United Arab Emirates University

Scholarworks@UAEU

Theses

Electronic Theses and Dissertations

11-2016

فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية

روان عيد روس عبد الله البار

Follow this and additional works at: https://scholarworks.uaeu.ac.ae/all_theses

Part of the Education Commons

Recommended Citation

عبد الله البار, روان عيد روس, "فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية" (2016). *Theses*. 480.
https://scholarworks.uaeu.ac.ae/all_theses/480

This Thesis is brought to you for free and open access by the Electronic Theses and Dissertations at Scholarworks@UAEU. It has been accepted for inclusion in Theses by an authorized administrator of Scholarworks@UAEU. For more information, please contact mariam_aljaberi@uaeu.ac.ae.

جامعة الإمارات العربية المتحدة
United Arab Emirates University

UAEU

جامعة الإمارات العربية المتحدة

كلية التربية

قسم تربية الخاصة

فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية

روان عيدروس عبدالله البار

أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية
(مسار التربية الخاصة)

إشراف أ. د. محمد الزيودي

نوفمبر 2016

إقرار أصالة الأطروحة

أنا **روان عيدروس عبدالله البار**، الموقعة أدناه، طالبة دراسات عليا في جامعة الإمارات العربية المتحدة ومقدمة الأطروحة الجامعية بعنوان "***فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية***"، أقر رسميا بأن هذه الأطروحة هي العمل البحثي الأصلي الذي قمت بإعداده تحت إشراف **أ.د. محمد الزيودي، الأستاذ الدكتور في كلية التربية**. وأقر أيضاً بأن هذه الأطروحة لم تقدم من قبل لنيل درجة علمية مماثلة من أي جامعة أخرى، علماً بأن كل المصادر العلمية التي استعنت بها في هذا البحث قد تم توثيقها والاستشهاد بها بالطريقة المتفق عليها. وأقر أيضاً بعدم وجود أي تعارض محتمل مع مصالح المؤسسة التي أعمل فيها بما يتعلق بإجراء البحث وجمع البيانات والتأليف وعرض نتائج و/أو نشر هذه الأطروحة.

توقيع الطالب: _____ التاريخ: ١٥/١٢/٢٠١٦

حقوق النشر © 2016 روان عيدروس عبدالله البار
حقوق النشر محفوظة

إجازة أطروحة الماجستير

أجيزت أطروحة الماجستير من قبل أعضاء لجنة المناقشة المشار إليهم أدناه:

1) المشرف (رئيس اللجنة): أ.د. محمد الزيودي
الدرجة: أستاذ دكتور
قسم التربية الخاصة
كلية التربية

التوقيع: _____ التاريخ: 7/12/2016

2) عضو داخلي: د. هالة الحويرص
الدرجة: أستاذ مشارك
قسم التربية الخاصة
كلية التربية

التوقيع: هالة الحويرص التاريخ: 2016-12-7

3) عضو داخلي: د. عوشة المهيري
الدرجة: أستاذ مشارك
قسم التربية الخاصة
كلية التربية

التوقيع: _____ التاريخ: 2016-12-7

اعتمدت الأطروحة من قِبل:

عميد كلية التربية: الأستاذ الدكتور برنارد أوليفر

التوقيع: _____ التاريخ: 15/12/2016

عميد كلية الدراسات العليا: الأستاذ الدكتور ناجي واكيم

التوقيع: _____ التاريخ: 15/12/2016

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي إضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية. تكونت عينة الدراسة من (12) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد، ممن حققن درجات توحد متوسط وأقل من المتوسط حسب مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد. تم اختيار العينة بطريقة قصدية منتظمة، تضمنت للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (4-6) سنوات، والمنتسبين إلى مركز تنمية الإنسان في الرياض. وتم تطبيق الأدوات التالية في الدراسة بعد أن تحققت الباحثة من صدق الأدوات وثباتها: مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي (عيسى، 2008)، ومقياس مترجم لتقييم السلوك اللفظي (Sundberg, 1998) وبرنامج رؤى للطفل التوحدي القائم على نظرية السلوك اللفظي، وتم تطبيق البرنامج في مركز تنمية الإنسان في الرياض في الفترة الزمنية 2016 .استخدمت الدراسة المنهج الكمي الشبه تجريبي، للإجابة على أسئلة الدراسة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أطفال العينة بين القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك للطفل التوحدي، ومقياس تقييم السلوك اللفظي تعود لصالح القياس البعدي. بينما لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي على مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك للطفل التوحدي، ومقياس تقييم السلوك اللفظي تعزى لأثر البرنامج التدريبي، مما يشير إلى استمرارية فاعلية البرنامج.

كلمات البحث الرئيسية: الأطفال ذوي اضطراب التوحد، الانتباه المشترك، التدخل المبكر، التواصل اللفظي، التواصل الغير لفظي، السلوك اللفظي.

العنوان والملخص باللغة الإنجليزية

The Effectiveness of an Early Intervention Training Program based on Verbal Behavior to Develop Communication Skills among Children with Autism in Saudi Arabia

Abstract

This study aimed to identify the effectiveness of an early intervention training program based on verbal behavior in the development of the communication skills of children with autism in Saudi Arabia. The study sample consisted of 12 children with Autism, aged 4-6 years, who had been identified as having average and less than average degrees of autism according to Gilliam Autism Rating Scale. The sample has been selected purposely from Human Development Center in Riyadh. The study used the following tools, after checking their validity and reliability by the researcher: Teacher's Rating of Autistic Child Joint Attention Scale (Isa, 2008); a translated version of Behavior Language Assessment Form (BLAF) (Sundberg, 1998); and Roaa Program for the Autistic Child, which is based on the theory of verbal behavior, and was implemented in the Human Development Center in Riyadh in 2016. The study followed a quantitative, semi-empirical approach to answer its questions. The findings of the study showed that there were statistically significant differences between the mean rank scores of the pre and post measurements of the sample according to Teacher's Rating of Autistic Child Joint Attention Scale and according to Behavioral Language Assessment Form, in favor of the post measurement. However, there were no statistically significant differences between the mean rank scores of the post and follow-up measurements of the sample according to the Teacher's Rating of Autistic Child Joint Attention Scale and

Behavioral Language Assessment Form due to the impact of the program, which indicates the continuity of the program's effectiveness.

Keywords: Children with Autism, Early Intervention, Joint Attention Verbal Behavior, Verbal Communication, Non-Verbal Communication.

شكـــــر وتقدير

أشكر الله عز وجل أن وفقني لإكمال هذا البحث العلمي، فله الحمد حتى يبلغ الحمد منتهاه، ثم الشكر موصول لأهل الفضل إعترافاً بفضلهم وتقديراً لجهدهم وسعيهم.

يشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة الأفاضل في جامعة الإمارات العربية المتحدة الذين قدموا لي الرأي السديد والتوجيه السليم الذي ساعدني في تخطي الصعاب. وأشكر مشرف الرسالة الأستاذ الدكتور محمد الزيودي، وأعضاء اللجنة، كل من الدكتورة عوشة المهيري، والدكتورة هالة الحويرص على حرصهم وتفانيهم في تقديم المساعدة، والإرشاد في إنجاز هذه الرسالة، كذلك أتوجه بخالص الشكر والتقدير والامتنان إلى الأستاذ الدكتور حمزة دودين، والدكتور جبران المخظي، على جهودهم ومساعدتهم. كذلك وأخص بالشكر كل من الدكتور عمر المديفر، والأستاذ عماد السعدني على منحي الفرصة القيّمة لإنجاز هذا البحث. وجزيل الشكر إلى صديقاتي العزيزات، وإلى كل من مدّ لي يد العون والمساعدة في إنجاز عملي هذا.

الإهداء

إلى من مهد لي طريق العلم .. وإلى من ذللت لي الصعاب بدعواتها ودعمها

إلى من هم سندي في الحياة .. إخوتي وأخواتي

إلى أساتذتي الكرام

إلى صديقاتي العزيزات

أهديكم جهدي المتواضع

قائمة المحتويات

العنوان i
إقرار أصالة الأطروحة ii
حقوق الملكية والنشر iii
إجازة أطروحة الماجستير iv
الملخص vi
العنوان والملخص باللغة الإنجليزية vii
شكـــــر وتقدير ix
الإهداء x
قائمة المحتويات xi
فهرس الجداول xiv
فهرس الرسومات xv
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة 1
أولا: المقدمة 1
ثانياً: مشكلة الدراسة وأسئلتها 4
ثالثاً: أهدف الدراسة 6
رابعاً: أهمية الدراسة 7
خامساً: محددات الدراسة 8
سادساً: التعريفات المفاهيمية والاجرائية 8
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة 11
أولا: الإطار النظري 11
المحور الأول: النظرية السلوكية والسلوك اللفظي للأطفال من ذوي التوحد (Behavior Theory) 11
المحورالثاني :اضطراب التوحد Autism 17
المحور الثالث: التدخل المبكرEarly Intervention 24
المحور الرابع: مشكلات التواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد 30
ثانياً: الدراسات السابقة 36

دراسات متعلقة ببرامج النظرية السلوكية والسلوك اللفظي.....36

دراسات تناولت برامج التدخل المبكر للأطفال من ذوي اضطراب التوحد 40

دراسات تناولت مشكلات التواصل للأطفال من ذوي اضطراب التوحد 42

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة..... 45

دراسات متعلقة بمحورالنظرية السلوكية والسلوك اللفظي للأطفال من ذوي التوحد ...45

دراسات متعلقة بمحور مشكلات التواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد 46

دراسات متعلقة بمحور التدخل المبكر للأطفال من ذوي التوحد 47

الفصل الثالث: المنهجية والإجراءات 49

أولا: منهج الدراسة (The study Approach)..... 49

ثانيا: مجتمع الدراسة..... 50

ثالثا: أدوات الدراسة 53

رابعا: البرنامج 62

الفصل الرابع: نتائج الدراسة 73

نتائج فروض الدراسة وفقاً لترتيب الأسئلة 73

السؤال الأول 73

السؤال الثاني 77

السؤال الثالث 80

السؤال الرابع 83

الفصل الخامس: المناقشة والتوصيات 86

أولاً: التعليق على نتائج الدراسة 86

مناقشة نتائج السؤال الأول.....86

مناقشة نتائج السؤال الثاني 88

مناقشة نتائج السؤال الثالث 90

ماقشة نتائج السؤال الرابع 91

المقترحات 92

التوصيات..... 92

المراجع العربية 93
المراجع الأجنبية 99
الملاحق 102

فهرس الجداول

جدول 1: جدول يوضح خصائص عينة الدراسة 52

جدول 2: جدول حساب الصدق عن طريق الإتساق الداخلي 55

جدول 3: جدول حساب معامل (بيرسون) 56

جدول 4: جدول ثبات المقياس 57

جدول 5: صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل (ارتباط بيرسون) 57

جدول 6: جدول حساب الثبات للمقياس 60

جدول 7: جدول ثبات مقياس تقييم السلوك اللفظي (BLAF) 60

جدول 8: جدول صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل (ارتباط بيرسون) 61

جدول 9: جدول يوضح خطوات تطبيق أدوات الدراسة الحالية على العينة الأساسية 71

جدول 10: جدول يوضح الفروق باستخدام اختبار (Wilcoxon) 74

جدول 11: جدول يوضح الفروق في المتوسطات الحسابية 75

جدول 12: جدول يوضح الفروق باستخدام اختبار Wilcoxon) 77

جدول 13: جدول المتوسط الحسابي لمقياس BLAF 78

جدول 14: جدول يوضح الفروق باستخدام اختبار (Wilcoxon) 80

جول 15: جدول يوضح الفروق بين المتوسطات الحسابية 81

جدول 16: جدول يوضح الفروق باستخدام اختبار Wilcoxon) 83

جدول 17: الفروق في المتوسط الحسابي في مقياس BLAF 84

فهرس الرسومات

رسم 1: الفروق في متوسط درجات التطبيق القبلي والبعدي لمقياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك 76

رسم 2: الفروق في متوسط درجات التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس تقييم السلوك اللفظي 79

رسم 3: التقارب بين متوسط درجات التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك 82

رسم 4: التقارب في متوسط درجات الاطفال في التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس تقييم السلوك اللفظي 85

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

أولا: المقدمة

شهد ميدان التربية الخاصة تطوراً ملحوظاً وملوموساً على أرض الواقع في النصف الثاني من القرن الماضي على الصعيدين العالمي، والعربي، وذلك من خلال التعرف على الإحتياجات الأساسية للأفراد من ذوي الإعاقات. ويشهد الوقت الحاضر تطوراً في أساليب واستراتيجيات تعليم، وتربية، ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام، والأطفال من ذوي التوحد بوجه خاص، وذلك نتيجة لعوامل ومتغيرات سواء إجتماعية أو ثقافية تطالب بحقوق هؤلاء الأطفال ونلمس هذا التفاعل في تفعيل دور المدارس العادية في مجال تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد أصبحت الحاجة ضرورية لكسب هؤلاء الأطفال أولى الخطوات للإرتقاء بنموهم العقلي والمعرفي والإبداعي، وبناء عليه تم تفعيل دور برامج التدخل المبكر لتكون خطوة أولى في مساعدة الأطفال من ذوي التوحد على الاندماج والتعايش في المجتمع بطريقة أكثر فعالية (يوسف وموسى، ومحمود، 2013).

تولي دول العالم اهتماماً خاصاً بالتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث تعتبر العناية بالطفولة والاهتمام بها من أهم المؤشرات على تقدم المجتمعات، وقد جاء هذا الاهتمام نتيجة محصلة قوية من الأدلة والبراهين التي قدمتها الدراسات والبحوث على أهمية برامج التدخل المبكر، وقد بينت كثير من نظريات النمو وتنشئة الأطفال أهمية السنوات الأولى في حياة الطفل من خلال رسم مسارات نموه العقلي والمعرفي والذي يسهم في الحد من تأثيرات الإعاقة مستقبلاً (الشريف، 2011؛ الكيلاني، 2012، عياد،2010)، كذلك تلعب خبرات التعليم المبكرة دوراً هاماً في نمو الأطفال وتشكيل سلوكهم في المستقبل، فهي تعتبر مرحلة حاسمة في حياة الأطفال، ولذلك فإن خدمات التدخل المبكر تقدم نفسها بقوة وفاعلية في الميادين العلاجية والتربوية بالنسبة

للأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة (الخزعان والصمادي، 2015). ونتيجة لوعي العاملين في مجال التربية الخاصة لأهمية برامج التدخل المبكر زادت جهودهم في الكشف المبكر عن الاضطرابات والإعاقات. ويمكن وصف التدخل المبكر بأنه جملة من الخدمات التي تهدف إلى تطوير قدرات الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة صغار السن إلى أقصى درجة ممكنه (يوسف وآخرون، 2013).

وتسعى برامج التدخل المبكر إلى تقديم خدمات متنوعة كالخدمات الطبية والإجتماعية والتربوية والنفسية والعلاجية، للأطفال دون السادسة والذين يعانون من حاجة خاصة، أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة، بالإضافة إلى توفير البرامج التدريبية والإرشادية لأسر هؤلاء الأطفال (الخطيب و الحديدي، 2011). وتشمل خدمات التدخل المبكر الأطفال من الولادة وحتى سن ما قبل المدرسة، حيث تركز هذه البرامج على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم على مساعدة أطفالهم في النمو والتعلم (الصبي، 2013). وترتكز أهمية هذه برامج التدخل المبكر على الوقاية من التأخر النمائي والحد من الإعاقات الأخرى المصاحبة، والكشف المبكر عن حالات الإعاقة والتأخر، وتوفيرالخبرات التعليمية وتقديم الخدمات العلاجية الداعمة، كالعلاج الطبيعي مثلاً للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مرزا، 2013).

ويعتبرالأطفال من ذوي التوحد أحد الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر، فمن خلال دراسة أعدتها جامعة الملك سعود مع مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية عن مدى انتشار التوحد في المملكة العربية السعودية، وتفيد الدراسة بأن في كل 100 طفل يوجد طفل مصاب بالتوحد، أي مايعادل 250 ألف طفل وطفلة، حيث تعتبر من أعلى نسب الإعاقات في المجتمع السعودي (العثمان، وابراهيم، 2010). كذلك وقد كشفت إحصائيات مقدمة من مركز الإمارات للتوحد، بالإشتراك مركز الإحصاء الإماراتي، أن عدد حالات الأطفال من ذوي التوحد في دولة

الإمارات تصل إلى طفل من بين كل 68 طفل (مركز الإحصاء، 2014)، مما يدل على إرتفاع نسب الإصابة مقابل الأعوام السابقة (مرزا، 2013).

ويؤثر اضطراب التوحد على الأطفال بطريقة مباشرة، ويظهر الطفل اختلالاً واضحاً في التفاعلات الاجتماعية والتواصلية (الشريف، 2011). وأصبح مصطلح التوحد يستخدم للتعبير عن الأطفال الذين يعانون من القصور والمحدودية في التواصل اللفظي والغير لفظي، بالاضافة لصعوبات في التفاعل الاجتماعي وألعاب التخيل (كوافحة وعبدالعزيز، 2010).

وقد وضحت الجمعية الامريكية للطب النفسي American Psychiatric Association التوحد بأنه نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorder) حيث يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، وينتج عن هذا الاضطراب خلل بالجهاز العصبي والذي يؤثر بدوره على وظائف المخ، فبالتالي يؤثر على مختلف نواحي النمو مما يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في الإتصال، وتظهر استجابة هؤلاء الأطفال هؤلاء الأطفال للأشياء من حولهم أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص، كذلك يظهرون اضطراباً من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية (American Psychiatric Association [APA], 2013). وتعتبر مشكلات التواصل من العلامات المبكرة للأطفال من ذوي التوحد، ويؤدي هذا إلى الافتراض أن مشكلات الأطفال ذوي التوحد الإجتماعية وكذلك مشكلاتهم السلوكية تعزى إلى نقص التواصل لديهم. (الثقفي، 2014؛ الدهشمي، 2007) وتعد مشكلات التواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد من المشكلات المركزية والأساسية، والتي تؤثر سلباً على نموهم الطبيعي وتفاعلهم الاجتماعي، وتشمل مشكلات التواصل لدى أطفال التوحد كلاً من المشكلات اللفظية والغير لفظية (الثقفي، 2014؛ عمايرة والناطور، 2014؛ الشريف، 2011).

وبناء على ذلك ظهرت العديد من البرامج التدريبية، والتي تهدف إلى تحسين مشكلات التواصل لدى الأطفال ذوي التوحد، والتي اعتمدت في بناءها على نظريات مختلفة، وتحاول الدراسة الحالية الكشف عن فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: مشكلة الدراسة وأسئلتها

يتسم الأطفال من ذوي إضطراب التوحد بالنمطية، ويحملون بعض الصفات الأساسية المشتركة بينهم، والجدير بالذكر أن هناك سمات مشتركة بين الأطفال من ذوي إضطراب التوحد باعتبارها سمات أساسية، وتتمثل هذه السمات في صعوبات التواصل، المشاكل السلوكية، والصعوبات الاجتماعية، وبعض الصعوبات في المهارات الحركية. وتعتبر مهارات التواصل من أكثر المشكلات التي تؤثر على نمو الأطفال من ذوي التوحد، حيث تظهر مهارات التواصل بمعيار متأخرعن الأطفال العاديين (عمايرة والناطور، 2014؛ الشريف، 2011؛ عياد، 2010). ويعتقد كثير من الأهالي أن القصور في اللغة أو الحصيلة اللغوية، هو المشكلة الأساسية التي يعاني منها الأطفال من ذوي إضطراب التوحد، إلا أن أطفالهم يصنفوا بـ "ضعيفي التواصل" حيث يكمن الخلل لديهم في ضعف المهارات التواصلية لفظية وغير لفظية، مما يؤثر سلباً على مجالاتهم المختلفة (العوهلي، 2015؛ الثقفي، 2014؛ عبدالحافظ، 2014).

من خلال عمل الباحثة مع الأطفال ذوي التوحد ومن خلال مراجعتها للتاريخ النظري لاضطراب التوحد، تبين مدى العجز الظاهر في مهارات التواصل لديهم. ومن خلال ملاحظة عينات إستطلاعية من الأطفال ذوي التوحد، ولقاء عينات من أمهات ومعلمات هؤلاء الأطفال، وكانت الشكوى الأولى هي عدم وجود صيغة تفاهم تجمع بينهم وبين الأطفال، كذلك وأظهرت الكثير من الدراسات أن عجز التواصل لدى هذه الفئة يساعد في ظهور الكثير من السلوكيات

السلبية التي يصعب السيطرة عليها، وتؤثر بشكل كبيرعلى تعلم الطفل، وكل هذه الأسباب تحول دون تقدم الطفل (عبدالحافظ، 2014؛ الثقفي، 2014؛ عبدالحافظ، 2014؛ أحمد، 2009).

وتتأثر الخصائص التواصلية للأطفال ذوي التوحد في غياب مهارات التواصل غير اللفظي (كالانتباه المشترك، التواصل البصري، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها)، والتي تؤثر بشكل مباشرعلى تواصلهم اللفظي، وتفاعلهم، وعلاقتهم الاجتماعية مع الآخرين (الدهشمي، 2007)، وهذا يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الغير مقبولة والشائعة لديهم والتي يلجأون إليها لعدم قدرتهم على التواصل، حيث يفضل هؤلاء الأطفال التعبير عن احتياجاتهم باستخدام طرق وأساليب تواصل بديلة كاستخدام الصراخ، أو سحب يد الأم للشي المطلوب (العوهلي، 2015). ويتزامن هذا القصور في التواصل مع الإكتشاف المتأخر للإضطراب، فمن خلال ملاحظة الباحثة لشكاوى الأمهات، والتي عادة ماتكون في عمر متقدم للطفل، مما يؤثر على النمو الفعال للطفل في المجال التواصلي، لذلك تعرض الكثير الأدبيات والدراسات فاعلية برامج التدخل المبكر في التقليل من أثر الإعاقة عن طريق تقديم استراتيجيات وتدخلات علاجية لها تأثير إيجابي على درجة وشدة مجالات الاضطراب (الشريف، 2011؛ الزارع، 2014؛ كوافحة وعبدالعزيز، 2010). وتعد قلة البرامج التدريبية المناسبة للأطفال من ذوي التوحد في مرحلة التدخل المبكر، والتي تتماشى مع العجز في خصائصهم التواصلية الأثر الأكبر في اختيار هذه الدراسة. حيث تعد البرامج المستخدمة في مراكز الرعاية النهارية في السعودية أما محصلة إجتهاد شخصي من قبل معلمين أو أخصائين التربية الخاصة، أو برامج لا تتناسب مع الخصائص التواصلية للأطفال من ذوي التوحد.

وقد تعددت النظريات والآراء، ووجهات النظر حول كيفية تعليم الأطفال من ذوي التوحد التواصل في مرحلة التدخل المبكر(الكيلاني، 2012). وقد عرّف ساندبيرج (2011) عن نهج السلوك اللفظي، الذي يعتمد على تعزيز قدرة الطفل على تعلم اللغة كوظيفة والتعامل معها على أنها سلوك، ويتم فيه استخدام كل الوسائل التواصلية، سواء الإشارة أو الكتابة أو نظام تبادل

الصور. لذا هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد، وبالتحديد حاولت هذه الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس القلبي والبعدي لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس القلبي والبعدي لمقياس تقييم التواصل اللفظي BLAF؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك تعزى لأثر البرنامج؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي في مقياس تقييم التواصل اللفظي BLAF تعزى لأثر البرنامج؟

ثالثاً: أهدف الدراسة

1- معرفة مدى فعالية برنامج التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل للأطفال ذوي إضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية، الرياض.

2- تطوير قوائم رؤى التدريبية المبنية على نظرية السلوك اللفظي، لتنمية مهارات التواصل للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3- مدى فاعلية قوائم رؤى في تنمية المهارات اللفظية والغير لفظية للأطفال ذوي التوحد المتوسط والأقل من المتوسط حسب مقياس جيليام لتشخيص الطفل التوحدي.

4- الكشف عن الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال في كلاً من القياس القبلي والبعدي على أبعاد المقاييس والدرجة الكلية لهما.

5- الكشف عن الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال في كلاً من القياس البعدي والتتبعي.

رابعاً: أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال:

1- الأهمية النظرية: أهمية برامج التدخل المبكر في التقليل من أثر ضعف التواصل اللفظي والغير لفظي لدى فئة الأطفال من ذوي اضطرب التوحد، وذلك من خلال قياس أثر فاعلية استخدام نظرية النظرية السلوكية والسلوك اللفظي في تطوير التواصل لدى هذه الفئة، كذلك يمد المهتمين بالمعلومات اللازمة عن فاعلية استخدام نظرية السلوكية السلوك اللفظي في تطوير التواصل لدى فئة التوحد.

2- الأهمية العلمية: إثبات فاعلية البرامج المبنية على النظرية السلوكية في تنمية مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي لدى الأطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية.

