تطبيق العلاج السلوكي للأطفال ذوي التوحد في روضة الأطفال سيمارا سوراكاتا

٢٠٢٣/٢٠٢٢

بحث

مقدم الى كلية علوم التربية بجامعة رادين ماس سعيد سوراكراتا الإسلامية الحكومية

لتوفير بعض الشروط للحصول على الشهادة الجامعية

في تعليم الطفولة المبكرة

اعداد:

خير نجمى

رقم القيد: ١٧٣١٣١١١٤

قسم تعليم الطفولة المبكرة بكلية علوم التربية

جامعة رادين ماس سعيد سوراكراتا الإسلامية الحكومية

٢٠٢٢م

خطاب المشرف الرسمي

الموضوع :تطبيق العلاج السلوكي للأطفال ذوي التوحد في روضة الأطفال سيمارا سوراكاتا ٢٠٢٢/٢٠٢٣

رقم القيد:١٧٣١٣١١١٤

إلى عميد كلية علوم التربية

بجامعة رادين ماس سعيد الاسلامية الحكومية

في سوراكارتا

السلام عليكم ورحمةالله وبركاته

بعد الاطلاع و الملاحظة على ما يلزم تصحيحه من محتوى الذي قدمته:

الاسم :خير نجمى

رقم القيد :١٧٣١٣١١١٤

الموضوع :تطبيق العلاج السلوكي للأطفال ذوي التوحد في روضة الأطفال سيمارا سوراكاتا ٢٠٢٢/٢٠٢٣

رأينا أن هذا البحث قد كان متوافرا للشروط فنرجو من سيادتكم بالموافقة على تقديمه للمناقشة في الوقت المناسب.

هذا لكم مني جزيل الشكر وفائق الاحترام.

و السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

سوراكرتا، ٨ يونيو٢٠٢٣

مشرف،

سوبنجي الماجستير

رقم التوظيف:١٩٦١٠١٠٢١٩٩٨٠٣

تصحيح البحث

يشهد موقعو هذا التصحيح بأن البحث تحت الموضوع تطبيق العلاج السلوكي للأطفال ذوي التوحد في روضة الأطفال سيمارا سوراكاتا ٢٠٢٢/٢٠٢٣ لخير نجمى قد تمت مناقشة

أمام مجلس المناقشة بكلية علوم التربية بجامعة رادين ماس سعيد سوراكارتا الأسلامية الحكومية في يوم ...التاريخ .... وقر توفيره لشروط نيل لشهادة الجامعية في تعليم اللغة العربية.

الممتحن الرئيسي : انيسة البركة الماجيستير (.....)

رقم التوظيف : ١٩٨٢٠٧٣١٢٠١٧٠١٢١١٢

الممتحن الأول و رئيس المجلس : محمد زينوري الماجيستير (.....)

رقم التوظيف : ١٩٨٩٠١٢٥٢٠١٩٠٣١٠٠٤

الممتحن الثاني و سكرتير : سوبنجي الماجيستير (.....)

رقم التوظيف : ١٩٦١٠١٠٢١٩٩٨٠٣

سوراكرتا،...يونيو ٢٠٢٣

عميد كلية علوم التربية

فروفيسور الدكتورالحاج بيدي الماجيستير

رقم التوظيف: ١٩٦٣٠٣٠٢١٩٩٦٠٣١٠٠٠٠

إهداء

إن هذا البحث أهديه إلى:

١. أبي المحبوب مخلص وأمي فريدة تري واحيوني الذين قد كفلاني وربياني بكل رحمة وصبر ودعاء

٢. اخواتي المحبوبات اللآتي قد شجعنني في كل مكان و زمان و صعوبة

٣. جامعة رادين ماس سعيد سوراكارتا الحكومية و جميع المدرسين والموظفين في عملية التعلم و التعليم

الشعار

"بيضة اليوم بدء دجاجة الغد"

(المحفوظات)

بيان أصالة البحث

تشهد موقعة هذا البيان:

الإسم : خير نجمى

رقم القيد : ١٧٣١٣١١١٤

قسم : تعليم الطفولة المبكرة

كلية : علوم التربية

بأن البحث تحت موضوع "تطبيق العلاج السلوكي للأطفال ذوي التوحد في روضة الأطفال سيمارا سوراكاتا ٢٠٢٢/٢٠٢٣" هو عملي الأصلي وليس من التزوير أو من أعمال الغير. إذا وجد الكشف بان البحث غير الأصلي ، فأنا مستعدة بوصول العقاب الأكاديمي.

سوراكرتا,٨ يونيو ٢٠٢٣

المبينة،

خير نجمى

رقم القيد: ١٧٣١٣١١١٤

كلمة الشكر

الحمد الله الذى هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لوال أن هدانا الله. والصلاة والسلام على اشرف الأنبياء والمرسلين. أشكر اهلل الذي بنعمته ورحمته استطيع كتابة هذا البحث تحت الموضوع تطبيق العلاج السلوكي للأطفال ذوي التوحد في روضة الأطفال سيمارا سوراكاتا ٢٠٢٢/٢٠٢٣ كتابة كاملة.

وأني أعترف أن تمام كتابة هذا البحث ال يخلو من مساعدات الغير ، فمن ذلك فإني أقدم كلمة الشكر خصوصا إلى:

١. مدير جامعة رادين ماس سعيد سوراكرتا الإسلامية الحكومية ،فروفيسور الدكتور الحاج مظفر الماجستير الذي أتاح لي فرصة وأجهزة للتعلم.
٢. عميد كلية علوم التربية بجامعة رادين ماس سعيد سوراكرتا الإسلامية الحكومية ،فروفيسور الدكتورالحاج بيدي الماجيستير ، ونوابه.
٣. رئيسة قسم تعليم الطفولة المبكرة بجامعة رادين ماس سعيد سوراكرتا الإسلامية الحكومية ، الدكتور تري اوتامي الماجستيرة ، وأعوانها.
٤. مشرف البحث سوبنجي الماجيستير الذي أعطاني التوجيهات والتشجيعات النافعة لتكميل هذا البحث.
٥. أصدقائي الألحبّاء الذين قد ساعدوني لنجاح التعلم في هذه الجامعة
٦. ومن يساعدني هذا البحث أشكر شكرا كثيراً على شجاعتهم ومساعدتهم إما بشكل مباشرة أو غير مباشرة الذين يمكن تسميتهم واحدا فواحدا.

ولا يمكن للباحثة أن تنتهي كتابة البحث دون المساعدة من الجميع الجوانب مند بداية كتابة إلى الهياةو فجراهم الله خيرالجزاء وأمدهم بالصحة والعافية والله يحفظهم ويرعهم في الدنيا و الآخرةلآمين.

سوراكرتا, ٨ يونيو ٢٠٢٢

الباحثة،

خير نجمى

رقم القيد:١٧٣١٣١١١٤

فهرس البحث

صحفة الموضوع i

خطاب المشرف الرسمي ii

تصحيح البحث iii

إهداء iv

الشعار v

بيان أصالة البحث vi

كلمة الشكر vii

فهرس البحث ix

ملخص xi

Abstrak xii

الباب الأول: مقدمة

أ. خلفية البحث ١

ب. عرض المشكلات ٦

ج. تحديد المشكلات ٦

د. مشكلات البحث ٦

هـ. أهداف البحث ٧

و. فوائد البحث ٧

الباب الثاني: الأسس النظرية

أ. إطار النظرية ٩

ب. البحوث السابقة ٥١

الباب الثالث: طريقة البحث

أ. نوع البحث ٦٣

ب. مكان ومدة البحث ٦٤
ج. موضوع البحث و مخبره ٦٥
د. تقنية جمع البيانات ٦٥
هـ.تقنية صحة البيانات ٦٧
و. تقنية تحليل البيانات ٦٨
الباب الرابع: نتئج البحث
أ. تصوير بيانات البحث ٧١
ب. وصف نتائج البيانات الخاصة ٧٢
ج. تحليل البيانات ٧٩
الباب الخامس: الخاتمة
أ. نتائج البحث ٨٨
ب. توصيات البحث ٨٨
المراجع ٨٩
الملاحق ٩٣

ملخص

خير نجمى, ٢٠٢٢, *تطبيق العلاج السلوكي للأطفال ذوي التوحد في روضة الأطفال سيمارا سوراكاتا* ٢٠٢٢/٢٠٢٣ , **البحث, قسم تعليم الطفولة المبكرة, بكلية علوم التربية, جامعة رادين ماس سعيد سوراكراتا الإسلامية الحكومية.**

المشرف: سوبنجي الماجستي

الكلمات رئيسية: التوحد ، التدخل ، تحليل السلوك التطبيقي

التوحد هو اضطراب في النمو العصبي يسبب للأطفال عقبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك الجامد والمحدود والمتكرر.تتطلب اضطرابات التوحد خدمات في شكل تدخل مبكر وعلاج مناسب. يساعد هذا التدخل في التعامل وتقليل سلوكهم. بناءً على المشكلات المذكورة أعلاه، تريد الباحثة معرفة كيفية تنفيذ عملية العلاج السلوكي في روضة الأطفال سيمارا.

إن هذا البحث هو بحث وصفي نوعي نفد هذا البحث في الفترة من ١٥ نوفمبر إلى ٩ ديسمبر ٢٠٢٢ في روضة الأطفال سيمارا .كان موضوع البحث هي المعالجة و المخبرة فيها مديرة ومعلمة الفصل في روضة الأطفال سيمارا. البحثية عن طريق اختبار صحة البيانات باستخدام تثليث المصدر وطريقة التثليث و تستمر تحليل البيانات بالمرور بمراحل تقليل البيانات ، عرض البيانات ولسحب التحقق كاستنتاج.

من نتائج البحث أن فإن عملية العلاج لا تطبق بشكل كامل مبادئ العلاج بتحليل السلوك التطبيقي وردود فعل الأطفال في عملية العلاج بأكملها وعمليات رد الفعل المختلفة للطفل في عملية العلاج تؤثر على نتائج عملية التطور العلاجي بحيث يمكن ملاحظة أن هناك زيادة قدرة الأطفال في اللغوية ولكنهم غير قادرين على تقليل السلوك المنحرف في عملية التدريس والتعلم.

Abstrak

Choirun Nijma, 2022, *Implementasi Terapi Perilaku Analisis di Paud Inklusi Saymara 2022/2023,* **Skripsi: Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Tarbiyah, Universitas Raden Mas Said**.
Pembimbing: Drs. Subandji, M.Ag.

Kata Kunci: Autis, Intervensi, Terapi Analisis Perilaku Terapan

Autisme adalah gangguan perkembangan saraf yang menyebabkan anak mengalami hambatan dalam interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang kaku, terbatas, dan berulang. Gangguan autis memerlukan pelayanan berupa intervensi dini dan penanganan yang tepat. Intervensi yang efektif untuk anak autis adalah penggunaan terapi analisis perilaku terapan. Intervensi ini membantu dalam menangani anak autis dan mengurangi perilaku mereka. Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan proses terapi perilaku di Paud Inklusi.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan pada periode 15 November sampai dengan 9 Desember 2022 di Paud Inklusi Saymara. Subjek penelitian adalah terapis yang menangani anak dengan gangguan autis di Paud Inklusi Saymara dan partisipan yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah kepala sekolah dan guru kelas. Proses terapi yang diterapkan di Paud Inklusi Saymara melalui hasil dari wawancara dan observasi penelitian dengan pengujian validitas data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode sekaligus proses pengambilan data tersebut berlanjut pada analisis data setelah melalui tahap mereduksi data, penyajian data dan penarikan verifikasi sebagai kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian, proses terapi menunjukan tidak keseluruhan menerapkan prinsip terapi analisis perilaku terapan dan reaksi anak dalam proses pengobatan semuanya sama menggambarkan perkembangan dari satu anak ke anak lainnya, hanya saja proses reaksi anak yang berbeda dalam proses pengobatan mempengaruhi hasil dari proses perkembangan terapi sehingga diketahui bahwa terjadi peningkatan dalam bahasa pada anak namun belum mampu mengurangi perilaku menyimpang dalam proses belajar mengajar.

الباب الأول

مقدمة

أ. خلفية البحث

الأطفال الذين يولدون في العالم هم شكل من هبات من الله حيث يتمتعون بالتفرد والذكاء والإمكانيات المختلفة. ومع ذلك ، يكثر ان يكون ولادة الطفل شيئا خارجا عن قدرة الآباء الذين يجدون أطفالهم أحيانًا يعانون من مشكلات في النمو والتطور. ينمو الأطفال و يتطورون مع مرور العمر ، ولكن هناك أيضًا حالات يواجه فيها الأطفال ذوو التوحد صعوبة في النمو والتطور وفقًا لأعمارهم(Sulistyo ,2009:30 Wardani).و من أشكال اضطراب النمو هو اضطراب التوحد. وهو اضطراب يشمل اضطرابات في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، والتفاعل الاجتماعي ، والسلوك والعواطف(Zager,٢٠٠٤:٦٠٨). يتم تضمين الأطفال ذوي التوحد في جملة الأطفال ذوي التوحدوفقًا للائحة وزير شؤون تمكين المرأة وحماية الطفل في جمهورية إندونيسيا رقم ١٠ لعام ٢٠١١ عن التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. توضح اللائحة أن الأطفال ذوي التوحدهم أطفال يعانون من احوال خارجه من العادة جسدية كانت او عقلية او فكرية ا اجتماعية او عاطفية ويؤثو ذلك تأثيرا كبيرا على عملية النمو والتطور مقارنة بالأطفال الآخرين في نفس السن. وقد أوضح البحث الإضافي الذي أجراه هغوع كورنيان أن التوحد هو اضطراب تطوري واسع الانتشار لدى الأطفال يتميز بعضهم من بعض باضطرابات

وتأخيرات في الإدراك واللغة والسلوك والتواصل والتفاعلات الاجتماعية (Kurniawan,2021:85)

بمرور الوقت ، يتزايد عدد الاضطرابات لدى الأطفال مثل التوحد. زاد عدد حالات التوحد بكندا واليابان بنسبة ٤٠٪ منذ عام ١٩٨٠ ، و بكاليفورنيا عام ٢٠٠٢ استنتاءت أن هناك ٩ حالات توحد يوميًا. وذكرت الولايات المتحدة أن التوحد يحدث على ٦٠٠٠-١٥٠٠٠ طفل دون سن ١٥ عامًا (Maenner,2021:1-16) ومع ذلك ، بإندونيسيا ، التي يبلغ عدد سكانها ٢٠٠ مليون نسمة ، لم يُعرف العدد الدقيق للأطفال المصابين بالتوحد. تشير التقديرات إلى أن عدد الأطفال المصابين بالتوحد بإندونيسيا يصل إلى ١٥٠-٢٠٠ ألف طفال.والأخبار التي أوردتها صحيفة الجهورية اليومية قد داعت أن بإندونيسيا يقدر حوالي ٤٧٥٠٠٠ طفل يعانون من أعراض اضطرابات طيف التوحد ويحتاجون إلى علاج أكثر جدية.

استنادًا إلى الأخبار المتعلقة بالعدد المتزايد من الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد ، يمكن ملاحظة أن الآباء والمعلمين والعلماء يولون اهتمامًا خاصًا لاضطرابات التوحد(Hafil,2021).بناءً على ما سبق فيمكن أن الوعي العام بشأن الأطفال ذوي التوحدلا يزال ناقصًا ،مع أن الاضطراب يمكن أن يؤثر على أي شخص ، سواء كان راسخًا اجتماعيًا واقتصاديًا أو وكذلك بعض الكبار و الأعراق.يمكن ان يلتبسوا هذا النقص في الوعي ومعرفة الطريقة التي يعاملون بها االأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد(Liao et al, 2009:88-89). الأطفال الذين

يعانون من اضطرابات طيف التوحد قد تتجه اليهم رؤية بعض المجتمع الذين يرون أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد ليس لديهم القدرة والذكاء الإمكانات.بالإضافة إلى ذلك ، فإن العديد من الأشخاص الذين لديهم أطفال عاديون يمنعون أطفالهم من التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الأطفال الذين يعانون من قيود جسدية ونفسية وأكاديمية (Grinker,2020:39-40). لانهم يفترضون أنه إذا تفاعل الطفل العادي مع طفل يعاني من قيود جسدية أو نفسية أو أكاديمية فإن الطفل العادي سيصيبه القيود و ذلك يؤدي الى ان طفلاً مصابًا باضطرابات في الطيف التوحدي يحتاج إلى الدعم والرعاية والاهتمام (٢٠١٨:٣١٩٩-Zuckerman et al,٣٢٠٩)

بناءً على ذلك فإنه لا يزال هناك عديد من الآباء الذين يشعرون بالخجل إذا سمعوا مقالا عن الأطفال الذين يعانون من قيود ، جسدية ونفسية وأكاديمية ، و لا يقدم بعضهم رعاية مناسبة تمكنهم التفاعل مع الأطفال الآخرين والمجتمع. النظرة التي تحدث في المجتمع والوالدين هي نظرة غير لائقة. وهذا الموقف سيجعل حالة اولئك الأطفال ذوي التوحد أضر ويؤدي إلى احتمال عدم تطورهم بالشكل الأمثل(Liao et , 2019:88-94 al).يحتاج الأطفال المصابون باضطرابات طيف التوحد إلى عناية مركزة ورعاية خاصة و إلا فإن الاضطرابات عندهم تؤدي إلى صعوبة الاعتماد على أنفسهم ، وبالتالي فإن لديهم ضعفا في ضبط النفس.

بالنظر إلى الحالة المذكورة فمن الضروري تقديم الخدمات في شكل تدخل مبكر وعلاج مناسب للأطفال المصابين بالتوحد. ومن المعروف أن

هناك تدخلات فعالة لعلاج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد ،تساعد على تقليل السلوكيات السلبية الموجودة لدى الأطفال المصابين بالتوحد ، وقد ثبت أن هذه الممارسات مفيدة مع مجموعة واسعة من الأطفال المصابين باضطرابات التوحد في أماكن مختلفة(2018:18- Makrygianni et al,31).وقد ثبت أن هذه التدخلات تنتج نتائج إيجابية للأفراد المصابين بالتوحد وأسرهم إذا تم استخدامها بشكل مناسب ومنتسق. وبالتالي ، يُتوقع من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد أن يحرزوا تقدمًا ملحوظًا في الإشارة إلى الأمام عند تشخيصهم مبكرًا وعندما يتعرضون لبرامج منظمة ومنسقة تعتمد على التدخلات الفعالة والأساليب التعليمية. الاستراتيجيات أو التدخلات الشائعة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد هي استراتيجيات تعتمد على العلاج السلوكي مع تحليل السلوك التطبيقي (تحليل السلوك التطبيقي).

واحدى المؤسسات التي تقدم العلاج والخدمات للأطفال المصابين بالتوحد باستخدام طريقة تحليل السلوك التطبيقي هي روضة الأطفال سيمارا الشاملة. وهذه الؤسسة تقدم نظام خدمة تعليمية لذوي التوحدجنبًا إلى جنب مع الأطفال، ويمكن للأطفال التعلم جنبًا إلى جنب مع إمكانية الوصول التي تدعم جميع الأطفال دون استثناء ذوي التوحدوفقا لقانون جمهورية بإندونيسيا رقم.رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٣ بشأن نظام التعليم الوطني ، المادة ٥ فقرة (٢) تنص على أنه يحق لجميع المواطنين الذين يعانون من إعاقات جسدية أو عاطفية أو عقلية أو ذهنية أو اجتماعية

الحصول على تعليم خاص. يبين القانون أن الأطفال ذوي التوحدلهم نفس الفرص التي يحصل عليها الأطفال الآخرون (الأطفال العاديون) من حيث التعليم (Habeh & Ahruddin,2017:39-45).

بناءً على الملاحظات التي عقد تها الباحثةة ، فإن روضة الأطفال سيمارا الشاملة لديها أحد عشر طفلاً من ذوي التوحد وثمانية منهم من الأطفال بالتوحد ، والأطفال المصابون بالتوحد اشتركوا للعلاج السلوكي بتحليل السلوك التطبيقي مع الفئات العمرية من ثلاث إلى ست سنوات.عند تنفيذ العلاج ، يحصل الوالدان على الاستشارة الأولى فيما يتعلق بحالة الطفل الذي يحتاج إلى العلاج ، ثم يقوم المعالجة بتقديم تقييم للطفل لمعرفة الاضطراب الذي يعاني منه ثم تحديد برنامج العلاج الذي سيتم تطبيقه على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الاحتياجات مع التوحد.يتم تنفيذ العلاج السلوكي بشكل فردي ، حيث يعالج أحد المعالجة الأطفال في كل مرة في الوقت نفسه ، واستنادًا إلى نتائج المقابلات مع المعالجة في مرحلة الطفولة المبكرة ، صرحت سايمارا أن العلاج السلوكي باستخدام طريقة تحليل السلوك المطبق قدم تقدمًا جيدًا في سلوك الأطفال المصابين بالتوحد الذين واجهوا سابقًا مشاكل مع سلوك الأطفال ثم قدموا له أهمية كبيرة. تحسينات فعالة جدًا في التعامل مع نمو الأطفال المصابين بالتوحد الذين تخلفوا عن الركب في أطفالهم.

