فعالية برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي وعلاقته بتنمية السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد

آية عنتر محمد فتحي متولي*

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي وعلاقته بتنمية السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات التالية: مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد (ترجمة وتعريب: أ.د: عادل عبدالله، ٢٠١٦)، مقياس تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي (VB-MAPP) (إعداد: Mark Sundberg, 2008) وترجمة (لانا اندوني)، برنامج تدريبي (إعداد الباحثة). وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد تم تقسيمهم إلى مجموعتين (مجموعة تجريبية تكونت من (٥) أطفال، وأخرى ضابطة تكونت من (٥) أطفال وتراوحت أعمارهم من (٣:٦) سنوات وقد تم تطبيق أدوات الدراسة عليهم. وقد توصل الدراسة إلى النتائج التالية: توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك اللفظي لصالح المجموعة التجريبية. توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك اللفظي لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي (VB-MAPP)، السلوك اللفظي، اضطراب طيف التوحد.

مقدمة الدراسة

تعتبر الإعاقة قدرًا من الله سبحانه وتعالى فهي ليست نهاية الدنيا فالإعاقة عجز ولكنها عجز جزئي وليس مطلق فلا يوجد إنسان يستطيع عمل كل شيء ولا يوجد إنسان لا يستطيع عمل أي شيء، وتمثل الإعاقة مشكلة خطيرة في أي مجتمع. ويعد رعاية المعاقين مبدأ إنساني نبيل، ويعد اضطراب طيف التوحد إحدى الاضطرابات التي تمثل نسبة لا يمكن تجاهلها وإن الاهتمام باضطراب

---

* بحث مشتق من رسالة ماجستير تحت إشراف:

أ .د هالة رمضان عبد الحميد أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة – كلية التربية بالإسماعيلية – جامعة قناة السويس

د. رانيا سعد بدران البعلي أستاذ التربية الخاصة المساعد الخاصة – كلية التربية بالإسماعيلية – جامعة قناة السويس

طيف التوحد أصبح ضروريًا، وذلك لانتشاره في عدد من أطفال العالم ويرجع الاهتمام به إلى غموض المفهوم على كثير من الناس بجميع طبقاتهم فهو من أكثر الاضطرابات النمائية غموضًا، وبالرغم القلق من أنتشار اضطراب طيف التوحد على مدار السنوات الماضية. فقد قطعنا شوطًا كبيرًا في رفع الوعي به وتطوير طرق مبتكرة لتحسين حياة هؤلاء الأطفال ولكن لا تزال هناك فجوات كبيرة تلزمنا بالبحث لإيجاد العلاج الفعال ومعرفة مسببات وطرق انتشاره.

والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون ضعفًا أو قصورًا واضحًا في استخدام السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتمثلة في التواصل البصري مع الآخرين، والانتباه والتركيز، وكذلك في تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية أو الموقف الذي يعيش فيه الطفل. حيث يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية غموضًا نتيجة لصعوبة الوصول إلى أسبابه الحقيقية وشدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي، ويعتبر من الاضطرابات النمائية المنتشرة، فيبدأ في السنوات الأولي من عمر الطفل وهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد وعجز مهاراته الاجتماعية وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي (سهاد المللي، دلشاد علي، ٢٠١٣؛ طلال الثقفي، ٢٠١٤).

ويعتبر اضطراب طيف التوحد اضطرابًا طيفيًا وهذا يعني أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتفاوتون في التأثير فالبعض يتأثر بدرجة كبيرة نتيجة هذا الاضطراب والبعض الآخر يكون تأثره غير ملحوظ (محمد الأمام، فؤاد الجوالدة، ٢٠١٠).

كما تعد اضطرابات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبًا على مظاهر نموهم الطبيعي والتفاعل الاجتماعي وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كلًا من التواصل اللفظي وغير اللفظي. فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن (٥٠٪) من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على الكلام، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، إلا أنهم لا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة (Davis & Fox ,2001:163).

فتعد اضطرابات التواصل من أكبر التحديات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فهي تؤثر بشكل كبير على تطور اللغة سواء كانت لفظية أو غير لفظية وتؤثر على تطور العمليات العقلية لديهم وبالتالي يتأثر السلوك اللفظي ككل. وقد تم تصنيف القصور في التواصل في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) حسب الدعم المقدم للطفل فمنهم من يحتاج دعم كلي ومستمر في مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي، ومنهم من يحتاج القليل من الدعم للحفاظ على التواصل المتبادل. وعند الانتهاء من

التشخيص وتحديد مستوى الدعم الذي يحتاجه الطفل يتم التركيز على اللغة من خلال برامج التدخل التي تطبق بطريقة فردية (Ozkaya, 2013, APA, 2013).

مشكلة الدراسة:

لاحظت الباحثة من خلال تعاملها مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أن لديهم قصور في التواصل اللفظي حيث أن اضطراب طيف التوحد يتحدد بثلاثة أعراض رئيسية هي اضطراب التواصل، والقصور في التفاعل الاجتماعي، والسلوك النمطي التكراري وقد تبين أنه من أهم الخصائص التواصلية التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد القصور في مهارات التواصل اللغوي (كالتقليد، والانتباه، والفهم، والتعبير، والتسمية) التي تؤثر بشكل مباشر على تواصلهم مع الآخرين وعلاقتهم الاجتماعية واندماجهم في المجتمع. ويمكن القول بأن مشكله اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي مشكلة اتصال أكثر مما هي مشكلة لغوية.

لهذا قامت الباحثة بمراجعة مجموعة من الدراسات والأبحاث ووجدت أنها توكد على أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات في السلوك اللفظي وهم بحاجة إلى التدريب على مهارات السلوك اللفظي لزيادة الحصيلة اللغوية لديهم ومن هذه الدراسات (أحمد الدوايدة، ٢٠٠٩ ؛ رفاه لموفون،٢٠١٢ ؛ Barnes, Mellor & Rehfeldt,2014 ؛Dawson et al.,2010 ؛Kent,2014 ؛ Brown & Rosales, 2014 ؛ Swerdan & Rosales, 2017)

وبالرغم من ذلك وجدت الباحثة ندرة في الدراسات العربية والأجنبية التي حاولت التحقق من فعالية برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي وعلاقته بتنمية السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وبناء على ذلك فإن الدراسة الحالية حاولت الاجابة على السؤال التالي:

ما فعالية برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي (VB-MAPP) وعلاقته بتنميه السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي (VB-MAPP) في تنمية السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية من خلال ما تضفيه نتائج هذه الدراسة إلى المجال التربوي عن البرامج المستخدمة في التقليل من أثر ضعف التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال قياس أثر فعالية السلوك اللفظي في تطوير التواصل لدى هذه الفئة. ومساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين مجالات السلوك اللفظي لديهم وزيادة الحصيلة اللغوية لدى هؤلاء الأطفال.

