فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام أبلز "ABLLS" في تنمية مهارتي الطلب والتسمية لدى أطفال اضطراب التوحد

إعداد

أحمد يحيى غنيمي

إشراف

أ. م. د/ عصام الدسوقي إسماعيل
أستاذ علم النفس التربوي المساعد
كلية التربية- جامعة دمياط

أ. د/ محسن محمد عبد النبي
أستاذ علم النفس التربوي المتفرغ
كلية التربية- جامعة دمياط

مستخلص البحث

هدف البحث إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام أبلز (ABLLS) في تنمية مهاراتي الطلب والتسمية لدى أطفال اضطراب التوحد، وتكونت عينة البحث من ١٠ أطفال مصابين بالتوحد تم تقسيمهم إلى ٥ أطفال كمجموعة تجريبية، ومثلهم كمجموعة ضابطة، ولتحقيق أهداف البحث تمت الاستعانة بمقياس تشخيص التوحد الطفولي بنسخته الثانية "CARS2" واستمارة تقييم مهارتي الطلب والتسمية من وجهة نظر الوالدين، والبرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز (ABLLS) والهادف إلى تنمية مهاراتي الطلب والتسمية لدى أطفال التوحد، وأسفرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في مهارتي الطلب والتسمية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز لصالح التطبيق البعدي. كما وجدت فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمهارتي الطلب والتسمية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز لصالح المجموعة التجريبية، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في مهارتي الطلب والتسمية بعد تطبيق البرنامج القائم على نظام أبلز وبعد مرور (٣٥) يومًا من التطبيق.

Abstract

The aims of the research is to reveal the effectiveness of an Apples-based training program (ABLLS) In developing the demand and naming skills of children with autism disorder, The sample consisted of 10 children with autism who were divided into 5 children as experimental group, and like them as a controller group, To achieve the aims of the research, The researchers used the CARS2" and the demand and "second version of the Childhood Autism Scale naming skills Assessment Form From the parent's viewpoint, The ABLS-based training program aims to develop the demand and naming skills of autistic children, , And the results showed that there were statistically significant differences between the average grades of the children of the experimental group in the skills of application and naming before and after the application of the Apples-based training program for the post-application. There were also statistically significant differences between the average grades of the control and experimental groups in the post measurement of the demand and naming skills after the application of the Apples-based training program for the experimental group, And the results showed that there were no statistically significant differences between the average grade of the children of the experimental group in the skills of application and naming after the application of the program based on Apples and after (35) days of application.

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد Autism من الإعاقات التي نالت اهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة، إذ إنه يؤثر سلبا على الجوانب المعرفية والنمو اللغوي لدى الفرد، ويعجز الطفل التوحدي عن تطوير مهاراته اللغوية المختلفة واكتساب المفاهيم اللغوية المناسبة اجتماعيا، ويذكر هيوارد وأور لاتسكي وجود ست خصائص تتوافر لدى الأطفال الاجترارريين (التوحديين)؛ منها: أن معظم هؤلاء الأطفال يتصفون بالبكم، فهم لا يتكلمون ولكنهم يهمهمون أو يطلقون أصواتا بسيطة، وقد يكون كلامهم إعادةً لكلام الأفراد الذين يتحدثون معهم، فعلى سبيل المثال إذا وجهنا سؤالًا للطفل: ما اسمك؟ فمن المرجح أن تكون إجابته: ما اسمك. وفي بعض الأحيان قد لا يكون التكرار النمطي مباشرا، ولكنه قد يأتي متأخرا، فقد يعيد الطفل بعضَ العبارات التي سمعها في الصباح أو في اليوم السابق، أو قد يقوم بإعادة الإعلانات التي يشاهدها في التليفزيون وغير ذلك (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٠، ص ٤٠).

ومن تلك الخدمات التربوية هذه الخدمات المعنية بتنمية الجوانب المعرفية واللغوية لدى الطفل التوحدي، إذ إنه يعاني من صعوبات في فهم اللغة الاستقبالية والاستخدام الاجتماعي للغة مما ينعكس على التواصل الاجتماعي أيضا، مما يجعله محتاجا إلى إشراف دائم من الوالدين.

ونظام أبلز(ABLLS) هو أداة تقييمية وإعدادية للمناهج الدراسية ونظامٌ لتتبع مهارات الأطفال ذوي التأخر اللغوي والصعوبات التعليمية، وقد بدأ انتشاره في بعض دول العالم على حساب المناهج الأخرى ولا سيما مصر لكن انتشاره لم يكن كما يستحق من وجهة نظر الباحث، حيث وجد الباحث بطبيعة عمله في تدريب أطفال التوحد على المهارات اللغوية المختلفة اختلافا واسعا بينه وبين الطرق والمناهج الأخرى، حيث إن نظام أبلز(ABLLS) يشتمل على٥٤٤ مهارة في ٢٥ مجالا مختلفا، وقد اهتم باللغة بشكل كبير حيث أفرد لها العديد من الجوانب بداية من التقليد اللفظي كمدخلٍ للغة مرورا باللغة الاستقبالية والتسمية، ثم استخدامات اللغة في الطلب وما حول الألفاظ والنطق التلقائي والتراكيب اللغوية وانتهاء بتعميم الاستجابات واستخدام اللغة في المهارات والمواقف الاجتماعية، ويتضح أن هذا النظام غطى مناحي اكتساب اللغة واستخداماتها خصوصا مع أطفال التوحد الذين يجِدون صعوبة في استخدام المفردات حتى بعد اكتسابها، مما يدعو إلي تناوله من الناحية البحثية لا من الناحية التطبيقية فقط (Partington, 2006).

ومشكلات ارتقاء اللغة من الملامح العامة والاضطرابات الأساسية لدى أطفال التوحد، وهي أيضًا من المحكات الأساسية لتشخيص التوحد (حسب DSM4) والتي تؤثر سلبًا على مظاهر النمو الطبيعي، وتشمل اضطرابات اللغة لدى الأطفال المصابين بالتوحد كل من التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي (نيفين حسين، ٢٠١١، ص ١٢).

وهذه الاضطرابات في التواصل هي اضطرابات ملحوظة في النطق أو التسمية أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو الطلب أو التطور اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية وتربوية لتنميتها (عادل العدل، ٢٠١٢، ص ٣٨١).

مشكلة البحث:

من أهم المشكلات والمظاهر التي يعاني منها أطفال التوحد هي تدني مستوى اللغة الاستقبالية والتعبيرية، والتي اعتمد عليها العلماء في وصفهم لأطفال التوحد منذ بداية اكتشافه باعتبارها سمةً أساسيةً لديهم إلى جانب تدني مستوى التفاعل الاجتماعي.

فقد قدم كريك وزملاؤه تسعة مظاهر للتعرف على التوحديين، وهي أن بعضهم قد لا يتعلمون الكلام أبدا والغالبية العظمى منهم يتأخرون في الكلام، كما أن هناك الكثير من الملامح غير السوية عند بدء حديثهم وكذلك في لغتهم، وذلك مثل الميل إلى ترديد ما قد يسمعونه توا وفي نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال (ما يعرف بظاهرة المصاداه echolalia)، والحديث التلغرافي الذي يتم فيه حذف بعض الكلمات الصغيرة واستخدام الضمائر بصورة مشوشة، والكلمات المتشابهة، أو الخلط في ترتيب الكلمات، والصعوبة في فهم أي شيء سوى بعض التعليمات اللفظية البسيطة، وذلك لكون هذه التعليمات حرفية ومحسوسة عيانية عند استخدام الطفل التوحدي لها؛ لأنه لا يفهم إلا الحديث العياني المباشر (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٠، ص ص ٣٣-٣٤).

ومما أوردته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إصدارها الرابع والخامس ضمن تعريفها للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد (ASD Autism Spectrum Disorder) أن لديه صعوبةً في فهم التفاعلات غير اللفظية وقصورًا نوعيا في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ومن خلال عمل الباحث في أحد مراكز التربية الخاصة لاحظَ أن الطفل التوحدي يتعرض للعديد من المشكلات التي تتطلب أن يعتمد فيها على نفسه وأن يكون قادرًا على التعبير عن حاجاته المختلفة وفهْمِ مَن حوله والتفاعل معهم بشكل مناسب؛ ولأنه لا يستطيع فعل ذلك فإنه يقوم بالكثير من السلوكيات السلبية؛ لذا وجد الباحث أهمية تناول مشكلاتهم اللغوية بالبحث والدراسة وضرورة تصميم برامج مختلفة لتلبية حاجات هؤلاء الأطفال اللغوية.

وبناءً على ما تقدم حددت مشكلة البحث في التساؤلين التاليين:

- ما فاعلية برنامجٍ قائمٍ على نظام أبلز(ABLLS) في تحسين مهارتي الطلب والتسمية لدى أطفال اضطراب التوحد؟
- ما فاعلية برنامجٍ قائمٍ على نظام أبلز(ABLLS) في احتفاظ أطفال التوحد لما اكتسبوه من مهارتي الطلب والتسمية؟

• أهداف البحث:

أمكن تحديد هدفا البحث في:

١. الكشف عن فاعلية برنامج قائم على نظام أبلز(ABLLS) في تحسين مهارتي الطلب والتسمية لدى أطفال اضطراب التوحد.

٢. التأكد من استمرار فاعلية برنامج قائمٍ على نظام أبلز(ABLLS) بعد توقف استخدامه للتعرف على مدى التغير الذي يطرأ على مهاراتي الطلب والتسمية لدى عينة البحث.

أهمية البحث:

يستمد هذا البحث أهميته من أهمية المشكلة التي يعاني منها أطفال التوحد وهي الفقر اللغوي لديهم، والذي يعوقهم عن الفهم أو التعبير عن رغباتهم المختلفة وصياغتها، بالإضافة إلى قلة المناهج والبرامج المهتمة بهذا المجال، والتي يحاول البحث أن يُسهم في الإضافة الإيجابية فيه وذلك من خلال:

١. التركيز على أحد الأنظمة العالمية الذي صمم خصيصًا للطفل التوحدي ويندر استخدامه في البيئة المصرية (على حد علم الباحث).

٢. الإسهام في التراث البحثي في دراسة التوحد وخصوصا الجانب اللغوي للطفل التوحدي.

٣. مساعدة المراكز المعنية بتأهيل أطفال التوحد من خلال تقديم استمارة للغة تساعدهم في الوقوف على مستواهم اللغوي بشكل أوضح، ومن ثم تقديم الخدمة المناسبة لهم.

مصطلحات البحث:

١-نظام أبلز:ABLLS system

أبلز(Assessment of Basic Language and Learning Skills (ABLLS هو أداة للتقييم ودليلٌ للمناهج الدراسية، ونظامٌ لتتبع المهارات المستخدمة للمساعدة في توجيه تعليمات من المهارات اللغوية والمهارات الأساسية للتعلم مع الأطفال التوحديين أو ذوي الإعاقات النمائية الأخرى، وهذه الأداة وسيلة سهلة للآباء يمكن استخدامها لتيسير التعرف على المهارات التي يحتاجها الطفل للتواصل بشكل فعال والتعلم من التجارب اليومية، وهذا الدليل يقدم استعراضًا شاملًا لـ (٥٤٤) مهارة موزعة على (٢٥) جانبًا لمجالات اللغة والتفاعلات الاجتماعية والمساعدة الذاتية والأكاديمية والمهارات الحركية الأكثر تطورًا التي عادة يكتسبها الأطفال في مرحلة ما قبل رياض الأطفال، وقد تم ترتيب المهارات العامة في كل مجال للمهارة من المهارات الأبسط إلى الأكثر تعقيدًا **(Partington, 2006).**

٢-الطلب والتسمية:

هما مهارتين من ضمن مهارات اللغة التعبيرية، فالتسمية هي إحدى مظاهر التواصل التي يتم بواسطتها نقل الأفكار بصورة ملفوظة أو رمزية أو مكتوبة (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٠، ص ١٧٧). **أي أن** التسمية هي قدرة الطفل على التلفظ بأسماء الأشياء التي يراها عند سؤاله عن أسماء هذه الأشياء. أما الطلب هو قدرة الطفل على التعبير عن ما يريد سواء كان هذا الشيء في محيط بصره أم عند سؤاله عن ذلك باستخدام عبارة ماذا تريد؟.

٣-التوحد Autism:

عرفت الطبعة الرابعة المعدلة من الدليل الإحصائي والتشخيصي DSM4 التوحد بأنه قصورٌ نوعي يظهر في ثلاثة مجالات نمائية هي: التفاعل الاجتماعي، والقدرة على التواصل (بنوعيه اللفظي وغير اللفظي)، وجملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية، والتي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر (محمد الجابري، ٢٠١٤، ص ٥).

ويعرف الباحث (في ظل ما تناولته الطبعة الرابعة والخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي DSM) الطفلَ التوحدي بأنه طفلٌ لديه عجزٌ في المهارات الاجتماعية، وقصور في اللغة، ولديه اهتمامات محدودة وسلوكيات شاذة، بالإضافة إلى ضعف قدرته على التخيل، على ألا يكون السبب في هذه المشكلات إعاقة أو مشكلات أخرى.

منهج البحث:

استخدم البحث المنهج شبه التجريبي للتأكد من فاعلية برنامجٍ قائمٍ على نظام أبلز(ABLLS) (متغير مستقل) في تحسين مهاراتي الطلب والتسميةً (متغير تابع) لدى عينة من أطفال التوحد.