بناءً على بعض المشاكل المذكورة، ارادات الباحثةة معرفة كيفية تنفيذ عملية العلاج السلوكي من قبل المعالجة في روضة سيمارا الشاملة .من خلال البحث الذى موضوعه تطبيق العلاج السلوكي لدى

الأطفال المصابين بالتوحد مع تحليل السلوك التطبيقي في روضة الأطفال سايمارا لتعليم الطفولة المبكرة ."يعد هذا البحث مهمًا جدًا للبحث فيه لتوفير فهم لكيفية عمل المعالجة وزيادة الوعي بأهمية العلاج للأطفال ذوي التوحدالذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد.

ب. عرض المشكلات

بناءً على الخلفية المذكورة، يمكن أن المشاكل التي تنشأ هي كما يلي:

١. استيعار بعض المجتمع تجاه الأطفال المصابين بالتوحد الذي يدعم الوالدين على وضعهم في فصول الأطفال بالتوحد.

٢. حالات الأطفال المصابين بالتوحد الذين لديهم سلوك إشكالي مثل نوبات الغضب أو صعوبة في طاعة ما يأمر به الآخرون من الآباء أو المعلمين أو المعالجة والتصرف بعدوانية كرد فعل للآخرين

٣. .استصعاب الوالدين في رعاية أطفالهم ذوي التوحد لسرعة غضبهم و نقص طاعتهم لا مروهم

ج. تحديد المشكلات

بناءً على تحديد المشكلات المذكورة، يقتصر البحث على الأطفال بالتوحد والعلاج السلوكي مع تحليل السلوك التطبيقي للعام الدراسي في روضة الأطفال سايمارا لتعليم الطفولة المبكرة ٢٠٢٢/٢٠٢٣.

د. مشكلات البحث

بناءً على حدود المشكلة السابقة، يمكن صياغة المشكلة كمايلى:

١. كيف تطبيق طرق العلاج السلوكي مع تحليل السلوك التطبيقي للأطفال ذوي التوحد في روضة الأطفال سايمارا لتعليم الطفولة المبكرة ٢٠٢٢/٢٠٢٣.

هـ. أهداف البحث

بناءً على صياغة المشكلة ، تكون أهداف هذا البحث كما يلي:

١. تطبيق وعملية طرق العلاج السلوكي مع تحليل السلوك التطبيقي للأطفال المصابين بالتوحد في روضة سيمارا الشاملة خلال فترة التعلم ٢٠٢٢/٢٠٢٣.

و. فوائد البحث

لأجل تسهيل فهم فوائد هذا البحث فتقسمها الباحثةة إلى قسمين, فوائد نظرية وفوائد عملية كما يلي:

١. فوائد نظرية

إن فوائد نتائج هذا البحث هي:

أ. لتكون معلومات أولى تتعلق بتطبيق طرق العلاج السلوكي لدى الأطفال ذوي التوحد للباحثين الذين يبحثون عن نفس الموضوع في الزمن الآتي.

ب. لتكون زائدة على ما سبق من المعارف التي تتعلق بتطبيق طرق العلاج السلوكي لدى الأطفال ذوي التوحد للباحثين الذين يبحثون عن نفس الموضوع في الزمن الآتي.

٢. فوائد عملية

وأما فوائد هذا البحث العمليّة فكما يلي:

أ. للمعلمين

لتكون نتائج هذا البحث مرجعا للمعلمين الذين يقومون برعاية الأطفال ذوي التوحد.

ب. للمعالجين

لتكون نتائج هذه البحث معلومات إضافية جديدة في تقديم الخدمات للأطفال بالتوحد.

الباب الثاني
الاسس النظرية

أ. إطار النظرية

١. التوحد

أ). تعريف التوحد

التوحد لغة مأخوذ من كلمة عربية توحد–يتوحد توحدا بمعنى الانفراد، والتوحد ليس النطوائيا، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر(معلوف, ٢٠٠٩:٨٩٠).و اما اصطلاحا فقالت إيزابيل رابين بأن التوحد هو اضطراب طبي لخلل في دوائر معينة في الدماغ يؤدي إلى اضطرابات في النمو في الدماغ ، وهو اضطراب طبي ليس من سبب واحد ولكن له صلة بيولوجية محددة من خلال الاختبارات القائمة على السلوك والملاحظات السلوكية(Isabella, 1943:19). من هذا التعريف يعرف أن اضطرابات الدماغ ليس لها سبب محدد لا يمكن القول أنه مرض ولكن اضطرابات الدماغ التي يتم تفسيرها من خلال السلوك.

وقدم ريباس بيانًا آخر أن التوحد يرتبط بالاضطرابات العقلية مع العمليات العقلية غير الطبيعية مع فقدان سلامة الشخصية واضطرابات الاتصال مع الواقع الذي يؤثر على

السلوك(Ribas,1943:186-187). من هذا يفهم بأن التوحد هو اضطراب عقلي غير طبيعي يؤثر على السلوك.

و اعطى ليون أيزنبرغ بيانًا بأن التوحد يعاني من اضطرابات في شكل نقص في الاتصال العاطفي العميق ، وهوس للحفاظ على أوجه التشابه في الروتين والبيئة ، والاهتمام بالأشياء التي يتم التعامل معها بمهارات لا معنى لها في الحركات الحركية الدقيقةلغة كتم الصوت أو لغة مشابهة غير مخصصة للتواصل بين الأشخاص وإمكانات معرفية جيدة تظهر في أداء الذاكرة أو المهارات في اختبارات القدرات المهنية(Leon,1943:106-108).

اقترح العديد من الخبراء من مختلف المجالات ، بما في ذلك مجال علم الأعصاب وعلم النفس وطب الأطفال ،أن التوحد بشكل معقد ومتنوع من الاضطرابات التي تتميز بأشكال ووظائف مختلفة ومضطربة للأعصاب ، وهذا الاضطراب يؤدي إلى اعتلال الأعصاب السلوك غير الطبيعي بشكل عام بحيث تصبح التشوهات في السلوك جزءًا من الاضطرابات النفسية. .يؤثر الاضطراب على تطور اللغة في شكل متواصل ثم تفاعل اجتماعي وسلوك لا معنى له.

يعتبر التوحد حجر الزاوية لمجموعة من الاضطرابات ، والتي يشار إليها عادة باسم اضطرابات طيف التوحد أو اضطرابات النمو المنتشرة. يشمل هذا الطيف متلازمة أسبرجر ، والاضطراب

النمائي الشامل غير المحدد ، بالإضافة إلى اثنين من الاضطرابات النادرة للغاية ، اضطراب ريت واضطراب الأطفال التفككي. .

ب). تاريخ التوحد

لقد تغير تعريف التوحد كثيرًا منذ أن وصفه لأول مرة ليو كانر (١٩٤٣). أظهر بحث عن أحد عشر طفلاً يعانون من اضطرابات التوحد صورة لتعريف التوحد أصبحت (متأثرة) بفكر كانر. أفاد كانر أن الأطفال المعالجة أظهروا اضطرابًا يتميز بنقص المشاركة الاجتماعية العميقة ابتداءً من ولادتهم أو بعدها ؛ عندما يصلون إلى مرحلة الطفولة ، فإنهم يظهرون أيضًا مشكلات اتصال مختلفة واستجابات غير عادية.إنهم لا يستجيبون بشكل كبير لمجيء وذهاب والديهم ، ولكنهم حساسون للغاية للتغيرات الصغيرة في البيئة أو الإجراءات التي لا حياة لها مثل خزائن المطبخ التي تُترك مفتوحة. كان ثلاثة من الأطفال صامتين ولكن لغة الكلام كانت استثنائية بالنسبة للصدى (حوافز قوية لا يمكن السيطرة عليها للأطفال المصابين بمتلازمة التوحد لتقليد كلمات أو أفعال الآخرين ؛ كثير الكلام) ومحو الأميةعكس الضمي(Zager et al,2004:608).

على الرغم من عدم تعاونهم مع التقييمات السيكومترية الرسمية ، فقد شارك هؤلاء الأطفال في اختبارات فرعية معينة (مقاييس التفكير والكفاءة) من الاختبارات المعرفية والتنموية وكان أدائهم جيدًا. بسبب مظهرها الجذاب عادة ، يتكهن كانر

أنه ربما كان لديهم إمكانات فكرية جيدة. وذكر في تقريره الأصلي أن الاضطراب يختلف عن الحالات النفسية الأخرى التي لا ترتبط بأي حالة طبية معينة. يذكر كانر أيضًا أنه في كثير من الحالات ، الآباء والأمهات عادةً ما يكونون ناجحين جدًا أو غالبًا ما يبدو التفاعل مع الأطفال غريبًا أو غريبًا. من ناحية أخرى ، فإن تركيزه على طبيعة المشكلة التي يبدو أنها عيب خلقي يجعل من الصعب ربطها يكون الاضطراب حصريًا مع تدخل الوالدين والطفل(Zager et al,2004:608).

اعتمادا على راي كانر ، فإن السمة المهمة للتوحد هي عدم قدرة الأطفال على التفاعل. يضع هذه الملاحظات في سياق تنموي مستشهداً بعمل جيزل في التنمية الاجتماعية المبكرة. استخدام بلولر (١٩١١/١٩٥٠) مصطلح" التوحد "للتعبير عن التفكير الفردي الأناني الذي لوحظ في مرض انفصام الشخصية كان يقصده كانر لاقتراح فكرة حياة الطفل في عالمه الخاص. و المفاهيم الحالية المتلازمة السريرية للتوحد هي امتداد مباشر لعمل ليو كانر ، وهانس أسبرجر ، ومايكل روتر. التوحد الكلاسيكي (أو متلازمة كانر) هو دعم للأطفال بااتوحد النموذجي ، ويمثل نوعًا فرعيًا من اضطراب النمو المنتشر الذي يتضمن أشد اضطرابات التواصل الاجتماعي وأكبر عدد ونطاق من الخصائص السريرية. الجزء المهم من متلازمة كانر الأكثر فهمًا هو الدليل التشخيصي والإحصائي للنوعين الفرعيين

للاضطرابات العقلية – الرابع والعاشر من التصنيف الدولي للأمراض(Zager et al,2004:608).

في ورقته الدراسية التي نُشرت في عام ١٩٤٣ ، وصف ليو كانر بعناية حالة نمو عصبي فريدة (والتي أطلق عليها اسم التوحد الطفولي المبكر) التي نشأت نتيجة عدم القدرة الفطرية على تكوين روابط عاطفية وثيقة مع الآخرين ومن أجلهم تحمل التغييرات الطفيفة في البيئة وفي الحياة اليومية. روتين (كانر ، ١٩٤٣). .كما وصف ما اعتبره خصائص ثانوية ، بما في ذلك اضطرابات الكلام واللغة (على سبيل المثال ، التأخير ، والتنغيم غير المعتاد ، والصدى ، والانعكاس الوهمي ، والمثابرة) ، والتطور المعرفي غير المتكافئ ، والسلوك المتكرر ، وضعف الحساسية عادي.صُدمت كانر بالطبيعة الفريدة للاضطرابات الاجتماعية والعاطفية التي تجلت في مجموعتها من مرضى التوحد ، حيث نظرت إليهم على أنهم مختلفون اختلافًا جوهريًا عن المشاكل في الأداء الاجتماعي والعاطفي التي يعاني منها مرضاه الذين يعانون من حالات نفسية عصبية أكثر شيوعًا.

بعد عام ، في عام ١٩٤٤ ، نشر هانز أسبرجر ، وهو طبيب من فيينا ، ورقة في الأدب الألماني وصف فيها أربعة أطفال أظهروا أيضًا ضعفًا ملحوظًا في العلاقات الاجتماعية ، لكنهم يمتلكون مهارات لغوية متطورة للغاية ، والتي كانت

إشكالية جيد. القدرات وأنماط الاهتمام الشديد ولكن المحدود (Asperger)، .(1944ومع ذلك ، فإن المعرفة بعمل أسبرجر لم تنتشر على نطاق واسع حتى الثمانينيات ، بعد نشر دراسات حالة Wing ومناقشة المتلازمة(Zager et al,2004:608).

على الرغم من المعرفة والخبرة السريرية ، لم يتم إدخال الفئات التشخيصية للتوحد والاضطرابات ذات الصلة حتى نشر الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (III) في عام ١٩٨٠ (American Psychiatric Association)، ١٩٨٠حتى ذلك الحين ، كان التوحد يصنف تحت ظروف ذهانية ، وخاصة انفصام الشخصية في مرحلة الطفولة.

بحلول أواخر السبعينيات ، كان من الواضح أن التوحد كان حالة فريدة من نوعها ، منفصلة عن الفصام من حيث الجينات والمظاهر السريرية ومسار المرض. تعكس معايير التشخيص المعتمدة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (III) تلك التي حددها كانر في الأصل ووسعت من قبل روتر في منتصف إلى أواخر السبعينيات (روتر ، ١٩٧٤ ، ١٩٧٨ ، ١٩٧٩) ، مما يسلط الضوء على البداية المبكرة ، واضطرابات العلاقات اجتماعية غير نمطية. شكل اللغة واستخدامها ، وكذلك المقاومة غير العادية

للتغييرات والأنماط الطقسية النمطية للسلوك. وبالتالي ، فإن الفئة التشخيصية الأولى للتوحد تعكس المفهوم الكلاسيكي المبكر. وبالتالي ، فهي محددة للغاية وضيقة للغاية.

في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (III) ، تم تضمين فئتين أخريين تحت تسمية اضطراب النمو المنتشر (مصطلح تشخيصي موجود للإشارة إلى ما يعتبر الآن طفلًا ذا احتياجات خاصة مصابًا بالتوحد) ، بما في ذلك اضطرابات النمو سن الطفولة المنتشر (الذي تم إيقافه فورًا بسبب صدق مشكوك فيه) ، بالإضافة إلى الفئة غير النمطية (بما في ذلك حالات الخلل الوظيفي الاجتماعي التوحد التي لا تفي بالمعايير الكاملة لاضطراب التوحد). أدى الاعتراف المتزايد بأن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (III) للتوحد كان ضيقًا جدًا إلى تعديل معايير اضطراب النمو المنتشر ، والذي تم اختباره ميدانيًا في منتصف الثمانينيات. وبلغ ذلك ذروته في نشر النسخة المنقحة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في عام ١٩٨٧ (Zager et al,2004:608).

يغطي هذا الإصدار من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية اثنين من اضطرابات النمو المنتشرة ، وهما اضطراب التوحد واضطراب النمو المنتشر غير

المحدد بخلاف ذلك. ومع ذلك ، سرعان ما أصبح واضحًا أن معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (III-R)كانت شاملة للغاية ، مما أدى إلى عدم وضوح الخط الفاصل بين التوحد والحالات الأخرى التي تشترك في بعض السمات السريرية ولكنها تختلف عن التوحد فيما يتعلق بطبيعة الحالة الاجتماعية والتواصلية. الاضطرابات. لذلك ، تم مراجعة المعايير واختبارها مرة أخرى في هذا المجال ، وبلغت ذروتها في نشر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الرابع في عام ١٩٩٤). تضمنت التطورات الرئيسية في ذلك الوقت اعتماد مجموعة متشابهة جدًا من المعايير بواسطة الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – الرابع بالتصنيف الدولي للأمراض(ICD-10)

ج). خصائص التوحد

تعتبر اضطرابات النمو مع التوحد معقدة للغاية وتتنوع في العرض والظواهر النفسية والسريرية مع أعراض وخصائص تتغير مع النضج النمائي مع مستوى الضعف الإدراكي(Buxbaum & Hof,2013:3).يجعل نمط الاضطرابات النامية الفروق التشخيصية صعبة للغاية في بعض الحالات ، ومع ذلك ، فإن ما يحدد خصائص التوحد هو وجود خلل مميز في جودة التنمية الاجتماعية والتواصلية التي تتأثر

بالظروف البيولوجية والبيئية للفرد محدد(2014:1-Bowler,4).تكمن أهمية الخلل الوظيفي الاجتماعي الذي يعاني منه التوحد في الارتباط السلبي بين شدة الضعف الاجتماعي المرتبط بالنمو الاجتماعي واللغوي المكثف المعروف بعد التدخل السلوكي الأولى. يزداد تعقيد تشخيص الأطفال المصابين باضطرابات التوحد مع الاضطرابات المختلفة التي تصاحب بشكل رئيسي في النمو المعرفي والتكيفي والعاطفي والسلوكي بما في ذلك التخلف العقلي.

هناك عدة أنواع من خصائص التوحد في ثلاث مجموعات:

١). اضطراب طيف التوحد(Bregman, 2003:3-46)

طيف التوحد هو مجموعة من حالات النمو العصبي التي تتميز عمومًا بصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل ، والسلوكيات المتكررة ، والاهتمامات الشديدة ، والاستجابات غير العادية للمنبهات الحسية.

(أ). ضعف في التفاعلات الاجتماعية ، كما يتجلى في اثنين على الأقل مما يلي:

(١).ضعف ملحوظ في استخدام بعض السلوكيات غير اللفظية مثل نظرة العين وتعبيرات الوجه ووضعية الجسم والإيماءات لتنظيم التفاعلات الاجتماعية

(٢).الفشل في تطوير علاقات الأقران المناسبة من الناحية التنموية

(٣).الافتقار إلى الرغبة العفوية في مشاركة الملذات أو الاهتمامات أو الإنجازات مع الآخرين (على سبيل المثال ، عن طريق عدم إظهار الأشياء ذات الاهتمام أو حملها أو الإشارة إليها)

(٤).الافتقار إلى المعاملة بالمثل الاجتماعية أو العاطفية

(ب). اضطراب في الاتصال ، كما يتجلى في اثنين على الأقل مما يلي:

(١).التأخير أو الغياب التام لتطوير اللغة المنطوقة (غير مصحوب بمحاولات للتعويض من خلال طرق بديلة للتواصل مثل الإيماءات أو التمثيل الإيمائي)

(٢).لدى الأفراد الذين يتمتعون بقدرة كافية على الكلام ، والتي تتميز بانخفاض القدرة على بدء المحادثات مع الآخرين أو الحفاظ عليها

(٣).الاستخدام النمطي والمتكرر للغة أو اللغة المميزة

(٤).عدم وجود مجموعة متنوعة مناسبة من الناحية التنموية من اللعب التخيلي العفوي أو لعب التقليد الاجتماعي

(ج). نمط متكرر ومقيد من السلوك والاهتمامات والأنشطة يتجلى في واحد على الأقل مما يلي:

(١).يشمل الانشغال بواحد أو أكثر من الأنماط النمطية والمقيدة للاهتمام والتي تكون غير طبيعية من حيث الشدة والتركيز

(٢).الالتزام غير المرن على ما يبدو ببعض الأعمال الروتينية أو الطقوس غير الوظيفية

(٣).السلوك الحركي النمطي والمتكرر (على سبيل المثال ، خفقان اليد أو الإصبع أو التواء ، أو الحركات المعقدة لكامل الجسم)

(٤).الانشغال المستمر بأجزاء الجسم

٢). اضطراب أسبرجر(Bregman, 2003:3-46)

متلازمة أسبرجر ، والمعروفة أيضًا باسم متلازمة أسبرجر ، هي اسم اضطراب النمو العصبي الذي لم يعد يُعرف بأنه تشخيص في حد ذاته ، والذي تم دمجه في اضطراب طيف التوحد. تتميز بصعوبات كبيرة في التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي ، إلى جانب أنماط السلوك والاهتمامات المقيدة والمتكررة. لكنها تختلف عن التشخيص مجتمعة في لغة التوحد والذكاء غير المضطرب نسبيًا. سميت هذه المتلازمة على اسم طبيب الأطفال النمساوي هانز أسبرجر ، الذي وصف ، في

عام ١٩٤٤ ، الأطفال في رعايته وهم يكافحون من أجل تكوين صداقات ، وليس فهمإيماءات أو مشاعر الآخرين ، والانخراط في محادثات من جانب واحد حول اهتماماتهم المفضلة ، والحرج.