3- الأهمية التطبيقية: الدراسة الحالية تحاول تنمية مهارات التواصل (اللفظية- الغير لفظية) لدى فئة أطفال ذوي التوحد من خلال تطبيق تدريبات مبنية على نظرية السلوك اللفظي في مدينة الرياض، ويمكن تحديد أهمية الدراسة في النقاط التالية:

أ) أهمية دراسة فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تشكل الأعلى في المجتمع السعودي تبعاً للاحصائيات الحديثة.

ب) يتكون البرنامج التدريبي من (6) مجالات هامة وأساسية في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد.

ت) توفير برنامج تدريبي يمكن تطبيقه على حالات مماثلة في المراكز والمدارس المختصة.

خامساً: محددات الدراسة

1- الحدود المكانية: تتحدد نتائج الدراسة الحالية بالمكان الذي تم إجراء الدراسة فيه، وهو مركز تنمية الإنسان للرعاية النهارية في الرياض.

2- حدود العينة: تتحدد عينة الدراسة الحالية بالعمر الزمني للعينة، والذين تراوح أعمارهم ما بين (4-6) سنوات. والذين حققوا درجة متوسط وأقل من المتوسط في مقياس جيليام لتشخيص الطفل التوحدي.

3- الحدود الزمنية: تم تطبيق هذه الدراسة في عام 2016/2015.

4- أدوات الدراسة: تحددت بمقاييس تقدير مهارات التواصل للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومقياس Behavioral and Language Assessment Form، والمستوى الأول من قوائم رؤى التدريبية.

سادساً: التعريفات المفاهيمية والاجرائية

- الأطفال ذوي اضطراب التوحد Children with Autism Disorder

تعرف الجمعية السعودية للتوحد والمأخوذ من الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الخامسة (DSM-5) لإضطراب التوحد بأنه نوع من الإضطراب النمائي شامل (Pervasive Developmental Disorder) يؤدي إلى إنحراف في النمو العادي، والتي لها دلالاتها ومؤشراتها الظاهرة لدى الطفلن وتظهر في السنوات الثلاث الأولى ويعتبر فئة فرعية من المجموعة الكلية المتمثلة بالاضطرابات النمائية الشاملة.

ويعرّف عواد و البلوي (2011) الأطفال من ذوي التوحد بأنهم الأطفال الذين يعانون اضطراباً في النمو والذين يظهرون عجزاً واضحاً في مهارات التفاعل الاجتماعي وفي مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي مصحوبة بسلوكيات نمطية غير مقبولة إجتماعياً، بالإضافة إلى صعوبة تمييز وفهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها.

ويعرّف إجرائياً في الدراسة بأنهم مجموعة الأطفال الذين تم تشخيصهم بمقياس جيليام لتشخيص الطفل التوحدي من قبل الاخصائيين في مركز تنمية الانسان في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية.

- مهارات التواصل غير اللفظي Non – Verbal Communication

وهي مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته دون الحاجة لاستخدام اللغة، والمتمثلة في: الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها. (العوهلي، 2015)

ويعرف اجرائياً في هذه الدراسة بأنها المهارات التي تم قياسها على أفراد عينة الدراسة، وبأنها المهارات التي تساعد على اكتساب اللغة، وتحفيز تعلم المهارات التواصلية عن طريق زيادة التركيز والانتباه والتواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد. والتي حددت بالانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه.

- الانتباه المشترك Joint Attention

وتعرفه العوهلي (2015) بأنه تبديل الطفل نظره بين الشيء الذي يثير إهتمامه وبين الشخص الآخر.

ويعرف إجرائياً بأنه مجموعة من المهارات التي تقوي وتساعد الطفل في التواصل الغير لفظي.

- التواصل اللفظي Verbal Communication

هي الرموز اللفظية التي تستخدم كنوع من التفاعل بين الأفراد أو جماعة من الناس. (الثقفي، 2014)

يعرف إجرائياً بأنه استخدام الطفل من ذوي اضطراب لمجالات اللغة التعبيرية والتقليد الصوتي، ونطق الأصوات ويقاس التواصل اللفظي في الاختبارعن طريق مقياس (Behavioral and Language Assessment Form)

- التدخل المبكر Early Intervention

هو نظام خدمات متنوعة تربوية وعلاجية ووقائية، واستراتيجيات مدروسة تقدم للاطفال الصغار من عمر الميلاد وحتى 6 سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة سواء نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة، بعرض تنمية وتعزيز قدرات الأطفال وتنمية مهارات المحيطين به لمساعدته بما يتناسب مع احتياجاته. ولا يركز التدخل المبكر على الطفل فقط ولكنه يولي إهتماماً كبيراً بالأسرة أيضاً. فالتدخل المبكر امتداد لبرامج للبرامج التربوية في مرحلة ما قبل المدرسة (الغامدي، 2010).

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه الإجراءات التي قامت الباحثة بتطبيقها على عينة الأطفال من ذوي اضطراب التوحد من عمر (4-6) سنوات، من أجل تطوير مهارات التواصل لديهم

- السلوك اللفظي Verbal Behavior

يعتبر السلوك اللفظي نهج حديث، فهو السلوك الذي يتعلم بواسطة شخص آخر، ويعتمد على تعزيز قدرة الطفل على تعلم اللغة كوظيفة والتعامل معها على أنها سلوك، وفي السلوك اللفظي يتم استخدام كل الوسائل سواء باستخدام الإشارة أو الكتابة أو نظام تبادل الصور (Sundberg, 2011).

ويعرف إجرائياً بأنه قوائم تدريبية صممها الأستاذ عماد السعدني بناء على نظرية السلوك اللفظي، ومكونة من ست مجالات لتطوير مهارات التواصل (اللفظي والغير لفظي)، ومقدمة للأطفال من ذوي إضطراب التوحد.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: الإطار النظري

يعرض هذا الفصل الإطار النظري للمتغيرات التي تتحدث عنها هذه الدراسة، حيث تم تقسيم الإطار النظري المتعلق بهذه الدراسة إلى أربعة محاور رئيسة، يتناول أولها: النظرية السلوكية والسلوك اللفظي للأطفال من ذوي التوحد، ويتناول المحور الثاني التوحد، أما المحور الثالث فيتناول التدخل المبكر للأطفال من ذوي التوحد، وأخيراً المحور الرابع يتناول مشكلات التواصل اللفظي والغير لفظي لدى الأطفال من ذوي التوحد. وستقوم الباحثة بعرض حصيلة التراث الأدبي، والنفسي، والمعرفي الذي اطلعت عليه من خلال: الدوريات، الكتب، المراجع والدراسات السابقة لكل متغير على حدة، وبشكل متسلسل.

المحور الأول: النظرية السلوكية والسلوك اللفظي للأطفال من ذوي التوحد (Behavior Theory)

تعتبر النظرية السلوكية إحدى النظريات التربوية، وتعرف باسم نظرية (المثير والاستجابة)، وتقوم هذه النظرية في أساسها على السلوك، حيث تعتمد على مفاهيم ومبادئ تعزز وبناء السلوك، ويرى رواد هذه النظرية أن سلوك الإنسان هو سلوك متعلم، وأن كل سلوك له مثير يدعم حدوثه، وأن تعليم السلوك هو عبارة عن علاقة بين المثير الموجود في البيئة واستجابة الشخص لهذا المثير (Stimulus and Response)، فإذا كانت العلاقة بين المثير والإستجابة سليمة كان سلوك الفرد سوياً، والعكس صحيح (الكيلاني، 2012).

دخل كثير من علماء النظرية السلوكية عالم التوحد، وقدموا مجموعة من المباديء والأساليب التي يمكن تطبيقها على الأنماط السلوكية للأطفال من ذوي التوحد، حيث أثبتوا من خلال تقديم كثير من النظريات أن تطبيق مباديء التعليم والأساليب المدروسة يمكن أن يساعد على

تحسين بعض الاضطرابات(الزارع، 2012؛ عياش، 2005). ولذلك أعتبرت العلاجات والتدخلات السلوكية من التجارب ذات الفاعلية مع الأطفال من ذوي إضطراب التوحد (القحطاني، 2011). فعلى سبيل المثال تستخدم النظرية السلوكية مبادئ الإشراط الإجرائي، حيث تقدم النظرية هنا علاجاً سلوكياً لكل عرض بشكل منفرد ومستقل، ويعتبر الإشراط الإجرائي (Operant Approach)من التقنيات المتبعة في برامج الأطفال من ذوي التوحد. وتقوم هذه التقنية على تحديد السلوك المستهدف، وتقديم تعريف للسلوك المستهدف والمرغوب تغيره أو تعديله، واستخدام استرتيجيات تعديل السلوك (قطامي، 2005).

بدأت النظريات السلوكية بالتغير عن منهاج علم النفس التقليدي، ورفضت منهج الإستبطان في البحث، حيث اعتمدت على المنهج التجريبي والذي يعد الأقرب لتطبيق دراسات النظرية السلوكية، وتبنى سكنر Skinner (1904-1990) أسلوباً علمياً في دراسة السلوك وذلك عن طريق التركيز على الحاجة للمعالجة والضبط التجريبي للوصول إلى المباديء العلمية في دراسة السلوك. فقد استفاد سكنر Skinner من مفاهيم الإشراط الكلاسيكي وبعض المفاهيم في الفيزياء والعلوم الطبيعية، وقام بدمجها جميعا في ما أسماه بـ (علم السلوك). فقد كانت تقوم طرق استخدام هذه النظرية على تجزيء المهارات السلوكية المركبة إلى عناصر صغيرة، ثم يتم تدريس للأطفال كل عنصر على حدة في خطة علاجية سلوكية.

يعتبر رواد النظرية السلوكية أن اللغة جزءاً من السلوك الإنساني، وعمدوا إلى تشكيل نظرية صريحة عن اكتساب اللغة. وكانت الأبحاث الأولى التي قدمها سكنر Skinner في تدريس اللغة على أنها سلوك شديدة التعقيد، حيث قدم نظرية تقوم على تحليل اللغة والتعامل معها على أنها سلوك مكتسب من المتغيرات الموجودة في بيئة الطفل، وأطلق عليها اسم تحليل السلوك اللفظي (The Analysis of Verbal Behavior). وقد عرفها سكنر Skinner على أنها السلوك الذي يتعلم بواسطة شخص آخر، وتعتمد فيه على تعزيز قدرة الطفل على تعلم اللغة،

ودراسة جميع المهارات التواصلية، ويحفز تحليل السلوك اللفظي دراسة التواصل من خلال مجالات تواصلية لفظية أو غير لفظية (قطامي، 2005؛ Sundberg, 2011).

ويعتبر تحليل السلوك اللفظي (AVB) نهج حديث، حيث يحفز الأطفال على تعلم اللغة بطريقة ربط الكلمات مع أغراضها. فمثلا كان يقوم بتعليم الطفل كيفية تقليد الأصوات والكلمات، وبعد ذلك يقوم بربط الكلمات مع الأشياء ومنها يصل إلى تكوين الجمل بما تتضمن من ضمائر وأسماء إشارة. ومن هذه النظرية يتعلم الطفل السلوك الذي يمكن أن يساعده في الحصول على الأشياء المطلوبة أو التي يحتاجها. كذلك وتجنب هذه النظرية الأطفال التركيز على الكلمات بأنها مجرد تسميات وبدلاً من ذلك، يتعلم الطفل كيفية استخدام اللغة لتوفير احتياجاته وتوصيل أفكاره. وبعبارة أخرى، يركز هذا النمط من النظريات على مساعدة الطفل في فهم لماذا نستخدم اللغة. (Sundberg, Michael 2011)

وقد ذكرت عياد (2010) أنه وبالرغم من أن تحليل السلوك اللفظي الحديث (AVB) يركز على زيادة المهارات السلوكية لدى الأطفال من ذوي إضطراب التوحد، وتدريبهم على المهارات سواء كانت تواصلية أو سلوكية، فإنه مازال ملتزماً بنظام التعلم الإجرائي، حيث يتعلم الطفل من خلال مجموعة من المحاولات المنفصلة والتي تشتمل في ثلاث عناصر، ومن خلال ثلاث مراحل. في المرحلة الأولى يتم تقديم التعليمات أو سؤال معين، ويكون عبارة عن المثير الذي يسبق السلوك ويسمى بـ (المثير التمييزي)، وفي المرحلة الثانية تكون مرحلة التدريب على السلوك للحصول على استجابة مناسبة من الطفل، وتكون الاستجابة الناتجة هي العنصر الثاني وتسمى بـ (الاستجابة)، وأخيراً المرحلة الثالثة فتكون نتيجة مبنية على سلوك الطفل سواء كانت النتيجة إيقاف سلوك سلبي، أو تدعيم وتشجيع سلوك إيجابي. وهكذا يمكن التعبير عن هذه المراحل والعناصر في المعادلة التالية:

المثير التمييزي ⟵ الاستجابة ⟵ النتيجة

وبالرغم من ذلك، فإن منهج السلوك اللفظي لا يحدد طريقة معينة في التدخل العلاجي، والجدير بالذكر أنه تم تطوير هذه النظرية فلم تعد تلزم الطفل لفظ الكلمات، ففي السلوك اللفظي يتم استخدام كل الوسائل سواء الإشارة، أو الكتابة، أو نظام تبادل الصور(عياد، 2010؛ Newman, Reeve, Reeve & Ryan, 2003).

ويرى لوفاس وسيمونز(1969) Lovaas and Simmons والمشار إليه في عياد (2010) عن كيفية استخدام مباديء هذه النظرية في ضبط السلوك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وقد كان تأثير العلاج السلوكي الذي استخدمه كلاً من لوفاس وسيمونز قوياً جداً وذو فاعلية على الرغم من أن بعض الأساليب التي تم استخدامها لم تعد تستخدم في وقتنا الحالي. فقد أثبتت نظريتهم (Lovaas and Simmons, 1973) تغيراً جلياً في سلوك الأطفال، كذلك وقد بينت النظرية مدى إرتباط المهارات السلوكية الأساسية بعضها ببعض، فعلى سبيل المثال أثبتت هذه النظرية مدى إرتباط وتفاعل التفهم الاجتماعي والمهارات التواصلية، ومدى الترابط بين النمو التواصلي ونمو مهارات اللعب. كذلك أوضحت هذه النظرية مدى العلاقة بين السلوك والبيئة ومدى التأثير المتبادل بينهم.

ويعتبر مجال تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis) من المجالات التطبيقية لتحليل السلوك اللفظي، وتعتبرفنيات هذا المجال من أهم الفنيات المستخدمة في علاج الأطفال من ذوي اضطرابات التوحد، وتركز هذه الفنيات على تعليم الأطفال بطريقة فردية، من خلال تحديد المثير، والاستجابة، والمعزز. (Esch, LaLonde & Esch, 2010)

وذكر قسم رواد نظرية السلوك الفظي مجالات تحليل السلوك التطبيقي إلى عدد من المجالات،وتم تصنيفها على النحو التالي:

- الطلب (Mand) ويعتمد هذا النوع على تعليم الطفل كيفية الحصول على احتياجاته عن طريق الطلب، حيث يعاني بعض الأطفال صعوبة في استخدام الكلمات للتعبير عن احتياجاتهم، وقد يظهر بعض الأطفال سلوكيات سلبية كطريقة للتعبير عن تواصلهم مع الآخرين، مما يجعل لهذه الطريقة أثر واضح في مساعدتهم على التواصل بشكل فعال.
- الترديد (Echoic) تؤثر قدرة الطفل على تقليد وإعادة الأصوات والكلمات بشكل كبير في اكتساب اللغة لديهم، وتعتبر مهارة ترديد الأصوات والكلمات من المهارات العليا في النظرية، حيث أنه ليس من السهل تعليم الأطفال ترديد الأصوات والكلمات بل قد يتطلب بعضاً من الوقت لإنجاز هذه المهارة.
- التسمية (Tact) ويكون من خلال تسمية الأطفال للأشياء المفضلة لديهم، أو للأشياء المحيطة بهم والمستخدمة في بيئتهم.
- اتباع التعليمات (Receptive) ويعتمد هذا النوع على تعليم الطفل إتباع التعليمات، متدرجاً فيها من السهولة للصعوبة، حيث يقدم فيها للطفل التعليمات الروتينية التي يمارسها في حياته اليومية، ومنها وصولاً إلى تنفيذ التعليمات المعقدة.
- مهارات المحادثة (Intaverbals): وتعتبر هذه المهارة من المهارات العليا التي يتعلم فيها الطفل إجراء حوار، وإكمال الأجزاء الناقصة من الجمل.
- فهم اللغة (Receptive by Function, Feature, and Class): ويقصد به التعرف على الأشياء من خلال وصفها وعرض استخداماتها.

التقليد (Imitation): ويقصد به التقليد اللفظي والتقليد الحركي. (Esch, et al, 2010; Sundberg, 2011)

البرامج المبنية على نظرية السلوك اللفظي

كان من أوائل البرامج التي استخدمت نظرية سكنر لتحليل السلوك اللفظي هي The Parsons Language Sample، كان العالم سبرادلن Spradlin (1963) هو أول رائد في استخدام هذه النظرية وتبعه عدد من العلماء في ذلك، وفيما يلي، بعض هذه البرامج:

- برنامج ايبلز The Assessment of Basic Language and Learning Skills (ABLLS-R)

يعتبر هذا البرنامج من برامج التدخل المبكر، ويقدم نظام تتبعي للأطفال من ذوي اضطراب التوحد، فيعتمد على تحليل المهام لتحقيق التواصل الناجح من خلال مهارات الحياة اليومية، ويحتوي هذا البرنامج على 25 مهارة أساسية للأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وتطبيق هذه المهارات بشكل متداخل عن طريق خطة فردية لكل طفل. ويحتوي هذا البرنامج على مجالات: المشاركة و التعاون، الأداء البصري، اللغة الإستقبالية، فهم الكلام، التقليد الحركي، المهارات الحركية الكبرى، والمهارات الحركية الصغرى، التقليد الصوتي، الطلب، المحادثة والحوار، التسمية، القواعد اللغة والنحو، اللعب والمرح، التفاعل الإجتماعي، إتباع التعليمات، إتباع روتين الفصل، مهارات إرتداء الملابس، مهارات تناول الطعام، مهارات الإعتماد على الذات، النظافة الشخصية، ومهارات أكاديمية منها: مهارات القراءة، الرياضيات، الكتابة، التهجئة (Thompson, 2011).

- برنامج نظام التواصل من خلال الصور Communication Picture Exchange System (PECS)

وقد أُعد هذا النظام من خلال كلاً من فروست وبوندي (Frost & Bondy, 1984) ويعتبر من أنظمة تطوير التواصل الغير لفظي والمتعمد على الصور، حيث يعتمد هذا البرنامج على المهارات البصرية، لذلك يستخدم غالباً مع الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، حيث يساعد الأطفال على الطلب، أو أداء نشاط يرغبه من خلال إعطاء البطاقة التواصلية للآخر. ويعتمد هذا البرنامج على التعليم بالتدريج لمساعدة الطفل في اتقان هذا البرنامج، وغالبا ما يتم تعليم الطفل لهذا البرنامج في مرحلة التدخل المبكر (Vicker, 2011).

- برنامج Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-Mapp)

يقوم هذا البرنامج على تحليل السلوك التطبيقي للأطفال من ذوي اضطراب التوحد، عن طريق جلسات علاجية فردية مكثفة، تقدم للأطفال في عمر التدخل المبكر، ويتكون البرنامج من 171 هدف تدريبي مقدمة في قوائم تدريبية، وتم تقسيم هذه الأهداف إلى ثلاثة مستويات عمرية. ويركز البرنامج في مجالاته على كلاً من: مهارات الانتباه من خلال: الجلوس المستقل، التواصل البصري، مهارة التقليد وقسمها إلى قسمين: الحركات الدقيقة و الكبيرة، الترديد، الطلب، التسمية، مهارات اللغة التعبيرية، مهارات اللغة الاستقبالية، المهارات ما قبل أكاديمية : المقابلة وإكمال الأنشطة بشكل مستقل, الاستمرارية، المهارات الأكاديمية (القراءة، الكتابة، الرياضيات)، مهارات اللعب، والمهارات الإجتماعية .(Sundberg, 2011)

المحورالثاني :اضطراب التوحد Autism

يعدّ اضطراب التوحّد (Autism Disorder) من أكثر الاضطرابات النمائية (Developmental Disorders) غموضاً نتيجة لصعوبة الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى. كذلك يعتبر

من الاضطرابات النمائية المنتشرة، فهو يبدأ في السنوات الأولى من عمر الطفل. كذلك يعتبر التوحد حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، والذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (الثقفي، 2014). ويعتبرالتوحد اضطراباً طيفياً وذلك يعني أن الأطفال يتفاوتون في التأثير، فالبعض يتأثر بدرجة كبيرة والبعض تبدو مصاعبهم غير ملحوظة (الإمام والجواليد، 2010).

ويعتبر الأطفال ذوي التوحد أحدى فئات التربية الخاصة، وكان أول من أشار إلى هذا الاضطراب هو الطبيب النفسي النمساوي ليو كانر (Leo kanner) في عام (1943), وقد قدم مقالا شهيراً بعنوان (Disturbances Of Affective Autistic) حيث قدم فيه وصفاً مفصلاً وأضاف فيه مفهوماً واضحاً عن التوحد من خلال عنوان التوحد الطفولي المبكر Early Infantile Autismليصبح أول من عرف هذا الاضطراب في الطب النفسي (الحصان، 2014؛ Liethead, 2011).

فقد قام الدكتور كانر بإخضاع مجموعات من الاطفال من ذوي الاعاقة العقلية للفحص، وقد بلغ عددهم (11) طفلاً، بجامعة هوبكنزJohns Hopkins University في الولايات المتحدة الأمريكية. ولفته وجود أنماط من أشكال السلوك الغير عادي للأطفال الذين تم تشخيصهم بأن لديهم إعاقة عقلية بالإضافة إلى وجود بعض أشكال السلوك غير الاعتيادي والمتمثل في عدم الوعي بوجود أشخاص حولهم، كذلك لا يستخدمون في عملية التواصل اللغة اللفظية. وتم إطلاق مصطلح "التوحد الطفولي المبكر" عليهم فيما بعد حيث لاحظ إستغراقهم الكامل المستمر في الإنغلاق الكامل على الذات وعلى كم من حولهم من ظواهر أو إحداث أو حتى أفراد, حتى لو كانت أسرهم، فهم غالباً في إنطواء وعزلة دائمة ولا يتجاوبون مع أي من

المثيرات البيئية في المحيط الذي يتعايشون فيه وفي رضا واقتناع بوحدتهم،ويتصرفون كما لو كانت حواسهم قد توقفت عن ترجمة أي مثيرات خارجية، فأصبحوا في حالة من الانغلاق التام والعجز عن تكوين أي علاقة (الامام والجواليد، 2010؛ Al Kandari, 2006).

ومنذ عام (1943) استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذا الاضطراب ومن هذه التسميات على سبيل المثال لا الحصر: التوحد الطفولي المبكر، وذهان الطفولة. ومنذ ذلك الوقت كُرست الكثير من البحوث والدراسات من خلال عدد من الباحثين والأطباء للكشف عن هذا الغموض وفهمه بشكل أفضل، وتكمن خطورة التوحد كونه أكثر الضطرابات النمائية التطورية تعقيدا، حيث يؤثر الاضطراب على الكثير من مظاهر النمو من أهمها العجز الشديد في اتصال الطفل بالعالم الخارجي، ويجعل منه أقرب للعزلة والإنغلاق على نفسه ويرفض أي نوع من التواصل حتى من المقربين اليه وهذا يجعل من حوله في حيرة دائمة حول طريقة التعامل معه. ويعتقد كانر kanner أن عجز الطفل وتأخره اللغوي من حيث الإكتساب والتعبير عرض أساسي من أعراض التوحد (عياد، 2010).

تدرج تصنيف اضطراب التوحد، فقد ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثالثة (DSM-3) تصنيف التوحد ضمن الاضطرابات النمائية من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)، في عام 1980أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-3) والذي يشترط ظهور الأعراض قبل 30 شهراً. وفي عام 1987 تم إلغاء محك العمر لظهور أعراض التوحد، حيث كان التركيز الأساسي على الاضطراب النمائي الشامل الغير محدد والمذكور في التصنيف ضمن اضطراب التوحد الغير محدد (Developmental Disorder- Not Otherwise Specified-PDD-NOS) وهذا ساهم في زيادة عدد الأطفال الصابين بالتوحد. (الديب، 2016؛ الزارع، 2014؛ Liethead, 2012)

ومن خلال الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-4) و المقدم من الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) تم تقسيم الاضطرابات النمائية إلى كلاً من: اضطراب التوحد، اضطراب الانتكاس الطفولي، متلازمة أسبرجر، متلاكة ريت (APA,2013).

وقد عرفت الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of America بأنه نوع من الاضطرابات النمائية التطويرية التي لها دلالاتها ومؤشراتها في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، حيث تظهر نتيجة خلل ما في كيميائية الدم أو إصابة الدماغ، والتي تؤثر على مختلف نواحي النمو، ويضطرب فيه السلوك، والتواصل، والتفكير(ASA, 2016).

