فعالية برنامج تدريبي قائم على التدخل المبكر في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

اعداد

أسامة عبدالمنعم عيد حسن

دكتوراه علم النفس التعليمي

كلية البنات جامعه عين شمس

ملخص البحث

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن مدي فعالية برنامج قائم على التدخل المبكر لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد واعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة وتكونت عينة البحث من (10) أطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد بمركز شعاع أمل بالقليوبية، تراوحت أعمارهم بين (3-5) أعوام ودرجة بسيطة من التوحد ومعامل ذكائهم بين (55 - 70) وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية وتم تطبيق البرنامج التدريبي عليها، والأخرى مجموعة ضابطة, لم تتلقى أي تدريب وقد تم تطبيق مقياس جيليام لتشخيص مستوى التوحدية، مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة, مقياس التواصل اللفظي، برنامج تنمية التواصل اللفظي القائم على التدخل المبكر, وأسفرت نتائج البحث على وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في تنمية التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي, و وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في التواصل اللفظي، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية, عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياسين البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبية مما يدل على استمرارية أثر البرنامج في تحسين التواصل اللفظي وتوصى البحث بتعميم النتائج و نشر برامج التدخل المبكر لأهميتها في تنمية مهارات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر – التواصل اللفظي – الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

Abstract

The effectiveness of an early intervention program in development of verbal communication in children with autism spectrum disorder

This study aims to detect the effectiveness of an early intervention program in development of verbal communication in children with autism spectrum disorder this study depends on a sample divided in to two groups; first experimental group, second the control group which didn't receive any training . The study procedures were applied on (10) autistic children at Shaa Aml in Qalioubia with children age between (3-5) And a slight degree of autism and their intelligence quotient between (55-70), Scales which applied was The Glyam Scale, Stanford-Binet fifth version. and the verbal communication measure, and the program of the development of verbal communication based on early intervention. The study results are; there are statistically significant differences between the pre and post measurements of the experimental group in the development of verbal communication toward the post measurement. There is an existence statistically significant differences between the control group and the experimental group in verbal communication The study recommends generalizing the results and publishing the early intervention programs because of their importance in developing the skills of children with autism spectrum disorder.

Keywords: Early Intervention, Verbal Communication, autism spectrum disorder Children

مقدمة البحث

رغم الاضطراب الواضح في السلوك لاضطراب طيف التوحد؛ إلا انه يُعد من أكثر الإعاقات النمائية غموضًا لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكها غير التكيفي من ناحية أخرى. فهي حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به (حسن و محمد، 2015) .

وأشار الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association) أن اضطراب طيف التوحد يتضمن اثنين من الخصائص هما الصعوبات المستمرة في استخدام النشاط الاجتماعي من التواصل اللفظي وغير اللفظي كما يتضح فى العجز في استخدام الاتصالات لأغراض اجتماعية، مثل التحية وتبادل المعلومات، ضعف القدرة على تغيير الاتصالات لمطابقة السياق أو احتياجات المستمع، و قواعد للمحادثة ورواية القصص بالإضافة الى صعوبات في فهم ما لم ينص ويشمل مع ضعف التواصل الاجتماعي ومحدودية الأنماط السلوكية وتكرارها (DSM-IV -2013).

وتتفاوت مشكلات التواصل واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد, و هذا يعتمد على النمو العقلي والاجتماعي لدى الأفراد معظم الأفراد ذوي اضطراب التوحد فهم لا يستطيعون القيام بالتواصل البصري، كما أن قدرتهم على الانتباه ضعيفة, وأيضًا غير قادرين على استخدام الهاديات إما كوسائل أساسية في التواصل مثل لغة الإشارة أو لمساعدتهم على التواصل غير اللفظي, بينما نجد بعض ذوى اضطراب طيف التوحد يتحدثون بصوت عالي النبرة أَو يتكلمون لغة شبه آلية, ويهملون أو لا يهتمون بكلام الآخرين وقد لا يستجيبون لمناداتهم بأسمائهم، ونتيجة ذلك، يعتقد البعض خطًا أنهم يعانون من مشكلات في السمع (المزين, 2019).

وتعد عيوب اللغة المصاحبة لاضطراب طيف التوحد مشكلة أساسية وإن وجدت الألفاظ فهي غير مناسبة للمواقف ويقاطعون الآخرين، ولا يستطيعون تبادل الحديث،

ويتسمون بالتأخر اللغوي وعدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم وشذوذ ملحوظ في طريقة الكلام بالإضافة إلى ذلك ارتفاع أصواتهم أكثر من اللازم والضغط على المقاطع.

ولقد اشارت العديد من الدراسات إلى التأكيد على أن اضطراب اللغة لدى الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد من أكبر المشكلات التي يتعرضون لها حيث أنه يصبح غير قادر على تطوير اللغة.

وهذا ما اكدته العديد من الدراسات مثل دراسة (Hartley, Trainer, Allen & Melissa,2019) التى توصلت إلى انخفاض المستوى المعرفي واستخدام اللغة لدى مجموعة من الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد وتوصلت دراسة Bacon, Osuna, Courchesne & Pierce, (2019) إلى وجود علاقة سلبية دالة على وظائف التفكير خاصة فقر الكلام وتوصلت دراسة Nevill et al., (2019) إلى تحديد ما إذا كان الإدراك غير اللفظي والسلوكيات التواصلية المبكرة تتنبأ بمستوى اللغة التعبيرية للأطفال من ذوى اضطراب طيف.

و مع ذلك لا توجد طريقة تأهيل محددة يمكن ان تحسن بنجاح التواصل لدى كل الأفراد ذوي اضطراب التوحد, ولكن من الأفضل ان يبدأ في سنوات ما قبل المدرسة وهذا ما يتوفر في برامج التدخل المبكر، حيث البرنامج مخطط ومصمم بصورة فردية، ويستهدف كل من السلوك والتواصل، ويتضمن كذلك الآباء أَو مقدمي الرعاية الأساسيين (حسن, 2018).

وقد ثبت بشكل قاطع أن التدخل المبكر، يفيد ويثمر بشكل إيجابي مع أطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد، وتتضمن استراتيجيات التدخل علاج المشكلات التواصلية، وتنمية المهارات الاجتماعية وعلاج الضعف الحسي، وتعديل السلوك، على أن يتم ذلك من خلال متدربين ومعلمين من أصحاب الكفاءة والدراية كما انها تهدف الى تدريب اولياء أمور المصابين باضطراب طيف بالتوحد والمهنيين العاملين معهم، والتخطيط والمتابعة المستمرة للمرحلة الانتقالية (Foster & Foster, 1993) .

ومن هذا المنطلق جاءت هذا البحث لبحث مدى فعالية برنامج قائم على التدخل المبكر لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد:

مشكلة البحث:

برزت مشكلة اضطراب طيف التوحد كإحدى المشكلات التي يهتم بها علماء النفس والتربية والاجتماع والصحة النفسية والقانون والدين والأسرة وغيرها من المؤسسات ووكالات التطبيع الاجتماعي...وذلك لما للإعاقة من تأثير سلبي على كل من الطفل ذو اضطراب طيف التوحد وأسرته والمجتمع فهي تؤثر سلبيًا على شخصية الطفل ونفسيته سواء داخل المنزل أو خارجه وعلى درجة تواصله مع الآخرين وعلى مستوى تعليمه وعلى قدرته على العمل مثل الآخرين كما تؤثر أيضًا سلبيًا على أسرته ومجتمعه ولذا فإن للمجتمع دور كبير في رعاية الاطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد.

وبحسب أرقام الأمم المتحدة، فإن حوالي 1 بالمئة من سكان العالم مصابون بمرض التوحد، أي حوالي (70) مليون شخص، مع العلم أن رقعة المرض آخذة في الاتساع.

وأشارت إحصاءات منظمة الصحة العالمية عام (2016) إلى أن طفلًا واحدًا من كل (160) طفلًا يعاني اضطرابات التوحد، التي تظهر في مرحلة الطفولة وتميل للاستمرار في فترة المراهقة وسن البلوغ.

وفي الولايات المتحدة يوجد أكثر من 3 ملايين ونصف المليون شخص مصابون بالتوحد، فيما تقدر السلطات الأميركية أن واحدا من كل (68) مولودًا جديدًا في البلاد يولدون ولديهم هذا الاضطراب.

