمة هنا تقوم بتعزيز الطفل وتشجيعه على الاستمرار بالوصول إلى الموضوع المستهدف. المعلمة تقوم بنقاش الموضوع المهم الذي تشير إليه (تلفت النظر إليه) فقد يكون أحد زملاؤها.

ملاحظة: يستمر التدريب على هذا الأسلوب بحيث كل طفل في المجموعة التجريبية يأخذ دور (بما فيهم المعلمة) ويكافئ الأطفال كجزء من التدريب عن طريق اختيار مواد أو ممارسة لعبة يفضلونها.

مدة التدريب: يستمر التدريب جلستان اسبوعيا بواقع جلسة كل يوم.

مدة الجلسة: ٣٠ -٤٥ دقيقة، تزداد او تنقص اعتمادا على سرعة التعلم.

التقويم:

يتم تقييم أداء الطفل على المهارة من خلال وصف أداء الطفل والإشارة الى المستوى الذي وصل إليه

- بإعطائه علامة (٣) في حالة الإتقان ويتم ذلك من خلال المشاهدة.
- إعطائه علامة (٢) في حالة طلب المساعدة من الآخرين.
- اعطائه علامة (١) في حالة عدم القيام بما هو مطلوب.

## الجلستان التاسعة والعاشرة

المهارة المستهدفة: المجاملات (إلقاء التحية واستقبالها)

الهدف: سوف يتعلم الطفل أداء التحية واستقبالها مع زملائه ولمدة خمس دقائق وبنسبة نجاح ٨٠٪ خلال الجلسة التدريبية.

الأدوات والوسائل التعليمية:

١-لعب الدور واخذ الدور

٢-النمذجة

٣- الايماءات

٤- بطاقات

٥- فلم تعليمي حول المجاملات

الاساليب التعليمية المستخدمة:

تحقق أفضل مستوى من الدافعية:

على المعلمة أن تحقق أفضل مستوى من الدافعية للطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١- اتباع قيادة الطفل واعطاء كل طفل توحدي الفرصة في الانشطة والوسائل التعليمية

٢- تبادل أخذ الدور مع الأطفال

٣- تسهيل أخذ الدور بين الأطفال التوحديين المشاركين في البرنامج التدريبي

٤- الطلب من كل طفل القيام ب اداء مهمة سهلة واخرى صعبة لزيادة الدافعية.

تسهيل استجابة الطفل التوحدي:

على المعلمة أن تسهل استجابة الطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١- التأكد من ان الطفل التوحدي يعطي الانتباه قبل البدء بتقديم التدريب.

٢- اعطاء تعليمات واضحة مناسبة لعمر الطفل النمائي.

٣- اعطاء تعليمات تتطلب الاستجابة لأكثر من اشارة تعليمية.

تقديم التعزيز المناسب:

من خلال قيام ب:

على المعلمة أن تعزز استجابة الطفل التوحدي من خلال القيام ب

١- على المعلمة ان تقدم التعزير مباشرة اعتمادا على استجابة الطفل التوحدي في اداء المهمة.

٢- تشجيع المحاولات اللاحقة الجيدة.

الاعداد للجلسة والبيئة التعليمية: على المعلمة ان تعد للجلسة والبيئة التعليمية من خلال قيام ب:

١- تحديد المعززات الفعالة.

٢- تحديد الوسائل التعليمية المساعدة على اثارة الدافعية للطفل التوحدي.

٣- ازالة المشتتات من البيئة التعليمية.

٤- استعمال التلقين على نحو مناسب.

٥- تعديل الوسائل التعليمية بما يتناسب مع الحاجات الخاصة لكل طفل توحدي.