محددات البحث:

محددات زمينة: تم تطبيق البرنامج التدريبي المكون من ٢٠جلسة فردية في الفترة ما بين ٢٠١٧/١٢/١٥م وحتى ٢٠١٨/٥/٢٣م.

محددات مكانية: تم تطبيق البرنامج التدريبي في مركز: نحو طفولة طبيعية بفرعيْهِ (دمياط، كفر سعد) التربية الخاصة بمحافظة دمياط.

المفاهيم الأساسية "إطار نظري"

تناول الإطار المفاهيمي للبحث عرضًا لمفهوم اللغة وأهميتها، ومراحل اكتسابها، ونظرياتها، والنمو اللغوي والعوامل المؤثرة فيه، ومهارتي الطلب والتسمية لدى أطفال التوحد، ثم عرضًا لاضطراب التوحد من حيث التطور التاريخي، والمفهوم، والأسباب

المحتملة، والتشخيص وبعض طرق العلاج والتدخل الأكثر شيوعًا، وفي الأخير تناول البحث عرضًا لنظام أبلز (ABLLS) بدايته التاريخية ووصفًا مختصرًا لجوانبه.

أولا: **اللغة**

اللغة من ضرورات التواصل الإنساني ومن أساسيات التفكير، ويهتم علماء النفس بدراسة لغة الطفل لإدراكهم العلاقة الوطيدة بين اللغة والفكر أو التفكير، وعلى الرغم من اختلافهم حول ما إذا كانت اللغة ضرورية للتفكير؛ إذ إن الصم يفكرون أيضا قبل اكتساب اللغة، إلا أنه من المؤكد أن اللغة تدخل عادة في التفكير وفي القسم الأعظم منه وبصفة دائمة (فاروق صادق، ٢٠١٠، ص ص ١٦-١٧).

ومما يدل على ذلك أيضًا أن القياس النفسي والاختبارات النفسية بالأخص التي تقيس معدلات الذكاء ومهارات التفكير تعتمد بشكل كبير على اللغة، فهناك مقياس ستانفورد- بنيه بصوره المتعددة، ومقياس آخر مثل وكسلر وغيرهم يعتمدون في تحديد نسب ذكاء الأطفال على اللغة مما يوضح الارتباط الوثيق بين اللغة والدلالة على الذكاء، والفكر ويمكن تناول اللغة في الأبعاد التالية.

١-مفهوم اللغة:

يعرف إبراهيم أنيس اللغة أيضًا بأنها نظامُ عرضٍ للرموز الصوتية يستغلها الناس في الاتصال ببعضهم البعض. والذي أكد في تعرفيه علًى عرفية اللغة؛ أي: أنها مكتسبة في المقام الأول (في: سيد أحمد، ٢٠١٢، ص ٢٣).

٢-العوامل المؤثرة في النمو اللغوي:

تؤثر العديد من العوامل على النمو اللغوي سواء بالإيجاب أو السلب، منها العوامل الوراثية والعوامل الذاتية الخاصة بالفرد (الطفل) مثل (النضج والعمر الزمني، الذكاء، الصحة العامة، الجنس، والحالة الانفعالية)؛ ومنها العوامل البيئية مثل القائمين على رعاية الطفل والمحيط الأسري، المستوى الاجتماعي والاقتصادي، عدد الأطفال بالأسرة والترتيب الميلادي للطفل، تعدد اللغات، نوع الخبرات التي يتعرض لها الطفل، الالتحاق بالروضة، ووسائل الإعلام (سيد أحمد، ٢٠١٢، ص ص ٨٠-٨٦).

٣-المهارات اللغوية (الاستقبال، والمعالجة، والتعبير):

من المهارات اللغوية اللازمة لتعلم اللغة والتدرب عليها ما يسمى بفنون اللغة، وهي أربعة (الاستماع، التحدث، القراءة، الكتابة) وتسمى أيضًا بالمهارات اللغوية (علاء كفافي، ٢٠٠٣، ص ٢٦١).

ويعرف حسن شحاتة (١٩٩٥، ص ٦٧) المهارات اللغوية بأنها أداء يتم في سرعة ودقة، ونوع الأداء وكيفيته يختلف باختلاف المجال اللغوي وأهدافه وطبيعته.

ويمكن تناول ذلك ببعض من التفصيل كما يلي:

أ- مهارة اللغة الاستقبالية:

يعرف عبد العزيز الشخص (٢٠١٠، ص ٣٧٨) اللغة الاستقبالية بأنها ذلك الجانب من عملية التواصل الذي يتضمن تلقي الفرد لما يقدم إليه من معلومات وتفهمه لها.

ب- مهارة المعالجة اللغوية:

وتعتمد المعالجة اللغوية على عدة مهارات فرعية مثل مهارة التمييز البصري، مهارة التمييز السمعي، مهارة التمييز السمعي البصري، مهارة الذاكرة السمعية ومهارة الذاكرة البصرية (كريمان بدير، إيميلي صادق، ٢٠٠٠، ص ص ٩٣-٩٤).

ت- مهارة اللغة التعبيرية (إنتاج اللغة):

يمكن تعريفها على أنها اللغة التي نتكلم بها، وتعتمد على الألفاظ والكلمات، وهي ظاهرة إنسانية وغير غريزية لتوصيل العواطف والأفكار والرغبات بواسطة نظامٍ من الرموز، وأهم مقومات تلك القدرة هي: المعرفة بالقواعد النحوية والقواعد التحويلية (محمد النحاس، ٢٠٠٦، ص ١٦).

والتسمية أيضًا هي القدرة على التعبير عن أفكارنا بكلمات منطوقة، حيث يرى علماء النفس أن التعبير باللغة يسهم إسهامًا بالغًا في عملية التفريغ النفسي للشحنات النفسية المؤلمة التي تجعل الطفل ينغمس في الأحلام التي تأخذه بعيدًا عن الواقع، حيث إن الطفل يكتشف نفسَه من خلال مضمون أحاديثه أو عن طريق أسلوبه ونبرة صوته في الموضوعات التي يتم مناقشتها وعن طريق وقفاته وتكراره لنفسه (سهير سلامة، ٢٠٠٧، ص ٢٢).

٤- اللغة التعبيرية (الطلب والتسمية) لدى أطفال التوحد:

تشير الدراسات أن الطفل التوحدي الذي يعاني من مشكلاتٍ في اللغة والتواصل ونسبة أطفال التوحد الفاقدين للغة تتراوح بين (٢٥%: ٥٠%) ومنهم من تكون لديه مشكلات في اللغة كالترديد أو قلب الضمائر ومشكلات في نغمة الصوت بالإضافة إلى الضعف الواضح في المهارات الحوارية، وضعف القدرة على استخدام كلمات وجُمل مناسبة للموقف، ويجب عند تنمية مهارات اللغة عند الطفل التوحدي مراعاة بعض الاعتبارات منها:

١. فهم اللغة يسبق التعبير، وبالتالي يجب تنمية الفهم قبل تنمية التعبير.
٢. اللغة لا تقتصر فقط على الكلام ويجب تنميتها في جميع أشكالها.
٣. يفتقد التوحدي إلى الدافع للتواصل؛ لذلك على المحيطين بالطفل الإصرار على أن يبدي الطفل أي تعبير بالإشارة أو بالكلام للحصول على ما يريد (عبد الله الصبي، ٢٠٠٤، ص ٢٥؛ فاروق صادق، ٢٠١٠، ص ص ١٣٤-١٤٢).

أ- الخصائص اللغوية عند الناطقين من الأطفال المصابين بالتوحد:

أطفال التوحد لديهم مشكلات في استخدام اللغة قد تظهر في صعوبة البدء في المحادثة أو الاستمرار فيها، وصعوبة في الربط بين الشكل والمحتوى اللغوي مثل استخدام كلمات في غير موضعها كاستخدام كلمة (مرحبا) عند الانصراف، والتحدث في مواضع خارجة عن السياق؛ ويمكن أيضا أن يعيد كلام المتحدث أو يردد الكلام والجُمل الروتينية؛ بالإضافة إلى صعوبة التواصل البصري؛ ومشكلات في فهم واستخدام المفردات، ومشكلات في النحو والصرف كصعوبة في استخدام الضمائر والأفعال، وتأخر في الاستيعاب بشكل عام خصوصًا في الحديث المتصل (هدى أمين، ٢٠٠٤، ص ٣١).

ب- مشكلات التواصل اللفظي لدى الأطفال المصابين التوحد:

١- التأخر اللغوي:

يتمثل في قصور في تنظيم وتركيب الكلام، والتحدث بجمل غير مفيدة، واستخدام الكلمات والأفعال والضمائر في أماكن غير مناسبة لها، فقد يضع الفعل مكان الفاعل والمذكر مكان المؤنث، أو ضمير المتكلم مكان الغائب. (عادل العدل، ٢٠١٢، ص ٣٨٤)

٢- اضطرابات اللغة والكلام:

يعاني أطفال التوحد من اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه ومدلوله أو معناه، وشكله، وسياقه، وترابط الأفكار والأهداف، ومدى فهمه من الآخرين، وأسلوب الحديث والألفاظ المستخدمة، وسرعة الكلام (سهير سلامة، ٢٠٠٧، ص ٢٨).

٣- بناء الجملة الكلامية (ترتيب الكلمات):

تتضمن أشكال القصور لدى أطفال التوحد في ترتيب الكلمات وقلة عدد الكلمات وقصر طول الجملة التي ينطقون بها وعدم القدرة على طرح التساؤلات وإلقاء التعليقات أو فهم الجمل التي تصاغ له في شكل أسئلة أو جمل منفية، كما تتمثل في صعوبات قلب الضمائر (محمد أبو الفتوح، ٢٠١٠، ص ٧٩).

٤- دلالات الألفاظ:

يحاول أطفال التوحد فهم ما تعنيه الكلمات أكثر من محاولة فهم ما يعنيه المتكلم؛ أي أنهم يركزون انتباههم على المعنى الحرفي للغة، فتجدهم يفهمون العبارات بشكل حرفي، فإذا سمع أن فلانًا قد تقطع قلبه حسرة على وفاة قريبه فإنه يفهم من ذلك أن القلب قد تقطع فعلًا، بالإضافة لعدم قدرتهم على قبول كلمتين أو عبارتين مختلفتين تدلان على شيء واحد مثل القاموس، والمعجم، وبالمثل يواجه أطفال التوحد صعوبة في قبول كلمة واحدة تدل على شيئين مختلفين مثل ورقة الكتاب، وأخرى للدلالة على ورقة الشجر (هلا السعيد، ٢٠١٤، ص ٣٥٦).

٥- الجانب العملي للغة استخدام اللغة:

يعاني أطفال التوحد من اضطرابات تتعلق باستخدام اللغة بهدف التواصل مع الآخرين والتي يتم التعبير عنها حركيا وصوتيا ولفظيا، حيث يشير الجانب العملي للغة لكيفية استخدامنا وفهمنا للتواصل اللفظي وغير اللفظي وذلك لتحقيق الأهداف اللغوية، والتي تُعرف بوظائف اللغة، وتشمل على طلب شيء من شخص أو جذب انتباه شخص أو الموافقة على شيء، أو الاحتجاج على شيء أو التعليق (نيفين حسين، ٢٠١١، ص ٧٠).

٦- اللغة المجازية والكلمات الجديدة:
لأطفال التوحد عبارات لغوية مجازية خاصة بهم وهي ليست اللغة المجازية في البلاغة. ولكنها عبارة عن لغة يعبر بها طفل التوحد عن شيء معين، وقد لا يفهمه إلا من يحيط به، كما أنهم يسمون الأشياء بمسميات خاصة بهم ولا يعرفها إلا المحيطون بهم (أحمد سليم النجار، ٢٠٠٦، ص ٦٤).

٧- قلب الضمائر:
استخدام طفل التوحد للضمائر يكون كالصورة التي تنعكس في المرآة دون تغيير؛ أي أنهم لا يمكنهم استخدام ضمير أنا للإشارة إلى ذاته بل يشير إلى نفسه بالضمير الثاني (أنت) أو الضمير الثالث (هو– هي) (هلا السعيد، ٢٠١٤، ص ٣٥٦).

٨- مشكلات التنغيم:
غالبًا ما تختلف لغة أطفال التوحد عن العاديين من حيث نغمة الصوت فعادة ما تكون شاذة أو غريبة، وتتراوح هذه النغمة بين كونها نغمة مملة ورتيبة وغير واضحة إلى كونها نغمة فجائية ومثيرة بينما نجد أن طبقة الصوت تتراوح ما بين معدلات أكثر انخفاضًا إلى الأعلى، وأحيانًا ما يتم التعبير عنها من خلال صراخ مرتفع الطبقة، وبهذا فإن هذه الخصائص تؤثر في قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على التعبير لفظيا عن مشاعرهم بطرق يسهل على المتلقي فهمها واستيعابها (هلا السعيد، ٢٠١٤، ص ٣٥٦).

٩- الترديد (المصاداة):
يسمى أيضًا بصدى العبارات أو صدى الحديث، وترجمها بعضهم بالمصاداة، ويقصد بها حالة كلامية تتميز بالترديد اللاإرادي لما يقوله الآخرون من كلمات ومقاطع وأصوات تبدو كأنها صدى لهم (سهى أمين، ٢٠٠١، ص ٨٢).