وعرفت أبو حسب (2015) التوحد بأنه عجز ناتج عن اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم خلالها جمع المعلومات بواسطة الدماغ، مسببا بذلك مشكلة في المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، واللعب التخيلي والابداعي، كذلك عدم القدرة على اللعب وخلق علاقات مع الآخرين، وعجز التواصل يظهر في عدم القدرة عن التعبير تلقائيا عن الذات والعجزعن فهم مايقوله الآخرون.

ويشير الزيودي والسرطاوي والمهيري (2015) إلى أن التوحد يؤثر وبشكل واضح و مباشرة على الطفل ويظهر جلياً في تواصله العام، واكتسابه للغة، والأنماط السلوكية، وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحّدي يظهر أنماطاً سلوكية شاذة، كعدم النضج الاجتماعي والعدوان أحياناً، وتعدّ إضطرابات التواصل لديه من الإضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلباً على مظاهر نموه الطبيعي وتفاعله الاجتماعي.

العوامل المسببة لاضطراب التوحد

ذكر العديد من العلماء والباحثين أسباب كثيرة خلف التوحد، ولكن لم يتوصلوا حتى الآن لسبب واحد يمكن الاستناد عليه وتأكيده، فهناك أسباب كثيرة تكون خلف الإصابة باضطراب التوحد، منها مايكون نتيجة سبب نفسي، أو اجتماعي، أو عضوي وبيولوجي، أو جيني، ولكن وضح العلماء والباحثون من خلال البحوث الإحصائية بعض الأسباب المؤدية إلى احتمال إصابة الطفل باضطرابات التوحد تكون أكبر في حالة وجود أحد هذه الأسباب كما يشير الزراع (2014):

- أصابة سابقة في العائلة بالتوحد.
- إذا كان جنس الطفل ذكراً.
- إذا كان عمر الأب أو الأم أكثر من أربعين عاماً.
- إذا العائلة ذات سوابق في أحد الاضطرابات الوراثية والعصبية.

وتشيرأبو حسب (2014) بأن الجهل في معرفه السبب الحقيقي للتوحد يعود إلى:

1- التغير في حالات التوحد إما بالزيادة أو النقصان.
2- يعتمد التشخيص بشكل كبير على الباحثين وتجاربهم.
3- اللبس في تشخيص بعض حالات التوحد على أنها حالات تأخر في التعلم أو إعاقة عقلية
4- تشخيص القصور البيئي على أنه اضطراب توحد.

وفيما يلي نستعرض بعض الأسباب التي ذكرها العلماء عن مسببات التوحد:

1- عوامل جينية وراثيه

أوضحت كثير من الأبحاث المتعقلة بالجينات إرتباطاً واضحاً بين الاصابة بالتوحد وأحد كروموسومات الإنسان وأن أي خلل في هذا الكروموسوم يؤثر بشكل مباشر نمو اللغة والنمو الحركي وكذلك تكثر هذه الحالات في التوائم المتطابقة حيث أكدت الأبحاث أن نسبة الاصابة بهذا الاضطراب تصل إلى 60 إلى 90% في حال إصابة أحدهما. ونسبة التشابه في الإصابة بيت التوائم الغير متطابقة تتراوح من 5 إلى 10% (القمش، 2011). وفي دراسات أخرى وجد الفرض الجيني تأيداً قوياً بناء على كثير من الدراسات، حيث بينت احتمال إصابة أشقاء الأطفال من ذوي التوحد، بالتوحد بنسبة تبلغ 2-7% وهي نسبة تساوي مابين 50 و100 ضعف إحتمالات إصابة أي فرد في المجتمع الكلي (الدهشمي، 2007).

2- عوامل بيولوجية و نيرولوجية

ذكر راتزاك أن الكبت المناعي الناجم عن الحمل الذي تتعرض له الأم أثناء فترة الحمل قد تؤثر بشكل مباشر على الجنين، وكذلك الإصابة الفيروسية أو البكتيرية في فترة الثلاث أشهر الأولى من الحمل ترتبط بتشخيص التوحد لدى الأطفال (Ratajcazak, 2011).

وتلخيصاً عن أبو سعود (2009) قد ذكر كانر في نظريته وبالرغم من الأبحاث التي توصل إليها إلا انه لم يهمل الجانب البيولوجي حيث ذكر أن الأباء يلعبون دوراً هاماً في حدوث التوحد، فذكر أن الطفل يولد بخلل فطري بيولوجي، ومرت سنوات طويلة قبل وضع العوامل الوراثية سببا للإضطراب التوحد وذلك لسببين، أولهما شدة إنتشار وتأثير النظرية التحليلية في ذلك

الوقت، والسبب الآخر هو افتقار الأساليب العلمية والتكنولوجية التي تسهل البحث الوراثي في ذلك الوقت. ولكن مع مرور الزمن تبنى كثير من الباحثين هذا التوجه.

كذلك أكدت الدراسات أن المضاعفات قبل وأثناء الولادة أكثر لدى الأطفال المصابيين بالتوحد من غيرهم من الأسوياء، وكذلك هناك متغيرات أخرى مثل نقص الوزن لدى الجنين أو عدم النضج أو اضطراب التنفس أو نزيف الأم كلها تعزى لأن تكون من مسببات التوحد (الخطيب والحديدي، 2016؛ الثقفي، 2014؛ الزارع، 2014).

وقد ذكرت (الحصان، 2014) من خلال دراسات أخرى حديثة أن هناك جزءاً في مخ الطفل يتأثر أثناء التكوين، حيث أوضحت الدراسات أن بنسبة 10- 80 % يظْهر مخ الطفل من ذوي التوحد شذوذاً واضحاً و يختلف في تكوينه عن الطفل العادي في جهاز رسم المخ الكهربائي.

3- عوامل بيئية وأسرية:

كان قديماً أصحاب النظريات النفسية يرون أن الأباء هم السبب الرئيسي في إصابة أبناءهم بالتوحد، حيث يعزى أصحاب نظرية التطبع إلى أن الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد يعد عادي من الجانب العضوي إلا أنه يتعرض لمؤثرات قوية في مرحلة الطفولة المبكرة جداً فتسفر عن اضطراب نفسي واضح، فيضع أصحاب هذه النظرية مسؤولية التعرض للاضطراب على والدين الطفل (الحصان، 2014).

أما أصحاب النظرية الجامعة بين الطبع والتطبع فيرون أن حدوث التوحد يكون لدى الأطفال الذين لديهم استعداد بيولوجي وتعرضوا لمؤثرات بيئية سلبية قوية أثرت على نموهم النفسي (عيسى، 2014).

قدم تشاليزفروستر(Charles Forster, 1961) والمشار إليه في عياد (2010) وصفاً عن كيفية تشكيل البيئة الاجتماعية للطفل صاحب السمات الرئيسية في التوحد، حيث أشار أنه ليس السلوك وحده هو المسؤول عن التوحد، حيث يرى أن البيئة التي يقضي فيها الأطفال وقتاً طويلاً بأنماط سلوكية غير هادفة، ولا تؤدي لهم وظيفة معينة، ويقضون وقتاً أقل في التواصل مع الغير، كل هذه الأسباب تساعد في ظهور سلوك مضطرب نتيجة بيئة تعليمية محدودة تساعده على التكرار للسلوك الغير مرغوب وعدم دعمها سلوكا آخر يساعد على تقليل هذا السلوك الغير مرغوب به (عياد، 2010).

ويوضح الثقفي (2014) إلى أن التنشئة الأسرية لها تأثير واضح للإصابة باضطراب التوحد، فتعتبر شخصية الوالدين الغير سوية وأسلوب التربية وبالإضافة إلى الانعزالية والميل للنمطية والبرود الانفعالي للوالدين يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة لمساعدته على النمو بشكل سوي. لذلك ينشأ التوحد من الخبرات المبكرة الغير مشبعة وغالباً مايكون والدين الأطفال من ذوي التوحد على النقيض في أسلوب التربية إما بالحماية الزائد أو الرفض.

ويشير كلاً من البطاينة والجراح (2009) إلى أهم المؤيدين لهذه النظرية ومنهم برنو بيتلهايم (1961) Bruno Bettelheim حيث قام بنقل أطفال من ذوي التوحد للعيش مع أسر بديلة للتعرض لخبرات ومؤثرات في بيئة فعالة وكان تعتبر جزء من العلاج. وقد أثرت هذه النظرية على النظرية البيولوجية المبنية على وجود الخلل مسبب للتوحد مثل الكروموسومات ومشكلات ماقبل الحمل وأثناء الحمل مثل الإصابات الفيروسية والبكتيرية وغيرها.

المحور الثالث: التدخل المبكر Early Intervention

لاقت خدمات التربية الخاصة إهتماماً كبيراً ومتزايداً في العقود القليلة الماضية، مما ساعد على تطورها تطوراً كبيراً سواء عالمياً أو عربياً، وذلك مقارنة بما مر به ذوو الإحتياجات

الخاصة في العقود السابقة، فبعد مراحل طويلة من الرفض والعزل، والرعاية المؤسسية والإيواء، جاءت مراحل التأهيل، والتدريب، والدمج، والتنافس بين الدول في تقديم الخدمات الكمية والنوعية، ويعتبرالتوحد من فئات التربية الخاصة الرئيسية، حيث يشترك هؤلاء الأطفال مع غيرهم ذوي الاحتياجات الخاصة بجميع مراحل التطور النمائي(يوسف وآخرون، 2013).

والتدخل المبكر يقوم على أساس احتياجات الطفل الخاصة والمعينة، والتي تجعله مختلفاً عن أقرانه من الأطفال العاديين والمماثلين له في المرحلة العمرية، حيث يجب أن تكتشف، وتلبى هذه الاحتياجات في وقت مبكر قدر الإمكان (العنزي، 2015).

وقد تزايد الإهتمام بالتدخل المبكر بعد توقيع على اتفاقية حقوق الإنسان وحقوق الطفل والتي تنص على أحقية الأطفال في الحصول على مايحتاجون إليه من الخدمات الصحية، والانسانية، وأوجه الرعاية النفسية، والاجتماعية بغض النظر عن أعمارهم واحتياجاتهم، حيث تسهم خدمات التدخل المبكر في منع أو تخفيف ما أمكن من عوامل الخطر التي تعترض مسيرة نمو الطفل سواء جسدية، صحية، إدراكية، معرفية. (U.S. Department of Education, 2013; IDEA, 2011)

وقد تعددت تعريفات التدخل المبكر حيث ينظر إليها على أنها " مجموعة متكاملة من الإجراءات الهادفة والمتخصصة و الخدمات الوقائية والعلاجية التي تقدم للأطفال وأسرهم من الميلاد وحتى 12 سنه ، بقصد الكشف المبكر عن الإعاقة و تقدم الخدمات للفئات المعرضة للمخاطر المتعلقة بالتأخر النمائي أو الصحي أو التربوي والحيلولة دون حدوث آثار جانبية مترتبة عليها وتقليل تداعيها في المستقبل (الصبي، 2012).

وتهدف برامج التدخل المبكر إلى تنمية شخصية الطفل وقدراته العقلية والاجتماعية، والتواصلية، ومساعدة أسرته على إشباع إحتايجاته في الوقت المناسب وبالقدر المناسب، كذلك حمايته من المعوقات التي تقف حاجزاً أمام تقدمه. وقد اشارت نتائج دراسات عديدة إلى استفادة كثير من الأطفال من برامج التدخل المبكر في مجتمعات متعددة مما جعل كثير من الباحثين يضعون آمالاً كثيرة على هذه البرامج (العنزي، 2015).

ولم تعد خدمات التدخل المبكر موضع تشكيك، فقد قدمت كثير من الدراسات العلمية أدلة صريحة وقوية على مدى فاعلية برامج التدخل المبكرفي تحسين وتطوير مهارت الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة (الخطيب و الحديدي، 2016). وقد أكدت نظريات التحليل النفسي على أهمية مرحلة الطفولة المبكرة، حيث اعتبروها من المراحل المتميزة من حياة الطفل، وأثرها في نموه، وأن ما قدمته تلك النظريات عن أهمية السنوات الأولى قد جرى التحقق منه فى تجارب أثمرت عن أثر الخبرات الأولى التي يتعرض لهـا الأطفال على سلوكهم في مراحل نموهم الأولى. وتؤكد كذلك النظريات السلوكية ونظريات التعلم، القابلية الهائلة للأطفال فـي تلك السنوات الأولى على التطور والنمو، ويظهر أن الخبرات والأساليب التي يتعرض لها الطفل، والبيئة الفعالة في تلك الفترة لها تأثيرها الكبيرعلى فعالية تعلم الطفل وتقدمه (الخزعان والصمادي، 2015؛ العنزي، 2015).

ففي دراسة قدمها كاستو وماستروبيري (Casto & Masteropieri, 1986) والمشار إليها من (الخطيب والحديدي، 2016) مبنية على نتائج أربعة وسبعون دراسة علمية تم الاستنتاج من خلالها على أن التدخل المبكر ينتج عنه تحسناً في متوسط النمو المعرفي واللغوي والأكاديمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، كذلك أن الفائدة تكون ذات قيمة أكبر كلما كان التدخل مبكراً، ومكثفا أكثر، ويعزز المشاركة الأسرية.

ترى مرزا (2013) أن برامج التدخل المبكر في عالمنا العربي تتميز بالشمولية والمرونه المطلقة، وتشجع على الاستفادة من أسسه النظرية ومفاهيمه الوقائية في معالجة سائر القضايا، سواء الاجتماعية أو الصحية أو الاسرية أو التربوية أو الأكاديمية.

وقد أشار قانون (Individual With Disabilities Education Act, IDEA) إلى أنه يتم البدء في خدمات التدخل المبكر عن طريق تقديم الخدمات للأطفال وأسرهم منذ لحظة الولادة أو لحظة اكتشاف الإعاقة وحتى سن السادسة من العمر تقريبا، والتي يمكن أن تقدم ضمن أي نمط من أنماط تقديم الخدمات، حيث أوضحت من ناحية أنه يعاني حوالي ١٠ % من الأطفال من تأخر نمائي أو إعاقة ما ومن ناحية أخرى، تؤكد المنظمات الدولية والإقليمية المتخصصة أن حوالي ٥٠ % من اضطرابات النمو، والإعاقة قابلة للوقاية بإجراءات بسيطة وغير مكلفة نسبيا، وقد سنت القوانين حيث طالب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة بخدمات التدخل المبكر وضرورة توفيرها للأطفال. (IDEA, 2011)

وذلك يعني أهمية التعرف على اضطرابات النمو التي قد يعاني منها الأطفال وتطوير الأساليب، والأدوات المناسبة للكشف المبكر عنها من جهة، وتصميم البرامج التعليمية والعلاجية الفاعلة من جهة أخرى، فتلك هي المجالات الأساسية التي يهتم بها التدخل المبكر (عواد، 2013).

لقد زاد اهتمام كثير من مجتمعات العصر الحديث بمشكلة الإعاقات الذهنية بالتحديد، حيث أنها تعد من أكثر المشكلات التي تحتاج إلى تدخلات متعددة الجوانب والأبعاد، وأبعادها طبية، ونفسية، واجتماعية، وتأهيلية واخيراً تعليمية، وهذه الأبعاد تتداخل مع بعضها البعض لذا يجدر التعاون بين جميع الأجهزة لحل هذه المشكلة (العنزي، 2015).

وقد ذكر كلاً من (الخطيب والحديدي، 2016) أنه يمكن الحديث بوجه عام عن النماذج الرئيسية في التدخل المبكر:

- التدخل المبكر في المراكز.
- التدخل المبكر في المنزل.
- التدخل المبكر في كلاً من المركز والمنزل.
- التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات.
- التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام.

ويرى كلاً من (Feinber, E, Silverstein, M., Donahue, S. & Bliss, R., 2011) أن تقديم خدمات التدخل المبكر تكون لثلاث فئات عمرية:

أ) الفترة الأولى: (منذ عمر الولادة إلى نهاية السنة الثانية) وتقدم لهم الخدمة المنزلية وذلك عن طريق زيارة الأخصائية للطفل مرتين أسبوعياً ويتم من خلالها تقييم الطفل في بيئته وتكوين علاقة عمل مشتركة مع والدته وتدريبها على كيفية التعامل معه والمشاركة في تدريبه على المهارات المختلفة.

ب) والفترة الثانية: (من بداية السنه الثالثة إلى السنه الرابعة) وفي هذه المرحلة يتم تدريب الطفل في المركز والمنزل معاً لكي تحدد الحاجات الخاصة به، ولتقديم برنامج علاجي وتربوي مناسب له ولبيئته المنزلية ولتهيئته للانتقال لمرحلة الدمج في رياض الأطفال أو مراكز الرعاية النهارية.

ت) الفئة الثالثة: (من بداية السنه الخامسة إلى التاسعة) وهنا يقوم المركز بمتابعة الطفل والإشراف الكامل على الخطة العلاجية والتربوية له، وتزويد الأهل بالتقارير الخاصة

بالطفل والمتعلقة بمدى التطور الحاصل بالإضافة للتدريبات المناسبة له ليتم تطبيقها في المنزل.

خدمات التدخل المبكر في المملكة العربية السعودية

تواكب المملكة العربية السعودية التوجهات العالمية في الإهتمام بالطفولة من عمر الميلاد وحتى 6 سنوات في المجالات الصحية، والتعليمية، والتربوية، والاجتماعية. فهمناك العديد من المبادرات والبرامج الرائدة في كل من وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم وبعض المؤسسات الأهلية بالإضافة إلى الجمعيات الخيرية والتي تستهدف توفير الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة. فعلى سبيل المقال هناك مبادرات (وزارة الصحة، 2012، مرزا، 2013). والتي تتضمن:

1- خدمات الرعاية الصحية للأمومة والطفولة عن طريق زيادة عدد المراكز الصحية التي تساهم في تقديم المتابعة الطبية للأم

2- برنامج الفحص المبكر قبل الزواج لاكتشاف الأمراض التي تتسبب في انجاب مولود من ذوي الاحتياجات الخاصة.

3- التوسيع الكمي في استحداث الروضات الحكومية والمطبقة لبرامج التدخل المبكر.

4- تدريب المعلمين والمعلمات على الكشف المبكر نظراً لوجود أطفال مستحقين لخدمات التربية الخاصة.

وقد أشار (الحصان، 2014؛ الكيلاني، 2014؛ يحيى 2006) إلى تطوير المناهج في برامج التدخل المبكر مستنداً إلى جداول النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة المبكرة. وتشتمل تلك الجداول على أمور منها:

- مهارات العناية الذاتية :وتشمل تعليم الأطفال مهارات الاعتناء بأنفسهم من تعليمهم مهارات مثل ارتداء الملابس، وتناول الطعام، والنظافة الشخصية.

- المهارات الاجتماعية: وهي النشاطات التي تساعد الأطفال على تطوير المهارات الاجتماعية، والتي تشمل تعلم التفاعلات الاجتماعية وتكوين العلاقات مع الآخرين.
- المهارات التواصلية: وتشتمل على النشاطات الي تساعد في تطوير المهارات التواصلية للطفل سواء كانت مهارات لفظية أو غير لفظية.
- المهارات الحركية: وتشتمل النشاطات التي تساعد في تطوير المهارات الحركية الدقيقة والكبرى للطفل.

المهارات الادراكية: وتشتمل المهارات التي تساعد الطفل على تطور المهارات العقلية لديه مثل التمييز، المطابقة، التصنيف، والمهارات ماقبل الأكاديمية.

المحور الرابع: مشكلات التواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد

يعتبر التواصل عملية معقدة، الهدف منها هو تطوير العلاقات المتبادلة والمشتركة بين البشر، والتي تتضمن الأنشطة المشتركة، وتبادل المعلومات والخبرات بينهم. ويتضمن التواصل ثلاث جوانب أساسية وهي جانب تواصلي، وجانب تفاعلي، وجانب إدراكي. فالتواصل بوجه عام يعتبر التواصل جملة من العمليات المختلفة التي يتبادلها المرسل والمتلقي لنقل المعلومات والخبرات. كذلك هناك مجموعة من التفاعلات التي تستثيرعملية التواصل ككل، وتبرز هذه التفاعلات في فعل المرسل واستجابة المتلقي (May, 2011).

ويرى الخيران (2011) أن التواصل هو مجموعة من المهارات التي يستخدمها الطفل للتعبيرعن احتياجاته ورغباته، سواء باستخدام اللغة أو دون استخدامها وذلك من خلال التواصل مع الأقران، أما عن طريق التحدث، أو التواصل البصري، أو التقليد، أو الإشارة إلى ماهو مرغوب.

ويعبر التواصل عن قدرة الفرد على فهم وإستعمال أنماط التواصل اللفظة، ونقل المعلومات والأفكار والمشاعر والاتجاهات بين الأفراد (عمايرة والناطور، 2014). كذلك وتوجد أنماط تواصل أخرى غير لفظية مثل الإشارة باليد، أو تعبيرات الوجه، أو الشفاه، أو الايماءات، أو استخدام الرموز المختلفة (الثقفي، 2014).

وقد ذكرعلي (2010) أن المشكلات الأساسية في التواصل تمثل العجز الأساسي في التوحّد، في حين تمثل المشكلات السلوكية العناصر الثانوية لهذه الحالة. حيث وضح أن مشكلات التواصل التي يعاني منها الطفل من ذوي التوحّد قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة، ويلاحظ على الطفل قصور شديد في إكتساب اللغة. ويمكن تجنب ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه ، والإيماءات والتعبيرات الجسدية، أو حدة الصوت في المستوى الطبيعي.

وقد ذكرت كثير من الدراسات أن نسبة كبيرة من أطفال ذوي إضطراب التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ويعانون من عجز في تطويرالمهارات التواصل لديهم، كذلك يعجز هؤلاء الأطفال تعويض هذا العجز باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة. حيث يعرف الطفل من ذوي التوحد بالطفل الذي فقد الاتصال، ويلاحظ على أطفال التوحد صعوبة شديدة في إكتساب اللغة ونقص القدرة على التخيل وضعف الاهتمام ونقص في الإنتباه والإدراك التي تساعده على تعلم اللغة، ويبدي الطفل عزوف عن التواصل بكل من حوله بما فيهم أسرته. (الزارع، 2014؛ حافظ، 2014؛ العويجان، 2012؛ علي، 2010)

ويذكر التصنيف الدولي العاشر للأمراض النفسية ICD الذي أصدرته منظمة الصحة العاليمة، أن الأطفال من ذوي التوحد يعانون من قصور واضح في جانب نمو اللغة قبل بلوغهم الثلاث سنوات، ويظهر هذا القصور جلياً في ثلاث جوانب رئيسية من أهمها التواصل (ICD-

10). ومن جانبه قدم الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5)الصادرمن جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) على حدوث خلل في الآداء الوظيفي في مجال استخدام اللغة والتواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد، والذي يؤثر سلباً على التفاعل الاجتماعي، حيث يوجد قصور كيفي في واحدة على الأقل من أربع محكات، والتي تدل حدوث نقص أوتأخر في اللغة المنطوقه، وعدم القدرة على إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين، والاستخدام المتكرر للغة. (APA, 2013)

ويعتبر الأطفال من ذوي التوحد أطفالاً محدودي اللغة، حيث يصنف هؤلاء إلى ثلاث مجموعات تبعاً لمستوى التواصل، وتشمل المجموعة الأولى الأطفال الذين يستخدمون الإيماءات والإشارات والأوصوات، ويكون ذلك نتيجة ضعف في الحصيلة اللغوية ونقص في المفردات (عمايرة والناطور، 2014؛ Owens,2011). وتتكون المجموعة الثانية من الأطفال ذوي (الكلمة الواحدة) فقط للتعبير عن إحتياجاتهم. أما المجموعة الثالثة فتتكون من الأطفال القادرين على إنتاج عدد من الكلمات البسيطة جداً، وتتكون إلى حد كبير من الكلمات المبكرة التي يستخدمها الطفل في المراحل الأولى من التطور اللغوي لديهم (Owens,2011).

و تظهر حاجة الأطفال من محدودي اللغة إلى العمل على البنية الأساسية التي تسبق ظهور اللغة، وتعرف بالمهارات الغير لفظية، وتُكتسب هذه المهارات لدى الأطفال قبل المهارات اللفظية، وتعتبر هذه المهارات ذات أهمية عالية، والبنية الأولى في تعزيز إكتساب المهارات اللفظية الأخرى (العوهلي، 2015؛ عبدالحافظ ، 2014).

