

فاعلية برنامج فاعلية برنامج قائم على برنامج الابلز (ALLBS-R) في تنمية المهارات الشفوية لدى أطفال التوحد

هبة عبد اللطيف حامد / الكلية التربوية المفتوحة



CORRESPONDENCE

هبة عبد اللطيف حامد

hh2066588@gmail.com

2024/05/01

الاستلام

2024/06/01

القبول

2024/06/15

النشر

الكلمات المفتاحية:

اللغة الشفوية ،

انتاجها ،

طيف التوحد.

ملخص

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على فاعلية برنامج الابلز ALLBS-R في تطوير اللغة الشفوية لدى اطفال التوحد والذين يعانون من صعوبات النطق وتأخره لديهم ,وشملت العينة على (7) من الذكور في مركز التوحد في محافظة ذي قار التابع للعتبة الحسينية المقدسة والذين تتراوح اعمارهم (5-7), وتم اختيار العينة بصورة قصدية ,تبعاً للمنهج الوصفي , وتم استخدام وسائل في تشخيص الاضطراب) CARS2 (لديهم, ومقياس التوحد (0.25) واختبار الفهم الشفوي (وقد اظهرت النتائج تحسناً كبيراً في تحسن وتطور اللغة الشفوية لدى عينة البحث نتيجة لاستخدام هذا البرنامج



About the Journal

ZANCO Journal of Humanity Sciences (ZJHS) is an international, multi-disciplinary, peer-reviewed, double-blind and open-access journal that enhances research in all fields of basic and applied sciences through the publication of high-quality articles that describe significant and novel works; and advance knowledge in a diversity of scientific fields.
<https://zancojournal.su.edu.krd/index.php/JAHS/about>

المقدمة:**1. مشكلة البحث**

يشكل المتوحدون جزءاً لا يتجزأ من أية مجتمع، فهم أفراد لهم حقوق يجب ان يتمتعوا بها اسوة بغيرهم من الاسوياء، بل من المفترض ان يتمتعوا بحقوق اخرى نظرا لضعفهم عن ادارة شؤون حياتهم، ومن المؤسف ان نرى ان هناك نقصا واضحا في مقدار الوعي الاجتماعي اتجاه هذه الفئة. (امام، 2014: 1)

ان نسبة انتشار اضطرابات التوحد تقدر بحوالي (4%) وهي نسبة مرتفعة مقارنة بنسب الاعاقات الاخرى، وفي اغلب الاحيان تكون متزامنة مع اضطرابات سمعية وعقلية وصعوبات التعلم، وتتماز هذه الفئة بالاضطراب الانفعالي الذي يؤثر في النمو المعرفي والسلوك الاجتماعي بشكل سلبي. (كوافحة، 2010: 180)

واضطراب طيف التوحد من الاضطرابات الارتقائية العصبية، التي تظهر لدى الاطفال منذ الولادة وحتى الـ (8) سنوات. ويتميز هذا الاضطراب بقدور التواصل الاجتماعي بما يشمل جوانب التواصل اللفظي وغير اللفظي، الذي بدوره يؤثر في تواصل الافراد في مجتمعهم، اذا ان من ابرز مجالات الجلية للعيان هي مهارات التواصل اذ تشهد تاخرا واضحا اضافة الى المهارات الحركية والجسمية، وقد ظهرت عدة برامج واستراتيجيات لتطوير مهاراتهم ومن ابرز هذه البرامج برنامج الـ (39: الجلامدة، 2013)

ومن اهم المعوقات التي تواجه اطفال التوحد هي عدم القدرة على التواصل مع المحيط، مما يؤدي الضعف في قدرتهم على الطلب، وماحول الالفاظ المستقبلية التي تعتبر من اصعب جوانب التدخل مع الاطفال المتوحدين (السيد: 2018، 34)

وفقا للتصنيف التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية بنسخه الخامسة للتوحد هو اضطراب نمائي يحتوي معايير جديدة استنادا الى اثنين من المعايير للتشخيص هما قصور التفاعل والتواصل الاجتماعي والانماط السلوكية والاهتمامات والانشطة المحددة. (سهي: 2001، 8)

يعاني الطفل التوحدي من قصور في اللغة المستقبلية، فهو يعاني من صعوبات الانتباه للمتكلم، وفي التواصل البصري مع محدثه، وفهمه معاني الكلام الذي يستقبله. (خيال: 2009، 85)

ومن خلال مراجعتنا الميدانية للأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد، لاحظنا أن لديهم صعوبات على مستوى تطور اللغة الشفهية. ولما كان الفهم والإنتاج الشفهي إحدى المهارات اللغوية المستقبلية تعتبر إحدى الوظائف العقلية التي تحتوي على استراتيجيات معرفية لتحقيق الفهم العام والإنتاج الشفهي. يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من مشاكل في الوظائف المعرفية المختلفة، وبالتالي لا يتمكنون من استعادة المفاهيم اللغوية (الفهم والاستنتاج) التي أثرت على التواصل اللفظي معهم..

هل يمكن الاعتماد على برنامج الـ (39: الجلامدة، 2013) في تنمية مهارة اللغة الشفهية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟

اهمية البحث:

وتتأتى اهمية الدراسة الحالية في حداثة الموضوع وقلة الابحاث حوله قيد الدراسة والذي شمل برنامج الـ (39: الجلامدة، 2013) يحاول مساعدة الاطفال على تنمية مهارات اللغة لديهم، وحسب علم الباحثة فستحاول الدراسة هذه توفير الاطار النظري لاهمية موضوع اللغة.

وهدف دراسة إبراهيم جوي ووزوني ودورانوفي ورادي لعام 2015 إلى تحليل كفاءة تدريب الأطفال المصابين بالتوحد لمدة عام واحد على برنامج ABLLS المصحح في المدارس المتخصصة في البوسنة والهرسك. وتمحورت حول عينة مكونة من 5 ذكور تتراوح أعمارهم بين 8 و13 سنة تلقوا التدريب لمدة عام في مدرسة متخصصة «مدرسة التعليم والتأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية والنفسية». تم إجراء التقييم في مدينة رييكا باستخدام ABLLS وكشفت النتائج عن تحسن واضح في مهارة التعاون، وفعالية مهارة الواقع المعزز، ومهارة اللغة المستقبلية، ومهارة تناول الطعام، ومهارة الحركات الكبيرة والدقيقة.

بينما هدفت دراسة Usry 2015 إلى التعرف على صدق المحتوى وثبات الشرائح لمهارات البرنامج حيث تم حساب الثبات من خلال ثبات المقيم خلال الشرائح، ثم التحقق من صدق المحتوى لأداء الأفراد على مهارات البرنامج من خلال حكم 6 خبراء ذوي خبرة في التوحد والتقييم النفسي. وتم قياس الثبات على مستوى المشاركة بناءً على نتائج تقييم 5 خبراء ذوي خبرة في التعليم والطب. وبعد مشاهدة فيديو عن تطبيق البرنامج كانت النتائج: مستوى صدق المحتوى كبير ونسبة الصدق تجاوزت القيمة الحرجة (0,8)، وتم تصحيح وتعديل 91 مهارة. وقد أثر البرنامج على الاتساق الداخلي الجيد. وبلغت نسبة المشاركة (0,953). وتثبتت هذه النتائج ثبات البرنامج وصدقه مما سمح باستخدامه في المدارس المتخصصة للأطفال المصابين بطيف التوحد. كما أشارت النتائج إلى ثبات النسخة المعدلة منه ABLLS.

هدفت دراسة سوسن علي شطات 2018 إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج الايليز لاطفال الاكاديمية الاردنية تراوحت أعمارهم بين 3 إلى 6 سنوات. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط مقياس الأطفال على المقاييس الأساسية والمشاركة والبعدية والمرصودة بعد تطبيق برنامج ABLLS المصحح على مستوى تقويم وتحديد وتطوير السلوك اللفظي. الايليز كما تناولت دراسة مؤمن محمد حسين دياب 2018 فاعلية البرنامج ABLLS الاستقبالية المصحح في تنمية بعض المهارات وتحديد مهارة اللغة لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الأطفال وأخيراً، استخدمت دراسة جيمس وييلي وسكوت 2018 برنامج من أجل تطوير المهارات الأولية لمجموعة من الأطفال المصابين بطيف التوحد. وشملت العينة 53 طفلاً تتراوح أعمارهم بين سنة وست سنوات. وتوصلت النتائج إلى أن المهارات الأساسية تظهر وتتطور مبكراً في سن الخامسة على عكس بعض المهارات الأخرى التي تتطور في سن السادسة. ولذلك فإنه يثبت فاعلية البرنامج على الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب طيف التوحد..

تهدف من خلال دراستنا الحالية إلى التعرف على محدودية قدرات الفهم الشفهي لدى الطفل المصاب بطيف التوحد، من خلال تقييم القدرات التي تتداخل مع عملية الفهم الشفهي وتحديد الصعوبات التي يواجهها من خلال الفحص السريري للاستراتيجيات التي تعالجها. يستخدم الطفل المصاب بطيف التوحد.

أهمية هذه الدراسة:

يمكن توضيح أهمية الدراسة من خلال شقيها النظري والتطبيقي كما يلي:

الأهمية النظرية:-

-تركز على فئة حساسة من الاطفال وهم فئة طيف التوحد وما يصاحبها من مشكلات على جميع المستويات التي تمس حياتهم وتواصلهم مع مجتمعاتهم.
-تسلط الضوء على مشكلة اساسية تمثل احدى المعوقات الرئيسة لاندماج وتفاعل الاطفال ذوي طيف التوحد وتوافقهم وهي مشكلة اضطراب اللغة الشفوية.

الأهمية التطبيقية :

-تسهم في تزويد الأخصائيين في هذا الميدان بتطوير وتحسين اللغة الشفوية لدى اطفال التوحد.
-تحفيز المختصين في ميدان طيف التوحد على استخدام برنامج جديد لتطوير اللغة الشفوية.
-استخدام برنامج برنامج الايليز والاستفادة منه في تطوير اللغة وقدرات اخرى كمهارات تطوير الذات.

اهداف البحث: يهدف البحث الحالي الى:

- 1- التعرف على مدى الاضطراب الناجم عن التوحد وتأثيره في اللغة الشفوية لدى عينة البحث.
- 2- أهمية البرنامج التطبيقي العالمي ايليز الخاص بالأطفال المتوحدين وتأثيره على تطور اللغة لديهم

حدود البحث: يتحدد البحث الحالي :

الحدود المكانية: مركز التوحد التابع للعتبة الحسينية في محافظة ذي قار /الناصرية

الحدود الزمانية: 2023/2022

الحدود الموضوعية التوحد ,برنامج الايليز

تحديد المصطلحات:

1-اضطراب طيف التوحد

أنه اضطراب نمائي مصحوب باضطراب في ربات نفسية تظهر منذ لحظة الميلاد وخلال السنوات الأولى من حياة الاطفال تؤدي إلى قصور في التفاعل الإجتماعي

والتواصل وعدم لقدرتهم على القيام بالحد الأدنى من مهارات العناية بالذات (فاروق، 4135، ص 31) المعايير التشخيصية الواردة DSM- اضطرابات تطوري عصبي، يتسم بوجود اوجة قصور ثابتة ودائمة عن تواصلهم مع الآخرين وذلك في العديد من السياقات الموقفية على اختلافها، وتتضمن اوجه قصور في التفاعل الاجتماعي، وتأخرًا جليًا في المهارة من اجل التفاعل والبقاء عليها وفهمها مع نمط سلوكي مكرر ومقيد (محمد، 2022:21)

2.الاطار النظري

التوحد: كلمة توحد (Autism) اصلها كلمتين يونانيتين هما Aut وتعني الذات و ism الحالة. وتستخدم الكلمة لوصف المنطوي على نفسه بشكل غير طبيعي، ويعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، بشكل أو بآخر، من صعوبات في تطوير العلاقات والمحافظة عليها تشير كلمة الطيف إلى وجود تباين واسع في سلوك التوحد يكون على شكل طيف يمتد من حالات معتدلة إلى حادة. وغالباً ما يصف الأطباء المرض بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار. ما يعني أنه يصيب كل نواحي حياة الطفل اليومية. وبمقارنته باضطراب آخر مثل خلل القراءة؛ فعلى الرغم من خطورة خلل القراءة إلا أنه يميل في الأصل إلى التأثير في الطفل في نواحي معينة فقط من حياته اليومية مثل القراءة والكتابة والهجاء. (Rauan Kaufan, 2017, 37).