وفي أستراليا، يقدر عدد المصابين باضطراب طيف التوحد بنحو(164) ألف شخص واحد من كل (150) شخصًا، وبحسب أرقام دائرة الصحة للعام (2015) غالبية هؤلاء من عمر (25) عامًا وما دون.

وتكشف الأرقام أن الذكور معرضون للإصابة بالتوحد أكثر من الإناث بمعدل (4) أضعاف, ولا يزال (80 %) من كبار السن ممن يعانون الاضطراب عاطلون عن العمل وفق الأمم المتحدة (منظمة الصحة العالمية, 2019).

كما برزت مشكلة البحث الحالي أيضًا من خلال إطلاع الباحث على الدراسات التي أوضحت أهمية تنميه اللغة المنطوقة وتأثيرها في مستوى تواصل الطفل ولكنها لم تتناول مرحلة الطفولة المبكرة و على حد علم الباحث لم يتوصل الباحث الى دراسة عربية تناولت

استخدمت عينة من ذوي اضطراب التوحد، مع أسلوب التدخل المبكر والذى يعتبر أسلوب حديث وفعلا في علاج اضطرابات اللغة المنطوقة لطفل التوحد.

لذا سعى الباحث إلى البحث عن برنامج متكامل يكون فيه تنميه قدرات الطفل وزيادة الحصيلة اللغوية المنطوقة وهذا ما وجده فى برنامج التدخل المبكر.

وفي ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث في السؤال الرئيس للبحث ما فعالية برنامج تدريبي قائم على التدخل المبكر لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد ومنه تنبثق الأسئلة التالية :

(1) هل تتحسن درجة التواصل اللفظي لدي المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ؟

(2) هل يختلف مستوى التواصل اللفظي لدي كلا من المجموعة التجريبية و الضابطة في القياس البعدي؟

(3) هل تختلف درجة التواصل اللفظي لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي ترجع الى التدريب على البرنامج ؟

هدفا البحث

(1) الكشف عن مدى فعالية برنامج قائم على التدخل المبكر لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد.

(2) اختبار مدى فعاليته بعد التطبيق ورصد مدى استمرار الأثر.

أهمية البحث

تأسيسا على ما سبق تنبع أهمية البحث مما يلي:

أ – الأهمية النظرية :

(1) الإعاقة التي يتعرض لها البحث الحالي – اضطراب طيف التوحد – كإحدى الاضطرابات النمائية.

(2) التواصل اللفظي كمهارة لها أبعاد وخصائص وتحتاج إلى أساليب علاجية تنموية.

(3) يستعرض الباحث فى دراسته بعض البحوث والدراسات العربية والأجنبية والتي تتناول

مشكلات التوحد بشكل عام و التواصل اللفظي بشكل خاص .

ب**– الأهمية التطبيقية :**

(1) توفير برنامج تدريبي تم إعداداه لكى يسهم فى تنمية مهارات التواصل اللفظي.

(2) إشراك الوالدين فى تنفيذ البرنامج من خلال إرشادهم وتدريبهم على الأساليب المتبعة لتنمية مهارات اللغة المنطوقة للطفل.

مفاهيم البحث

1–البرنامج التدريبي: عرفه الباحث على أنه: "عملية منظمة ومخططة تهدف إلى تدريب الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد (أعضاء المجموعة التجريبية) من خلال العديد من الأنشطة المتنوعة والتي تساعد في تنمية التواصل اللفظي لديهم.

2– اضطراب طيف التوحد: " هو اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، مع عجز كلى أو جزئي عن التواصل اللفظي ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مصحوب بسلوكية نمطية" (Wilner, 2001, p 11).

3– التدخل المبكر: "هو توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة و تقديم خدمات تأهيلية متنوعة لمن دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من اى إعاقة" (كامل, 2017, ص41).

ويُعرفه الباحث بانه : عمليه تدخل في مرحلة الطفولة مبكرة الهدف منها تأهيل الطفل المعاق او المضطرب سلوكيات بغرض دمجه في المجتمع.

4– التواصل اللفظي: " هو الرموز اللفظية التى يستخدمها الطفل من ذوى اضطراب طيف التوحد كنوع من التفاعل مع الآخرين مشتملتًا على مهارات ما قبل اللفظية ومهارات استعمال الكلام والقدرة الحوارية" (حسن, 2018, ص 31). ويُعرف إجرائيًا : بأنه الدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقياس المهارات اللفظية للطفل ذى اضطراب طيف التوحد.

الإطار النظري

يمثل التواصل اللفظي محكًا رئيسيًا للحكم على الطفل ذى اضطراب طيف التوحد، فاللغة المنطوقة عنده تتسم بفقر الحصيلة حيث تقتصر على مفردات قليلة محدودة.

تعريف التواصل اللفظي:

هو عبارة عما يمتلكه الطفل ذي اضطراب التوحد من عدد من الكلمات يستعملها في حياته بشكل موجه او على هيئة مصاداة فورية او ترديديه (حسن, 2018).

ويمكن اجمال اشكال لغة طفل التوحد فيما يأتي :-

صعوبات الكلام عند طفل التوحد يصعب على أطفال التوحد تنمية وتطوير القدرة على الكلام وغالبًا ما يعانون من خرس وظيفي يصاحب بمشكلات تواصلية عديدة والقلة منهم الذين يتمكنون من تنمية وتطوير القدرة على الكلام، فإن قدرتهم الكلامية تتصف بالصفات التالية:

1- المصاداة : وتتمثل في ترديد الكلام المسموع من الصدى، حيث تتم مباشرة بعد سماع الكلام أو مرور بعض الوقت. وعند طفل التوحد المصاداة نوعان :

أ. مصاداة تكرارية أي يكرر الطفل شيء سمعه أكثر من مره دون الالتفات الى كلام الاخرين.

ب. مصاداة فورية اى تكرار العبارة التي تلقى عليه كما هي دون تفكير في الاجابة السليمة (بدر ,1997).

2-اللغة المجازية: وهي عبارات لغوية مجازية خاصة بطفل التوحد. وليست لغة بلاغية. ولكنها لغة يُعبر بها ذي اضطراب التوحد لشيء ما، يفهمه من يحيط به فقط. .

3- الكلمات الجديدة وهي تسمية أشياء بمسميات خاصة بالطفل ذي اضطراب التوحد.

4- الاستخدام العكسي للضمائر وهي الصعوبة في استخدام الضمائر بشكل صحيح.

5- مكونات اللغة و تتمثل في الصوتيات – المفردات الحصيلة اللغوية –بناء الجملة الكلامية – صعوبة إدراك مدلول بعض الكلمات المجردة أو الجمل المجازية- ملائمة وانسجام اللغة المستخدمة مع المواقف الاجتماعية وتوقعات المتلقي (حسن، 2019 ; المزين, 2019).

كان هناك نقص في توصيف اللغة في البيئات الطبيعية في اضطراب طيف التوحد، لا سيما في الأعمار الصغيرة، ولكن هذه المعلومات مهمة للآباء والمعلمين والأطباء لدعم تطوير اللغة بشكل أفضل في بيئات العالم الحقيقي (Bacon et al ,2019) .

وفى هذا السياق جاءت الدراسات السابقة لتأكد على ذلك فجاءت دراسة مصطفى(2012) حيث هدفت الى معرفة مدى فاعلية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الإدراك واللغة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وتكونت عينة البحث من (5) أطفالٍ ذكورٍ يعانون من التوحد تتراوح أعمارهم بين (3-5) سنوات و أشارت نتائج الدراسة إلى تحسن فى القياس البعدي فى اللغوي لصالح المجموعة التجريبية مع بقاء الاثر الى ما بعد البرنامج.

وأما دراسة عبد السلام (2015) فقد هدفت البحث التعرف على فعالية برنامج تدريبي فى تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة البحث من (8) أطفال، مجموعة تجريبية من (4) أطفال ومجموعة ضابطة من (4) أطفال، تتراوح أعمارهم ما بين (6- 9) سنوات، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج فى تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال المجموعة تجريبية التوحد مع استمرار الاثر بعد شهرين من البرنامج.

و هدفت دراسة البار (2016) إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل و تكونت عينة البحث من (12) طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد بدرجه متوسطة، وقد أظهرت نتائج الدراسة تقدم ملحوظا لدى أطفال العينة فى السلوك اللفظي وبقاء الاثر التتابعى.