قد ذكر كلاً من (العوهلي، 2015؛ عبدالحافظ ، 2014؛ وعمايرة والناطور، 2014؛ الكوافحة وعبدالعزيز، 2010؛ الزريقات، 2004) أنماط التواصل، حيث تم تصنيفها إلى قسمين، كتالي:

1- التواصل الغير لفظي Non- Verbal Communication

هي رموز غير لفظية، تعتمد على نقل الرسائل كرموز تحمل معاني معينة، أي تعتمد على نقل اللغة الغير لفظية. وتتمثل مهارات التواصل الغير لفظي في الإيماءات والحركات وتبادل النظرات التي تعبر عن نقل رسالة للآخر. وتشتمل هذه المهارات مهارة أساسية وهي الانتباه المشترك (Joint Attention) والذي يحدث عن طريق التركيز بين الأشياء والأشخاص الذين يكونون محور الحوار. وتشتمل مجالات الإنتباه المشترك كلاً من:

أ) الإشارة إلى ماهو مرغوب: كأن يشير بإصبعه إلى الأشياء التي يردها، وباستخدام الإشارات الوصفية كأن يشير أعطني أو هات (Pointing And Hand Leading).

ب) لغة الجسد أو ما يعرف بلغة الحركة والأفعال واستخدام الإيماءات للتعبير، كأن يهز رأسه بالنفي.

ت) التواصل البصري (Eye Contact)

وتعتبر مهارة الإنتباه المشترك (Joint Attention) من أهم وسائل التواصل الغير لفظي، حيث تعتبر من المهارات الصعبة لدى الأطفال من ذوي التوحد، نتيجة افتقار هؤلاء الأطفال إلى التواصل البصري مع الآخرين، وضعف الإنتباه الإجتماعي، وضعف المشاركة، والتفاعل الإجتماعي (عودة، 2009). كما يميل هؤلاء الأطفال للتشتت من خلال التركيز على مثيرات غير هادفة في البيئة من حولهم، وتوزيع النظر على الأشياء دون تركيز. حيث لا يوجّهون إنتباههم إلى نفس الأشياء التي ينتبه إليها الآخرين، و يجدون صعوبة في توجيه إنتباه الآخرين لما يحبون. ومن دون الإنتباه المشترك يصعب على الأطفال من ذوي التوحد تعلم مهارات التواصل اللفظية، والذي يؤثر سلباً على تطور كلاً من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية (العوهلي، 2015؛ الثقفي، 2014؛ Mucchetti, 2013).

ويبرز الإنتباه المشترك من خلال المشاركة في شئ خارجي أو الإلتفات إلى إشارة شخص آخر (الثقفي، 2014). ويظهر تطور الإنتباه المشترك عن طريق الإشارة إلى الأشياء والآخرين، وتبادل النظر بين الأشياء والأشخاص.

وتعددت تعريفات الإنتباه المشترك، وهو عبارة عن مهارة عقلية يتم فيها تبادل التركيز بين المشاركين، من خلال هدف واحد لخبرة مشتركة (الثقفي، 2014؛ Paparella & Kasari, 2004)

2- التواصل اللفظي Verbal Communication

هي الرموز اللفظية وهي عبارة عن نظام التفاعل اللغوي بين شخصين أو جماعة من الناس في ترميز المعاني، وتشتمل هذا القسم اللغة كوسيلة لنقل المعلومات والرسائل من المصدر إلى المتلقي ويكون هذا اللفظ منطوقا فيكون الإدراك له بواسطه حاسة السمع.

ويظهر الأطفال من ذوي التوحد قصوراً واضحاً في مهارات التواصل اللفظي، من خلال اللغة التعبيرية، والطلب، واستخدام اللغة للتعبير عن احتياجاتهم المختلفة. (عمايرة والناطور، 2014)

وللتغلب على المشكلات التواصلية التي يعاني منها الأطفال ذوي التوحّد، أشار إبراهيم (2011) إلى ضرورة التدخل المبكر من أجل العمل على تطوير قدرة الأطفال على التواصل بشكل تلقائي. فقد أثبتت الكثير من الدراسات (الزارع، 2012؛ مطصفى، 2012؛ أحمد، 2009) على أن البدء في تدريب أطفال التوحّد الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين (3_9) سنوات له تأثير واضح على تعلّمهم مهارات التواصل بشكل فعال، وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة. وللمساعدة في ذلك، يتم توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها

الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه ، والإيماءات الجسدية، أو نبرة الصوت بصورة طبيعية.

مشكلات التواصل لدى الأطفال ذوي التوحد

يشير كلاً من الزارع وحافظ (2014) أن النمو التواصلي يرتبط إرتباطاً وثيقاً بالنمو المعرفي، فإن الأشخاص من ذوي إضطراب التوحد قد يعانون من مشكلات تواصلية تختلف في طبيعتها بإختلاف شدة الإضطراب، ويعتبر التأخر في التواصل (اللفظي- والغير لفظي)، وعدم وضوح الكلام من أهم مشكلات التواصلية لديهم. فالأطفال من ذوي التوحد يعتمدون كثيراً على سحب اليد، والتعامل مع الآخرين وكأنهم آلة أو أداة، وهذه الطريقة تعبرعن تواصلهم الضعيف. مما يشكل فارقاً عن التسلسل الطبيعي لتعلم اللغة لدى الأطفال العاديين، حيث تظهر عليهم بوادر البطء في إكتساب المهارات التواصلية.

والجدير بالذكر أن الأطفال ذوي أضطراب التوحد قادرين على تعلم مهارات الترميز، وذلك لاعتمادهم على حاسة البصر، ويمكن إعتبارهم بصرين بطبعهم، فهم قادرين على إدراك مايشاهدونه بالبصر، أكثر من استخدام حاسة السمع، والتركيز على ما يقال لهم، لذلك فاستخدام الصور يساعدهم على فهم العالم من حولهم بشكل أفضل (العوهلي، 2013).

وقد ذكر كلاً من (القحطاني، 2011؛ أحمد 2009) بعض أنماط التواصل اللفظي التي يستخدمها الطفل من ذوي التوحد:

- ترديد الكلمات أو بما يسمى بالمصاداة.
- استخدام غير ملائم للغة كأن ينادي الناس بصفاتهم أو أعمارهم.
- يستخدم الضمائر بطريقة معكوسة كأن يقول عن نفسه تريد عصير.

ثانياً: الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء الدراسات السابقة العربية، والأجنبية ذات الصلة بمحاور الدراسة، على النحو التالي: النظرية السلوكية والسلوك اللفظي، والتدخل المبكر للأطفال من ذوي التوحد، مشكلات التواصل للأطفال من ذوي التوحد.

دراسات متعلقة ببرامج النظرية السلوكية والسلوك اللفظي

في دراسة قدمها عياش (2014) والتي تهدف إلى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في فلسطين، وتكون عينة الدراسة من (16) طفلاً وطفلة من الأطفال مقسمين بالتساوي من ذوي اضطراب التوحد، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس مهارات التواصل (اللفظية – غير لفظية) للأطفال من ذوي التوحد معد من قبل الباحث، برنامج تدريبي مقترح قائم على النظرية السلوكية لتنمية مهارات التواصل. وأظهرت نتائج الدراسة مدى فاعلية البرنامج التدريبي من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة تعزى للقياس البعدي في مجالات مقياس مهارات التواصل عند الدلالة 0.05. كذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة التجريبية تعزى للجنس.

في دراسة قدمها الزارع (2012) والتي تهدف التعرف على فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (12) طفل طالب من ذوي التوحد والمقسمين بالتساوي إلى عينة ضابطة وعينة تجريبية، وقد استخدم الباحث كأدوات للدراسة مقياس تقدير التوحد الطفولي، وقائمة تقدير مستوى التواصل (اللفظي- الغيرلفظي) للأطفال من ذوي التوحد من إعداد الباحث، ومقياس السلوك العدواني. وقد أظهرت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة

التجريبية في مقياس السلوك العدواني في القياسين القبلي والبعدي، كذلك أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في قائمة تقدير مستوى التواصل لصالح المجموعة التجريبية، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في المقياسين المستخدمة عند القياس البعدي والتتبعي.

قام كلا من فين وميقوال وأهيرم (Finn, Miguel& Ahearn,2012) بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية تدريب الأطفال من ذوي التوحد على الاستقلال الوظيفي للطلبات اللفظية (Mand) والتسميات اللفظية (Tact) حيث تكونت العينة من (4) أطفال في عمر (3- 6) سنوات، والخاضعين لبرنامج التدخل المبكر بمعدل (30) ساعة أسبوعياً ، وقد قُسمت الجلسات إلى (5) جلسات في الأسبوع كل جلسة مدتها (10 -30) دقيقة، وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة هي: مقياس إختبار المفردات (كلمة واحدة معبرة عن صورة EOWPVT)للأطفال كمقياس قبلي وبعدي ، كذلك وتم إعطاء الأطفال أربعة أدوات (شكل للتسمية ويسأله ماهذا –أو شكل وتعليمات لبناءه باستخدام أربع 4 قطع من تركيبات (Widgets)، وكذلك طُلب منهم تقليد حركي لتركيب المكعبات) كل هذا تم استخدامه لبناء الطلبات اللفظية Mands والتسميات اللفظية Tacts. وأثناء التطبيق تم تقسيم الاطفال إلى مجموعتين، إثنين للمشاركة في الطلبات اللفظية وإثنين للمشاركة في التسميات اللفظية، وكانت النتجية أن أربعه أولاد أظهروا أن هناك تأثير متبادل وتأثير إنتقالي بين الطلب والتمسية حيث أن الطلب يؤثر على تقدم التسمية، وأن التسمية لها تأثير إيجابي في تطور الطلب من خلال نتائج تعزى لصالح القياس البعدي في إختبار EOWPVT.

في دراسة قدمها (القحطاني، 2011) والتي تهدف إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج سلوكي في تنمية مهارات التواصل المهارات الاجتماعية لدى أطفال من ذوي التوحد حيث تم تطبيق الدراسة في الرياض على عينة مكونة من (16) طالباً تتراوح أعمارهم من (12-16)،

وقد تم تقسيم العينة بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وقام الباحث بتطوير أدوات البحث حيث صمم مقياسين لتقدير مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية مبنية على النظريات السلوكية، وتم تطبيقه بمعدل 20 جلسة بمعدل 40 دقيقة لكل جلسة. وقد أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي عند مستوى الدلالة (0.01).

وفي دراسة قدمها "باركر وكامبوس (Parker & Kamps , 2010) والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تحليل المهام في توجيه الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المواقف الاجتماعية، حيث قدمت الدراسة إنه بالإمكان مساعد الأطفال ذوي طيف التوحد في القيام بأداء المهام الاجتماعية المطلوبة منهم عن طريق تقديمها في صورة بصرية أو مكتوبة، حيث تسهل هذه الطريقة عملية التفاعل اللفظي مع الآخرين، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة من (2) أطفال ذوي توحد يمتلكون أداء وظيفي عالي، والذين قد خضعوا للتدريب مع أقرانهم في مواقف إجتماعية مختلفة. وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: مدخل القوائم البصرية وتم تقديم به عديد من الأنشطة. وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن تحليل المهام بصورة بصرية عن طريق الصور أو الكلمات أدى إلى ازدياد قدرة الأطفال على أداء المهام وكذلك تحسن التواصل اللفظي مع أقرانهم في المواقف الاجتماعية واللعب، وقد تم إخفاء هذه القوائم تدريجياً عن الأطفال بعد إتقان المهمات مما يعزز استمرارية أثر هذه القوائم.

في دراسة وصفية قام بها كلاً سدينرو كار وستيفرتسون وكارنيليوس و هياينك (Sidener, Carr, Karsten, Severtson, Cornelius& Heinicke, 2010) والتي هدفت إلى تقييم تأثيرفاعلية المجالات اللفظية (الترتيبات اللفظية) لكلاً من الطلبات (mands) والتسميات (tacts) ودمج الطلبات اللفظية والتسميات اللفظية، حيث تكونت العينة من (6) أطفال عاديين يتمتعون بنمو نموذجي، وطفل واحد لديه توحد، وتتراوح أعمارهم من (3- 6)

سنوات ، وقد تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات وتم تطبيق عدد من الجلسات الاختبارية وعددها عشر جلسات أي مايعادل 3 جلسات يومياً، وتستمر من 10- 15 دقيقة وتفاوت تطبيق هذه الجلسات بين منازل الأطفال وبين المدرسة، وقد كانت الجلسات مكونه من ثلاث تمارين (المجالات اللفظية) مقسمة على نحو (الطلب فقط) و (التسمية فقط) و (دمج التسمية والطلب معاً) (Mand-only training, Tact-only training, and Mand-Tact training)، وكانت النتائج: كانت نتيجة التدريب أعلى لدىالأطفال فيما يخص الطلبات اللفظية فقط – التسميات اللفظية فقط (Mand only) and (Tact only) لكن أظهرت نتائج أقل في دمج الطلبات اللفظية والتسميات اللفظية معاً (Mand-Tact).

في دراسة قدمها كوداك وسيلمنتس (Kodak & Clements, 2009) تهدف إلى التعرف على مدى فاعلية استخدام الترديد اللفظي في تطوير مهارتي الطلب اللفظي والتسمية اللفظية وذلك من خلال تعليم الطفل الطلبات اللفظية (Mand) والتسمية اللفظية (Tact) وذلك من خلال تدريب الطفل على الترديد (Echoic) الهادف والموجه واللحظي، حيث تكونت العينة من طفل واحد في عمر(4) سنوات من ذوي التوحد والخاضع لبرنامج التدخل المبكر المكثف وذلك خلال 2-5 أيام في الاسبوع بمعدل جلسة واحده في اليوم. وتم استخدام كأدوات للدراسة إختباراً مرجعياً باسم Paired Choice Performance Assessment وذلك لمعرفة الأدوات المفضلة للطفل لمساعدته على الاستجابة . وفي التطبيق تم وضع أهداف لكل هدف (12) محاوله لعدد من أهداف السلوك الفظي القابل للقياس (لكل سلوك لفظي قابل للقياس) وكل محاوله كانت من 10 إلى 45 ثانية وذلك إعتماداً على استجابة الطفل للمحفزات. وفي الدراسة تم تدريب الطفل على الطلب من خلال عرض أداة مفضلة للطفل وسؤال الطفل (ماذا تريد) وانتظار الاستجابة لمدة 5 ثواني وبعدها يقوم الاخصائي بعرض الإجابة على الطفل وإعطاءه مجال للترديد

الموجه ويتم عرض الاستجابة بمعزز يحبه الطفل لضمان استمرار الاستجابة. وكانت نتيجة الدراسة توضح فاعلية استخدام مهارة الترديد لتطوير مهارة الطلب اللفظية والتسمية اللفظية.

وفي دراسة قدمها بونتش (Bunch, 2007) والتي كانت تهدف إلى التعرف على مدى فاعلية تعليم المشرفين والمعلمين والآباء عن كيفية تقديم برنامج سلوكي في مرحلة التدخل مبكر للأطفال من ذوي التوحد وذوي الاضطرابات النمائية، حيث تكون العينة من (6) أطفال مقسمين بالتساوي بين التوحد والاضطرابات النمائية، في متوسط عمري أربع سنوات، وتم تدريب المشرفين والمعلمين والآباء على العلاج السلوكي لمدة 3 أشهر بمعدل 6 أيام في الأسبوع بما يعادل ساعتين يومياً، وقد تم تقديم 40 مهمة لهم مقسمة إلى (10 من الاستجابة للأمر، 10 من التقليد الغير لفظي، 10من التقليد لفظي، 2 من التعبيرات إنفعالية) لتدريب الأطفال عليها في المنزل والمدرسة، وقد أثبتت الدراسة مدى فاعلية الآباء والمعلمين والمشرفين في تطوير والتأثير إيجاباً في تقديم العلاج السلوكي المبكر للأطفال من خلال تقديم نتائج إيجابية تعزى لصالح النتائج بعد تطبيق المهام على أطفال العينة.

دراسات تناولت برامج التدخل المبكر للأطفال من ذوي اضطراب التوحد

وفي دراسة قدمتها القواسمة (2011) والتي هدفت إلى التعرف على أثر برنامج في التدخل المبكر في تنمية المهارت الأساسية لدى الأطفال من ذوي التوحد، وقد تكونت العينة من (20) طفلاً من ذوي التوحد والذين تتراوح أعمارهم من (4-6) سنوات، وقد تم تقسيم العينة بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، واستخدمت الباحثة ثلاث مقاييس لقياس المهارات الأساسية وهي: مقياس مهارات الانتباه، ومقياس مهارات التواصل، ومقياس مهارات الحياة اليومية، وتم تطبيق البرنامج بواقع (30) جلسة مقسمة على (10) أسابيع وبمعدل (3) جلسات أسبوعياً، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الدرجات أطفال العينة تعود لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي لكلاً من مقياس الانتباه، ومقياس

التواصل، ومقياس مهارات الحياة اليومية، كذلك وقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي في كلاً من مقياس الانتباه، ومقياس التواصل، ومقياس مهارات الحياة اليومية.

وقد أجرت مصطفى (2011) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج البورتاج في تنمية المهارات اللغوية و تنمية مهارات الإدراك لدى الأطفال ذوي التوحد، في مراكز التوحد، حيث بلغت العينة (5) أطفال ذكور تتراوح أعمارهم من (3– 5) من مركز التأهيل التخصصي، مشخصين ضمن التأخر في النمو اللغوي الادراكي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أطفال العينة بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال الادراكي لصالح القياس البعدي، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أطفال العينة بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال اللغوي لصالح القياس البعدي.

في دراسة قدمتها حسن (2004) وتهدف إلى فعالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك اللفظي للأطفال من ذوي التوحد باستخدام تحليل السلوك التطبيقي، واشتملت عينة الدراسة على ثمانية أطفال من ذوي التوحد والذين تتراوح أعمارهم من (3-6) سنوات، والمقسمين بالتساوي إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، واستخدمت الباحثة الجانب اللفظي من مقياس السلوك التكيفي، ومقياس الطفل التوحدي من إعداد الباحثة، وبرنامج تدريبي من إعداد الباحثة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة التجريبية في الجزء اللفظي للمقياس تعزى للقياس البعدي عند دلالة إحصائية 0.05، كذلك وقد أظهرت نتائج الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة التجريبية في القياس التتبعي، مما يدل على استمرارية أثر التعلم على أطفال العينة.

دراسات تناولت مشكلات التواصل للأطفال من ذوي اضطراب التوحد

قام دخان (2015) بدراسة هدفت إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث ركزت الدراسة على مساعدة الأمهات في قياس مستوى التواصل لأطفالهم من ذوي التوحد. وقد تم تكونت العينة من (12) والدة طفل من ذوي التوحد، من منطقة غزة في فلسطين، وتم إختيار العينة بناء على درجاتهم المنخفضة في مقياس التواصل الغير لفظي، كذلك وقد تم الأخذ بعين الاعتبار الفئة العمرية والمرحلة التعليمية للأمهات الأطفال. وقد استخدمت الباحثة في الدراسة كلاً من مقياس التواصل الغير لفظي من إعداد الباحثة والمكون من 4 مجالات (التقليد، الانتباه المشترك، التعرف والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه)، وبرنامج تدريبي مبنى على برنامج تبادل الصور PECS. وأظهرت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي لمقياس التواصل الغير لفظي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي تعود لصالح البرنامج التدريبي.

وفي دراسة الثقفي (2014) والتي هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج قائم على الإنتباه المشترك لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال من ذوي التوحد، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي لعينة مكونة من (10) أطفال من ذوي اضطراب التوحد في منطقة الطائف، ومقسمة بالتساوي إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، جميعهم من الذكور. وتكونت أدوات الدراسة من: مقياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك لدى الطفل التوحدي، ومقياس تقدير المعلم للطفل التوحدي، وبرنامج تدريبي من إعداد الباحث. وقد تم تطبيق البرنامج بواقع 3 جلسات في الأسبوع. وأظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال العينة في الانتباه المشترك، والتواصل اللفظي في القياس البعدي لصالح المجموعة

التجريبية، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة في الانتباه المشترك والتواصل اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي.

وفي دراسة الغضاونة والشرمان (2013) والتي هدفت إلى بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدي الاطفال التوحديين، وتكونت العينة من (16) طفلاً مقسمين إلى مجموعتين بالتساوي مجموعة تجريبية، ضابطة وتم إختيارهم من معهد التربية الفكرية في مدينة الطائف. وكأدوات للبحث استخدم الباحثان مقياساً للتواصل اللفظي من إعداد الباحث، بالإضافة إلى البرنامج التدريبي القائم على طريقة ماكتون. وقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الدرجات في القياس القبلي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مقياس التواصل اللفظي، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الدرجات أطفال العينة التجريبية في القياس البعدي تعزى للبرنامج التدريبي.

وقد قدم كلاً من بول وواتسن وغرايس وبو (Poon, Watson, Grace& Poe, 2013) دراسة هدفت هذه الدراسة إلى معرفة لأي مدى يمكن للانتباه المشترك والتقليد وسلوكيات اللعب بالأشياء إلى التنبؤ بالتواصل والأداء العقلي للأطفال من ذوي اضطراب التوحد، حيث قامت الدراسة على افتراض أن هذه المجالات يمكن أن تؤثر في النمو اللغوي والمعرفي لأطفال هذه الفئة. وقد أجريت الدراسة على عينة بعدد (29) طفلا من عمر (3-7) سنوات، حيث تم استخدام تسجيلات فيديو للأطفال داخل بيئتهم المنزلية بغرض قياس مستويات الانتباه المشترك والتقليد وكذلك سلوكيات اللعب الأخرى ومدى التغيرات الحاصلة بها. حيث أظهرت النتائج مدى تأثير هذه المجالات في التواصل بشكل مباشر لأفراد العينة، وأنها تعتبر منبئات عن مستويات التواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد.

كما قدم عويجان (2012) دراسة هدفت إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال من ذوي التوحد في محافظة مدينة دمشق. وقد تكونت العينة من (20) طفلاً من ذوي إضطراب التوحد، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين ضابطة، وتجريبية. وأعدت الباحثة أدوات الدراسة مكونة من: قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي والمكونة من (الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت)، وقامت الباحثة ببناء برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي التوحد. وكانت نتائج الدراسة مبنية على قياس مدى فاعلية التدريب على البرنامج المعد بمدة زمنية وقدرها شهرين من خلال تطبيق قياس قبلي وبعدي. فأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية على أطفال عينة الدراسة التجريبية على القياس البعدي في مهارات التواصل غير اللفظي أي بعد تطبيق البرنامج، وأشارت نتائج الدراسة إلى استمرار فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال في الأثر التتبعي للبرنامج من خلال القياس التتبعي باستثناء مهارتي الإنتباه والتواصل البصري.

وفي دراسة لمفون (2012) والتي هدفت إلى تنمية مهارات التواصل اللغوي عن طريق اللعب، وركزت الباحثة على إثنين من المهارات اللغوية (الاستماع، والحديث) وقد اختارت الباحثة مهارة الفهم كنوع مهارات الاستماع، واختارت مهارة التسمية من كنوع مهارات_الحديث، وتكونت عينة الباحثة من عدد (2) من المراهقين من ذوي إضطراب التوحد، مستخدمة في الدراسة المنهج التجريبي من خلال تقديم أدوات بحثية مكونة من مقياس التقدير اللغوي لأطفال التوحد، وبرنامج تدريبي معد من قبلها، وتم التطبيق بواقع (36) جلسة موزعة على (12) أسبوع. وكانت نتائج الدراسة تقر بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات العينة في القياس القبلي والبعدي للحالتين في اللغة الإستقبالية والتعبيرية.

وفي دراسة قدمها الرواشدة (2012) والتي هدفت إلى بناء برنامج تدريبي قائم على منهج كلاس وقياس أثره في تحسين مهارات التواصل لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد في دولة الكويت، حيث تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد من الذكو، والمقسمين بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، واستخدم الباحث كأدوات للدراسة مقياس للتواصل من تصميمه يتضمن (60) فقرة موزعة على كلاً من: مهارات التواصل، المطابقة والتمييز السمعي، التقليد اللفظي، اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية، كما قام الباحث كذلك ببناء برنامج تدريبي قائم على برنامج كلاس وتم تطبيقه على العينة التجريبية لمدة ثمانية أسابيع بمعدل (5) جلسات فردية في الأسبوع لكل طفل. وقد كانت نتائج الدراسة تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال في مقياس مهارات التواصل للمجموعة التجريبية تعزى لصالح البرنامج التدريبي،وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات العينة التجريبية لمقياس مهارات التواصل تعزى لصالح عمر الطفل في القياس البعدي، كذلك وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات للأطفال في المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي في مقياس مهارات التواصل

ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة

في هذا الجزء قامت الباحثة بالمقارنة بين الددراسات السابقة من حيث أوجه الشبه والاختلاف بحسب كل محور وذلك من خلال: الهدف، العينة، والأدوات.