*صفات المصابين باضطراب طيف التوحد:

1. صعوبات في استعمال اللغة للتواصل مع الآباء أو الأطفال الآخرين. على سبيل المثال يكون ثمة تأخر ملحوظ فتكوين الكلام، أو قد يكون الكلام مقصوراً على تكرار الكلمات في إشارة ضعيفة إلى إدراكه
2. صعوبات في تكوين علاقات مع الآخرين، فعلى سبيل المثال يبدو على الطفل نقص الوعي بالآخرين وعدم تفهمه التعاطف مع الآخر، وعدم رغبته في التواصل بالتقاء العيون أو الاستمرار فيه.
3. صعوبات في التظاهر باللعب والخيال، على سبيل المثال يرغب بشكل كبير في الوحدة ولعب الأنشطة التي عادة ما تتكرر بشكل غير عادي.

أولاً : اضطراب طيف التوحد

اشتمل الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5 2013) على معيارين رئيسيين لتشخيص اضطراب، الأول: عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة. بالنسبة للمعيار الأول فقد تم ذكر ثلاثة معايير للعجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي على سبيل التوضيح لا الحصر، وهي: عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، و العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها. وبالنسبة للمعيار الثاني، فقد تم ذكر أربعة من المعايير للإشارة إلى وجود اثنين منها على الأقل لتحقيق المعيار، والتنويه أنها أمثلة توضيحية وليست شاملة، وهي: نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام، الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط للسلوك اللفظي أو غير اللفظي، اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز، فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي بالجوانب الحسية من البيئة. كم تم ذكر ثلاثة معايير أخرى هامة وهي: أن تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو، أن تسبب الأعراض تدنيًا سريريًا هامًا في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي أو غيرها من المناحي الهامة (APA, 2013, pp. 50-53).

وقد أصدرت جمعية علم النفس الأمريكية APA الإصدار الخامس المعدل من الدليل التشخيصي والإحصائي DSM-5-TR، وقد اشتمل هذا الإصدار فيما يختص بالمعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد على تغيير بسيط؛ حيث تم تغيير إحدى عبارات المعيار الأول الخاص بالتواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي من as manifested by the following إلى as manifested by all of the following، أي أنه تمت إضافة كلمة (all APA, 2022, p. 56). ويشير (First, Yousif, Clarke et al. 2022) إلى أن الغرض من هذه الإضافة إزالة الغموض عن المعيار الأول، والمحافظة على عتبة تشخيص عالية للاضطراب.

وعلى الرغم من عدم تحديد سبب واحد، تشير البيانات المتاحة إلى أن التوحد ينتج عن مجموعات مختلفة من العوامل السببية، بما في ذلك العوامل: الوراثية، والعصبية، والبيئية

ثانياً: النمو اللغوي Language Development

تقدم جمعية علم النفس الأمريكية APA ثلاثة تعريفات للغة: (1) نظام للتعبير عن الأفكار والمشاعر أو توصيلها من خلال أصوات الكلام أو الرموز المكتوبة، (2) النظام التواصل المحدد الذي تستخدمه مجموعة المتحدثين، بمفرداته وقواعده ونظامه الصوتي المميز، (3) أي وسيلة مماثلة غير لفظية للتواصل، مثل لغة الإشارة أو لغات الشبكة المحلية المستخدمة في برمجة الكمبيوتر. (VandenBos, 2015, p. 585).

واللغة يمكن تقسيمها إلى: لغة استقبالية Receptive Language، والتي يراود بها قدرة الفرد على فهم ما يقال أو يكتب أو يُشار إليه من قبل الآخرين بشكل سليم (Frazier, 2011)؛ ولغة تعبيرية Expressive Language، وهي عملية مشاركة نقل اللغة الشفهية أو الرمزية أو المكتوبة فتمكن الإنسان من إيصال أفكاره ورغباته ونواياه للآخرين (Morris, 2021).

النمو اللغوي، فيشير إليه (Tamis-LeMonda, Song, and Fletcher 2018) بأنه العملية التي يتسنى من خلالها للأطفال فهم وإنتاج اللغة للتواصل مع الآخرين، ويتضمن تطور المكونات المختلفة للغة من صوتيات، ودلالات، وقواعد.

أوجه القصور اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

بالرغم من أن معايير التشخيصية الحديثة لاضطراب طيف التوحد لا تذكر التأخر اللغوي بشكل مباشر كأحد المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد، إلا أن معيار القصور في التواصل الاجتماعي ذات صلة باللغة لدى التوحد، فهي من أهم الطرق للتواصل البشري. ويعد تأخر النمو اللغوي في الاعوام الأولى من العمر من السمات المبكرة لاضطراب طيف التوحد (Tager-Flusberg, 2016)؛ حيث أظهرت العديد من الدراسات أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ينطقون كلماتهم وعباراتهم الأولى في وقت متأخر عن الأسوياء، (Riva et al., 2021). ولاضطراب طيف التوحد التأخر في اللغة التعبيرية يتجلى في قلة عدد الكلمات والعبارات المنتجة (Nice, 2017). وتشمل مظاهر التأخر اللغوي مختلف الجوانب اللغوية؛ فلقد أشارت نتائج التحليل التلوي Meta-Analysis الذي أجري بواسطة (Oram Cardy, 2015) والذي فحص 74 دراسة تناولت الأداء اللغوي الاستقبالي والتعبري إلى انخفاض كلاً من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى الأطفال والشباب المصابين باضطراب طيف التوحد بمقدار $SD=1.5$ عن أقرانهم ذوي النمو النموذجي.

دراسة (Haglund, Dahlgren, Råstam, Gustafsson and Källén 2021):

أظهرت الدراسة أن الأطفال في مجموعة NDBI أظهروا تحسناً في درجاتهم الإجمالية على جدول ملاحظة تشخيص التوحد Autism Diagnostic Observation Schedule بين خط الأساس والتقييم، في حين لم يتم الكشف عن أي تحسن في مجموعة المقارنة، وكان التغيير في مجموعة NDBI مقابل التغيير في مجموعة المقارنة ذا دلالة إحصائية.

دراسة (Hampton, Kaiser, Nietfeld and Khachoyan 2021):

في هذه الدراسة تم دمج نموذجين من نماذج التدخلات السلوكية الطبيعية والنمائية وهما: برنامج JASPER و التدريس الوسطي المحسن EMT بغرض تعزيز التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية دمج استراتيجيات النموذجين في زيادة اللغة الاجتماعية المستهدفة للأطفال الصغار المصابين بالتوحد.

3. إجراءات البحث:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي وتتبعي لدراسة أثر التدخل باستخدام بعض الاستراتيجيات السلوكية الطبيعية والنمائية لتحسين النمو اللغوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يتم دراسة العلاقة بين التدخل باستخدام بعض الاستراتيجيات لتحسين النمو اللغوي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

4.1- اختبار تقييم التوحد "CARS2"

مقياس تقييم الطفل 2.0 نسخة CARS-2 من إعداد «إريك سكوب، روبرت ريشلر، باربرا روسيني رابي إتش دي»، مبني على أنظمة تشخيصية مهمة مثل: معيار كانر (1943)، الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية رقم أربعة (DSM-4)، قائمة «مارغريت كريك» تحتوي على 9 نقاط. يهدف المقياس إلى تحديد الوجود

اضطراب التوحد وتحديد شدته. وقد تم تحديث المقياس وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DMS-5) يحتوي المقياس في نسخته الثانية على ثلاث صور: النسخة القياسية (ST) وهي مخصصة للأشخاص الذين يعانون من اضطراب في الاتصال ومستوى ذكاء أقل من المتوسط. النسخة عالية الأداء (HF) والتي تستخدم للأشخاص الذين لديهم مستوى لغوي جيد، ومتوسط معدل ذكاء 80 ويجب أن يحصل كلاهما على 15 بعد ذلك. الصورة الثالثة عبارة عن استبيان للآباء ومقدمي الرعاية (QP) يهدف إلى جمع المزيد من البيانات ولا يتضمن علامات ومعايير للتطبيق لذلك يتم استخدامه كجزء من مقياس غير رسمي.

4.2 برنامج ABLLS-R المعدل:

وأشار محمد رضا (2018) إلى أن تقييم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يتم بأدوات أخلاقية وملزمة وعملية وموثقة. وتركز هذه الأدوات على الجانب اللغوي من خلال تحليل السلوك الشفهي. لقد بدأوا بنموذج "بارسونر" للغة (1963). تم إصدار الطبعة الأولى من ABLLS في عام 1998 من قبل "Sandbourg" و "Partington". صدرت الطبعة الثانية المنقحة من برنامج ABLLS عام 2006 (The ABLLS-R) من قبل بارتينغتون وهو التقييم المبني على تحليل السلوك اللغوي كما أوضحه سكينر في كتابه السلوك اللفظي (بارتينغتون، 2006). يعرف Dixon, Arman, Tyler, Whiting and Enoch, Daar, 2014, P 604 برنامج ABLLS المصحح كأحد البرامج الميدانية التي يمكنها إعداد تقييم موجه ومعيارى وبرنامج مسجل يحتوي على قائمة المهارات الأساسية والضرورية للتواصل والتعلم من التجارب اليومية بفعالية ونجاح. كما أن لديها استراتيجية لتحليل وتحديد أولويات التعلم، وبالتالي اختيار أهداف التعلم للبرنامج الفردي بشكل صحيح. يحتوي على نظام مرئي يشير ويوجه المهارات الجديدة التي تعلمها، لتتبع تقدم الطفل، يمكنه تحديد نقاط القوة والمتطلبات بدقة.

5- مميزات برنامج ABLLS-R:

أشارت شافيك (2009) إلى المبادئ الأساسية للسلوك التي تتضمن: التعزيز والتسلسل والتشكيل. هذه المبادئ هي التي تشكل سلوك "سكينر" (1957). لقد وضع وطور مبادئ السلوك الشفهي على أساس (التصرف تحت سيطرة وعواقب الأشخاص الآخرين الذين يمكننا تبادل الحديث معهم وظيفياً وهم المتحدثون والمستمعون)، ويعتبر هذا المفهوم الأفضل في التحليل الوظيفي (سكينر، 1957). يعود هذا التوسيع النظري إلى الأبحاث الأساسية المستمرة حول هذا البرنامج واستخدامه كما هو محدد في المعيار السلوكي ABA.

أ- ما قبل السلوك: ما يحدث قبل السلوك.

ب- السلوك: السلوك الفعلي.

ت- العواقب: نتائج السلوك (عواقب السلوك).

من العرض السابق يتم تنفيذ "برنامج ABLLS" من خلال آلية منظمة ومنظمة بشكل جيد. حيث أن عملية التقييم من خلال "ABLLS" يعتمد على؛ التركيز على الأطفال ذوي طيف التوحد في عناصر الملاحظة والقوة والضعف. يتم جمع البيانات المتعلقة بمهارات الطفل المحدودة من خلال المراقبة المباشرة أو من مقابلات الوالدين. هذه الآلية التي يعمل عليها برنامج ABLLS توضح المجالات والمهارات المتعددة التي يحتوي عليها.

5.1 بروتوكول ABLLS-R:

يوفر لأولياء الأمور والمتخصصين جدولاً بالمهارات مقسماً إلى مهام تدريبية. ولكل مهمة علامة وهدف ومعيار وأدوات للحكم على الأداء الذي يحققه الطفل. كما يحتوي على جداول يتم ملؤها حسب درجة الطفل في كل واجب؛ كما يسهل ملاحظة درجة تقدم الطفل في أداء جميع المهام، والتعرف على المهام التي تحتاج إلى التدريب والتحسين.

