مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ
ISSN: 1112- 7872
E-ISSN: 2600-6162
مجلد: *21* عدد: *01* نوفمبر 2025
ص.ص.*404-437*
العنوان: فاعلية برنامج تدريبي قائم عل تقنية البروفة للازاروس في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد

فاعلية برنامج تدريبي قائم على تقنية البروفة للازاروس في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد

دحماني سامية عائشة [1]، بن مصمودي علي[2]
1ـ جامعة مصطفى إسطنبولي-معسكر(الجزائر)، مخبر الدراسات الفلسفية وقضايا الإنسان والمجتمع في الجزائر
dahmani.samiaaicha@univ-mascara.dz
2ـ جامعة أبو بكر بلقايد –تلمسان (الجزائر)
ali.benmasmmoudi@univ-mascara.dz
تاريخ الإرسال: 2025/06/28؛ تاريخ القبول:2025/09/02

The Effectiveness of a Training Program Based on Lazarus's Rehearsal Technique in Developing Verbal, Nonverbal, and Social Communication Skills in Children with Autism

A. Dahmani Samia Aicha, B. Benmasmmoudi Ali

Abstract: The present study aimed to investigate the effectiveness of Lazarus's rehearsal technique in developing verbal, non-verbal, and social communication skills among children with autism. The research followed the procedures of the quasi-experimental single-case design and was applied to a male child aged 8 years, enrolled at the Al-Yousr Association. The tools used included an interview, the Childhood Autism Rating Scale (CARS), a communication skills scale for children with autism, and a training program based on Lazarus's rehearsal technique aimed at enhancing communication abilities. The results revealed that the training

program based on Lazarus's rehearsal technique was effective in improving verbal, non-verbal, and social communication skills in children with autism.

Keywords: Program effectiveness, Lazarus's rehearsal technique, verbal communication, non-verbal communication, social communication, children with autism.

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية تقنية البروفة للازاروس في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد، وذلك بإتباع خطوات المنهج شبه التجريبي للحالة المفردة ، والذي تم تطبيقه على حالة من جنس ذكر يبلغ من العمر 8 سنوات متواجد على مستوى جمعية اليسر، وتم الاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة، ومقياس كارز(CARS) ومقياس المهارات التواصلية للطفل التوحدي، والبرنامج التدريبي القائم على تقنية البروفة للازاروس لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن: للبرنامج التدريبي القائم على تقنية البروفة للازاروس فاعلية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد.

كلمات مفتاحية: فاعلية البرنامج، البروفة للازاروس، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، التواصل الاجتماعي، أطفال التوحد.

مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ
ISSN: 1112- 7872
E-ISSN: 2600-6162
مجلد: *21* عدد: *01* نوفمبر 2025
ص.ص.*404-437*
العنوان: فاعلية برنامج تدريبي قائم عل تقنية البروفة للازاروس في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد

مقدمة:

أصبحت رعاية ذوي الاحتياجات الخاص People with disabilities تتجلى في المظاهر التربوية التي تقدم لهم سواء كان ذلك من خلال البرامج التي تولها الدولة أهمية بالغة أو المجهودات التي يقوم بها المختصون والمتعاملون مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة المختلفة على سبيل المثال لا للحصر: الإعاقة السمعية Hearing impairment، الإعاقة البصرية Visual impairment، الإعاقة العقلية Intellectual disability، الشلل الدماغي أو التوافقي Cerebral palsy، اضطراب التوحد Autism Disorder ، يعتبر هذا الأخير شكل من أشكال الاضطرابات النمائية Developmental disabilities أو كحالة عجز تطوري للمهارات التي يحيطها الكثير من الغموض وعلامات الاستفهام، سواء في أسباب الإصابة به التي تبقى إلى يومنا هذا غير معروفة وغير محددة بشكل نهائي، أو أساليب تشخيصه أو طرق علاجه.

إلا أن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-VI-R) حددت معايير تشخيص اضطراب التوحد كمايلي:

(1). العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في حياة الطفل.