دراسات متعلقة بمحورالنظرية السلوكية والسلوك اللفظي للأطفال من ذوي التوحد

من الدراسات السابقة، على ضوء نظرية السلوك اللفظي، والعلاقة الإيجابية بين البرامج التدريبية القائمة على النظرية السلوكية والتطور اللغوي للأطفال من ذوي إضطراب التوحد، أتفقت هذه الدراسات على الأثر الفعال

للبرامج التدريبية القائمة على نظرية السلوك اللفظي والنظرية السلوكية في تطوير مهارات التواصل اللفظية والغير لفظية لدى عينة الأطفال من ذوي التوحد. (Finn, et al, 2012; Carr, 2010; Kodak et al, 2009; Bunch, 2007)

حيث قد أظهرت الدراسات أن استخدام الأدوات المبنية على استراتيجيات تعليم الطلب والتقليد والترديد ذو فاعلية في تطوير المهارات اللغوية للأطفال من ذوي التوحد. كذلك وقد أظهرت نتائج دراسة كلاً من (الزارع 2012؛ ودراسة القحطاني 2011) أثر استخدام النظريات السلوكية، في علاج المشكلات التطورية في عينة من التوحد.

دراسات متعلقة بمحور مشكلات التواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد

بمراجعة الدراسات السابقة والتي تناولت محور مشكلات التواصل، اتفقت الدراسات السابقة على الأثر الفعال للبرامج التدريبية في تطوير مهارات التواصل للأطفال من ذوي التوحد (دخان، 2015؛ الثقفي، 2014؛ الغضاونة والشرمان، 2013؛ الرواشدة، 2012). وأظهرت الدراسات العلاقة الإرتباطية الأيجابية والظاهرة في الدلالات الإحصائية عن أثر البرامج التدريبية في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال من ذوي التوحد، حيث أثبتت هذه البرامج فاعليتها في تنمية مهارات التواصل (اللفظي والغير لفظي). كذلك وجود علاقة ارتباطية إيجابية في فاعلية البرامج القائمة على مهارة الإنتباه المشترك في تطوير المهارات اللفظية على وجه الخصوص للأطفال من ذوي التوحد. (الثقفي، 2014)، مما يوضح الأثر الفعال للمهارات الغير لفظية في إكتساب المهارات اللفظية، حيث أظهرت العديد من الدراسات فاعلية المهارات الغير لفظية أو مايسمى بمهارات ماقبل اللغة في إكتساب الأطفال للغة بشكل أكبر(العوهلي، 2015). ويعتبر الانتباه المشترك والتقليد واللعب من منبهات اللغة لدى الأطفال من ذوي التوحد (Poon. et al, 2013).

وأوضحت الدراسات العلاقة الارتباطية الإيجابية بين فاعلية البرامج التدريبية لتطوير مهارات التواصل والفئة العمرية. وعلى ضوء اختلاف الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، ففي دراسة (الغضاونة والشرمان، 2013) تم اختيار برنامج ماكتون لتدريب التواصل الغير لفظي، كذلك في دراسة قدمها (الرواشدة، 2012) قدم الباحث برنامج تدريبي قائم على منهج كلاس. ورغم إختلاف الأدوات المقدمة في الدراسات السابقة وإختلاف البرامج التدريبية إلى أنها أظهرت الأثر الفعال من خلال الدلالات الإحصائية الإيجابية والتي تعزى للقياس البعدي في الدراسات، أما في دراسة (لمفون، 2012) فقد اختلفت حيث أظهرت عدم وجود دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي، وقد استخدمت برنامج تدريبي من إعدادها لتنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب، وقد ركزت فيه على إثنين من المهارات اللغوية (الاستماع، والحديث).

دراسات متعلقة بمحور التدخل المبكر للأطفال من ذوي التوحد

بمراجعة الدراسات السابقة والتي تناولت محور التدخل المبكر، والتي كانت تهدف إلى قياس مدى فاعلية برامج التدخل المبكر في تطوير المهارات في المجالات المختلفة للأطفال اضطراب التوحد. حيث أثبتت هذه الدراسات العلاقة الارتباطية الإيجابية والمثبته بالدلالات الإحصائية بين برامج التدخل المبكر وتطور مجالات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد. (القواسمة، 2011؛ رشيد؛2011؛ حسن2004) حيث تظهر في هذه الدراسات أهمية برامج التدخل المبكر وأثرها الفعال. برغم إختلاف مجالات المهارات. كذلك وقد أثبتت الدراسات (القواسمة، 2011؛ رشيد؛2011) الأثر الفعال لبرنامج البورتاج في تطوير مهارات الأطفال ، وتعتمد برامج التدخل المبكر على البرامج التدريبية المبنية على التطور النمائي للأطفال العاديين، وعلى ضوء إختلاف الأدوات المستخدمة في الدراسات، وعينة الأطفال من حيث التشخيص إلى أن برامج التدخل المبكر أثبتت أثر إيجابي وفعال في تطور مجالات الأطفال، عند تطبيق إجراءات القياس القبلي والبعدي في الدراسة. كذلك وقد أظهرت

دراسة (حسن، 2004) فاعية البرامج السلوكية في التدخل المبكر لتطوير مهارات التواصل للأطفال من ذوي التوحد، حيث قدمت الباحثة برنامج يعتمد على نظرية السلوك اللفظي.

الفصل الثالث: المنهجية والإجراءات

مقدمة

في هذا الفصل تعرض الباحثة الإجراءات المتبعة في الدراسة، من حيث منهجية الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، والأدوات المستخدمة فيها، وخطوات إعداد وإجراءات تطبيق الدراسة، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في الدراسة لحساب كلاً من صدق، وثبات الأدوات المستخدمة، وفيما يلي توضيح لذلك:

أولا: منهج الدراسة (The study Approach)

يعتبر المنهج الكمي (Quantitative Research) طريقة منظمة لتجميع وتحليل البيانات الرقمية ويكون ذلك عن طريق وصف وتفسير ظاهرة في موضع الاهتمام، وتقوم الدراسات المبنية على المنهج الكمي على دراسة العلاقات بين المتغيرات، وتفسير نتائجها من خلال دراسة العلاقة بين السبب والنتيجة في هذه المتغيرات، كذلك يهدف النهج الكمي إلى اختبار النظريات، حيث يعمل الباحثون فيها بطريقة قياسية من خلال تحديد النظرية المذكورة سابقاً في الأدبيات، ويتم فيها الإجابة على أسئلة العلاقات بين المتغيرات ثم جمع البيانات وتحليلها إحصائياً (الروسان، 2014؛ الشايب 2009)، ويعتمد المنهج الشبه التجريبي (Quasi-Experimental Research) على فكرة إختيار عينة قصدية من المجتمع، حيث لا يشترط هذا المنهج الاختيار العشوائي لعينة الدراسة، بالإضافة إلى إعتماده على ضبط المتغيرات الخارجية (عباس، نوفل، العبسي، أبو عواد، 2009؛ البطش وأبوزينة، 2007).

وتعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الكمي الشبه تجريبي، حيث تسعى الباحثة فيه دراسة العلاقة بين متغريين كما هما عليه في الواقع، دون التحكم في أي متغيرات من حوله. كذلك تقوم الدراسة بمعرفة الأثر الذي يحْدثه متغير مستقل على متغير تابع رغبة في التنبؤ حول أي تغيير

يجب إجراءه. وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر والقائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد. وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية في سبيل القيام بهذه الدراسة وتنفيذها من خلال:

1- تحديد، وإعداد، وانتقاء الأدوات المستخدمة.
2- تحديد وإختيار العينة من الأطفال ذوي التوحد، بناء على مقياس جليليام لتشخص اضطراب التوحد.
3- إجراء القياس القبلي لتحديد مستوى التواصل لعينة الدراسة عن طريق الأدوات المختارة.
4- تطبيق البرنامج التدريبي على عينة الدراسة.
5- إجراء القياس البعدي للوقوف على مستوى التواصل لدى عينة الدراسة.
6- إجراء قياس تتبعي للوقوف على مستوى التواصل للعينة.
7- تحليل النتائج الإحصائية.
8- إستخلاص النتائج وتفسيرها.

ثانيا: مجتمع الدراسة

تعرّف العينات القصدية أو العمدية (Purposive Samples) بأنها العينة التي يعتمد الباحث إختيارها من وحدات معينة، أي تتدخل رغبة الباحث وأحكامه الشخصية في اختيارها معتمداً على خبرته وقدرته على تصميم العينة التي يراها أفضل عينة ممكنة لبحثه، و يلجأ الباحثون إليها عندما يصعب تحديد جميع أفراد المجتمع. وتعرّف العينات المنتظمة (Systematic Samples) بأنها العينات التي يتم فيها حصر عناصر المجتمع، ومن ثم قسمة عدد عناصر المجتمع على العدد المطلوب لعينة الدراسة ليكون الناتج هو مقدار الاختيار، ويتم

بعدها اختيار رقم عشوائي أصغر من رقم الاختيار ويكون هو تسلسل أول عناصر العينة (الروسان، 2014؛ عباس وآخرون، 2009).

وبناء على ماسبق ذكره تم اختيار عينة الدراسة، وتكونت من عينة الدراسة الاستطلاعية وهي (15) طفلاً وطفلة من ذوي اضطراب التوحد والمنتسبين إلى مركز تنمية الإنسان بالرياض، وعينة الدراسة التي تم اختيارها بطريقة قصدية بناء على المعايير التالية:

1- أن تتراوح أعمار العينة من (4- 6) سنوات وهي المرحلة المهمة في التدخل المبكر، حيث أنها تعتبر مرحلة حاسمة في تنمية مهارات التواصل (اللفظي والغير لفظي) للأطفال من ذوي إضطراب التوحد.
2- أن تكون العينة من ذوي إضطراب التوحد (المتوسط – أقل من متوسط)، وقد اعتمدت الباحثة تقييم مقياس جيليام لتقدير اضطراب التوحد (Gilliam Autism Rating Scale - GARS) المطبق في المركز من قبل الأخصائيين النفسيين، وذلك من خلال الاطلاع على الملفات الخاصة بكل طفل، من حيث (الأعراض الإكلينيكية، والمظاهر السلوكية تبعاً لقائمة التشخيص التي تم استخدامها لتشخيص إضطراب التوحّد لدى أفراد العينة في المركز الذي طبقت فيها الدراسة.
3- أن تكون العينة خالية من أي إضطرابات أو إعاقات أخرى مصاحبة للتوحد مثل: تشتت الانتباه وفرط الحركة، والإعاقة العقلية.
4- أن يكون أفراد العينة من المنتظمين في الحضور للمركز.

وبناء على المعايير السابقة تم التوصل إلى عينة بمقدار (49) طفلاً وطفلة، ثم قامت الباحثة بانتقاء العدد المطلوب للبحث و المكون من (12) طفلاً وطفلة، فاتبعت الطريقة المنتظمة لانتقاء العينة عن طريق إجراء عملية القمسمة بين العينة الكل وعينة الدراسة ليكون

ناتج القسمة (4) وهو مقدار الفارق بين تسلسل الاختيار. وقد تكونت عينة الدراسة من (10) من الذكور و(2) من الاناث، ويبين الجدول رقم (1) خصائص العينة المختارة الدراسة:

جدول 1: جدول يوضح خصائص عينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	10	%84
	إناث	2	%16
العمر	4 سنوات	1	%8
	5 سنوات	5	%42
	6 سنوات	6	%50
جيليام لتقدير اضطراب التوحد	أُقل من المتوسط	6	%50
	متوسط	6	%50

يلاحظ من الجدول السابق ما يلي: الجنس حسب الدراسة: يشكل الإناث نسبة 16% نسبة من الذكور الذين تبلغ نسبتهم 84%. بينما يشكل العمر نسبة العمر 6 سنوات 50% ، ونسبة لعمر 5 سنوات 42%، ونسبة لعمر الأربع سنوات 8%. وفيما يخص جانب التقييم فكانت النسب متساوية للعينات حيث شكلت 50% لتقييم اقل من المتوسط، و50% لعمر المتوسط.

ثالثا: أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، قامت الباحثة باستخدام الأدوات التالية:

1- **استخدام مقياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك لدى الطفل التوحدي (عيسى، 2013):**
يهدف هذا المقياس إلى قياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، من خلال مجالات الإنتباه المشترك وهي كالتالي: (التواصل البصري، والإشارة إلى ماهو مرغوب به ، وإتباع التعليمات واللعب والغني). كذلك ولا ينتمي هذا المقياس ثقافياً إلى بيئة محددة (Culture Free)، فلا يوجد تحيز ثقافي في مفرداته.

نبذة عن المقياس:

قام معد المقياس (عيسى، 2008) بمراجعة الأدبيات النظرية المتعلق بالمهارات اللازمة لقياس الإنتباه المشترك لدى الأطفال من ذوي إضطراب التوحد، كذلك واستعرض معد المقياس عدد من المقاييس والاختبارات وقوائم الانتباه المشترك، والبنود التي تحتويها هذه الاختبارات، وهي كالتالي:

- قائمة تقييم أو تشخيص الأطفال التوحديين إعداد ميشال سوليفيان (Michelle Sullivan, 2007)
- بطارية إختبار الانتباه المشترك للأطفال التوحديين من إعداد فابيني وآخرون (Fabienne B. et al., 2007)
- مقياس مهارات الانتباه للأطفال التوحديين من إعداد كوني كاسري. (Conni Kasari, 2006)

- مقياس مهارات الانتباه المشترك ومستويات اللعب للأطفال التوحديين إعداد لورا ستاكل وليني بري (Laura Stakl & Rene Pry,2002)
- بطارية ملاحظة السلوك المرتبط بالانتباه المشترك من إعداد فيليبس وآخرون. (Phillips et al,1995)
- قائمة ملاحظة وتشخيص الطفل التوحدي من إعداد لورد وروتر وآخرون. (Lord C., Rutter et al., 1989)

مقياس عيسى (2008) في صورته الأصلية:

قام مصمم المقياس بتوزيعه على (30) معلماً ومعلمة، كعينة استطلاعية وذلك لحسساب ثبات المقياس مستخدماً طريقة Test- Retest، ومنها تم حساب معامل الإرتباط بين الدرجات في التطبيقين، فكان تقديره (0.86) وهو معامل ثبات مرتفع. كذلك تم حساب معامل ارتباط عن طريق معادلة سبيرمان- براون، وكانت نتيجة معامل الثبات (0.82) وهي تعتبر قيمة عالية جداً.

ولحساب الصدق قام المصمم بحساب الأتساق الداخلي لعبارات القائمة، وذلك عن طريق إيجاد العلاقة بين درجة عبارة والدرجة الكلية للقائمة، للتوضيح من خلال الجدول:

جدول 2: جدول حساب الصدق عن طريق الإتساق الداخلي

رقم العبارة	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
1	0.74	0.01	11	0.81	0.01
2	0.79	0.01	12	0.86	0.01
3	0.78	0.01	13	0.85	0.01
4	0.74	0.01	14	0.77	0.01
5	0.80	0.01	15	0.79	0.01
6	0.82	0.01	16	0.77	0.01
7	0.77	0.01	17	0.74	0.01
8	0.78	0.01	18	0.76	0.01
9	0.88	0.01	19	0.81	0.01
10	0.73	0.01	20	0.84	0.01

مقياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك لدى الطفل التوحدي المستخدم في الدراسة

أ) *حساب ثبات المقياس (Scale Reliability)*

يعد الثبات شرطاً أساسياً من شروط أدوات القياس، وتعد طريقة إعادة الاختبار – (Test Retest Reliability) أحدى طرق الثبات المستخدمة، حيث يتم فيها تطبيق الاختبار على عينة ما، ثم يعاد تطبيقه بعد فترة من الزمن، ويحسب بعد ذلك معامل الإرتباط بين الأداء في التطبيقين الأول والثاني. كذلك تعتبر طريقة حساب الثبات بدلالة الأداء على الفقرة Item Analysis (Procedure) من طرق الثبات، وتعكس هذه الطريقة مدى الاتساق الداخلي بين فقرات الاختبار، وتعد معاملة ارتباط ألفا كرومباخ (Cronbach's Alpha) من الطرق المستخدمة لحسابها. وتعتبر طريقة التجزئة النصفية من طريق حساب الثبات، ويتم فيها تقسيم الاختبار إلى جزئين، ويمثل القسم الأول الفقرات الفردية، والقسم الثاني الفقرات الزوجية ويتم بعدها حساب

معامل الارتباط بين أداء الأفراد في الفقرات الفردية والزوجية، ويعتبر معامل سبيرمان براون (Spearman-Brown) من المعادلات الرياضية المستخدمة لحسابها (الروسان، 2014: 165). وقد قامت الباحثة من التأكد من ثبات المقياس بطريقتين :

1- الطريقة الأولى: من خلال استخدام طريقة إعادة الاختبار (Test – Retest Reliability) باستخدام معامل (ارتباط بيرسون) لإيجاد العلاقة بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمقياس، كالتالي :

جدول 3: جدول حساب معامل (بيرسون)

معامل ارتباط بيرسون بين الأول و الثاني	
قيمة الارتباط	.980
الدلالة الاحصائية	.000
عدد العينة	15

يتضح من الجدول رقم (3) أن نتائج معامل إرتباط (بيرسون) نستنتج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك لدى الطفل التوحدي وقيمته (0.98) ، مما يؤكد على وجود ثبات عالي للمقياس.

2- الطريقة الثانية: كانت من خلال استخدام معامل ألفاكرونباخ (Cronbach's Alpha) وقيمة معامل سبيرمان– بروان للتجزئة النصفية (Spearman-Brown)، كالتالي:

جدول 4: جدول ثبات المقياس

الاختبار	عدد عبارات	معامل الثبات
معامل ألفاكرونباخ (Cronbach's Alpha)	20	.888
معامل سبيرمان– بروان للتجزية النصفية (Spearman-Brown)	20	.945

يتضح من الجدول رقم (4) قيمة الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) بلغ (0.88) وهو معامل ثبات عالي ، كما أن معامل سبيرمان – بروان للتجزية النصفية بلغ (0.94) وهو معامل ثبات عالي جداً، مما يؤكد على قوة ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

ب) *حساب صدق مقياس:*

يعتبر الصدق الداخلي من أنواع حساب الصدق، حيث تبين فيه العلاقة بين إرتباط كل فقرة من المقياس بالدرجة الكلية للمقياس (الروسان، 2014). وقد قامت الباحثة بالتأكد من صدق المقياس من خلال صدق الاتساق الداخلي، عن طريق العلاقة بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام معامل (ارتباط بيرسون)، كالتالي :

جدول 5: صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل (ارتباط بيرسون)

المحاور	معامل الارتباط
التواصل البصري	.711
الإشارة	.900
إتباع التعليمات	.884
اللعب والتغني	.942

يتضح من الجدول رقم (5) أن نتائج معامل إرتباط بيرسون تدل على أن جميع محاور المقياس ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وهذا يدل على أن أداة الدراسة صادقة وصالحة لقياس ما أعدت لقياسه.

2- ترجمة مقياس تقييم السلوك اللفظي لساندبيرغ و بارتينغتون Behavioral Language Assessment Form 1998

نبذة عن المقياس:

صمم ساندبيرغ وبارتينغتون مقياساً لتقييم السلوك اللفظي والذي يعتبر نموذجاً بديلاً لتقييم اللغة للأطفال من ذوي إضطراب التوحد، وقد بنى هذا المقياس بناء على السلوك اللفظي في النظرية السلوكية لسكنر (Skinner,1957) وطريقة لوفاس (Lovaas, 1987)، وصُمم هذا المقياس لمرحلة التدخل المبكر أي للأطفال من عمر (2-6) سنوات، حيث يقدم هذا المقياس خط البداية الذي يحتاجه الإخصائي للتدخل العلاجي على مستوى اللغة لدى الأطفال من ذوي التوحد، وقد اعتمد مصمم المقياس على أدبيات السلوك اللفظي للأطفال من ذوي التوحد، كذلك إعتمد معد المقياس على التدرجات اللفظية والمبنية على نظرية السلوك اللفظي في برنامج The ABLLS والمصمم من قبل ساندبيرغ وبارتينغتون على طريقة لوفاس، حيث يعتبر هذا المقياس نسخة مصغرة من مجالات هذا البرنامج، وقد تم بناء المقياس بناء على:

- UCLA program by Dr Lovaas.
- UCLA model of Application Behavioral analysis.
- Project UCLA Young Autism.
- (Home-Based Behavioural Intervention, 1987)
- Intensive Behavioural Intervintion/Treatment.
- Descrete Trial Traning DTT
- Applied Behavioural Analysis ABA.

صمم هذا المقياس للأطفال ممن لديهم محصلة مفردات لفظية أقل من (100) كلمة، حيث يحتوي هذا التقييم على (12) قسم، والذي يغطي مجالات مختلفة من المهارات اللغوية في وقت

مبكر من عمرالطفل. ويعتبر المقياس أداة فعالة في رصد التقدم الذي يحرزه الطفل من ذوي إضطراب التوحد خلال برامج التدخل المبكر، بل هو يعتبر آداة لرصد السلوكيات المصاحبة لإضطراب التوحد، ويعتمد طريقة تحديد المهارات وتحليلها إلى مهارات فرعية متسلسلة من السهولة إلى الصعوبة .

لا ينتمي هذا المقياس ثقافياً إلى بيئة محددة (Culture Free)، وقد قامت الباحثة بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، ثم عرضه على عدد من أخصائيي الترجمة للتأكد من صحة إختيار المفردات، كذلك تم إعادة ترجمة المقياس من العربية إلى الإنجليزية مره أخرى للتأكد من صحة الترجمة، وقُسم إختبار السلوك اللفظي إلى (9) أقسام:

1- التعاون مع الكبار.
2- الطلب.
3- نطق الأصوات.
4- التكرار أو التقليد الصوتي.
5- التقليد الحركي.
6- المطابقة.
7- إتباع الأوامر.
8- التسمية.
9- التفاعل الاجتماعي.

مقياس تقييم السلوك اللفظي (BLAF) المستخدم في الدراسة

أ) حسب الثبات للمقياس :

تم التأكد من ثبات المقياس بطرقتين :

1- الطريقة الأولى: قامت الباحثة بحساب الثبات من خلال استخدام طريقة إعادة الاختبار (Test – Retest Reliability) ويعني تطبيق المقياس علي الأفراد ثم إعادة تطبيقه مرة أخرى بعد فترة زمنية والمقدرة بأسبوع ، ومعامل الارتباط بين فترتي التطبيق يمثل معامل الثبات ، وتم استخدام معامل (إرتباط بيرسون) لإيجاد العلاقة بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمقياس ، كالتالي :

جدول 6: جدول حساب الثبات للمقياس

معامل ارتباط بيرسون بين الأول والثاني	
قيمة الارتباط	.997
الدلالة الاحصائية	.000
عدد العينة	15

يتضح من الجدول رقم (7) أن نتائج معامل إرتباط (بيرسون) تدل على هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس تقييم السلوك اللفظي (BLAF) وقيمته (0.997) ، مما يؤكد على وجود ثبات عالي للمقياس .

2- الطريقة الثانية

كان حساب الثبات من خلال استخدام معامل ألفاكرونباخ (Cronbach's Alpha) وقيمة معامل سبيرمان– بروان للتجزية النصفية (Spearman-Brown)، كالتالي:

جدول 7: جدول ثبات مقياس تقييم السلوك اللفظي (BLAF)

الاختبار	عدد عبارات	معامل الثبات
معامل ألفاكرونباخ (Cronbach's Alpha)	9	.919
معامل سبيرمان– بروان للتجزية النصفية (Spearman-Brown)	9	.917

يتضح من الجدول رقم (8) قيمة الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) بلغ (0.919) وهو معامل ثبات عالي جداً، كما أن معامل سبيرمان – بروان للتجزية النصفية بلغ (0.917) وهو معامل ثبات عالي، مما يؤكد على قوة ثبات المقياس وصلاحيتها للتطبيق.

ب) صدق المقياس:

قامت الباحثة بالتأكد من صدق المقياس من خلال صدق الاتساق الداخلي، وهو العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية المقياس وذلك باستخدام معامل (ارتباط بيرسون) كالتالي :

جدول 8: جدول صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل (ارتباط بيرسون)

رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	.583
2	.760
3	.762
4	.953
5	.876
6	.812
7	.677
8	.940
9	.885

يتضح من الجدول رقم (6) أن نتائج معامل ارتباط بيرسون تدل على أن جميع فقرات الدراسة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) أو عند (0.05)، وهذا يدل على أن أداة الدراسة صادقة وصالحة لقياس ما أعدت لقياسه.

رابعا: البرنامج

1- قائمة مكونة من أهداف لقياس مجال التواصل للأطفال ذوي التوحّد، لتحديد أهداف الخطة الفردية لكل طفل.

تحتوي قائمة على إختبار (checklist) عن طريق برنامج إكسل يحتوي على أهداف قوائم رؤى التدريبية مع البنود المعيارية لكل هدف تدريبي, تتيح هذه الأداة تقييم الطفل في بداية التدريب واستخراج نسب التطور لكل فترة تدريبية، ومعرفة مدى فعالية تدريب الطفل في كل مجال على حدة، كما يمكن عن طريق هذه الأداة إستخراج البنود التدريبية التي ستوضع في الخطة التربوية الفردية للطفل والملحقة بقوائم رؤى التدريبية.