و هدفت دراسة كامل (2017) إلى الكشف عن أثر تدريبات تدخل الانتباه المشترك في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد تضمنت عينة البحث (8) أطفال توحّديين، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (108-132) شهرًا، وقسّموا العينة إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة, و أظهرت النتائج وجود فروق فى درجات القياسين القبلى والبعدى لصالح المجموعة التجريبية فى المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي مع بقاء الاثر بعد البرنامج.

بينما هدفت دراسة (Bacon et al (2019 الى دراسة حاله لمجوعتين من الاطفال الذين يعانون من التأخر اللغوي ومجموعه يعانون من اضطراب طيف التوحد، في سن (3) سنوات و أشارت النتائج إلى أن(3.7 ٪)فقط من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لم يستخدموا أي كلمات، و(34 ٪) كانوا لفظيين, و كان الفرق الأكبر بين اضطراب طيف التوحد ومجموعات التأخير اللغوي هو مقدار اللغة الاجتماعية. بشكل عام.

و هدفت دراسة (Hartley et al (2019 الى مقارنة قدرات القدرات اللغوية مجموعة من الأطفال يعانون من تأخر نمو لغوى ومجموعه من ذوى اضطراب طيف التوحد وتكونت العينة من(20) طفلًا يعانون من اضطراب طيف التوحد عمر (4 :5) سنة و(20) طفلًا متأخرين فى النمو اللغوي عمر (4 :5) و أشارت النتائج إلى أن تأخر النمو اللغوي لأطفال التأخر اللغوي قد يقل مع التدريب بعكس أطفال اضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة (Nevill et a (2019 إلى تحديد ما إذا كان الإدراك غير اللفظي والسلوكيات التواصلية المبكرة تتنبأ بمستوى اللغة التعبيرية للأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد وتكونت عينة البحث من(104) أطفال تتراوح أعمارهم بين(1:3)سنوات يعانون من اضطراب طيف التوحد وتم تقييم اللغة لديهم واكدت النتائج على تدانى مستوى اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

التدخل المبكر

التدخل المبكر هو إجراءات منظمة تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتدعيم الكفاية الوظيفية لأسرهم. ومن ثم فالهدف النهائي للتدخل المبكر هو تطبيق استراتيجيات وقائية لتقليل نسبة حدوث أو درجة شدة ظروف الإعاقة أو العجز، والاستراتيجيات الوقائية إما أولية أو ثانوية.

ويمكن تقسيم مرحلة الطفولة المبكرة إلى ثلاث مراحل : المرحلة الأولى تمتد منذ الميلاد وحتى عمر(12) شهر، وتسمى مرحلة " الطفل الرضيع, والثانية من عمر(24: 36)

شهر، وتسمى مرحلة طفل الحضانة, المرحلة الثانية فتشمل الفترة من (3 : 5-6) سنوات وتسمى مرحلة " طفل ما قبل المدرسة.

وقد اثبتت التجارب ان التدخل المبكر يشمل كل جوانب مهارات الطفل المعرفية والتكيفية والاجتماعية ,كما ينمى الحصيلة اللغوية اللفظية للطفل (Colombi et al, 2018) .

ويعد اهم اساليب التدخل المبكر فى هو التدريب المباشر من قبل الأخصائي في الروضة أو المدرسة او دار الرعايا ويهدف الى تحسين شكل استجابات الطفل، بحيث يشعر الطفل بأن اللغة وظيفية بمعنى أنها تساعد الطفل في الحصول على ما يريد في بيئته، ولكي نعالج العجز اللغوي لابد أن يكون لدى المعلم ذخيرة لغوية وفهم عميق لنمو الأطفال ومراحله.

التوحد والتدخل المبكر

تكاثرت برامج التدخل المبكر في السبعينيات ،ومعظمها اهتم بالقصور القائم على أن الضعف يوجد داخل الطفل وأن العوامل البيئية غير المناسبة هي مجرد عوامل مساهمة، كما افترض أن الضعف هو مسئولية الآباء بالدرجة الأولى.

ثم حدث تحول تدريجي بين الباحثين في الثمانينات نحو رفض النموذج السابق عندما ظهر علم اجتماع التربية الخاص، وظهور الاتجاه المعرفي الاجتماعي، والقائم على أن النمو عبارة عن عملية تفاعلية وفق ما أشار (Gillberg, 1991).

معوقات برامج التدخل المبكر في كثير من البلدان العربية :

(1) نزعة أولياء الأمور للانتظار أو توقع حلول أو علاجات سحرية لمشكلات أبنائهم.

(2) عدم رغبة البعض في الاقتناع بأن طفلهم معوق بسبب نظرة المجتمع السلبية نحو الإعاقة.

(3) تعامل الأطباء مع الإعاقة من منظور طبي فقط مما يدفعهم إلى تبنى مواقف متشائمة حيال إمكانية تحسن الطفل.

(4) لجوء الأفراد المحيطين بالأسرة إلى تبريرات وافتراضات واهية لطمأنه الأسرة وشد اذراها.

(5) عدم توفر مراكز تدخل مبكر متخصصة لمن دون السادسة.

(6) عدم توافر أدوات التشخيص المبكر و الكوادر المتخصصة (السعد, 2000).

ولأهمية التدخل المبكر فقد كان الركيزة الأساسية في العديد من البرامج مثل برنامج تيتش في شمال كارولينا وبرنامج والدن في جورجيا برنامج دينفر وجميع هذه المدارس تم تنفيذها من قبل المدارس الحكومية العادية حيث زودت هذه البرامج بالاستشارة والمعرفة التقنية لخدمة المدارس التي سيتم التعامل معها بنفس الوقت ومتابعة عملية التدخل المبكرة فيها (rogers, 2000).

وهذا ما أكدت عليه الدراسات السابقة فجاءت دراسة عود (2012) والتى هدفت إلى تعرّف أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من أطفال التوحد في الأردن, وتكونت العينة من(20) طفلا وطفلة من ذوى اضطراب طيف التوحد، وتتراوح أعمارهم ما بين(4-6)سنوات وتم تقسيمهم الى مجموعتين ضابطة وعددها (10) أطفال، وتجريبية وعددها(10)أطفال, وأشارت النتائج الى تقدم ملحوظ لدرجات أطفال التوحد في المجموعة التجريبية على مقياس مهارات الحياة اليومية مع بقاء اثر تعزى للبرنامج التدريبي.

وأما دراسة منيب (2013) فقد هدفت لتصميم للأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحدي الذين يعانون من قصور في المهارات المعرفية والتواصلية واستخدمت برنامج تدخل مبكر باستخدام أنشطة منتسوري لتنمية بعض المهارات المعرفية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد،, وقد تمّ التحقق من فاعلية البرنامج المقترح وما يتضمّنه من فنيات سلوكية، وذلك في تنمية بعض المهارات المعرفية والتواصلية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

بينما دراسة عنتر (2014) هدفت الى تصميم برنامج تدخلي مبكر باستخدام أنشطة منتسوري لتحسين مستوى الانتباه للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد توافق، و تكوّنت العينة من(10) توحديين ممن تتراوح أعمارهم فيما بين(4-6) سنوات، واسفرت النتائج عن وجود فروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، في اتجاه القياس البعدي, مع استمرار فاعلية البرنامج.

وأما دراسة Paynter, Riley, Beamish, Scott & Heussler (2015) فقد هدفت إلى تقييم فعالية التدخل المبكر والتدخل المجتمعي الخاص بالتوحد في أستراليا, وكانت عينة البحث (59) طفلًا بمتوسط عمر(3.98)سنة واسفرت النتائج عن انه العثور على تحسينات كبيرة في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، والسلوك التكيفي العام.

وهدفت دراسة Rollins, Campbell ,Hoffman & Self (2016) والتى هدفت الدراسة الى معرفة اثر التدخل المبكر لمرض التوحد و تأثير تدخل الوالدين في البرنامج وتكونت عينه الدراسة من(4) أولاد يعانون من اضطراب طيف التوحد وأمهاتهم وكان التدخل فعّالًا في تحسين الاتصال البصري، والمشاركة الاجتماعية، والتواصل اللفظي.