الأهمية التطبيقية:

وتتمثل الأهمية التطبيقية في تقديم برنامج تدريبات مبني على نظرية السلوك اللفظي وهو برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي (VB–MAPP) والذي قد يقدم حلولًا في المجال العملي لتحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. حيث أن تطبيقات هذا البرنامج قد يستفيد منها المعلمون والآباء وكل المهتمين بمجال التربية الخاصة.

مصطلحات الدراسة:

برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي (VB–MAPP) Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program:

يعتبر هذا البرنامج أداة حديثة، حيث تعتمد على تقييم المهارات اللفظية، والاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويعتبر نظام لتتبع المهارات اللفظية و الاجتماعية، والتي تشكل أكبر مناطق القصور لدى هؤلاء الأطفال، وتستند هذه القوائم في بناءها وترتيبها على السلوك اللفظي للنظرية السلوكية، ومدرسة تحليل السلوك التطبيقي ABA ، وتتكون هذه القوائم التدريبية من (١٧٠) هدف تدريبي في مجموعة من المجالات منها (الطلب، التسمية، الاستجابة السمعية، المهارات الادراكية البصرية، اللعب، التقليد الحركي، نطق الأصوات) (Sundberg, 2008).

السلوك اللفظي Verbal Behavior:

السلوك اللفظي هو السلوك الذي يتعلم بواسطة شخص آخر، ويعتمد على تعزيز قدرة الطفل على تعلم اللغة كوظيفة والتعامل معها على أنها سلوك، وفي السلوك اللفظي يتم استخدام كل الوسائل سواء باستخدام الاشارة أو الكتابة أو نظام تبادل الصور(Sundberg, 2010).

اضطراب طيف التوحد Autistic Spectrum Disorder:

هو قصور نوعي يظهر في اثنين من المجالات النمائية وهي: التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي. وهو وجملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة التكرارية والنمطية على أن تظهر هذه الاعراض على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قبل الوصول إلى سن الثلاث سنوات (American Psychiatric Association, 2013).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: اضطراب طيف التوحد Autistic Spectrum Disorder

يعتبر اضطراب التوحد اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبًا على جوانب كثيرة من جوانب النمو وليس على الجانب الاجتماعي فقط فهو يؤثر على أغلب جوانب النمو ومن بين الجوانب التي تتأثر بهذا الاضطراب: الجانب العقلي، الجانب الاجتماعي، الجانب اللغوي، الجانب الانفعالي، السلوكيات، واللعب (عادل عبدالله، ٢٠١٠).

لاحظ كانر أن هؤلاء الأطفال يميزهم استغراقهم الدائم في الانغلاق علي الذات والتفكير بالاجترار الذي تحكمه حاجات النفس وتبعدهم عن كل ما حولهم من ظواهر وأحداث وأفراد فلا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمسة قد توقفت عن توصيل أي مثيرات من الخارج إلى داخلهم ويؤدي ذلك إلى استحالة تكوين علاقة مع أي من حولهم (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٢).

مفهوم اضطراب طيف التوحد:

يشير عبد العزيز الشخص إلى أن التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تعتبر أكثر مشكلات الطفولة إزعاجًا وحيرة، لأنها تتضمن إنحرافًا في جميع جوانب الأداء النفسي خلال مرحلة الطفولة بما فيها الانتباه والإدراك والتعلم واللغة والاتصال بالواقع والمهارات الاجتماعية والحركية (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٣).

وقد عرفته الجمعية الأمريكية للتوحد: بأنه نوع من الاضطرابات النمائية التطورية التي لها دلالاتها ومؤشراتها في الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل، حيث تظهر نتيجة خلل في كيميائية الدماغ، والتي تؤثر على مختلف نواحي النمو ويضطرب فيها السلوك والتواصل والتفكير (ASA ,2016).

يعود مصطلح التوحد Autism إلى أصل كلمة إغريقية تنقسم إلى قسمين، الأول Aut

وتعني النفس أو الذات والقسم الثاني Ism وتعني الانغلاق، وبالتالي كلمة Autism تعني الانغلاق على الذات (فتحية باحشوان، سلوى بارشيد، ٢٠١٧) (Roeyers, 1995).

وقد ظهر هذا المصطلح لأول مرة على يد ليو كانر (Leo Kanner) في عام (١٩٤٣) الذي كان يعمل في مجال الطب النفسي للأطفال واستطاع أن يلفت نظر الناس والمختصين عندما قدم ورقته البحثية (اضطراب الذاتوية في التواصل العاطفي) فشخص فيها حالة (١١) طفلًا كانوا أذكياء للغاية ولكنهم أظهروا رغبة قوية في الوحدة وإصرار على التشابه المستمر ووصف حالتهم باضطراب التوحد الطفولي المبكر (عباس شلال، خلف هامل، ٢٠٢١).

أسباب اضطراب طيف التوحد:

أي اضطراب لابد أن تقف خلفه مجموعة من العوامل التي تكون سبب لهذا الاضطراب، ومن الصعب أن يكون هناك سبب واحد هو المسئول عن حدوث اضطراب معين وأن العلماء قد تمكنوا من تحديد سبب لاضطراب طيف التوحد لنسبة لا تتجاوز ١٠٪ تقريبًا فقط من الذين يعانون من هذا الاضطراب. وأن ٩٠٪ أو يزيد من حالات اضطراب طيف التوحد لم يتمكن أحد من تحديد سبب معين لحدوثه بالرغم من تطور الأساليب العلاجية الحديثة والأجهزة الطبية المتقدمة، وقد أرجعته الدراسات لأسباب مختلفة إلا أنه حتى الآن لم يتم التأكد من سبب أساسي لحدوث اضطراب طيف التوحد (عادل عبدالله، ٢٠٠٤– ب).

نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد:

اختلفت الإحصائيات الحديثة في نسبة الانتشار فمنها ما يشير إلى (حالة لكل ألف مولود)، ومنها ما يشير إلى (٤–٥) حالة لكل عشرة آلاف طفل، وهناك من يشير إلى (١٥) حالة لكل عشرة آلاف طفل، بينما البعض الآخر يشير إلى (٢–٤) حالات لكل عشرة آلاف طفل أو حالة لكل (٥٠٠) طفل، أو (٣–٧) حالات لكل عشرة آلاف طفل، وبالرغم من كل هذا الاختلاف بين الباحثين والعلماء في تحديد نسبة انتشار هذا الاضطراب إلا أنهم إتفقوا على أن نسبة الذكور أكثر من الإناث بنسبة (٤:١) للذكور وهذه النسبة لا ترتبط بالعرق أو اللون أو البلد (عباس شلال، خلف هامل، ٢٠٢١).