5.2 - دليل التعليم والتطوير: (IEP)

يحتوي على وصف لمهارات البرنامج وطريقة إعداد خطة تعليمية شخصية والخطة التعليمية الفردية لكل مهمة تدريبية تمثل صعوبة لدى الطفل (تعليمات التعلم (ABLLS-R) ودليل التطوير) -الفهم عن طريق الفم اختبار دينغ: (O-52)

-مقدمة الاختبار:

تم تصميم هذا الاختبار من قبل الباحث "عبد الحميد الخميسي" عام 1987 في فرنسا، في مركز علم النفس العملي في باريس. تم تطبيقه على الأطفال الفرنسيين. بهدف الكشف عن استراتيجيات الإنتاج الشفهي والفهم التي يستخدمها الأطفال من عمر 3 إلى 7 سنوات. وقد تم تكيف الاختبار من قبل الباحثة سهام دهل في الجزائر لدراسة الدكتوراه.

-الغرض من الاختبار:

يهدف الاختبار إلى إظهار استراتيجيات الفهم الشفهي التي يستخدمها الأطفال ذوي طيف التوحد الطفيف، ويدور حول الفهم الشفهي في موقف لفظي باستخدام الاستراتيجيات المعجمية والصرفية والسردية، مما يساعد الأطفال على تنمية نوع خاص في تنمية استراتيجيات الفهم.

-مبدأ الاختبار:

يحتوي الاختبار على 52 مرة ولا تقتصر الإجابات على المصطلحات التي تعلمها الطفل في المعهد فقط، بل سيكتشف ويتعرف على المعلومات الأساسية التي اكتسبها في سن مبكرة والتي يتم تطويرها في المعهد. وهنا نجد الاستراتيجيات التي يستخدمها الطفل في فهم الواقعة الشفوية، لذا عليه أن يجيب باستخدام الصور التي قدمتها له الباحثة. وأهم الاستراتيجيات التي نجدها في هذا الاختبار هي:

للفهم الشفهي هناك:

-استراتيجية معجمية

-الاستراتيجية المورفولوجية

-استراتيجية السرد

وللحصول على فهم كامل يسمح بتحديد اتجاه الطفل أثناء الإجابة الصحيحة أو الخاطئة نجد:

-موقف المثابة

-تغيير موقف التسمية

-موقف التصحيح الذاتي

6. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

6.1. عرض وتحليل نتائج اختبار: CARS 2.

6.2. presenting and analysing the CARS 2 test's results.

الحالة الخامسة (د)	الحالة الرابعة (م.ي)	الحالة الثالثة (ز.م)	الحالة الثانية (كا)	الحالة الأولى (ا)	الحالات
- ألا يكون لديه أو يشارك في أي اتصال أو اتصال مع الآخرين (3.5)	وقد يتجنب في بعض الأحيان التواصل البصري مع البالغين. يتجنب إصدار الأصوات التي يصدرها الكبار لجذب انتباهه. إنه خجول للغاية. إنه لا يمسك بيد والديه مثل معظم الأطفال (1.5)	وقد يتجنب في بعض الأحيان التواصل البصري مع البالغين. يتجنب إصدار الأصوات التي يصدرها الكبار لجذب انتباهه. إنه خجول للغاية. لا يمسك بيد والديه مثل معظم الأطفال (1.5)	يبدو بعيداً. بالكاد يمكنك جذب انتباهه لفترة قصيرة. لديه اتصالات قليلة جداً مع الآخرين (2.5)	في بعض الأحيان، قد يتجنب النظر إلى البالغين. يتجنب إصدار الأصوات التي يصدرها الكبار لجذب انتباهه. إنه خجول للغاية. لا يمسك بيد والديه مثل معظم الأطفال (1.5)	الروابط الاجتماعية (تواصل)
يقلد الطفل جزئياً فقط. رده لا علاقة له	التقليد العفوي والمباشر خلال وقت اللعب الرمزي.	يستطيع الطفل تقليد السلوكيات البسيطة مثل التصفيق أو الأصوات اللفظية المفردة في أغلب الأحيان	يستطيع الطفل تقليد السلوكيات البسيطة مثل التصفيق أو الأصوات اللفظية المفردة في أغلب الأحيان. هو	يستطيع الطفل تقليد السلوكيات البسيطة مثل التصفيق أو الأصوات اللفظية المفردة	تقليد

إلى الوضع. يصاب بالغضب بالرغم من عدم وجود مسببات مسببة لذلك. (2.5)	- يقلد السلوكيات البسيطة مثل التصفيق والمصطلحات والنغمات. (1.5)	الوقت. وقلما يقلد بعد الإصرار أو التأخير. (1.5)	وقلما يقلد بعد الإصرار أو التأخير. (1.5)	معظم الوقت. وقلما يقلد بعد الإصرار أو التأخير. (1.5)	
الاستجابات العاطفية غير الطبيعية الشديدة. (3.5)	الاستجابة العاطفية لا علاقة لها بالموقف. يصبح مضطرباً على الرغم من عدم وجود سبب عوامل. (2.5)	لا يظهر الطفل أي استجابة عاطفية معينة. لا يتناسب مع الحدث أو محيطه. (1.5)	لا يظهر الطفل أي استجابة عاطفية معينة. لا يتناسب مع الحدث أو محيطه. (1.5)	لا يظهر الطفل أي استجابة عاطفية معينة. لا يتناسب مع الحدث أو محيطه. (1.5)	استجابة عاطفية
مسح السلوكيات غير العادية والغريبة (الاهتزاز) (2.5)	- قلة التعاون الجسدي أو قيامه بحركات غريبة. (1.5)	صفات المنجم والتي تظهر عدم قدرته على القفز وتكرار الحركة، أو عدم التعاون أو إظهار حركات غريبة. (1.5)	صفات المنجم والتي تظهر عدم قدرته على القفز وتكرار الحركة، أو عدم التعاون أو إظهار حركات غريبة. (1.5)	صفات المنجم والتي تظهر عدم قدرته على القفز وتكرار الحركة، أو عدم التعاون أو ظهوره بشكل غريب الحركات. (1.5)	استخدام الجسم
من الممكن أن يشغل الطفل بشكل متكرر	قد يظهر الطفل القليل من الاهتمام بالألعاب والأشياء الأخرى	يمكن أن يشغل الطفل بشكل متكرر ومكثف	قد يظهر الطفل القليل من الاهتمام بالألعاب والأشياء الأخرى أو قد يتمكن من التركيز	قد يظهر الطفل القليل من الاهتمام بالألعاب والأشياء الأخرى	باستخدام الأشياء

ويشكل مكثف مع نفس السلوكيات . من الصعب مقاطعته عندما ينخرط في هذه الأنشطة غير المناسبة. (3.5)	أو يمكنه التركيز على استخدام اللعبة بطريقة غريبة. وقد يركز على الجزء غير المفيد من اللعبة. (2.5)	في استخدام اللعبة بطريقة غريبة. وقد يركز على الجزء غير المفيد من اللعبة. (2.5)	بنفس التصرفات من الصعب مقاطعته عندما ينخرط في هذه الأنشطة غير المناسبة. (3.5)	أو يمكنه التركيز على استخدام اللعبة بطريقة غريبة. وقد يركز على الجزء غير المفيد من اللعبة. (2.5)	ويشكل مكثف مع نفس السلوكيات . من الصعب مقاطعته عندما ينخرط في هذه الأنشطة غير المناسبة. (3.5)
يقاوم الطفل تغيير الروتين ويصر على الاستمرار في المهمة القديمة. (2.5)	يقاوم الطفل بشكل فعال تغيير الروتين. يحاول دائماً الاستمرار في النشاط القديم. من الصعب مقاطعته. يشعر بالغضب والتعاسة عندما يتغير روتينه. (2.5)	عندما يحاول الكبار تغيير المهمة، فإنه يستمر في النشاط القديم أو يستخدم نفس الأدوات. (1.5)	يقاوم الطفل بشكل فعال تغيير الروتين. يحاول دائماً الاستمرار في النشاط القديم. من الصعب مقاطعته. يشعر بالغضب والتعاسة عندما يتغير روتينه. (2.5)	يقاوم الطفل تغيير الروتين ويصر على الاستمرار في المهمة القديمة. (2.5)	يقاوم الطفل تغيير الروتين ويصر على الاستمرار في المهمة القديمة. (2.5)

وبشكل مكثف مع نفس السلوكيات . من الصعب مقاطعته عندما ينخرط في هذه الأنشطة غير المناسبة. (3.5)	أو يمكنه التركيز على استخدام اللعبة بطريقة غريبة. وقد يركز على الجزء غير المفيد من اللعبة. (2.5)	في استخدام اللعبة بطريقة غريبة. وقد يركز على الجزء غير المفيد من اللعبة. (2.5)	بنفس التصرفات من الصعب مقاطعته عندما ينخرط في هذه الأنشطة غير المناسبة. (3.5)	أو يمكنه التركيز على استخدام اللعبة بطريقة غريبة. وقد يركز على الجزء غير المفيد من اللعبة. (2.5)	وبشكل مكثف مع نفس السلوكيات . من الصعب مقاطعته عندما ينخرط في هذه الأنشطة غير المناسبة. (3.5)
يقاوم الطفل تغيير الروتين ويصر على الاستمرار في المهمة القديمة. (2.5)	يقاوم الطفل ويصر على الاستمرار في المهمة القديمة. (2.5)	يقاوم الطفل ويصر على الاستمرار في المهمة القديمة. (2.5)	يقاوم الطفل ويصر على الاستمرار في المهمة القديمة. (2.5)	يقاوم الطفل ويصر على الاستمرار في المهمة القديمة. (2.5)	يقاوم الطفل ويصر على الاستمرار في المهمة القديمة. (2.5)
يتجنب الطفل دائماً النظر إلى الناس عيون أو أ	يتجنب الطفل دائماً النظر إلى الناس عيون أو أ	يتجنب الطفل دائماً النظر إلى الناس عيون أو أ	يتجنب الطفل دائماً النظر إلى الناس عيون أو أ	يتجنب الطفل دائماً النظر إلى الناس عيون أو أ	يتجنب الطفل دائماً النظر إلى الناس عيون أو أ

شيء محدد. قد يظهر ردود أفعال بصرية مبالغ فيها. (3.5)	تذكير للنظر إلى ما يفعله. (2.5)	النظر في المرأة أو الضوء وليس أقرانه. قد يحدق أحياناً في الفضاء لكنه يتجنب النظر في عيون الناس. (1.5)	ردود الفعل البصرية. (3.5)	يهتم بالنظر في المرأة أو الضوء وليس أقرانه. قد يحدق أحياناً في الفضاء لكنه يتجنب النظر فيه عيون الناس. (1.5)	
قد يفتقر إلى رد الفعل البسيط تجاه بعض الأصوات. قد يكون مشتتاً بسبب الضوضاء الخارجية. (1.5)	قد يفتقر إلى الاستجابة أو رد الفعل البسيط تجاه بعض الأصوات. قد يكون مشتتاً بسبب الضوضاء الخارجية. (1.5)	قد يفتقر إلى الاستجابة أو رد الفعل البسيط تجاه بعض الأصوات. قد يكون مشتتاً بسبب الضوضاء الخارجية. (1.5)	تختلف استجابة الطفل للأصوات. عادة ما يتجاهل الصوت في البداية. وقد يتعجب أو يغطي أذنيه عندما يستمع الضوضاء اليومية. (2.5)	تختلف استجابة الطفل للأصوات. عادة ما يتجاهل الصوت في البداية. وقد يتعجب أو يغطي أذنيه عندما يستمع الضوضاء اليومية. (2.5)	الاستجابة الصوتية