2- قوائم رؤى التدريبية

الهدف من البرنامج: يهدف البرنامج القائم على نظرية النظرية السلوكية والسلوك اللفظي إلى تنمية مهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

قوائم رؤى التدريبية هي قوائم سلوكية تدريبية تهدف إلى تنمية مهارات التواصل (اللفظية- الغير لفظية) من خلال تطبيق نظرية السلوك اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، فقد قام الأستاذ عماد السعدني، والمتخصص في مجال إضطرابات النطق واللغة، بالاطلاع على الأدبيات النفسية، والأصول النظرية، لبناء قوائم رؤى لتدريب الأطفال من ذوي إضطراب التوحد. بنيت هذه القوائم على أسس علمية سليمة بحيث تواكب القوائم العالمية من خلال أهداف، وطرق،

ومعايير، وأساليب التقييم القبلية والبعدية، وكذلك صياغة الأهداف والأنشطة. فهذه القوائم عبارة عن محصلة لمجموعة من قوائم عالمية وبرامج تدريب للنطق واللغة للأطفال من ذوي إضطراب التوحد، وتحتوي قوائم رؤى على خمسة مستويات تدريبية مختلفة، كل مستوى تدريبي يشتمل على عدة مجالات تدريبية، هذه المجالات تهتم في مضمونها (باللغة والتواصل والمهارات ما قبل اللغوية)، ومقسمة في جداول وبحيث يحتوي كل جدول على مجال تدريبي،وأهداف تدريبية عامة وقائمة لأنشطة فرعية مقترحة، الهدف منها تسهيل عمل الأخصائي، وتسهيل تدريب الطفل في المنزل، يحتوي المستوى الأول على ست مجالات تدريبية وهي (الاستجابة للاستماع – الطلب – الانتباه المشترك فهم اللغة / اللغة الاستقبالية – اللغة التعبيرية – اللعب)، وتحتوي القائمة على 120 هدف عام، بجانب 550 هدف خاص أو نشاط فرعي وكذلك كل هدف تدريبي لديه طريقة تصحيح معيارية وأمر لفظي.

وقد قام الأخصائي عماد السعدني على بناء هذا البرنامج من خلال الدراسة والإتطلاع على عدد من البرامج، وهي كالتالي:

1- إختبار اللغة العربي المطور للدكتورة نهلة رفاعي.

ويعتبر أول اختبار عربي لتقييم اللغة لدي الأطفال،و تم وضعه وتطبيقه للعمل به في كافة الدول العربية ، تم تطويرالإختبار ليكون أكثر حداثة منذ أعوام قريبة، وهو إختبار مقنن على البيئة السعودية.

2- قوائم تقييم المهارات الأساسية للتعليم واللغة ABLLS الإصدار الثالث (2006).

The Assessment of Basic Language and Learning Skills (ABLLS-R)

عبارة عن برنامج مبني على السلوك اللفظي في النظرية السلوكية، ويتكون من أداة تقييم، وأهداف تدريبية، وأنشطة فرعية، ومرشد للبرامج التعلمية الفردية ، ويحتوي علي 22 قائمة تدريبية في كلاً من: المهارات االكاديمية ، والمهارات اللغوية، ومهارات الرعاية الذاتية، والمهارات الحركية، وتقيس هذه القوائم الأداء القبلي والبعدي.

3- قوائم VB- map

Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program

تعتبر أداة حديثة، تعتمد على تقييم المهارات اللفظية، والإجتماعية لدي الأطفال من ذوي التوحد، وتعتبر نظام للتبع المهارات اللفظية والإجتماعية، والتي تشكل أكبر مناطق القطور لدي الأطفال ذوي التوحد، وتستند هذه القوائم في بناءها وترتيبها علي السلوك اللفظي للنظرية السلوكية، ومدرسة تحليل السلوك التطبيقي ABA، وتتكون هذه القوائم التدريبية من 171 هدف تدريبي في المجالات: الطلب، التسمية ، الإستجابة للإستماع، المهارات الإدراكية البصرية ، اللعب، التقليد الحركي ، التقليد الصوتي ، نطق الأصوات.

4- قوائم لوفاس Lovaas Method

تعد قوائم لوفاس قوائم منهجية مبنية على النظرية السلوكية لتعزيز المهارات التواصلية للأطفال من ذوي التوحد، تستخدم أسلوب المحاولات المنفصلة كأسلوب مثالي لتنفيذ االهداف التدريبية DTT

5- برنامج تيتش TECCH

يعتبر برنامج تيتش أحد البرامج المبنية على نظرية السلوكية، ويتميز هذا البرنامج عن الباقيين في قيامه بتهيئة الأطفال من ذوي الإضطرابات النمائية والتوحد بالإعتماد الذاتي على النفس، في مجالات تساعده مستقبلاً على الإستقلال وكسب العيش.

تحضير البرنامج للدراسة

بعد الإطلاع على البرامج العلاجية، والبرامج التي صممت لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال من ذوي التوحد، وبعد الإطلاع على خصائص العينة، ومدى إحتياجاتهم اللغوية، قامت الباحثة بتحضير الصورة النهائية لبرنامج رؤى (***المستوى الأول***) بهدف استخدامه في الدراسة مع الأطفال من ذوي إضطراب التوحّد، في الفئة العمرية ما بين (4-6) سنوات.

حساب الصدق للبرنامج:

وتم ذلك بعرض **المستوى الأول** من القوائم على أساتذة مختصين في التربية الخاصة، والقياس والشتخيص، وكذلك على معلمات في مجال التوحد، حيث قدموا بعض التعديلات المناسبة. وقد أشاروا إلى صلاحية البرنامج للتطبيق من حيث ملاءمة نوع الأهداف والأنشطة وطريقة تنفيذها، ومدة تطبيق كل القوائم. وكان للأساتذة المحكمين بعض الملاحظات والتوجيهات التي أخذتها الباحثة بعين الاعتبار عند تطبيق القوائم التدريبية في صورتها النهائية مثل

1- ضررورة وضوح العبارات والتوجيهات.
2- تكرار المهارات بأساليب بسيطة حتى يسهل على الطفل تطبيقها.
3- استخدام الكلمات المتوفرة في بيئة الطفل.

4- نطق الكلمات وتوجيه التعليمات بنفس الطريقة اللهجة المستخدمة في بيئة الطفل حتلى يسهل عليها استيعابها.

5- تكرار الجلسات للأهداف الصعبة، حتى يتقنها الطفل.

الدراسة الاستطلاعية

تم تجريب البرنامج على عينة استطلاعية مماثلة لعينة الدراسة، وذلك بعد حصول الباحثة على تدريب من قبل مصمم القوائم، لتوضيح طريقة التطبيق الصحيحة، والاستراتيجيات اللازمة والمبنية على نظرية السلوك اللفظي، من خلال تطبيق جلسات تدريبية للأطفال. وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التعرف على المشكلات والصعوبات التي قد تواجهها الباحثة عند التطبيق، والأخذ بها في الاعتبار عند التطبيق على العينة الأساسية للدراسة.

الحدود المكانية والزمانية البرنامج

يتحدد البرنامج التدريبي بالعينة التي إختارتها الباحثة، وهي للأطفال من ذوي إضطراب التوحد والذين حصلوا على درجة متوسط، والواقعة بين (90- 110) وأقل من المتوسط والواقعه بين (80- 89) في مقياس جيليام لتشخيص الطفل التوحدي، في مركز تنمية الإنسان في الرياض، وذلك للعام 2016/2015.

مدة البرنامج

استغرق البرنامج التدريبي مدة تطبيق من 25 جلسة طبقت خلال 3 أشهر بمعدل (2 جلسات) في الأسبوع لكل طفل، وقد استغرقت الجلسة الواحدة (25- 30) دقيقة. تم فيها عمل القياس القلبي للأطفال باستخدام المقاييس المحددة، وكذلك تطبيق أداة تقييم الطفل لتحديد الخطة

الفردية التربوية (IEP) من خلال أهداف القوائم التدريبية والأنشطة لكل طفل بما يتناسب مع تقييمه وقدرته، وتم بعدها تطبيق القياس البعدي بعد الأنتهاء من البرنامج.

محتوى جلسات الدراسة

قامت الباحثة بالجلوس مع أفراد عينة الدراسة، وذلك لبناءالتواصل بينهم، خلال تبادل اللعب والتواصل المباشر والاشتراك مع الأطفال فيما يحبونه، حتى يتسنى للباحثة التعرف على الأطفال وبالتالي يسهل تطبيق القوائم التدريبية.

أ) **رصد الدرجات وبناء الخطة الفردية لكل طفل:**

في بداية الجلسات يتم تقييم الأطفال من خلال ثلاث محاور

- مقياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك للطفل ذوي التوحد: وتم تطبيق هذا المقياس على أطفال العينة في بداية البرنامج وفي آخره لرصد التقدم في مهارات التواصل لدى أطفال العينة.
- مقياس تقييم السلوك اللفظي (BLAF): وتم تطبيق هذا المقياس على أطفال العينة في بداية البرنامج وفي آخره لرصد التقدم في مهارات التواصل لدى أطفال العينة.
- أداة تقييم قوائم رؤى التدريبية: تم استخدام هذه الأداة في تحديد أهداف الخطة الفردية المطبقة لكل طفل، كذلك تم استخدام هذه الأداة في رصد تقدم الأطفال في الخطة الفردية من خلال تسجيل درجات التقدم الذي يحرزه الأطفال في الخطة التربوية الفردية. وتقدم هذه الأداة.

ب) مجالات قوائم رؤى التدريبية:

1- المجال الأول: الاستجابة للإستماع، ويقيس هذا المجال استجابات الطفل (السمعية والبصرية والحركية) من خلال مهارات فرعية بسيطة، موضحة بأمر من كلمة واحدة، ومعيار لتحقيق كل مهارة.

2- المجال الثاني: الطلب، وفي هذا المجال يتم التدرج في تعليم الطفل الطلب من خلال أهداف فرعية مقسمة من طلب، والهدف منها مساعدة الطفل للتعبير عن احتياجاته عن طريق إشارة، وطلب عن طريق أمر صوتي، وتعميم الطلب خلال اليوم.

3- المجال الثالث: التقليد والإنتاه المشترك، في هذا المجال يتم قياس مهارات التقليد من خلال الحركات الكبرى والصغرى، والهدف منها تعزيز مهارة التقليد لدى الطفل لنصل مستقبلاً إلى التقليد الصوتي. ويحتوي المجال تدريب على مهارة الإنتباه المشترك والتي يؤديها الطفل من خلال مراقبة سلوك المعلم الحركي وبالتالي تقليده.

4- المجال الرابع: اللغة الإستقبالية/ وفهم اللغة: في هذا المجال يتم تعليم الطفل مهاراة إتباع التعليمات ويكون التدرج بها من الأمر الفردي المكون من كلمة واحدة، إلى الأمر الفردي المكون من كلمتين. كذلك ويتم في هذا المجال تدريب الطفل على اكتساب بعض من الحصيلة اللغوية من خلال التعرف على الوالدين، وأجزاء الجسم، وبعض الأشياء من بيئة الطفل.

5- المجال الخامس: اللغة التعبيرية، في هذا المجال يتم تدريب الطفل على نطق بعض المقاطع الصوتية من خلال تقليد الصوتي لأصوات الحيوانات، أو مناداة الأم أو الأب، أو من خلال تسمية بعض الأشياء المحببه للطفل.

6- المجال السادس: اللعب، في هذا المجال يتم تدريب الطفل على اكتشاف البيئة من حوله، والتفاعل مع أقرانه.

ت) الاستراتيجيات المستخدمة في تطبيق قوائم رؤى التدريبية:

استخدمت الباحثة لتطبيق القوائم استراتيجيات النظرية السلوكية، وكذلك الإستراتيجيات الحديثة المقدمة في برامج تحليل السلوك التطبيقي من خلال:

- التعليم المباشر: استخدمت الباحثة هذه الإستراتيجية من خلال المهام التدريبية المطلوب من الأطفال إنجازها، التي يجب على الأطفال تعلمها، وكان ذلك عن طريق إعطاء الأطفال تعليمات واضحة تماماً للمهارات التدريبية، عن طريق توجيه سؤال واضح وخالي من التعقيد ومباشر، بحيث يسهل على الطفل إتباعه وبالتالي إنجاز المهارة.
- المحاكاة والتقليد (Imitation): تعتبر هذه الاستراتيجية هي أساس تطبيق هذه القوائم التدريبية، وتم استخدام هذه الاستراتجية عن طريق مساعدة الطفل على التقليد الصوتي أو التقليد الحركي، وذلك من خلال أداء الباحثة لمهارة التقليد، وتحفيز الطفل على تكرارها. وقد احتوت القوائم التدريبية على تقليد صوتي من خلال تقليد بعض أصوات الحيوانات، كذلك واحتوى التقليد الحركي على المهارت الحركية الكبرى (كالقفز، أو رمي الكرة، أو التصفيق وغيرها) أو التقليد للمهارات الحركية الصغرى من خلال (تركيب أجزاء البازل أو تركيب المكعبات)
- الترابط والإقتران (Association): ويتم استخدام هذه الإسترتيجية من خلال عملية الإقتران المباشرة بين المثير والإستجابة، بحيث في كل مره يؤدي الطفل مهارة من خطته الفردية، يحصل على التعزيز المباشر والمرغوب لدى لطفل، بحيث يُعزز استمرار المهارة لدى الطفل.

- التكرار (Repetition): وتعتمد هذه الإستراتيجية على تكرار الأهداف التدريبية الموجودة في الخطة الفردية لكل طفل إلى أن يصل الطفل إلى إتقان المهارة.
- التكرار من خلال المحاولات المنفصلة (Discrete Trial Training DTT):
- استخدمت الباحثة استراتيجية من مدرسة تحليل السلوك التطبيقي، من خلال أن تقوم الباحثة بعرض المهارة التدريبية على الطفل بشكل متكرر عدة مرات، وكل مره تقدم فيها المهارة للطفل تسمى محاولة، وتشتمل هذه الاستراتيجية تحليل المهارة المعقدة إلى مهارات جزئية أبسط، تساعد الطفل على إتقانها شكل أسرع. ومن خلال القوائم التدريبية تم تجزيء هذه المهارات إلى مهارات أبسط وأسهل وإقرانها بعدد من المحاولات حتى يأديها الطفل، ويتم تعزيزه على كل جزء من المهارة.
- التعزيز (Rainforcement): تعتمد هذه الإستراتيجية على تعزيز أداء الطفل لكل مهارة فرعية يؤديها بنجاح، أو يقترب من أداءها بطريقة صحيحة، وتساعد هذه الاستراتيجية على تعزيز تشكل السلوك الصحيح المطلوب من الطفل، ويكون التعزيز من خلال أشياء محببة للطفل، ولم تستخدم الباحثه التعزيز السلبي مع الأطفال خلال تطبيق البرنامج.

ح) الأدوات المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام البطاقات التعليمية، والألعاب الإدراكية مثل البازل والمكعبات، وكذلك تم استخدام المجسمات بلاستيكية لبعض الأغراض المنزلية، والحيوانات، والفواكة، وأخيراً تم استخدام ألعاب مفضلة للأطفال مثل الكره، والدمية، وغيرها.

وتم تطبيق الجلسات التدريبية على النحو التالي:

جدول 9: جدول يوضح خطوات تطبيق أدوات الدراسة الحالية على العينة الأساسية

التسلسل	عنوان الجلسة	الزمن	الأهداف
1	التعرف بين الباحثة والأطفال	25	• التعرف على أطفال عينة الدراسة من خلال اللعب الحر حتى يكون هناك ألفة وتفاهم بين الباحثة والأطفال لضمان سهولة تطبيق القوائم.
2	التواصل بين الباحثة والأطفال	25	• تم في الجلسة تواصل الباحثة مع الأطفال بهدف تأقلم الأطفال على الباحثة، وتعزيز مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي مع الأطفال.
3	تطبيق مقياس الأنتباه المشترك على الأطفال (Pre-Test)	25	• تم في الجلسة تطبيق المقياس على الأطفال، عن طريق اللعب الحر.
4	تطبيق مقياس BLAF على الأطفال. (Pre-Test)	25	• تم في الجلسة تطبيق المقياس من خلال اللعب الحر.
5	تطبيق أداة التقييم لقوائم رؤى التدريبية (Pre-Test)	25	• تم تطبيق أداة التقييم وتحديد نقاط القوة والضعف لكل طفل، وذلك لبناء الخطة التربوية الفردية.
6	بداية تطبيق الخطة التربوية الفردية لكل طفل.	30	• تريب الخطة، والأساليب المستخدمة فيها. والأوات التي استعانت بها الباحثة، والمدة الزمنية لكل هدف.
7	الانتهاء من تطبيق الخطة التربوية لكل طفل.	30	• تسجيل الأهداف التي حققها كل طفل من الخطة.

8	تطبيق أداة التقييم لقوائم رؤى التدريبية (Post-Test)	25	• إعادة تطبيق التقييم لأداة التقييم التابعة لقوائم رؤى لتحديد الفروق بين القياس القبلي والبعدي، ومدى تقدم الطفل.
9	تطبيق مقياس الأنتباه المشترك على الأطفال. (Post-Test)	25	• إعادة تطبيق مقياس الانتباه المشترك لتحديد الفروق بين القياس القبلي والبعدي، ومدى التقدم الذي حققه الطفل.
10	تطبيق مقياس BLAF على الأطفال. (Post-Test)	25	• إعادة تطبيق مقياس (BLAF) لتحديد الفروق بين القياس القبلي والبعدي، ومدى التقدم الذي حققه الطفل.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

نتائج فروض الدراسة وفقاً لترتيب الأسئلة

يتناول هذا الفصل التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة، وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة، وتحقيق هدف الدراسة، وسوف تقوم الباحثة، أولاً بعرض وتحليل النتائج الخاصة بأسئلة الدراسة، وهي مرتبة وفق ترتيب الأسئلة.

السؤال الأول: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك؟"

نظراً لأن عدد عينة الدراسة (12) طفلاً وطفلة فقط، وهو لا يحقق شروط الاختبارات المعلمية، فقد تم اللجوء إلى الاختبارات اللامعلمية (Non-Parametric)، حيث تم استخدم اختبار العينات المرتبطة وهو ويلكيكسون (Signed Ranks Test Wilcoxon) وذلك لإيجاد الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة في التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك، كالتالي :

جدول 10: جدول يوضح الفروق باستخدام اختبار (Wilcoxon)

المحاور	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	التعليق
التواصل البصري	الرتب السالبة	0	.00	.00	-3.103	.002	يوجد فروق
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.0			
الإشارة	الرتب السالبة	0	.00	.00	-3.097	.002	يوجد فروق
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.0			
إتباع التعليمات	الرتب السالبة	0	.00	.00	-3.077	.002	يوجد فروق
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.0			
اللعب والتغني	الرتب السالبة	0	.00	.00	-3.075	.002	يوجد فروق
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.0			
المقياس ككل	الرتب السالبة	0	.00	.00	-3.065	.002	يوجد فروق
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.0			

يتضح من الجدول رقم (10) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة (0.01) بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك، وذلك على مستوى المحاور ومستوى المقياس ككل، حيث تظهر مستويات الدلالة الاحصائية لقيم (z) أقل من مستوى الدالة (0.05) أي أنها دالة إحصائياً.

ويوضح الجدول التالي الفروق في المتوسطات الحسابية، ويلاحظ إرتفاع درجات التطبيق البعدي على مستوى المحاور وعلى مستوى المقياس ككل:

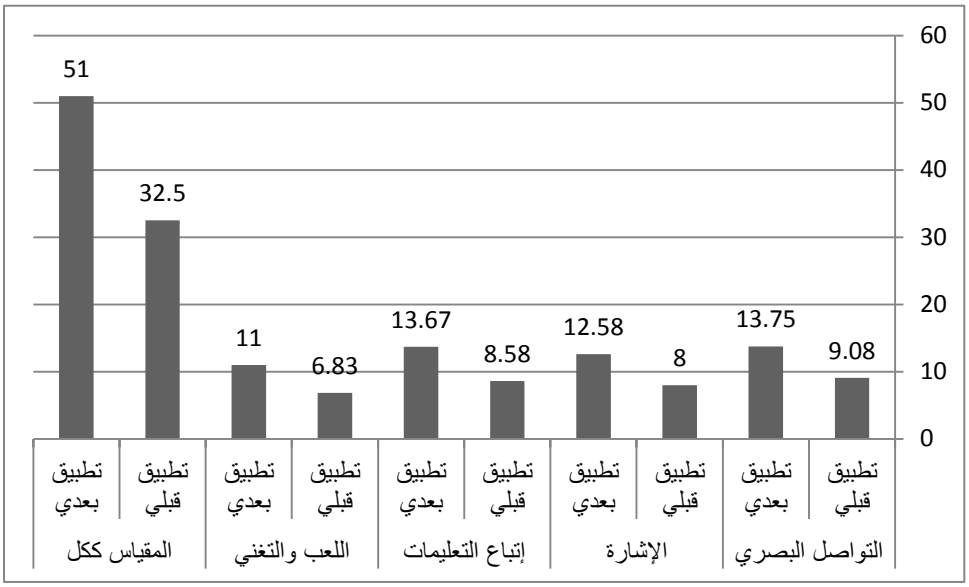
جدول 11: جدول يوضح الفروق في المتوسطات الحسابية

المحاور	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التواصل البصري	تطبيق قبلي	12	9.08	2.39
	تطبيق بعدي	12	13.75	1.54
الإشارة	تطبيق قبلي	12	8.00	1.81
	تطبيق بعدي	12	12.58	1.68
إتباع التعليمات	تطبيق قبلي	12	8.58	2.11
	تطبيق بعدي	12	13.67	2.15
اللعب والتغني	تطبيق قبلي	12	6.83	1.53
	تطبيق بعدي	12	11.00	1.71
المقياس ككل	تطبيق قبلي	12	32.50	6.56
	تطبيق بعدي	12	51.00	6.12

ويعود الفرق لصالح المتوسط الحسابي الأعلى وهو التطبيق البعدي، بمعنى أن درجات أطفال العينة في التطبيق البعدي على مقياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك أعلى من درجاتهم في التطبيق القبلي والجدول. ومن خلال الجدول نلاحظ أن المتوسط لحسابي لدرجات الاطفال في التطبيق البعدي بلغ (51)، فيما كان في التطبيق القبلي (32.5). مما يدل على أن القوائم التدريبية أظهرت فاعلية على مستوى محاور المقياس (التواصل البصري، والإشارة، وإتباع التعليمات، واللعب والتغني)، كذلك أظهرت النتائج فاعلية قوائم (رؤى) التدريبية على مستوى المحور ككل. وهنا يقبل سؤال الباحثة الأول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس تقدير المعلم الإنتباه المشترك.

والرسم البياني رقم (1) يوضح الفروق في متوسط درجات الأطفال بين التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك، والتي تعود لصالح القياس البعدي، مما يدل على فاعلية قوائم (رؤى) التدريبية.

رسم 1: الفروق في متوسط درجات التطبيق القبلي والبعدي لمقياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك



السؤال الثاني: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس تقييم السلوك اللفظي BLAF؟"

لدراسة هذا السؤال تم استخدم اختبار العينات المرتبطة (Wilcoxon) وذلك لإيجاد الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس BLAF ، كالتالي :

جدول 12: جدول يوضح الفروق باستخدام اختبار Wilcoxon)

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	التعليق
BLAF	**الرتب السالبة**	0	.00	.00	-3.071	.002	**يوجد فروق**
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.0			

يتضح من الجدول رقم (12) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة (0.01) بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس تقييم السلوك اللفظي BLAF، حيث مستوى الدلالة الاحصائية لقيمة (z) أقل من مستوى الدالة (0.05) أي دالة إحصائياً.