تشخيص اضطراب طيف التوحد:

يرى (محمد قاسم، ٢٠٠١) أنه يمكن تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال مجموعة من الطرق ومن هذه الطرق:

١– التقييم والتشخيص الطبي: يشمل كشف الخلل العصبي والعضوي والاضطرابات المصاحبة، وافترضت البحوث الطبية أن التوحد ناتج عن سبب واحد إلا أن الدراسات

الحديثة بينت أنه توجد مجموعة أسباب منها الحصبة الألمانية وارتفاع النبض أو الضغط، ومع أن الاتفاق العام للفحوص الطبية هو وجود اختلاف بين هؤلاء الأطفال في التغيرات العضوية والكيماوية إلا أنه لا يوجد مؤشر واحد يمكن الرجوع إليه لتمييزهم.

٢- القياس والتقييم النفسي التقليدي: يتم هذا القياس باستخدام اختبارات نفسية تقليدية وكانت هناك فكرة سائدة بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير قابلين للقياس والتقدير النفسي ولا يمكن تطبيق الاختبارات عليهم ولكن مع التطور أصبح هؤلاء الأطفال أكثر قابلية للقياس ويمكن الحصول على نتائج هامة عنهم.

٣- التقييم السلوكي: يتضمن التقييم السلوكي تحديد السلوكيات المستهدفة والمتغيرات الضابطة لها وذلك باستخدام تقنيات سلوكية مثل (قوائم الفحص، الملاحظة، وتحليل المهام) ويتم تطبيق التقييم السلوكي لاتخاذ قرارات هامة خاصة بالطفل، وأن طرق التقييم السلوكي ضرورية من أجل المراقبة المستمرة للبرامج التربوية.

علاج اضطراب طيف التوحد:

يعاني الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبة في الوصول إلى علاج فعال وإن أهداف التدخل العلاجي تقلل من الأعراض السلوكية المصاحبة وتعوض غياب مهارات الحياة اليومية الأساسية، وتوجيه الإرشاد التربوي لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتدريبهم على كيفية التعامل مع أطفالهم وإشباع حاجاتهم الأساسية ومساعدتهم على الاستقلال وتقبل الأمر الواقع، وقد أثبت العلاج السلوكي نجاحه في تخفيف آلام الأسرة وتدريبهم على التعامل مع أطفالهم الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد (عثمان فراج، ٢٠٠٢).

وقد ذكرت التقارير والدراسات التربوية أنه يوجد أكثر من (٤٠٠) برنامج تربوي وأسلوب علاجي متنوعين تم تصميمهم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفي كل عام تقريبًا تظهر أنواع جديدة من البرامج العلاجية، وبالرغم من كل هذه البرامج الموجودة إلا أنه مازال يوجد جدل حول كل هذه البرامج العلاجية المستخدمة في التقييم وطرق تنفيذها ومدى فعاليتها، لذا يصبح من الضروري وضع البرامج العلاجية التربوية ذات الطابع الشمولي (تامر سهيل، ٢٠١٥).

ثانيًا: السلوك اللفظي Verbal Behavior:

نسبة كبيرة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يملكون القدرة على الكلام ويعانون من عجز في تطوير مهارات التواصل عندهم ويعجزون عن تعويضها بأساليب التواصل غير اللفظي فهم لديهم صعوبة في اكتساب اللغة ونقص القدرة على التخيل ونقص الانتباه والإدراك

الذي يساعد في تعلم اللغة (نايف الزراع، ٢٠١٤) (محمد علي، ٢٠١٠).

ويستند السلوك اللفظي على تحليل عالم النفس السلوكي الشهير سكينر فهو يعتبر اللغة مثل أي سلوك آخر يتأثر بالبيئة المحيطة فيركز على سبب ووظيفة اللغة وما هو تأثيرها على البيئة وليس شكل الاستجابة اللفظية فقسم سكينر اللغة إلى مجموعة من الوظائف المختلفة والتي تختلف باختلاف الظروف المحيطة، فعندما يقول الطفل أنه يشعر بالعطش فهو يريد الماء لذلك هناك دافع للسؤال وتكون لديه حالة من الحرمان فلو كان الطفل لا يشعر بالعطش فلن يطلب الماء وقد يكون الطلب باللفظ أو الكتابة أو الإشارة فلا ننظر في شكل ما يقولون فجميعها أشكال من السلوك اللفظي تهدف للتواصل مع الآخرين (محمد السيد، ٢٠٢٠).

وتدور نظرية سكينر حول فكرة أن اللغة مكتسبة على أساس سلوك الفرد، فاللغة يكتسبها الطفل من خلال ربط الأصوات بمجسماتها، إضافة إلى أنه يؤكد على أن الطفل يتعلم اللغة بشكل فعال من خلال تقليد ومحاكاة الكبار والأقران. واختار سكينر مصطلح السلوك اللفظي لتحليله للغة لأنه وجد أن مصطلح الكلام محدود جدًا ومصطلح اللغة عام وغير محدد وأن مصطلح السلوك اللفظي يشمل جميع أشكال التواصل من كلام وإشارة وكتابة وإيماءات وأي شكل آخر للتواصل، فهو ليس مقصود به فقط الكلام المنطوق (أن يقول الطفل أريد شيء) بينما يشمل أيضًا السلوك غير اللفظي (إحضار صور لأشياء ويختار منها ما يريد) فكلاهما سلوك لفظي (محمد السيد، ٢٠١٨).

مفهوم السلوك اللفظي:

قام سكينر بوضع تعريف للسلوك اللفظي وعرفه بأنه السلوك الذي يتم تعزيزه نتيجة شراكة سلوك شخص آخر فاللغة سلوك مكتسب من سلوك الفرد الذي يتأثر بالعوامل البيئية المحيطة (Skinner, 1957).

ووفقًا لسكينر فإن اللغة تكتسب بالتعليم عن طريق التدعيم الإيجابي للكلام، والهدف منها هو التواصل من خلال تبادل الأفكار والمشاعر بين الأفراد والتعبير عن الحاجات، وللبيئة دور هام في تطوير النمو اللغوي فإذا كانت خالية من المثيرات غير منبهه فإنها تؤثر بالسلب على الطفل فيتأخر نموه اللغوي وتقل حصيلته الكلامية، وإذا كانت غنية بالمثيرات فإنها تساهم في تطوره اللغوي، فالطفل يولد ولديه استعداد يمكنه من الكلام ويزيد السلوك اللغوي ويقل بحسب ما يتلقاه من البيئة من تنبيه وتعزيز (محمد السيد، ٢٠١٨).