والمصاداة أو كما تسمى بالببغائية هي النموذج الأول للكلام التلقائي لدي أطفال التوحد، وهي إحدى مشكلات الكلام والتواصل لديهم والتي تؤثر على الكلام الوظيفي بوجه عام، فتؤدي إلى محدودية عدد المفردات اللغوية لديهم وقِصر طول النطق، بالإضافة إلى عجزهم عن بلوغ مرحلة السؤال التي يبلغها الأطفال العاديون (محمد أبو الفتوح، ٢٠١٠، ص ٧٩).

١٠- الافتقار إلى قواعد وآداب المحادثة

ويجد أطفال التوحد صعوبة في مهارات المحادثة، وتتمثل في افتقادهم الواضح لأدب وقواعد المحادثة، وتظهر هذه الصعوبات فيما يلي:

أ. صعوبة أخذ الدور في أثناء الحديث:
يعاني أطفال التوحد من صعوبة في أخذ الدور في أثناء الحديث، وكثيرًا ما يقاطعون الحديث بمعلومات لا صلة لها بموضوع الحديث الجاري -يخرجون عن سياق الموضوع- حيث تدور أحاديثهم حول عدد محدود من الموضوعات المستحوذة على اهتماماتهم فقط ويصعب التحدث في أي شيء آخر.

ب.صعوبة في تكييف المحادثة بما يتناسب مع المجتمع:
عندما يتحدث أطفال التوحد القادرين على الكلام عن موضوع دون أن يأخذوا في اعتبارهم ما إذا كان الطفل الذي يتحدثون إليه يفهم ما يقولونه أو لا يفهم، حيث إنهم لا يغيرون طريقة حديثهم للتوافق مع طبيعة الطفل الذي يتحدثون إليه، كما أنه من الصعب أن نفهم ما يقوله الطفل المصاب بالتوحد حيث يضيف تفاصيل غير مهمة لا صلة لها بالموضوع (نيفين حسين، ٢٠١١، ص ٧٦).

١١- صعوبة التحدث عن زمن المستقبل وفهم النكات:
يجد أطفال التوحد صعوبة بالغة فيما يتعلق بالمفاهيم المرتبطة بزمن المستقبل كما تنقصهم القدرة على وضع الخطط المستقبلية أو مواكبة الأحداث التي تحدث في المستقبل، كما يعانون من ضعف في التعرف على النهايات المضحكة للكارتون والفكاهات (محمد علي كامل، ١٩٩٧، ص ٤٢).

١٢- التعبير عن المشاعر والأحاسيس:
يواجه أطفال التوحد صعوبات في التعامل مع المفاهيم المعنوية إذ يؤثر هذا الاضطراب أيضًا على القدرة على التحدث عن المشاعر والأحاسيس التي يمر بها الفرد ذوي "التوحد" أو حتى التحدث عن الألم الجسماني الذي يمكن أن يشعر به أو يتعرض له مثل هؤلاء الأفراد (محمد علي كامل، ١٩٩٧، ص ٤١).

ث-مشكلات التواصل الوظيفي:
قصور التواصل الوظيفي من الخصائص المعروفة لدى الأطفال المصابين بالتوحد، فالطفل قد يطلب حاجاته من أطعمة وغيرها بإشارات يد غير مألوفة، أو يعترض على الأنشطة أو أشياء أخرى بنوبات الغضب فذلك لتحقيق التواصل للأشياء التي يريدها، وإذا تم تعزيز هذا السلوك للتواصل بالاستجابة للطفل وتحقيق رغباته فهذا يسمح للطفل باللجوء إلى أساليب خطيرة لتحقيق مطالبه؛ ولذلك يمثل التدخل لتنمية مهارات التواصل الوظيفي الأسبقية في تدريب الأطفال المصابين بالتوحد، فتقريبا ٥٠% من هؤلاء الأطفال لا ينمو لديهم الكلام، ونتيجة غياب الكلام وعدم اكتساب تواصلٍ بديلٍ ومعزز يلجأ هؤلاء الاطفال الى سلوكيات خاصة بهم أو مضطربة للتواصل، مثل العدوان وإيذاء الذات ونوبات

الغضب ليتواصلوا بها، ولذلك يكون من الصعب على المحيط بهؤلاء الأطفال التعرف على رغباتهم وتفسيرها(رضا عبد الستار، ٢٠٠٧، ص ص ١٠٣-١٠٤).

وينبغي عند تشكيل اللغة أن يتم تشكيلها داخل السياق والتطور الطبيعي واتباع السلم الارتقائي الطبيعي، ويتعين على المعلمين والأخصائيين إدراك مستوى النمو لدى الطفل، حيث إن هذا سيجعل النشاط أكثر إمتاعًا وتشجيعًا وملائمة بالنسبة للطفل (Benita& Slucie, 2001, p.168).

ثانيًا: اضطراب طيف التوحد

١-التطور التاريخي للتوحد:

يعد الطبيب الإنجليزي هنري مودزلي أول من وصف التوحد عام ١٨٦٧م، ثم وصف الطبيب إيجون بلوير إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات وسماها "باضطراب التوحد" وعد التوحد من الاضطرابات الذهانية التى تحدث في مرحلة الطفولة.(لطفي الشربيني، ٢٠٠٤، ص ١٢؛ عبد المنعم الحفني، ١٩٧٨، ص ص ٨٠-٨١)

وتناولت الطبعة الرابعة من الدليل الإحصائي والتشخيصي تعريف التوحد بأنه قصورٌ نوعي يظهر في ثلاثة مجالات نمائية وهي: التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل بنوعيه (اللفظي وغير اللفظي) وجملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية والتى يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر، ظهرت الطبعة الخامسة من نفس الدليل عام ٢٠١٣ وتغير فيها مسمى فئة اضطراب التوحد والاضطرابات المتقاطعة معه في الطبعة الرابعة ليصبح المسمى الجديد هو: اضطراب طيف التوحد، (Autism Spectrem Disorder) ليجمع كل ما كان يعرف سابقًا (باضطراب التوحد، متلازمة اسبرجر، اضطراب التفكك الطفولي، والاضطراب النمائي غير المحدود) ضمن مسمى واحد على شكل متصلة تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الأعراض وأوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية والتي تتضمن (اضطراب طيف التوحد، الاضطرابات العقلية، اضطراب التواصل، ضعف الانتباه والنشاط الزائد: صعوبات التعلم المحددة، والاضطرابات الحركية). (محمد الجابري، ٢٠١٤، ص ص ٤- ٥).

٢-انتشار التوحد ونسبة حدوثه:

ذكرت الجمعية الأمريكية للتوحد على موقعها الرسمي إحصائيات ودراسات أن حوالي ١% من سكان العالم لديهم اضطراب طيف التوحد حتى عام ٢٠١٤، وتقدر نسبة الانتشار في الولايات المتحدة الأمريكية بحالة توحد واحدة كل ٦٨ ولادة، وأن أكثر من ثلاثة ملايين ونصف المليون أمريكي صغار وبالغين يعيشون باضطراب طيف التوحد، وقد زاد انتشار الإصابة من إصابة واحدة كل ١٥٠ حالة ولادة في ٢٠١٠ إلى إصابة واحدة كل ٦٨ حالة

ولادة عام ٢٠١٤، ويعد -على حد قولهم- أن التوحد هو الأسرع نموا، وذلك بمعدل نمو ٦: ١٥% سنويا في الفترة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠١٠.

وذكرت أيضًا دراسة كوجل وآخرون (coogle, et al, 2013) أن هناك تقارير تؤكد على نسبة تقارب النسبة السابقة حيث كانت هناك إصابة واحدة كل ٨٨ طفلًا مولود حديث عام ٢٠١٢.

وفي الصين واستراليا ذكرت دراسة عام ٢٠٠٨ أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد هي ١.٦٨ لكل ١٠٠٠ طفل تحت ١٥ سنة. (رانيا قاسم، دينا مصطفى، ٢٠١٠، ص ٢٨)، أما بالنسبة لانتشار الاضطراب في مصر والوطن العربي فلم يستطع الباحث الحصول على دراسات دقيقة أو حديثة تقريبية مما يضطره للأخذ بالنسبة العالمية التي ذكرتها الجمعية الأمريكية للتوحد وهي ١% من تعداد السكان.

وفي ضوء نتائج الدراسات يرى الباحثون أن هذه النسبة مبالغ فيها، فالدراسات التي أعادت تشخيص الأطفال باستخدام المحكات التشخيصية الواردة في الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي DSM-5 والذين سبق تشخيصهم من قبل باستخدام المحكات التشخيصية الواردة في الطبعة الرابعة من الدليل الإحصائي والتشخيصي DSM4 وصُنفوا أنهم مصابون بالتوحد، كما في دراسة مايس وآخرين (Mayes,2013) التي أجريت على عينة مكونة من ١٢٥ طفلًا مصابين باضطرابات طيف التوحد، وقد وجدت الدراسة أنه عند تطبيق معايير DSM5 فإن ٢٧% فقط من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النمائية الشاملة تم تصنيفهم على أنهم مصابون باضطرابات طيف التوحد، وأيضا دراسة ويلسون وآخرين (Wilson, 2013) التي أجريت على ١٥٠ شخصًا بالغين مصابين بالتوحد وقادرين فكريا، وغيرهم من الدراسات والتي خرجت بنسب تقارب دراسة مايس أيضًا، وعلى الرغم من أن هذه الدراسات أجريت لتبيين عيوب التشخيص في DSM5 إلا أن نتائجها تدفع إلى ضرورة التأكد من التشخيص ودقته والتي تبنى عليه نسب الإصابة، بل وإعادة التشخيص بعد عملية التدخل مع الأطفال لحسم الإصابة بالتوحد من الاضطرابات والأعراض المشابهة.

٣-مفهوم التوحد:

أصل كلمة توحد (Autism) كاضطراب بدأت من الكلمة الإغريقية "Aut" وتعني الذات أو النفس وكلمة "Ism" وتعني الانغلاق؛ لتكون المصطلح الانغلاق على الذات (أسامة فاروق، السيد الشربيني، ٢٠١١، ص ٢٦).

وقد تعددت تعريفات التوحد: فقد عرفه إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤، ص ٣١) "على أنه إعاقة تطورية وتؤثر بشكلٍ ملحوظٍ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتواصل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلبًا على أداء الطفل التربوي ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو

انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة، والحركات النمطية ومقاومته للتغيير، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو غير الطبيعية للخبرات الحسية".

ومن خلال التعريفات السابقة عرف الباحث اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي يظهر في الطفولة المبكرة حتى ثمان سنوات ويتسبب في قصور دائم في التفاعل والتواصل الاجتماعي إلى جانب جملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات وأنشطة محدودة والتكرارية والنمطية بشرط ألا يكون السبب في هذا القصور إعاقة أو إضراب آخر، ويمكن قياس شدة التوحد باستخدام مقياس التوحد الطفولي CARS2 (بهاء االدين محمد، ٢٠١٥) (ملحق١) ، وذلك ورد في الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي.

٤-أعراض وتشخيص اضطراب طيف التوحد:

تكون بداية التشخيص عند الطبيب المؤهل الذي له خبرة في تشخيص حالات التوحد أو على الأقل تلقى تدريبًا عليه سواء كان طبيبًا نفسيا أو نفسي أطفال أو طبيب أطفال متخصص في النمو والتطور، أو طبيب أعصاب الأطفال هو البداية الحقيقية لطفل التوحد حيث يطلب الفحوصات والتحاليل اللازمة لاستبعاد أي اشتباهٍ في مشكلة أخرى قد تسبب أعراضًا مشابهة، وبعد ذلك يتم تحول الطفل إلى طبيب السمعيات لاستبعاد ضعف السمع لديه، بعدها يمكن إحالة الطفل للأخصائي النفسي (علم النفس الإكلينيكي) والذي يجب أن يكون مؤهلًا بالتدريب الكافي على تطبيق المعايير التشخيصية والاختبارات النفسية اللازمة للتشخيص السليم. (حسام أبو زيد، ٢٠١١، ص ص ١١٠- ١١٣)

وهناك خطوات للتشخيص السليم، فبدايةً يجب الحصول على معلومات من فترة ما قبل وما بعد الولادة، وعن التاريخ الصحي للحالة وبقية أفراد العائلة، وأيضًا إجراء فحص سريري عام وفحص عصبي، ثم تقييم الحالة النفسية وإجراء فحوصات دم وبول أيضية وفحوصات كروموسومية وإجراء تخطيط للدماغ (محمد ميقاني، رنا الكردي، ميشلين خوري، أديت قوبة هريش، ندى ناصيف، ٢٠٠٦، ص ٧).

ثم بعدها يمكن التشخيص السلوكي، فالتربويون يبدأون من حيث ينتهي الأطباء ويستند القائم بالتشخيص على مجموعة من الأدوات حتى تكون عملية التشخيص ناجحة ومن أهمها جدول تشخيص ومراقبة التوحد (ADOS) تأليف لورد وآخرين (lord et .1999 The Autism Diagnostic Observed In Schedule (al، والمقابلة التشخيصية للتوحد (ADI)، وقائمة تقدير السلوك التوحدي (The Autism Behavior (ABC، وهي إعداد كرج وآخرين (krug et al)، (Rafael, B, 2010)، وأيضًا مقياس (CARS- st) كارز المعدل تأليف أريك شوبلر وآخرين، وتعريب بهاء الدين جلال (childhood Autism Rating Scale)، وغيرها من المقاييس والأدوات.