جدول 13: جدول المتوسط الحسابي لمقياس BLAF

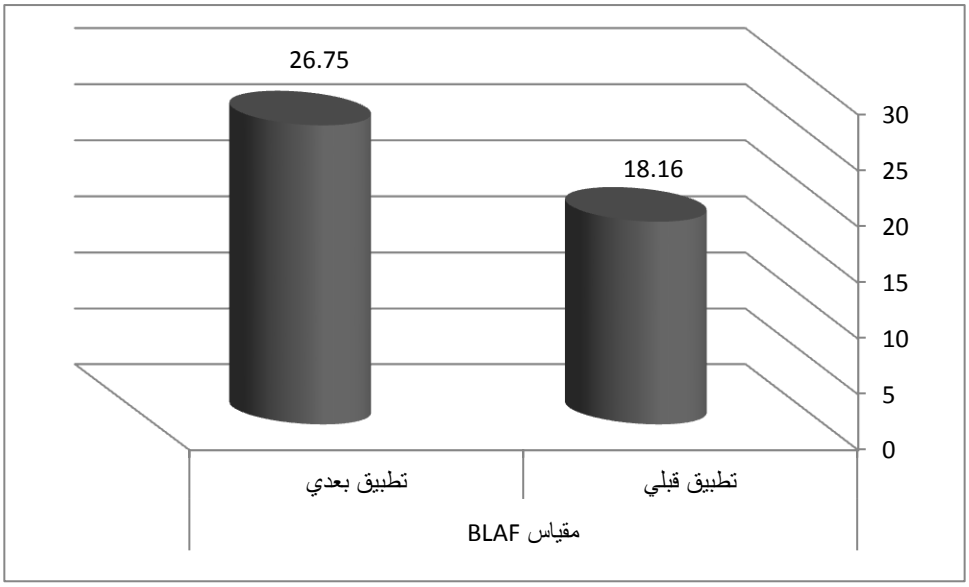
المحور	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي
المقياس ككل	القياس القبلي	12	18.16
	القياس البعدي	12	25.75

وتعود الفروق لصالح المتوسط الحسابي الأعلى وهو التطبيق البعدي، مما يعني على أن درجات أطفال العينة في التطبيق البعدي على مقياس السلوك اللفظي (BLAF) أعلى من درجاتهم في التطبيق القبلي، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال في التطبيق البعدي (25.75)، فيما بلغ في التطبيق القبلي (18.16). ويدل ذلك على أن القوائم التدريبية أظهرت فاعلية على مستوى فقرات المقياس (التعاون مع الكبار، الطلب، التقليد الحركي، نطق الأصوات، التقليد الصوتي، مطابقة النماذج، التسمية، التفاعل الإجتماعي)

وهنا يقبل سؤال الباحثة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس لمقياس تقييم السلوك اللفظي BLAF.

والرسم البياني رقم (2) يوضح الفروق في متوسط درجات الأطفال بين التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس تقييم السلوك اللفظي BLAF والتي تعود لصالح التطبيق البعدي للمقياس، مما يدل على فاعلية قوائم (رؤى) التدريبية على تطوير مهارات التواصل لدى أطفال العينة.

رسم 2: الفروق في متوسط درجات التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس تقييم السلوك اللفظي



السؤال الثالث: " هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك تعزى لأثر البرنامج؟"

تم استخدم اختبار العينات المرتبطة ويلكيكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) وذلك لإيجاد الفروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي في مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك بعد تطبيق البرنامج، كالتالي :

جدول 14: جدول يوضح الفروق باستخدام اختبار (Wilcoxon)

المحاور	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	التعليق
التواصل البصري	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	-1.000	.317	لا يوجد فروق
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
الإشارة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-1.000	.317	لا يوجد فروق
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00			
إتباع التعليمات	الرتب السالبة	2	1.50	3.00	-1.414	.157	لا يوجد فروق
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
اللعب والتغني	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	-1.000	.317	لا يوجد فروق
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
المقياس ككل	الرتب السالبة	4	3.00	12.0	-1.342	.180	لا يوجد فروق
	الرتب الموجبة	1	3.00	3.00			

يتضح من الجدول رقم (14) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة (0.05) بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي في مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك بعد تطبيق البرنامج، وذلك على مستوى المحاور ومستوى المقياس ككل، حيث مستويات الدلالة الاحصائية لقيم (z) أعلى من مستوى دالة (0.05) أي غير دالة إحصائيا.

كذلك يعرض الجدول التالي (15) التقارب بين المتوسطات الحسابية لمحاور المقياس والمقياس ككل.

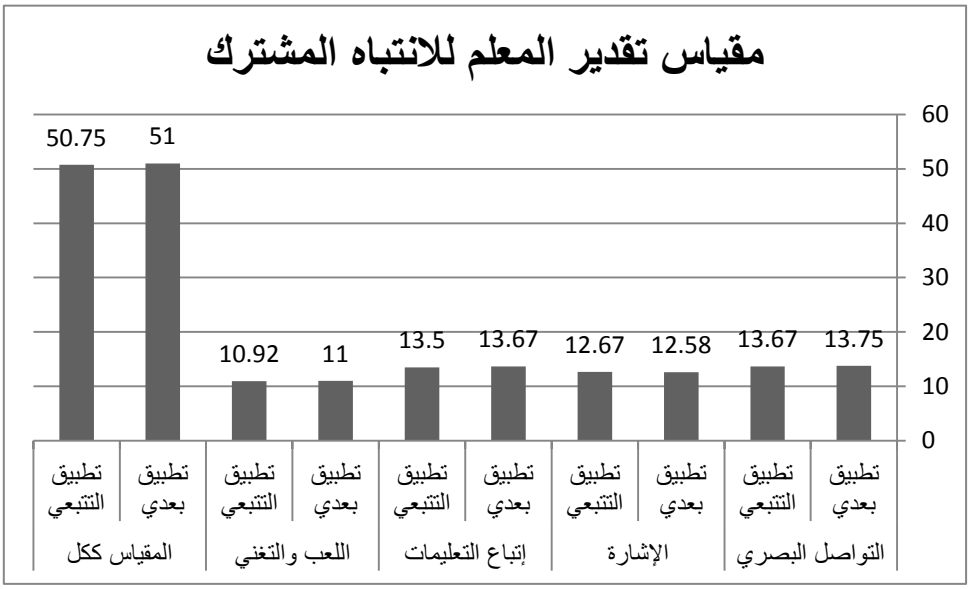
جول 15: جدول يوضح الفروق بين المتوسطات الحسابية

المحاور	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التواصل البصري	تطبيق بعدي	12	13.75	1.54
	تطبيق التتبعي	12	13.67	1.50
الإشارة	تطبيق بعدي	12	12.58	1.68
	تطبيق التتبعي	12	12.67	1.67
إتباع التعليمات	تطبيق بعدي	12	13.67	2.15
	تطبيق التتبعي	12	13.50	2.07
اللعب والتغني	تطبيق بعدي	12	11.00	1.71
	تطبيق التتبعي	12	10.92	1.78
المقياس ككل	تطبيق بعدي	12	51.00	6.12
	تطبيق التتبعي	12	50.75	5.82

حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال في التطبيق البعدي (51)، فيما كان في التطبيق التتبعي (50.75)، مما يعني أن هناك تقارب كبير في درجات الأطفال بين القياس البعدي والقياس التتبعي. مما يدل على أن القوائم التدريبية أظهرت استمرارية في الفاعلية على مستوى محاور المقياس (التواصل البصري، والإشارة، وإتباع التعليمات، واللعب والتغني)، كذلك أظهرت النتائج استمرار أثر فاعلية قوائم (رؤى) التدريبية على مستوى المحور ككل. وهنا يقبل سؤال الباحثة الثالث بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك تعزى لأثر البرنامج.

رسم بياني رقم (3) يوضح التقارب بين متوسط درجات الأطفال في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك، مما يدل على إستمرارية أثر فاعلية القوائم التدريبية على أطفال العينة.

رسم 3: التقارب بين متوسط درجات التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك



السؤال الرابع : "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي في مقياس تقييم السلوك اللفظي BLAF تعزى لأثر البرنامج؟".

لدراسة هذا السؤال تم استخدم اختبار العينات المرتبطة (Wilcoxon) وذلك لإيجاد الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي في مقياس تقييم السلوك اللفظيBLAF بعد تطبيق البرنامج ، كالتالي :

جدول 16: جدول يوضح الفروق باستخدام اختبار Wilcoxon)

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	التعليق
BLAF	الرتب السالبة	4	2.50	10.00	-1.890	.059	لا يوجد فروق
	الرتب الموجبة	0	.00	.00			

يتضح من الجدول رقم (16) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دالة (0.05) بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي في مقياس BLAF بعد تطبيق البرنامج ، حيث مستوى الدلالة الاحصائية لقيمة (z) أعلى من مستوى المعنوية (0.05) أي غير دالة إحصائياً. ويبين الجدول التالي الفروق في المتوسطات الحسابية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لدرجات أطفال العينة، كالتالي:

جدول 17: الفروق في المتوسط الحسابي في مقياس BLAF

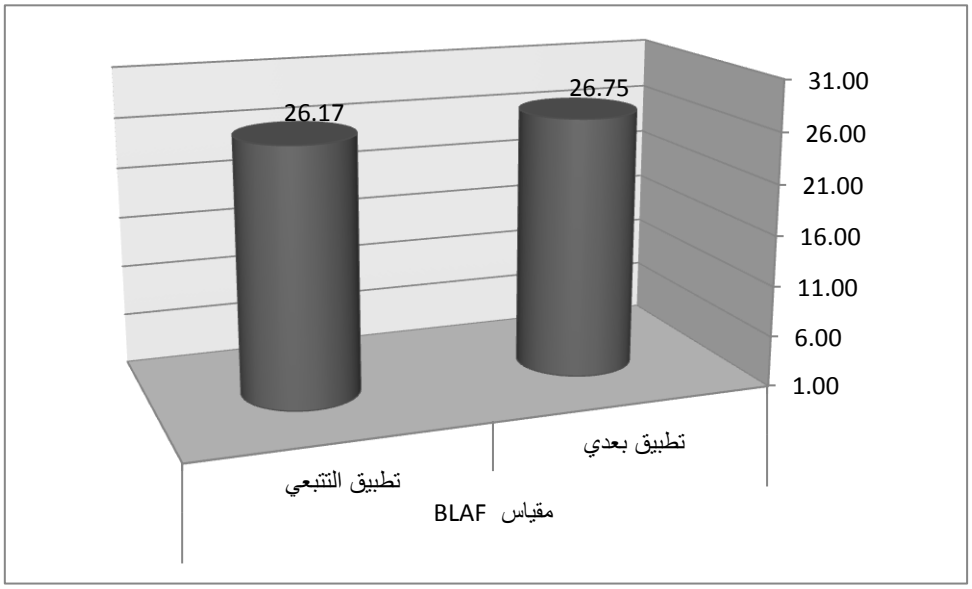
المحور	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف العياري
مقياس ككل	القياس البعدي	12	25.75	7.18
	القياس التتبعي	12	26.16	6.56

حيث بلغ المتوسط لحسابي لدرجات الأطفال في التطبيق البعدي (25.75)، فيما بلغ في التطبيق التتبعي (26.16)، مما يعني أن هناك تقارب كبير بين متوسط درجات الطلاب في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي .ويدل ذلك على أن القوائم التدريبية أظهرت استمرارية أثر الفاعلية على مستوى فقرات المقياس (التعاون مع الكبار، الطلب، التقليد الحركي، نطق الأصوات، التقليد الصوتي، مطابقة النماذج، التسمية، التفاعل الإجتماعي).

وهنا يقبل سؤال الباحثة الرابع بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي في مقياس تقييم السلوك اللفظي BLAF تعزى لأثر البرنامج.

رسم بياني رقم (4) يوضح التقارب في متوسط درجات الاطفال في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي لمقياس تقييم السلوك اللفظي BLAF مما يدل على استمرارية أثر فاعلية القوائم التدريبية على فقرات المقياس وبالتالي على أطفال العينة.

رسم 4: التقارب في متوسط درجات الاطفال في التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس تقييم السلوك اللفظي



الفصل الخامس: المناقشة والتوصيات

أولاً: التعليق على نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، وتم طرحها في الفصل السابق. وفي هذا الفصل سوف تتناول الباحثة هذه النتائج لتفسيرها وتحليلها، كما سوف تقترح الباحثة عدد من التوصيات و الاقتراحات مبنية على ضوء نتئج الدراسة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي لتطوير مهارات التواصل للأطفال من ذوي إضطراب التوحد (أقل من المتوسط، المتوسط) في المملكة العربية السعودية. وترى الباحثة أن التحسن الذي ظهر على أفراد العينة يرجع إلى جدوى وفاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة، والذي احتوى على فنيات السلوك اللفظي لزيادة وتطوير مهارات التواصل اللغوية (اللفظي- الغير لفظي) لدىفئة الدراسة. وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة. وفيما يلي مناقشة وتفسير نتائج أسئلة الدراسة:

مناقشة نتائج السؤال الأول

ينص السؤال الأول على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين التطبيق القلبي والبعدي لمقياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك؟"

أوضحت الحسابات الإحصائية المطبقة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين التطبيق القلبي والبعدي لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك، حيث تم حسابها عن طريق قياس درجة مستوى المحاور ودرجة مستوى المقياس ككل، وبينت النتائج أن مستويات الدلالة الاحصائية لقيم (z) أقل من مستوى الدالة (0.05) أي أنها دالة إحصائيا. وقامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي للتطبيقين القبلي والبعدي، واتضح أن الفروق تعود لصالح المتوسط الحسابي الأعلى وهو التطبيق البعدي، مما يعني أن درجات أطفال العينة في

التطبيق البعدي على مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك أعلى من درجاتهم في التطبيق القبلي، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال في التطبيق البعدي (51)، فيما كان في التطبيق القبلي (32.5)، ويلاحظ كذلك إرتفاع درجات التطبيق البعدي على مستوى المحاور، فقد أظهرت نتائج جدول فروق المتوسطات الحسابية أعلى قيمة عند التواصل البصري في القياس البعدي بمقدار (13.75) بينما أظهر محور اللعب والتغني أقل درجة في القياس البعدي بمعدل (11.00) والذي مازال يعتبر أعلى من القياس القبلي لنفس المحور.

تظهر الصعوبات في الإنتباه المشترك من خلال صعوبات الإنتباه إلى الآخر، وتبادل النظر بين الشخص المتكلم و الأشياء أو الأحداث، وتتبع تحولات النظر بين الأشخاص و الأشياء أو بين الإشارات. والأطفال من ذوي التوحد يعانون ضعفاً من التواصل بالعين، ويميلون للإنجذاب للأشياء عن الأشخاص، باللإضافة إلى أنهم سريعين التشتت بالأشياء المحيطة حولهم، وترى الباحثة أن الأطفال من ذوي إضطراب التوحد يعانون من نقص في المهارات التواصلية، وضعف في الانتباه المشترك، مما يجعلهم غير قادرين على التواصل بشكل فعال مع الآخرين، وقد أثبتت الدراسات أن تحسين الإنتباه المشترك يزيد من قدرة الأطفال التواصلية وتحسين مهارة التواصل الإجتماعي لديهم، ومن خلال التدريبات والجلسات لاحظ الباحث تحسن الإنتباه المشترك لدى الأطفال، حيث تعزو درجة الكسب التي حققها الأطفال في القياس البعدي إلى البرنامج التدريبي. وقد اتضح للباحث من خلال النتائج أن التدخلات المبكرة لتطوير الانتباه المشترك تساعد الطفل على تحقيق تطورات واضحة في مهارات التواصل الغير لفظية. وقد استهدف كثير من الباحثين برامج تدريبية لتطوير المهارات الانتباه المشترك بالخصوص والمهارات الغير لفظية بالعموم، وقد أثمرت هذه البرامج التدريبية على تنمية قدرات الطفل التواصلية سواء لفظياً أو غير لفظياً، كذلك أثبتت النتائج أن إخضاع الأطفال للبرنامج التدريبي أسفر عن تطور ملاحظ في مهارات التواصل الغير لفظية.

وقد اتفقت العديد من الدراسات مع سؤال الباحثة، ومنها دراسة الثقفي (2014) والتي هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج قائم على الإنتباه المشترك لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد، حيث استخدم الباحث مقياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك كأداة للبحث وقد أسفرت نتائج دراسته على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة التجريبية في القياس البعدي لصالح أداة البحث، مما يتفق مع سؤال الباحثة ونتائجها. كذلك الأمر في دراسة دخان (2015) فقد استخدم الباحث أداة لقياس التواصل الغير لفظي وبرنامج تدريبي قائم على مهارات الإنتباه المشترك، لتسفر نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة في القياس البعدي والذي يتفق مع نتائج الدراسة الحالية. أما عويجان (2012) فقد قدم دراسة تهدف للتعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي عن طريق استخدام أداة بحث مكونة من مهارات التواصل الغير لفظي، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية، حيث تدعم هذه الدراسات النتائج الحالية بما أظهرته من أثر البرامج التدريبية على تطوير مهارات التواصل الغير لفظي لأطفال ذوي التوحد.

مناقشة نتائج السؤال الثاني

ينص السؤال الثاني على" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين التطبيق القلبي والتطبيق البعدي لمقياس تقييم السلوك اللفظي (BLAF)؟"

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بحساب متوسط رتب درجات أطفال العينة بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمقياس BLAF، وقد أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الدرجات تعود لصالح القياس البعدي، فقد بلغت الفروق في المتوسط الحسابي لدرجات الاطفال في التطبيق البعدي (25.75)، فيما بلغ في التطبيق القبلي (18.16)

مما يؤكد فاعلية البرنامج التدريبي القائم على طريقة السلوك اللفظي في تطوير المهارت التواصلية اللغوية لدى أفراد العينة. فقد سهلت طريقة تقسيم المهارات المطلوبة وتحليلها إلى مهارات فرعية وقصيرة، وإعتماد طريقة المحاولات المنفصلة في مساعدة الطفل على إنجازها. وقد اختلف هذا المقياس عن غيره في المنهجية التربوية المستخدمة في تحليل المهام، هذا بالإضافة إلى اعتماد محاور المقياس على بعضها البعض وقدرة أحد المحاور في تطوير محور آخر، فعلى سبيل المثال وأثناء تطبيق الباحثة للجلسات لاحظت أن مشاركة مهارات محور التقليد الحركي مع مهارات محور الطلب، تساهم في تطوير الأخيرة بشكل واضح. وكان اعتماد الأهداف على طلب معززات يحبها الطفل الأثر الفعال في ظهور الاستجابة الصحيحة والمطلوبة. كذلك ساعد البرنامج في تعليم الأطفال مايلي:

1- تعلم الطفل للمهارات الجديدة.
2- استخدام اللغة بطريقة فعالة من خلال الإجابة على الأسئلة.
3- خفض السلوكيات السلبية من خلال تعليم سلوكيات إيجابية جديدة وتعزيزها.
4- تعميم السلوك في بيئات مختلفة، غير بيئة الصف.

وقد اتفقت الدارسات السابقة على فاعلية استخدام طريقة السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل التواصلية، فقد اتفقت دراسة (Heather, et al., 2012) ودراسة Tina, et al., (2010) التي هدفتا إلى التعرف على مدى فاعلية تعليم استراتيجية الطلب والتسمية للأطفال من ذوي التوحد، وقد أظهرت النتائج تطور المهارات التواصلية لدى الأطفال، مما يتفق مع الدراسة الحالية.

وأما في دراسة (Kodak & Clements, 2009) والتي كانت تهدف إلى مدى فاعلية استخدام الترديد الصوتي في تطوير الطلب والتسمية، حيث إتفقت الدراسة في نوع الأداة المستخدمة، كذلك أظهرت النتائج مدى فاعلية نظرية السلوك اللفظي. وقد اتفقت دراسة

(Bunch, 2007) مع الدراسة الحالية على فاعلية استخدام السلوك اللفظي في تنمية المهارات التواصلية رغم إختلاف الأدوات المستخدمة في الدراسة والعينة.

مناقشة نتائج السؤال الثالث

ينص السؤال على " هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي لمقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك تعزى لأثر البرنامج؟

ومن النتائج الموضحة تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال العينة في القياس البعدي والقياس التتبعي في مقياس تقدير المعلم للانتباه المشترك من خلال الأبعاد التالية (التواصل البصري، الإشارة، إتباع التعليمات، اللعب والتغني) حيث أظهرت النتائج درجة الأطفال في كل محور فقد بلغ المتوسط الحسابي في محور التواصل في قياس البعدي (13.75) وأما في القياس التتبعي فبلغ (13.67)، وقد بلغ المتوسط الحسابي في محور الإشارة إلى ماهو مرغوب به (12.58) أما القياس التتبعي فبلغ (12.67)، وقد أظهرت نتائج محور إتباع الأوامر متوسط حسابي بدرجة (13.67) في القياس البعدي، ودرجة (13.50) في القياس التتبعي، وأخيراً أظهر محور اللعب والتغني درجة متوسط حسابي(11) في القياس البعدي، بينما كانت درجة المتوسط الحسابي (10.92). ومن خلال هذه النتائج يتحقق سؤال الباحثة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، ونستنتج من ذلك أن القياس التتبعي الزمني يكشف مستوى استمرارية التحسن لدى الأطفال من ذوي التوحد، حيث لم يكن التحسن مؤقتاً في جميع محاور المقياس. وهذا ما اتفقت معه دراسة كلاً من (دخان، 2015؛ الثقفي، 2014، عويجان، 2012).

ماقشة نتائج السؤال الرابع

ينص السؤال على " هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي لمقياس تقييم سلوك BLAF تعزى لأثر البرنامج؟

ومن النتائج الموضحة تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال العينة في القياس البعدي والقياس التتبعي في مقياس تقييم السلوك اللفظي BLAF، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال في التطبيق البعدي (25.75)، فيما بلغ في التطبيق التتبعي (26.16)، مما يعني أن هناك تقارب كبير بين متوسط درجات الأطفال في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي. ومن خلال هذه النتائج يتحقق سؤال الباحثة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، ونستنتج من ذلك أن القياس التتبعي الزمني يكشف مستوى استمرارية التحسن، أي استمرارية أثر البرنامج لدى الأطفال من ذوي التوحد، حيث أن استراتيجيات تعليم الطلب والتقليد (الصوتي والحركي) والترديد والتسمية واتباع الأوامر والموجوده في برنامج التدريب، أظهر فاعلية مستمرة على سلوك الأطفال التواصلي، وساهم تنمية واستمرار المهارات التواصلية (لفظية- وغير لفظية) للأطفال من ذوي التوحد. وأثر استخدام النظريات السلوكية، في علاج المشكلات التطورية في عينة من التوحد. وهذا ما اتفقت عليه دراسة كلاً من (دخان، 2015؛ الثقفي، 2014؛ الزارع 2012؛ عياش، 2005).

المقترحات

- إجراء دراسات تتبعية لفترات طويلة (سنة أو أكثر) لحالات أطفال من ذوي التوحد لمعرفة مدى

استمرار فاعلية (قوائم رؤى التدريبية) والقائم على نظرية السلوك اللفظي على المدى البعيد.

- إجراء دراسات معمقة حول نظرية السلوك اللفظي ومدى فاعلية البرامج التدريبية المبنية على هذه النظرية في تنمية لمهارات التواصلية لدى الأطفال من ذوي التوحد.
- إجراء دراسات تستخدام استراتيجيات وأساليب تدريب مختلفة، الغرض منها مساعدة الأطفال من ذوي التوحد في تطوير مهاراتهم التواصلية بشكل أكبر فاعلية.
- إجراء دراسات تعتمد على تطوير الانتباه المشترك للأطفال من ذوي التوحد.

التوصيات

في ضوء الإطار النظري ونتائج البحث الحالى، توصي الباحثة بعدد من التوصيات، كالاتى:

- تطبيق برامج تدريبية تعتمد في مضمونها على نظرية السلوك اللفظي ضمن عينات مختلفة في المراكز والمدارس.
- تطبيق برامج تدريبية تعتمد على الإنتباه المشترك ضمن عينات مختلفة في المراكز و المدارس.
- تقديم دورات لتأهيل وتدريب معلمين التربية الخاصة في استخدام أساليب واسترتيجيات كلاً من تدريبات الانتباه المشترك وبرامج السلوك اللفظي.
- عرض باقي مستويات قوائم رؤى التدريبية على محكمين للإستفادة منها وتطويرها بشكل صحيح وفعال ولإجراء دراسات مستقبلية عليها.
- التوسع في تطبيق القوائم التدريبية في مراكز رعاية نهارية أخرى، وعلى نطاق عينة أوسع لقياس أثره.

المراجع العربية

أبو السعود، نادية إبراهيم (2009). الطفل التوحدي في الأسرة. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للطباعة والنشر.

أبو حسب الله، علاء كمال (2015). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى أمهات أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. أطروحة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

أحمد، فايزة إبراهيم (2009). فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الإنفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، *بحث مؤتمر جامعة دمشق*، سوريا. مسترجع من http://cutt.us/MxM0S

الامام، محمد صالح و الجوالدة، فؤاد علي(2011). التوحد رؤية الأهل والأخصائيين. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الامام، محمد صالح و الجوالدة، فؤاد عيد (2010). التوحد ونظرية العقل. عمان: دار الثقافة للنشر.

البطش، محمد وليد، وأبوزينه، فريد (2007). مناهج البحث العلمي (تصميم البحث والتحليل الإحصائي). عمان: دار المسيرة للتوزيع والطباعة.

الثقفي، طلال عبدالرحمن (2014). فاعلية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف.أطروحة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى. مسترجع من libback.uqu.edu.sa/hipres/ABS/ind17453.pdf

الحصان، منى محمد (2014). المرشد الأول لبرامج التوحد. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر (الطبعة الثانية).