مكونات السلوك اللفظي:

ذكر كلًا من (Esch, et al, 2010; Sundberg, 2011). أن السلوك اللفظي يتكون

من العديد من المجالات والوظائف اللفظية منها:

١- الطلب: ويعتمد على تعليم الطفل كيفية الحصول على احتياجاته من خلال الطلب، فهم يعانون من صعوبة في استخدام الكلمات للتعبير عن احتياجاتهم وقد يظهرون سلوكيات سلبية مع الآخرين وهذه الطريقة تساعدهم في التواصل بشكل فعال.

٢- التسمية: تكون من خلال تسميتهم للأشياء المفضلة لديهم والمحيطة بهم والتي يستخدمونها في حياتهم.

٣- الترديد: تؤثر عملية ترديد الطفل للكلمات والأصوات وتقليدها بنسبة كبيرة على اكتسابهم للغة وتعتبر مهارة عليا تحتاج وقت لإنجازها.

٤- إتباع التعليمات: هنا نعلم الطفل إتباع التعليمات متدرجة من السهل إلى الصعب، فينفذ التعليمات الروتينية اليومية حتى نصل إلى التعليمات المعقدة.

٥- مهارة المحادثة: تعتبر من المهارات العليا التي يتعلم فيها الطفل كيفية إجراء حوار، وإكمال الأجزاء الناقصة من الجمل.

٦- التقليد: تشمل هذه المهارة التقليد اللفظي للكلمات والعبارات والسلوك الصوتي للآخرين، كما تشمل التقليد الحركي للحركات والإشارات الصادرة من الآخرين.

٧- فهم اللغة: المقصود بها هو التعرف على الأشياء من خلال وصفها للطفل وعرض استخداماتها عليه.

ثالثًا: برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP):

يمثل برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي تطورًا كبيرًا في مجال السلوك اللفظي حيث يرتبط بتحليل السلوك اللفظي لوظيفة اللغة ويمثل تطبيقًا متكاملًا للمبادئ السلوكية للغة ويفيد في التدخل المبكر (Sundberg,2011).

وحتى يتم تقييم قدرة الطفل على أداء السلوك اللفظي، لابد من معرفة مراحل تطور هذا السلوك الذي يبدأ من المصاداة وإذا توافر من خلالها اكتساب المفردات المناسبة والإثارة الفعالة فإنها تتطور إلى أشكال لغوية أكثر وضوحًا مثل (الجمل، المقاطع، الأسماء، والأفعال) وبالتالي تزيد الحصيلة اللغوية، لذا يجب فهم كيف تعمل هذه الإجراءات اللفظية لنتمكن من إجراء تقييم دقيق للمهارات الحالية، فبعد تطوير مرحلة مصاداة قوية يمكن أن يتعلم كل وظائف اللغة (Dewitt,2013).

مفهوم برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي:

يعتبر برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي (VB-MAPP) أداة قياس تعمل على تقييم مستوى السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهدف تحديد المهارات التي يجب العمل عليها والمهارات التي يجب أن يتم وضعها في برنامج التدخل ويحدد أهداف الخطة التربوية الفردية المناسبة للطفل (Tager, Flusberg, 2009).

ويقوم برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي (VB-MAPP) على تحليل السلوك اللفظي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، عن طريق جلسات فردية مكثفة، تقدم للأطفال في عمر التدخل المبكر، ويتكون هذا البرنامج من (١٧٠) هدف تدريبي يتم تقديمها في قوائم تدريبية، ويتم تقسيم هذه الأهداف إلى ثلاثة مستويات عمرية من (صفر إلى ٤٨ شهر) ويركز البرنامج في مجالاته على مهارات الانتباه من خلال (الجلوس المستقل، التواصل البصري) ومهارة التقليد (الحركات الدقيقة والكبيرة، الترديد، الطلب، التسمية) ومهارات اللغة التعبيرية، مهارات اللغة الاستقبالية، والمهارات ما قبل أكاديمية (المقابلة وإكمال الأنشطة بشكل مستقل، الاستمرارية) المهارات الأكاديمية (القراءة، الكتابة، الرياضيات)، مهارات اللعب، والمهارات الاجتماعية (Sundberg, 2011).

مجالات برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي التي تم استخدامها في هذه الدراسة:

- **الطلب Mand: هو نوع من العناصر اللفظية يطلب فيه المتحدث ما يريده وسلوك طلب الأشياء يسمى (mand) وقد اختار سكينر هذا المصطلح للعلاقات اللفظية وهو مشتق من كلمة (demand) وشكل الاستجابة في الطلب يكون مرتبط بدوافع الفرد فعلى سبيل المثال (يؤدي الحرمان من الطعام إلى جعل الطعام معزز إذا كان السلوك قد أدى إلى كسب الطعام في الماضي) وتعد عملية الطلب مهمة من أجل تطور اللغة للأطفال والبالغين. فتعتبر عملية الطلب أول عملية لفظية يكتسبها الطفل وتحدث الطلبات المبكرة للطفل في شكل البكاء عندما يكون الطفل (جائع، أو يشعر بالألم، الخوف، البرودة، أو يريد اللعب، الاهتمام، المساعدة) ويتطور الطفل بسرعة ليظهر محل البكاء الكلمات والإشارات وأشكال التواصل المختلفة. وغالبًا ما تساعد نتائج الطلب في تقوية السلوك اللفظي بسبب حصول الطفل على ما يريد (محمد السيد، ٢٠٢٠)، (Skinner, 1957).**
- **التسمية Tact: تستخدم مهارة التسمية في تعليم الطفل السلوك اللفظي وتعمل على زيادة المفردات والحصيلة اللغوية عند الأطفال. وتتضمن هذه المهارة أسماء الأشياء**

ووصفها ويتم التركيز في هذه المهارة على تنمية قدرة الطفل بشكل مستقل وبدون مساعدة وفيها يتم تعليم الطفل (الأسماء، الأفعال، الصفات، الظروف، حروف الجر) (Barbara, 2009).

- الاستجابة السمعيةListener Responding : إن عملية فهم ما يقال من المتحدث يمكن أن تقاس بطريقتين إما الاستجابة اللفظية ويتم تصنيفها على أنها تسمية ويتم تقييمها تبعًا لمهارات التسمية أو تكون الاستجابة غير لفظية ويتم تصنيفها على أنها استجابة سمعية. ويكون الهدف من هذه المهارة هو تحديد قدرة الطفل على فهم كلام الأخرين ولكن بسلوك غير لفظي عندما يتم وصف الأشياء أو الأنشطة أو التحدث عنها وتوجد سلوكيات كثيرة تقع تحت مسمى الاستجابة السمعية منها (تركيز الانتباه على الأشخاص أثناء الكلام، الاستماع لهم والاستجابة لسلوكهم، اتباع التعليمات، اختيار عنصر من مجموعة عناصر) (محمد السيد، ٢٠١٨)، (Skinner, 1957).