(أ). ضعف في التفاعلات الاجتماعية ، كما يتضح من اثنين على الأقل مما يلي:

(١).ضعف كبير في استخدام بعض السلوكيات غير اللفظية مثل نظرة العين وتعبيرات الوجه ومواقف الجسم والإيماءات لتنظيم التفاعلات الاجتماعية

(٢).عدم إقامة علاقات ودية مناسبة لمستوى النمو

(٣).الافتقار إلى الرغبة العفوية في مشاركة الملذات أو الاهتمامات أو الإنجازات مع الآخرين (على سبيل المثال ، عن طريق عدم إظهار الأشياء ذات الاهتمام أو حملها أو الإشارة إليها)

(٤).عدم وجود تفاعل اجتماعي أو عاطفي متبادل

(ب). أنماط السلوك والمصالح والأنشطة المتكررة والمقيدة كما يتجلى في واحد على الأقل مما يلي:

(١).الانشغال بواحد أو أكثر من أنماط الاهتمام المقولبة والمقيدة وغير العادية من حيث الشدة والتركيز

(٢).الالتزام غير المرن ببعض الروتين أو الطقوس غير الوظيفية

(٣).السلوك الحركي النمطي والمتكرر (على سبيل المثال ، خفقان اليد أو الإصبع أو التواء ، أو الحركات المعقدة لكامل الجسم)

(٤).الانشغال المستمر بأجزاء الجسم (الحالة التي يكون فيها عقل الشخص لفترة طويلة من الوقت مركّزًا أو مركّزًا على نقطة معينة واحدة)

(ج). يتسبب الاضطراب في ضعف كبير في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة

(١).لا يوجد تأخير عام مهم سريريًا في اللغة (على سبيل المثال ، الكلمات المفردة المستخدمة في سن الثانية ، والعبارات التواصلية المستخدمة في سن الثالثة)

(٢). لا يوجد تأخيرات مهمة سريريًا في التطور المعرفي أو في تطوير مهارات المساعدة الذاتية المناسبة للعمر ، والسلوك التكيفي (بخلاف

التفاعلات الاجتماعية) ، والفضول حول البيئة في مرحلة الطفولة

(د). لم يتم استيفاء المعايير لاضطراب النمو المتفشي أو غيره من اضطرابات النمو المنتشرة الخاصة بالفصام.

٣). اضطراب ريت(Bregman, 2003:3-46)

اضطراب ريت هو أحد متلازمتين واسعتين لاضطراب النمو اللذان يتميزان بتدهور عام في الوظيفة. مع التطور بعد ستة إلى اثني عشر شهرًا من التطور الطبيعي على ما يبدو ، يحدث انحدار كبير في النمو ، مما يؤثر على مجالات تنموية متعددة.

(أ). فترة التطور الطبيعي.

(١).ظهور النمو الطبيعي قبل الولادة وفي الفترة المحيطة بالولادة

(٢).يبدو التطور النفسي الحركي طبيعيًا خلال الأشهر الخمسة الأولى بعد الولادة

(٣).محيط الرأس الطبيعي عند الولادة

(ب). الفرق بعد فترة من التطور الطبيعي

(١).تباطؤ نمو الرأس بين خمسة وثمانية وأربعين شهرًا من العمر

(٢).فقدان مهارات اليد الهادفة المكتسبة سابقًا بين عمر خمسة وثلاثين شهرًا مع التطور اللاحق لحركات اليد النمطية (على سبيل المثال ، عصر اليد أو غسل اليدين)

(٣).فقدان المشاركة الاجتماعية في وقت مبكر من الدورة (على الرغم من أن التفاعل الاجتماعي غالبًا ما يتطور لاحقًا)

(٤).ظهور حركات المشي أو الجذع سيئة التنسيق

(٥).ضعف شديد في تطور اللغة التعبيرية والاستقبالية مع تخلف نفسي حركي شديد

٤). اضطراب الطفولة التفككى(Bregman, 2003:3-46)

تُعرف أيضًا باسم متلازمة هيلر والذهان التفككي ، وهي حالة نادرة تتميز بالتأخر في النمو – أو الانتكاسات الشديدة والمفاجئة – في اللغة والأداء الاجتماعي والمهارات الحركية.

يُنظر إلى التطور الطبيعي على الأقل في أول عامين بعد الولادة كما يتجلى في وجود التواصل اللفظي وغير اللفظي المناسب للعمر ، والعلاقات الاجتماعية ، والألعاب ، والسلوك التكيفي.

(أ). فقدان سريري للمهارات المكتسبة سابقًا (قبل سن العاشرة) في مجالين على الأقل من المجالات التالية:

(١). لغة معبرة أو تقبيلية

(٢). المهارات الاجتماعية أو السلوك التكيفي

(٣). التحكم في الأمعاء أو المثانة

(٤). تشغيل

(٥). المهارات الحركية

(ب). ضعف في اثنين على الأقل من المجالات التالية:

(١). الاضطرابات في التفاعلات الاجتماعية (على سبيل المثال ، الاضطرابات في السلوك غير اللفظي ، والفشل في تطوير علاقات الأقران ، ونقص المعاملة بالمثل الاجتماعية أو العاطفية)

(٢). ضعف في الاتصال (على سبيل المثال ، التأخير أو نقص اللغة المنطوقة ، وعدم القدرة على بدء المحادثة أو الحفاظ عليها ، والاستخدام المتكرر والنمطي للغة ، ونقص اللعب التظاهري المتنوع) واستخدام اللغة أو اللغة النمطيةمعاد

(٣). الافتقار إلى اللعب التخيلي العفوي المتنوع أو ألعاب التقليد الاجتماعي حسب المستوى التنموي

(٤). الأنماط المقيدة والمتكررة للسلوك والاهتمامات والأنشطة ، بما في ذلك الصور النمطية الحركية والسلوكية

٥). اضطراب لا يفسره اضطراب نمائي محدد آخر أو انفصام الشخصية

٦). اضطراب تطوري واسع الانتشار آخر غير محدد(Bregman,2004:3-46)

يجب استخدام هذه الفئة عندما يكون هناك ضعف شديد ومنتشر في تطوير التفاعلات الاجتماعية المتبادلة المرتبطة بضعف في مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي أو في وجود سلوكيات ومصالح وأنشطة نمطية ؛ لكن لم يتم استيفاء المعاييرلبعض اضطرابات النمو المنتشرة ، أو الفصام ، أو الاضطراب الفصامي ، أو اضطراب الشخصية الانعزالية.

د). السبب

التوحد هو اضطراب بيولوجي عصبي يتأثر بالعوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الدماغ(Maenner et al., 292–300, 2014). يستمر البحث الجاري في التعمق فهم الآليات

المسببة المحتملة للتوحد ، ولكن لا يوجد حاليًا سبب واحد يمكن توضيحه. .الدراسات العصبية الباثولوجية محدودة ، لكنها كشفت عن اختلافات في البنية المخيخية والاتصال ، وتشوهات الجهاز الحوفي ، والتغيرات القشرية في الفص الجبهي والصدغي ، إلى جانب التشوهات الدقيقة الأخرى. تم وصف النمو المفرط للدماغ في كل من الحجم القشري وارتفاع السائل المحوري الإضافي عند الأطفال المصابين بالتوحد وهو مجال دراسة مستمر سواء في فهم أسبابه أو كعلامة محتملة بيولوجي.تلعب العوامل الوراثية دورًا في قابلية التوحد ، حيث يحمل أشقاء مرضى التوحد خطرًا متزايدًا للتشخيص عند مقارنتها بالمعايير السكانية ، و توافق أعلى بشكل ملحوظ ، وإن لم يكن مطلقًا ، في تشخيص التوحد في التوائم أحادية الزيجوت. تصف دراسة حديثة السادس عشرجينًا تم تحديده حديثًا مرتبطة بالتوحد والتي تعزز الآليات الجديدة المحتملة بما في ذلك بنية الهيكل الخلوي الخلوي ونقل الأيونات. في نهاية المطاف ، يظل التوحد أحد أكثر الاضطرابات العصبية والنفسية غير المتجانسة وراثيًا مع طفرات تغيير نادرة ومتغيرات موروثة في أكثر من جين(Hodges et al., S55–S65, 2020).

بينما تلعب الوراثة دورًا في التسبب في مرض التوحد ، يظل التعبير الظاهري عن القابلية الوراثية متغيرًا بدرجة كبيرة في التوحد.يمكن تعديل المخاطر الجينية من خلال العوامل البيئية

قبل الولادة وما حولها وبعدها في بعض المرضى(Veenstra-VanderWeele et al., 379–405, 2004). تم الإبلاغ عن أن التعرض قبل الولادة الثاليدومايد وحمض الفالبرويك يزيد من المخاطر ، بينما تشير الدراسات إلى أن مكملات حمض الفوليك السابقة للولادة في المرضى المعرضين للأدوية المضادة للصرع قد تقلل من المخاطر. لم تؤكد الأبحاث ما إذا كان يمكن استخدام التجارب الإيجابية الصغيرة لحمض الفوليك في التوحد للتوصية بالمكملات على نطاق أوسع.

تبين أن كلا من عمر الأم والأب المتقدم يزيد من خطر إنجاب طفل مصاب بالتوحد. تاريخ من أمراض المناعة الذاتية للأم ، مثل مرض السكري وأمراض الغدة الدرقية ، ولكن نتائج الدراسة لا تزال مختلطة.عدوى الأم أو تنشيط المناعة أثناء الحمل هو مجال آخر من مجالات الاهتمام وقد يكون عامل خطر محتمل وفقًا للتحقيقات الحديثة. تم الإبلاغ أيضًا عن فترات أقصر وأطول بين فترة الحمل تزيد من خطر الإصابة بالتوحد(Hodges et al., S55–S65, 2020).

تبين أن الأطفال المولودين قبل الأوان لديهم مخاطر أعلى للإصابة بالتوحد بالإضافة إلى اضطرابات النمو العصبي الأخرى(Ruzzo et al., 850-866.e26, 2019). في المراجعات الوبائية السابقة ، تم الإبلاغ عن أن العوامل التوليدية بما في ذلك نزيف الرحم والولادة القيصرية وانخفاض وزن الولادة

والولادة المبكرة مرتبطة بشكل أكثر ثباتًا بالتوحد. أفاد تحليل حديث بالعديد من عوامل الخطر قبل وبعد الولادة والتي أدت إلى زيادة الخطر النسبي للتوحد في النسل ، ولكنها كشفت أيضًا عن عدم تجانس كبير ، مما أدى إلى عدم القدرة على اتخاذ القرار الصحيح لأهميتها هذه العوامل.ثم نشرت مقالة **لوكي** في عام ٢٠١٤ ، لا يوجد دليل على أن اللقاحات أو الثيميروسال أو الزئبق مرتبطة بالتوحد. في أكبر دراسة منفردة حتى الآن ، لم يكن هناك خطر متزايد بعد التطعيم ضد الحصبة / النكاف / الحصبة الألمانية (MMR) في دراسة جماعية وطنية دنماركية للأطفال(Taylor et al., 3623–3629, 2014).

في نهاية المطاف ، يستمر البحث في الكشف عن العوامل التي ترتبط بخطر التوحد ، ولكن لم يتم تحديد السبب. هذا يترك مجالًا كبيرًا للاكتشاف مع استمرار الباحثةين في شرح المتغيرات الجديدة التي تنقل المخاطر الجينية ، أو الارتباطات البيئية الجديدة التي تتطلب مزيدًا من الدراسة.

٢. تحليل السلوك التطبيقي

أ. تعريف تحليل السلوك التطبيقي

يحدد التحليل السلوكي التطبيقي كعلم المتغيرات السلوكية التي تؤثر بشكل كبير على السلوك المهم اجتماعيًا وتؤثر عليه في بيئات العالم الحقيقي. يستخدم تطبيق العلم

المبادئ السلوكية للتدريس بنجاح ودعم تعلم السلوك التكيفي والبناء عن طريق الحد من السلوك الإشكالي المفرط. في تحليل السلوك التطبيقي ، يتم تحديد السلوك المطلوب تغييره ووصف التدخل المسؤول عن التغيير بشكل صريح ودقيق تقنيًا ، مما يتيح محاكاة الإجراء من قبل الآخرين. تتيح دقة هذه التكنولوجيا تحليل وإنشاء علاقات وظيفية بين التدخلات وتغيير السلوك. يُعرف هذا التدخل الذي حدث لدى عامة الناس باسم تحليل السلوك التطبيقي(Volkmar, 2013:189-190).

بدأت بحث تحليل السلوك التطبيقي في أوائل النصف الثاني من القرن العشرين منهج تقييم لاختيار التغييرات في السلوك البشري على أساس مبدأ التكييف الذي دافع عنه BF Skinner. التكييف الذي يتم تعريفه على أنه العملية التي تتفاعل من خلالها البيئة والسلوك لتشكيل سلوك مجموعة أو فرد. بحلول عام ١٩٦٨ ، اكتسب تحليل السلوك التطبيقي ما يكفي من المتابعين في المجتمع العلمي حتى تم إنشاء مجلة (مجلة تحليل السلوك التطبيقي) لنشر الدراسات التجريبية المتعلقة

بتحليل السلوك التطبيقي. الخصائص الثلاث التي تحدد تحليل السلوك التطبيقي مطبقة وسلوكية وتحليلية(Matson, 2009:1-3).

في سياق السلوك ، يعني التطبيق أن السلوك أو الحافز الذي يثير اهتمام السلوك أو التحفيز الموجه يتم اختياره بسبب أهميته الإنسانية ، وليس أهميته النظرية. بينما يجب تحديد طبيعة السلوك المطبق من خلال السياق ويجب أن تكون مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالموضوع قيد البحث. على سبيل المثال ، من وجهة نظر علمية ، يعتبر تناول الطعام سلوكًا مثيرًا للاهتمام له علاقة بعملية التمثيل الغذائي. بينما منظور الأكل من منظور سلوكي إذا كان ما تتم دراسته يتعامل مع تناول القليل جدًا أو أكثر من اللازم. وبالتالي ، يمكن أن يختلف نطاق السلوكيات والمحفزات المناسبة لدراسات التحليل السلوكي التطبيقي بشكل كبير(ثم يركز السلوك على ما يمكن للفرد فعله بدلاً من ما يقال. يتطلب السلوك قياسًا دقيقًا واستدعاء الأحداث ذات الطبيعة المادية. وبالتالي ، فإن برنامج العلاج السلوكي التحليلي يتطلب طرقًا يتم من خلالها قياس السلوك وما يمكن الاعتماد عليه والاتفاق عليه من قبل العديد من المراقبين المعتمدين. ثم ما يجب مراعاته هو أن السلوك له أحداث مادية ، ودراسته (أو

المراقبة الدقيقة) تتطلب قياسات دقيقة بحيث يكون برنامج تحليل السلوك التطبيقي سلوك يمكن قياسه والاعتماد عليه ثم الاتفاق عليه من قبل المراقبين الذين تم إجراء ذلك تعيين(Austin & Carr, 2000:39).

ثم يركز السلوك على ما يمكن للفرد فعله بدلاً من ما يقال. يتطلب السلوك قياسًا دقيقًا واستدعاء الأحداث ذات الطبيعة المادية. وبالتالي ، فإن برنامج العلاج السلوكي التحليلي يتطلب طرقًا يتم من خلالها قياس السلوك وما يمكن الاعتماد عليه والاتفاق عليه من قبل العديد من المراقبين المعتمدين. ثم ما يجب مراعاته هو أن السلوك له أحداث مادية ، ودراسته (أو المراقبة الدقيقة) تتطلب قياسات دقيقة بحيث يكون برنامج تحليل السلوك التطبيقي سلوك يمكن قياسه والاعتماد عليه ثم الاتفاق عليه من قبل المراقبين الذين تم إجراء ذلك تعيين, ثم يركز السلوك على ما يمكن للفرد فعله بدلاً من ما يقال. يتطلب السلوك قياسًا دقيقًا واستدعاء الأحداث ذات الطبيعة المادية. وبالتالي ، فإن برنامج العلاج السلوكي التحليلي يتطلب طرقًا يتم من خلالها قياس السلوك وما يمكن الاعتماد عليه والاتفاق عليه من قبل العديد من المراقبين المعتمدين. ثم ما يجب مراعاته

هو أن السلوك له أحداث مادية ، ودراسته (أو المراقبة الدقيقة) تتطلب قياسات دقيقة بحيث يكون برنامج تحليل السلوك التطبيقي سلوك يمكن قياسه والاعتماد عليه ثم الاتفاق عليه من قبل المراقبين الذين تم إجراء ذلك تعيين(Austin&Carr,2000:61-89).

تظهر التجارب السلوكية علاقة وظيفية بين الأحداث التي تم التلاعب بها والتغيير الموثوق به في بعض المقاييس القابلة للقياس للسلوك المستهدف. بمعنى آخر ، التحليلي هو المجرب القادر على التحكم في حدوث وعدم حدوث السلوك الذي يظهر أقصى تحكم ممكن ، بالنظر إلى الحدود التنظيمية والسلوكية ؛ ثم تحتاج إلى عرض النتائج لتقييمها من قبل الباحثة. على سبيل المثال ، يمكن أن يؤدي انحراف المراقب إلى تغيير في السلوك. ثم يتطلب إجابات واضحة على الأسئلة المتعلقة بالسلوك الذي يتغير من المراقب أو المرصود(Cooper, 2014:20-42).

ب. تاريخ تحليل السلوك التطبيقي

بحسب John. B Watson يبدأ تاريخ علم النفس بوجود شخصين على الأرض عاشا قريبين بدرجة كافية للتأثير

على سلوك الآخرين. لذلك يمكن القول أن بداية تاريخ تحليل السلوك التطبيقي تبدأ ببداية الحضارة الإنسانية. الحقائق وراء تاريخ التحليل السلوكي التطبيقي الحديث لا يريد أي مخترع أن يدعي من كان أول مؤسس لنظرية تحليل السلوك التطبيقي. الحقائق الكامنة وراء تاريخ تحليل السلوك التطبيقي الحديث نراها على أنها ممارسة أقل إثارة للجدل. جون بيعتبر واتسون (١٨٧٨-١٩٥٨) عمومًا أول من صاغ علم السلوك التطبيقي ، وهو ادعاء يدعمه ب. تأثر سكينر بشكل كبير بأفكار واتسون (١٩٨٩). يعد كتاب واطسون علم النفس من منظور سلوكي واحدًا من أقدم الأعمال العلمية التي استخدمت المصطلح في العنوان السلوكي. علاوة على ذلك ، يستخدم أيضًا مصطلحات مثل علم النفس" علم السلوك " الذي لا يزال شائعًا بين المهنيين الذين يدعمون تحليل السلوك التطبيقي اليوم هذا النهج القائم على البيانات ضروري في توحيد المبادئ الأساسية لعلم النفس التجريبي للعمل التطبيقي. كان مثل هذا التطور ثوريًا في ذلك الوقت. كما لوحظ ، في البيئات التطبيقية ، هيمنت النظرية والممارسة الديناميكية

النفسية كنتيجة فرويد ويونغ وزملائهم وأتباعهم في ذلك الوقت.

علاوة على ذلك ، تناولت الكتب الشعبية في ذلك الوقت قضايا الصحة العقلية مع التركيز على حقوق المريض والجهود المبذولة لتطوير تدخلات فعالة قائمة على البيانات. كليفورد بيرز ، طالب قانون في جامعة ييل أصيب بمرض انفصام الشخصية وتم نقله إلى المستشفى لفترات طويلة وممتدة ذات أهمية كبيرة. الكتاب الذي كتبه بعد دخوله المستشفى كان "عقل وجد نفسه) "بيرز ، ١٩٠٨) ، واصفًا الحالة العقلية المتردية لمستشفى في ذلك الوقت. ساعد الكتاب في إطلاق حركة الصحة العقلية. من خلال جهوده ، وبمساعدة المتخصصين الرائدين في ذلك الوقت ، الطبيب النفسي أدولف ماير وعالم النفس وليم جيمس ، تمكن من إنشاء اللجنة الوطنية للصحة العقلية في عام ١٩٠٩ هذه النقطة لها صلة خاصة بتحليل السلوك التطبيقي واضطراب طيف التوحد ، حيث لعب الناس أو مجموعات المناصرة دورًا في تعزيز وتأييد تدخلات تحليل السلوك التطبيقي. لذلك ساعدت بيرز في وضع نموذج

لمناصرة المريض / الوالدين الذي يتطور بسرعة اليوم (Cooper, 2014:20-42).