وأما دراسة Shire et al. (2017) فقد هدفت الى معرفة مدى فعالية تأثير التدخلات المختبرة على نتائج الطفل في البيئات المجتمعية, وقد تم اختيار عينة البحث بصورة عشوائية (123) طفلا يعانون من اضطراب طيف التوحد مسجلين في فصول التدخل المبكر بهدف تنميه الانتباه المشترك، واللعب الرمزي وأظهرت النتائج ان الأطفال حققوا تقدما كبيرا في اهداف البرنامج, و خلصت الدراسة الى اهمية التدخل المبكر في تنميه مهارات الاطفال.

وأما دراسة Wainer, Hepburn, McMahon & Griffith, (2017) فقد هدفت الى استعراض النتائج ذات المغزى للتدخل المبكر للأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد وشملت تقييم لمناهج التدخل المبكر لاضطراب طيف التوحد و تأثيره على مهارات الطفل المختلفة وخاصة اكتساب اللغة وخلصت الدراسة الى مدى اهميه التدخل المبكر مع اشراك الوالدين.

وأما دراسة Pijl et al (2018) فقد هدفت الى معرفة اثر التدخل المبكر على اضطراب التوحد وتكونت عينة البحث من (44) طفلًا صغيرًا ممن يعانون من اضطراب طيف التوحد و قدمت النتائج دليلًا مشجعًا على اهمية وفاعلية التدخل المبكر.

فروض البحث:

(1) توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي و البعدي في مقياس التواصل اللفظي وأبعاده الفرعية لدى المجموعة التجريبية، لصالح القياس البعدي.

(2) توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي في مقياس التواصل اللفظي وأبعاده لدي المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

(3) لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي و التتبعي في مقياس التواصل اللفظي وأبعاده الفرعية لدى المجموعة التجريبية.

منهجية البحث

أولًا: منهج البحث

اعتمدت البحث الحالي على المنهج الشبه التجريبي، باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج تدريبي (كمتغير مستقل) في تنمية لتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد (كمتغير تابع)، إلى جانب استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (التجريبية – الضابطة) للوقوف على أثر البرنامج (القياس البعدى)على المتغيرات محل البحث، فضلًا عن استخدام التصميم ذي المجموعة الواحدة للوقوف على استمرارية أثر البرنامج بعد فترة المتابعة(القياس التتبعى).

ثانيًا عينة البحث

1- عينة حساب الخصائص السيكومترية: تكونت تلك العينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعددهم (30) طفلًا وطفلة من الملتحقين بمركز شعاع امل بالقليوبية, تم تطبيق مقياس التواصل اللفظي عليهم للتحقق من الكفاءة السيكو مترية للمقياس وجدول (1) يوضح وصف العينة استطلاعية للبحث:

جدول (1)

وصف العينة الاستطلاعية للبحث

المتغير	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعيارى
العمر الزمني	30	4.03	0.88
الذكاء	30	66.07	5.54

التواصل اللفظي	30	77.33	19.17

2-عينة اساسية: تم تطبيق البرنامج التدريبي على العينة النهائية للبحث والتي تكونت من (10) اطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمركز شعاع امل بالقليوبية, ممن تتراوح أعمارهم بين (3-5) عام ويتراوح مستوي الذكاء (55-70)، وقد تم تقسيم العينة عشوائيًا إلى مجموعتين (5) أطفال كمجموعة تجريبية و (5) أطفال كمجموعة ضابطة وجدول (2) يوضح وصف العينة الاساسية للبحث

جدول (2)

وصف العينة الاساسية للبحث

المتغير	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعيارى
العمر الزمني	**10**	3.950	0.896
الذكاء	**10**	65.900	5.666
التواصل اللفظي	**10**	74.200	3.967

3-التكافؤ بين أفرادالمجموعتين التجريبية والضابطة:

قام الباحث بإجراء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك باستخدام اختبار مان- ويتني***Mann-Whitney Test*** للتحقق من تكافؤ المجموعتين في كل من العمر الزمنى معامل الذكاء التواصل اللفظي وجدول (3) يوضح ذلك

جدول (3)

التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في رتب العمر الزمنى, معامل الذكاء, والتواصل اللفظي

المتغير	اسم المجموعة	ن	المتوسط	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	تجريبية	5	3.900	5.300	26.500	11.500	-0.219	غير دالة
	ضابطة	5	4.000	5.700	28.500			
مقياس الطفل التوحدي	تجريبية	5	33.500	5.2	40.000	10.500	-0.212	غير دالة
	ضابطة	5	33.167	5.3	38.000			

معامل الذكاء	تجريبية	5	65.800	5.400	27.000	12.000	-0.108	غير دالة
	ضابطة	5	66.000	5.600	28.000			
مهارات ما قبل اللفظية	تجريبية	5	13.800	5.900	29.500	10.500	-0.422	غير دالة
	ضابطة	5	13.400	5.100	25.500			
استعمال الكلام	تجريبية	5	16.200	5.400	27.000	12.000	-0.106	غير دالة
		5	16.400	5.600	28.000			
القدرة الحواريه	تجريبية	5	9.200	5.400	27.000	12.000	-0.106	غير دالة
	ضابطة	5	9.400	5.600	28.000			
درجة كلية	تجريبية	5	39.200	5.400	27.000	12.000	-0.105	غير دالة
	ضابطة	5	39.200	5.600	28.000			

يتضح من جدول (3) أن قيمة Z المحسوبة بلغت (-0.219) وهى أقل من القيمة الحدية (1.96)، مما أشار إلى عدم وجود فروق بين متوسطى رتب العمر الزمنى, معامل الذكاء, التواصل اللفظي لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة والى التكافؤ بين المجموعتين.

ثالثًا: أدوات البحث

استخدم الباحث في هذا البحث الاداة التالية:

1-مقياس ستانفورد بنيه الصورة الخامسة: تقنين فرج (2011)

أ) **الثبات** : حسب ثبات الاختبار أكثر من طريقة كان من بينها الاتساق الداخلي حيث تراوحت بين (0.95- 0.98) لدرجات نسب الذكاء الكلية وتراوحت بين (0.95- 0.92) لمؤشر العوامل الخمسة، وتم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية حيث بلغت نسبة الثبات (0.98) لدرجات نسب الذكاء الكلية وتراوحت التجزئة النصفية بين (0.91- 0.96) لمؤشر العوامل الخمسة.

ب) **الصدق** : توفرت دلائل على صدق المضمون وصدق المحك، وصدق التكوين حيث تم حساب معامل الارتباط بين مقياس ستانفورد بنيه الصورة الرابعة ومقياس ستانفورد بنيه الصورة الخامسة وبلغت معامل الارتباط(0.90) درجة.

2-مقياس جليام لتقدير اضطراب طيف التوحد تعريب وتقنيين عبدالرحمن و خليفة (2004)

وصف المقياس:

تستخدم هذه الأداة لتقييم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (3 و22)عامًا الذين ثبتت لديهم مشاكل سلوكية تدل على اضطراب طيف التوحد. وقد تم تصميمه لمساعدة الأطباء والمعلمين لتحديد احتمالية وجود اضطراب طيف التوحد لدى الطفل، واستبعاد الاضطرابات الأخرى. يتكون مقياس "جيليام لتقدير اضطراب طيف التوحد" من (42) فقرة موزعه على الأبعاد التالية السلوكيات النمطية (14 فقرة)، والتواصل (14 فقرة)، والتفاعل الاجتماعي (14 فقرة) الاضطرابات النمائية(14).

الخصائص السيكومترية للمقياس

(أ) **الثبات لمقياس "جليام الطبعة الثانية (GARS, 2)** لتقدير اضطراب طيف التوحد بطريقة الاتساق الداخلي (معامل ثبات كرونباخ ألفا) فكانت نتيجته (0.84، 0.94)، وبطريقة إعادة الاختبار تراوحت نتيجته بين (0.64، 0.84) وقد ذكرت دراسات أخرى المشار إليها في(Gilliam, 2005) أن معامل ثبات كرونباخ ألفا يتراوح بين (0.89، 0.91)، وكذلك الثبات بطريقة الإعادة يتراوح بين (0.95، 0.97)، ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية يتراوح بين (0.77) و(0.89).