٥ـ التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد:

قد يختلط التوحد مع اضطرابات أخرى مثل الصمم الاختياري الذي من مظاهره أن يرفض الطفل الحديث في مواقف معينة، وصعوبات الارتباط العاطفي والتي لا يتمكن الطفل من خلالها تطوير علاقات عاطفية ثابتة مع الأبوين، حيث تحدث هذه الحالة نتيجة القسوة على الطفل وحرمانه العاطفي أو نتيجة المشكلات الأسرية وهناك حالات أخرى أيضًا تبدو مشابهة للتوحد مثل صعوبات الفرط الحركي التكراري الذي تنخفض فيه قدرة الطفل على الانتباه والتركيز مع الفرط الحركي التكراري وعدم القدرة على العمل، ومتلازمة لاندو كلفينر وهي حالة نمو لغة الطفلِ بشكلٍ طبيعي، ثم فقد الطفل قدرته على الكلام ويكون بشكل متذبذبٍ مع مصاحبة الحالة بالصرع (أحمد النجار، ٢٠٠٦، ص ص ٦٠-٦١).

وقد تطرقت العديد من الدراسات لتناول مشكلة التشخيص الفارقي تبعًا لمعايير التشخيص الواردة في DSM5 ومقارنتها بتلك الواردة في DSM IV، وذكرت بعضها أنه عند فحص هذه المعايير التشخيصية الواردة في DSM-5 بخصوص اضطرابات طيف التوحد (ASD) وجدت خلطًا بين اضطرابات طيف التواحد وبعض الاضطرابات الأخرى مثل اضطراب القلق، الوسواس القهري، اضطراب السلوك، واضطراب الشخصية الانعزالية، فعند التقيم والمقارنة بين DSM-4 وDSM-5 في دراسة مايس وآخرين (Mayes et al,2013) على عينة مكونة من ١٢٥ طفلًا مصابًا باضطرابات طيف التوحد وجدت الدراسة أنه عند تطبيق معايير DSM-5 فإن ٢٧% فقط من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النمائية الشاملة تم تصنيفهم على أنهم مصابون باضطرابات طيف التوحد، وكان هناك أطفال غير مصنفين أيضًا رغم وجود أعراض مهمة وواضحة للتوحد على قياس الشدة مقارنة بالمجموعة الضابطة، وذلك أيضًا ما تؤكده دراسة ويلسون وآخرين (Wilson et al, 2013) التي أجريت على ١٥٠ شخصًا بالغين مصابين بالتوحد وقادرين فكريا حيث خرج من تشخيص التوحد عددًا يقارب النسبة السابق ذكرها في دراسة مايس وآخرين (Mayes et al, 2013)، وذكرت دراسة ويلسون وآخرين (Wilson et al, 2013) أن معايير التشخيص غير واضحة في DSM-5، خصوصًا عند التفريق بين التوحد ومتلازمة اسبرجر وذلك يسبب مشكلة بخروج بعض فئات الاضطرابات النمائية من التشخيص والتصنيف رغم حاجتهم للمساعدة والتدخل.

وأشارت نتائج دراسة أيمن الخيران (٢٠١٢) إلى فاعلية برنامج تدريبي قائم علي استخدام فنيات تعديل السلوك (التقليد، التلقين، التعزيز، والتشكيل) لتنمية التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين المسجلين في مراكز التربية الخاصة.

وأسفرت نتائج دراسة هناء عبد الحافظ (٢٠١٤) عن فاعلية برنامج تحسين الانتباه المشترك في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وأوضحت دراسة شايربمن (Schreibman, 2014) أن هناك برامج صالحة لتنمية السلوك اللفظي لدى أطفال التوحد مثل التدريب باستخدام الاستجابات المحورية PRT وأيضا نظام التواصل باستخدام الصور PECS

وتشير نتائج دراسة هاك شاجي وكوداك تيفاني و نيلسون و إيفانجلين وآخرين (Haq, Shaji S, Kodak, Tiffany, Nelson, Evangeline, et al, 2015) إلى فاعلية التدريبات الموزعة على جلسات متفرقة أسبوعيا في تعليم أطفال التوحد السلوكيات اللفظية واللباقة.

وبما يخص نبرة الصوت أثناء الحديث فقد توصلت نتائج دراسة برود هيد ماتهيو وهيجبي ثوماس وجرنكسروكرستينا وآخرين (Brodhead, Matthew T, Higbee, Thomas S, Gerencser, Kristina R, et al, 2016) إلى فاعلية برنامج تدريبي لإكساب أطفال الحضانة المصابين بالتوحد القدرة على تغيير نبرة الصوت لتكون معبرة أثناء الكلام.

أما بالنسبة للعوامل المؤثرة في زيادة الاستجابات اللفظية فقد توصلت نتائج دراسة كونتريراس بيثاني وبيتز اليسون (Contreras, Bethany P, Betz, Alison M, 2016) إثبات فاعلية جداول تأخير التعزيز على إنتاج استجابات لفظية جديدة أو موجودة بالفعل، لدى أطفال التوحد.

وقد تعددت الأساليب التي تحاول تعليم أطفال التوحد سلوكيات لفظية فقد توصلت نتائج دراسة بلافينك جوشوا وفيتال فرانسيز (Plavnick, Joshua B,Vitale, Frances A, 2016) إلى إثبات فاعلية استخدام نموذج الفيديو لتعليم السلوك اللفظي للأطفال التوحديين.

وزيادة عدد الألفاظ هام جدا بالنسبة لأطفال التوحد لذلك سعت لذلك دراسة جيفارتر كايندي واوريلي مارك وآخرين (Gevarter, Cindy, O'Reilly, Mark F,ET,AL, 2016) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى نجاح أساليب (تأخير التعزيز، التعزيز التفاضلي، والتحفيز) في زيادة الألفاظ التي يصدرونها بعد استخدام أدوات توليد الكلمات.

ثالثًا: نظام أبلز ABLLS:

١-بداية نظام أبلز:

بدأ نظام أبلز(Assessment of basic language and learning skills (ABLLS على يد الأمريكي جيمس بارتينجون (Partingon) في صورته الأولى عام ١٩٩٨ وهو أداة للتقييم ودليل للمناهج الدراسية، ونظام لتتبع المهارات المستخدمة للمساعدة في توجيه تعليمات من المهارات اللغوية ومهارات الأساسية للتعلم مع الأطفال التوحديين أو ذوي الإعاقات النمائية الأخرى. وهذه الأداة وسيلة سهلة للآباء يمكن استخدامها لتيسير التعرف على المهارات التي يحتاجها الطفل للتواصل بشكلٍ فعالٍ والتعلم من التجارب اليومية.

وهذا الدليل يقدم استعراضًا شاملًا لـ (٥٤٤) مهارة من (٢٥) مهارة لمجالات اللغة والتفاعلات الاجتماعية والمساعدة الذاتية والأكاديمية والمهارات الحركية الأكثر تطورًا التي عادة يكتسبها الأطفال في مرحلة ما قبل رياض الأطفال، وقد تم ترتيب المهارات العامة في كل مجال للمهارة من المهارات الأبسط إلى الأكثر تعقيدًا. وتم تقييم مهارة التسمية بناء على التحليل السلوكي للغة كما عرَضَه سكينر في كتابه (السلوك اللفظي) عام ١٩٥٧.

وتضمنت نسخة ٢٠٠٦ من أبلز(ABLLS) العديد من البنود المهمة الجديدة والتي توفر تسلسلًا أكثر تحديدًا في مجال النمو من البنود ضمن مجالات المهارات المختلفة. وقد تم إجراء تغييرات كبيرة في النسخة المنقحة في جزء التقليد الصوتي وأدخلت تحسينات إضافية لدمج العناصر المرتبطة بمهارات التفاعل الاجتماعي، والتقليد الحركي وغيرها من مهارات الاهتمام المشترك، وضمان الاستخدام الجيد للمهارات المقررة.

ويتألف أبلز(ABLLS) من وثيقتين:

يستخدم بروتوكول ABLLS-R ليسجل أداء الطفل على العناصر المهمة، ويوفر ١٥ من الملاحق التي تسمح لتتبع مجموعة متنوعة من المهارات المحددة التي تم تضمينها في التقييم. ويشمل البروتوكول مجموعة من الشبكات التي تشكل نظامَ تتبع المهارات والتي تجعل من الممكن مراقبة وتوثيق تقدم الطفل في اكتساب المهارات الأساسية.

واستُخدم نظام أبلز فى المدارس كنموذج تعليمى شامل قائم على ABA كمدرسة Tree House بلندن المملكة المتحدة، كما فى دراسة دراسة لامبرت لي وآخرون (2015 , Lambert-Lee, et all) التى أثبتت صلاحيته للتقييم وتحقيق نتائج إيجابية مع الأطفال، وتم أختبار صلاحية نظام أبلز مع أطفال التوحد فى أكثر من دراسة فقد استخدمه بلوه (Bloh, 2008) فى إضافة سلوكيات لفظية وتنمية اللباقة لدى عينة من أطفال التوحد وقد نجح فى ذلك، وفى عام ٢٠١٦ استخدمه كو ناي شينج Kuo, Nai-

(Cheng, 2016) كأداة تقييميه للاطفال التوحديين ورصد مستواهم فى اكتساب مهارت جديدة، وأخيرا في عام ٢٠١٨ جيمس بارتينجون وبللي أوتومن (Partington, James W, Bailey, Autumn, Partington, Scott W, 2018) بإثبات صلاحية نظام أبلز لأطفال التوحد وأن النتائج المبنيه عليه موثوقه بنسبة كبيرة لأن هناك أدله قويه على الإنسان الداخلى وصدق إعادة الاختبار.

ويوفر دليل أبلز(ABLLS) معلومات حول المَزيات من ABLLS-R، وكيفية تسجيل المواد بشكل صحيح، وكيفية تطوير برنامج التعلِيم الفردي (IEP) والأهداف والغايات التي تحدد بشكل واضح وتستهدف الاحتياجات التعليمية للطالب.(Partington, 2006)

ويقدم الباحث وصفًا لجوانب نظام أبلز التي استعان بها في بناء البرنامج اللغوي لأطفال العينة:

١. جانب الطلبات:

ويرمز له بالحرف الأبجدي (F) خصص نظام أبلز جانبًا كاملًا لتعليم الطفل الطلب وأتاح الاستعانة بوسائل التواصل البديلة أو المكملة في الطلب، وذلك ليعطي أهميةً للتواصل ومن ثم اللغة لدى الطفل، وهذا المجال يعد جانبًا من جوانب اللغة التعبيرية والتي سيستخدمه الباحث في التطبيق، وبدأ أبلز بأسهل وسائل الطلب بأن يؤشر الطفل فقط إلى ما يريد، ثم يتم تعقيد الأمر بالتدريج إلى أن يتمكن الطفل من طلب الشيء بدون أي مساعداتٍ، بل وأن يطلب الشيءُ الناقص لإتمام نشاطٍ ما، والطلب باستخدام الجمل، والأكثر ارتقاءً من ذلك هو طلب الطفل للتواصل البصري، والاهتمام وطلب المعلومات الشخصية، وهكذا يرتبط هذا المجال ارتباطًا وثيقًا بالمجالات الأخرى مثل التسمية والتفاعل الاجتماعي.

٢. جانب التسمية:

ويرمز له بالحرف الأبجدي (G) وبدأ نظام أبلز هنا أيضًا بتسمية المعززات والأنشطة الممتعة كما كان الحال في اللغة الاستقبالية، ثم تسمية الأشياء المحيطة في البيئة بعبارات مباشرة وغير مباشرة، ثم تسمية الأشياء من خلال ما حول الألفاظ، ثم تسمية وظيفة الشيء وصفته وما يتعلق به وفئته.... إلخ، ويشتمل أيضًا على مهارات لغوية ومعرفية أعلى كأن يسمي الشيء الخطأ، الشيء الدخيل، والمشكلات الواضحة... إلخ، ذلك بالإضافة إلى استخدام الجملة التي تحتوي على حروف الجر وظرف المكان، والضمائر في التسمية والوصف أيضًا.

وقد تم استخدام برنامج فرعي لنظام ABLLS في دراسة بلوه (Bloh, 2008) وتوصلت النتائج إلى صلاحية نظام ABLLS مع أطفال التوحد حيث أن أربعة من أصل خمسة مشاركين قد اكتسبوا كل أساليب اللباقة المستهدفة في البرنامج التدريبي.

وتشير نتائج دراسة باركر، إدوارد دونزيل (Parker, Edward Donzell, 2009) إلى قدرة نظام ABLLS على تحديد مستوى اللغة والسلوك اللفظي لدى أطفال التوحد وذوي الإعاقة أيضا بشكل عام.

وأشارت نتائج دراسة لامبرت لي و كاتي و جونز و ريبيكا و أوسوليفان و جولي وآخرين (Lambert-Lee, Katy A, Jones, Rebecca, O'Sullivan, Julie, et all, 2015) إلى فاعلية نظام أبلز ABLLS في تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال التوحد في مدرسة [Tree House] بلندن المملكة المتحدة وأنه يمكن دمجه في نظام المملكة المتحدة وتحقيق نتائج إيجابية للأطفال. كما أشارت نتائج دراسة جيمس بارتينجون وبللي أوتومن (Partington, James W, Bailey, Autumn, Partington, Scott W, 2018) إلى صلاحية نظام أبلز (ABLLS-R) لأطفال التوحد وصدق الدرجات التي تم حصول الأطفال عليها من خلال التقييم باستخدام هذه الأداة.