من الأفضل وصف أصول تحليل السلوك التطبيقي وتطبيقه على اضطرابات طيف التوحد بأنها متجذرة في الأسس المبكرة لعلم النفس التجريبي. يُنسب إلى غوستاف فيشنر (١٨٠١-١٨٨٧) كونه أول علم نفس تجريبي حديث مع عمله البحثي في قياس الإحساس. ينسب الملل (١٩٥٠) في كتابه الكلاسيكي عن تاريخ علم النفس التجريبي بدايات علم النفس العلمي إلى" فيشنر والألمان الآخرين ."ومع ذلك ، اقترح آخرون أن جون لوك (١٦٣٢-١٧٠٤) كان والد التجريبية الحديثة. بغض النظر عن وجهات نظر المرء حول هذا الموضوع ، قدمت المدارس الألمانية كتلة حرجة من الباحثةين وأثرت بشكل كبير على علم النفس الأمريكي. جعمل ستانلي هول في أول مختبر علم نفس تجريبي في لايبزيغ ، ألمانيا ، أسسه فيلهلم فونت (١٨٣٢-١٩٢٠).عملهم هو عمل يتضمن منهجية إجراءات القياس للعمليات النفسية. تأثيرات لاحقة من Hermann Ebbinghausوكتابه الرائد ، الذاكرة: مساهمة في علم النفس التجريبي. النقاط الرئيسية التي يجب استخلاصها من هذا التطور

هي أن الأساليب التجريبية لها قيمة في إنشاء بعض الآليات الأساسية التي يتعلم الناس من خلالها وفكرة أن التطورات العلمية تميل إلى أن تكون تطورية بطبيعتها-(Cooper, 2014:20 42).

ج. خصائص تحليل السلوك التطبيقي

يقترح Baer و Wolf و Risley ١٩٦٨أن ما يجب تطبيقه على تحليل السلوك التطبيقي هو تطبيق سلوكي وتحليلي وتكنولوجي ومفاهيم منهجي وفعال وقادر على تقديم نتائج معممة بشكل مناسب. لقد مرت ٤٠ عامًا منذ أن تم نشر أوراق باير وولف ورسلي حيث كانت الأبعاد السبعة التي اقترحوها بمثابة المعايير الأساسية لتحليل السلوك التطبيقي(Cooper, 2014:36).

مُطبَّق يؤثر السلوك المطبق في تحليل السلوك التطبيقي على التحسينات في السلوك التي تزيد من السلوك الإيجابي. للوفاء بالمعايير المطبقة ، يحتاج الباحثون أو الممارسون إلى تحديد التغييرات السلوكية المهمة اجتماعيًا للمشاركين في مرحلة الطفولة المبكرة ذوي احتياجات التوحد(Cooper, 2014:36).

١) سلوك

يحتاج التحليل السلوكي الذي يتم تطبيقه إلى تشكيل سلوك. ومع ذلك ، أعطى Baer و Wolf و Risley ١٩٦٨ ثلاث نقاط بالنسبة للمعايير السلوكية. أولاً ، السلوك الذي يتعين القيام به ليس تعسفياً حيث يجب أن يكون السلوك المختار هو السلوك الذي يحتاج إلى تصحيح. ثانيًا ، يجب أن يكون السلوك قابلاً للقياس حيث تم قياس السلوك بطريقة ذات أهمية اجتماعية في بيئة إجتماعية. ثالثًا ، ملاحظة التغييرات في السلوك أثناء التحقيق التي يتم فيها ملاحظة سلوك المراقب أو الموضوع(Cooper, 2014:37).

٢) تحليلي

سيحقق التحليل السلوكي المطبق الخصائص التحليلية عن طريق التجربة التي توضح العلاقة الوظيفية بين الأحداث التي تم التلاعب بها والتغييرات الموثوقة والمنتظمة والمستهدفة في السلوك.

لا تُظهر هذه الخصائص التحليلية الفعالية فحسب ، بل توفر أيضًا دليلًا قابلاً للاختبار علاقة وظيفية قابلة للتكرار

بين التدخلات الموصى بها لتحقيق نتائج مهمة اجتماعيًا(Cooper, 2014:36).

٣) عمومية

التغيير السلوكي له طبيعة عامة إذا حدث من وقت لآخر يظهر في بيئة أخرى غير البيئة التي ينتج فيها التدخل في البداية من التنفيذ أو ينتشر إلى سلوكيات أخرى لم يتم تناولها بشكل مباشر من خلال التدخل. التغيير السلوكي الذي يستمر بعد سحب إجراء العلاج الأصلي له نظرة عامة وعامة عندما يحدث تغيير في السلوك المستهدف في بيئة أو موقف غير علاجي كدالة لإجراء العلاج وتغيير السلوك ليس شكلاً من أشكال تركيز التدخل.ليست كل الأمثلة العامة قابلة للتكيف ولكن التغيير العام المرغوب في السلوك هو نتيجة مهمة لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي لأنه يصبح تحسنًا تدريجيًا من حيث تحسين السلوك(Cooper, 2014:38)

٤) تكنولوجيا

استيفاء خصائص بحث التحليل السلوكي التطبيقي ، من الضروري المرور بجميع الإجراءات التي تم تحديد العمليات

ووصفها بالتفصيل حتى تتاح لهم الفرصة لتقليد التطبيق لإنتاج نفس القيمة. التطورات في عملية تحقيق الأهداف (التكنولوجيا) تغيير السلوك الذي يمكن تكرارها من تحليل السلوك التطبيقي من البداية. التكتيكات السلوكية التي يمكن تقليدها وتعليمها للآخرين. التدخلات التي لا يمكن تكرارها بدقة كافية لتحقيق نتائج قابلة للمقارنة لا تعتبر جزءًا من التكنولوجيا(Cooper, 2014:37)

٥) المفاهيمية والمنهجية

يتضمن نوع التدخل في تحديد خصائص تحليل السلوك التطبيقي لتحسين السلوك مع عدد لا حصر له من التكتيكات والإجراءات المستخدمة لتغيير السلوك الذي ينطوي على عدد قليل نسبيًا من المشتقات أو مجموعات من المبادئ الأساسية للسلوك بحيث يتطلب البحث في التحليل السلوكي التطبيقي بحث منهجية مما يعني من الناحية المفاهيمية أن إجراء تغيير السلوك من كل تفسير لكيفية ولماذا يكون الإجراء فعالاً يتم شرحه من حيث المبادئ ذات الصلة من أين يأتي هذا التفسير؟تتكون من سببين طرحهما باير وزملاؤه (١٩٦٨) لاستخدام النظم المفاهيمية في التحليل السلوكي ،

الأول يتعلق بإجراء محدد على أساس مبدئي يسمح للباحث باشتقاق إجراءات أخرى مماثلة من نفس المبدأ. ثم يصبح النظامان المفاهيمي أن اللازمين لتحسين التكنولوجيا نظامًا متكاملًا لا يتم التعامل معه على أنه مجموعة من الحيل. لا تصبح مجموعة الحيل ذات الصلة توسعًا منهجيًا يصعب تعليمه وتدريسه بأعداد كبيرة(Cooper, 2014:37)

٦) فعال

يحتاج تطبيق الأساليب السلوكية إلى معايير فعالة في تحسين السلوك الذي تتم دراسته وتحويله إلى ممارسة قيمة . "في تطبيق تحليل السلوك التطبيقي ، فإن الأهمية النظرية للمتغير ليست محل نزاع ويصبح الشاغل الرئيسي والمعيار المهم هو أهميته العملية التي لها قوة كافية في تغيير السلوك ليكون ذا أهمية اجتماعية (Baer et al ١٩٦٨، "). (تنتج بعض الدراسات نتائج مهمة من الناحية النظرية أو ذات أهمية ثابتة ولكن لكي يتم الحكم عليها على أنها فعالة في دراسات التحليل السلوكي التطبيقي ، يجب أن تنتج تغييرات سلوكية تحقق أهمية إكلينيكية أو اجتماعية(Cooper, 2014:36).

د. إجراءات العلاج

إجراءات العلاج التي تم تطويرها من علم تحليل السلوك التطبيقي ، المشار إليها فيما يلي باسم تحليل السلوك التطبيقي للتدخل ، تركز على السلوك كأساس. أساس هذا الأساس هو التعزيز التفاضلي ، حيث يتم تعزيز السلوك المطلوب ولا يتم تعزيز السلوك غير المرغوب فيه. من خلال تعزيز السلوكيات الأكثر وظيفية من السلوكيات المشكلة ، يتم استبدال السلوك غير اللائق بالسلوك المناسب(Volkmar, 2013:446-450). بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد ، عادة ما يكون تحليل السلوك التطبيقي التدخل في سلسلة من الأنشطة يوجهه المعلم في بيئة منعزلة منخفضة الانحرافات إلى تدخل يتمتع بمستوى أعلى من التحكم المشترك بين المدرب والطفل المصاب بالتوحد ، مع المزيد من الأقران ، في المدارس الطبيعية ، في المنزل ، في المجتمع(Furman&Tumenello,271-274). نظرة عامة على التدخل تحليل السلوك التطبيقي كالتالي:

١) تدخلات الاختبار المنفصل: غالبًا ما تركز الرعاية الأولية على التدريب المكثف للمهارات الصغيرة المنفصلة من

خلال الفرص المتكررة للاستجابة للتجارب ، ويشار إلى ذلك باسم تعليمات الاختبار المنفصل. يساعد في تقديم التعليمات بوضوح بالتنسيق عام لتجربة التدريب على النحو التالي:

أ). يقدم المدرب حافزًا واضحًا (تعليمات ، سؤال ، أو بيئة) للطفل المصاب بالتوحد الذي يحضر المدرب أو المهمة المطروحة.

ب).يمكن أن يتبع الحافز موجه لاستحضار الاستجابة المرغوبة

ج). الأطفال المصابون بالتوحد يجيبون بشكل صحيح أو غير صحيح.

د). يقدم المعلم عواقب فورية ومميزة وطارئة ومتسقة.

هـ).هناك فاصل زمني بين التجارب من ثانية إلى ثلاث ثوان قبل بدء التجربة التالية.

٢) الانقراض: عند استخدام هذه الاستراتيجية ، يتم تحديد المعزز الذي يحافظ على السلوك المشكل أولاً ، ثم يشمل العلاج إزالة المعزز لتقليل السلوك المشكل. على سبيل

المثال ، إذا كان الطفل المصاب بالتوحد في نوبة غضب الوصول إلى اللعبة المرغوبة ، لن يتم منحها عند عرض سلوك نوبة الغضب. .المعززات الأكثر شيوعًا التي تم حذفها هي الوصول إلى العناصر الملموسة ، والهروب من متطلبات مهمة مكروهة ، والانتباه.

يُعرف إزالة الوصول إلى المعززات الحسية التي سيتم توفيرها للأفراد الذين ينخرطون في سلوكيات التحفيز الذاتي باسم الانقراض الحسي. عند تنفيذ الانقراض ، من الشائع أن نرى زيادة وزيادة في شدة السلوك المشكل ، المعروف باسم الانفجار الانقراض ، قبل أن يتراجع السلوك.يستخدم هذا الإجراء عادة بالتزامن مع التعزيز التفاضلي.

٣) تدخل قائم على السوابق: يتضمن تعديل الأحداث البيئية التي تحدث قبل إنتاج السلوك المستهدف ، بهدف منع السلوك المستهدف المشكوك فيه وإيجاد فرص السلوك التنافسي والملائم. توفير سرعة تعليمية سريعة ، أييُعرف هذا باستخدام فواصل زمنية قصيرة ١-٢ ثانية ، ومنع حدوث سلوك تحفيز ذاتي تنافسي ، وتوفير اختيار مفضل للمهام

والمواد لزيادة مستويات الاهتمام وتقليل السلوكيات الإشكالية المتنافسة. تشمل التدخلات الأولية الأخرى (أ) تغيير الجدول ، (ب) تقديم إرشادات حول تغيير الجدول ، (ج) توفير المواد التي يمكن للأطفال المصابين بالتوحد اتباعها لمواكبة السلوكيات التخريبية (مثل استخدام كرة الضغط أثناء المشي لتقليل اليد ترفرف) ، (د)تنويعات التحفيز ، (هـ) التعلم الخالي من الأخطاء ، (و) التمهيد ، (ز) ترتيبات الجلوس ، و (ح) تشعب المهمة المتقنة.

٤) التدخل في اللغة الطبيعية: تتمثل ميزة التدخل في اللغة الطبيعية في أنه يتبع البدء التواصلي للأطفال المصابين بالتوحد للوصول إلى العناصر والأنشطة المفضلة. قام المدرب بإعداد البيئة ببعض العناصر والأنشطة المفضلة ، وبعد أن أظهر الطفل المصاب بالتوحد الرغبة بالنسبة للعنصر ، طلب المدرب من الطفل المصاب بالتوحد استخدام شكل الاتصال الموصوف. على سبيل المثال في تفاعلات اللعب ، إذا أظهر الطفل رغبة في استخدام المطرقة عن طريق الإمساك بها ، فسيقوم المدرب بمنع الوصول إلى المطرقة ويطلب من الطفل مطرقة باستخدام

شكل تواصلي تم استهدافه من قبل الفريق باعتباره تنمويًا. ومناسبة اجتماعيا. يحث على التواصل يتلاشى بسبب الفرص المتكررة لتوصيل طلبات العناصر ، بحيث تصبح العناصر المفضلة إشارات للتواصل المناسب بدلاً من ذلك الاعتماد على إرشادات المدرب الخارجي. تمت الإشارة إلى هذا التدخل على أنه تعليم عرضي ، ونموذج اللغة الطبيعية ، وجانب مهم من التدريب على الاستجابة.

٥) التدريب على الاتصال الوظيفي: عندما يستخدم الأطفال السلوكيات المشكلة للتعبير عن حاجة صحيحة للحصول على شيء مرغوب فيه أو لتجنب / الهروب من شيء غير مرغوب فيه ، يتم تعليم سلوكيات التواصل المناسبة كبديل هذا السلوك الإشكالي.تتضمن الاستجابات التواصلية المستهدفة على نطاق واسع طلب عنصر مفضل أو اهتمام أو راحة أو الاحتجاج على نشاط أو عنصر غير مرغوب فيه.

٦) المحفزات والتلاشي الفوري: المحفزات هي إشارات إضافية تُستخدم لتوجيه استجابة الطفل المصاب بالتوحد بشكل

فعال وتتلاشى أثناء العلاج. تشمل الاستراتيجيات المشجعة ما يلي:

أ). شدة التلاشي السريع: يتم ذلك تدريجيًا ، من خلال سلسلة من التجارب المتتالية التي يتم فيها استخدام محفزات أقل كثافة تدريجيًا لتوجيه الطفل المصاب بالتوحد إلى الاستجابة الصحيحة.

ب). التسلسل الهرمي الأقل اضطرابًا: يُشار إليه أيضًا على أنه النظام الأقل اضطرابًا ويمنح الأطفال المصابين بالتوحد الفرصة للرد على كل تجربة. إذا كان الطفل المصاب بالتوحد لا يستجيب بشكل صحيح بعد تقديم تلميح تعليمي ، فإن المعلم يقدم المزيد من المساعدة (على سبيل المثال ، الأوامر الشفهية)نموذج).يتبع ذلك حوافز أكثر تدخلاً (على سبيل المثال ، مطالبات جسدية) حتى يتم تحقيق الاستجابة الصحيحة.

٧) إرشادات خطوة بخطوة: تستخدم تلميحات تقليل الانحرافات وعادة ما تستخدم لضمان استجابة خالية من الأخطاء. على سبيل المثال ، سيبدأ المدرب الذي يقوم بتعليم الطفل المصاب بالتوحد ركوب الدراجة بتشجيع جسدي كامل ويتلاشى

تدريجياً في التشجيع النشاط البدني الجزئي ثم الدفع التخيلي عن طريق إبقاء اليد قريبة من الطفل المصاب بالتوحد ، حيث يكتسب الطفل المصاب بالتوحد تدريجياً السيطرة الجسدية على الاستجابة.

٨) وقت التأخير: عند استخدام إستراتيجية تعزيز وقت التأخير ، يتم إعطاء التعليمات ، وبعد تأخير قصير ، يتم إعطاء الأوامر. تم استخدام هذه الإستراتيجية في الأصل زيادة الطلب على الطفل المصاب بالتوحد للعنصر المطلوب في وجود العنصر ، بدلاً من الاعتماد عليه على الكبار أن يطلبوا منهم ما يريدون ، أو يجيبون على أسئلة مثل" ماذا تريد؟. "تم توسيع استراتيجيات تأخير الوقت عبر مجموعة واسعة من المهارات بما في ذلك المهارات التي تتطلب الاستجابة للإشارات البيئية أكثر من البالغين.

٩) التشكيل: يتم تشكيل الاستجابات الجديدة التي لم توجد بعد في ذخيرة الأطفال المصابين بالتوحد من خلال التعزيز المتتالي التقديرات التقريبية للاستجابة المستهدفة. على سبيل المثال ، إذا تعلم الطفل المصاب بالتوحد أن يسأل عن لعبة مفضلة بالإشارة ، فسيقوم المعلم أولاً بتعزيز إذا وصل الطفل

إلى الشيء ، ثم من خلال التجارب المتتالية ، سيُطلب من الطفل إجراء استجابة أكثر تحديدًا لتوجيه أصابع الاتهام للوصول إلى اللعبة.

١٠) تحليل / سلسلة المهام: يتضمن ذلك تحليل مهمة مهارة معقدة تحتوي على العديد من الخطوات في الأجزاء المكونة لها مثل السلوك المهني متعدد الخطوات ، والرعاية الذاتية ، والترفيه ، والسلوك الأكاديمي المستقل. أمثلة على السلوكيات التي يتم تحليلها وتعليمها من خلال سلاسل ملزمة الأحذية ، وصنع الأسرة ، والبولينج ، وتشغيل أجهزة الكمبيوتر ، واتباع الوصفات ، وتجميع الأشياء. .يمكن تدريس التسلسل الذي يتم فيه تحليل هذه المهمة من خلال إحدى الاستراتيجيات التالية:

أ). السلسلة الخلفية: يبدأ هذا بدفع الطفل المصاب بالتوحد عبر جميع خطوات السلسلة ما عدا الأخيرة ويطلب من الطفل المصاب بالتوحد إكمال الخطوة الأخيرة بشكل صحيح ومستقل للتعزيز. على سبيل المثال ، إذا كان الطفل المصاب بالتوحد يدرس كيف يربطون أحذيتهم ، سيطلب المدرب من الطفل المصاب

بالتوحد إكمال الخطوة النهائية ، والتي ستشهد البقعة بشدة ، قبل الحصول على التعزيز. بمجرد أن يتقن الطفل المصاب بالتوحد الخطوة الأخيرة ، سيطلب المدرب تنفيذ آخر خطوتين من السلسلة تصحيح قبل تقديم التعزيز وما إلى ذلك.

ب). السلسلة الأمامية: تبدأ بمطالبة الطفل المصاب بالتوحد بعمل الاستجابة الأولى في السلسلة للتعزيز. على سبيل المثال ، إذا كان الطفل المصاب بالتوحد يتعلم كيفية ربط أحذيته ، فقد يطلب المدرب من الطفل المصاب بالتوحد العبور أولاًأولا ثم تقديم التعزيز.بمجرد أن يتقن الطفل المصاب بالتوحد هذه الخطوة الأولى ، تتطلب التعليمات خطوتين من سلسلة يتم إجراؤها بشكل صحيح قبل تقديم التعزيز وما إلى ذلك.

ج). تدريب على المهمة بأكملها: يُسمح للطفل المصاب بالتوحد بإكمال جميع خطوات السلسلة ، ويستخدم المدرب أقل أو أكثر أو استراتيجيات التوجيه الإضافية في كل خطوة من السلسلة.

١١)التدريب على الاستجابة الحرجة: المهارات المهمة المعروف أنها تؤثر على مجال واسع من التعلم هي محور هذا التدخل. الاهتمام والتحفيز والاستجابة للإشارات المتعددة والإدارة الذاتية والبدء الذاتي هي المهارات التي توفر الأساس الذي يتم بناء التعميمات العريضة على التعلم يمكن أن يحدث. تتضمن خصائص التدريب على الاستجابة المهمة استخدام الاهتمامات لدى الأطفال المصابين بالتوحد في سياق اللعب ، والمواد المتنوعة ، والاستجابات ؛ تعزيز جهود التواصل ؛ التحكم بالمفاصل واستخدام التعزيزات الطبيعية والمباشرة.