(ب) **الصدق للمقياس من خلال: صدق المحتوى**؛ بحيث إن فقرات المقاييس الفرعية للمقياس تمثل خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. كما قُدر الصدق **التلازمي (المرتبط بمحك تلازمي)**؛ إذ تم التحقق من قوة ارتباط المقاييس مع بعضها بعضا، وأداء اختبارات أخرى للكشف عن اضطراب طيف التوحد وكان معامل الارتباط (0.64).

3-مقياس التواصل اللفظي إعداد الباحث

أ) إعداد الصورة الأولية للمقياس:

قام الباحث بمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة، وما أتيح من مقاييس سابقة عن التواصل اللفظي, بعد ذلك قام الباحث بإعداد المقياس للتحكيم فعرضة على عشرة

محكمين من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة و كان مكونا من (35) عبارة يتضمن بعد مهارات ما قبل اللفظية (12) مفردة، ومهارات استعمال الكلام (15) مفردة. وبعد القدرة الحوارية (8) مفردات.

ب)حساب صدق مقياس التواصل اللفظي :

1) صدق المحكمين بناء على نتائج التحكيم بعد عرضه على عشرة محكمين تم استبعاد العبارات التي حصلت على نسبة موافقة أقل من 80%، كذلك تم عمل التعديلات اللازمة في صياغة بعض العبارات وفقًا لآراء المحكمين، وبهذا استقر المقياس في صورته الأولية على (33) عبارة، حيث يتضمن بعد مهارات ما قبل اللفظية (11) مفردة، ومهارات استعمال الكلام (15) مفردة. وبعد القدرة الحوارية (7) مفردات.

2) الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): لمقياس التواصل اللفظي :

تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية (صدق التمايز)، وذلك بترتيب درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازليًا، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، وجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

نتائج قيمZ لدراسة الفروق بين المجموعات الطرفية (الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى) لمقياس التواصل اللفظي ن = 8

أبعاد مقياس التواصل اللفظي	اسم المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
مهارات ما قبل اللفظية	اعلى	12.50	100.00	0.00	3.514-	0.01
	ادنى	4.50	36.00			
مهارات استعمال الكلام	اعلى	12.50	100.00	0.00	3.388-	0.01
	ادنى	4.50	36.00			
القدرة الحواريه	اعلى	12.50	100.00	0.00	3.522-	0.01
	ادنى	4.50	36.00			
درجة كلية	اعلى	12.50	100.00	0.00	3.378-	0.01
	ادنى	4.50	36.00			

يتضح من جدول (4) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات الأطفال ذوى المستوى المرتفع والأطفال ذوى المستوى المنخفض، مما يعنى تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزى مرتفع.

ج) **الاتساق الداخلي (المفردات مع الدرجة للبعد) لمقياس** التواصل اللفظي : وذلك من درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس وهذا بعد حذف الدرجة الكلية للمقياس وجدول (5) يوضح ذلك

جدول (5)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية

لمقياس التواصل اللفظي ن= 30

بعد مهارات ما قبل اللفظية		مهارات استعمال الكلام		بعد القدرة الحواريه	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
1	0.882	12	0.869	27	0.869
2	0.863	13	0.364	28	0.762
3	0.514	14	0.581	29	0.955
4	0.861	15	0.512	30	*0.401
5	0.863	16	0.641	31	0.937
6	0.556	17	0.512	32	0.955
7	0.539	18	0.889	33	*0.395
8	0.868	19	0.413		
9	0.480	20	0.914		
10	0.487	21	0.913		
11	0.848	22	0.916		
		23	0.889		
		24	0.822		
		25	0.889		
		26	0.869		

(**) دال عند مستوى (0.01) (*) دال عند مستوى (0.05)

ويتضح من الجدول (5) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (0.01) باستثناء مفردتان رقم (30، 33) دالة عند (0.05) مما يدل على صدق مفردات مقياس التواصل اللفظي ومن ثم فإن مقياس التواصل اللفظي ككل يتميز بالصدق الداخلى. وبالتالى أصبح مقياس التواصل اللفظي مكون من (33) مفردة.

د) ثبات مقياس التواصل اللفظي

أولًا: ثبات مقياس التواصل اللفظي: لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، و جدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة وطريقة التجزئة النصفية وجتمان لمقياس التواصل اللفظي

الأبعاد	ألفا كرونباخ	مستوى الثبات	التجزئة النصفية	جتمان	مستوى الثبات
بعد مهارات ما قبل اللفظية	0.906	مرتفعة	0.932	0.893	مرتفعة
مهارات استعمال الكلام	0.939	مرتفعة	0.854	0.841	مرتفعة
بعد القدرة الحواريه	0.879	مرتفعة	0.932	0.908	مرتفعة
الدرجة الكلية للمقياس	0.971	مرتفعة	0.959	0.951	مرتفعة

الفا كرونباخ ◆ ضعيفة > (0.5) ◆ متوسطة بين(0.5–0.7) ◆ مرتفعة > (0.7)

يتضح من الجدول(6)أن جميع قيم معاملات الثبات أكبرمن (**0.7**) مما يجعلنا نثق فى ثبات المقياس

الصورة النهائية للمقياس ومفتاح التصحيح

وبهذا استقر المقياس في صورته النهائية على (33) عبارة، حيث يتضمن بعد مهارات ما قبل اللفظية (11) مفردة، ومهارات استعمال الكلام (15) مفردة. وبعد القدرة الحوارية (7) مفردات, و قد حدد الباحث طريقة الاستجابة على المقياس باختيار استجابة واحدة فقط من بين ثلاث استجابات (نادرا، أحيانًا، غالبا) وبذلك تكون اعلى درجة فى المقياس (99) واقل درجة (33) وكلما حصل الطفل على درجة اعلى كلما كان اتقانه للمهارات اللفظية اعلى وكلما كانت درجة الطفل اقل كانت درجة اتقانه للمهارات اللفظية اقل.

رابعًا : البرنامج التدريبي بالتدخل المبكر: مر بناء البرنامج التدريبي المقترح في البحث الحالي مثل غيره من البرامج في مجال (التواصل اللفظي)، بالعديد من المراحل

والخطوات، والتي حددها الباحث في ضوء ما تم عرضه في الإطار النظري للبحث الحالية، وتتضمن المراحل والخطوات التالية:

الهدف العام: تنمية التواصل اللفظي لعينة من ذوي الأطفال اضطراب طيف التوحد عن طريق برنامج تدريبي قائم على التدخل المبكر ويُشتق من هذا الهدف أهداف أقل عمومية وأكثر تحديدًا، حيث يهدف البرنامج إلى تحقيقها والتي ستبنى بشكل تراكمي من خلال الجلسات والخبرات المكتسبة للأطفال أثناء الجلسات التدريبية، وهي تتعلق بمهارات التواصل اللفظي.

الأهداف الإجرائية:

بانتهاء البرنامج يتوقع من الطفل اتقان:

(1) أن يتقن الطفل مهارات الكلام.

(2) أن يتقن الطفل مهارات إدارة وضبط المحادثات.

(3) أن يتقن الطفل مهارات ممارسة الكلام.

(4) أن يتقن الطفل مهارة الانتباه ومهارات التقليد.

(5) أن يتقن الطفل مهارات التواصل البصري.

(6) أن يتقن الطفل مهارات الاستماع والفهم.

(7) أن يتقن الطفل مهارات استخدام الإشارة لما هو مطلوب.

(8) أن يتقن الطفل مهارات فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليه.

أهمية البرنامج

1. أن الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد لا يتعلمون مهارات التواصل اللفظي، بشكل تلقائي كغيرهم من الأطفال الاسوياء، لأن عقل ذي اضطراب التوحد لا يمتلك الوسائل التي تتيح له تعلم المهارات الأساسية للتواصل لذا بحاجة إلى برامج معدة لتنمية تلك المهارات.

2. حاجة الطفل من ذوى اضطراب طيف التوحد إلى برامج رعاية توفر له الحد الأدنى من الإعداد اللازم للحياة والاعتماد علي نفسه في قضاء حاجاته اليومية.

3. إن تحسين التواصل اللفظي لدي طفل التوحد يساعده علي الانخراط الاجتماعي مع الآخرين.

الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج:

- تدعيم العلاقة بين الباحث والاطفال على أساس من الثقة والود المتبادل.
- مراعاة خصائص المرحلة العمرية لعينة الدارسة.
- مراعاة أبعاد مهارات التواصل اللفظي، و التي عرضها الباحث في الإطار النظري.
- تحديد إجراءات تطبيق جلسات البرنامج من حيث عدد الجلسات وأهدافها، والمدى الزمنى لكل جلسة بشكل يمكن أن يحدث تأثيرًا إيجابيًا على الطلاب.