الطفل قادراً كبيراً من الغضب. (2.5)	وقد يظهر لدى الطفل رد فعل أكبر أو أصغر مقارنة بالطفل العادي الذي في نفس عمره ونفس الوضع. (1.5)	يظهر الطفل رد فعل خوف بسيط أو كبير أكثر من الأطفال الأصغر منه الذين يعانون من مواقف مماثلة. (2.5)	يظهر الطفل رد فعل خوف بسيط أو كبير أكثر من الأطفال الأصغر منه الذين يعانون من مواقف مماثلة. (2.5)	وقد يظهر لدى الطفل رد فعل أكبر أو أصغر مقارنة بالطفل العادي الذي في نفس عمره ونفس الوضع. (1.5)	الخوف والغضب
إصدار كلمات غير مفهومة وأصوات غريبة. (3.5)	قد يكون الاتصال اللفظي مزيجاً من المصطلحات والكلمات الواضحة والغريبة. (2.5)	كلامه يدل على نوع من الإعاقة. يحتوي على الكثير من الأخطاء في معاني الكلمات مثل: التقليد، تكرار الكلمات، إغفال الأسماء واستخدام بعض الكلمات الغريبة وغير المفهومة. (1.5)	كلامه لا معنى له. - يصدر الطفل أصواتاً طفولية أو حيوانية أو معقدة أو غريبة من الكلمات. يستخدم بشكل غريب بعض الكلمات الغريبة والتي يساء فهمها. (3.5)	كلامه ليس له معنى - يصدر الطفل أصواتاً طفولية أو حيوانية أو معقدة أو غريبة من الكلمات. يستخدم بشكل غريب بعض الكلمات الغريبة والتي يساء فهمها. (3.5)	الاتصال اللفظي

	هو لا يستطيع فهم الآخرين وليس لديه اتصال جيد(2.5) .	يريدون عكس ما يريده الاطفال الذين في عمره وعندما يريد شيء فانه يقترح او يقول بوضوح ما الذي يريده (1.5)	يريدون عكس ما يريده الاطفال الذين في عمره ربما يقترح بوضوح ما الذي يريده(1.5)	لا يفهمون ايماءات وتعابير وجوه الناس(3.5) .	لا يستطيعون فهم الآخرين و لا يمتلكون اتصال جيد
Activit y'slevel	النشاط يتعارض بصورة متوسطة مع الاداء(2.5)	لديه طاقة غير محدودة(2.5) .	الطفل يا اما لديه فرط حركة ولا يمكن تهدئته او قد يكون كسول ويحتاج الكثير من الجهد لتحريكه او ايقاضه . (2.5)	الطفل مصاب بفرط الحركة او يواجهه متكاسل يصعب انتقاله من مكان الى الاخر(2.5) .	الاطفال اما ان يكونوا ذو فرط حركة ويصعب السيطرة عليهم او يكونوا كسولين جدا ويحتاج الى مجهود لحعله يتحرك. (2.5)
Level and consistency of the intellectual response	الطفل لديه اختبار ذكاء واطئ (1270) ومهارات نسبية مختلفه بصورة متساوية في جميع المجالات(1.5) .	الطفل لديه اختبار ذكاء واطئ (1270) ومهارات نسبية مختلفه بصورة متساوية في جميع الحالات(1.5)	الطفل لديه اختبار ذكاء واطئ (1270) ومهارات نسبية مختلفه بصورة متساوية في جميع الحالات(1.5) .	الطفل لديه اختبار ذكاء واطئ (1270) ومهارات نسبية مختلفه بصورة متساوية في جميع الحالات(1.5)	الطفل لديه اختبار ذكاء واطئ (1270) ومهارات نسبية مختلفه بصورة متساوية في جميع المجالات(1.5) .
General impression	يظهر على الطفل عدد من الاعراض او تظهر عليه درجة متوسطة من التوحد(2.5) .	The child shows a number of symptoms or he exhibits a medium degree of autism. (2.5)	The child shows a number of symptoms or he exhibits a degree spectrum. (1.5)	The child shows a number of symptoms or he exhibits a degree spectrum. (1.5)	The child shows a number of symptoms or he exhibits a medium degree of autism. (2.5)
Degree total and intensity classification	31.5 متوسط النقاط	متوسط النقاط 36.5	28.5 نقاط الاسلوب Minor	29.5 نقاط الاسلوب Minor	40.5 نقاط Intense

Table n°2 shows the results the CARS 2 test.

6.2. Revealing and analysing the results of the rectified ABLLS-R test:

Revealing and analysing the results of the first case (H.K): -

The first case (H.K)	The assessment fields							
	Receptive language	Verbal imitation	Request	non-mimicry	Terms	Spontaneous terms	Learning in groups	Response's generalization
Number	16	E12	F7	G2 6	H1 2	I5	M6	P3
Degree	2	2	1	1	2	2	1	1

وبعد تطبيقنا للبرنامج العلاجي لمدة (8) أشهر كاملة، لاحظنا تحسناً واضحاً جداً من كل جانب. تم تحسين اللغة حيث يستجيب بشكل جيد للغاية ويفهم كل ما قلناه. فهو يقلد كل كلمة يسمعها دون تردد، بعد أن كان يصدر الأصوات على سبيل التقليد اللفظي فقط. ومن مجال الترشيح يستخدم الحالة كلمات كثيرة ويكرر أحياناً بعض العبارات العفوية خاصة عندما يكون منشغلاً باللعب أو بأي مهمة. يصبح ثنائياً على الرغم من أن بعض الكلمات غير مفهومة. أما بالنسبة للتعلم في مجموعات، فيشارك الحال مع أقرانه في اللعب. يصرخ بعد أن كان يتحدث بصوت منخفض للغاية. وبشكل عام تظهر الحالة تحسناً واضحاً وكثيراً في كل الجوانب اللغوية والمعرفية والتواصلية والجسدية. أصبح جسده مشدوداً ويعتمد على نفسه أن يأكل في البداية، ولم يكن قادراً على الإمساك بالملقعة ولم يحاول أن يأكل رغم شعوره بالجوع. وبالتالي فإن البرنامج فعال جداً في هذه الحالة.

[كشف وتحليل نتائج الحالة الثانية: (K.A.)

هذه الحالة الثانية (K.A.) مجالات التقييم

تفصيل

لغة Receptive

آل تقليد الطلب

لا يوجد ثالثاً

مللي سبوتتا مصطلحات جديدة Learning

نانوغرام في مجموعات الردود

تعميم ه ن

ن

رقم E12 F7 G8 H7 I6 M6 P318

دي

ج 1 2 1 3 3 1 3 1

وبعد تطبيق العلاج لمدة (8) أشهر نلاحظ أن الطفل يظهر تحسناً كبيراً من كل جانب. يصبح يستجيب بشكل جيد للغاية، ويفهم جيداً بما نقوله وينتبه لكل الأصوات والحركات من حوله. ومن جانب التقليد اللفظي، يقلد الطفل بعض الكلمات البسيطة التي يسمعاها. أما بالنسبة للترشيح فهو يتطور ويتحسن بشكل كبير. يبدأ باستخدام بعض الأسماء التي تعلمها ويعممها في المنزل. تجده أحياناً يردد عبارات عفوية (حروف واضحة ولكن غير مفهومة) أثناء انشغاله باللعب أو بأي مهمة. يشارك في اللعب مع أصدقائه كنوع من العمل الجماعي. يصرخ ويصدر أصواتاً مختلفة بعد أن افتقر إلى اللغة. ويظهر بشكل عام تحسناً كبيراً من كل الجوانب اللغوية والمعرفية والتواصلية. وبالتالي فإن البرنامج فعال في هذه الحالة.

-الكشف وتحليل نتائج الحالة الثالثة (ز.م):

ال

الحالة الثالثة (Z.M) مجالات التقييم

لغة الاستقبال

فعل جي

آل تقليد الطلب

لا يوجد میناتي

على ثالثا

مللي سبونت

تعلم المصطلحات الغريبة

في مجموعات الاستجابة

حد ذاته تعميم

على

نو

امبير E14 F13 G119

9ح1

2 I8 M5 P3

دي

ج 1 2 1 1 2 1 1

وأظهرت النتائج التحسن الذي طرأ على مستوى الفهم والإنتاج اللغوي الشفهي والمهارات الأخرى المتداخلة مع عملية الفهم وإنتاج اللغة بعد إعادة تطبيق البرنامج العلاجي على الطفل لمدة (8) أشهر. ويصبح مستجيباً ويفهم جيداً معظم ما يسمعه. التمييز اللغة بطلاقة. اختيار الإجابة الصحيحة بناءً على تعليمات المختص بدءاً من ربط المدلول والدال، وأيضاً الربط بين الصور وأفعالها. لقد تحسن على مستوى التقليد اللفظي؛ فبدأ بتقليد عدد من المقاطع والمصطلحات، وبعض الجمل البسيطة والقصيرة. أصبحت مهارة الطلب أكثر وضوحاً، لأنه يستخدم جمل مختلفة مكونة من كلمتين أو ثلاث أو أربع كلمات. يستطيع الطفل أن يطلب أسماء جديدة دون تدريب مكثف ويقوم بتسمية الأشياء من خلال وظائفها. يستخدم الكلمات للإجابة عن شيء محدد أو سؤال بسيط تدرب عليه. كما لاحظنا تطوراً على مستوى النطق التلقائي (المصطلحات العفوية، كما أنه قادر على تصحيح نفسه تلقائياً من التكرار والتقليد الصوتي والمحادثة العفوية (نسبياً). وأصبحنا قادرين على جعل الطفل يجلس بشكل سليم بين مجموعة زملائه دون أي كما أنه أصبح شديد الاهتمام تجاه الأخصائي وزملائه خلال إحدى مهام عملية التدريب، كما تطورت عملية التعميم لديه حيث بدأ في توظيف المعلومات المثيرة وتطبيقها على مجموعة مماثلة.

-كشف وتحليل نتائج الحالة الرابعة:(M.I)

ر

هو الرابع
ح الحالة (M.I) مجالات التقييم
رئيسي
لغة مفعول بها
تطبيق التقليد لا میناتي
على ثالثا
مللي سبونت
تعلم المصطلحات الغربية
في مجموعات الاستجابة
حد ذاته تعميم
على
ن
Umb
إيه E14 F6 G115
O H7 I8 M5 P3

د درجة 1 1 1 2 1 2 1 1

وبعد (8) أشهر من العمل الجاد والمستمر باستخدام البرنامج العلاجي نلاحظ أن الطفل يظهر تحسنا واضحا من كل جانب. يستجيب ويفهم جيدا كل ما نقوله ولديه تطور في اللغة. يقلد سلسلة من الكلمات والمصطلحات والأرقام. يظهر قدرًا كبيرًا من التحسن. يبدأ بالإجابة على السؤال "ماذا تريد؟" دون استخدام أي كلمات واضحة، وأيضاً الطلب بشكل عفوي عن الأشياء حتى لو لم تكن أمامه. لقد حقق الطفل الكثير من التحسن في التسمية البسيطة
أنشطة؛ تسمية الملابس . يكتسب كلمات جديدة دون مكثفة
تمرين. أحياناً يكرر عبارات عفوية عندما يكون مشغولاً باللعب أو بأي مهمة. كلامه أصبح واضحا جدا. ويصبح أكثر هدوءاً عندما يشارك مع زملائه في الأنشطة الجماعية. وبشكل عام نلاحظ أن الطفل قد حقق تحسناً كبيراً في الجوانب اللغوية والمعرفية والتواصلية والسلوكية. وبالتالي فإن البرنامج فعال جدا في هذه الحالة.

5-2-8 كشف وتحليل نتائج الحالة الخامسة (ل.أ):

الحالة الخامسة (L.A) مجالات التقييم
رئيسي
اللغة الإلكترونية التقليد اللفظي
تطبيق ن
مصطلحات الترشيح مصطلحات Spontaneo الأمريكية التعلم في مجموعات الاستجابة
التعميم
نشوئها
رقم E7 F4 G8 H4 I3 M5 P37
الدرجة 1 1 2 3 2 3 2 2

وبعد ثمانية أشهر من العمل المكثف والمركّز مع هذه الحالة باستخدام البرنامج العلاجي، نلاحظ أنه بدأ في استقبال وإرسال اللغة بشكل جيد جداً. فهو يفهم كل ما نقوله له، وذلك نتيجة تعزيز إنتاج الأصوات والمصطلحات البسيطة. - يستطيع تقليد الكلمات السهلة التي يسمعها دون تردد بعد أن كانت مجرد أصوات. وفي مجال الترشيح أحرز تقدماً متوسطاً حيث يستطيع تسمية الأشياء المحسوسة ويستطيع ربطها بما

تشير إليه. تجديده يردد كلمات عفوية وهو منشغل باللعب أو بأي نشاط. يمكنه تكرار الكلام على الرغم من أنه غير مفهوم. يشارك الطفل مع زملائه في الألعاب والأنشطة كجزء من العمل الجماعي. وبشكل عام حقق الطفل تقدماً واضحاً في كافة الجوانب المعرفية واللغوية والتواصلية والسلوكية. وبالتالي فإن البرنامج فعال جداً في هذه الحالة. (سوسن شطات، 2018، ص324).