ب. البحوث السابقة

نتائج البحث السابقة ذات الصلة التي تتفافق مع هذا البحث هي كما يلي:

١. بحث اجراه ماريكي و نوفيا ديسوانتيكا بعنوان فعالية علاج تحليل السلوك التطبيق في تنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(Jessy et al,2019:105).

تهدف هذه البحث إلى وصف فعالية علاج (العلاج السلوكي التطبيقي) لتحسين لغة الأطفال المصابين بالتوحد ، وتطور لغة الأطفال المصابين بالتوحد بعد تلقي علاج . نجية هذه البحث أنه باستخدام تقنية وتعديلاتها المختلفة يمكن للأطفال المصابين باضطرابات التوحد تحسين قدرتهم على التواصل والتحدث. ومع ذلك ، فإن معالجته تتطلب الجهدوا و الجد حتى يمكن زيادة التطور المطلوب. تختلف الظروف التي يعرضها كل طفل أيضًا من طفل آخر ، وهذا بالطبع سيؤثر على النتائج النهائية التي يتم الحصول عليها ، اعتمادًا على كمية ونوعية التوحد لدى الطفل ، وشدة العلاج المبكر ، وقدرة الطفل على التواصل والاتساق الأبوة والأمومةالأطفال في الأسرة.تشابه البحث السابق و هذا البحث الذي تعتقدها الباحثة ، وهم الأطفال المصابون

بالتوحد.وتستخدم الأساليب المستخدمة في البحث نهجًا نوعيًا. الفرق بين البحث والباحثة هو بؤرة المشكلة. ركز البحث الذي أجراه ماريكي جيسي ونوفيانا ديسوانتيكا على تنمية اللغة لدى الأطفال المصابين بالتوحد ،و هذا البحث بحث عن تطبيق طرق العلاج السلوكي لفعالية الحد من السلوك الذي لا يمكن التكيف معه في مرحلة الطفولة المبكرةتوحد.

٢. بحث الذي اجراه Anggun Oktavia K. منيف شمس الدين وإيدام راجيل ويديانتو أتموجو بعنوان" آثار العلاج السلوكي بأسلوب تحليل السلوك التطبيقي على استقلالية الأطفال المصابين بالتوحد"(Oktavia et al., 1–8, n.d.).

البحث إلى تحديد مدى تأثير استخدام العلاج السلوكي مع طريقة تحليل السلوك التطبيقي على استقلال الأطفال المصابين بالتوحد. وخلاصة هذا البحث أن العلاج السلوكي بأسلوب تحليل السلوك التطبيقي فعال في زيادة استقلال الأطفال المصابين بالتوحد. زيادة الاستقلال من جهة قدرة الطفل على المشي بنفسه إلى الفصل ، ومصافحة المعلم ، وحمل حقيبته الخاصة ، ووضع الحقيبة في مكانها ، وخلع حذائه ، ووضع الأحذية على الرف ، والقدرة على تناول الوجبات الخفيفة. وشرب كما هو موضح في

نتائج قياس استغلال الأطفال التوحد و الملاحظات والمقابلات مع المعلمين.تشابه البحث السابق مع البحث الذي سيتم إجراؤه هو الشيء الذي يجب دراسته ، وهم الأطفال المصابون بالتوحد. تستخدم الأساليب المستخدمة في البحث نهجًا نوعيًا. الفرق بين البحث والباحثة هو بؤرة المشكلة. البحث الذي أجراه Anggun Oktavia K.ركز منيف شمس الدين وايدام راجيل ويديانتو على تطوير استقلالية الأطفال المصابين بالتوحد باستخدام طريقة تحليل السلوك التطبيقي ، بينما درس الباحثة تطبيق طرق العلاج السلوكي لفعالية الحد من السلوك الذي لا يمكن تعديله في مرحلة الطفولة المبكرة مع التوحد.

٣. بحث اجراه Rahmawati & Hardiani بعنوان طريقة تحليل السلوك التطبيقي: القدرة الاجتماعية على القدرة على التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد (Hardiani & Rahmawati, 2017:120-126).

البحث إلى تحديد أثر تحليل السلوك التطبيقي في تحسين المهارات الإجتماعية على مهارات التفاعل الاجتماعي. وخلص هذا البحث إلى أن قدرة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد تزداد في الفئة الكافية ، وهناك تأثير كبير جداً

لأسلوب تحليل السلوك التطبيقي: القدرة الاجتماعية على قدرة التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد في مدرسة جمبر الاستثنائية يتضح من خلال. قيمة (0.05)> (0.008) p). تقدم نتائج هذه البحث توصيات لضرورة إجراء مزيد من البحث لتحديد فعالية طريقة تحليل السلوك التطبيقي: المهارات الإجتماعية على مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد مع عينة أكبر وأنواع مختلفة وتصميمات بحثية. التدخلات الأخرى مثل العلاج التكامل تحتاج إلى التحقيق لفعاليتها على قدرة التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد. من المتوقع أن يكون المجتمع وأولياء الأمور قادرين على زيادة دورهم كمرافقين ومقدمين للتحفيز مبكرًا وأقصى حد ، من أجل تحسين نمو الأطفال المصابين بالتوحد ، وخاصة في القدرة على التفاعل الاجتماعي.

تشابه البحث السابق مع البحث الذي سيتم إجراؤه هو الشيء الذي يجب دراسته ، وهم الأطفال المصابون بالتوحد. تستخدم الأساليب المستخدمة في البحث نهجًا نوعيًا. الفرق بين البحث والباحثة هو بؤرة المشكلة. بحث أجراه راتنا ساري هارديانى سيسيليانا رحماواتي والذي يركز على تطبيق علاج تحليل السلوك التطبيقي في تحسين المهارات الاجتماعية تجاه مهارات التفاعل

الاجتماعي ، بينما يبحث هذالبحث عن تطبيق طرق العلاج السلوكي على فعالية الحد من السلوك غير المنظم في مرحلة الطفولة المبكرة مع التوحد.

٤. بحث اجراه Jaja Suteja & Ruwanti Wulandari بعنوان أشكال ونماذج العلاج للأطفال المصابين بالتوحد(Suteja & , 2013:113-124 Wulandari).

البحث إلى تحديد أشكال ونماذج العلاج المطبق على الأطفال المصابين بالتوحد. يمكن استخلاص استنتاجات مختلفة أنه لا يزال من الممكن علاج الأطفال المصابين بالتوحد يمكنهم أن يصبحوا أطفالًا عاديين مثل الأطفال الآخرين. لذلك ، فإن الأمر يتطلب الاهتمام والتوجيه الكاملين من الآباء حتى نتمكن من المساعدة في تحسين التنمية الذاتية للأطفال المصابين بالتوحد. نظرًا لأن الأطفال المصابين بالتوحد ناتج عن عوامل وراثية ، فسيكون من الصعب عليهم تحسين جودة اضطرابات النمو لديهم. في حين أن الأطفال المصابين بالتوحد بسبب التكوين الاجتماعي سيكون من الأسهل توجيههم ، وسيجد الآباء أيضًا أنه من الأسهل تحسين جودة اضطرابات النمو لديهم.

تشابه البحث السابق مع البحث الذي سيتم إجراؤه هو الشيء الذي يجب دراسته ، وهم الأطفال المصابون بالتوحد. تستخدم الأساليب المستخدمة في البحث نهجًا نوعيًا. الفرق بين البحث والباحثة هو بؤرة المشكلة. البحث الذي أجراه Jaja Suteja & Ruwanti Wulandari الذي يركز على النماذج والعلاجات المختلفة التي يتم إجراؤها للأطفال ذوي التوحدمن الأطفال المصابين بالتوحد ، وهي الأساليب والعلاجات ، بما في ذلك العلاج السلوكي ، وعلاج النطق ، والعلاج الوظيفي ، والعلاج العلاجي ، والعلاج باللعب ، العلاج بالموسيقى والعلاج البصري والعلاج الجماعي ، بينما قام الباحثون بفحص تطبيق طرق تحليل العلاج السلوكي.

٥. بحث أجرته تيريزيا ميشيل أليساندرا وسري هارتا تي آر سورابجونو بعنوان "تعديل السلوك لتحسين الامتثال لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد عالي الأداء"(Psikologi ,2020:1-21 Unsyiah).

كان الغرض من هذه البحث هو قياس فعالية برنامج تعديل السلوك لزيادة الامتثال لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عالي الأداء من خلال حالة واحدة A-B مع تصميم

متابعة. كان المشارك في هذه البحث صبيًا مصابًا باضطراب طيف التوحد عالي الأداء وكان يبلغ من العمر ٨ سنوات وأظهر سلوكًا غير مطيع. تم تنفيذ التدخل في ١٩ جلسة من خلال تطبيق مبادئ التدريب على الامتثال الخالي من الأخطاء مثل الزخم السلوكي ، والتعلم الخالي من الأخطاء ، وإيصال التعليمات الفعالة ، والتعزيز الإيجابي.

ختام البحث الذي أجرته تيريزيا ميشيل أليساندرا وسري هارتا تي آر-سوادي جونو أن برنامج تعديل السلوك فعال في زيادة مستوى الامتثال لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عالي الأداء. يتضح ذلك من خلال زيادة مستوى امتثال المشاركين للتعليمات التي كانت في السابق فرصة ضئيلة جدًا للامتثال. استمر تأثير هذا البرنامج أيضًا على التعليمات التي لم يتم تدريبها مسبقًا في وقت التدخل واستمر أيضًا مستوى امتثال المشاركين بعد إنهاء التدخل.

تشابه البحث السابق مع البحث الذي سيتم إجراؤه هو الشيء الذي يجب دراسته ، وهم الأطفال المصابون بالتوحد. الفرق بين البحث والباحثة هو محور المشكلة وكذلك العلاج السلوكي المعدل. ركز البحث الذي أجرته تيريزيا ميشيل أليساندرا وسري

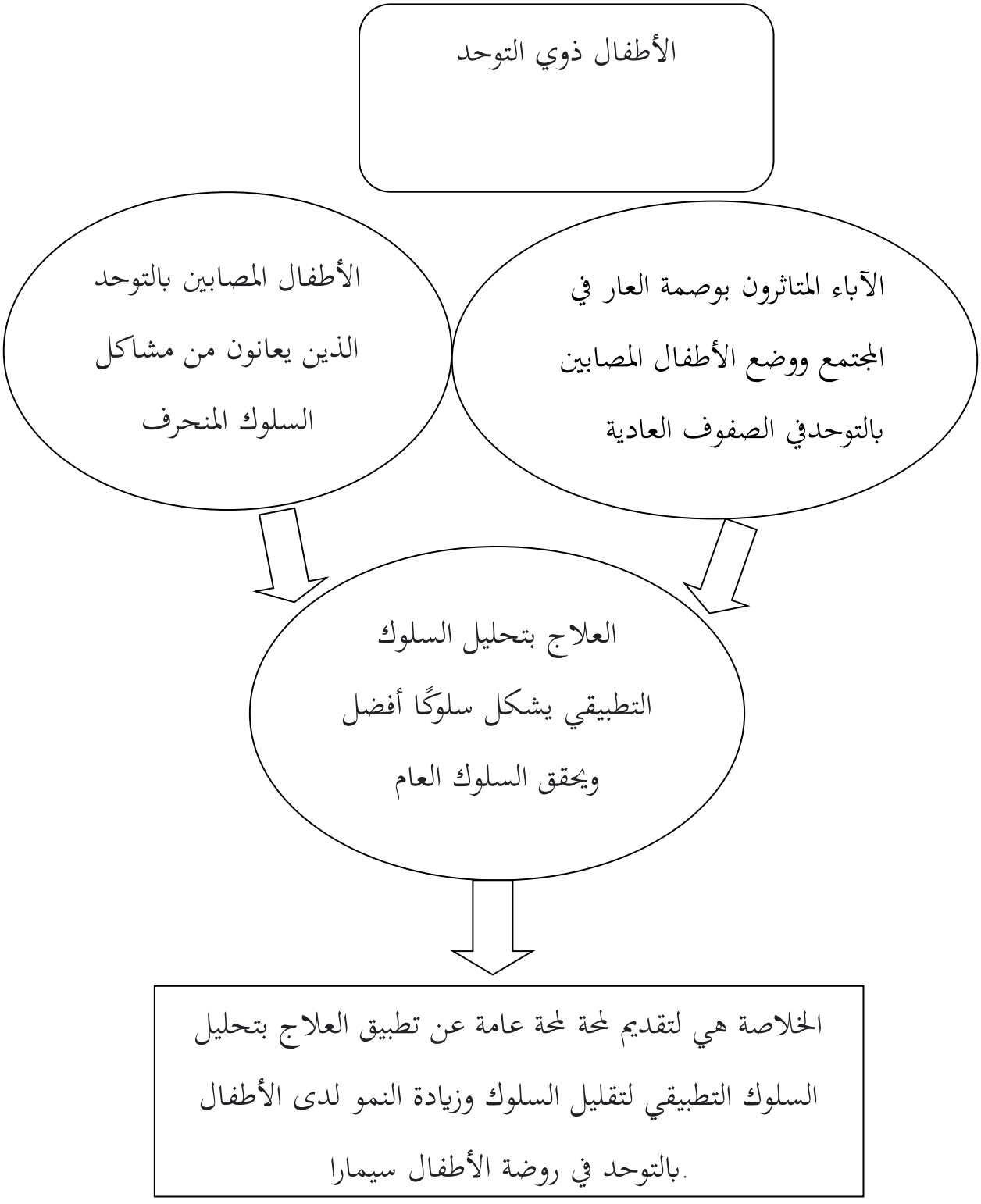
هارتاتي آر-سوادي جونو على تعديل السلوك في زيادة الامتثال لدى الأطفال المصابين بالتوحد ، بينما درس الباحثون تطبيق العلاج السلوكي دون تعديل لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

٦. بحث اجراه اردیانتو ٢٠١٣ بعنوان "الممارسات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحدالذين يتبعون العلاج السلوكي (بحث حالة عن الأطفال المصابين بالتوحد في سورابايا)"(Program & Sosiologi, 2013:1-3)

وخلصت البحث إلى أن الممارسة الاجتماعية التي شوهدت عند الأطفال بااتوحد أثناء مشاركتهم في العلاج السلوكي تأثرت بثلاثة أشياء وهي العادة ، تأثرت حركات الجسم لدى الأطفال ذوي التوحدأثناء المشاركة في العلاج السلوكي التعزيزات.يمكن أن يكون هذا التعزيز في شكل مكافآت (مكافأة) وعقاب (عقاب). طريقة الثواب والعقاب هي حيث يتم معاقبة سلوك الأطفال الخاطئين ، غير الطيبين ، الحقير ، وغير المقبول من قبل المجتمع ، في حين يكافأ السلوك الذي يكون بخلاف ذلك. معادلة بحث اردیانتو مع الباحثة هي أن كلاهما يستخدم نهجًا نوعيًا. كان الهدف من البحث الذي تم إجراؤه هو مناقشة الأطفال المصابين بالتوحد. في حين أن الاختلاف بين البحث والباحثة هو أن هذه البحث تبحث في الممارسات الاجتماعية لدى الأطفال الذين

يستخدمون العلاج السلوكي. درس الباحثون أكثر حول تطبيق العلاج السلوكي في العوامل التي تدعم وتعيق تطبيق طرق العلاج السلوكي في مرحلة الطفولة المبكرة مع التوحد.

ج. الطار الفكرى



سيجد الأطفال المصابون بهذا الاضطراب صعوبة في النمو والتطور وفقًا لأعمارهم. أحد أشكال اضطراب النمو هو اضطراب طيف التوحد. مصطلح التوحد هو اضطراب منتشر يشمل اضطرابات في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، والتفاعل الاجتماعي ، والسلوك والعواطف.

مع اضطرابات النمو لدى الأطفال بالتوحد ، ليس لدى عدد قليل من الآباء نظرة أحادية العين عن الأطفال بالتوحد. لا يزال هناك نقص في الوعي من قبل العديد من الآباء بشأن الأطفال ذوي التوحد، في حين أن هذا الاضطراب يمكن أن يؤثر على أي شخص ، سواء كان ذلك الشخص الراسخ اجتماعيًا واقتصاديًاأو أقل ، من الأطفال والبالغين ، ومن جميع الأعراق.يمكن رؤية هذا النقص في الوعي والمعرفة من الطريقة التي يعامل بها الآباء الأطفال بالتوحد. يتسبب علاج الوالدين للتوحد في حصول الأطفال بالتوحد على دعم ورعاية أقل والتوحد.

دور المؤسسات التعليمية له دور كبير في نمو الأطفال الذين يميلون إلى تجاهلهم من قبل العديد من الآباء من خلال توفير التدخلات المناسبة للتوحد .أحد التدخلات التي يمكن تطبيقها على الأطفال بالتوحد هو استخدام العلاج التطبيقي لتحليل السلوك ، حيث يساعد هذا التدخل في علاج وتقليل سلوك الأطفال بالتوحد ، وقد ثبت أن هذه الممارسات لها فوائد مع العديد من الأطفال الذين يعانون منهااضطراب التوحد في بيئات مختلفةيحتاج الأطفال

بالتوحد إلى التدخل المناسب من جميع الآراء غير الجيدة من الوالدين بحيث يمكن التعامل مع السلوك الإشكالي بشكل صحيح وليس بعد فوات الأوان حتى ينمو الأطفال بالتوحد ويتطورون وفقًا للعمر بشكل عام.

الباب الثالث
طريقة البحث

أ. نوع البحث

إن هذا البحث هو بحث الحالة النوعي الوصفي، وهو البحث الذي يقصد به الكشف عن موقف أو كائن لإيجاد فهم عميق لمشكلة بحوث عنها في شكل كلمات أو صور أو رسومات.البحث النوعي القائم على خلفية مشكلة في تفاعل الأفراد أو المجموعة في العمق والكل والتفكير الشمولي والمكثف والطبيعي(Creswell & David Creswell, 2018:28). منهج بحث الحالة الذي يؤسس البحث على شيء أو كائن دراسته كحالة مع عملية منهجية ومفصلة ومتعمقة لجمع البيانات والمعلومات ثم القدرة على إعادة شرح مفهوم أو حدث أو حدث نظريًا ، و الأحداث لفهم دقيق وفقا للسياق(samsu, 2017). بناءً على هذا البحث حول "تطبيق العلاج السلوكي مع تحليل السلوك التطبيقي للأطفال بااتوحد في روضة الأطفال سيمارابااستخدام نوع نوعي من البحث مع طرق بحث الحالة في جمع البيانات من خلال مراقبة تطبيق العلاجالسلوك الذي تم تنفيذه في روضة الأطفال سيمارامن خلال الحصول على المعلومات من خلال التوثيق والمقابلات مع معلمي الفصل والمعالجة ومديرةي المدارس وأولياء أمور الأطفال في الطفولة المبكرة في سايمارا.

ب. مكان ومدة البحث

١) مكان البحث

قد عقد هذا البحث في روضة الأطفال الشاملة سايمارا التي تقع في شارع إندرونوتو ، أرز فيلدز ، نجابيان ، كيك. سوكوهارجو ريجنسي ، الرمز البريدي ٥٧١٦٥ جاو الوسطى مع الأخذ في الاعتبار أن المؤسسة نفذت عملية علاج سلوكي أثناء الجائحة.

٢) وقت البحث

رقم	نشاط	تنفيذ الأنشطة						
		نوفمبر ٢٠٢٢	يوليو	اغوستس	سبتمبر	اكتوبور	نوفمبر	ديسمبر
١	تقديم موضوع البحث	٧						
٢	كتابة خطة البحث		٧	٧	٧	٧		
٣	جمع البيانات						٧	٧
٤	تحليل البيانات							٧
٥	إعداد التقرير النهائي							٧

ج. موضوع البحث و مخبره

١) موضوع البحث

في هذا البحث ، موضوع البحث هو معالجة الذي تتعامل فيه مع الأطفال ذوي التوحد في الطفولة المبكرة في سايمارا.

٢) مخبرة البحث

كانت المخبرة في هذه البحث هي مديرة روضة الطفولة المبكرة سايمارا ، وهي السيدة سري ريجيكي.

د. تقنية جمع البيانات

في هذه البحث الطرق المستخدمة لجمع البيانات هي كما يلي:

١) طريقة الملاحظة

الملاحظة هي عملية معقدة تتكون من عمليات بيولوجية ونفسية مختلفة.أهم عملية الملاحظة و التسجيل ، وكان استخدام الملاحظة لجمع البيانات التي يتعلق بالسلوك البشري ، والنشاطات ، والظواهر الطبيعية ، (Sugiyono, 2013:145).