فروض البحث:

بناء على الإطار النظري والدراسات السابقة، أمكن صياغة فروض البحث، فيما يلي:

١.توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في مهارتي الطلب والتسمية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز لصالح التطبيق البعدي.

٢.توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمهارتي الطلب والتسمية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز لصالح المجموعة التجريبية.

٣.لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في مهارتي الطلب والتسمية بعد تطبيق البرنامج القائم على نظام أبلز وبعد مرور (٣٥) يومًا من التطبيق.

إجراءات البحث:

تضمنت الإجراءات وصفا لعينة البحث وطرق اختيارها وفرزها وتصفيتها النهائية، وتصميم البرنامج القائم علي نظام أبلز، والأدوات المستخدمة لقياس متغيرات البحث وطرق التحقق من خصائصها السيكومترية، وإجراءات التطبيق الميداني للبحث.

أولًا: عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (١٠) أطفالٍ مصابين باضطراب طيف التوحد، تم تقسيمهم إلي مجموعتين أحدهما تجريبية قوامها (٥) أطفال توحديين والأخرى ضابطة قوامها (٥)

أطفال توحديين ملتحقين بأحد مراكز التربية الخاصة بمحافظة دمياط، ممن لديهم قصور واضح في مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وقد تم تشخيصهم طبقًا لمحكَّات الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5) (٢٠١٣)، وقد حصلوا على درجات ما بين (٣٣: ٤٠) على مقياس كارز المعدل (CARS-st) (بهاء الدين جلال، ٢٠١٥)، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين عامين و٨ أشهر: ٨ أعوام ونصف.

وتم التحقق من تجانس أفراد المجموعتين فى المتغيرات الآتية:

١- العمر الزمني: جميع أطفال عينة البحث يمثلون مرحلة عمرية واحدة وهى مرحلة الطفولة (من عامين وحتى ثمانية أعوام ونصف) بمتوسط عمر أربع سنوات وشهرين.

٢- درجة التوحد لكل أطفال العينة متوسطة حيث تراوحت من (٣٠: ٤٢) (بمتوسط ٣٥ درجة) على مقياس كارز (CARS) مقياس التوحد الطفولي.

٣- المستوى اللغوي: حصل أفراد العينة (التجريبية والضابطة) على متوسط درجات (٨٠) على استمارة تقييم اللغة من وجهة نظر الوالدين. (إعداد الباحث) (ملحق١)

ثانيا: مواد البحث وأدواته

استعان الباحثون بالأدوات التالية:

١. البرنامج التدريبي لتحسين مهارتي الطلب والتسمية (إعداد الباحثين).

٢. مقياس (CARS-st) (٢٠١٥) كارز المعدل تأليف إريك شوبلر وآخرون، وتعريب بهاء الدين جلال لتشخيص المصابين بالتوحد.

٣. استمارة تقييم اللغة من وجهة نظر الوالدين (إعداد الباحثين).

وفيما يأتي وصفٌ لأدوات البحث:

أ- أدوات اختيار العينة:

١) مقياس كارز (CARS st) مقياس التوحد الطفولي (بهاء الدين جلال: ٢٠١٥). **ملحق (١)**

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى تحديد درجة التوحد عند الأطفال، ومن أهم المبررات التى دعت الباحث إلى استخدام هذا المقياس أن هناك بعض الدراسات استخدمته مع هذه الفئة مثل دراسة عبد الله الشلوي (٢٠١٢)، دلشاد علي (٢٠١٣)، مهاتر ديمبي وبابات ديبا وآخرين (Mhatre, Dimpi, Bapat, Deepa,et al, 2016).

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (١٥) سؤالًا، كل سؤال يحتوي على (٤) بدائل، يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء، أو الطبيعية والاضطراب الشديد، وتوضع علامة في المربع المناسب.

تصحيح المقياس:

درجة واحدة = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل.

درجتان= السلوك غير الطبيعي وغير السويِّ بدرجة طفيفة.

ثلاث درجات = السلوك غير الطبيعي وغير السوي بدرجة متوسطة.

أربع درجات = السلوك غير الطبيعي وغير المناسب ومعوق بدرجة شديدة.

وإذا حصل المفحوص على إجمالي درجات (١٥: ٢٧,٥٠) يصنف كحد أدنى لعدم وجود أعراض التوحد عليه؛ أي: لا يمكن الاشتباه بوجود اضطراب طيف التوحد لديه، أما إذا حصل على (٢٨: ٥. ٣٣) درجة فإنه يصنف كتوحد بسيط، أما إذا حصل المفحوص على (٣٤) درجة فأكثر فإنه يمكن تصنيفه كتوحد شديد.

٢) استمارة تقييم اللغة من وجه نظر الوالدين (إعداد الباحثين) ملحق (٢)

هدف الاستمارة

تهدف هذه الاستمارة إلى تقييم المستوى اللغوي لدى أفراد العينة من قبل ذويهم للحكم على مصداقية تقييم الباحث وصدق الاستمارة الذي طبقه، ويتم استخدامها فى التقييم القبلى والبعدى، والتتبعى للبرنامج.

وصف الاستمارة:

تقيس الاستمارة اللغة التعبيرية وتتضمن (١٢) مفردة موزعة على بعدين الطلب والتسمية (الطلب ثلاث مفردات، والتسمية تسع مفردات) على أن تكون الاستجابة على هذه المفردات بين الاحتمالات (نعم، لا، لم أجرب).

خطوات إعداد الاستمارة:

تم إعداد الاستمارة وفقًا للخطوات الآتية:

١. الاطلاع على الإطار النظري الخاص بأطفال التوحد بهدف التعرف على خصائصهم وسلوكياتهم الخاصة بمهاراتي الطلب والتسمية.
٢. الاطلاع على الإطار النظري الخاص بالتطور اللغوي عند الأطفال واللغة التعبيرية بشكل خاص.

٣. الاطلاع على بعض الاختبارات والمقاييس النفسية التى اهتمت باضطراب التوحد والسلوكيات الخاصة بالأطفال التوحديين.
٤. صياغة العبارات الدالة على كل بُعد من بعدي الاستمارة، وروعي عند صياغة العبارات ما يأتي:
- أن تكون لغة العبارات سهلة وبسيطة وواضحة.
- أن تغطي بُعْدَي الاستمارة.
- أن تنتمي للبعد الذى يحتويها.
٥. أُعدت الاستمارة فى صورتها الأولية وتكونت من بعدين رئيسين (الطلب والتسمية).

٦. تم عرض الاستمارة فى صورتها الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس التربوي، لإجراء الصدق المنطقي، والحكم على صلاحيتها من خلال النقاط التالية:

أ- صياغة العبارات ومدى ملاءمة العبارة للهدف الذي وضع من أجله الاستمارة.
ب- انتماء المفردة لكل بعد من بعدي الاستمارة أو عدم انتمائها.
ج- حذف أي مفردة يرون حذفها.
د- وضع مقترحات أخرى لتعديل مفردات الاستمارة.

الخصائص السيكومترية للاستمارة:

قام الباحث بإجراء الدراسة الاستطلاعية على (١٦) من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكذلك معلميهم أو مقدمي الرعاية لهم، حيث طلب من الوالدين الاستجابة على عبارات الاستمارة بما ينطبق على سلوك طفلهم، كما طلب من معلمي الأطفال أن يستجيبوا على نفس عبارات الاستمارة بما ينطبق على سلوك نفس الأطفال، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية للاستمارة.

أولًا: ثبات الاستمارة:

تم حساب معامل ثبات الاستمارة بطريقتين، هما:

أ- طريقة إعادة الاختبار Test - Retest

قام الباحث بتطبيق الاستمارة على (١٦) من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتين متتاليتين بفاصل زمني أسبوعان، ثم قام بحساب معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني فكانت النتائج كما يوضحها الجدول (١):

جدول (١): دلالة معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للاستمارة على والدي الأطفال التوحديين

أبعاد الاستمارة	الأبعاد الفرعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
اللغة التعبيرية	الطلب	٠,٨٤٣	٠,٠١
	التسمية	٠,٩٧٨	٠,٠١
الدرجة الكلية		٠,٩٨٣	٠,٠١

ومن الجدول (١) يتضح أن قيمة معاملات الارتباط لبعدي اللغة التعبيرية (الطلب والتسمية) ودرجاتهما الكلية دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يشير إلى أن الاستمارة تتصف بالثبات.

ثانيًا: حساب الاتساق الداخلي للاستمارة:

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد الاستمارة والدرجة الكلية للاستمارة، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (٢):

جدول (٢) معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للاستمارة

أبعاد الاستمارة	الأبعاد الفرعية	العبارات الدالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
اللغة التعبيرية	الطلب	٢٩ ـ ٣١	٠,٨٦	٠,٠١
	التسمية	٣٢ ـ ٤٠	٠,٨٧	٠,٠١

ويتضح من الجدول (٢) أن معاملات الارتباط بين بعدي الطلب والتسمية والدرجة الكلية للاستمارة تراوحت بين (٠,٨٦: ٠,٨٧)، وهي معاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهو ما يدل على التماسك الداخلي للاستمارة.

ثالثًا: صدق الاستمارة:

قام الباحث بالتحقق من صدق الاستمارة من خلال صدق المحكمين وصدق التلازمي على النحو التالي:

١ـ صدق المحكمين:

يدل صدق المحتوى على مدى تمثيل محتوى الاستمارة للنطاق السلوكي الشامل للسمة المراد قياسها، إذ يجب أن يكون المحتوى ممثلًا تمثيلًا جيدًا لنطاق المفردات الذي تم تحديده مسبقًا.

وللتحقق من ذلك؛ قام الباحث بعرض الاستمارة في صورتها المبدئية على (١١) من الأساتذة والأساتذة المساعدين المتخصصين بعلم النفس التربوي والصحة النفسية **ملحق (٢)**، لإبداء الرأي حول مفردات الاستمارة من حيث:

أ. مدى ارتباط كل مفردة بالبعد الذي يتضمنها.

ب. مدى ملاءمة المفردة لعينة الدراسة.

ج. مدى دقة الصياغة اللغوية لمفردات الاستمارة.

د. إضافة أو حذف أو تعديل أو إعادة صياغة بعض العبارات بما يحقق الهدف الذي من أجله وُضعت الاستمارة.

وقد أبقى الباحث على المفردات التي حصلت على نسبة اتفاق تراوحت بين (٨٥، ١٠٠)%، كما حرص الباحث على إجراء المقابلات الشخصية مع السادة المحكمين ومناقشتهم في الاستمارة ككل وفي مفرداتها كل على حدة، وقد اتفق معظم المحكمين على إجراء بعض التعديلات على المفردات والتي تم مراعاتها مع الإبقاء على كل المفردات في الصورة النهائية للاستمارة.

٢- الصدق التلازمي:

طلب الباحث من أولياء أمور (١٦) من الأطفال التوحديين ومقدمي الرعاية لنفس الأطفال الاستجابة على مفردات الاستمارة بشكل مستقل، ثم قام الباحث بالتحقق من مدى الاتفاق بين تقديرات أولياء الأمور ومقدمي الرعاية (الأخصائيين) من خلال حساب معامل الارتباط بين تقديرات أولياء الأمور والأخصائيين لكل بعد من أبعاد الاستمارة والدرجة الكلية له، فكانت معاملات الارتباط كما يوضحها جدول (٣).

جدول (٣): معاملات الارتباط بين تقديرات أولياء الأمور والأخصائيين على بعدي (الطلب، والتسمية)

أبعاد الاستمارة	الأبعاد الفرعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
اللغة التعبيرية	الطلب	٠,٩٥٤	٠,٠١
	التسمية	٠,٩٨٧	٠,٠١
الدرجة الكلية		٠,٩٨٥	٠,٠١

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الارتباط بين تقديرات أولياء الأمور والأخصائيين على بعدي (الطلب، والتسمية) لاستمارة اللغة التعبيرية للأطفال التوحديين تراوحت قيمتها بين (٠,٩٥٤، ٠,٩٨٧) وهي دالة عند (٠,٠١)، كما كان معامل ارتباط الدرجة الكلية

لتقديرات أولياء الأمور وتقديرات الأخصائيين على الاستمارة (٠,٩٨٥) وهو دال عند (٠,٠١)، ومن ثم فإن الاستمارة تتمتع بدرجة صدق مناسبة.

الصورة النهائية للاستمارة:

بعد حساب ثبات وصدق استمارة تقييم اللغة التعبيرية من وجهة نظر الوالدين أصبحت الاستمارة فى صورتها النهائية تحتوي على (١٢) مفردة موزعة على بعدي الطلب والتسمية على النحو الآتي:

الطلب:

هي قدرة الطفل على التعبير عن ما يريد، سواء كان هذا الشيء في محيط بصره أو لا عند سؤاله عن ذلك باستخدام عبارة (ماذا تريد؟)، ويحتوى هذا البعد على (٣) مفردات من (١: ٣).