الدراسات السابقة:

دراسة قدمها أحمد الدوايدة (٢٠٠٩) هدفت الدراسة الحالية إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي سلوكي قائم على النظرية السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين بمدينة الرياض. تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلًا من الذكور تراوحت أعمارهم بين (٦-١٢) سنة، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية تكونت من (١٠) أطفال، ومجموعة ضابطة تكونت من (١٠) أطفال. أدوات الدراسة: تطوير مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي، تطوير قائمة تقدير المشكلات السلوكية، البرنامج التدريبي. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات السلوك اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات السلوك اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والتتبعي.

دراسة وصفيه قام بها كلًا من سدينر وكار وكارستين وستيفرنسون وكارنيليوس وهاينك (Sidner,Carr, Karsten, Severtson, Cornelius&Heinicke, 2010) هدفت إلى تقييم تأثير فاعلية المجالات اللفظية (الترتيبات اللفظية) لكلًا من الطلبات (Mands) والتسميات (Tacts)ودمج الطلبات اللفظية والتسميات اللفظية، حيث تكونت العينة من (٦) أطفال عاديين يتمتعون بنمو نموذجي، وطفل واحد لديه اضطراب طيف التوحد، وتتراوح أعمارهم

من (٣–٦(سنوات، وقد تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات وتم تطبيق عدد من الجلسات وعددها عشر جلسات أي ما يعادل (٣) جلسات يوميًا، وتستمر من (١٠–١٥) دقيقة وتفاوت تطبيق هذه الجلسات بين منازل الأطفال وبين المدرسة، وقد كانت الجلسات مكونة من ثلاث تمارين (المجالات اللفظية) مقسمة على نحو (الطلب فقط) و (التسمية فقط) و (دمج التسمية والطلب معًا) وأظهرت النتائج: أن نتيجة التدريب أعلى لدى الأطفال فيما يخص الطلبات اللفظية فقط – التسميات اللفظية فقط لكن أظهرت نتائج أقل في دمج الطلبات اللفظية والتسميات اللفظية معًا.

أجرى كلًا من بارنو وميلور وهفيلدت (Barnes, Mellor & Rehfeldt,2014) دراسة والتي هدفت إلى معرفة أثر التدريب على مهارات السلوك اللفظي في القدرة على تطبيق أجزاء برنامج (VB–MAPP) واستخدام الدليل الخاص به وتطبيق تعليماته، وتكونت العينة من اثنين من المعلمين لديهم خبرة في تقييم الأطفال ذوي الإعاقات باستخدام نماذج تقييم مختلفة وطلب منهم تطبيق أجزاء البرنامج على عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كقياس قبلي ثم تدريبهم على مهارات السلوك اللفظي، ثم إعادة تطبيق الأجزاء مرة أخرى على نفس العينة. وأكدت النتائج أن الباحثين وجدوا أن نسبة نجاح المشاركين في الدراسة ارتفعت في القياس البعدي.

وأجرت كنت (Kent,2014) دراسة هدفت إلى الكشف عن السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ممن لديهم تأخر نمائي عام. تم إجراء دراستين تكونت عينة الأولى من (٤) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وطفل من متلازمة داون وتم تقييم الأطفال من خلال برنامج (VB–MAPP) واختبار كوفمان للذكاء (K–BTT) واختبار بيابودي المصور للمفردات (PPVT) ثم تم تدريبهم على الاستجابات: التمييز والمقارنة والمضادات والترتيب الهرمي وأظهر جميع الأطفال مستويات مختلفة من الاستجابات اللفظية، وقد تبين بعد القياس الثاني على نفس المقاييس أن هذا النوع من البرامج التدريبية له فاعلية في تحسين الاستجابات اللفظية عند الأطفال، أما في الدراسة الثانية التي تكونت عينتها من (٤) أطفال تم تطبيق نفس البرامج ولكن مع تبديل مكان مهارات المضادات والمقارنة. وقد أظهرت النتائج أن أداء الأطفال كان أفضل في مهارات السلوك اللفظي منه في الدراسة الأولى وهذا يعني أن تغيير تسلسل الأحداث ممكن أن يحسن مستوى الاستجابة اللفظية عند الطفل.

وفي دراسة لكلًا من براون و روزالز (Brown & Rosales, 2014) في روسيا هدفت إلى معرفة أثر التدريب على مهارتي الاستماع والتسمية على مهارة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في انشاء محادثة مع الأخرين، وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال من ذوي

اضطراب طيف التوحد، كل واحد منهم له برنامج تعليمي فردي خاص بهم. وتم تدريبهم على مهارة التسمية وتشمل تعزيز استجابات محددة بعد عرض مجموعة من الصور ومعلومات سماعية تصف خصائص الصورة، وتم تدريبهم على مهارة الاستماع من خلال عرض صورة واحدة ومعلومات تصف خصائص الصورة. ثم تم تطبيق مقياس (VB-MAPP) وفيما يخص التسمية والطلب فقد حققوا المستوى الثالث من المقياس، وقد أظهرت نتائج الأداء القبلي والبعدي تحسن أداء عينة الدراسة في إنشاء المحادثات مع الآخرين وذلك بعد إجراء تدريبات الاستماع والتسمية، كذلك ساعدت المصاداة من خلال تدريبات الاستماع والتسمية في زيادة الانتباه للمثير البصري وممارسة الاستجابة الصحيحة الضرورية من خلال المحادثة.

فروض الدراسة:

- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقياس السلوك اللفظي لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس السلوك اللفظي لصالح القياس البعدي.

إجراءات الدراسة:

أولًا: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة) بقياسين قبلي وبعدي لمعرفة أثر برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي في تنمية السلوك اللفظي، المتغير المستقل الذي يتمثل في محتوى برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي للتدخل المبكر، والمتغير التابع الذي يتمثل في تنمية السلوك اللفظي الذي يحدث نتيجة تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية.

ثانيًا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بحضانة (دار شروق الطفل) بمدينة القنطرة غرب، والذين تتراوح اعمارهم ما بين (٦:٣) سنوات وتم تقسيمهم على مجموعتين، مجموعة تجريبية عددها (٥) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، ومجموعة ضابطة عددها (٥) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

ولتحديد مدى تكافؤ مجموعتي الدراسة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في (العمر الزمني، معامل الذكاء، مقياس جيليام، مقياس VB–MAPP). ويوضح الجدول التالي قيمة (z) لدلالة الفروق بين المجموعتين في المتغيرات السابقة.