(2). أنماط سلوكية أو اهتمامات أو أنشطة تكرارية، والتعلق الشديد بالأشياء.

(3). يجب أن تظهر الأعراض في الفترة النمائية المبكرة (من الميلاد وحتى الثالثة من العمر).

يمكن القول إذن أن هذا الاضطراب ليس مرضيا بالمعنى المتعارف عليه إذ يتم تشخيصه عن طريق الملاحظة الدقيقة لسلوك الأفراد المصابين به، فهو مجموعة من الأنماط السلوكية التي تصدر عن الطفل، وتتمحور في ثلاثة إضرابات سلوكية وهي: اضطرابات عامة في التفاعل الاجتماعي Pervasive developmental disorders (PDD)، وضعف الانتباه المتواصل للأحداث الخارجية Difficulty sustaining attention، واضطرابات في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل Impairments in imaginative activity and ability to communicate. (الجلامدة عبد الله،2016)

يصيب اضطراب التوحد Autism Disorder الأطفال في طفولتهم المبكرة، وترجع صعوبة وتعقيد هذا الاضطراب إلى أنه يؤثر بشكل شامل على جوانب نمو الطفل: العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الحركية والحسية، إلا أن أكثر جوانب القصور وضوحا في هذه الإعاقة هو جانب التواصل، حيث أن طفل طيف التوحد غير قادر على التواصل والتفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الاقران، فهو يفضل التعامل مع الأشياء المجردة أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به، ويترتب على القصور في النواحي السابقة العديد من المشكلات كأن يصبح الطفل في حالة من العزلة والوحدة الدائمة. (مفلح كوافحة،فوازعبد العزيز،2007)

هذا ما جعل اهتمام الباحثين حديثا ينصب على اضطرابات التواصل Communication disorders كونها تعد من أبرز خصائص الطفل التوحدي، والتي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي وتفاعله الاجتماعي، وتشمل هذه الاضطرابات كلا من: التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، والتي يمكن تعريفها على أنها سوء استخدام طرق وأساليب التواصل أو عدم استخدامها بطريقة مناسبة، كما هذه الفئة أصبحت متواجدة بنسبة لا يستهان

بها فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن (50%) من أطفال التوحد يفتقدون إلى القدرة على التواصل، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية ولا يعوضونها باستخدام أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات أو المحاكاة، كما أنهم يعجزون حتى عن استخدام التواصل البصري، وتختلف مشاكل التواصل عند أطفال التوحد تبعا للتطور الفكري والاجتماعي لديهم. (النمر،2015: 11)

نظرا للحاجة الماسة في ميدان التربية الخاصة لتقديم خدمات التدخل المبكر لهذه الفئة، ظهرت برامج تربوية عالمية وأثبتت فاعليتها كبرنامج علاج وتربية أطفال التوحد ومشكلات التواصل المشابهة(TEACCH)، برنامج لوفاس(LOVAS) أو ما يعرف ببرنامج تحليل السلوك التطبيقي(ABA) وغيرها، من البرامج التي تستند على أسس المدرسة السلوكية. إضافة إلى الدراسات التي قام بها الباحثون كدراسة "حساني 2005" بعنوان: فاعلية برنامج تعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وكذا دراسة "داحش مغرم العمري صفية 2017" بعنوان: التدريب باستخدام المعينات البصرية والسمعية لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لأطفال الأوتيزم، ودراسة "طاس فتيحة وحلوان زوينة 2016" التي عنونت: بفعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقيABA في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، وغيرها الكثير من الدراسات التي جاءت بمثل هكذا طرح.

الملاحظ أن أغلب الدراسات ركزت على تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد، كون أن عملية التواصل ضرورية في حياة كل فرد، فهي تسمح له بالتعبير عن نفسه وعن متطلباته، من هنا كانت الحاجة الماسة إلى اختبار فاعلية تقنيات سلوكية جديدة لعلاج مشكل التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد.

وعليه تم طرح الإشكالية التالية:

ما مدى فاعلية تقنية البروفة للازاروس في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد؟

2- فرضية الدراسة:

- لتقنية البروفة للازاروس فاعلية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى مايلي:

- قياس مدى فاعلية تقنية البروفة في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد.