النشاط

بعد التدريب على الاتصال ب الاعين بشكل منتظم يتم الانتقال الى التدريب على القاء التحية واستقبالها، وهنا تقوم المعلمة بتدريب الطفل التوحدي على قول عبارة "السلام عليكم" مع استخدام الايماء والتقليد المناسب وعبارة "عليكم السلام" في البداية تقوم المعلمة بالحصول على انتباه الطفل لضمان الانشغال بالتعلم والتدريب، بعدها تقوم المعلمة بلعب دور الشخص الذي يقوم بأداء التحية مع الطفل حيث تقول "السلام عليكم" مع استخدام الايماء المناسب، وبعدها يسمح للطفل ان يقلد ما قالته المعلمة وقامت ب ادائه ، وفي حالة الاجابة الصحيحة يعزز الطفل، وعندما يحقق هذا، بعدها ينتقل التدريب إلى استقبال التحية بقول عبارة "وعليكم السلام" مع استخدام الايماء المناسب، تبدأ المعلمة يقول عبارة "وعليكم السلام" مع استخدام الايماء المناسب وبعدها يسمح للطفل ان يقلد ما قالته المعلمة وما قامت ب ادائه، وفي حالة الاجابة الصحيحة يعزز الطفل.

بعد تحقيق هذه المهمة، تقوم المعلمة ب اعادة التدريب مع اظهار بطاقة مكتوب عليها "السلام عليكم" وتعاد المحاولة عدة مرات، بعد ذلك يطلب من الطفل ان يختار بطاقة "السلام عليكم" ويقول للمعلمة "السلام عليكم " وبنفس الأسلوب يتم التدريب على عبارة "عليكم السلام"، إذ، تقوم المعلمة ب اعادة التدريب مع اظهار بطاقة مكتوب عليها "عليكم السلام" وتعاد المحاولة عدة مرات، بعد ذلك يطلب من الطفل أن يختار بطاقة" عليكم السلام" ويقول للمعلمة "عليكم السلام" بعد ان يتقن الطفل هذه المهارة مع المعلمة، يطلب من كل طفل ان يلعب الدور بممارسة مهارة "السلام عليكم" و "عليكم السلام" مع زملائه بالمجموعة التدريبية, بعد ذلك تقوم المعلمة بعرض فيلم تعليم حول المجاملات لأفراد المجموعة التدريبية.

ملاحظة: يستمر التدريب على هذا الأسلوب بحيث كل طفل في المجموعة التجريبية يأخذ دور (بما فيهم المعلمة) ويكافئ الاطفال كجزء من التدريب عن طريق اختيار مواد أو ممارسة لعبة يفضلونها.

مدة التدريب: يستمر التدريب جلستان اسبوعيا بواقع جلسة كل يوم.

مدة الجلسة: ٣٠ -٤٥ دقيقة، تزداد او تنقص اعتمادا على سرعة التعلم.

التقويم:

يتم تقييم أداء الطفل على المهارة من خلال وصف أداء الطفل والإشارة الى المستوى الذي وصل اليه.

-بإعطائه علامة (٣) في حالة الإتقان ويتم ذلك من خلال المشاهدة.

-اعطائه علامة (٢) في حالة طلب المساعدة من الآخرين.

-اعطائه علامة (١) في حالة عدم القيام بما هو مطلوب.

الجلستان الحادية عشر والثانية عشر

المهارة المستهدفة: المشاركة باهتمامات الآخرين لتكوين اصدقاء

الهدف: سوف يشارك كل طفل توحدي في المجموعة التجريبية في لعبة منظمة (تبادل ضرب الكرة مع الزملاء) في الصف مع دعم قليل من المعلمة وعلى ان يبقى الطفل مندمجا في هذه اللعبة على الأقل بنسبة ٨٠%.

الأدوات والوسائل التعليمية:

١-لعب الدور واخذ الدور

٢-الإيماءات

٣-كرات ملونة

٤-فلم تعليمي حول اللعبة

الاساليب التعليمية المستخدمة -

تحقق أفضل مستوى من الدافعية:

على المعلمة أن تحقق أفضل مستوى من الدافعية للطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١- اتباع قيادة الطفل واعطاء كل طفل توحدي الفرصة في الأنشطة والوسائل التعليمية.

٢-تبادل اخذ الدور مع الطفل.

٣- تسهيل اخذ الدور بين الاطفال التوحديين المشاركين في البرنامج التدريبي.

٤- الطلب من كل طفل القيام ب اداء مهمة سهلة واخرى صعبة لزيادة الدافعية.

تسهيل استجابة الطفل التوحدي:

على المعلمة ان تسهل استجابة الطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١-التأكد من أن الطفل التوحدي يعطي الانتباه قبل البدء بتقديم التدريب.