التسمية:

هي قدرة الطفل على التلفظ بأسماء الأشياء التي يراها عند سؤاله عن اسم هذه الشيء، ويحتوي هذا البعد على (٩) مفردات من (٤: ١٢).

تصحيح الاستمارة:

جاءت مفردات الاستمارة على مقياس ثلاثي متدرج (نعم، لم أجرب، لا)، حيث يتم التصحيح بدرجتين للبديل الأول (نعم)، ودرجة واحدة للخيار الثاني (لم أجرب)، وصفر للخيار الثالث (لا) وتجمع درجة كل بعد على حدة، ثم تجمع درجات بعدي الطلب والتسمية، والدرجة التى يتم الحصول عليها تعبر عن مدى امتلاك الطفل لمهارات اللغة التعبيرية حيث تعدُّ الدرجة المنخفضة على عدم امتلاك المهارة، والدرجة المرتفعة على إتقان المهارة.

ثانيا: برنامج تدريبي قائم على نظام أبلز (ABLLS) لتنمية مهاراتي الطلب والتسمية

أهداف البرنامج:

(١) الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية مهارتي الطلب والتسمية للأطفال ذوي اضطراب التوحد من سن (٣: ٩) سنوات، والذي تم بناؤه بالاعتماد على نظام أبلز (ABLLS).

(٢) الأهداف الفرعية للبرنامج:

تم بناء البرنامج بالاستناد إلى نظام أبلز(ABLLS) في البعدين (الطلب، التسمية) وذلك لدى عينة من الأطفال التوحديين الذين يعانون من قصور في المهارات اللغوية. وتتلخص الأهداف الفرعية للبرنامج في أنه:

من المفترض أن بنهاية جلسات البرنامج التدريبي أن يكون الطفل قادرًا على أن:
١- يشير إلى ما يريده عند وجوده في محيط بصره.
٢- يطلب ما يريده باستخدام الكلمات بحيث تكون موجودة في محيط بصره.
٣- يطلب ما يريده باستخدام الكلمات وإن لم تكن موجودة في محيط بصره.
٤- يسمي الأشياء المعززة.
٥- يسمى الأشياء التي تُعرض عليه سواء مجسمات أو في صور.
٦- يجيب إجابة صحيحة عند سؤاله عن اسمه.

أهمية البرنامج:

أثبتت العديد من الدراسات والبحوث أهمية البرامج التي تقدم للأطفال التوحديين التي تهدف إلى تنمية المهارات اللغوية لديهم، والتي تعتمد على المداخل السلوكية التي قد تؤدي إلى تحسين المهارات اللغوية لديهم، وتجعلهم أكثر فهمًا وتكيفًا مع من يتعاملون معهم، وعلى ذلك يمكن تحديد أهمية البرنامج الحالي فى النقاط الآتية:

- قد يساهم البرنامج التدريبي الحالي فى تحسين مهارتي الطلب والتسمية.
- يمكن أن يسفر عن نتائج تستثمر فى الاستفادة من الجهود المبذولة لمساعدة الأطفال التوحديين فى التأهيل اللغوي.

وقام الباحث باختيار محتوى البرنامج الحالي من خلال الاعتبارات الآتية:

- الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت البرامج التدريبية الخاصة بهؤلاء الأطفال، وأيضًا الدراسات التي تناولت المهارات اللغوية بشكل نظري.

١) ملاحظة الباحث المباشرة لمجموعة الأطفال التوحديين بحكم عمله.
٢) دراسة خصائص الأطفال التوحديين لمعرفة الاحتياجات الحقيقية لهم.
٣) إجراء عدة مقابلات مع أولياء الأمور لمعرفة بعض البيانات والمعلومات الخاصة بهؤلاء الأطفال التوحديين والتى يمكن أن تفيد فى عملية التدريب.

الفنيات المستخدمة فى البرنامج:

يستخدم الباحث بعض الفنيات التى تساعد على تحقيق أهداف البرنامج، وفيما يأتي توضيح مختصر لهذه الفنيات:

١- **التعزيز:** التعزيز هو أي فعل يؤدي إلى زيادة فى حدوث سلوك معين أو تكرار حدوثه. (جمال الخطيب، ١٩٩٨، ص ٣٧). وتحدد أنواع التعزيز في:

(أ) التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement:

التعزيز الإيجابي هو إثابة الفرد على السلوك السوي المرغوب؛ مما يقويه ويثيبه ويدفعه إلى تكرار السلوك المطلوب إذا تكرر الموقف.

ويتضمن التعزيز الإيجابي تقديم مثيرٍ مرغوب عقب السلوك مباشرة؛ مما يؤدى إلى زيادة معدل حدوثه، ولكي يطلق على المثير (الابتسام – المرح – الحلوى – الانتباه) معزز إيجابي لا بد أن يزيد من معدل حدوث السلوك أو مدته أو شدته (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٤، ص١٦)

وبالنسبة لأنواع المعززات الإيجابية التى سوف تستخدم فى البرنامج هي:

- **معززات مادية:** كالمأكولات، الشيكولاتة، والمشروبات.
- **معززات اجتماعية:**

- وتظهر بالاهتمام والانتباه من خلال الابتسامة، والإيماءات بالرأس، والتلامس.
- إظهار مشاعر الحب والود، وذلك فى حالة عناق الطفل أو تقبيله أو الرَّبْت عليه.
- الاستحسان باستخدام الألفاظ الدالة عليه أو الحركات كالتصفيق.

ب) التعزيز السلبي:

ويقصد به إيقاع الجزاء على الشخص؛ لأن سلوكه مرفوض أو لأنه فشل فى أداء سلوك مُرْض أو مشبع، ومن أمثلته (حرمانه من لعبه – التجاهل – عدم التصفيق له)، ولكي يكون التعزيزً السلبي مفيدًا فى تعديل السلوك يجب أن:

- يتبع الخطأ مباشرة.
- يناسب الخطأ الذي ارتكبه الطفل.
- لا يحرج كبرياء الطفل حتى لا يشعر بالإهانة والنبذ من الآخرين.
- لا يستعمل إلا عند الضرورة.
- يكون مناسبًا لشخصية الطفل، فقد وجد أن الطفل المنبسط يضاعف جهوده عقب اللوم فى حين يضطرب الطفل المنطوي ويضعف أداؤه (سهير عبد الله، ٢٠٠٢، ص١١٧).

وسيؤدي التعزيز إيجابيًّا كان أو سلبيًّا إلى الإسراع في ظهور السلوك المرغوب فيه، ولكن عادة يفضل التعزيز الإيجابي أكثر من السلبي؛ لسهولة تطبيقه، ولعدم وجود آثار جانبية سلبية له إذا استُخدم بشكل صحيح.

٢- استخدام التوجيه إما يدويًّا أو لفظيًّا:

ويعد أسلوبًا جيدًا لتعليم الأطفال التوحديين مهارة جديدة، وفى الوقت الذى يقوم فيه المعلم بتوجيه حركة الطفل يدويًّا يجب عليه تدعيم هذا لفظيًّا، وذلك عن طريق إعطاء الطفل

بعض التعليمات اللفظية الخاصة بالطريقة التي تؤدَّى بها المهارة المطلوبة على نحو سليم (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٠، ص١٦٩).

٣- أسلوب التعلم الفردي:

وذلك يكون من خلال الخطوات الآتية:

١- محاولة تهيئة الطفل للمهارة أو السلوك المراد تعليمه.

٢- محاولة تقديم المهارة أو السلوك المراد تعليمه كما هو؛ للتأكد من مدى نجاح عملية التقييم المبدئي للطفل.

٣- استخدام طرق المساعدة اللفظية مع التأكد من استخدام عملية التدعيم فى هذه الخطوات.

٤- محاولة تثبيت عملية التعلم للمهارة أو السلوك الذي تم تعلمه.

٤- أسلوب تحليل المهام:

ويقصد بتحليل المهام محاولة تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسة، ثم ترتيب هذه الأجزاء فى نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية، وذلك بهدف تسهيل عملية التدريب والحصول على خبرات ناجحة للطفل (هالة كمال الدين، ٢٠٠١، ص١٧).

٥- استخدام أساليب التقليد أو النمذجة:

تستخدم أساليب التقليد عندما يقوم المعلم بأداء مهارة معينة، ويتوقع من الطفل تقليده فى أدائها، ويمكن تعليم الطفل التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات، وبمجرد أن يصبح الطفل قادرًا على التقليد فإنه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدي هذه المهارات سواء كانت لفظية أو حركية (محمد خطاب، ٢٠٠٥، ص ١٠٧).

الأدوات المستخدمة في الجلسات:

- صور لمجموعة الفاكهة، الحيوانات.
- مجسمات وكروت متشابهة لكن بألوان مختلفة.
- المعززات المادية (شيبسي، بونبون، عصائر، كورة، لبان..... إلخ).
- صور وكروت تعليمية.
- كراسة تسجيل الأهداف ودرجة الاستجابة.
- منضدة وكرسيان.

تقويم البرنامج:

مرت مرحلة تقويم البرنامج بعدة إجراءات للتأكد من صلاحيته وملاءمته للهدف الذي وضع من أجله، وهي:

أ) صدق البرنامج:

للتحقق من صدق البرنامج استخدم الباحث صدق المحكمين، فبعد إعداد البرنامج فى صورته النهائية تم عرضه على عدد من أساتذة الصحة النفسية، وعلم النفس التربوي، والتربية الخاصة لإبداء رأيهم فى البرنامج من حيث:

١- مدى مناسبة الزمن المتاح لكل جلسة.
٢- الإجراءات والفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف الجلسة.
٣- أساليب التقويم المستخدمة فى كل جلسة.

وقد أقر السادة المحكمون بمناسبة البرنامج التدريبي لأهداف البرنامج والعينة.

ب) التجربة الاستطلاعية للبرنامج:

قام الباحث قبل تطبيق البرنامج التدريبي بحوالي ٣ أشهر بتطبيق البرنامج التدريبي في صورته الأولى على طفل وطفلة على سبيل التجريب للتحقق من ملائمة الإجراءات للطفل التوحدي من خلال:

١- التعرف على ملاءمة الأنشطة والفنيات المختلفة للبرنامج لهؤلاء الأطفال.
٢- التعرف على أوجه القصور في البرنامج ومحاولة تعديلها.
٣- التعرف على ملاءمة الأدوات المستخدمة فى البحث.
٤- التعرف على مناسبة مكان وزمن التطبيق.

وفى ضوء ذلك تم إجراء بعض التعديلات للبرنامج ليصبح قادرًا على التطبيق فى صورته النهائية.

إجراءات تطبيق البرنامج:

١- طبق البرنامج على المجموعة التجريبية وقوامها (٥) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم من (٢,٨– ٨,٦) أعوام.

٢- تم تطبيق البرنامج بمركز نحو طفولة طبيعية في فرعيه (بمدينة دمياط، ومدينة كفر سعد) بمحافظة دمياط، وتم التطبيق داخل الحجرة الدراسية.

٣- تم تنفيذ البرنامج الحالي فى شهرين تقريبًا بواقع (٢٠) جلسة موزعة على ثلاث جلسات أسبوعيًّا، زمن الجلسة (٤٠) دقيقة.

الخطوات الإجرائية:

قبل التطبيق:

١- تم ملء استمارة بيانات شخصية لكل طفل عن طريق الأمهات.
٢- تم ملء قائمة بالمعززات لكل أفراد العينة.

٣- تم ملء استمارة لتحديد الأولويات اللغوية التي يرغب الأمهات إكسابها لأطفالهم ومطابقتها بأهداف البرنامج.

أثناء التجربة:

(١) التطبيق القبلي لأدوات البحث:

١- تم تطبيق مقياس كارز

٢- بناء على الخطوة السابقة تم تحديد أطفال العينة وعددهم (١٠) أطفال، ثم تم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (٥) أطفال والأخرى ضابطة (٥) أطفال.

٣- تم تطبيق استمارة تقييم مهارتي الطلب والتسمية على عينة البحث المختارة قبليًّا بتاريخ ١٥-٢-٢٠١٨، وخلال هذا التطبيق حرص الباحث على شرح تعليمات الاستمارة لكل أمٍّ أو قائم بالرعاية مع التوضيح بأمثلة توضح طرق الإجابة على بنود الاستمارة، وتم رصد نتائج التطبيق القبلي.

(٢) تنفيذ البرنامج:

١- إعداد وتجهيز مكان التطبيق والأدوات اللازمة لذلك.

٢- تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية للبحث فى غضون شهرين تقريبًا بواقع (٢٠) جلسة موزعة على ثلاث جلسات أسبوعيًّا، وزمن الجلسة (٤٠) دقيقة.

(٣) التطبيق البعدي لأدوات البحث:

١- تم تطبيق استمارة تقييم مهارتي الطلب والتسمية من وجهة نظر الوالدين على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعديًّا بتاريخ ١٨-٤-٢٠١٨.

٢- تم تطبيق استمارة تقييم مهارتي الطلب والتسمية من وجهة نظر الوالدين على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تتبعيًّا بتاريخ ٢٣-٥-٢٠١٨.

٣- تم رصد النتائج تمهيدًا لإجراء المعالجات الإحصائية.

نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها ومضامينها التربوية

هدفَ البحث إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارتي الطلب والتسمية لدى الأطفال التوحديين باستخدام استمارة تقييم اللغة التعبيرية من وجهة نظر الوالدين، وتم استخدام بعض المعالجات الإحصائية للتحقق من صحة الفروض، وفي ضوء البيانات التي تم الحصول عليها من خلال استمارة تقييم اللغة التعبيرية من وجهة نظرالوالدين، تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية اللابارامترية (**مان ويتني U، ولكوكسون W**) لعينتين مستقلتين، إضافة إلى اختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين بواسطة الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS) للتحقق من صحة فروض البحث.

أ- النتائج المرتبطة بالفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: "توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمهاراتي الطلب والتسمية لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي".

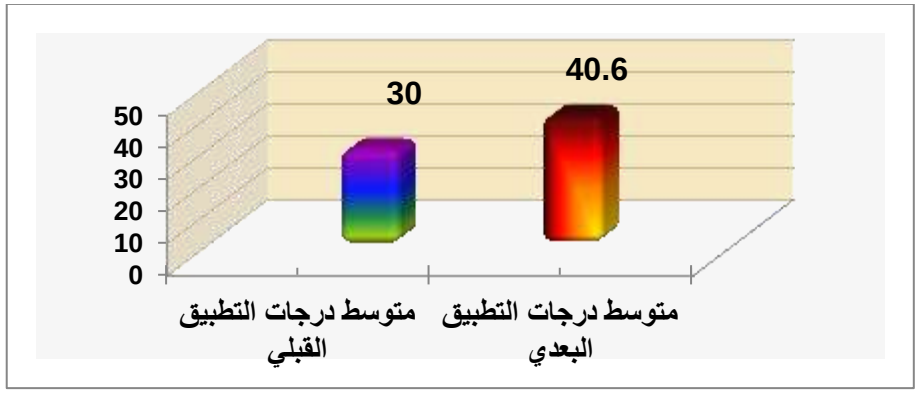
ولاختبار هذا الفرض تم حساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمهاراتي الطلب والتسمية وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون W لعينتين مرتبطتين ورُصدت النتائج في جدول (٤).

جدول (٤) نتائج اختبار "ويلكوكسون" ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمهاراتي الطلب والتسمية.

العملية	نوع القياس	اتجاه القياس	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z ودلالتها
الطلب	قبلي بعدي	- + =	0 5 0	0 15	0 3	2.06- دالة عند مستوى (٠.٠٥)
التسمية	قبلي بعدي	- + =	0 5 0	0 15	0 3	2.02- دالة عند مستوى (٠.٠٥)
الدرجة الكلية	قبلي بعدي	- + =	0 5 0	0 15	0 3	2.02- دالة عند مستوى (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول (٤) أن قيمة (Z) هي (٢,٠٢) وهي قيمة دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في كلٍّ من الطلب، والتسمية بعد تطبيق البرنامج القائم على نظام أبلز لصالح التطبيق البعدي.

ويوضح شكل (١) التمثيل البياني لمتوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي (الدرجة الكلية) لمهاراتي الطلب والتسمية.



شكل(١) الفروق بين متوسطي التطبيقين القبلي والبعدي لمهاراتي الطلب والتسمية لدى أطفال المجموعة التجريبية

ب-النتائج المرتبطة بالفرض الثاني:

١- ينص الفرض الثاني على أنه: "توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمهاراتي الطلب والتسمية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز لصالح المجموعة التجريبية**".**

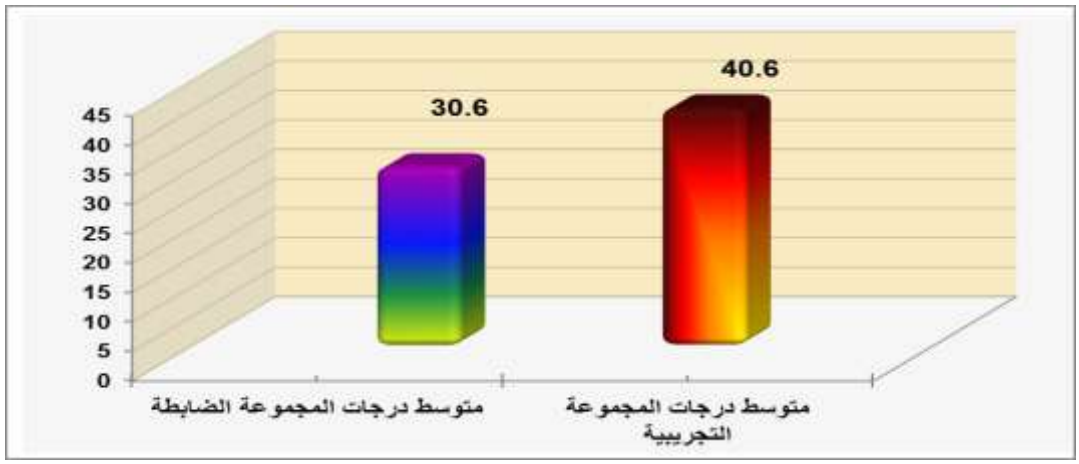
ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار (**مان ويتني U، ولكوكسون W**) لتحديد دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهاراتي الطلب والتسمية، ورصدت النتائج في جدول (٥).

جدول (٥) نتائج (U, W, Z) ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في مهارتي ال بعد تطبيق اطلب والتسمية بعد تطبيق برنامج أبلز

العملية الحسابية	مجموعة المقارنة	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	معامل مان ويتني U	معامل ويلكوكسون W	قيمة Z ودلالتها
الطلب	الضابطة التجريبية	5 5	15.50 39.50	3.10 7.90	.50	15.50	-2.63- دالة عند مستوى (٠.٠١)
التسمية	الضابطة التجريبية	5 5	15 40	3.00 8.00	.00	15.00	-2.79- دالة عند مستوى (٠.٠١)
الدرجة الكلية	الضابطة التجريبية	5 5	15 40	3.00 8.00	.00	15.00	-2.65- دالة عند مستوى (٠.٠١)

ويتضح من الجدول (٥) وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهاراتي الطلب والتسمية وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وبذلك يمكن قبول الفرض الثاني.

ويوضح شكل (٢) التمثيل البياني لمتوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة (الدرجة الكلية) في القياس البعدي لمهاراتي الطلب والتسمية بعد تطبيق البرنامج التدريبي.



شكل(٢) الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمهاراتي الطلب والتسمية بعد تطبيق البرنامج.

ج-النتائج المرتبطة بالفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في مهاراتي الطلب والتسمية بعد تطبيق البرنامج القائم على نظام أبلز بعد تطبيق البرنامج وبعد مرور (٣٥) يومًا من التطبيق**".**

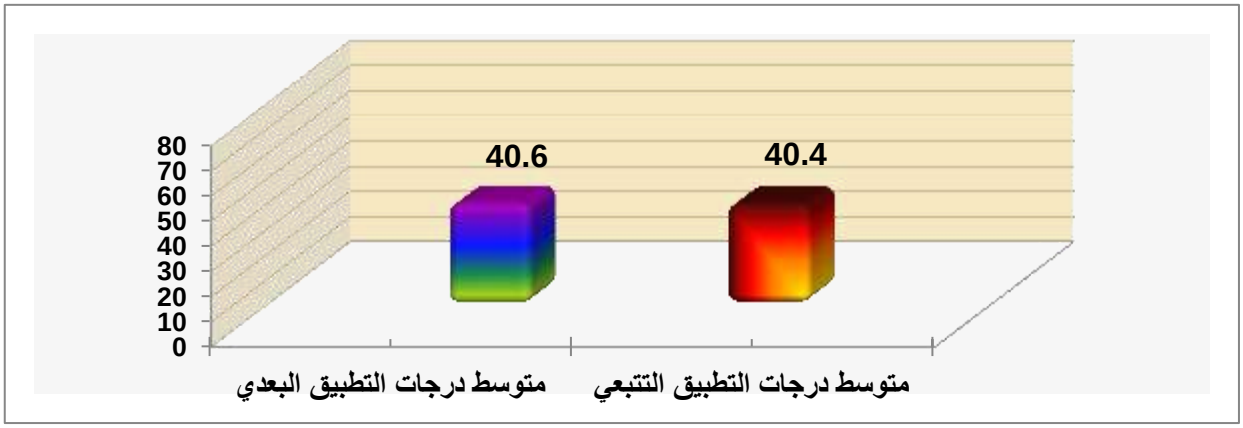
ولاختبار هذا الفرض تم حساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمهاراتي الطلب والتسمية وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون W لعينتين مرتبطتين ورُصدت النتائج في جدول (٦).

جدول (٦) نتائج اختبار "ويلكوكسون" ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في مهارتي الطلب والتسمية بعد تطبيق برنامج أبلز وبعد مرور (٣٥) يوما من توقفه

العملية الحسابية	نوع القياس	اتجاه القياس	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z ودلالتها
الطلب	البعدي التتبعي	- + =	1 0 4	1.00 0.00	1.00 0.00	-0.39 غير دالة
التسمية	البعدي التتبعي	- + =	1 0 4	1.00 0.00	1.00 0.00	-0.42 غير دالة
الدرجة الكلية	البعدي التتبعي	- + =	1 0 4	1.00 0.00	1.00 0.00	0.43 غير دالة

يتضح من الجدول (٦) أن قيمة (Z) غير دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمهاراتي الطلب والتسمية والدرجة الكلية لدى أطفال المجموعة التجريبية، وهو ما يعبر عن بقاء أثر التدريب حتى بعد انتهاء فترة التدريب الفعلية، وبذلك يمكن قبول الفرض الثالث.

ويوضح شكل (٣) التمثيل البياني لمتوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (الدرجة الكلية) لمهاراتي الطلب والتسمية.



شكل (٣) الفرق بين متوسطي التطبيقين البعدي والتتبعي لمهاراتي الطلب والتسمية لدى أطفال

وعلى ضوء نتائج الفروض الأول والثاني والثالث يتضح أن: البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز(ABLLS) أدى إلى تحسين مهاراتي الطلب والتسمية لدى أطفال التوحد، كما أن البرنامج يتصف بالفاعلية.

تفسير ومناقشة نتائج فروض البحث:

توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد من المجموعة التجريبية في مهاراتي الطلب والتسمية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على نظام ABLLS لتنمية مهاراتي الطلب والتسمية لصالح القياس البعدي، كذلك وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة في مهاراتي الطلب والتسمية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على نظام ABLLS لصالح القياس المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى ذلك لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في مهاراتي الطلب والتسمية بعد تطبيق البرنامج القائم على نظام أبلز بعد تطبيق البرنامج وبعد مرور (٣٥) يومًا من التطبيق.

ويمكن تفسير النتائج التي أسفر عنها البحث الحالي في ضوء ما تضمنه البرنامج القائم على نظام أبلز الذي يهدف إلى تنمية مهاراتي الطلب والتسمية من محتوى وإجراءات تمثلت في:

١- جدوى وفاعلية تدريب الأطفال التوحديين في تنمية المهارات اللغوية باستخدام برنامج قائم على نظام أبلز، وهو ما يتفق مع نتائج وتوصيات دراسات محمد علي (٢٠٠٨)، دراسة بشرى عويجان (٢٠١٢)، دراسة أيمن الخيران (٢٠١٢)، دراسة عبد الله الشلوي (٢٠١٢)، ودراسة نسرين مصطفى (٢٠١٢)، ودراسة دلشاد علي (٢٠١٣) حيث أقر الوالدان بتقدم مستوى أبنائهم اللغوي بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز مؤكدين نتائج هذه الدراسات بفاعلية التدريب على المهارات اللغوية (مهاراتي الطلب والتسمية) لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

٢- اعتماد البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز في محتواه وإجراءاته على الاحتياجات التدريبية التي أقرها الوالدان في سبيل التغلب على الصعوبات التي يواجهونها في مجال اللغة والتواصل، والذي يتفق مع نتائج وتوصيات بعض الدراسات كدراسة مهاتر ديمبي وبابات ديبا وآخرين (Mhatre, Dimpi,Bapat, Deepa,et al, 2016)، ودراسة نونس ديبورا وأروجو إليانا وآخرين (Nunes, Débora R ،Araújo, P.;

(Eliana R, et al, 2016)، ودراسة نيلس جلوريا (Niles, Gloria Y, 2016) فيما يتعلق بخفض المشكلات السلوكية واللغوية لدى أطفالهم، والتحسن في التفاعل بين الطفل والوالدين؛ نتيجة لزيادة وعي وفهم الوالدين لمشكلات الأطفال وفيما يتعلق أيضًا بتحسن في المهارات الاجتماعية لدى أطفالهم، وكذلك التحسن في اللغة والتواصل مع الآخرين.

٣- ملاءمة نظام أبلز (والبرنامج الذي أعد اعتمادًا عليه) للإمكانات المادية والموجودة بالبيئة الطبيعية، سواء في مدى توافر المواد والأدوات المستخدمة في تجهيز بيئة التدريب المناسبة، أو مشاركة الآخرين في البيئة المحيطة في تطبيقه، والتي تؤكد عليه دراسات: دراسة بلوه (Bloh, 2008)، دراسة باركر، إدوارد دونزيل (Parker, Edward Donzell, 2009)، ودراسة لامبرت لي وآخرين (Lambert-Lee, et ,2015 all)، ودراسة كو ناي شينج (Kuo, Nai-Cheng, 2016)، ودراسة جيمس بارتينجون وبللي أوتومن (Partington, James W, Bailey, Autumn, Partington, Scott W, 2018).