- قياس مدى فاعلية تقنية البروفة في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد.

- قياس مدى فاعلية تقنية البروفة في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذا الموضوع في كونه اضافة علمية تطبيقية جوهرية في مجال تنمية مهارات: التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي والتواصل الاجتماعي لدى

أطفال التوحد، وذلك من خلال تسليط الضوء على تقنية من التقنيات العلاجية السلوكية ألا وهي تقنية البروفة للازاروس.

5- مصطلحات الدراسة إجرائيا:

5-1- فاعلية برنامج (Effectiveness of a program): هي الأثر الذي يمكن أن يحدثه برنامج تدريبي قائم على تقنية البروفة للازاروس في علاج مشكل التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد.

5-2- تقنية البروفة للازاروس(Rehearsal Technique) :هي مجموعة أنشطة ومواقف تواصلية واقعية تم تصميمها مسبقا ضمن جلسات تدريبية، وتتطلب من الطفل تكرار السلوك المستهدف مع تقديم التعزيز الإيجابي له لتحسين أداءه.

5-3- مهارات التواصل اللفظي: هي قدرة الطفل على استخدام اللغة المنطوقة للتعبير عن احتياجاته وأفكاره وتشمل القدرة على طلب الأشياء، والتي يمكن ملاحظتها وقياسها.

5-4- مهارات التواصل غير اللفظي: تشير إلى قدرة الطفل على نقل أفكاره ومشاعره بواسطة الإيماءات وتعابير الوجه، والتي يمكن ملاحظتها وقياسها.

5-5- مهارات التواصل الاجتماعي: تشير إلى قدرة الطفل على التفاعل وتبادل الحديث والاستجابة للآخرين، والتي يمكن ملاحظتها وقياسها.

تعرف مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها الأطفال المصابين باضطراب التوحد في هذه الدراسة على مقياس المهارات التواصلية للطفل الذاتوي للدكتور عبد الغني عبد العزيز أمين (2016).

5-6- تعريف أطفال التوحد ((Children with Autism Disorder): هم مجموعة أطفال متواجدون على مستوى جمعية اليسر بولاية سيدي بلعباس، تم تشخيصهم باضطراب التوحد من خلال الدرجة التي تحصلوا عليها على مقياس تصنيف التوحد عند الأطفال (CARS).

6- تحديد المفاهيم:

1-6-تقنية البروفة للازاروس(Rehearsal Technique):هي إحدى استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي التي طورها "أرلاند لازاروس Arnold Lazarus"، وتُستخدم لمساعدة الأفراد على تعلم سلوكيات جديدة، أو تعديل سلوكيات غير مرغوب فيها، من خلال التكرار والممارسة الذهنية أو الفعلية قبل حدوث الموقف الواقعي. (Lazarus,2002)

2-6-تعريف التواصل(Communication): عرفه علماء اللغة على أنه تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والأداء والمشاعر بين الأفراد بشتى الأساليب والوسائل: اللفظية(اللغة) وغير اللفظية كالإيماءات والإشارات، الرسوم...الخ.(النمر،2015 :11)

3-6-تعريف اضطراب التواصل(Communication disorders): يمكن تعريفه بأنه: "اضطراب ملحوظ في الاستخدام الطبيعي للنطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي، أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة

الاستيعابية، الأمر الذي يؤدي إلى حاجة الفرد إلى برامج تربوية خاصة". (مفلح كوافحة، فوازعبد العزيز،2007: 174)

6-4- مهارات التواصل اللفظي: هي قدرة الطفل على استخدام اللغة المنطوقة بشكل وظيفي للتعبير عن احتياجاته وأفكاره وتشمل: القدرة على طلب الأشياء، تسمية الأشخاص أو الأشياء ...الخ؛ وتتجلى لدى الطفل التوحدي في تأخر أو قصور في اللغة التعبيرية والاستقبالية، كعجزه عن استخدام الكلمات والجمل البسيطة والمعقدة بشكل فعال للتعبير عن أفكاره ومشاعره في التفاعل مع الآخرين والتي يمكن ملاحظتها وقياسها.