في هذا البحث ، إجراء الملاحظات في روضة الطفولة المبكرة سايمارا للحصول على أحدث المعلومات حول التعلم الشامل وتطبيق العلاج على

الأطفال المصابين بالتوحد و تنفيذ العلاج من خلال الاهتمام بالعديد من العمليات العلاجية في روضة الطفولة المبكرة سيمارامع المعلمين المشاركين كمؤيدين للمعلومات.لذلك تم إجراء الملاحظات في وضع عدم الاتصال عندما وصلوا إلى موقع البحث من خلال النظر في الأنشطة العلاجية للأطفال المصابين بالتوحد في روضة الطفولة المبكرة سيمارافي سايمارا.

٢) طريقة المقابلة

المقابلة هي تقنية يمكن استخدامها لجمع بيانات البحث من خلال عملية تفاعل بين المحاور (المحاور) ومصدر المعلومات أو الشخص الذي تتم مقابلته (الشخص الذي تتم مقابلته) من خلال الاتصال المباشر(Yusuf, 2014:152). و قامت الباحثةة باعداد قائمة الأسئلة التي أجاب مصدر المعلومات.

أجريت طريقة المقابلة الشخصية للحصول على معلومات حول بداية التعلم والعملية العلاجية التي قامت بها المعلم وكذلك المعالجة. في هذه الطريقة ، قامت الباحثة بإعداد أداة في شكل أسئلة أساسية يمكن أن تحصل على إجابات من المشاركين بوضوح ووضوح بحيث يمكن جمع البيانات ثم تحليلها.

٣) طريقة التوثيق

الطريقة المستخدمة بالإضافة إلى الملاحظة والمقابلات هي طريقة التوثيق ، وترتبط طريقة التوثيق بجمع البيانات المطالقة المستندات المكتوبة في كل من الوسائط المطبوعة والإلكترونية ، أو المستندات الموجودة بحيث يمكن استحذمها كمواد المراجع والمقارنات(Miles, Matthew B. Huberman, Michael. Saldana, 2018:62). في هذه البحث ، واريد به استخدام طريقة التوثيق للحصول على معلومات حول التاريخ ، وملفات تعريف المؤسسة ، وسجلات تقييم الطفل ، وأوصاف تخطيط العلاج ، وتقارير العلاج الأخرى في الطفولة المبكرة سايمارا ، بحيث يمكن للباحثين تحليل جمع جميع البيانات من طرق المراقبة والمقابلات والتوثيق التي ستؤخذ نتيجة البحث في تطبيق العلاج السلوكي في روضة الطفولة المبكرة سيمارا.

هـ.تقنية صحة البيانات

في البحث النوعي ، تتطلب البيانات خطوات لتحديد صاحتهاوصلاحيتها والتأكد من عدم وجود فرق بين تقرير الباحثة أو الكائنات. (Miles, Matthew B. Huberman, Michael. Saldana, 2018:257).يتحقق الباحثة من دقة النتائج باستخدام إجراءات معينة ، بينما تشير الموثوقية النوعية إلى أن نهج الباحثة متسق بين الباحثةين المختلفين وبين المشاريع المختلفة. خطوات الاختبار هي:

١) تثليث المصادر

تثليث مصدر البيانات هو تنقية مستخدمة يتحقق صحة البيانات بمقارنة البيانات المأخوذة من مصادر مختلفة لمقارنة البيانات المأخوذة بطريقة المقابلة مع المديرة و المعالجة به.

٢) تثليث الطريقة

نوع طريقة وهي تنقية مستخدمة لتحقيق صحة البيانات لمقارنة البيانات المأخوذة بالطرق المختلفة لمقارنة البيانات المأخوذة بطريقة الملاحظة والمأخوذة بطريقة التوثيق

و. تقنية تحليل البيانات

كان التحليل في البحث النوعي ضروريًا للغاية لا يمكن تركه. ثم لتحليل البيانات استخذمت الباحثة طريقة التحليل التفاعل التي تكون من ثلاث خطوات سيأتي بيان كل واحدة كما يلى:

١) تجريد المعلومات

الخطوة الأولى هي تجريد البيانات. قامت الباحثة فيه بتصنيف البيانات و التفريق البيانات المعتبرة و غيرها ثم ادخلت البيانات المعتبرة

تم تجريد البيانات التي حصلت عليها الباحثة من مختلف المصادر والأساليب المتعلقة بتطبيق العلاج السلوكي للأطفال بااتوحد في

روضة الأطفال سيمارا، من خلال معالجة جميع البيانات وتنظيمها ثم التوصل إلى نتيجة مستمرة مع هذا البحث تصبح أكثر تركيزا.

٢) عرض البيانات

الخطوة الثنية هو عرض البيانات, قامت فيه الباحثة بتظيم ما حصل نت تجريد البيانات التي تتعلق لموضوع هذا البحث في شكل العبارات المرتبة التي يمكن فيها. (sugiyono, 2013:103). ستدخل البيانات التي تم تخفيضها سابقًا مرحلة تقديم البيانات المتعلقة بهذا البحث حول العلاج السلوكي للأطفال بالتوحد في برنامج سايمارا تعليم الطفولة المبكرة.

٣) الاستنتاج

بعد مرحلة تقليل البيانات والعرض التقديمي ، تتمثل الخطوة التالية في استخلاص استنتاج من البيانات التي تم فصلها وترتيبها بدقة والتي يمكن أن تشكل جوهر جميع مصادر البيانات التي تم جمعها. استخلاص النتائج هو نتيجة البحث للإجابة على صياغة المشكلة بناءً على نتائج تحليل البيانا .يتم تقديم الاستنتاجات مع وصف نموذجي لموضوع البحث بينما لا تزال تسترشد بالبحث البحثية(Kusumastuti & Khoiron, 2019:130). يتم عمل

استنتاجات لتوضيح تركيز البحث الذي تم إجراؤه.فيما يتعلق بنتائج تحليل البيانات في شكل استنتاجات من البيانات التي تم تقليصها وتقديمها من خلال مصادر المعلومات والأساليب التي نفذها الباحثة لتركيز هذا البحث على تطبيق العلاج السلوكي للأطفال بالتوحد في الطفولة المبكرة في سايمارا.

الباب الرابع

نتائج البحث

أ. تصوير بيانات البحث

١. لمحة عن روضة الأطفال سيمارا

تأسست روضة الاطفال سيمارا بمبادرة من السيدة راهايو ، زوجة السيد جيون ، الذي يعاني أحد أبنائه من احتياجات خاصة بمتلازمة داون. وقد ألهم ذلك كلاهما لإنشاء تعليم شامل للطفولة المبكرة لتوفير التعليم المناسب والملائم للأطفال ذوي التوحدويمكن أن يساعد أيضًا في تعليم الأطفال وفقًا لنمو الطفل وحالته.(المقابلة ٨ ديسمبير ٢٠٢٢)

أ. رؤية روضة الأطفال سيمارا

جعل روضة الأطفال سيمارا مؤسسة تعليمية غير رسمية تهتم ببناء شخصية الأطفال الإسلاميين والذكاء والمبدعين والمبدعين والمستقلين ، وتحسين نمو الأطفال وتطورهم ، وتطوير الذكاءات المتعددة لكل طفل منذ سن مبكرة. حتى يصبحوا الجيل القادم لأمة من الجودة والجودة وفقًا للعصر ، ومستعدون للمشاركة في التعليم في المستوى التالي.(التوثيق ٩ ديسمبير ٢٠٢٢)

ب. بعثة روضة الأطفال سيمارا

تنظيم تعليم الشخصية للطفولة المبكرة ، الذين يحبون الوطن ، متدينون، مبدعون ، مبتكرون ومستقلون.

تنظيم التعليم القائم على الذكاءات المتعددة بما يتوافق مع مصالح الأطفال لتحقيق النمو الأمثل للطفولة المبكرة.

تنظيم تعليم نوعي للأطفال ذوي التوحدبما يتناسب مع مواهب وقدرات الطفل لتحقيق المساواة في حقوق الأطفال في التعليم. (التوثيق ٩ ديسمبير)

٢. منهج دراسة المقرر

تم تطوير منهج روضة الأطفال سيمارا باعتباره تجسيدًا لمنهج ما قبل المدرسة. تم تطوير هذا المنهج من قبل فريق صياغة يتكون من استشاريين المدارس ومديري المدارس والمعلمين. منهج روضة الأطفال سيمارا عبارة عن أنشطة تعلمية وتعليمية قائمة على المركز. برنامج التنشئة الأخلاقية ، بما في ذلك ؛ القرآن الحديث والحج والعقيدة الأخلاقية بهدف استيعاب القيم العاطفية والروحية والأكاديمية والمهارات الحياتية على أساس التعاليم الإسلامية. (المقابلة ٨ ديسمبير ٢٠٢٢)

٣. حالة المدرسات

تدير روضة الأطفال سيمارا مديرة مدرسة تخرج من التعليم التعليمي مستوى الأول وله خبرة في روضة الأطفال سيمارا . المستشار التربوي محاضر في روضة الأطفال سيمارا من جامعة خاصة في سوراكارتا. يعمل روضة الأطفال سيمارا أيضًا عن كثب مع المعالجة من المعالجين المهنيين وعلماء النفس ومكتب الصحة المحلي ، لدعم جودة التعليم العالي والجودة.(المقابلة ٨ ديسمبير ٢٠٢٢)

ب. وصف نتائج البيانات الخاصة

١. خصائص الكائن

قدمت الباحثة ملاحظات لأول مرة لمعرفة كيفية استجابة الأطفال بالتوحد في عملية التعلم والعلاج التي أجريت في روضة الأطفال سيمار وخصائص كل طفل مصاب بالتوحد المراد دراسته لعب المجموعات التي لم تكن تعرف سابقًا الظروف الطبقية على الإطلاق لذلك لا يمكن أن تكون مشروطًا على الإطلاق بعملية الانفصال عن الوالدين والتكيف في الفصل. معايير طفلين مصابين بالتوحد في مجموعة اللعب هي كما يلي:

الطفل الأول المصاب بالتوحد المسمى شوقي هو شخص مصاب بالتوحد من الدرجة الأولى ولديه معايير كاملة لتشخيص التوحد من حيث السلوك الاجتماعي واللغة. لوحظ في الملاحظة في صف مجموعة اللعب أثناء عملية التعلم تظهر سلوكًا نشطًا مفرطًا ، وعدم حساسية تجاه البيئة المحيطة ، وعدم الاهتمام بنظرات فارغة ، وعدم وجود مفردات ، والصراخ فقط. (الملاحظة ٢١ يوليو ٢٠٢٢)

الطفل الثاني المصاب بالتوحد اسمه ريناد كشخص مصاب بالتوحد من الدرجة الأولى ولديه معايير كاملة في تشخيص التوحد من حيث السلوك الاجتماعي واللغة. لوحظ في الملاحظة يظهر سلوكًا غير طبيعي عن طريق تحريك الأيدي دون معنى ، ومهاجمة السلوك على المعلم كمواقف لتلبية طلبه ، والتحدث دون توجيه ، والركض في عملية التدريس ، والشعور بالجوع في المنتصف الدرس يريد طعامًا ليس في موعده ، ولا يوجد اهتمام مركّز في التدريس والدوران أثناء عملية التدريس. (الملاحظة ٢١ يوليو ٢٠٢٢)

٢. مبادئ العلاج السلوكي في روضة سيمار

نظرة عامة على المبادئ المطبقة في روضة , الاطفال نتائج المقابلات والملاحظات من البحث ، باستخدام نظام معالج واحد لطفل واحد في غرفة خاصة مع عدد من المتعاملين الذين يعالجون لمدة تسعين دقيقة في تفاصيل نشاط واحد في كل مرة العملية العلاجية لها مراحل تحتوي في نفس الوقت على التعلم والألعاب.في عملية العلاج ، يتم التعلم والألعاب على مراحل حيث يقوم المعالجة بتكييف الطفل للجلوس. الطريقة التي يقدمها المعالجة أثناء عملية العلاج هي طريقة محددة تكون قصيرة وواضحة وتتوافق مع توجيهات (مساعدة)) المعززات (تقوية) في وقت لاحقتكرار التحفيز حتى يستجيب الطفل المصاب بالتوحد ويطلق الموجه (ببطء).بالإضافة إلى توفير العلاج أثناء نوبات غضب الأطفال أثناء عملية المعالجة من خلال عدم إعطاء فكرة نوبات الغضب كأداة للتوقف عن اللعب أو التعلم. (الملاحظة و المقابلة ١٥ و ١٦ نوفمبير ٢٠٢٢)

٣. العملية العلاجية لتحليل السلوك التطبيقي

يستخدم التدخل المنفذ في روضة سايمارا عدة أنواع من العلاج المشترك من سلوك سايمارا التطبيقي في شكل تدريس تجريبي منفصل ، وعلاج استجابة محوري ، وتعزيز ومحفزات. يسير استخدام التدخلات جنبًا إلى جنب ولا يمكن فصلها عن بعضها البعض. يتم تنفيذ

خطوات التدخل على النحو التالي:(الملاحظة ٢٩ نوفمبير ٢٠٢٢ و ١ و ٦ ديسمبير ٢٠٢٢)

الخطوة ١. جذب انتباه الطلاب

يعطي المعالجة تعليمات للطفل ، لكن الطفل لديه وجهة نظر غير مركزة لذلك لا يستجيب لذلك يضع المعالجة الطفل الذي يقف ليجلس ، مقعد المعالجة يكون متوافقاً مع كرسي بحجم طفل. ، فإن الطفل ليس تحت السيطرة لذلك يحتاج المعالجة إلى تثبيت ويغلف الكرسي أمام الطفل أثناء العلاج الأول.يعطي المعالجة التعليمات من خلال التواصل البصري مع الطفل ، في المرة الأولى التي يظل فيها الطفل يهز رأسه بلا معنى ويتجاهل التعليمات بنظرة غير مركزة من المعالجة حتى يقدم المعالجة المساعدة عن طريق قلب وجه الطفل أمام وجهه العلاج ، بالمساعدة المتكررة من قبل المعالجة ، يكون الطفل قادرًا على اتباع التعليمات الأولى.يعطي المعالجة تعليمات للطفل ولكن الطفل لا يزال مع رؤية غير مركزة لذلك يقوم المعالجة بالاتصال بالعين ويعطي تعليمات للجلوس بمساعدة ثم يرفع المعالجة الطفل عن طريق تكرار التعليمات للجلوس ، يكون الطفل قادرًا على اتباع التعليمات منح بواسطة المعالجة.عملية العلاج هذه هي شكل من أشكال تعويد الطفل على الجلوس في عملية العلاج باتباع تعليمات بسيطة في مرحلة واحدة.

المعالجة تعطي التعليمات انظر ، الأم لديها ما تفعله بالنظر إلى الأشياء المثيرة للاهتمام على مستوى عين المعالجة ، كل الأشياء التي

تريد أن تُعطى ولكن الطفل لا يستجيب لذلك يحتاج المعالجة إلى الوخز وإمساك ذقنها وتحريكها توجه إلى وجه المعالجة كشكل من أشكال التحفيز اللمسة التي يعطيها المعالجة للطفل حتى يعود انتباه الطفل.يقنع المعالجة الطفل أن ينظر إلى المعالجة ليس فقط إلى الشيء الذي أشار إليه المعالجة ، لاحظ أن الشيء المدبب ليس بعيدًا عن متر واحد إلى مترين.

الخطوة ٢. استخدم التحكم المشترك وأخذ الأدوار

بعد جذب انتباه المعالجة ، استمر المعالجة في السيطرة على المفاصل من خلال إظهار الأشياء على شكل بلاي دووج كوسيط للأنشطة المشتركة. بينما تقوم المعالجة بتسليم عجينة اللعب ، تقوم المعالجة ببناء تفاعل تواصل مع الطلاب عن طريق السؤال عن الشيء الذي يحمله المعالجة والسؤال عن اللون ثم تقدم المعالجة المساعدة للإجابة والتكرار ، عندما يكون الطلاب قادرين على الإجابة والتكرار وبالعودة إلى ما نقله المعالجة ، قدمت المعالجة هدية مثمرة مصيحًا بالثناء.ا

لخطوة ٣. استخدام اختيارات المتعلم

تستمر المعالجة من التفاعل الضبطي موضحًا اختيار التعلم معًا من خلال إعطاء العبارة ،" اليوم سنلعب "... بالأشياء التي أشار إليها الطفل من قبل. بعد أن نقلت المعالجة هذا ، سأل المعالجة السؤال ماذا سنلعب اليوم. كشكل من أشكال العلاج ، فإنه يمنح الأطفال الفرصة لاختيار الأشياء التي يلعبون بها. يختار الطفل سيارة ليلعب بها ، ثم تقدم المعالجة موافقة بقوله" اختيار جيد ."ما زال المعالجة تمسك السيارة

ثم سأل الطفل ما لهد لتقوية الأهداف الموجهة لأن الطفل لم يتمكن من الإجابة على هذه الأسئلة ، تقدم المعالجة إجابات من خلال تقديم المساعدة من خلال نقل" الأزرق "ثم يساعد المعالجة الطفل على التكرار ، عندما يكون الطفل قادرًا على تكرار ما ينقله المعالجة. المعالجة تقديم الهدايا في شكل مدح كشكل من أشكال قدرة الأطفال على متابعة ما ينقله المعالجة ، عندما يكون الطفل قادرًا على الإجابة ، يتم تحقيق الجهود لتقوية الأهداف. في عملية اللعبة التي يختارها الطفل ، يقوم المعالجة بتوفير الدفاع الشخصي ومهام العمل كاستمرار للعبة التالية من شكل العملية العلاجية.

خطوة. ٤ مهام واستجابات متنوعة

عندما يعطي الطفل إجابة غير صحيحة ، يستجيب المعالجة من خلال تقديم المعلومات بقول" لا "بصوت طبيعي ، يتم إعطاء كلمة" لا " كدليل على رفض الموافقة أو المكافأة على استجابة الطفل غير المناسبة. بعد أن يدلي المعالجة ببيان" لا "، يقوم المعالجة على الفور بمساعدة الطفل على الاستجابة المناسبة.

هناك طريقة أخرى يتبعها المعالجة عندما يجد طفلًا يقدم استجابة غير صحيحة وهو حذف كلمة" لا "ولكن المقاطعة أو التوقف مؤقتًا دون تقديم التعزيزات ، ولكن بدلاً من ذلك ، يعطي المعالجة محاولة أخرى من خلال تقديم المساعدة من خلال إعطاء التعليمات مرة أخرى ليتم نقلها إلى الطفل حتى يجد المعالجة أن الطفل يعطي

الاستجابة الصحيحة.إن تنوع الاستجابات التي يقدمها المعالجة يبني سلوكًا واسعًا ويكون قادرًا على الحفاظ على اهتمام الطلاب ومشاركتهم ، والاستجابات التي قدمها المعالجة في جلسة المعالجة لا تُعطى كلمة واحدة فحسب ، بل تُعطى كلمة مختلفة مثل ،"عظيم"."من خلال إعطاء اسم الطالب كتأكيد حتى يتمكن الطلاب من الانتباه أيضًا للمعالجة.

الخطوة ٥. عمليات الاستحواذ المتداخل ومهم الصيانة

يقوم المعالجة بتعيين مهام جديدة تتخللها مهام صيانة (تم إتقانها مسبقًا)قبل أن يقوم المعالجة بتعيين مهمة جديدة ، يقوم المعالجة بتحديد المهام التي أتقنها الطفل والمهارات التي يسهل على الطفل القيام بها ويصعب القيام بها.

توفير مزيج من المهام المتكررة والمهام على شكل مادة يقدمها المعالجة على شكل توفير صور مادية للأشكال والحروف والألوان وكتل من اللعب والأشياء التي تكون مطلوبة في غرفة العلاج.

الخطوة ٦. تعزيز جهود الاستجابة

سيتم تقييم تعزيز جهود الاستجابة القائمة على النتائج حيث يكون الجهد هو تقريب واضح للاستجابة المستهدفة. يمكن لإجراءات تقوية جهود الاستجابة لمساعدة المتعلمين الذين يعانون من تأخيرات شديدة في التواصل أن تزيد من عدد المفردات وتعزز السلوك الإيجابي.

يمكن ملاحظة كيف ينطق الطالب بشيء الكتلة الذي يهدف إليه بقول" أوه "على الرغم من أن هذه ليست الاستجابة المستهدفة

(أي" حجب) ، يقوم المعالجة بتقويتها بقول "منع" !أثناء تسليم منع للطالب.