٤- ملاحظة الوالدين بأنفسهم في المنزل للتحسن الذي حدث للغة أطفالهم، سواء في الطلب، أو تسمية أطفالهم، وهو ما أقره الوالدان بأنفسهم عند التطبيق البعدي والتتبعي لاستمارة تقييم اللغة التعبيرية من وجهة نظر الوالدين على أطفالهم.

٥- توفير البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز لأساليب تقويم تمكن القائمين بالتدريب من تقويم أنفسهم، واكتشاف الأخطاء وتعديلها.

ثانيًا: التوصيات

فى ضوء نتائج البحث الحالي لبرنامج قائم على نظام ABLLS لتنمية مهاراتي الطلب والتسمية لدى عينة من أطفال التوحد ومن خلال التعامل مع هؤلاء الأطفال أثناء تطبيق البرنامج، ومن خلال الملاحظة، والاطلاع على بعض الأنظمة والبرامج المقدمة لهم، وأساليب التعامل معهم، توصل الباحث إلى مجموعة من التوصيات فى هذا المجال:

١- اعتماد نظام أبلز كأداة تقييم وتدريب رسمية في المراكز ومدارس التربية الخاصة في مصر.
٢- إجراء المزيد من البحوث على نظام أبلز مع فئات أخرى وليس مع التوحديين فقط.
٣- عمل دورات تدريبية للأمهات والقائمين بالرعاية لأطفال التوحد في نظام أبلز وكيفية إعداد برامج فردية استنادًا عليه.
٤- ضرورة مراعاة الفروق الفردية فى البرامج المقدمة لأطفال التوحد من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الفريدة لكل طفل على حدة.

٥- ضرورة الاهتمام والتركيز على مبدأ التعزيز والتحفيز فى تعليم أطفال التوحد.

ثالثًا: البحوث المقترحة

يوصي الباحثون بإجراء المزيد من الدراسات التي تبحث في:

١- فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام أبلز في تنمية مهارات رعاية الذات لدى أطفال التوحد.

٢- فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام أبلز في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد.

٣- فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام أبلز في تنمية المهارات الأكاديمية لدى التلاميذ التوحديين.

٤- فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام أبلز في تنمية اللباقة لدى أطفال التوحد.

٥- فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام أبلز في تنمية مهارة النطق التلقائي لدى أطفال التوحد.

٦- فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام أبلز في تنمية مهارات الأداء البصري لدى أطفال التوحد.

رابعا: التضمينات التربوية

في ضوء نتائج البحث التي أسفرت عن فاعلية نظام أبلز في تنمية مهارتي الطلب والتسمية يمكن طرح بعض المضامين التربوية مثل:

١- تعد الحاجة هي المحرك الأول لزيادة الدافعية والذي اعتمد عليه الباحث في إنتاج كلمات جديدة باستمرار وكان ذلك عن طريق الطلب، حيث تضمن البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز أهدافًا تجعل الطفل يطلب الأشياء التي يحبها بشكل متدرج بداية من الإشارة إليها ثم تسميتها واستغلال ذلك في إنتاج مفردات أكثر بشكل مستمر.

٢- هذا البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز هو برنامج مساعد ولا يجب الاعتماد عليه بشكل كامل في تدريب أطفال التوحد على المهارات اللغوية.

٣- يجب لبعض المهارات قبل اللغوية مثل (المطابقة، التقليد الحركي) أن تسبق التدريب على مهارات اللغة لدى أطفال التوحد حتى تجدي عملية التدريب.

٤- التدريب على مهارات اللغة يتطلب وقتا وجهدا طويلا ربما يمتد لأعوام، وهذا البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز هو بمثابة جزء من عدة أجزاء في وحدة كاملة من البرامج التدريبية الهادفة لتنمية اللغة لدى أطفال التوحد.

٥- فاعلية البرنامج التدريبي القائم على نظام أبلز في زيادة قدرة أطفال التوحد على تسمية الأشياء المحيطة بهم في البيئة، والذي يساعد في زيادة قدرة الطفل على التكيف مع

المحيطين، وهذا ما ذكرته الأمهات أن أطفالهن قد تحسنت قدراتهم على التفاعل والتعبير عن رغباتهم وتحسن تعاملهم مع البيئة المحيطة.

المراجـــــــع:

إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٤): التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر، عمان.

أحمد سليم النجار (٢٠٠٦): التوحد واضطراب السلوك، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع .

أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (٢٠١١): التوحد (الأسباب- التشخيص- العلاج)، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

أيمن حامد الخيران (٢٠١١): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، جامعة دمشق.

بشرى عصام عويجان (٢٠١٢م). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.

جمال محمد سعيد الخطيب (١٩٩٨): مقدمة فى الإعاقة السمعية. ط١، الأردن - عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

دلشاد علي (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين، مجلة جامعة دمشق،٢٩ (١)، ص ١٩٣-٢٣٤.

رانيا قاسم، دينا مصطفى (٢٠١٠). اضطرابات النمو الشامل والمتلازمات لدى الأطفال. الأسكندرية: دار الجامعة الجديدة .

رضا عبد الستار رجب عبده كشك (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين. رسالة دكتوراة، جامعة الزقازيق، كلية التربية .

سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠١) : مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠٧): اضطرابات التواصل التشخيص الأسباب العلاج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

سهير محمود أمين عبد الله (٢٠٠٢): فاعلية برنامج تدريبي فى تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد. مجلة كلية التربية، جامعة حلوان، العدد (٤)، مجلد ٨ - أكتوبر.

سيد أحمد (٢٠١٢): علم النفس اللغوي واضطرابات التواصل، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

عادل محمد العدل (٢٠١٢). المرجع في الإعاقات والاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة. ط ١، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠). محاولة لفهم الذاتوية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٠). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة. (ط٤). القاهرة: الطبري.
عبد الله محمد الصبى (٢٠٠٤) : متلازمة داون، سلسلة التوعية الصحية، الكتاب الاول، دار الزهراء، للنشر والتوزيع، السعودية .
عبد الله محمد عواض الشلوي (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين المهارات اللغوية والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.
عبد المنعم الحفني (١٩٧٨). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة، مكتبة مدبولي.
علاء الدين كفافي (٢٠٠٣): صعوبات النطق والكلام، مجلة خطوة المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد ١٧ سبتمبر، القاهرة.
فاروق محمد صادق (٢٠١٠): اللغة والتواصل لذوي الاحتياجات الخاصة، دار رواء للنشر والتوزيع، القاهرة.
كريمان بدير ، إيميلي صادق (٢٠٠٠) : تنمية المهارات اللغوية للطفل، ط١، عالم الكتب، القاهرة.
لطفي الشربيني (٢٠٠٤). التوحد دليل لفهم المشكلة والعلاج والتعامل مع الحالات. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .
محمد أحمد محمد علي (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.
محمد عبد الفتاح الجابري (٢٠١٤). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة- ورقة عمل مقدمة للملتقي الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية. جامعة تبوك، تبوك، المملكة العربية السعودية.
محمد علي كامل (١٩٩٧): من هم ذوو الأوتيزم- وكيف نعدهم للنضج، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
محمد كمال أبو الفتوح عمر (٢٠١٠). مشكلات الكلام التلقائي في مهارات اللغة والمحادثة لدى أطفال الأوتيزم. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.
محمد محمود النحاس (٢٠٠٦). سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة. ط١، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
محمد ميقاني، رنا الكردي، ميشلين خوري، أديت قوبة هريش، ندى ناصيف (٢٠٠٦): أنا وفريق التأهيل "التأهيل الشامل للطفل المتوحد، الجمعية اللبنانية للتوحد، لبنان.

نسرين رشيد مصطفى (٢٠١٢). فاعلية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الإدراك واللغة لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
نيفين حسين عبد الله محمد (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجيستير، جامعة القاهرة، كلية رياض الأطفال.
هالة فؤاد كمال الدين (٢٠٠١): تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
هدى أمين عبد العزيز (٢٠٠٤). الصورة الإكلينيكية لحالات الأوتيزم ذات المستوى الوظيفي المرتفع والمنخفض. رسالة دكتوراه، جامعة الأزهر، القاهرة.
هلا السعيد، ٢٠١٤، اضرابات التواصل اللغوي التشخيص والعلاج، القاهرة الأنجلو المصرية.
هناء شحاتة أحمد عبد الحافظ (٢٠١٤). فاعلية برنامج لتحسين الانتباه المشترك في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

Bloh, Christopher. (2008). **Assessing Transfer of Stimulus Control Procedures across Learners with Autism.** ***Analysis of Verbal Behavior,*** v24 p87-101.

Coogle, Christan Grygas, Floyd, Kim, Hanline, Mary Frances, Kellner-Hiczewski, Jacquie. (2013). Strategies Used in Natural Environments to Promote Communication Development in Young Children at Risk for Autism Spectrum Disorder. ***Young Exceptional Children***, v16, n3 p11-23.

Haq, Shaji S, Kodak, Tiffany, Kurtz-Nelson, Evangeline, Porritt, Marilynn, Rush, Kristin, Cariveau, Tom. (2015). Comparing the Effects of Massed and Distributed Practice on Skill Acquisition for Children with Autism. ***Journal of Applied Behavior Analysis,*** v48, n2, p454-459.

Kuo, Nai-Cheng. (2016). **Informing Instruction of Students with Autism in Public School Settings.** ***Journal of Educational Issues,*** v2, n2, p31-47.

Lambert-Lee, Katy A, Jones, Rebecca, O'Sullivan, Julie, Hastings, Richard P, Douglas-Cobane, Emma, Thomas J, Esther, Hughes, Carl, Griffith, Gemma. (2015). **Translating Evidence-Based Practice into a Comprehensive**

Educational Model within an Autism-Specific Special School. ***British Journal of Special Education,*** v42, n1, p69-86.

Mayes, Susan Dickerson, Black, Amanda, Tierney, Cheryl D. (2013). DSM-5 under-Identifies PDDNOS: Diagnostic Agreement between the DSM-5, DSM-IV, and Checklist for Autism Spectrum Disorder. ***Research in Autism*** v7, n2, p298-306 ..***Spectrum Disorders***

Mayes, Susan Dickerson, Black, Amanda, Tierney, Cheryl D. (2013). DSM-5 under-Identifies PDDNOS: Diagnostic Agreement between the DSM-5, DSM-IV, and Checklist for Autism Spectrum Disorder. ***Research in Autism Spectrum Disorders,*** v7, n2, p298-306.

Mhatre, Dimpi, Bapat, Deepa, Udani, Vrajesh. (2016). Long-Term Outcomes in Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders in India. ***Journal of Autism and Developmental Disorders,*** v46, n3, p760-772.

Niles, Gloria Y.(2016) Considerations Influencing Hispanic-American Mothers' Intergenerational Language Practices with Their Children with Autism. ***ProQuest LLC, Ph.D. Dissertation Ca pellaUniversity***

Nunes, Débora R. P, Araújo, Eliana R. , Walter, Elizabeth, Soares, Rute, Mendonça, Camila. (2016). Augmenting Caregiver Responsiveness: An Intervention Proposal for Youngsters with Autism in Brazil ***Early Childhood Education Journal,*** v44, n1, p39-49.

Parker, Edward Donzell**.(2009) Tact Repertoires and Measures of Efficiency: Comparing the Effects of Two Behavioral Intervention Models with Students with Developmental Disabilities.** ***ProQuest LLC, Ph.D. Dissertation, The Ohio State University,***

Partington, James W.; Bailey, Autumn; Partington, Scott W.(2018). **A Pilot Study Examining the Test-Retest and Internal Consistency Reliability of the ABLLS-R.** ***Journal of Psychoeducational Assessment,*** v36, n4, p405-410.

Plavnick, Joshua B, Vitale, Frances A. (2016). A Comparison of Vocal Mand Training Strategies for Children with Autism Spectrum Disorders ***, Journal of Positive Behavior Interventions,*** v18, n1, p52-62.

Wilson, C. Ellie, Gillan, Nicola, Spain, Deborah, Robertson, Dene, Roberts, Gedeon, Murphy, Clodagh M, Maltezos, Stefanos, Zinkstok, Janneke, Johnston, Katie, Dardani, Christina, Ohlsen, Chris, Deeley, P. Quinton, Craig, Michael, Mendez, Maria A, Happé, Francesca, Murphy, Declan G. M. (2013). Comparison of ICD-10R, DSM-IV-TR and DSM-5 in an Adult Autism Spectrum Disorder Diagnostic Clinic. ***Journal of Autism and Developmental Disorders,*** v43, n11, p2515-2525.

Wilson, C. Ellie, Gillan, Nicola, Spain, Deborah; Robertson, Dene, Roberts, Gedeon, Murphy, Clodagh M. , Maltezos, Stefanos, Zinkstok, Janneke, Johnston, Katie, Dardani, Christina, Ohlsen, Chris, Deeley, P. Quinton,Craig, Michael, Mendez, Maria A, Happé. Francesca, Murphy, Declan G. M. (2013) . Comparison of ICD-10R, DSM-IV-TR and DSM-5 in an Adult Autism Spectrum Disorder Diagnostic Clinic***. Journal of Autism and Developmental Disorders,*** v43 n11 p2515-2525.