6-5- مهارات التواصل غير اللفظي: تشير إلى قدرة الفرد على نقل الأفكار والمشاعر والنوايا دون استخدام الكلمات المنطوقة، وذلك من خلال الإيماءات وتعبيرات الوجه والتواصل البصري ولغة الجسد بشكل عام؛ أما الطفل التوحدي فهو يجد صعوبة في فهم كيف يفكر أو يشعر الآخرون، وكذا عجزه وافتقاده القدرة على استخدام الإيماءات وتعابير الوجه في تواصله مع الآخرين، والتي يمكن ملاحظتها وقياسها. (حسين الزعبي،2015، :109)

6-6- مهارات التواصل الاجتماعي: تشير إلى قدرة الفرد على التفاعل الفعال والمتبادل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة وتشمل: القدرة على بدء المحادثة، الاستجابة للآخرين، تبادل الأدوار في الحوار والتعاطف مع مشاعر الآخرين؛ أما الطفل التوحدي فيكون عاجزا عن إقامة علاقات مع الأشخاص، ويفتقد الرغبة في الانتماء إلى المجموعة كعدم اللعب مع الأطفال الآخرين، ويميل إلى العزلة والانطواء على الذات. (boulekras,2011 :18)

6-7- تعريف اضطراب التوحد Autism Disorder: يعد كانر"Kanner" سنة 1943 أول من حاول تعريفه على أنه: اضطراب يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد:

- نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين.
- الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير.
- تمسك غير مناسب بالأشياء.
- ضعف القدرة على التخيل.
- العزلة الشديدة. (جمال المقابلة، 2015، : 14)

لقد اتفقت معظم التعريفات على أن التوحد هو اضطراب نمائي يتم تشخيصه في ثلاثة سنوات الأولى من عمر الطفل وتتجلى مظاهره في عجز واضح في التواصل والتفاعلات الاجتماعية، وكذا سلوكات نمطية متكررة.

6-8- تعريف أطفال التوحد Children with Autism Disorder: الأطفال الذين يصابون بهذا الاضطراب يمتازون بأنهم منغلقون على أنفسهم ولا يقيمون علاقات اجتماعية، ويفشلون في استخدام اللغة بهدف التواصل مع الآخرين، ويتميزون أيضا بأن لديهم رغبة ملحة في الاستمرار بنفس السلوك ولديهم إمكانيات معرفية جيدة وتبدو عليهم سلوكيات نمطية متكررة وتحدث هذه الصفات قبل عمر30 شهرا من عمر الطفل.(عبد الله الجلامدة، 2016)

7- الدراسات السابقة:

تشكل الدراسات السابقة ركيزة أساسية لأي بحث علمي، فقد أجريت العديد من الدراسات بهدف تنمية مهارات التواصل، فمنها من اهتم بجانب التواصل اللفظي كدراسة "سليماني ليلى"(2021) التي أجرتها على عينة تكونت من (20) طفلا توحديا في الروضة، بهدف استقصاء فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات التواصلية لدى أطفال التوحد، من خلال تبنيها للمنهج شبه التجريبي، خلصت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات إلى وجود فروق دالة إحصائيا في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية أي فعالية البرنامج التدريبي المقترح، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من "بن المداني لبنى" و"بولوفة بوخميس" (2022) المعنونة بفاعلية البرنامج التدريبي لوفاس(LOVAS) في تنمية الاتصال اللفظي لدى الأطفال التوحديين بقسنطينة، التي عادت نتائجها لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فاعلية البرنامج.

كما تناولت بعض الدراسات جانب التواصل غير اللفظي كدراسة "حمدي محمد مرسي، علي صلاح عبد المحسن، دعاء صابر حامد عبد الكريم"(2023) التي هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد،

الذي طبق على 5 أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في مهارات التواصل غير اللفظي،بالاعتماد على المنهج شبه التجريبي وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج ذلك لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة على أبعاد مقياس مهارات التواصل غير اللفظي، وهي ما توصلت إليه نتائج دراسة 'خروبي أحمد' و 'بوضياف نادية'(2021) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على التقليد والإنتباه المشترك

لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة غرداية.