3-6 عرض وتحليل نتائج اختبار اللغة الشفهي: (O-52)

-كشف وتحليل نتائج الحالة الأولى (ح.ك):

وبعد تطبيق المقياس بهدف تقييم اللغة الشفهية للحالة الأولى (H.K) حصلنا على النتائج التالية:

O-52 فهم فوري

استراتيجية المفردات N1

لام المورفولوجية

إستراتيجية

استراتيجية السرد MS

فهم فوري 40 15 19 6

الفهم الكامل لاستمرار الخطأ N2

السلوك P تغيير سلوك التعيين D1 التصحيح التلقائي

السلوك D2

47 3 2 1

أظهرت الحالة تقدماً في كل وظيفة. وعندما طبقنا اختبار اللغة الشفهية (O-52) ، لاحظنا دليلاً على التقدم، تحسناً كبيراً في الاستراتيجيات المعجمية والصرفية والسردية. لذلك قام بتقليل استخدام استمرارية الخطأ وتغيير التعيينات وسلوكيات التصحيح التلقائي. وهو ما لاحظناه من خلال المخطط التوضيحي لمستوى الفهم الفوري والكامل والذي يتناسب تقريباً مع مراجع أقرانه. وتدل الحالة على قدرته على فهم معنى الكلمات (وليس كل المصطلحات) وخاصة تلك التي تدرب عليها. ويستخدمهم بشكل صحيح. وبذلك يكون هناك تقدم ملحوظ على مستوى اللغة الشفهية.

4-6 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية: (K.A)

وبعد تطبيق الاختبار بهدف تقييم اللغة الشفهية لحالة (K.A) حصلنا على النتائج التالية:

O-52 فهم فوري

استراتيجية المفردات N1

لام المورفولوجية

إستراتيجية

استراتيجية السرد MS

فهم فوري 33 13 13 7

الفهم الكامل N2 سلوك استمرار الخطأ P تغيير سلوك التعيين D1 سلوك التصحيح التلقائي D2

35 17 2 5

بعد تطبيق الاختبار اللغوي الشفهي (O-52) ، تبين أن الطفل قد حقق تحسناً واضحاً في استخدام الاستراتيجيات المعجمية والصرفية؛ كما أنه بدأ باستخدام الإستراتيجية السردية بعد غيابها. ولذلك فإنه يكشف عن نقص في استخدام استمرار الخطأ وتغيير التعيينات وسلوكيات التصحيح التلقائي. والحقيقة أن الحالة استفادت من البرنامج التدريبي حيث أظهر نوعاً من التحكم في سلوكه والتركيز والتركيز مع الأشياء

والأشخاص المحيطين به، وأثناء تطبيق خطوات اختبار اللغة الشفهي. ولذلك فإن البرنامج التدريبي فعال جداً في مساعدة الطفل على تحسين قدراته وتنمية عملياته العقلية ومستوى لغته الشفهية.

5-6 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة (ز.م):

وبعد تطبيق معيار تقييم اللغة الشفهية لحالة (ز.م) حصلنا على النتائج التالية:

52-0 فهم فوري

استراتيجية المفردات N1

لام المورفولوجية

إستراتيجية

استراتيجية السرد MS

فهم فوري 40 15 19 6

الفهم الكامل N2 سلوك استمرار الخطأ P تغيير سلوك التعيين D1 سلوك التصحيح التلقائي D2

1 2 3 47

وبعد تطبيق البرنامج المتعلق بتنمية اللغة الشفهية وتحسين بعض المهارات الأخرى التي لها علاقة بتطور اللغة الشفهية بشكل عام، نلاحظ تقدماً واضحاً في كل وظيفة. والدليل على هذا التقدم؛ وعندما طبقنا اختبار الفهم اللغوي الشفهي (O-52) لاحظنا تحسن حالة (Z.M) في استخدام المفردات المعجمية والصرفية والصرفية.

استراتيجيات السرد. لذلك، تم تقليل استخدام استمرارية الخطأ وتغيير التعيينات وسلوكيات التصحيح التلقائي بشكل واضح. والحقيقة التي لاحظناها من المخطط التوضيحي أن مستوى الفهم الفوري والكامل يتناسب تقريباً مع المستوى المرجعي. وهذا يكشف أن الطفل قادر على فهم عدد كبير من المصطلحات وخاصة تلك التي تعلمها أثناء التدريب واستخدامها بشكل صحيح. وبذلك فإنه يثبت تقدماً فوق المتوسط على مستوى الفهم الشفهي.

3-6 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة (M.I):

وبعد تطبيق معيار تقويم اللغة الشفهية للحالة الرابعة (M.I) حصلنا على النتائج التالية:

52-0 فهم فوري

استراتيجية المفردات N1

لام المورفولوجية

إستراتيجية

استراتيجية السرد MS

فهم فوري 30 14 11 5

الفهم الكامل N2 سلوك استمرار الخطأ P تغيير سلوك التعيين D1 سلوك التصحيح التلقائي D2

2 4 8 42

وبعد تطبيق اختبار الفهم الشفهي (O-52) توصلنا إلى أن الحالة بحاجة إلى تحسين مكثف للإدراك اللغوي بحيث يتمكن من ربط الكلمات بالأشياء والأحداث التي تحدث من حوله. ولذلك زادت خلفيته اللغوية. تحسن تعبيره وفهمه وتكوين الجمل القصيرة على الرغم من أن تركيبه اللغوي يعاني من بعض المشاكل. والحقيقة التي تثبت الحالة يمكن أن تأمر بالمفهوم ومعنى المصطلحات. وقد حسن استخدام المعنى النحوي للظروف الزمانية (الماضي والمضارع وبين الصباح والمساء واليوم والغد) وخاصة الأحوال التي تدرب عليها. ويستخدمهم بشكل صحيح. وبذلك يظهر تحسناً ملحوظاً في استخدام الاستراتيجيات المعجمية والصرفية والسردية. ولذلك فهو يقلل من استخدام الخطأ سلوك المثابة ويثير سلوكيات التسميات المتغيرة والتصحيح التلقائي. ونلاحظ من خلال المخطط التوضيحي أن مستويات الفهم المباشرة والكاملة تقارب المستوى المرجعي لأقرانه. وبالتالي هناك تحسن واضح على مستوى الفهم الشفهي.

6-7-عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة (ل.أ):

وبعد تطبيق معيار تقييم اللغة الشفهية لحالة (ل.أ) حصلنا على النتائج التالية:

52-O فهم فوري

استراتيجية المفردات N1

لام المورفولوجية

إستراتيجية

استراتيجية السرد MS

مباشر

الفهم 1 1 4 6

الفهم الكامل N2 سلوك استمرار الخطأ P تغيير سلوك التعيين D1 سلوك التصحيح التلقائي D2

18 28 1 9

ومن تطبيق اختبار الفهم الشفهي (O-52) على الطفل (L.A) لاحظنا تحسنه حيث يقوم بتريد بعض التراكيب أو المصطلحات اللغوية كمحاولة لجعل الناس يفهمونه وتظهر هذه الجودة من خلال التعبير اللغوي لأنه يظهر قدرة الطفل على التقليد. ومن الجانب المورفولوجي فقد كشف الطفل عن تحسن في استخدامها لأنها تشير إلى أشياء مادية وتعتبر الأقرب في المعنى لفهمه واستخدامه اليومي. يستخدم هذه الأشكال جزئياً فقط بسبب ضعف ذاكرته. وقد زاد استخدام استراتيجية السرد، وبالتالي انخفض استخدام استمرار الخطأ وتغيير التسمية. والحقيقة التي نلاحظها من المخطط التوضيحي لمستويات الفهم المباشرة والكاملة والتي تتوافق تقريباً مع المستوى المرجعي لأقرانه. وبذلك يثبت أن الحالة شهدت تحسناً في عملية الفهم والتي تعتبر بمثابة الخطوة الأخيرة التي تبدأ بالمفهوم وتنتهي بالفهم والقدرة ويتم استخدامها بشكل صحيح في سياق الكلام المتناسك. (فضيل و محوش، 2019،: 93-151).

النتائج العامة لاختبار: ABLLS-R

عناصر الحالات (ع.م) (ا.ح) (ح.ع) (ا.ح) (ر.ع) (الحسابية

متوسط

اللغة المستقبلية 15 7 15 19 18 16

التقليد اللفظي 11.8 7 14 14 12 12

الطلب 7.4 4 6 13 7 7

الترشيح 14.2 8 10 19 8 26

الشروط 8.4 4 7 12 7 12

تلقائي

المصطلحات 6 3 8 8 6 5

التعلم في

المجموعات 5.4 5 5 5 6 6

تعميم الاستجابة 3 3 3 3 3 3

المجموع العام

المهارات 41 68 93 67 87

المعدل العام

المهارات 44.5

ويبين الجدول رقم 3 النتائج العامة لاختبار ABLLS-R.

ويوضح الجدول رقم 3 وجود درجات مختلفة للمهارات (اللغة الاستقبالية، التقليد اللفظي، الطلب، الترشيح، المصطلحات، المصطلحات العفوية، التعلم في مجموعات، وتعميم الاستجابة) بين أفراد العينة ولكن درجة التعميم أقل.

يتضمن البرنامج جلسات تدريبية فردية وجماعية تتوفر فيها الأدوات المناسبة لتحقيق الهدف الذي يتناسب مع خصائص الأطفال ذوي طيف التوحد. يعتمد على العلاج بتحليل السلوك التطبيقي (ABA) ويتبع مراحل المتسلسلة والتي تعتمد على تكرار المهمة عدد كبير من المرات. وبذلك يضمن تحقيق الهدف وتحقيق التعميم والتعرف على الأهداف المختلفة.

كما أظهرت النتائج إصابة الحالة الأولى (ح.ك).

د- أعلى متوسط تحسن للمهارات الثمانية بمعامل (9.25) نقطة، في حين حصلت الحالة (L.A) على أقل تقدير بمعامل (3.5) نقطة. كما لاحظنا أن الاضطرابات الجانية التي يعاني منها الأفراد مثل: النشاط الزائد أو فرط الحركة أو نقص الانتباه في التعلم، تؤثر على بعض القدرات التعليمية لدى الأطفال. يمتلك الحالة (Z.M) القدرة على النطق التي ساعدته خلال الدورات التدريبية المختلفة وخاصة مهارة اللغة الاستقبالية كما ساعدته على زيادة قدرته على التعميم في بيئات مختلفة. أما الحالة (ح.ك) فلها القدرة على تحسين لغته بدءاً من الأصوات الصوتية وحتى الكلمات. وقد أحدث هذا الأخير تحسناً في كل مهمة تدريبية وخاصة مهارة الترشيح. وبالتالي فإن (ح.ك) لا يعاني من أي اضطراب أو نقص في الانتباه مما ساعده في زيادة قدرته على أداء المهام التدريبية وتحقيق قدر كبير من التقدم.

كما أظهرت نتائج أداء الأفراد خلال المهارات الثمانية أن الأطفال أحرزوا تقدماً كبيراً في مهارة اللغة الاستقبالية بفارق (12.4) نقطة، تليها مهارة الترشيح بفارق (11) نقطة، ثم مهارة الترشيح بفارق (11) نقطة. مهارة التقليد اللفظي بفارق (9.4) نقطة، تليها مهارات المصطلحات بفارق (6.4) نقطة، تليها مهارة الطلب بفارق (5) نقاط، تليها المصطلحات العفوية ومهارات التعلم الجماعي بفارق (3.2) نقطة والمهارة الأخيرة هي مهارة التعميم بفارق (2) نقطة.