محتوى البرنامج

قام الباحث بإعداد(27) جلسة تدريبية فردية للطلاب, مخطط لها ان تستغرق (9) أسبوع بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا، وتراوحت مدة الجلسة بين (20-30) دقيقة، على ان يتم تنفيذ جلسات البرنامج التدريبي في حجرة التخاطب.

(1) **صدق البرنامج التدريبي:** تم عرض البرنامج في صورته الأولية على عشر محكمين من أساتذة الصحة النفسية و التربية الخاصة، وذلك بهدف التحقق من ملائمة البرنامج لأفراد العينة وصحة الإجراءات التطبيقية للبرامج، ووفقًا لتعليمات المحكمين أجريت التعديلات المطلوبة والتى شملت زيادة عدد الجلسات للبعد الى عشرة بدلا من ثمانية زيادة جلسة فى نهاية البرنامج من اجل الاطفال المتأخرين, مع التأكيد على فنيه التعزيز ودور الاسرة.

(2) ومن ثم إعداد الصورة النهائية للبرنامج قام الباحث بإعداد (34) جلسة تدريبية فردية للطلاب، استغرقت (11) أسبوع بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا، وتراوحت مدة الجلسة بين (20-30) دقيقة، وتم تنفيذ جلسات البرنامج التدريبي في حجرة التخاطب اشتمل على فنيات العلاج السلوكي.

أ. **تطبيق البرنامج** تم تطبيق البرنامج على الاطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وجدول(7) التالي يوضح بيانات البرنامج من حيث (عدد الجلسات – أهداف الجلسات العامة والخاصة – الاستراتيجيات المستخدمة-زمن الجلسة).

جدول (7)

خطة البرنامج التدريبي

الهدف العام	عدد الجلسات	الغرض من الجلسة	الفنيات	الأدوات المستخدمة في الجلسة
التعرف	واحدة	التعرف على أعضاء تنفيذ البرنامج وشرح الغرض منه والتعرف على الأطفال	المناقشة والحوار	
مهارات ما قبل اللفظية	عشر جلسات	1- استعمال تواصل بصري مناسب 2- استعمال لغة الجسم، 3- استعمال نوعية الصوت والتنغيم خلال الكلام 4- الإصغاء للآخرين 5- الانتباه للحديث خلال الحديث 6- أن يستطيع طفل التوحد الإجابة عن سؤال : " }أنت عايز إيه؟{	نظام التواصل بتبادل الصورة – التعزيز– استراتيجية تأخير الوقت – النمذجة– اللعب – التدعيم الإيجابي – الواجبات المنزلية – النمذجة	ألعاب مجسمة أطعمة. حقيبة التواصل. بطاقات مصورة. جهاز كمبيوتر.
مهارات استعمال الكلام	عشر جلسات	1- إنتاج كلام واضح ومفهوم من الآخرين 2- استعمال كلمات ذات معنى، تقليد كلام الآخرين، 3- عدم استعمال المصادة الكلامية 4- فهم كلام الآخرين 5- استعمال الضمائر، تدريب الطفل ذي اضطراب التوحد على نطق الكلمات.	– التعزيز– استراتيجية تأخير الوقت – النمذجة– اللعب اللفظي – التدعيم الإيجابي – الواجبات المنزلية – تدريبات المحاولة المنفصلة.	ألعاب مجسمة أطعمة. حقيبة التواصل. بطاقات مصورة. جهاز كمبيوتر.
القدرة الحوارية	عشر جلسات	1- أخذ الدور بالحديث، 2- استعمال وفهم لغة الجسم 3- المحافظة على موضوع المحادثة 4- استعمال التواصل البصري 5- انهاء المحادثة على نحو مناسب 6- ، فهم متى يريد الآخرين 7- إنهاء المحادثة 8- طرح الأسئلة والإجابة عليها أن يستخدم طفل التوحد جملة بسيطة " {أنا عايز} " لصنع طلبات تلقائية	نظام التواصل بتبادل الصورة – تدريبات المحاولة المنفصلة – التعزيز– استراتيجية تأخير الوقت – النمذجة– اللعب – التدعيم الإيجابي – الواجبات المنزلية.	ألعاب مجسمة أطعمة. حقيبة التواصل. بطاقات مصورة. جهاز كمبيوتر.
تقويم	جلسة	لتأكيد اثر البرنامج على بعض الأطفال قليل الاستجابة في البرنامج	استراتيجية تأخير الوقت – النمذجة– اللعب – التدعيم الإيجابي	ألعاب مجسمة أطعمة بطاقات مصورة
تقييم	جلستان	لتقييم اثر البرنامج على الأطفال	التعزيز	المقياس
الاستمرارية	جلسة	متابعة لأثر البرنامج بعد شهرين	المناقشة والتعزيز	المقياس

خامسًا: الأساليب الإحصائية

يمكن حصر أساليب المعالجة الإحصائية فيما يلى: اختبار مان- ويتني *Mann-Whitney* Test واختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب الدرجات المرتبطة Wilcox on Signed Ranks Test،، ومعامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة(rprb) Matched- Pairs Rank biserial correlation لمعرفة حجم تأثير البرنامج.

ساسًا : نتائج البحث :

أولا نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول "توجد فروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في قياس التواصل اللفظي (مهارات ما قبل اللفظية، مهارات استعمال الكلام ، ،القدرة الحوارية) قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي. وتم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

* اختبار ويلكوكسون لدى عينتين مرتبطتين وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطي نفس رتب المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس التواصل اللفظي

*ومعامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (MPRBC) لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع) والجدول (8) يوضح نتائج هذا الفرض وتفسير(r) كما يلي إذا كان: 0.4 > (r) فيدل على حجم تأثير ضعيفة، إذا كان: (r) ≤ 0.7 > 0.4 فيدل على حجم تأثير متوسط.، إذا كان: 0.9 > (r) ≤ 0.7فيدل حجم تأثير قوي. إذا كان0.9 ≤ (r) : فيدل أو حجم تأثير قوي جدًا.

جدول (8)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في قياس التواصل اللفظي للاطفال قبل تطبيق البرنامج وبعده

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	م	مج	قيمة Z	الدلالة	r_{prb}

			الرتب	الرتب			
القبلي بعد مهارات ما قبل اللفظية	13.80	الرتب السالبة	0.00	0.00	2.04-	0.05	1.0 قوي جدا
البعدي مهارات ما قبل اللفظية	27.80	الرتب الموجبة	15.00	3.00			
القبلي مهارات استعمال الكلام	16.20	الرتب السالبة	0.00	0.00	2.02-	0.05	1.0 قوي جدا
البعدي (مهارات استعمال الكلام	38.40	الرتب الموجبة	15.00	3.00			
القبلي القدرة الحواريه	9.20	الرتب السالبة	0.00	0.00	2.03-	0.05	1.0 قوي جدا
البعدي (القدرة الحواريه)	18.00	الرتب الموجبة	15.00	3.00			
القبلي (كلي)	39.20	الرتب السالبة	0.00	0.00	2.02-	0.05	1.0 قوي جدا
البعدي (كلي)	84.20	الرتب الموجبة	15.00	3.00			

يتضح من الجدول (8) وجود فروق دالة إحصائيًا (عند مستوي 0,05) بين متوسطي رتب درجات الاطفال بالمجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدي علي أبعاد مقياس التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي وأشارت قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (r prb) التي تساوي(1.0) إلى : وجود تأثير قوى جدًا ل (البرنامج التدريبي) في ارتفاع مستوي التواصل اللفظي لدي الاطفال عينة البحث

وقد اتفقت نتيجة هذا الفرض مع ما استعرضته الدراسه من مشكلة اللغة للاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من ناحية وكذلك أهمية البرامج التدخل المبكر في تحسين اللغة لديهم، وهذا ما اكدت عليه الدراسات السابقة منها دراسة أحمد أحمد عود(2012) والتى هدفت إلى تعرّف أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية مهارات الحياة اليومية لطفل التوحد و دراسه(Paynter et al, 2015)والتى هدفت إلى تقييم فعالية التدخل المبكر الخاص بالتوحد في أستراليا.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تعني أن استخدام البرنامج التدريبي للتدخل المبكر القائم على وسائل حسية ومرئية و تنوع الفنيات والأنشطة المستخدمة في البرنامج ومن الفنيات الأكثر استخداما ما صاحب البرنامج من تعزيز سواء من المدرب أو تعزيز أو ذاتي من الطفل لنفسه من خلال ما يحققه من نجاح قد حسن من نتائجه والنمذجه واللعب

والتدعيم وتدريبات المحاوله المنفصلة و التى أُختيرت على أسس علمية وأطر نظرية كان له الأثر الإيجابي في تحسن التواصل اللفظي, كما أنه لطرق تعليم الاطفال ذوي اضطراب التوحد اهمية بالغة وذلك لكونها تختلف عن طرق تعليم الاطفال الاسوياء، لذا فإن هذه نتيجة منطقية من عدة وجوه.