أما جانب تنمية مهارات التواصل الاجتماعي نجد على سبيل المثال لا الحصر دراسة كل من "بغدادلي"، "دوبوا بريستو" (2011)، التي هدفت هذه إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي قائم على المقاربة المعرفية السلوكية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة مكونة من 5 مراهقين مصابين باضطراب طيف التوحد، وأسفرت النتائج على تطور المهارات الاجتماعية خاصة فيما يتعلق بالتعرف وفهم الإيماءات الوجهية بعد تطبيق البرنامج، ودراسة "حمادو مسعودة" و"جلطي بشير" (2018) التي هدفت إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف البحث تم تطبيق البرنامج المقترح على عينة من أطفال التوحد اختيروا بطريقة القصدية لتوفر شروط التجريب عليها، حيث تكونت عينة الدراسة من ستة أطفال 5 ذكور و أنثى واحدة، ولتأكد من فاعلية البرنامج تم تطبيق مقياس مهارات التواصل الاجتماعي من إعداد الباحثة عل عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج لمعرفة التغير الذي طرأ عل مجموعة البحث، وبعد جمع البيانات تم تحليل النتائج المتوصل إليها بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وتم التوصل إلى النتيجة التالية: يوجد فاعلية للبرنامج التدريبي المقترح في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد على عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج ولصالح التطبيق البعدي.

8- الجانب الميداني وإجراءاته المنهجية:

- **المنهج:** اتبعت الدراسة الحالية إجراءات المنهج شبه التجريبي للحالة المفردة، وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة، التي تهدف إلى قياس وتقدير التغير والأثر الذي يحدثه المتغير المستقل على المتغير التابع. (عبد اللطيف أبو أسعد، 2011، :65)

- **المتغير المستقل:** البرنامج التدريبي القائم على تقنية البروفة للازاروس.

- **المتغير التابع**: مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد.

- **الإطار المكاني:** جمعية اليسر بولاية بسيدي بلعباس.

- **الإطار الزماني:** بداية من شهر جانفي إلى غاية نهاية شهر فيفيري 2025.

مجتمع الدراسة:

تبعا لأهداف البحث فإن مجتمع الدراسة الحالية يضم كل الأطفال المشخصين على أنهم من ذوي اضطراب التوحد(خفيف-متوسط) المتواجدون على مستوى جمعية اليسر بولاية سيدي بلعباس.

جدول رقم (01): مجتمع الدراسة

	السن	خفيف	متوسط	شديد	المجموع
ذكور	13-6	5	4	4	13
إناث	11-8	4	3	/	7

يوضح الجدول رقم (01) مجتمع الدراسة الذي يتمثل في مجموعة أطفال تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب التوحد، والمتواجدون على مستوى جمعية اليسر بولاية سيدي بلعباس البالغ عددهم 20 طفلا من بينهم 13 ذكر و07 إناث، تتراوح أعمارهم مابين 7-13 سنة.

عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة في حالة طفل جنس ذكر يبلغ من العمر8 سنوات تم تشخصيه باضطراب التوحد متوسط الشدة ومتواجد على مستوى جمعية اليسر للتكفل بالأطفال ذوي الاضطرابات النمائية بسيدي بلعباس.

9- أدوات الدراسة:

9-1- **مقياس تقدير التوحد الطفولي(CARS):** وهو مقياس عالمي طوره "شوبلر وآخرون" عام 1980 وقام الباحثان "طارق الشمري" و"زيدان السرطاوي" بترجمته إلى العربية، ويتألف المقياس من (15) فقرة، وكل فقرة تحتوي على (4) بنود وكل بند يأخذ من درجة واحدة (01) إلى أربع درجات (04): ويتم جمع الدرجات ومطابقتها بالمقياس وتحديد الدرجة التي تحصل عليها المفحوص ومطابقتها بدليل درجات المقياس التي هي من (15) إلى (60).