وقد لاحظنا أن أفراد العينة أظهروا تحسناً في المهارات الثمانية رغم اختلاف مقدار التحسن. تم تخصيص هذا التحسين لميزات ABLLS-R الخاصة التي تساهم في تقدم الأطفال المصابين بطيف التوحد. ويتميز بمرونة اختيار الطريقة المناسبة لتدريب الطفل والمهمة والتقييم الدقيق لأداء الطفل للمهمة التدريبية من خلال عدد الأهداف وطريقة أدائه للمهمة، والتقييم المستمر أثناء تنفيذ البرنامج في حياته. أربع مراحل، التحليل الوظيفي للمهمة التدريبية وترتيب المهام اللاحقة من السهل إلى الصعب مما يزيد من ثقة الطفل بنفسه وقدراته.

كما لاحظنا أداء أفراد الدراسة لمهام مختلفة. ويعود هذا الاختلاف في الأداء إلى طبيعة المهام التدريبية وخصائص المادة حيث تفاعل الأطفال مع المهمة وقدرتهم على أداء مهام مختلفة. كما يؤثر مستوى أداء الطفل الأممي على تقدمه. يبدأ التدريب من المستوى الذي وصل إليه الطفل أثناء التقييم بناءً على الدرجة التي حصل عليها. من المهم الإشارة إلى أن برنامج ABLLS-R المعدل يرفض التعزيز الغذائي تماماً ويركز على التعزيز الاجتماعي المفضل لدى الطفل. يتم عرض التعزيزات على الطفل في بداية كل جلسة تدريبية ويعرض التعزيزات المفضلة لديه. وبحسب قدرات الطفل مثل الاستجابة بالإشارة أو الإيماءة للطفل غير الناطق، يتم تغيير المعيار الذي له دور مهم في تحسين مهارة الطلب لديه والدقة أثناء إجراء التدريب. يتم تدريبهم وفق مراحل ABA (المتعاقبة والتي تركز على تكرار المهمة مما يساهم في تحقيق عملية التعلم والحفاظ عليها وتعميم المهارة. حيث أن عدم القدرة على التعميم هي سمة شخصية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. كما أن عدد المهام المهارية وهو 6 يلعب دوراً فقط في هذا الاختلاف البسيط. كما أن مجموع درجات هذه المهارات منخفض مقارنة بالمهارات الأخرى. المجموع العام لمهارة التعميم في الاستجابة هو (12) درجة.

تؤكد هذه النتائج فعالية للبرنامج ABLLS-R في تنمية مهارات التعلم الأساسية لدى عينة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة. وهو ما أثبتته الدراسات المذكورة سابقاً مثل دراسة Usry 2015 (و لقد أكدت الكثير من الأبحاث أهمية التدريب المكثف للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وأهمية (ABA) في تحقيق التعلم الفعال والتعميم. أشارت العديد من مرحلة الطفولة المبكرة في اكتساب الكثير من المهارات بشكل أسرع وأسهل، وتحقيق أفضل تقدم للأطفال مثل الدراسة التي أجراها كو هيل،

(Hendricks, Arr and Wiley (2007 حيث يظهر الأطفال تحسناً في المهارات وفقاً للبرنامج.

وتتفق نتائج الدراسة الحديثة مع نتائج كاتي، جونز، أوسلفان، هاستينج، دوجلاس، توماس، هيوز وجريفت (2015) في تحديد أهمية في تحليل السلوك التطبيقي (ABAZ) في تحسين أداء الأطفال في المدرسة وفق برنامج ايلز (R).

شطات، 2018: 321- 327)

-النتائج العامة لاختبار:O-52

الحالات- D A- N2 N1 DA2 DA1 P D2 MS L

(15 19)

6 7 3 9 1 40 47 58.33 16.67

(ك.ع) 5 10 35 33 5 2 17 43 7 13 13

(ز.م) 5.6 75.47 48 35 2 2 4 13 6 16 13

(م.ي) 9.1 54.54 42 30 2 4 8 2 5 11 14

11.14 26.08 18 6 9 10 28 12 1 1 4

ويبين الجدول رقم (4) نتائج اختبار اللغة الشفهي O-52

يلخص هذا الجدول نتائج اختبار O-52 لمجموعة الدراسة، حيث ناقش النتائج التي حصلنا عليها في الجدول أعلاه، بدءاً من الفهم الفوري الذي يحتوي على الاستراتيجيات الأساسية الثلاثة، ممثلة بالاستراتيجيات المعجمية والصرفية والسردية . بالنسبة للاستراتيجية المعجمية كانت النتائج ضعيفة ولكنها تعتبر أفضل من الاستراتيجيات الأخرى لكل فرد من أفراد العينة، وقد حصلت الحالة (H.K) على أفضل النتائج تليها الحالة (Z.M) التي حصلت على نتائج جيدة، النتائج المتوسطة. أما بالنسبة للحالتين (M.I) و (K.A) فقد حصلت الحالة الأخيرة (K.A) على نتائج قريبة من المتوسطة.

وقد كشفت هذه النتائج عن عدم فهم بعض أفراد العينة لبنية الجملة ووظيفتها. بالإضافة إلى ذلك، لديهم قدرات محدودة على تمييز المقاطع، لذلك لا يمكنهم فهم آليات السمع والاعتراف بها. ونذكر من خلال الاستراتيجية الصرفية أن قيمتها كانت ضعيفة مما يدل على عدم قدرتهم على فهم السياقات الدلالية والصرفية. كما يكشفون عن عدم قدرتهم على تكوين علاقة بين المعنى والكلمات وتجزئة تسلسل الكلام. في حين كانت قيم استراتيجية السرد ضعيفة في معظم الحالات، مما يدل على ضعفها في بناء الارتباط بين الشخصيات والأفعال والأحداث، فهي لا تستطيع التمييز بين العناصر الإملائية على مستوى التجويد والكلام. وللحصول على الفهم الكامل المتعلق باستمرار الخطأ وتغير سلوكيات التسمية وهي سلوكيات تشير إلى عدم القدرة على التركيز في سياق الكلام، وعدم اليقين من الإجابة الصحيحة وفقاً للنتائج السابقة المبينة في الجدول

وأظهرت النتائج أن الدرجات أعلى ونسب متفاوتة بين أفراد العينة. نجد أعلى درجة للحالتين (L.A) و (K.A) ، وكانت النتائج المتوسطة للحالة (M.I) وقليلة للحالتين (Z.M) و (K.H) وتكشف هذه الأشكال شلل عينة الأعضاء عن التركيز على السياق المعرفي، وعدم قدرتهم على فهم السياقات الدلالية والصرفية والتهجئة والتعرف على تسلسل الكلام. بالنسبة لسلوك التعيين المتغير هي قيمة تجمع القيم السابقة المتعلقة بالسلوكين. وفي التقييم الثاني لسلوك التصحيح التلقائي كانت قيمة ضعيفة مما يدل على عدم وجود الرقابة الذاتية لأفراد العينة. ويكشف أن الأطفال يفتقرون إلى وعي العطاءات والإجابات الأكثر اندفاعاً بسبب عناصر معينة مثل التشتت على سبيل المثال أثناء التطبيق الأول لاختبار الفهم الشفهي O-52 والذي يكون قبل تطبيق البرنامج العلاجي المعتمد على برنامج ABLIS-R المصحح. ولكن بعد أن استفادت الحالات من البرنامج العلاجي الذي ساعد أفراد العينة كثيراً في استغلال قدراتهم وتصحيح عيوبهم. ومن خلال الجدول أعلاه نلاحظ تطوراً واضحاً على مستوى كل قيمة من قيم الفهم المباشر لأفراد العينة. وبالتالي تحسنت قدراتهم على استخدام الاستراتيجيات المعجمية والصرفية، في حين تحسنت الاستراتيجية السردية قليلاً. ومن أجل الفهم الكامل أظهرت النتائج أن أفراد العينة عرفوا انخفاضاً في قيم استمرار الخطأ وتغير سلوكيات التعيين وزيادة في قيمة سلوك التصحيح التلقائي مما يدل على تقدم المراقبة التلقائية لهذه الحالات.

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة مدى فاعلية برنامج ABLIS-R المصحح في تنمية وتحسين المهارات اللغوية الشفهية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والذين يعانون من مشاكل في اللغة الشفهية باستخدام علاج الفهم الشفهي O-52 للبحث عن الحل الفوري والكامل. استراتيجيات الفهم. ومن خلال الجدول رقم () الذي تم الحصول عليه لنتائج اختبار الفهم الشفهي O-52 ، يتبين أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم صعوبات في الفهم المباشر لعدم قدرتهم على إتقان الإستراتيجية المورفولوجية التي تعتبر ضعيفة جداً بالنسبة لأعمارهم. كما يظهرون عدم قدرتهم على فهم السياقات الدلالية والمورفولوجية وانعدام الدلالة البنيوية. حتى أنهم يكشفون عن

عدم قدرتهم على تكوين روابط بين المعنى والكلمات والمقاطع. وفي حين كانت قيمة استراتيجية السرد ضعيفة جداً مقارنة بأعمارهم، فقد أظهرت النتائج أن الأطفال لا يستطيعون استخدام هذه الاستراتيجية وضعفهم في الربط بين الشخصيات والأفعال. بالإضافة إلى ذلك، لا يمكنهم التمييز بين المقاطع على مستوى التجويد والكلام.

وقد واجه هؤلاء الأطفال أيضاً صعوبات في وضع الاستراتيجيات المعجمية والصرفية خاصة السرد بشكل خاص. ونجد نتائج ضعيفة في الاستراتيجيتين المعجمية والصرفية وضعيفة جداً في الاستراتيجية السردية؛ إنهم يفرطون في استخدام الأسماء المتغيرة مما يجعلهم يستغرقون وقتاً طويلاً للإجابة. كان من الواضح أن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يعرفون تحسين الأداء والفهم والتصور اللغوي الذي يشكل أساس بناء البنية اللغوية ويساعد في فهم معنى مجموعة من المقاطع لأفراد العينة. وأصبحوا على دراية بدرجة متوسطة أو جيدة في تطبيق الاستراتيجيات السابقة. والحقيقة تثبت أن أفراد العينة قد اكتسبوا هذه المهارات بشكل صحيح يسمح لهم بالأداء والتحدث بشكل جيد ومتناسك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بيكلين (1990) حيث أوضحت أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من خلل واضح في معالجة دلالة المصطلحات يرتبط بشكل كبير بخلل استيعاب وفهم الكلام. يجدون صعوبة في التعرف على مفاهيم الزمن والألوان والأشكال والمشاعر والأسئلة التي بدأت بمتى؟ ماذا؟ أين؟ وتعتبر هذه المفاهيم محيرة بالنسبة لهم.

تظهر نتائج الجدول رقم 4 أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم مشاكل في الفهم الكامل؛ حيث أظهرت النتائج أن أفراد العينة غير قادرين على التركيز على السياق المعرفي وبالتالي لا يستطيعون فهم السياقات الواقعية. ومن خلال التعرف على المقاطع الصوتية وتقسيمها أثناء الخطاب وعدد الإجابات الاندفاعية غير المفصلة، كان من الواضح أن هناك تقدماً في الأداء والدقة والتحكم في الإجابات. وبذلك فقد تحسّنوا بشكل جيد في استخدام الاستراتيجيات السابقة التي تثبت أنهم اكتسبوا المهارة الصحيحة وتسمح لهم بأداء هذه الكفاءة بشكل صحيح من خلال الأداء المعقول والملموس. كما تجد هذه الفئة صعوبة في تلقي اللغة الاستقبالية كسمية الأشياء أو فهم دلالتها أو فهم معنى بعض المواضيع. وترتبط هذه المهارات بشكل كبير بتلقي اللغة وفهمها.