جدول (١) نتائج اختبار (مان ويتني) للفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني	Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	5	4.9020	.70429	6.40	32.00	8.000	-.940	غير دالة .421
	الضابطة	5	4.8000	.62048	4.60	23.00			
معامل الذكاء	التجريبية	5	91.8000	2.04939	3.80	19.00	4.000	-1.809	غير دالة .095
	الضابطة	5	94.2000	2.16795	7.20	36.00			
مقياس جيليام	التجريبية	5	108.6000	3.13050	6.20	31.00	9.000	-.824	غير دالة .548
	الضابطة	5	108.0000	2.2132	4.80	24.00			
مقياس السلوك اللفظي	التجريبية	5	7.8000	2.70647	5.20	26.00	11.000	-.321	غير دالة .841
	الضابطة	5	7.2000	.97468	5.80	29.00			

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم (z) غير دالة إحصائيًا مما يؤكد على التكافؤ بين المجموعتين في المتغيرات السابقة.

أدوات الدراسة:

١. مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد (ترجمة وتعريب: أ.د: عادل عبدالله، ٢٠١٦):

وصف المقياس: يضم هذا المقياس أربعة مقاييس فرعية يتكون كلًا منها من (١٤) عبارة ليكون بذلك عدد عباراته (٥٦) عبارة. وتصف العبارات التي يتضمنها كل مقياس فرعي الأعراض المرتبطة باضطراب طيف التوحد وفيما يتعلق بالمقاييس الفرعية الثلاثة الأولى فتوجد أربع اختيارات أمام كل عبارة وهي (نعم– أحيانًا– نادرًا– لا) تحصل على الدرجات (٣– ٢– ١– ٠) على التوالي، أما المقياس الفرعي الرابع فيوجد اختيارين فقط أمام كل عبارة هما (نعم، لا) تحصل على الدرجتين (١، صفر). ويقوم بتطبيقه الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل ويتم الإجابة عن جميع العبارات مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ولكن يجب أن تعبر كل عبارة

بصدق ودقة عن السلوكيات التي تصدر عن الطفل. هذا المقياس يزودنا بمعلومات مرجعية المعيار أو المحك يمكن أن تسهم في تشخيص اضطراب التوحد بين الأطفال.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الثبات: استخدم معد المقياس عدة أساليب لحساب ثبات هذا المقياس فتم استخدام إعادة تطبيق المقياس على عينة (ن=١١) بمتوسط عمري تسع سنوات ونصف وذلك بعد أسبوعين من التطبيق الأول ولم يتمكن المعلمون من الاستجابة على المقياس الفرعي للاضطرابات النمائية لعدم وجود معلومات لديهم عن التاريخ النمائي للأطفال. وبلغ معامل الثبات للسلوكيات النمطية (٠,٨٢)، وللتواصل (٨١,٠)، وللتفاعل الاجتماعي (٨٦,٠)، ولمعامل التوحد (٨٨,٠) كذلك تم اللجوء إلى ثبات المقدرين وهم (٣٥) معلمًا، (٧٩) والدًا وكانت قيم (ر) للعلاقة بين أزواج التقارير دالة عند (٠,٠١) فتراوحت بالنسبة للمقارنة بين المعلمين وذلك للمقاييس الفرعية ومعامل التوحد بين (٠,٨٨ – ٠,٩٤) وبالنسبة للوالدين بين (٠,٥٥ – ٠,٨٥) وبالنسبة للوالدين والمعلمين بين (٠,٨٥ – ٠,٩٨) وبالنسبة للمجموع العام للمقدرين تراوحت بين (٠,٧٣ – ٠,٨٨) وتعتبر هذه المعاملات ذات قيم عالية تدل على أن العبارات التي تتضمنها المقاييس الفرعية لهذا المقياس ثابتة بدرجة كبيرة في قياس السلوكيات التي تدل على اضطراب طيف التوحد وايضًا تسهم في اتخاذ القرارات التشخيصية الهامة.

قام معد المقياس بحساب الثبات بطريقتين:

الثبات بطريقة التجزئة النصفية: حيث تم حساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية باستخدام طريقة التجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان براون وذلك كما ذكرها حيث كانت جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يحقق ثبات المقياس.

الثبات بطريقة إعادة التطبيق: على عينة (٢٩) بفاصل زمني مقداره (٢١) يومًا وتم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية في التطبيقين حيث كانت جميع معاملات الثبات دالة مما يؤكد درجة الثبات العالية للمقياس.

الصدق: استخدم معد المقياس العديد من الأساليب للتحقق من صدق هذا المقياس مثل صدق المحتوى فكان معامل تمييز بنود المقياس دالًا وكانت قيم (ر) الدالة على ارتباط البنود بالدرجة الكلية دالة إحصائيًا، وكذلك أوضحت نتائج صدق المحك أن المقياس يتمتع بمعدلات صدق عالية حيث أن:

معاملات الصدق التلازمي: تم التوصل إليها باستخدام قائمة السلوك التوحدي التي أعدها فكانت معاملات عالية وذات دلالة إحصائية، كما وجدت ارتباطات موجبة دالة وقوية بين المقاييس الفرعية التي يشمل عليها هذا المقياس وقائمة مراجعة السلوك التوحدي إضافة إلى الارتباط الدال بين الدرجات المعيارية للمقياس ودرجات هذه القائمة. وتراوحت قيم (ر) بين (٠,٣٦ – ٠,٨٢) للسلوكيات النمطية، (٠,٢٩ – ٠,٧٦) للتواصل، (٠,١٥ – ٠,٦٥) للتفاعل الاجتماعي، (٠,٥٦ – ٠,٦٣) للاضطرابات النمائية، (٠,٤١ – ٠,٩٤) لمعامل التوحد.

الصدق المرتبط بالمحك: بحساب معامل الارتباط بين درجات المقياس الحالي على عينة من الأطفال (٢٩) طفلًا ودرجات نفس الأطفال على مقياس الطفل التوحدي وكان قيمه معامل الارتباط (٠,٨٢) وهي دالة إحصائيًا عند (٠,٠١).

وصدق الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجات المعيارية للأبعاد الأربعة الفرعية وبعضها البعض في علاقتها بالدرجة الكلية (درجة التوحد) لاستجابات الآباء ومعلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يحقق صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

٢. مقياس تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي (VB–MAPP) Verbal Behavior Milestones Assessment And Placement Program (إعداد: Mark Sundberg, 2008):