9-2- **مقياس المهارات التواصلية للطفل الذاتوي للدكتور عبد الغني عبد العزيز أمين (2016):** يحتوي المقياس على 36 عبارة مقسمة على (03) أبعاد كالآتي:

- فقرات بعد التواصل اللفظي: 1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31-34.

- فقرات بعد التواصل غير اللفظي:2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32-35.

- فقرات بعد التواصل الاجتماعي:3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36.

بحيث تقابل كل عبارة 3 بدائل(دائما= 3 درجات)، (أحيانا= 2 درجات)، (نادرا= 1 درجة).

الخصائص السيكومترية:

- الصدق: تم الاعتماد على صدق المحكمين من خلال عرضه على 06 محكمين، حيث تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين ما بين (90%-100%) وبالتالي الابقاء على كل فقرات المقياس كما هي.

وصدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

الجدول رقم(02): يوضح صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
التواصل اللفظي		التواصل غير اللفظي		التواصل الإجتماعي	
1	0.47	2	0.52	3	0.45

0.38	6	0.48	5	0.53	4
0.44	9	0.42	8	0.49	7
0.40	12	0.35	11	0.38	10
0.51	15	0.45	14	0.41	13
0.46	18	0.53	17	0.49	16
0.49	21	0.34	20	0.52	19
0.45	24	0.50	23	0.53	22
0.54	27	0.44	26	0.48	25
0.39	30	0.45	29	0.54	28
0.40	33	0.55	32	0.43	31
0.41	36	0.41	35	0.40	34

مستوى الدلالة (0.01*)

التعليق: نلاحظ من خلال النتائج المدونة على الجدول رقم (02) أن كل البنود لها اتساق مع البعد الذي تنتمي إليه، أي أن قيم معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01*).

كما تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للاختبار.

الجدول رقم (03): يوضح معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معاملات الارتباط
التواصل اللفظي	0.62
التواصل غير اللفظي	0.54
التواصل الإجتماعي	0.60

مستوى الدلالة (0.01*)

التعليق: نلاحظ من خلال النتائج المدونة على الجدول رقم (03) أن قيم معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01*).

- **ثبات المقياس:** لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة إعادة تطبيق المقياس على نفس العينة وتحت نفس الظروف بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، وحساب معامل ألفا كرونباخ.

الجدول رقم(04): يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة تطبيق المقياس.

الأبعاد	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
التواصل اللفظي	0.81	0.81
التواصل غير اللفظي	0.79	0.80
التواصل الإجتماعي	0.80	0.82
الدرجة الكلية للمقياس	0.82	0.83

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

- إذن يمكن القول أن المقياس يتمتع بصدق وثبات جيدين مما يسمح لنا بتطبيقه على أفراد عينة البحث.

-3-البرنامج العلاجي:

- **الهدف العام للبرنامج:** تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتاعي لدى أطفال التوحد من خلال الاعتماد عل تقنية البروفة للازاروس.

الأهداف الإجرائية:

- تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد من خلال تطبيق تقنية البروفة للازاروس.

- تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد من خلال تطبيق تقنية البروفة للازاروس.

- تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد من خلال تطبيق تقنية البروفة للازاروس.

المصادر التي تم الاعتماد عليها في بناء البرنامج التدريبي الحالي:

لابد قبل بناء أي برنامج علاجي من الإطلاع على مجموعة من المصادر، وقد اعتمد الباحثان على الاتي:

- التراث النظري والكتابات النفسية التي تناولت مشكل التواصل لدى أطفال التوحد، من حيث تعريفه وأشكاله وكيفية التعرف عليه وتشخيصه، وطرق تنميته لدى أطفال التوحد.

- الدراسات السابقة التي اهتمت ببناء برامج علاجية تدريبية لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد.