وبناء على المعلومات السابقة ومن خلال الدراسات التي ذكرناها فقد تحققنا فرضية الدراسة التي توضح أن البرنامج العلاجي المبني على برنامج ABLLS-R المصحح فعال في تنمية اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كون وهو ما أثبتته الدراسات المذكورة سابقاً. وعليه يمكننا القول بأن الفرضية العامة لهذه الدراسة قد تحققت والتي تلخص فيما يلي:

إن البرنامج العلاجي المبني على برنامج ABLLS-R المصحح له دور فعال في تنمية اللغة الشفهية بشقيها: الفهم الشفهي والإنتاج الشفهي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

ان الدراسة الحالية تنظر الى اللغة الشفهية بجانبها: الفهم الشفهي، والإنتاج الشفهي لدى لأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بعد إخضاعهم لبرنامج علاجي يعتمد على برنامج المصحح حيث تم التأكد من أن ولبرنامج العلاجي أثر إيجابي في تنمية القدرات والفهم وإنتاج اللغة الشفهية لهذه الفئة أثناء تنفيذ هذه الدراسة، وذلك لتحديد درجة اضطراب طيف التوحد

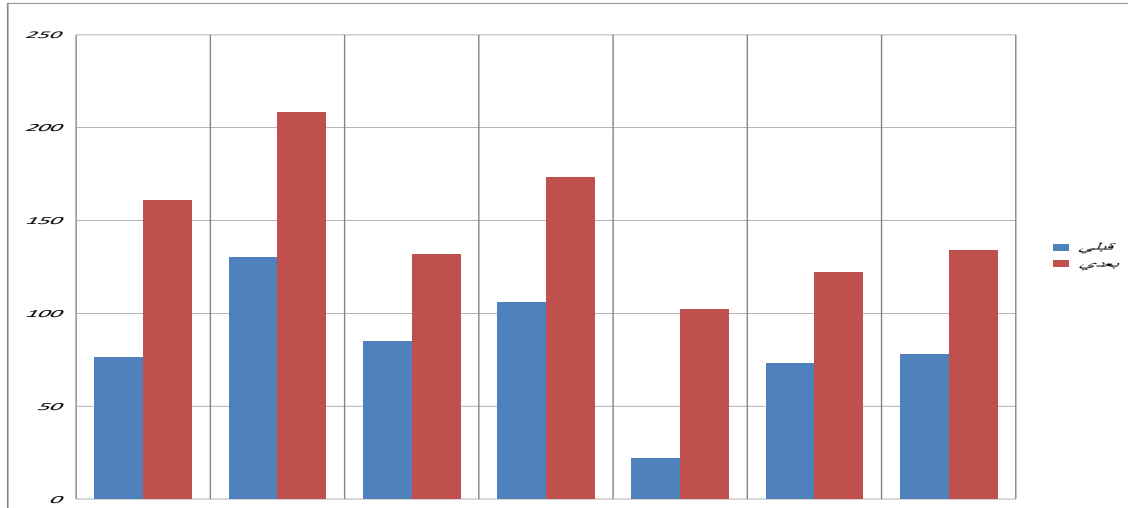
لذلك اعتمدنا على مقياس تقييم التوحد للأطفال (CARS-2.0) لدى الحالات 2 ABLLS والذي يقوم بتقدير القدرات التعليمية والنفسية للطفل وتقييم الجوانب الشاملة للغة الاستقبالية والتقليد والقدرات الحركية العامة والملكات اللغوية والمعرفية. إلخ. استراتيجيات الفهم الشفهي اختبار O-52 الذي يقيم الفهم في الموقف الشفهي ويكشف عن استراتيجيات الفهم دليل التقييم الخاص

52-O الذي يقيم الفهم في الموقف الشفهي ويكشف عن استراتيجيات الفهم دليل التقييم الخاص.

ويتضح بعد تطبيق البرنامج العلاجي بدءاً من تحديد مدى فاعلية البرنامج وصولاً إلى تحقيق فرضية بحثنا والتوصل إلى نتائج إيجابية من خلال البرنامج العلاجي الذي هدفه إلإاساسي تنمية اللغة الشفهية التي تعد أداة مهمة للتواصل مع الناس ولكنها أساس التعبير عما يدور في ذهن الفرد. تعتبر اللغة الشفهية دليلاً على التطور الطبيعي للأطفال اذ أنه من البديهي ملاحظتها. فيكون الطفل قادراً على التعبير عن احتياجاته وحالاته الجسدية، والتخلص من توتراته الانفعالية والانفعالية، والحصول على تجاربه الحالية، واسترجاع تجاربه السابقة، والشكوى، ومحاولة إيصال فكرة إلى أفراد أسرته من خلال الكلمات، فيكشف حقيقته أمام الأطفال من ولكن يحدث العكس عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، فنجد لغتهم الشفهية مضطربة. ما يقرب من نصف الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لا يستطيعون الاستفسار عن اللغة الشفهية ويواجهون عائقاً وصعوبة في التواصل مع المحيط. وهكذا تكشف العيوب والمتاعب في لغتهم الذاتية والقدرة على بدء التفاعلات

الاجتماعية، وطلب الأشياء والمعلومات والطعام، واستخدام القواعد، والنطق الصحيح أو انتقاء الكلمات، فلا نجد الكلام الصحيح، والبلاغة، وكلمات لا معنى لها إلا في بعض الحالات المزعجة حيث نجد كلمات ذات معنى. كما نجد أن لديهم مشاكل في الضمائر الجمع والمؤنث. معظم هؤلاء الأطفال لا يحققون مستوى النمو اللغوي الصحيح، لذا يجدون صعوبة في فهم واستيعاب ما يقال، فيلجأ إلى ترديد الكلمات وأحياناً العبارات دون أي ضمير أو إدراك لمعناها أو دلالاتها وشروطها. حيث يستخدم هذه الجملة. بالإضافة إلى ذلك، لا يمكنهم تحقيق خطوة التساؤل التي ينجزها الأطفال العاديون. ولابد من الإشارة هنا أنه لا يوجد أي علاج لاضطراب طيف التوحد في الوقت الحالي لأنه ليس مرضاً ولكنه اضطراب في النمو يغلفه الغموض. إنه استسلام لمجموعة من السلوكيات المحددة غير القابلة للعلاج ولكنها عرضة للتغيير. كانت الكثير من الدراسات والمحاولات المختلفة للباحثين بمثابة وسيلة لتحسين حالة هؤلاء الأطفال بطريقة ما وفقاً للتدخلات التعليمية التدريبية العلاجية المتعددة. الوضع المستخدم هو إجراء علاجي وهدفه تحسين حالة المريض. وتهتم معظم هذه البرامج بالاحتياجات المناسبة لهذه الفئة القابلة للتعليم والتطور؛ لذلك تم وضع العديد من البرامج والطرق لتحقيقها. ومن هذه البرامج يعتبر برنامج التقييم المصحح للتعلم الأساسي والمهارات اللغوية ABLLS-R موضوع هذه الدراسة من أهم البروتوكولات التدريبية في مجال تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطفال المصابين بطيف التوحد. والأطفال الذين يعانون من التخلف اللغوي بشكل عام. كما يحتوي على مجموعة من المهام الضرورية للتواصل الناجح والتعلم الأساسي مثل المستقل وغيره المجالات الاجتماعية وقدرته على تعزيز الطفل للاستفادة من روتينه اليومي دون الاقتصار على التدريب على الجلسات والفصول الرسمية. وهي بالتالي طريقة متكاملة لتقييم وعرض المهارات المنسوبة وفقاً لاحتياجات الطفل. وتكمن أهميتها لهذه الفئة في المراحل العمرية الأولى لأنها تركز على اكتشاف الأصوات والكلمات الأولى للأطفال ذوي الخلفية اللغوية المحدودة ومساعدتهم في تقييم وتحديد أهداف هذا التدخل التي تهدف إلى المنافذ اللغوية الوظيفية. وهكذا يهدف البرنامج إلى مساعدة الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد على استخدام اللغة الشفهية في وقت سابق. ويعطي شواهد مهمة على أهمية هذا النوع من التدريب العلاجي وعلاقته بالتدخل اللغوي، وتطبق هذه الدراسة مع دراسة (محمد، 2014) والتي توصلت إلى تطوير اللغة لدى العينة.

المجموع		التعميم		الطلب		التقليد		الاداء البصري		اسماء الطلبة
المجموع الكلي=266		الدرجة الكلية =12		الدرجة الكلية =70		الدرجة الكلية=78		الدرجة الكلية=96		
القبلي	البعدي	القبلي	البعدي	القبلي	البعدي	القبلي	البعدي	القبلي	البعدي	
41	67	17	43	15	43	31	48	4	10	علي حيدر
34	49	28	n	18	32	5	7	85	#VALUE!	حسن اسحاق
45	74	21	42	38	48	2	9	106	173	حسين اسحاق
3	25	15	28	3	23	1	5	22	81	مجتبى خالد
28	40	29	41	12	33	4	8	73	122	علي رضا
34	51	31	45	9	30	4	8	78	134	علي محمد
34.57	56.29	25.57	43.5	18	36.71	3.286	7.857	81.42857	#VALUE!	حسين علي
										المتوسط



علي حيدر حسن اسحاق حسين اسحاق مجتبى خالد علي رض علي محمد حسين علي

ويتضح من الدراسة الحالية ونتائجها فاعلية البرنامج في تطوير اللغة الشفوية وتنطبق هذه الدراسة مع دراسة اكارس (AKARS,2002) والتي تهدف الى فعالية البرنامج التدريبي لعلاج تاخر اللغوي عند الاطفال وذوي الاضطرابات اللغوية ومقارنتهم مع الاطفال العاديين.

الاستنتاجات:

توصل البحث الحالي الى النتائج التالية:-

- 1- ان اللغة الشفوية قد تطورت بشكل ملحوظ اثناء تطبيق البرنامج على الاطفال.
 - 2- قدرة البرنامج على تحسين اللغة ومهارات القراءة والكتابة لدى افراد العينة.
 - 3- انتقال اطفال العينة الى المدرسة لامتلاكهم القدرة على التواصل مع الاخرين عن طريق اللغة.
- ومن خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة الحالية تكشف مدى فعالية البرنامج العلاجي المعتمد على نظام ABLLS-R _تطوير اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

التوصيات

- ومن خلال ذلك يمكننا تقديم عدد من التوصيات للباحثين وأسر الأطفال للاستفادة منها أثناء التدريب العلاجي:
- الاهتمام بتدريب المهارات اللغوية الشفهية التي تعتبر حلقة الوصل بين الطفل وأسرته.
 - التدريب على المهارات المختلفة المتداخلة مع تطور اللغة الشفوية مثل الترشيح والطلب والتشجيع على النطق التلقائي والتقليد اللفظي وغير اللفظي.
 - إشراك أولياء الأمور (الأمهات) في الجلسات الخاصة لأبنائهم وتدريبهم على طريقة التعامل معهم واحترام قدراتهم والعمل على تمثيتهم والارتقاء بهم.
 - مشاركة الأسرة (الأب والأم والأشقاء) أثناء التدريب المنزلي (تعميم الاستجابة) مما يزيد من مستوى التعاون مع المختصين مما يساعد بشكل كبير في تنمية قدرات الطفل.

المقترحات:

- العمل على إعداد معالجين تخاطب وأخصائيين نفسيين لتنفيذ جلسات رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

- المشاركة في الألعاب الرمزية تساهم في تنمية اللغة الشفهية بشقيها الفهم والإنتاج الشفهي مع الطفل والتي لها تأثير نفسي ممتاز على الأطفال وتشعرهم بإيجابية التدريب وأيضاً الشعور بالسعادة.