٢-اعطاء تعليمات واضحة مناسبة لعمر الطفل النمائي.

٣- اعطاء تعليمات تتطلب الاستجابة لأكثر من اشارة تعليمية.

تقديم التعزيز المناسب

على المعلمة ان تعزز استجابة الطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١- على المعلمة ان تقدم التعزيز مباشرة اعتمادا على استجابة الطفل التوحدي فـي اداء المهمة.

٢- تشجيع المحاولات اللاحقة الجيدة.

الاعداد للجلسة والبيئة التعليمية:

على المعلمة ان تعد للجلسة والبيئة التعليمية من خلال قيام ب:

١- تحديد المعززات الفعالة.

٢- تحديد الوسائل التعليمية المساعدة على اثارة الدافعية للطفل التوحدي.

٣- ازالة المشتتات من البيئة التعليمية.

٤- استعمال التلقين على نحو مناسب.

٥- تعديل الوسائل التعليمية بما يتناسب مع الحاجات الخاصة لكل طفل توحدي.

النشاط:

الأطفال التوحديين غالبا ما يعانون من صعوبة في البقاء مندمجين خلال الالعاب المنظمة، لذلك هذا التدريب يهدف إلى تنمية مهارة قذف وضرب الكرة مع زملائه وعلى نحو تعاوني، لأثارة دافعية الأطفال التوحديين المستهدفين في التدريب، تسمع المعلمة لكل طفل مشارك باختيار لون الكرة التي يرغب في ضربها، بعد هذه المهمة، تطلب المعلمة من كل طفل مشارك بالركض إلى القاعة الرياضية قبل أن تسمح له بركل الكرة. ثم تسعى المعلمة الى فعل هذا من طفل إلى طفل وعندما يتقن ينتقل التدريب الى مجموعة صغيرة أولا. واذا حقق هذا بنجاح، تسعى المعلمة الى جعل التدريب يحدث في لعبة حقيقة. يشجع الاطفال من خلال استخدام التعزيز مثل المدح.

تسعى المعلمة الى اطالة الزمن المستخدم باللعب كلما أظهر الاطفال الاستمتاع بركل الكرة والتعود على اللعبة.

تقوم المعلمة بعرض فيلم لكرة القدم على الاطفال المشاركين.

مدة التدريب: يستمر التدريب جلستان اسبوعيا بواقع جلسة كل يوم.

مدة الجلسة: ٣٠ – ٤٥ دقيقة، تزداد او تنقص اعتمادا على سرعة التعلم.

التقويم:

يتم تقييم أداء الطفل على المهارة من خلال وصف أداء الطفل والإشارة الـى المـستوى الذي وصل إليه

-بإعطائه علامة (٣) في حالة الإتقان ويتم ذلك من خلال المشاهدة.

- إعطائه علامة (٢) في حالة طلب المساعدة من الآخرين

-اعطائه علامة (١) في حالة عدم القيام بما هو مطلوب

الجلستان الثالثة عشر والرابعة عشر

المهارة المستهدفة: طرح السؤال على زميل

الهدف: أن يقوم الطفل بالاقتراب من زميله ويطلب منه دور على الارجوحـة وبشكل مستقل وبنسبة نجاح على الاقل ٨٠٪.

الأدوات والوسائل التعليمية؛

١- ارجوحة

الأساليب التعليمية المستخدمة:

تحقق أفضل مستوى من الدافعية:

على المعلمة أن تحقق أفضل مستوى من الدافعية الطفل التوحدي من خلال القيام ب:

١- اتباع قيادة الطفل واعطاء كل طفل توحدي الفرصة في الأنشطة والوسائل التعليمية.

٢- تبادل اخذ الدور مع الطفل.

٣- تسهيل اخذ الدور بين الاطفال التوحديين المشاركين في البرنامج التدريبي.

٤- الطلب من كل طفل القيام ب اداء مهمة سهلة وأخرى صعبة.

تسهيل استجابة الطفل التوحدي:

على المعلمة أن تسهل استجابة الطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١- التأكد من ان الطفل التوحدي يعطي الانتباه قبل البدء بتقديم التدريب.