كذلك تنوع مصادر بناء البرنامج؛ حيث تمت الاستفادة من الدراسات السابقة، في رفع مستوى التواصل اللفظي، ومن خلالها حُددة الأنشطة المستخدمة خلال الجلسات.

ومما زاد من فاعلية البرنامج ما تم تدريب الأطفال عليه في بدايته على مهارة التمييز السمعي للأصوات المحيطة بهم في البيئة، مما انتقل أثره وزاد من قدرات الأطفال على التمييز والإدراك السمعي للأصوات والكلمات فيما بعد ،وهو الأساس في البرنامج، كما أن ما زاد من فاعلية البرنامج التدرج في التدريب من المهارات الأسهل إلى الأصعب والبدء بتعريف الطفل الأصوات اللغوية كافة بحركاتها في الكلمات وبتحديد موضعها قد زاد من قدرات الأطفال على سرعة تعلم وثبات المهارات الأخرى لديهم .

ثانيًا : نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثاني للبحث على أنه " توجد فروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في قياس التواصل اللفظي (مهارات ما قبل اللفظية ،مهارات استعمال الكلام ،القدرة الحواريه) بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية قام الباحث باستخدام:

* اختبار **مان – ويتني Mann – Whitney test** لدي عينتين مستقلتين وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية (أ) وبين متوسطي رتب أفراد المجموعة الضابطة (ب) في قياس التواصل اللفظي للاطفال بعد تطبيق البرنامج.

*معامل الارتباط الثنائي للرتب **Rank biserial correlation** لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع). ويتم تفسير(r). والجدول (9) يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول (9)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية والضابطة في مقياس التواصل اللفظي للاطفال بعد تطبيق البرنامج

المتغيرات	المجموعات	المتوسط	م الرتب	مج الرتب	U	Z	الدلالة	r_{prb}
		27.80	8.00	40.00	0.00	-2.61	0.01	1.0 قوي جدا
	الضابطة	15.00	3.00	15.00				
مهارات استعمال الكلام	التجريبية	38.40	8.00	40.00	0.00	-2.62	0.01	1.0 قوي جدا
	الضابطة	18.00	3.00	15.00				
القدرة الحواريه	التجريبية	18.00	8.00	40.00	0.00	-2.61	0.01	1.0 قوي جدا
	الضابطة	9.60	3.00	15.00				
درجة كلية	التجريبية	84.20	8.00	40.00	0.00	-2.62	0.01	1.0 قوي جدا
	الضابطة	42.60	3.00	15.00				

يتضح من الجدول (9) ما يلي: وجود فروق دالة إحصائيًا (عند مستوي 0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس التواصل اللفظي للأطفال لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية. أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في مستوي التواصل اللفظي للأطفال في القياس البعدي أعلى بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة لدي الاطفال مما يدل على ارتفاع مستوى التواصل اللفظي للأطفال، وأشارت قيمة معامل الارتباط الثنائي للرتب (rprb) التي تساوي) 1.0) إلى: وجود تأثير قوى جدًا ل (البرنامج التدريبي) علي (مستوي التواصل اللفظي للأطفال بالمجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة), وهذا يحقق صحة الفرض الثاني ويفسر الباحث هذه النتيجة أنها من النتائج المتوقعة بسبب تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج وحجب تأثيره على المجموعة الضابطة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Rollins et al., 2016) والتى هدفت الدراسة الى معرفة اثر التدخل المبكر لمرض التوحد ومدى تأثير تدخل الوالدين في البرنامج, و دراسه (Wainer et al.,2017) والتى هدفت الى

استعراض النتائج ذات المغزى للتدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وشملت تقييم لمدى النمو السريع في تطوير وتقييم مناهج التدخل المبكر لاضطراب طيف التوحد.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض على النحو التالي:

–جودة الأسلوب والوسائل المستخدمة لتطبيق البرنامج كان له الأثر الإيجابي في تحسن المجموعة التجريبية بينما لم تحظى المجموعة الضابطة لهذا البرنامج.

–مدى كفاءة البرنامج المستخدم وأهميته في تدريب الطفل ذي اضطراب التوحد والذي تلقته المجموعة التجريبية. ويدلل على ذلك ما توصلت اليه دراسة (Johnston, Evans & Joanne, 2004) إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحد على زيادة الحصيلة اللغوية.

– الخطة المنظمة التى وضعت للمجموعة التجريبية والتى تسلسلت من الاسهل الى الاصعب وأيضًا اعتمدت الباحث أثناء الجلسات على استخدام فنيات متعددة بما يتفق مع الطبيعة المختلفة للكل طفل من اعضاء المجموعة التجريبية.

ثالثًا : نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على "لاتوجد فروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في قياس التواصل اللفظي (مهارات ما قبل اللفظية ،مهارات استعمال الكلام ، ،القدرة الحواريه) بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة (شهرين)" وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام:

اختبار ويلكوكسون لدي عينتين مرتبطتين Wilcoxon Signed Ranks Test وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى ومتوسطات رتب نفس المجموعة في القياس التتبعي علي مقياس التواصل اللفظي لدي الاطفال فكانت النتائج كما بالجدول (10) :

جدول (10)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التواصل اللفظي في القياسين البعدى والتتبعي لدي الاطفال

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	م الرتب	مج الرتب	قيمةZ	الدلالة
البعدي (بعد مهارات ما قبل اللفظية)	27.80	الرتب السالبة	3.00	3.00	0.00	غير دالة
التتبعي (بعد مهارات ما قبل اللفظية)	27.80	الرتب الموجبة	1.50	3.00		
البعدي (مهارات استعمال الكلام)	38.40	الرتب السالبة	0.00	0.00	1.00-	غير دالة
التتبعي (مهارات استعمال الكلام	38.60	الرتب الموجبة	1.00	1.00		
البعدي (بعد القدرة الحواريه)	18.00	الرتب السالبة	0.00	0.00	1.00-	غير دالة
التتبعي (بعد القدرة الحواريه)	18.80	الرتب الموجبة	1.00	1.00		
البعدي (كلي)	84.20	الرتب السالبة	3.50	3.50	0.55-	غير دالة
التتبعي (كلي)	85.20	الرتب الموجبة	2.17	6.50		

يتضح من الجدول (10) ما يلي: عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التواصل اللفظي أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التواصل اللفظي للاطفال وهذا يحقق صحة الفرض الثالث ومن الأسباب التي يرجع إليها بقاء أثر البرنامج هو تخصيص بعض الجلسات التي استهدفت إعادة تدريب الاطفال التواصل اللفظي التي فيها قصور على سبيل المراجعة مما أكد على بقاء أثر البرنامج لفترة أطول وتوضيح أهمية البرنامج للأمهات مما انعكس على الاطفال، كما أنه أتاحت الواجبات المنزلية الفرصة أمام أفراد المجموعة التجريبية بامتداد البرنامج التدريبي خارج النطاق الزمني والمكاني للبرنامج التدريبي، وجعله جزءًا من حياة أفراد المجموعة التجريبية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة : اسامه فاروق (2016) إلى تنمية الاتجاه والإدراك لدى أطفال التوحد من خلال برنامج تدخل مبكر وبقاء الاثر بعد انتهاء البرنامج وكذلك دراسة (Shire et al., 2017)فقد هدفت الى معرفة مدى فعالية تأثير التدخلات المبكرة على اطفال التوحد واثبتت فاعليتها بعد انتهاء البرامج

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضًا في ضوء ما يلي:

بناء البرنامج: حيث تم الالتزام بالأسس العامة، والأسس التقسية والتربوية للإرشاد النفسيّ.