- استخدام معايير مختلفة لتقييم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في هذه المهارات (المهارات اللغوية وغيرها من المهارات المهمة

المصادر العربية:

- الجبالي: سوسن شاكر، (٢٠١٥): التوحد الطفولي: أسبابه - خصائصه - تشخيصه وعلاجه، سوريا، دمشق: دار رسلان.
- حجازي، سعاد نورالدين: (2022)، تقنية الحرية النفسية لتنشيط الخلايا العصبية المرآتية وإكساب اللغة التعبيرية لدى طفل اضطراب طيف التوحد، المقالة 2، المجلد 5، العدد 4، أكتوبر 2022، الصفحة 62-33، كلية التربية، جامعة أسيوط، معرف الوثيقة الرقمي: 10.21608/DAPT.2022.285265
- محمد، سلوى عز الدين (2014): فاعلية برنامج تدريبي لعلاج التأخر اللغوي عند الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، رسالة ماجستير معهد الدراسات التربوية، قسم الإرشاد النفسي القاهرة.
- عادل عبدالله محمد: (٢٠٠٩). قائمة المشكلات السلوكية للأطفال من وجهة نظر المعلم، كلية التربية جامعة الزقازيق، دار الرشد
- نادين صدقي حسين أحمد، 2023، فاعلية برنامج قائم على مبادئ واستراتيجيات التدخلات السلوكية الطبيعية والنمائية في تحسين النمو اللغوي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، المقالة 2، المجلد 6، العدد 2، إبريل 2023، الصفحة 18-60
- بحث منشور لدرجة لدراسة الدكتوراه في الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة أسيوط، معرف الوثيقة 23.303909

المصادر الأجنبية

- AKARS, S.I. (2002). FOIIW-UP STUDY of phonologically delayed preschool children, j. article research. 17; 551-558.
- Abdel-Rahman Al-Naqeeb, Abdel-Rahman, (1997). *Research Methodology in Education*,
- Arab Thought House for Publishing and Distribution, first edition, Cairo.
- Adafer Lamia, (2012). *A study of oral language comprehension for a child with autism after being subjected to vocal re-education*, Master's thesis, University of Algiers 2, Algeria.
- Al-Saeed Awashriyeh, (2005). *Reading Linguistic Comprehension and its Cognitive Strategies*, Publications of the Supreme Council of the Arabic Language, Mondial Com for Printing, Algeria.
- American Psychiatry Association, (2013), diagnostic and static manual of mental disorders, 5th ed, DSM-5, Washington.
- Brook E, Wllee, (2008), the rate of acquisition of demands for non-verbal Child with autism through the assessment of basic language and learning skills (ABLLS) curriculum, Master, Texas woman's University.
- Dixon, Arman, Tyler, Whiting, Enoch & Daar, Peak, (2014), relational training system for children with autism and developmental disabilities.
- Eric Schoeber and others, translated by Bahaa El Din Jalal, Help Center for the Middle East and North Africa.
- Fadil Iman, Mohush Houria, (2019), The effectiveness of a training program for the development of the narrative strategy for oral comprehension and language production for the autistic child, Mostaganem University.
- Ibrahimagi A, Zuni I, Duravoni M & Radi B, (2015), Autism Treatment in Special School in Bosnia and Herzegovina Specializes Ugdymas University of Tuzla, Bosnia and Herzegovina, 1(32) : 119-131.
- James Partington, (2014). *Assessment of the Test of Basic Language and Learning Skills (EPELEs)*, translated by Samira Al-Saad, Kuwait Autism Center, Kuwait, first edition, Kuwait.
- Jumaa Sayed Youssef, (1990). *Psychology of language and mental illness*, World of Knowledge series, National Council for Culture, Arts and Letters, Kuwait.
- Konstantareas M, Rios A, Ramnara e, Brief report : Intensive Behavioral Intervention (IBI) training : cooperation and its relationship to language and social competence in Children with autism Spectrum disorder (ASD), journal on Developmental Disabilities, 16 (2), 67.
- Lambert, lee K, Jones R, O'sullivan J, Hastings R, Douglas, Obane E, Thomas J & Griffith G, translating evidence-based

practice into a comprehensive educational model within an autism- specific special school, *British Journal of Special Education*, 42(1), 69-86.

- Hampton, L. H., Kaiser, A. P., Nietfeld, J. P., & Khachoyan, A. (2021). Generalized Effects of Naturalistic Social Communication Intervention for Minimally Verbal Children with Autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(1), 75–87. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04521>

- Malkin A, Dixon M, Speelman R & Luke N, Evaluating the relationships between the PEAK relational training system-direct training module, assessment of basic language and learning skills- revised, and the Vineland adaptive behavior scales- II Partington & Sundberg, M, L, (1998), The assessment of basic language and learning skills (the ABLLS) : An assessment, curriculum guide, and skills tracking system for Children with autism or other developmental disabilities : The ABLLS Protocol, Behavior Analysts.

- Partington, (2010), The Assessment of basic Language and Learning Skills-Revised (the ABLLS-R): An Assessment, curriculum guide, and Skills tracking system for children with Autism or Other Developmental Disabilities, Behavior Analysts.

- Sawsan Ali Muhammed Sheetat, (2018). The Effectiveness of the Language and Teaching Skills Assessment Program in Improving Basic Skills for a Jordanian Sample of Autism Spectrum Disorder Children, PhD Thesis, College of Graduate Studies, International Islamic Sciences University.

- Semenovitch M, Manelis N, khaustov A & Morozova E, (2015), Description of the Assessment of Basic Language and Learning Skills Revisited (ABLLS-R), *Autism and Developmental Disorders*, 13 (4), 3-11.

- Sullivan A, (2010), Developmental trajectories of young Children with autism enrolled in an intensive behavior intervention program: What ABLLS telling us about their progress, York University.

- Usry J, (2015), Validation of the Assessment of Basic Language and Learning skills-revised for students with autism Spectrum disorder using an expert review panel, PhD, Liberty University.

- World Health Organization, (2018). the day.

- , *journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29(2), 341-351).

- American Psychiatric Association. (2013). Autism Spectrum Disorder. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

- first, M. B., Yousif, L. H., Clarke, D. E., Wang, P. S., Gogtay, N., & Appelbaum, P. S. (2022). DSM-5-TR: overview of what's new and what's changed. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 21(2), 218–219. <https://doi.org/10.1002/wps.20989>

- VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association.

- Ingersoll, B. (2008). The Social Role of Imitation in Autism: Implications for the Treatment of Imitation Deficits. *Infants & Young Children*, 21(2), 107–119.

- Tager-Flusberg, H. (2016). Risk factors associated with language in autism Spectrum disorder: Clues to underlying mechanisms. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(1), 143–154. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-15-0146

- amis-LeMonda, C.S., Song, L., Fletcher, K.K. (2018). Language Development. In: Shackelford, T., Weekes-Shackelford, V. (eds) *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_2410-1

- Tamis-LeMonda, C.S., Song, L., Fletcher, K.K. (2018). Language Development. In: Shackelford, T., Weekes-Shackelford, V. (eds) *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_2410-1

- Ingersoll, B. (2008). The Social Role of Imitation in Autism: Implications for the Treatment of Imitation Deficits. *Infants & Young Children*, 21(2), 107–119.

- Haglund, N., Dahlgren, S., Råstam, M., Gustafsson, P., & Källén, K. (2021). Improvement of Autism Symptoms After Comprehensive Intensive Early Interventions in Community Settings. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(6), 483–495. <https://doi.org/10.1177/1078390320915257>.

- Hampton, L. H., Harty, M., Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2019). Enhanced milieu teaching for children with autism spectrum disorder in South Africa. *International journal of speech-language pathology*, 21(6), 635–645. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1559357>

- Usry, J. (2015).Validation of the assessment of basic
- language and learning skills-revised for students
- with autism spectrum disorder using an expert
- review panel. Doctoral Dissertations and Projects.
- The Liberty University, Virginia.
- Usry, J. (2015).Validation of the assessment of basic
- language and learning skills-revised for students
- with autism spectrum disorder using an expert
- review panel. Doctoral Dissertations and Projects.
- The Liberty University, Virginia
- -Ingersoll, B. (2008). The Social Role of Imitation in Autism: Implications for the Treatment of Imitation Deficits. *Infants & Young Children*, 21(2), 107–119.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic
- and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th.ed.
- (DSM 4). Arlington, Texas: The Guliford press.
- American and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th.ed
- .(DSM- 5). Arlington, Texas: The Guliford press
- Ibrahimagic, A.; Junuzovic – Zunic ,I.; Duranovic,M.;
- Radic, B.(2015). Autism treatment in special
- schools in Bosnia and Herzegovina. *Specializes*
- Ugdymas University of Tuzla, Bosnia and
- Herzegovina, 1 (32): 119 -131
- Katy, A.; Jones, R.; O’Sullivan, J.; Hastings, R.;
- Douglas, E.; Thomas, E.; Hughes, C.; Griffith, G.
- (2015). Translating evidence-based practice intoomprehensive educational model within an
- autism-specific special school. *British Journal of*
- *Special Education UK* , 1 (42) : 69 – 85
- Kochel, R.; Myers, B.; Hendricks, D.; Carr, S.; Wiley,
- S. (2007). Early responsiveness to intensive
- behavioral intervention predicts outcomes among
- preschool children with autism .*International*
- *Journal of Disability*.2 (54) : 151 -175
- Konstantareas, M.; Rios, A.;Ramnarace, C. (2010).
- Intensive behaioural intervention (IBI) training:
- Cooperation and its relationship to language and
- social competence in children with autism
- spectrum disorder. *Journal on Developmental*
- *Disabilities*. 2 (16):67- 68.
- Oller, J.; Oller, S. (2010). Autism: The Diagnosis,
- Treatment, Etiology of the Undeniable Epidemic.
- London: Jones & Bartlett Publishers.
- Partington, J. (2010).The assessment of basic language
- and learning skills. CA: Behavior Analysts Inc,
- Walnt Creek.
- Partington, J.; Bailey, A.; Partington, S.(2016).A pilot
- study examining the test- retest and internal
- consistency reliability of the ABLLS-R. *Journal of*
- *Psychoeducational Assessment*. 4 (36): 405- 410.
- Rispoli,J. (2013). Assessment of Basic Language and

- Learning Skills—Revised (ABLIS-R). Hoboken,
- NJ: John Wiley & Sons Inc. www.CDC.org
- Usry, J. (2015). Validation of the assessment of basic
- language and learning skills-revised for students
- with autism spectrum disorder using an expert
- review panel. Doctoral Dissertations and Projects.
- The Liberty University, Virginia.
- Psychiatric Association. (2013). Diagnostic

کارێگەری بەرنامەییەک کە لەسەر بنەمای بەرنامەی ALLBS-R دامەزراوە لە پەرەپێدانی تواناکانی زارەکی لە نێوان منداڵانی ئۆتیزمدا

ههتیا عەبدول لەتێف حەمەد

کۆلیژی پەرۆردەیی کراوە

hh2066588@gmail.com

پوختە

ئەم توێژینەووەیە ئیستا ئامانجی دیاریکردنی کارێگەری پرۆگرامی ئیبلەس لە پەرەپێدانی زمانی زارەکی لە نێو منداڵانی ئۆتیزم و ئەوانەی کێشە قسەکردن و دواکەوتنیان هەیە، هەرۆهە نموونەکە بریتی بوو لە (7) پیاو لە سەنتەری ئۆتیزم لە پارێزگای دی قەر لە مەزارگە حوسینی پیرۆز و ئەوانەی تەمەنی (5-7)، و نموونەکە بە مەبەست هەلبژێردرا، بەپێی رێبازی وەسفکەر، و شێواژەکان لە دەستیناشکردنی تیکچوونەکەیان، پتوهرەکانی ئۆتیزم و تاقیکردنەووی تیکەیشتنی زارەکی بەکارهێنران (ئەنجامەکان پشکەوتنیک بەرچاویان لە باشتربوون و گەشەکردنی زمانی زارەکیدا نیشان دا لە نموونە توێژینەووەکەدا لە ئەنجامی بەکارهێنانی ئەم بەرنامەیە لە 0.52 (CARS2) (ABLLSR) **وشە سەرەکییەکان:** زمانی زارەکی، بەرھەمھێنان، سپیکتری ئۆتیزم

The Effectiveness of a Program Based on the ALLBS-R Program in Developing Oral Skills Among Autistic Children

Heba Abdel Latif Hamed

Open Educational College

hh2066588@gmail.com

Abstract

The current study aims to identify the effectiveness of the Ibles program in developing oral language among autistic children and those with speech difficulties and delay, and the sample included (7) males in the Autism Center in Dhi Qar Governorate of the Holy Husseinia Shrine and those aged (5-7), and the sample was chosen intentionally, according to the descriptive approach, and methods were used in diagnosing their disorder, Autism Scale and Oral Comprehension Test (The results showed a significant improvement in the improvement and development of oral language in the research sample as a result of using this program in 0.52ABLLSR) (CARS2)

Keywords: oral language, production, autism spectrum