الخطوة ٧.باستخدام التعزيز الطبيعي والمباشر

في عملية العلاج ، يقدم المعالجة محفزات تمييزية ، وتعليمات يقدمها المعالجة للطفل ، ثم ينتظر المعالجة استجابة الطفل ويقدم المساعدة ، ويستجيب الطفل للمعالجة الذي يقدم التعزيز كشكل من أشكال المكافأة في شكل مدح من الرد يعطى بدقة من قبل الطفل بحيث يعطي فكرة أن الطفل ناجح في اتباع التعليمات.يكون الطلاب قادرين على الحفاظ على الصيانة ثم يكرر المعالجة تكرار خطوات التدريس حتى يتمكن الطلاب من إتقان الأنشطة والأهداف التي يجب تحقيقها ، وهناك بعض الأوقات التي يواجه فيها المعالجة تناقضات الطالب حتى يكرر المعالجة النشاط التي يحتاج الطلاب إلى تحقيقها.يراجع المعالجة الخطوات التي يتم إتقانها خلال كل جلسة.

ج. تحليل البيانات

تم إجراء عملية البحث في أقل من أربعة أسابيع ، بدءًا من ١٥ نوفمبر ٢٠٢٢ وتنتهي في ٩ ديسمبر ٢٠٢٢. تم إجراء البحث في فصول دراسية وأماكن علاجية ، وفصول دراسية وأماكن للمعالجةين بها نماذج غرف وأساليب تعليمية مختلفة. في الفصل باستخدام طريقة مركز التعلم وبدلاً من العلاج القائم على الأساليب القائمة على مبادئ العلاج السلوكي.

البيانات البحثية التي تم الحصول عليها من تقنيات المراقبة والمقابلات والتوثيق مع موضوعات البحث والعديد من المخبرين داخل وخارج غرفة العلاج. تم تحليل نتائج البحث من قبل الباحث باستخدام تقنية وصفية نوعية ، مما يعني أن الباحث يصف ويصف ويفسر جميع البيانات المجمعة للحصول على صورة منهجية ومنظمة وشاملة. تم تقسيم نتائج البحث التي تم الحصول عليها من تقنية الملاحظة إلى جزأين ، وهما التحفيز الذي قدمه المعالجة ورد الفعل الذي تظهر للمعالجة ، ويوفر هذان الشيئان المرجع الأكبر في إعطاء تقييم للبحث ، ووصف التقييم بشكل أكبر. مناقشة على النحو التالي:

أ. تحفيز المعالجة

١. المعالجة في بناء الانتباه

تظهر الملاحظات أن المعالجة في بناء انتباه الأطفال من خلال التواصل البصري مع الأطفال باستخدام الإشارات اللفظية المباشرة وغير المباشرة يتوافق مع الطريقة الأساسية لتحليل السلوك التطبيقي.(CW & L ، 456-468، (2003

ومع ذلك ، في عملية المعالجة لجذب انتباه الطفل عن طريق استخدام الأساليب القسرية من وضع الطفل واقفًا إلى الجلوس

واستخدام المقعد مشابك بحيث لا يستطيع الطفل التحكم في نفسه ، فهذا غير مناسب ولا يلبي الخصائص التكنولوجية لـ صفاتتحليل السلوك التطبيقي للعلاج. (Purwaningrum ,٢٠٠٩)

٢. المعالجة يؤسس السيطرة المشتركة بالتناوب

من نتائج الملاحظات ، أثناء عملية العلاج ، يبني المعالجة تفاعلات متبادلة مع الأطفال بناءً على الحفاظ على الانتباه في شكل اختلافات في المهام والألعاب والاستجابات. يقدم المعالجة أشكالًا مختلفة من الألعاب التي يحبها الأطفال والتي تعطي اهتمامًا أكبر للمعالجة حتى يتمكن العلاج من التفاعل مع الأطفال وتسهيل رحلة عملية العلاج التي تتم لأول مرة. وفي هذه العملية ، قام المعالجة بتنفيذ خارج إجراء الاستجابة المحورية العلاج من طريقة علاج تحليل السلوك التطبيقي .(Koegel & Koegel ,٢٠٠٦)

٣. تحفيز المعالجة في إعطاء التعليمات والمطالبات للأطفال

يقدم المعالجة تعليمات واضحة وموجزة لمساعدة الطفل على فهم المهام التي يتعين القيام بها. التعليمات الطويلة جدًا أو المعقدة

يمكن أن تجعل الطفل يفقد التركيز ويقلل من الدافع Moore et al.(٢٠٠٩, ٤١-٣٠).

تظهر الملاحظات أن المعالجة يقدم تعليمات للأطفال مع تعليمات وأسئلة واضحة متبوعة بمحفزات لاستحضار الاستجابة المرغوبة ويقدم المعالجة نتائج فورية وسهلة التمييز ومتسقة وفقًا لطريقة العلاج تحليل السلوك التطبيقي العلاج.لكن في فترة التجربة ، لم يمنح الأطفال المصابين بالتوحد فرصة حتى بدا المعالجة في عجلة من أمره في تقديم المساعدة. في عملية العلاج ، فإن تقديم الكثير من المساعدة دون حساب سيكون له تأثير سلبي على قيمة زيادة نمو الطفل في المعالجة حتى لا يتحقق الهدف الفوري.

٤. يستخدم المعالجة تقنيات تكييف فعالة لزيادة تحفيز الأطفال ، ويتم تنفيذ هذه التقنية من قبل المعالجة من خلال تقديم تعزيز إيجابي مثل الثناء أو الجوائز عندما يظهر الطفل السلوك المطلوب ، بحيث يظل الطفل يركز على المهمة أو النشاط المعطى هذا وفقًا لطريقة علاج تحليل السلوك التطبيقي. (Kern Koegeم ، .L، Singh، .Aك. ، وكوجل ، آر إل ، (٢٠١٠). تحسين الدافعية للأكاديميين لدى الأطفال المصابين بالتوحد. مجلة التوحد واضطرابات النمو ، ٤٠ ، بدون تاريخ)

٥. يتم تعليم الأطفال قراءة كلمات بسيطة باستخدام أشياء أو صور مألوفة ، مثل" القطط "أو" الطاولات "أو" السيارات"كتابة الحروف: يتم تعليم الأطفال كتابة الحروف واحدة تلو الأخرى باستخدام قلم رصاص أو قلم تلوين على ورق فارغ. يمكن أيضًا تعليم الأطفال رسم الأشكال الأساسية مثل الدوائر أو المربعات. ولكن في عملية اختبار الكتابة على الأطفال ، يقدم المعالجةون الكثير من المساعدة (نظام اتصالات تبادل الصور ٢٠١١ (PECS,

٦. يمكن للمعالجة إدخال كلمات جديدة في سياقات مختلفة لمساعدة الأطفال المصابين بالتوحد على فهم معنى هذه الكلمات ، ثم يمكن للمعالجة أن يطلب من الطفل تقليد الكلمات أو العبارات التي يتحدث بها المعالجة ويمكن للمعالجة أن يطلب من الطفل تكرار الكلمات أو عبارات قالها المعالجة. (غرف المقاصة ، ١–٤١ ، ٢٠١٦)

ب. رد فعل الطفل

١. شوقي

لا يظهر استجابة عند قيام المعالجة بتوفير التحفيز مثل الأوامر الشفهية بعدم الاستجابة عند مناداته باسمه أو عندما يتحدث معه المعالجة. السمة التي يمتلكها شوقي هي جزء من اضطراب فرط الحساسية

رد فعل شوقي في الاستجابة لاهتمام المعالجة بقياس صغير من التركيز الذي لدى الطفل والتأخير في فهم التعليمات من المعالجة لجذب الانتباه إلى شوقي أمر صعب للغاية.

فشل شوقي عدة مرات في فهم التعليمات اللفظية التي قدمها المعالجة ، لذلك أعطى المعالجة نهجًا بمساعدة الإيماء.في هذا النهج الإيمائي ، فهم شوقي التعليمات ولفت انتباه المعالجة.

في عملية التفاعل ، لم يُظهر شوقي أي حيازة للمفردات ، لذلك كان من الصعب الإجابة على الأسئلة والتعليمات شفهيًا حتى أن المعالجة قدم المساعدة اللفظية و الإيمائية في نفس الوقت إلى فم شوقي وهذه المساعدة ساعدت في تطوير القدرات شوقيiاللفظية حتى يتمكن من نطق كلمة أو يمكن أن يكون قادرًا على الإجابة على التعليمات أو الأسئلة التي يتم طرحها على شوقي

٢. ريناند

كان رد فعل ريناند في الاستجابة للانتباه سريعًا جدًا في التقاط التعليمات الشفهية من المعالجة في جذب الانتباه. مع سرعة اصطياد كافية متبوعة بحركات لا معنى لها لريناند يعطي إشارات على أن ريناند ليس مركزًا ويميل إلى صعوبة تنفيذ التعليمات على أكمل وجه.

الهروب أو تجنب المعالجة عندما يقدم المعالجة التحفيز ويظهر التوتر ، مثل التحرك بشكل مفرط أو إصدار أصوات غير طبيعية.إظهار التغيرات العاطفية التي تشعر بالضيق بسرعة ، عندما يقدم المعالجة التحفيز.

السمة التي يعاني منها ريناند هي جزء من اضطراب فرط الحساسية ، لذلك عند إعطاء التحفيز ، فإنه يميل إلى جعل الأطفال غير مرتاحين مع التحفيز.

ملاحظات لريناند نفسه في عملية المراقبة أثناء العلاج واجه انتكاسة عندما كان يعاني من ارتفاع في درجة الحرارة ، لذلك عاد متأخراً لالتقاط التعليمات ونقص تركيز الانتباه ، في التقاعد يحتاج الطفل للحصول على دواء إضافيا هدأ حتى يتم تقليل نوبات الغضب

عند الأطفال أثناء عملية التعلم وتكون قادرة على متابعة عملية التعلم واللعب.

بناءً على وصف نتائج البحث أعلاه الذي تم إجراؤه على الأطفال المصابين بالتوحد في روضة سايمارا فيما يتعلق بعملية العلاج تحليل السلوك التطبيقي ، فإنه يوضح أن المعالجة كل قد استخدم النظرية والطرق وفقًا لإرشادات تحليل السلوك التطبيقي. أنه يساعد وتحسين الأطفال في جوانب اللغة والسلوك المنحرف.يمكن ملاحظة ذلك من خلال عملية التطور التي تظهر بشكل جيد للغاية وزيادة ملحوظة من العلاج الأول في العديد من جوانب الاتصال من خلال زيادة إضافة المفردات ، وجوانب التركيز عن طريق زيادة انتباه الطفل أثناء العلاج ، ولا تقليل السلوك المنحرف في عملية التعلم.شهد رينانـد وش زيادة في تنفيذ عملية علاج أبا والتي في الملاحظة الأولى كان لكل منهما سلوك غير لائق ثم زاد مع تنفيذ العلاج. يصف رد فعل الطفل في عملية العلاج كل نفس التقدم بين طفل وآخر ، فقط عملية رد الفعل لدى الأطفال المختلفين في عملية العلاج تؤثر على نتائج عملية التطور العلاجي

لكن الطفل لم يقم بالمهمة بشكل كامل بشكل مستقل أثناء عملية العلاج ، فمن الحقائق أن المعالجة يقدم الكثير من المساعدة أو التدخل أثناء عملية العلاج.

الباب الخامس

الخاتمة

أ.نتائج البحث

بناءً على نتائج البحث حول تطبيق العلاج تحليل السلوك التطبيقي في روضة الأطفال سيمار ، استخلاص الاستنتاجات التالية:

١. يجب أن تبدأ برامج العلاج في أقرب وقت ممكن ، من أول علامة على وجود خطأ ما لأنه كلما زاد التفاعل والتفاعل كلما بدأ الطفل في التعلم مبكرًا وقلت الانحرافات السلوكية التي يطورها الطفل

٢. نتائج برنامج العلاج تحليل السلوك التطبيقي توفر زيادة تدريجية في التطور وليس بشكل مباشر

٣. العوامل التي تدعم نجاح برنامج العلاج ليست فقط مشاركة المدرسة ولكن أيضًا دعم أولياء الأمور

٤. القيود التي هي خارج برنامج العلاج تتطلب متعاملين مع تعاون من أطراف خارجية

ب. توصيات البحث

مكن متابعة نتائج هذه الدراسة كبحث إضافي بالتعاون مع قسم الصحة في مجال طب الأعصاب والطب النفسي.

المراجع

Austin, J., & Carr, J. E. (2000). *Handbook of applied behavior analysis*. Context Press.

Bowler, D. M. (2007). Autism spectrum disorders*: psychological theory and research*.

Bregman, J. D. (2004). *Autism spectrum disorders* (dianne zager (ed.); 3rd ed.). Routledge. https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781410611260

Buxbaum, J. D., & Hof, P. R. (2013). *The neurosciensce of Autism Spectrum Disorders*. Elsevier. http://elsevier.com/locate/permissions,

Cooper, J. O. (2014). *Applied behavior analysis.* Pearson.

Creswell, J. W., & David Creswell, J. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (fifth). Sage Publications.

Feinsten, A. (1943). *A History of Autism Conversations with the Pioneers*. A John Wiley & Sons, Ltd., Publication.

Furman, T. M., & Tuminello, A. (2016). *The deep impact of applied behavior analysis for children with autism spectrum disorder.* In *Philosophy, Psychiatry and Psychology* (Vol. 22, Issue 4, pp. 271–274). Johns Hopkins University Press. https://doi.org/10.1353/ppp.2015.0043

Grinker, R. R. (2020). *Autism, "stigma," disability a shifting historical terrain*. Current Anthropology, *61*(S21), S55–S67. https://doi.org/10.1086/705748

Habe, H., & Ahiruddin, A. (2017). Sistem Pendidikan Nasional. *Ekombis Sains: Jurnal Ekonomi, Keuangan Dan Bisnis*, *2*(1), 39–45.

Hafil, M. (2021). Penderita Autisme Dilaporkan Meningkat. *Republika.Co.Id*. https://www.republika.co.id/berita/r4gawp430/penderita-autisme-dilaporkan-meningkat

Hardiani, R. S., & Rahmawati, S. (2017). Metode Applied Behavior Analysis:Kemampuan Bersosialisasi Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Ketrampilan Melaksanakan Prosedur Tetap Isap Lendir / Suction Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*, *8*(2), 120–126. http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/97

Kurniawan, A. (2021). *Deteksi Dini Anak Autism*. *Jurnal Ortopedagogis*, *7*(1), 57. https://doi.org/10.17977/um031v7i12021p57-61

Kusumastuti, A., & Khoiron, A. M. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif*. Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo:Semarang.

Liao, X., Lei, X., & Li, Y. (2019). *Stigma among parents of children with autism: A literature review*. Asian Journal of Psychiatry, *45*, 88–94.

https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.09.007

Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Esler, A., Furnier, S. M., Hallas, L., Hall-Lande, J., Hudson, A., Hughes, M. M., Patrick, M., Pierce, K., Poynter, J. N., Salinas, A., Shenouda, J., Vehorn, A., Warren, Z., Constantino, J. N., … Cogswell, M. E. (2021). *Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network,* 11 Sites, United States, 2018. MMWR Surveillance Summaries, *70*(11), 1–16. https://doi.org/10.15585/MMWR.SS7011A1

Makrygianni, M. K., Gena, A., Katoudi, S., & Galanis, P. (2018). *The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study*. Research in Autism Spectrum Disorders, *51*(June 2017), 18–31. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.03.006

Matson, J. L. (2009*). Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorders*. In *Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorders*. Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0088-3

Miles, Matthew B. Huberman, Michael. Saldana, J. (2018). *Qualitative data analysis a methods sourcebook* (Third). SAGE Publications.

Oktavia, A., Syamsuddin, M. M., Ragil, I., & Atmojo, W. (n.d.). *Efek Terapi Perilaku dengan Metode Applied Behavior Analysis Terhadap Kemandirian Anak Autis*. 1–8.

Program, A. A., & Sosiologi, S. (2013). Praktik Sosial Anak Berkebutuhan khusus yang Mengikuti Behaviour Therapy(Study Kasus pada Anak Penyandang Autisme di Surabaya*). Paradigma*, *01*(01), 1–13.

Psikologi Unsyiah, J., Michelle Alessandra, T., & Hartati R-Suradijono, S. (2020). *Modifikasi Perilaku untuk Meningkatkan Kepatuhan pada Anak dengan High Functioning Autism Spectrum Disorder*. Psikologi Unsyiah, *3*(1), 1–21.

Publikasi, M., Bidang, P., Dasar, P., Jessy, M., Diswantika, N., Bimbingan, J., Konseling, D., Pgri, S., & Lampung, B. (2019). Jurnal Cakrawala Pendas Efektivitas Terapi Applied Behaviour Analysis (ABA) Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Berkebutuhan Autisme.*Efektivitas Terapi Applied Behavior Analysis (Aba) 5*(2), 105.

Raco, R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakter dan Keunggulannya*. PT Grasindo.

samsu. (2017). *Metode Penelitian Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Methods, serta Research Development*. Pustaka Jambi.

sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Sulistyo Wardani, D. (2009). Strategi Coping Orang Tua Menghadapi Anak Autis. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *11*(1), 30. http://journals.ums.ac.id/index.php/indigenous/article/view/1628/1158

Suteja, J., & Wulandari, R. (2013). *Bentuk dan Model Terapi Terhadap Anak-Anak Penyandang Autisme (Keterbelakangan Mental).* Scientiae Educatia, *2*(April), 113–124.

Volkmar, F. R. (Ed.). (2013). *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3

Yusuf, A. M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Kencana.

Zager, D., Cihak, D. F., & MacDonald, A. S. (Eds.). (2004). *Autism Spectrum Disorders* (3rd ed., p. 608). https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781410611260

Zuckerman, K. E., Lindly, O. J., Reyes, N. M., Chavez, A. E., Cobian, M., Macias, K., Reynolds, A. M., & Smith, K. A. (2018). *Parent Perceptions of Community Autism Spectrum Disorder Stigma: Measure Validation and Associations in a Multi-site Sample*. Journal of Autism and Developmental Disorders, *48*(9), 3199–3209. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3586-x

Whalen, C., & Schreibman, L. (2003). *Joint attention training for children with autism using behavior modification procedures.* Journal of Child Psychology & Psychiatry, 44(3), 456- 468.

Jones, E. A., Carr, E. G., & Feeley, K. M. (2006). *Multiple effects of joint attention intervention for children with autism.* Behavior Modification, 30, 782-834.

Koegel, R. L., Koegel, L. K. , Surrat, A. (1992). *Language intervention and disruptive behavior in preschool children with autism*. Journal of Autism and Developmental disorders, 22(2), 141-153

C.W., D., & L., S. (2003). Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied: *Joint attention training for children with autism using behavior modification procedures d, 44*(3), 456–468

Clearinghouse, W. W. (2016). Pivotal Response Training. What Works Clearinghouse

Intervention Report. What Works Clearinghouse, December, 1–41. http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED572041.pdf

Kern Koegel, L., Singh, A. K., & Kogel, R. L, (2010). *Improving motivation for academics in children with autism.* Journal of Autism and Developmental Disorders, 40. (n.d.).

Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2006). *Pivotal Response Treatment for Autism Spectrum Disorders (second).* Paul H. Brookes Co.

Moore, T. C., Alpers, A. J., Rhyne, R., Coleman, M. B., Gordon, J. R., Daniels, S., Skinner, C. H., & Park, Y. (2019*). Brief Prompting to Improve Classroom Behavior: A First-Pass Intervention Option*. Journal of Positive Behavior Interventions, 21(1), 30–41. https://doi.org/10.1177/1098300718774881.

Purwaningrum, L., Anung Studiyanto, Yuwono., J., & Muraki, S. (2019). *Table with a Half-oval Hole as Individual Treatment Table of ABA Therapy for Autistic Children in Indonesian Autism Therapy Center as an Effective Design to Overcome Behavior*. The Asian Conference on Education 2019 Official Conference Proceedings, June.

معلوف, ل. (٢٠٠٩). *المنجد في اللغة*. المطبعة الكاثوليكية: بيروت

الملاحق

Daftar Pertanyaan
Untuk terapis Berapa anak autis di paud inklusi saymara? Terapi apa yang digunakan di paud inklusi saymara? Bagaimana penerapan terapi tersebut pada anak dari sudut pandang terapis? Kapan waktu pelaksanaan terapi applied behavior analysis di paud inklusi saymara? Bagaimana proses terapi di paud inklusi? Membutuhkan proses berapa lama terapi applied behavior analysis? Apa kendala dalam pelaksanaan proses terapi? Bagaimana peran orang tua terhadap proses terapi Untuk wali kelas Apa yang dirasakan ibu sebagai wali kelas taman bermain setelah anak mengikuti terapi paud inklusi saymara? Untuk kepala sekolah Siapa pencetus diadakan terapi untuk anak berkebutuhan khusus di paud inklusi saymara? Apa tujuan dari penerapan terapi di paud inklusi saymara? Bagaimana penerapan terapi di paud inklusi saymara?

RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN HARIAN

PAUD SAYMARA KARTASURA

HARI/ TANGGAL : Selasa, 22 November 2022

SEMESTER/ MINGGU: I/18.

TEMA : Diri Sendiri **SUB TEMA** : **Anggota Tubuh**

SENTRA : Seni dan Budaya

TOPIK : Panca Indra **JUMLAH ANAK : 1**

TPPA	KD	MATERI	KEGIATAN PEMBELAJARAN	MEDIA&SUMBER BELAJAR
			KEGIATAN AWAL	
Mengenal agama yang dianut (Nam 1)	1.1	Makhluk hidup	- Mengenal Ciptaan Tuhan	Gambar
			- Ice Breaking	Tepuk senyum
			- Masuk sentra	
			KEGIATAN INTI	
			- Duduk dibangku	
			- Menyapa kabar anak, berdo'a, salam	
			- Tanya jawab dan diskusi tentang:panca indra	
			- Kosa kata :mata,telinga, hidung, dan lidah	
			- Konsep :warna biru	
			Pijakan Saat Main	

			- Terapis memberi waktu 60 menit untuk bermain:	
Menyebutkan kelompok gambar yang memiliki huruf/bunyi yang sama (Bhs 3)	3.12 , 4.12	Membuat gambar dengan beberapa coretan / tulisan yang sudah berbentuk huruf / kata	1. Menggambar mata, telinga dan hidung	HVS, krayon dan pensil
Melukis denganberbagai cara dan objek (Seni 5)	3.5, 4.15	Kegiatan melukis, mewarnai gambar, mencipta bentuk dll	2. Mewarnai dengan pewarna	HVS, krayon dan pensil
Menerapkan pengetahuan atau pengalaman dalam konteks baru (Kog 3)			3. Kolase	Ampas berwarna, lem dan piring
Menempel gambar dengan tepat (Fmh 6)	3.3, 4.3	Koordinasi motorik halus	4. Puzzle bentuk telinga	Puzzle bentuk mata,telinga dan hidung
			- Memperkuat bahasa anak	
			Pijakan Setelah Main	

			- Membereskan dan mengembalikan alat main	
			- Duduk melingkar	
			- Tanya jawab dan bercerita tentang pengalaman anak	
			KEGIATAN AKHIR	
			- Ice breaking	Tepuk senyum
			- Recalling Kegiatan	
			- Diskusi kegiatan besok	
			- Berdoa, senyum	

TPPA: TINGKAT PENCAPAIAN PERKEMBANGAN ANAK

KD: Kompetensi Dasar

RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN HARIAN

PAUD SAYMARA KARTASURA

HARI/ TANGGAL : Selasa, 29 November 2022

SEMESTER/ MINGGU: I/19

TEMA : Diri Sendiri SUB TEMA : **Anggota Tubuh**

SENTRA : Balok

TOPIK : Tangan JUMLAH ANAK : 1

TPPA	KD	MATERI	KEGIATAN PEMBELAJARAN	MEDIA&SUMBER BELAJAR
			KEGIATAN AWAL	
Mengenal agama yang dianut (Nam 1)	1.1	Makhluk hidup	- Mengenal Ciptaan Tuhan	Gambar
			- Ice Breaking	Tepuk senyum
			- Masuk sentra	
			KEGIATAN INTI	
			- Duduk dibangku	
			- Menyapa kabar anak, berdo'a, salam	
			- Tanya jawab dan diskusi tentang:panca indra	
			- Kosa kata :tangan:hand kepala:head	
			- Konsep :persegi	

			Pijakan Saat Main	
			- Terapis memberi waktu 60 menit untuk bermain:	
Membuat karya seperti bentuk sesungguhnya (Seni 6)	3.15, 4.15	Kegiatan melukis, mewarnai gambar, mencipta bentuk dll	1. Membentuk anggota tubuh dengan balok	Balok
Menyebutkan kelompok gambar yang memiliki huruf/bunyi yang sama (Bhs 3)	3.12	Gambar Cerita	2. Menggambar mata	HVS, krayon dan pensil
			- Mencatat perkembangan anak	
			- Memperkuat bahasa anak	
			Pijakan Setelah Main	
			- Membereskan dan mengembalikan alat main	
			- Duduk melingkar	
			- Tanya jawab dan bercerita tentang pengalaman anak	
			KEGIATAN AKHIR	

			- Ice breaking	Tepuk senyum
			- Recalling Kegiatan	
			- Diskusi kegiatan besok	
			- Berdoa, senyum	

CHECKLIST PELATIHAN PERCOBAAN DISKRIT				
	Pengamatan	Syauqi	Raynand	
	Tanggal	22/11/22	29/11/22	
	Pengamat			

Langkah 1. Memutuskan Apa yang Akan Diajarkan	skor			
1. Tentukan tujuan IFSP atau IEP peserta didik mana yang akan diajarkan menggunakan pendekatan DTT.	2	2	2	2
2. Mendiskusikan rencana penggunaan DTT untuk tujuan peserta didikan tertentu dengan anggota tim lainnya, khususnya orang tua/anggota keluarga.	0	0	0	0
3. Periksa tujuan IEP/IFSP target dan perbaiki jika perlu.	0	0	0	0
Langkah 2. Memecah Skill Menjadi Langkah-langkah yang Dapat Diajarkan				
1. Selesaikan analisis tugas keterampilan, identifikasi setiap langkah keterampilan, dan buat daftar langkah-langkahnya urutan berurutan dari entry ke tingkat penguasaan	2	2	2	2
2. Cantumkan langkah-langkahnya dengan jelas sehingga setiap anggota lain dapat menyelesaikan uji coba jika perlu.	2	2	2	2
Langkah 3. Menyiapkan Data Sistem Pengumpulan				
1. Pilih lembar data yang dirancang khusus untuk keterampilan yang diajarkan.	0	0	0	0
Langkah 4. Menunjuk Lokasi				

1. Buat daftar kemungkinan lokasi di mana pengajaran dapat berlangsung.	2	2	2	2
2. Pilih lokasi untuk DTT.	2	2	2	2
Langkah 5. Mengumpulkan Material				
1. Merakit bahan yang akan digunakan selama pengajaran.	2	2	2	2
Langkah 6. Menyampaikan Ujian				
1. Membantu peserta didik untuk transisi ke lokasi pengajaran.	2	2	2	2
2. Dapatkan perhatian peserta didik dan, bersama-sama, pilih penguat.	2	2	2	2
3. Berikan stimulus atau instruksi dan tunggu responnya.	0	2	2	0
4. Jika peserta didik merespons dengan tepat, berikan konsekuensi atau penguat dan tandai percobaan sebagai benar.	2	2	2	2
5. Jika peserta didik tidak menanggapi atau menanggapidengan salah, lakukan salah satu dari yang berikut: a. memberikan umpan balik korektif dan memulaipercobaan lagi, menyajikan Sd (anteseden atau isyarat), b. mendorong peserta didik untuk menanggapidengan benar, memperkuat, dan mencatat hasil percobaan yang diminta, atau c. berikan percobaan lain, dengan pengurangan atau tanpa dorongan, perkuat dengan tepat, dan catat	2	2	2	2
1. Segera ulangi instruksi yang sama dengan cara yang sama seperti di atas untuk jumlah percobaan yang ditargetkan: memberi penghargaan, mengoreksi, mendorong, dan	2	2	2	2

mencatat untuk setiap percobaan.				
2. Ketika instruksi DTT dimulai untuk keterampilan baru, perkuat setiap respon positif dari peserta didik baik secara sosial maupun nyata bantuan.	0	0	0	0
Langkah 7. Pengajaran Percobaan Massal				
1. Mulailah episode pengajaran dengan percobaan pemeliharaan(demonstrasi keterampilan yang sudah dikuasai) dan catat hasilnya.	2	2	2	2
2. Sajikan langkah pengajaran, jika peserta didik lulus percobaan pemeliharaan.	2	2	2	2
3. Jika peserta didik merespon dengan benar pada percobaan pertama, ulangi langkah pengajaran beberapa kali lagi dan catat hasilnya.	2	2	2	2
4. Sajikan tingkat yang lebih sulit jika peserta didik telah mencapai kriteria penguasaan untuk langkah tersebut (misalnya, keberhasilan 90% selama tiga sesi pengajaran berturut- turut).	0	0	0	0
5. Jika peserta didik tidak lulus langkah uji coba dengan benar, lakukan uji coba lagi.	2	2	2	2
6. Jika peserta didik berhasil, ulangi butir 3 dan 4 di atas sampai penguasaan tercapai.	0	0	0	0
Langkah 7. Pengajaran Percobaan Massal (Lanjutan)				
7. Jika peserta didik tidak berhasil, ulangi percobaan dengan menambahkan tingkat bantuan yang lebih tinggi untuk memastikan bahwa peserta didik melakukan keterampilan dan diperkuat.	2	2	2	2
8. Ulangi langkah tersebut, terus tambahkan petunjuknya, 3-5 kali lagi.	2	2	2	2
9. Jika peserta didik berhasil secara konsisten, ulangi uji coba tanpa perintah beberapa kali lagi.	0	0	0	0

10. Jika peserta didik tetap gagal dalam percobaan yang tidak diminta, tambahkan petunjuk lagi untuk beberapa percobaan yang lebih berhasil sebelum mengakhiri pengajaran untuk hari itu.	2	2	2	2
11. Tinjau kembali langkah-langkah yang dikuasai (percobaan pemeliharaan) sekali atau dua kali selama setiap sesi dan ajarkan langkah-langkah baru mengikuti format uji coba massal sampai semua langkah keterampilan dikuasai.	0	0	0	0
Langkah 8. Melakukan Diskriminasi Pelatihan				
1. Sajikan stimulus baru kepada peserta didik, berikan instruksi, dorong keterampilan/perilaku target, danperkuat	2	2	2	2
2. Memudarkan prompt secara sistematis, sampai peserta didik secara mandiri dan konsisten melakukan keterampilan dengan satu objek stimulus	2	2	2	2
3. Sajikan stimulus target seperti biasa, tetapi hadirkan juga stimulus lain, distraktor, di pinggiran; memberikan instruksi; memunculkan perilaku; dan memperkuat	0	0	0	0
4. Tambahkan pengalih perhatian yang berbeda. Setelah peserta didik tampil dengan benar, gunakan ketiga rangsangan untuk percobaan	0	0	0	0
Langkah 8. Melakukan Diskriminasi				
5. Ajarkan penggunaan keterampilan atau konsep secara umum dengan:				
A. Mengajarkan diskriminasi berbagai rangsangan.	2	2	2	2
B. Keterampilan mengajar yang diterapkan pada berbagai situasi.	2	2	2	2
Langkah 9. Tinjau dan Modifikasi				

1. Tinjau kemajuan peserta didik secara terus-menerus dan modifikasi program untuk mencerminkan kemajuan yang telah dicapai peserta didik.	2	2	2	2
2. Modifikasi program untuk mencerminkan kemajuan peserta didik dengan mengubah langkah (baik ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih rendah) jika diperlukan.	0	0	0	0
3. Tinjau program yang dikuasai dan terus ajarkan sebagai '*pemeliharaan*' percobaan.	0	0	0	0
4. Secara khusus menargetkan percobaan pemeliharaan untuk generalisasi dengan mempraktekkan percobaan				
A. di pengaturan lain,	0	0	0	0
B. dengan orang dewasa yang berbeda,	0	0	0	0
C. dengan penguat yang berbeda, dan/atau	2	1	2	2
D. dengan instruksi/rangsangan yang berbeda.	2	2	1	2
5. Tim pendidikan bertemu secara teratur untuk melaporkankemajuan peserta didik dan mengidentifikasi potensi perubahan pada program peserta didik	0	0	0	0

**** Kunci Penilaian: 2 = dilaksanakan; 1 = dilaksanakan sebagian; 0 = tidak dilaksanakan; NA = tidak berlaku**

CHECKLIST PIVOTAL RESPONSE TREATMENT				
PERILAKU PENTING: MOTIVASI				
	Pengamatan	Syauqi	Raynand	
	Tanggal	22/11/22	29/11/22	
	Pengamat			

Langkah 1. Membangun Perhatian Peserta didik	skor			
1. Memantapkan perhatian peserta didik sebelum memberikan kesempatan belajar.	2	2	2	2
2. Setelah peserta didik hadir, gunakan instruksi singkat dan jelas dengan peserta didik ASD	2	2	2	2
Langkah 2. Menggunakan Kontrol Bersama				
1. Dalam interaksi kendali bersama, putuskan bagian mana dari rutinitas yang akan mereka selesaikan untuk peserta didik dan bagian mana yang akan diselesaikan peserta didik secara mandiri	2	2	2	2
2. Selama episode pengajaran, pertahankan keseimbangan antara materi, topik, aktivitas, dan mainan pilihan terapis dan peserta didik.	2	2	2	2
Langkah 3. Menggunakan Pilihan Peserta didik				
1. Amati peserta didik saat mereka memiliki akses bebas ke materi untuk mengidentifikasi preferensi mereka	2	2	2	2

terhadap barang, aktivitas, dan mainan				
2. Atur lingkungan dengan objek dan aktivitas yang disukai peserta didik, sesuai usia.	2	2	2	2
3. Izinkan peserta didik untuk memilih materi, topik, dan mainan selama kegiatan pengajaran.	2	2	2	2
4. Ikuti petunjuk peserta didik selama interaksi dan kegiatan peserta didikan.	2	2	2	2
5. Masukkan kesempatan membuat pilihan ke dalam rutinitas dan aktivitas yang terjadi secara alami sepanjang hari.	2	2	2	2
6. Sediakan berbagai aktivitas dan item bagi peserta didik untuk dipilih sepanjang hari guna meningkatkan motivasi mereka untuk berpartisipasi dalam berbagai aktivitas peserta didikan.	2	2	2	2
Langkah 4. Memvariasikan Tugas				
1. variasikan tugas, materi, dan aktivitas untuk mempertahankan minat dan keterlibatan peserta didik	2	2	2	2
2. variasikan instruksi dan kondisi lingkungan untuk menumbuhkan respons peserta didik terhadap berbagai rangsangan.	2	2	2	2
Langkah 5. Selingi Akuisisi dan Tugas Pemeliharaan				
1. Mengidentifikasi keterampilan yang mudah dipeserta didiki dan keterampilan yang lebih sulit.	2	2	2	2

2. Sediakan campuran tugas yang mudah dan yang lebih sulit agar peserta didik berhasil menggunakan berbagai keterampilan.	2	2	2	2
3. Untuk memfasilitasi pemeliharaan keterampilan target yang telah dipeserta didiki sebelumnya, sediakan: sebuah. permintaan singkat yang mudah dan dalam repertoar keterampilan peserta didik untuk lengkap diikuti oleh	2	2	2	2
4. satu atau dua permintaan yang lebih sulit diselesaikan oleh peserta didik.	2	2	2	2
Langkah 6. Memperkuat Upaya Respons				
1. Perkuat semua upaya verbal untuk merespons yang jelas, tidak ambigu, dan terarah pada tujuan.	2	2	2	2
2. Berikan penguatan segera setelah percobaan yang diarahkan ke peserta didik.	2	2	2	2
Langkah 7. Menggunakan Alami dan Langsung Penguat				
1. Identifikasi bahan dan kegiatan yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan peserta didik selama kesempatan mengajar.	2	2	2	2
2. Melaksanakan tugas belajar yang secara fungsional dan berhubungan langsung dengan tujuan peserta didik	2	2	2	2

PERILAKU PENTING: MENANGGAPI BERBAGAI ISYARAT				
	Pengamatan	Syauqi	Raynand	
	Tanggal	22/11/22	29/11/22	
	Pengamat			
Langkah 1. Variasikan Stimuli dan Peningkatan Isyarat	skor			
1. Mengidentifikasi berbagai isyarat yang berhubungan dengan keterampilan sasaran dan dapat digunakan selama kegiatan mengajar.	2	2	2	2
2. Sediakan setidaknya dua isyarat (misalnya, terlalu menekankan fitur objek, warna, ukuran, jenis objek, lokasi objek) sehingga peserta didik mulai menggunakan keterampilan sasaran dalam menanggapi lebih dari satu isyarat.	2	2	2	2
3. Secara bertahap tingkatkan jumlah isyarat yang berhubungan dengan benda, bahan, atau mainan tertentu agar peserta didik mampu menanggapi berbagai rangsangan	2	2	2	2
Langkah 2. Menjadwalkan Penguatan				
1. Identifikasi berbagai penguat yang dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi peserta didik untuk menggunakan keterampilan target.	2	2	2	2
2. Berikan penguatan untuk setiap percobaan menggunakan skill target dengan sukses (jadwal berkelanjutan).	2	2	2	2
3. Pindah dari jadwal berkelanjutan ke jadwal rasio variable penguatan (misalnya, satu dari	2	2	2	2

setiap tiga tanggapan).				

PERILAKU PENTING: PENGELOLAAN DIRI UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU POSITIF				
	Pengamatan	Syauqi	Raynand	
	Tanggal	22/11/22	29/11/22	
	Pengamat			
Langkah 1. Mempersiapkan Manajemen Diri Sistem	Skor			
1. Definisikan dengan jelas perilaku target dalam istilah yang spesifik, dapat diamati, dan terukur dan termasuk kriteria khusus untuk menerima penguatan.	1	1	1	1
2. Kumpulkan data frekuensi dan durasi sebelum sistem manajemen mandiri diimplementasikan untuk menetapkangaris dasar atau saat ini penampilan tingkah laku peserta didik.	1	1	1	1
3. Pilih item dan aktivitas yang dinikmati peserta sebagai hadiah. Jika sesuai, peserta didik harus membantu mengidentifikasi hadiah yang ingin mereka peroleh.	1	1	1	1
Langkah 2. Mengajarkan Manajemen Diri				
1. Ajarkan peserta bagaimana membedakan antara perilaku yang diinginkan dan yang tidak diinginkan dalam bahasa yang dipahami peserta didik.	1	1	1	1
2. Ajari peserta didik untuk mencatat apakah perilaku mereka berhasil atau tidak berhasil	0	0	0	0

dalam selang waktu tertentu.				
3. Memberi peserta didik penguatan yang ditentukan ketika kriteria telah tercapai.	1	1	1	1
Langkah 3. Menciptakan Kemandirian				
1. Secara bertahap tingkatkan jumlah waktu peserta didik mengatur sendiri perilaku target dengan menambah lama waktu antar interval.	1	1	1	1
2. Secara bertahap memudarkan intensitas dan frekuensi prompt saat peserta didik menjadi lebih banyak berhasil dalam mengelola perilaku mereka.	1	1	1	1
3. Tingkatkan jumlah tanggapan yang diperlukan untuk penguat saat peserta didik menjadi lebih berhasil dalam mengelola perilaku mereka	1	1	1	1
4. Secara bertahap mengurangi kehadiran saat peserta didik menjadi lebih berhasil dalam mengelola perilaku mereka dan/atau mengelola penguatan mereka sendiri.	1	1	1	1
5. Ajari peserta didik keterampilan manajemen diri dalam pengaturan tambahan dan lainnya praktisi dan anggota keluarga	0	0	0	0

LEMBAGA PENDIDIKAN ANAK USIA DINI
TK INKLUSI SAYMARA
Jl. Indronoto Km. 01 RT. 02/03 Mangkuyudan, Ngabeyan, Kartasura, Sukoharjo,
Telp. (0271) 7685169 | e-mail: saymarakartasura@gmail.com |
fb: PAUD Saymara Kartasura |web: www.paudsaymara.wix.com/saymara

SURAT KETERANGAN
Nomor : 0519/TK.SAYMARA/XII/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : SRI REJEKI, S.Pd
Jabatan : Kepala TK Inklusi Saymara

dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut :

Nama	NIM	Prodi
Choirun Nijma	173131114	PIAUD

Telah melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul **"Implementasi Terapi Perilaku Analisi di PAUD Inklusi Saymara 2022/2023"** pada tanggal 15 November – 9 Desember 2022.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kartasura, 12 Desember 2022
Kepala TK Inklusi Saymara

SRI REJEKI, S.Pd