الخزعان، هيا محمد زيد و الصمادي، جميل محمود (2015). فاعلية برنامج تدريبي لمعلمات رياض الأطفال في تحسين مهارات الانتقال من رياض الأطفال إلى المراكز الخاصة لدى الطلبة من ذوي اضطراب التوحد. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (4)، العدد (3)، ص 217 – 243* والمسترجع من www.iijoe.org/v4/IIJOE_11_03_04_2015.pdf

الخطيب، جمال والحديدي، منى(2011). التدخل المبكر والتربية الخاصة في الطفولة المبكرة. عمان: دار الفكر (الطبعة الثانية)

الخطيب، جمال ومنى، الحديدي (2016). التدخل المبكر، التربية الخاصة في الطفولة *المبكرة*. عمان: دار الفكر للنشر (الطبعة التاسعة)

الخيران ، أيمن حامد(2011). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الاطفال التوحديين. رسالة ماجستير،كلية التربية، جامعة دمشق. مسترجع من www.damascusuniversity.edu.sy/mag/edu/images/stories/1-2013/a/193-234.pdf

الدهشمي، محمد عامر (2007). دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الديب، عبير عرفة (2016). الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال من ذوي التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الإمارات العربية المتحدة. مسترجع من scholarworks.uaeu.ac.ae/cgi/viewcontent.cgi?article=1316&context=all_theses

الرواشدة، ممدوح (2012). بناء تدريبي قائم على منهاج كلاس وقياس أثره في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.

الروسان، فاروق (2014). تصميم البحث في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الزارع، نايف (2014). المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

الزارع، نايف بن عابد (2012). فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *المجلة الجدولية التربوية المتخصصة، مج1، ع 5، 246- 273* مسترجع من http://www.iijoe.org/volume1/IJJE_03_05_2012.pdf

الزراع، نايف بن عابد (2014). المدخل إلى إضطراب التوحد (المفاهيم الأساسية وطرق التدخل). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الزريقات، ابراهيم (2004). التوحد: الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للطباعه والنشر.

الزريقات، ابراهيم عبدالله، فرج (2010). *التوحد السمات والعالج*. عمان: دار وائل للطباعة والنشر(الطبعة الأولى)

الزهراني ، خالد بن مساعد (2013). فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل االجتماعي لدي عينة من فئة التوحد البالغين. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة ام القرى مسترجع من
http://libback.uqu.edu.sa/hipres/FUTXT/12677.pdf

الشايب، عبدالحافظ (2009). *أسس البحث التربوي*. عمان: دار وائل للنشر (الطبعة الثانية)

الشريف، عبدالفتاح عبدالمجيد (2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الصبي، عبدالله (2012). حجم مشكلة الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكر، موقع أطفال الخليج العربي، مسترجع من 10/ 3/ 2013
http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=1085

العثمان، إبراهيم (2010). نبذة عن التوحد. مركز أبحاث التوحد، مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، الرياض مسترجع من
http://cfar.kfshrc.edu.sa/AutismArabic.aspx

العوهلي، لما محمد (2013) . *علمني كيف أتواصل*. دبي: دار مدارك للنشر (الطبعة الأولى)

العوهلي، لما محمد (2015). *علمني كيف أتواصل*. دبي: دار مدارك للنشر (الطبعة الثامنة)

الغامدي، علي (2013). مهارات التدريس لدى معلمي الطلبة ذوي إضطراب التوحد، وبناء برنامج تدريبي لتحسين هذه المهارات وقياس فاعليته. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الأردنية.

الغصاونة، يزيد عبد المهدي و الشرمان، وائل محمد (2013): بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدي الاطفال التوحديين في محافظة الطائف، *المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد(2) العدد (10)* عمان، الاردن والمسترجع من http://www.iijoe.org/v2/IIJOE_04_10_02_2013.pdf

القحطاني، عبدالله صالح (2011). فاعلية برنامج سلوكي لتنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، رسالة دكتوراه، جامعة الامام محمد بس سعود مسترجع من http://libback.uqu.edu.sa/hipres/ABS/ind11992.pdf

القحطاني، عبدالله صالح (2015). فاعلية برنامج قائم على الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، *المجلة الدولية التربية المتخصصة، المجلد (4) العدد (5)* كلية التربية الخاصة، جامعة شقراء. مسترجع من
http://search.shamaa.org/arFullRecord.aspx?ID=108498

القمش، مصطفى نوري (2011). إضطرابات التوحد الاسباب التشخيص العلاج (دراسات عملية). عمان دار وائل للنشر.

القواسمة، كوثر (2011). أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدى أطفال التوحد، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان الأردنية.

المهيري، عوشة، السرطاوي، عبدالعزيز، عبيدات، (2016). مدى فاعلية برنامج البورتاج في تنمية مهارات الأطفال المتأخرين نمائياً في دولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة دراسات، عدد العلوم التربوية، مقبول للنشر.

حسن، منى خليفة علي (2004). فعالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك اللفظي للأطفال من ذوي التوحد باستخدام تحليل السلوك التطبيقي. مدرسة الصحة النفسية، كليةالتربية، الزقازيق مسترجع من http://gulfkids.com/pdf/Early-Mona.pdf

خليفة، وليد، الغصاونة، يزيد، والشرمان، وائل (2013) . التوحد بين النظرية والتطبيق.عمان : دار الفكر للنشر.

سليمان، أحمد السيد (2010). تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق. العين: دار الكتاب الجامعي.

عباس، محمد خليل و نوفل، محمد بكر والعبسي، محمد مصطفى و أبوعواد، فريال محمد (2009). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار الميسرة للطباعة والنشر (الطبعة الثانية)

عطية، محسن علي (2010). البحث العلمي في التربية، القاهرة: دار المناهج للنشر.

على، محمد النوبي محمد (2010). مقياس الوعي الفونولوجى لدى المراهقين التوحديين. عمان: صفاء للنشر والتوزيع.

علي، دلشاد (2013). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينية من الاطفال التوحديين. *مجلة جامعة دمشق، مج 29، ع1، ص234-139.* المسترجع من www.damascusuniversity.edu.sy/mag/edu/images/stories/1-2013/a/193-234.pdf

عمايرة، موسى محمد؛ الناطور، ياسر سعيد (2014). مقدمة في إضطرابات التواصل. عمان: دار الفكر للنشر (الطبعة الثانية)

عواد، أحمد؛ البلوي، نادية (2011). الاتجاهات المعاصرة في تشخيص وعلاج التوحد، *مجلة الطفولة والتربية، ع 6، ص 150- 175* مسترجع من *https://drive.google.com/file/d/0B_ANSz6B7geIMWg3SzRFa1BTQkE/view*

عويجان ، بشرى عصام (2012). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدي الاطفال التوحديين. رسالة ماجستير ،كلية التربية، جامعة دمشق. المسترجع من
http://damasuniv.edu.sy/faculties/edu/images/stories/master/abstract/20.pdf

عياد، فاطمة (2010). التوحد بين العلم والخيال. الكويت: عالم المعرفة (الطبعة الثانية)

عياش، خالد شريف عيسى (2014). فاعلية برنامج تدرييبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في فلسطين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ج3، ع 10 مسترجع من
http://qou.edu/arabic/magazine/journal_Edu/issued3_10/research5.pdf

عيسى، مراد علي (2013). مقياس تقدير المعلم للإنتباه المشترك لدى طفل التوحدي، كراسة التعليمات. الاسكندرية: دار وفاء للنشر.

عيسى، مراد علي (2014). التعليم العلاجي للأطفال ذوي اضطراب التوحد: دليل عملي للمعلمين والمربين. عمان: دار الفكر للنشر

قطب، نرمين بنت عبد الرحمن بكر(2013). برنامج إرشاد الكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل امهات اطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر واثر ذلك على أداء الطفل، رسالة ماجستير، جامعة ام القرى والمسترجع من
http://libback.uqu.edu.sa/hipres/FUTXT/14540.pdf

كوافحة، تيسير، مفلح؛ عبدالعزيز، عمر، فواز (2010). مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع. (الطبعة الرابعة)

الكيلاني، السيد (2012). استراتيجيات التدخل المبكر على ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، جامعة عين شمس.

لمفون، رفاه بنت جمال يحيى (2012). تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي إضطراب التوحد، رسالة ماجستير، جامعة ام القرى مسترجع من
http://libback.uqu.edu.sa/hipres/FUTXT/11671.pdf

مرزا، هنية محمود (2013)، التدخل المبكر: تجارب عالمية ورؤية وطنية، ورقة عمل مقدمة ضمن فعاليات إحتفال الجمعية السعودية للتربية الخاصة (جستر)، قسم التربية الخاصة / جامعة الملك سعود. مسترجع من http://gulfdisability.org/pdf/M13-G1c.pdf

مركز الإحصاء الاماراتي (2014) الكتاب الإحصائي السنوي. الإمارات العربية المتحدة، أبوظبي. مسترجع من https://www.scad.ae/ar/Pages/default.aspx

مصطفى، أسامة ؛ الشربيني ، السيد (2011). سمات التوحد. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مصطفى، أسامة ؛ الشربيني ، السيد (2011). سمات التوحد، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مصطفى، أسامة؛ الشربيني ، السيد كامل (2010). التوحد (الاسباب، التشخيص ، العلاج). عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

مصطفى، دينا (2015). العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، *المجلة الدولية التربوية المتخصصة، مج4، ع4، 1-30* مسترجع http://www.manar-se.com/ar/play.php?catsmktba=87

مصطفى، نسرين رشيد (2011). فاعلية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الادراك واللغة لدي الاطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة، رسالة ماجستير،كلية التربية، جامعة دمشق مسترجع من http://damasuniv.edu.sy/faculties/edu/images/stories/master/abstract/72.pdf

وزارة الصحة (32/ 1433) *الكتاب الإحصائي السنوي*. وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، الرياض. مسترجع من http://cutt.us/67xrV

يحيى، خولة أحمد (2006). البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

يوسف، آمال محمد؛ موسى، سلوى سيد؛ محمود، وفاء السيد (2013). فاعلية برنامج التدخل المبكر بنظام الدمج في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لطفل ماقبل المدرسة للمعاقين ذهنيا. *دراسة مقدمة إلى الملتقى الثالث عشر*، كلية التربية، جامعة الزقازيق مسترجع من http://www.gulfdisability.com/pdf/M13-G3c.pdf

المراجع الأجنبية

Al kandari, M. ,T.M. (2006). Parenting an autistic child in Kuwaiti Mothers' voice and experience with children Labeled Autistic.Doctorian Dissertation, Retrieved from: http://surface.syr.edu/cfe_etd/13/

Autism Society of America (2016). Department of Consumer and Regulatory Affairs. Government of the District of Columbia. Retrieved from http://www.autism-society.org/

American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders: DSM. V. TR. Washington DC: *American Psychiatric Association.*

American Psychiatric Association [APA]. (2013). Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders (5th d.). Arlington, VA: Author. Retrieved from: http://psygradarannarod.ru/lib/clinical/DSM5.pdf

American Psychological Association, APA. (2013). Autism Definition, Autism. *European Child & Adolescent Psychiatry, 17, 143-152* Retrieved from http://www.apa.org/topics/autism/index.aspx

Carpenter.L. (2013). DSM¬5 Autism Spectrum Disorder: Guidelines & Criteria Exemplars. Retrieved from https://depts.washington.edu/dbpeds/Screening%20Tools/DSM5%28ASD.Guidelines%29Feb2013.pdf

Heather E Finn , Caio F Miguel , William H Ahearn. (2012).The emergence of untrained mands and tacts in children with autism, Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3405924/

Thompson, Travis. (2011). Individualized Autism Interventions for Young Children. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co

Tina M Sidener, James E Carr, Amanda M Karsten, Jamie M Severtson, Carly E Cornelius, and Megan R Heinicke. (2010) Evaluation of Single and Mixed Verbal Operant Arrangements for Teaching Mands and Tacts, Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2900945/

Allan B, Gregory. (2007) : Teaching Parents And Paraprofessional How To Provide Behavioral Intensive Early Intervention For Children With Autism And

Perspire Developmental Disorder ,University Of California Los Angeles (0031)Degree, PH.D.56/09,P5153.Marg6.

Carpenter.L (2013). DSM¬5 Autism Spectrum Disorder: Guidelines & Criteria

Children with Autism In Multiple social settings, focus on autism and other Developmental Disabilities, v 26 n 3.

DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association. Fifth edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013. Exemplars. Retrieved from https://depts.washington.edu/dbpeds/Screening%20Tools/DSM 5%28ASD.Guidelines%29Feb2013.pdf

Esch, Barbara E.; LaLonde, Kate B.; Esch, John WThe (2010). Applied Behavior Analysis Journal of Speech and Language Pathology. Vol 5(2) 166-199 Retrieved From: http://dx.doi.org/10.1037/h0100270

Feinber, E, Silverstein, M., Donahue, S. & Bliss, R. (2011). Maternal Depressive Symptoms and Participation in Early Intervention Services for Young Children Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3108048/

Individuals with Disabilities Educational Act (IDEA) (2011). Retrieved from http://en.wikipedia.org/wiki/Individuals_with_Disabilities_Education_Act#Part_C_of_IDEA

Iwata, B. A, Sundberg, M. L., & Carr, J. E. (2011). Gerald L. "Jerry" Shook: Visionary for the profession of behavior analysis. *Behavior Analysis in Practice*, *4*, 61-63.

Kelly A, Ghalaieny T, Devit C. (2012) A pilot study of early intervention for families with children with or at risk of an intellectual disability in Northern Malawi. *J Policy Prac Intellectual Dis*9:195–205

Leithead, S., S. (2012). Parenting a Child with Autism: Parental Stress Levels andAutistic Symptomology, Master Dissertation, The Adler School of professional

Mucchetti, A. (2013).Communication Growth in Minimally Verbal Children with Autism. Doctor of Philosophy in Special Education.

Naber, F. B., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Dietz, C., Van Daalen, E., Swinkels, S. H.,& Van Engeland, H. (2008). Joint attention development in toddlers with autism. European Child & Adolescent Psychiatry,17(3), 143-152.

Owens, R. (2011). Language Development: An Introduction¸ Columbus, MA: Allyn and Bacon.

Parker, D.,; Kamps, D., (2011): Effects of Task analysis and Self – monitoring for Children with Autism In Multiple social settings, focus on autism and other Developmental Disabilities, v 26 n 3

Poon, K. Watson,L. Grace, B.& Poe ,D. (2013). To What Extent Do Joint Attention, Imitation, and Object Play Behaviors in Infancy Predict Later Communication and Intellectual Functioning in ASD? *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42, 1064-1075.*

Ratajczak, H.(2011). Theoretical aspects of autism: Causes a review. Journal of Immunotoxicology, 8(1): 68–79.

Sundberg, M. L. (2007). Foreword. *The Verbal Behavior Approach* by Mary Barbera. London: Jessica Kingsley Publishers

Sundberg, M. L. (2007). A brief overview of a behavioral approach to language assessment and intervention for children with autism, *ABA: International Newsletter*.

Sundberg, M. L. (2008). *Verbal behavior milestones assessment and placement program: The VB-MAPP*. Concord, CA: AVB Press.

Sundberg, M. L. (2010). Questions on verbal behavior and its application to individuals with autism: An interview with the experts. *Behavior Analysis Today, 11, 196-205*.

U. S Department of Education (2013). The early intervention system. Retrieved from http://EIS.Edu.USA

Vicker, B. (2011). What is the "Picture Exchange Communication System" or PECS?" Autism Support Network. Retrieved from: http://www.autismsupportnetwork.com/resources/autism-what-picture-exchange-communication-system-or-pecs-223321

الملاحق

ملحق (1)

The Behavioural Language Assessment Form (BLAF)

By Sundberg & Partington (1998)

مقياس لقييم السلوك التكيفي لدى الأطفال

اسم الطفل: **العمر** **تاريخ التقييم:**

تعليمات المقياس:

الرجاء الإجابة عن الأسئلة التالية والتي من خلالها نصف مستوى الأداء الحقيقي للطفل

1- التعاون مع البالغين ..... (أكتب الدرجة)

<u>هل يتعامل الطفل مع الكبار بسهولة؟</u>

1- دائما غير متعاون، ويتجنب العمل والتعاون مع الكبار وذلك باستخدام سلوك سلبي.

2- يعطي استجابة لمرة واحدة فقط، وتكون مختصرة وسهلة عند وجود معزز قوي.

3- يعطي خمسة استجابات من غير إبداء ضيق.

4- يعمل على نشاط لمدة 5 دقائق من إبداء ضيق.

5- يعمل لمدة 10 دقائق على نشاط من غير إبداء ضيق.

2- الطلب ..... (أكتب الدرجة)

<u>هل يجعل الطفل إحتياجاته وطلباته معلومة لدى الآخرين؟</u>

1- لا يسأل عن أي معزز، ويقوم بعمل سلوك سلبي.

2- يدفع الآخرين، أو يشير، أو يقف بجانب المعزز تعبيرا عن الطلب.

3- يستخدم من 1 إلى 5 إشارات، أو كلمات، أو صور للتعبير عن طلبه.

4- يستخدم من 5 إلى 10 إشارات، أو كلمات، أو صور للتعبير عن طلبه.

5- يطلب بطلاقة، من خلال استخدام 10 أو أكثر من الكلمات، أو إشارات أو صور.

3- التقليد الحركي ..... (أكتب الدرجة)

<u>هل يقوم الطفل بالتقليد الحركي؟</u>

1- لا يمكنه تقليد حركات أي شخص

2- يقوم بتقليد القليل من حركات العضلات الكبرى التي يؤديها للآخرين

3- يقوم بتقليد العديد من الحركات الكبرى بناء على طلب الآخرين.

4- يقوم بتقليد العديد من الحركات الكبرى والصغرى بناء على طلب الآخرين

5- يقوم بتقليد أي من الحركات الكبرى والصغرى يقوم بها الآخرين بشكل عفوي.

4- نطق الأصوات.....(أكتب الدرجة)

<u>هل يقوم الطفل بنطق الأصوات والكلمات بعفوية؟</u>

1- لا يقوم بعمل أي صوت (صامت).

2- يقوم بنطق قليل من الأصوات الكلامية ولكن بصوت منخفض.

3- يقوم بنطق بعض من الأصوات الكلامية مع وضعها في تنغيم صوتي.

4- يقوم بعفوية بنطق بعض الأصوات الكلامية مع التنغيم الصوتي، بالإضافة إلى نطق بعض الكلمات.

5- يقوم بعفوية بنطق العديد من الكلمات الواضحة والمفهومة.

5- التقليد الصوتي ..... (أكتب الدرجة)

<u>هل يقوم الطفل بإعادة الأصوات والكلمات؟</u>

1- لا يقوم بإعادة أي صوت أو كلمة

2- يقوم بإعادة أصوات، وكلمات قليلة ومعينة.

3- يقوم بإعادة الكثير من الأصوات، أو الكلمات بطريقة صحيحة أو قريبة من الصحة.

4- يقوم بإعادة العديد من الكلمات المختلفة بطريقة صحيحة.

5- يقوم بإعادة أي كلمات، أو جمل بسيطة بطريقة صحيحة.

6- مطابقة النماذج .....(أكتب الدرجة)

<u>هل يقوم الطفل بمطابقة الأشكال، الصور، التصاميم المقدمة له؟</u>

1- لا يقوم بمطابقة أي من الأجسام، أو الأشكال، أو التصاميم المقدمة له.

2- يقدر على مطابقة 1 أو 2 الأشياء أو صورة مقدمة له.

3- يقدر على مطابقة من 5 إلى 10 من الأشياء والصور المقدمة له.

4- يقدر على مطابقة من 5 إلى 10 ألوان، أو الأشكال، أو التصاميم المقدمة له.

5- يقدر على مطابقة أغلب العناصر المقدمة له، بالإضافة إلى تركيب من 2 إلى 4 من التصاميم.

7- الفهم وإتباع التعليمات..... (أكتب الدرجة)

<u>هل يستطيع الطفل فهم أي كلمات أو يتبع التعليمات الموجهة إليه؟</u>

1- لا يستطيع فهم أي كلمة أو أمر موجه إليه.

2- يستطيع إتباع عدد قليل من الأوامر المرتبطية بروتين حياته اليومي.

3- موجود أمامه يستطيع إتباع عدد قليل من التعليمات للقيام بفعل أو لمس شيء.

4- -يستطيع إتباع العديد من التعليمات، ويشير على الأقل إلى 25 شيء.

5- يمكنه يشير إلى مايقل عن 100 شي، أو حركة، أو صفة.

8- التسمية..... (أكتب الدرجة)

<u>هي الطفل قادر على تسمية الأشياء والأفعال؟</u>

1- لا يمكن تسمة أياً من االأشياء، أو الأفعال.

2- يقوم بتسمية من 1 إلى 5 من الأشياء أو الأفعال.

3- يقوم بتسمية من 6 إلى 15 من الأشياء والأفعال.

4- يقوم بتسمية من 16 إلى 50 من الأشياء والأفعال.

5- يقوم بتسمية أكثر من 100 شيء أو فعل، واستخدام جمل قصيرة وبسيطة.

9- التفاعل الإجتماعي ..... (أكتب الدرجة)

<u>هل يقوم الطفل البدء والحفاظ على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين؟</u>

1- لا يستطيع البدء في تفاعل إجتماعي.

2- يقترب جسدياً من الآخرين لبدء التفاعل.

3- يسأل بسهولة الكبار عن المعززات.

4- يتفاعل لفظيا مع أقرانه

5- يستطيع البدء والمحافظة على التفاعل الاجتماعي مع أقرانه بصورة منتظمة.

ملحق (2)

تحكيم أستمارة تقييم قائمة رؤى للطفل التوحدي

السيد/ة الفاضل/ة نرجو من سيادتكم إعطائنا رأيكم في (قوائم رؤي للطفل التوحدى) حيث تحتوي قوائم رؤى على خمسة مستويات تدريبية مختلفة، وقد تم اختيار المستوى الأول للدراسة، ويشتمل على عدة مجالات تدريبية، هذه المجالات تهتم في مضمونها باللغة والتواصل بالأضافة إلى مهارات ماقبل اللغوية، تكون مقسمة في جداول ويحتوي كل جدول على مجال تدريبي متفرعة منه أهداف تدريبية عامة وبداخله قائمة لانشطة فرعية مقترحة لتسهيل عمل الأخصائي وكذلك لتسهيل تدريب الطفل.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على طريقة السلوك اللفظي في تطوير المهارات اللغوية للأطفال من ذوي إضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية. تكونت عينة الدراسة من (12) طفل وطفلة من ذوي اضطراب التوحد، ممن حققن درجات توحد متوسط وأقل من المتوسط حسب مقياس جيليام التقديري لتشخيص التوحد، تضمنت الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (6-4) سنوات.

ونتمنى من سيادتكم الاطلاع على القائمة في صورتها الأولية بغرض التحقق من مدى ملائمة الاهداف من حيث انتماءها للمجال الذي تنتمي إليه والصياغة اللغوية والوضوح والشمولية.

وكل الشكر والتقدير

قوائم التحكيم

البند	مناسبة	غير مناسبة	التعديل المناسب	تنتمي للبعد	لا تنتمي للبعد
على مستوى الأخصائي					
1- هل مجالات قائمة رؤي للطفل التوحدي شاملة لكل نواحي القصور اللغوي لدي طفل التوحد ؟					
2- هل ترى أن القائمة مناسبة للاطفال الذين لديهم مهارات تواصل لغوي					
3- هل ترى أن القائمة مناسبة للاطفال الذين ليس لديهم مهارات تواصل لغوي؟					
4- هل ترى أن مجالات قائمة رؤى مرتبة ترتيب منهجي ؟					
5- هل ترى أن بنود كل مجال شاملة لكل ما يحتوية المجال الذي ينتسب اليه ؟					
6- هل ترى أن كل مجال بالقائمة مرتبة ترتيب منهجي مناسب؟					
7- هل ترى أن تقييم رؤي شامل لكل اطفال التوحد ؟					
8- هل ترى أن معايير التقييم في مجالات التدريب مناسبة لحالات الاطفال من ذوي اضطراب التوحد ؟					
9- هل ترى أن التقييم سهل التطبيق علي طفل التوحد؟					

10- هل ترى أن قائمة التقييم مناسبة للاستخدام في الجانب التكنولوجي والتطويري؟					
على مستوى الطفل					
1- هل ترى أن استخدام المهارات الموجودة في القائمة ممكن أن تطور مهارات الاطفال؟					
2- هل يمكن استخدام القائمة كاختبار قبلي واختبار بعدي لقياس التطور لدى الطفل؟					
3- من السهل تطبيق القائمة على الاطفال الملتحقين بالمراكز					
4- تساعد القائمة المختصين في كتابة تقرير عن حالة الطفل من خلال الفقرات الموجودة في القائمة					
على مستوي العمل الإداري					
1- هل تعتبر الخطة وسيلة سهلة للتواصل بين المشرف والاخصائي؟					

2- هل هناك تناسق ما بين التقارير المنبثقة عن تطبيق القائمة مع التقارير الموجودة في القسم؟					
3- تساعد الفقرات الموجودة في القائمة على الاشراف على بقية الطلبة في المراكز الاخرى					
4- تساعد القائمة في تسهيل عمل المختصين من خلال تحديد احتياجات الاطفال					
التوصيات					

الاسم :

التوقيع :

Digitized By UAEU Libraries Deanship Shrieen 2017.02.09 12:20:56 +04'00'