وصف المقياس: هو أداة قياس حديثة تهدف إلى تقييم المهارات اللغوية والاجتماعية عند أطفال اضطراب طيف التوحد وأطفال الإعاقات النمائية ويعتبر نظام لتتبع التغير في مستوي المهارات والتي تشكل أوجه القصور لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقد تم تصميم مقياس تقييم وتسكين السلوك اللفظي (VB–MAP) على شكل قوائم مترتبة وفقًا لنظرية السلوك اللفظي للعالم سكنر لمبادئ تحليل السلوك التطبيقي وتكونت هذه القوائم من (١٧٠) هدف تدريبي موزعة على مجموعة من المهارات المختلفة وتم تقسيم المهارات إلى ثلاث مستويات، المستوي الأول في المرحلة العمرية (٠– ١٨) شهرًا وتحتوي على (٨) مهارات تدريبية وهي (الطلب، التسمية، الاستجابة السمعية، الإدراك البصري، اللعب، التقليد الحركي، التقليد الصوتي). يزيد على هذه المهارات في المستوي الثاني للمرحلة العمرية (١٨– ٣٠) شهرًا مجموعة من المهارات التدريبة وهي (الحوار والتكملة، الروتين الصفي، التفاعل داخل المجموعة، إتباع التعليمات)، وفي المستوي الثالث للمرحلة العمرية (٣٠– ٤٨) شهرًا يزيد علية

مهارات (مهارة القراءة، الكتابة، الحساب) ليكون في نهاية الثلاث مستويات تحتوي على (١٤) مهارة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

ثبات المقياس: كما توافرت لدى معد المقياس دلالات ثبات للمقياس متمثلة بطريقة اتفاق المقيمين، حيث تم تطبيق المقياس في مدرستين مختلفتين باستخدام طريقتين هما: الطريقة الأولى قراءة المعلمين لدليل المقياس ومن ثم تطبيقه لتقييم الحالات، والطريقة الثانية هي قراءة الدليل بالإضافة إلى تدريب عملي على مهارات السلوك اللفظي وقد أشارت النتائج أن نسبة النجاح في استخدام الطريقة الأولى التي تعتمد علي قراءة دليل المقياس فقط بلغت (٥٧٪) على قوائم المقياس، وبلغت نسبة اتفاق المقيمين لهذه الطريقة (٨٣٪)، أما نتائج تطبيق الطريقة الثانية التي تعتمد على قراءة الدليل بالإضافة إلى التدريب العملي وصلت فيها نسبة النجاح في التطبيق إلى نسبة (٩٢٪)، ونسبة إتفاق المقيمين (٨٦٪)، وخلصت الدراسة إلى أن التدريب العملي يؤدي إلى نتائج أفضل للمقياس من قراءة التعليمات فقط وتطبيقه.

صدق المقياس: استخدم معد المقياس دلالات صدق للمقياس متمثلة في الصدق الظاهري والصدق التلازمي للمقياس، فتم إيجاد دلالات الصدق التلازمي للمقياس من خلال مقارنة نتائج كل من مقياس (VB-MAPP) ومقياس (PEAK) وأشار الباحثين أن نسبة الارتباط بين نتائج كلًا من المقياسين وصلت إلى (٠.٨٣) عند مستوي الدلالة (α=٠.٠١) وأن المجموع الكلي لنتائج مقياس (VB-MAPP) هو مؤشر قوي للمجموع الكلي لنتائج مقياس (PEAK)، حيث بلغت نسبة الارتباط (٠.٦٨)، وكذلك أظهر الأدب النظري نسب مقبولة للصدق الظاهري، فكانت دلالات الصدق الظاهري لهذا المقياس تتراوح بين (٠.٨٨) إلى (٠.٩٤) كما بين ساندبيرج (Sundberg, 2011).

الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على بعض الاساليب الإحصائية الملائمة للدراسة في ضوء طبيعتها ومتغيراتها وحجم العينة وذلك من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss):

- اختبار مان- ويتني وذلك لصغر حجم العينة.
- اختبار ويلكوكسون.
- المتوسطات والانحرافات المعيارية لضبط العينة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على: توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك اللفظي لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان–ويتني (Man Wetny Test) لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك اللفظي ودلالتها الإحصائية ويوضح الجدول التالي ذلك.

جدول (٢) يوضح اختبار (مان–ويتني) ودلالته الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك اللفظي

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط Mean	الانحراف المعياري Std Deviation	الالتواء Skewness	التفرطح Kurtosis	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mean Wetny	Z	مستوى الدلالة
التجريبية	5	27.5000	1.17260	-.581	-2.628	8.00	40.00	.000	-2.627	دال .008
الضابطة	5	8.6000	.74162	-.552	.868	3.00	15.00	.000	-2.627	دال .008

ويتضح من الجدول السابق أن اختبار مان–ويتني للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي دال إحصائيًا بين المجموعتين عند مستوى دلالة (.008) لصالح المجموعة التجريبية، كما يتضح من الجدول السابق أن البرنامج له تأثير كبير في تحسن مهارات السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أفراد المجموعة التجريبية مما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي لتنمية السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وبالتالي تم قبول الفرض الأول حيث توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس السلوك اللفظي لصالح المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير وجود فروق دالة احصائيًا بين المجموعة التجريبية والضابطة بأن البرنامج التدريبي له أثر فعال حيث يتكون من العديد من الأنشطة الهادفة والجذابة (فهو يساعد الأطفال في تسمية الكلمات المختلفة فعندما يشاهد سيارة في الشارع يستطيع معرفة اسم الشيء الذي يشاهده ويستطيع تحديد لونه أيضًا وساعدته أيضًا في تدريبه على طلب الأشياء التي

يريدها عندما يكون بحاجة إليها ويستطيع أيضًا تقليد وتنفيذ الأوامر المطلوبة منه) ومجموعة من المثيرات المختلفة التي تم استخدامها مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية والتي ساعدتهم بدورها في تنمية مهارات السلوك اللفظي التي اشتمل عليها البرنامج التدريبي وهى الطلب، التسمية، الاستجابة السمعية. أيضًا ساعدت في زيادة انتباه هؤلاء الأطفال وزيادة تركيزهم خلال الجلسات وظهر من خلال ارتفاع درجاتهم على مقياس السلوك اللفظي مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة الذين لم يتم التطبيق عليهم.

ومما سبق يتضح مدى فعالية برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي في تحسين السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة الحالية مع النتائج التي توصلت إليها كلًا من الدراسات التالية:

(Barnes, Mellor & Rehfeldt,2014)، (Swerdan & Rosales, 2017)، (Brown & Rosales, 2014)، على أهمية برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي في تنمية السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على: توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك اللفظي لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك اللفظي لصالح القياس البعدي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

جدول (٣) يوضح اختبار (ويلكوكسون) ودلالته الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموع التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس السلوك اللفظي

المجموعة التجريبية	المتوسط Mean	الانحراف المعياري Std Deviation	الالتواء Skewness	التفرطح Kurtosis	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسون	Z	مستوى الدلالة
قبلي	7.8000	2.70647	1.926	3.867	.00	.00	.042	-2.032	دال .042
بعدي	27.5000	1.17260	-.581	-2.628	3.00	15.00	.042	-2.032	دال .042

ويتضح من الجدول السابق أن اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (.042) لصالح القياس البعدي، كما يتضح من الجدول السابق أن البرنامج التدريبي له تأثير كبير في تنمية مهارات السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أفراد المجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي لتنمية مهارات السلوك اللفظي.