فنية التعزيز: إذ أن التعزيز الموجة الفعال والقائم على أسس علمية مهم في إبقاء الأثر كما أن مراعاة خصائص أفراد العينة من ذوى اضطراب طيف التوحد في إعداد البرنامج قد زاد من فاعليته كما أن استعمال الوسائل الحسية المناسبة والاستعانة بالبيئة المنبه فى المنزل هيئت لهم بيئة تعليمية مناسبة تمكنهم من الاستفادة من قدراتهم أسفرت عن تعلمهم كما بدا في تحسن مهارات اللغة لديهم بعد تطبيق البرنامج, كما أن ما احتواه البرنامج من أنشطة تدريبية مصاحبة بالصوت وتكرار الصوت عدة مرات إلى جانب مصاحبته بصورة تدل على الكلمة المسموعة زاد من وعى الطفل بالصوت المسموع ،إلى جانب مصاحبته بالحركة الموظفة لتوضيح مهارات اللفظية مما ساعد على بقاء اثر البرنامج.

فنية الواجب المنزلي: توظيف البرنامج لفنية الواجب المنزلي ساعد على تعميق انتقال وتعميم أثر التدريب من الجلسات إلى الواقع المعاش؛ والعكس، وتقييم ذلك من خلال مراجعة هذا الواجب خلال الجلسة التالية.

التوصيات:

من خلال القيام بإجراءات هذا البحث وما أفضت إليه من نتائج أوصي بالآتي:

(1) إجراء المزيد من البحوث التطبيقية التى تعتمد على التدخل المبكر نظرا لأهميته.

(2) تكثيف البرامج التى تهتم بالمهارات اللفظية لأطفال اضطراب طيف التوحد.

(3) اشراك الآباء فى البرامج التدريبية لضمان استمرارية اثر البرامج.

(4) تدريب الأخصائيين النفسيّن على الأدوات والمقاييس التي يمكن استخدامها للكشف عن هذه الفئة، وتوفير المدارس والمراكز المتخصصة حتى يتمكنوا من تقديم الخدمات المناسبة لهم.

المراجع

البار, روان (2016). *فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية*.(رساله ماجستير غير منشورة). كلية التربية, تربيه خاصه, جامعة الإمارات العربية المتحدة.

المزين, رمضان (2019). *فاعليه برنامج تدريبي لتنمية الانتباه والعبء المعرفي لطفل التوحد*. (رساله دكتوراه غير منشورة). كليه البنات, جامعه عين شمس, القاهرة, مصر.

بدر, إسماعيل (1997, ديسمبر). *مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية فى تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد*. ورقه مقدمه الى المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي. كلية التربية, جامعة عين شمس, مصر.

حسن، أسامة, ومحمد, حاتم (2015). *التخاطب واضطراب النطق والكلام*. عمان: دار البدايات.

حسن، أسامة (2018). *اضطراب الكلام وعلاقته بالثقة بالنفس*. عمان: دار البدايات.

حسن, أسامة (2018). *تعديل سلوك الطفل ذي اضطراب التوحد*. عمان : دار البدايات.

الزريقات, إبراهيم (2004). *التوحّد الخصائص والعلاج*. عمّان: دار وائل.

السعد, سميرة (2000, ابريل). *قضايا ومشكلات التعريف والتشخيص والتدخل المبكر مع أطفال التوحد*. ضمن ندوة الإعاقات النمائية, قضاياها النظرية ومشكلاتها العملية, تنظيم جامعة الخليج العربي, البحرين .

عبد الرحمن, محمد، وخليفه, منى (2004) . *مقياس جليام لتشخيص التوحدية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد السلام, سميرة (2015). فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة التربية الخاصة كليه البنات , 21* (11)، 311-331.

عنتر، أحمد.(2014). *فعالية برنامج تدخل مبكر باستخدام أنشطة منتسورى في تحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال الذاتويين. مجلة الطفولة والتربية , جامعة القاهرة , 17* (24)، 355-400.

عود, أحمد (2012). أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من أطفال التوحد في الأردن. *مجلة الطفولة والتربية , 9* (2)، 17 -64.

فرج, صفوت (2011). *تعريب وتقنين مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة*. القاهرة : مكتبه الانجلو.

كامل، أميمة (2017). أثر التدريب على الانتباه المشترك في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الوظيفية *مجلة دراسات الطفولة , 20*، (74)، 99- 108.

مصطفى, نسرين (2012). *فاعلية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الادراك واللغة لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة*. رسالة ماجستير. كلية التربية, قسم التربية الخاصة, جامعة دمشق, سوريا.

منظمة الصحة العالمية (2016 ,27يناير(. *اضطرابات طيف التوحد*. تم الاسترجاع بتاريخ 4 سبتمبر2019 من-https://www.who.int/ar/news-room/fact sheets/detail/autism-spectrum-disorders

منيب, تهاني (2013). فاعلية برنامج تدخل مبكر مقترح باستخدام أنشطة منتسوري في تنمية المهارات المعرفية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*,(22) 34 ,479-513.

Bacon, C., Osuna, S., Courchesne, E., & Pierce, K. (2019). Naturalistic Language Sampling to Characterize the Language Abilities of 3-Year-Olds with Autism Spectrum Disorder Autism. *The International Journal of Research and Practice*, *23* (3), 699-712.

Colombi, C., Narzisi, A., Ruta, L., Cigala, V., Gagliano, A.,

Pioggia, G., Siracusano, R., Rogers, S., & Muratori, F. (2018). Implementation of the Early Start Denver Model in an Italian Community Autism: *The International Journal of Research and Practice, 22* (2) ,126-133.

DSM- IV TM (2013). THE DIAGNOSTIC CRITERIA from DSM-IV-TR™ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.

Foster, R., & Foster, B. (1993). *Defintional Issues : Prevalence Participation. and Service Utilization. Implementing Early Intervention*. New York : The Guilford Press .

Gillberg, C. (1991). The autistic dimension. *Lancet Magazine*, *l.337*(8751), 1192-1194.

Hartley, C., Trainer, A.,& Melissa, L.(2019)Investigating the Relationship between Language and Picture Understanding in Children with Autism Spectrum Disorder Autism: *The International Journal of Research and Practice, 23* (1) ,187-198.

Johnston, S., Evans, E., & Joanne, P. (2004). *The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions.* London*:* Pawel company.

Nevill, R., Hedley, D., Uljarevic, M., Sahin, E., Zadek, J., Butter, E., & Mulick, J.(2019). Language Profiles in Young Children with Autism Spectrum Disorder: A Community Sample Using Multiple Assessment Instruments Autism. *The International Journal of Research and Practice, 23* (1) ,141-153.

Paynter, M., Riley, P., Beamish, W., Scott, J., & Heussler, S.(2015). Brief Report: An Evaluation of an Australian Autism-Specific, Early Intervention Program. *meInternational Journal of Special Education, 30* (2), 13-19.

Pijl, J., Rommelse,A., Nanda, J., Hendriks, M., De Korte, M., Buitelaar, J.,& Oosterling, J.(2018). Does the Brief Observation of Social Communication Change Help Moving Forward in Measuring Change in Early Autism Intervention Studies ?Autism. *The International Journal of Research and Practice*, *22* (2), 216-226.

Rollins, P., Campbell, M., Hoffman, R., & Self, K. (2016). A

Community-Based Early Intervention Program for Toddlers with Autism Spectrum Disorders Autism. *The International Journal of Research and Practice, 20 (2)*, 219-232.

Shire, Y., Chang, Y., Shih, W., Bracaglia, S., Kodjoe, M., Kasari, C. (2017). Hybrid Implementation Model of Community-Partnered Early Intervention for Toddlers with Autism A Randomized Trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. *(2)*, 12-27.

Wainer, L., Hepburn, S., McMahon, A., & Griffith, E. (2017)Remembering Parents in Parent-Mediated Early Intervention: An Approach to Examining Impact on Parents and Families Autism: *The International Journal of Research and Practice*,21 (1), 5-17.

Wilner, J. (2001). *Autism and its Impact on child hood language developmenta*l. www.columbia.edu.