٢- اعطاء تعليمات واضحة مناسبة لعمر الطفل النمائي.

٣- اعطاء تعليمات تتطلب الاستجابة لأكثر من اشارة تعليمية.

تقديم التعزيز المناسب:على المعلمة ان تعزز استجابة الطفل التوحدي من خلال قيام ب:

١- على المعلمة ان تقدم التعزيز مباشرة اعتمادا على استجابة الطفل التوحدي فـي أداء المهمة.

٢- تشجيع المحاولات اللاحقة الجيدة.

الإعداد للجلسة والبيئة التعليمية:

على المعلمة ان تعد للجلسة والبيئة التعليمية من خلال قيام ب:

١- تحديد المعززات الفعالة.

٢- تحديد الوسائل التعليمية المساعدة على اثارة الدافعية للطفل التوحدي.

٣- ازالة المشتتات من البيئة التعليمية.

٤- استعمال التلقين على نحو مناسب.

٥- تعديل الوسائل التعليمية بما يتناسب مع الحاجات الخاصة لكل طفل توحدي.

النشاط: تقوم المعلمة بتعليم الطفل التوحدي المشارك ان يقترب من زميله ويسال سؤال: اريد ان أتأرجح. تدفع المعلمة بالطفل ليقترب من زميله الذي يلعب على الارجوحة، تقوم المعلمة بمساعدة الطفل ان يطلب من زميله دور على الأرجوحة، يستجيب الزميل ويعطيه دوره على الأرجوحة. يلعب الطفل على الأرجوحة كمكافأة لنجاحه في سؤال زميله. ملاحظة: يستمر التدريب على هذا الأسلوب بحيث كل طفل في المجموعة التجريبية يأخذ دور (بما فيهم المعلمة) ويكافئ الأطفال كجزء من التدريب عن طريق اختيار مواد أو ممارسة لعبة يفضلونها.

مدة التدريب: يستمر التدريب جلستان اسبوعيا بواقع جلسة كل يوم.

مدة الجلسة: ٣٠ -٤٥ دقيقة، تزداد أو تنقص اعتمادا على سرعة التعلم.

التقويم: يتم تقييم أداء الطفل على المهارة من خلال وصف أداء الطفل والاشارة إلى المستوى الذي وصل أليه.

- بإعطائه علامة (٣) في حالة الاتقان ويتم ذلك من خلال المشاهدة

- إعطائه علامة (٢) في حالة طلب المساعدة من الأخرين

-إعطائه علامة (١) في حالة عدم القيام بما هو مطلوب.

## Abstract

The current research aims to

1- Preparing a training program based on the strategy of the response pattern to develop the ability to generalize among children on the autism spectrum.

2- Recognizing the effectiveness of the training program based on the strategy of the response pattern in developing the ability to generalize among children on the autism spectrum. To verify this, the researcher formulated the following hypothesis:

- There are statistically significant differences at the level of significance $(0.05)$ between the mean scores of the experimental group and the control group on the generalization scale before and after applying the training program based on the response pattern strategy in favor of the experimental group. In order to achieve the objectives of the current research, the researcher has prepared a training program to develop the ability to generalize based on the strategy of the response pattern consisting of $20$ paragraphs. After applying the scale to the children, $5$ children suffering from poor ability to generalize were sorted, and the training program will be applied to them. After applying the program, the researcher reached the following results:

- A training program based on the strategy of the response pattern has been prepared to develop the generalization ability of children on the autism spectrum.

- There are statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group and the control group in the pre and post measurement of the generalization scale and in favor of the post measurement.

**Republic of Iraq**
**Ministry of Higher Education**
**and Scientific Research**
**University of Babylon**
**college of Basics Education**
**Department of Special Education**
**Postgraduate Masters**

# The effectiveness of a training program based on the response system strategy in developing the ability to generalize among children with autism spectrum

**A letter submitted to the Council of the Faculty of Basic Education at the University of Babylon and is part of the requirements for obtaining a master's degree in education and psychology / special education**

**by the student**
**Muhammad Mahdi Ghareeb**

**Supervised by**
**Asst. Prof. Nawras Shaker Hadi Abdel Abbas**

**2023AD** **1445 HA**