وبالتالي تم قبول الفرض الثاني حيث توجد فروق للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

ويمكن تفسير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك اللفظي لصالح القياس البعدي وترجع الباحثة ذلك التحسن في مهارات السلوك اللفظي إلى تأثير البرنامج التدريبي المطبق على أطفال المجموعة التجريبية والذي يحتوي على مجموعة من الأنشطة الهادفة والمتنوعة والمقننة التي تساهم في تنمية مهارات السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد تحسنت لدى أطفال المجموعة التجريبية مهارات السلوك اللفظي ومن هذه المهارات الطلب، التسمية، الاستجابة السمعية. كما ظهر تحسن واضح في قدرة الأطفال على الاستجابة اللفظية ويرجع ذلك إلى التدريب على مهارات السلوك اللفظي والتي بدورها ساعدت في تحسن اللغة وزيادة الحصيلة اللغوية لدى أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن القياس القبلي

ومما سبق يتضح مدى فعالية برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي في تحسين السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة الحالية مع النتائج التي توصلت إليها كلًا من الدراسات التالية على أهمية برنامج تقييم وتسكين معالم السلوك اللفظي في تنمية السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Contreras & Betz,2016)، (Kent,2014 (Mark, et al.,2014؛ (Dawson et al.,2010)،

المـراجـع

أحمد الدوايدة .(2009) بناء برنامج تدريبي للاطفال التوحديين قائم علي النظرية السلوكية وقياس اثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لديهم .*رسالة دكتوراة* . جامعة عمان العربية .الأردن.

تامر سهيل (٢٠١٥). *التوحد (التعريف, الأسباب, التشخيص, والعلاج)*. عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

رفاه لموفون (٢٠١٢). تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي إضطراب التوحد. *رسالة ماجستير*. جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.

سهاد المللي، دلشاد علي (٢٠١٣). فعالية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدي عينة من الأطفال التوحديين. *مجلة جامعة دمشق*، مجلد٢٩، عدد١ ،ص١٩٣-٢٣٤.

طلال الثقفي (٢٠١٤). فاعلية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد. *رسالة ماجستير*. جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.

عادل عبدالله (٢٠٠٤- ب). *الإعاقات العقلية*. القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبدالله (٢٠١٠). *مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية*. القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبدالله (٢٠١٦). *مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد*. القاهرة، مصر: دار الرشاد.

عباس شلال، خلف هامل (٢٠٢١). *السيكو دراما للأطفال الذاتويين*. العراق: دار الفنون والأدب.

عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٢). *إعاقة التوحد*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد العزيز الشخص (٢٠٠٣). برامج تدريبية لإعداد متخصصيم للعمل في مجال التوحد الطفولي, محاضرات الدورة التدريبية في التوحد الطفولي. *مركز الإرشاد النفسي*. القاهرة : جامعة عين شمس.

عثمان فراج (٢٠٠٢). برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد. القاهرة: النشرة الدولية لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين العدد ٧٢،ص٢-١٣.

فتحية باحشوان، سلوى بارشيد (٢٠١٧). المشكلات والإحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها. *مجلة العلوم الأنسانية والإجتماعية*، الصفحات مجلد ١٦، عدد ١٥،ص٣٧٣-٤١٩.

محمد الأمام، فؤاد الجوالدة (٢٠١٠). *التوحد ونظرية العقل*. عمان: دار الثقافة للنشر.

محمد السيد (٢٠١٨). *السلوك اللفظي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد السيد (٢٠٢٠). *تحليل السلوك اللفظي* . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد علي (٢٠١٠). *مقياس الوعي الفونولوجي لدى المراهقين التوحديين*. عمان: صفاء للنشر والتوزيع.

محمد قاسم (٢٠٠١). *الانطواء حول الذات ومعالجته (اتجاهات حديثة)*. عمان: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

نايف الزراع (٢٠١٤). *المدخل إلى اضطراب التوحد (المفاهيم الأساسية وطرق التدخل)*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington, DC.

Autism Society of America (2016). Department of Consumer and Regulatory Affairs. Government of the District of Columbia.

Barnes, S. Clarissa, Mellor, R & Rehfeldt, A (2014). Implementing the Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP): Teaching Assessment Techniques. *Journal of Applied Behavior Analysis 2014; (30):36-47.*

Brown, Mary & Rosales, Rocio (2014). An Investigation of Stimulus Pairing and Listener Training to Establish Emergent Intraverbal in Children with Autism. *Journal of Applied Behavior Analysis 2014; (30):148-159.*

Davis, c. & fox, j (2001). Functional behavioral assessment and students with autism spectrum disorders: roots, now, and the future. Focus on autism and other to facilitate transitions of students with autism. Focus on autism and other developmental disabilities, 15(3), 163-169.

Dawson, G., Rogers, S., J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J. VARLEY, J (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: *the early start Denver model. Pediatrics, 125(1)*, e17-e23. Doi: 10.1542/peds.2009-0958.

DeWitt Shelly (2013): *Verbal Behavior and Autism*: Background, Assessment and Intervention, Running Head: *Verbal Behavior and Autism,* August 14,PP: 1-38

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

Kent, G (2014). Exploring the Sequence of Establishing Derived Relational Responding in Children with Global Developmental Delay. PhD dissertation. National University of Ireland Maynooth, Ireland.

Skinner, B. F (1957): ***Verbal behavior*****. New York: Appleton-Century-Crofts.**

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

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

Sundberg, M. L. & Sundberg, C. A (2011): Intraverbals behavior and verbal conditional discriminations in typically developing children and children with autism. ***The Analysis of Verbal Behavior, 27, 23-43*****.**

Tager-flusberg, H (2009). A psychological approach to understanding the social and language impairments in autism. International Review of Psychiatry, 11,325-334.

Abstract: The current study aimed to investigate the effectiveness of the verbal behavior milestones assessment and placement program for early intervention in the development of verbal behavior in children with autistic spectrum disorder. In the current study, the researcher has used the following tools: Gilliam autism rating scale (translated by Adel Abdallah, 2016), The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP), prepared by Sundberg, (2008), and translated by Lana Andoni, (2018), and a training program (prepared by the Researcher). The study sample consisted of (10) children with autism spectrum disorder who's divided into two groups an experimental group consisting of (5) children, and a control group consisting of (5) children, their ages ranged from (3-6) years, and the study tools have been applied on them. The results of this study showed that there are statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups in-post-test on the measure of verbal behavior in favor of the experimental group. There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in pre and post-tests on the measure of verbal behavior in favor of post-test.

Key words: The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP), Early Intervention, verbal behavior, autistic spectrum disorder.