- الاطلاع ومراجعة البرامج التعليمية والتدريبية التي استهدفت مشكل التواصل لدى أطفال التوحد من بينها:

برنامج علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة: Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicaped Children (TEACCH)

برنامج لوفاس أو التحليل السلوكي التطبيقي Applied Behavioral Analysis (ABA).

برنامج تبادل التواصل عن طريق الصور Picture Exchange Communication System (PECS).

برنامج ماكتون Makaton.

برنامج دينفر Denver Model. (رضوان آل اسماعيل، 2011)

الفنيات والأساليب التي تم الاعتماد عليها في البرنامج: إن أي برنامج تدريبي يعتمد على مجموعة من التقنيات السلوكية للوصول إلى هدف الدراسة التي تم تسطيره في البداية، وفي هذا البرنامج تم الاعتماد على تقنية البروفة للازاروس وتم دمج تقنيات سلوكية اخرى لضمان تكامل البرنامج وهذه التقنيات هي:

- **تقنية البروفة(Rehearsal Technique) :** هي تقنية سلوكية للازاروس تعتمد على تمثيل المواقف الحياتية بشكل مبسط وتكرارها مع الطفل. (Lazarus,2002)

- **تقنية التلقين(Prompting) :** أي أنه مجموعة المساعدات والتلميحات سواء: لفظية(قول العبارة المطلوبة)، جسدية(إمساك اليد لتوجيه الحركة) أو ايمائية

(استخدام إشارات أو صور) المستخدمة في الأنشطة والتدريبات والممارسات الهادفة إلى تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد. (Tezcan Kardas & Sadik, 2018)

- **التعزيز الإيجابي:(Positive Reinforcement)** : هو الحدث الذي يتبع الاستجابة من خلال تقديم مكافأة مشجعة بعد قيام الطفل بسلوك مرغوب فيه، بهدف زيادة احتمال تكرار هذا السلوك في المستقبل.(النشواتي،2003)

- **النمذجة (Modeling):** هي عملية تعلم السلوك من خلال مراقبة وتقليد تصرفات الآخرين، يتم استخدامها لإكساب الطفل مهارات تواصل جديدة أو سلوكيات اجتماعية عبر ملاحظة شخص آخر (قدوة أو نموذج) يقوم بها. (ليهي،2006)

- **اللعب (Play Therapy):** يُعد اللعب نشاطًا تفاعليًا يُسهم في تنمية قدرات الطفل الإدراكية والحسية من خلال استكشافه للأصوات والألوان والأشكال والأحجام، ويُعزز قدراته على التخيل والملاحظة والتعبير الوجداني والاجتماعي باستخدام أدوات وخامات متنوعة.

عرض محتوى البرنامج التدريبي:

يحتوي البرنامج على 22 جلسة بالإضافة إلى جلستين للقياس القبلي والقياس البعدي ليصل مجموع الجلسات إلى 24 جلسة، بحيث استمر تطبيق البرنامج لمدة شهرين بمعدل ثلاثة جلسات في الأسبوع.

الجدول رقم (05): يمثل توزيع الجلسات على المهارات المراد تنميتها حسب هدف الدراسة.

المهارات	عدد الجلسات	مدة الجلسة
التعرف على الحالة+ القياس القبلي	1	60 دقيقة
تنمية مهارات التواصل اللفظي	10	30 - 45 دقيقة
تنمية مهارات التواصل غير اللفظي	5	30- 45 دقيقة
تنمية مهارات التواصل الاجتماعي	7	30 - 45 دقيقة
القياس البعدي	1	30 إلى 45 دقيقة

إجراءات تطبيق الدراسة: بعد حصول الباحثة على الموافقة من قبل مديرة الجمعية وأولياء الحالة، وبعد تسطير البرنامج التدريبي وتحضير جميع الأدوات والوسائل اللازمة (بطاقات ومقاطع أصوات للحروف والحيوانات، ألعاب: كالكرة والدمى الصغيرة، قصص مصورة، علب ورقية ...الخ)، بالإضافة إلى تعزيزات المادية التي تقدم للطفل عند قيامه بالسلوك المرغوب فيه، تم الشروع في إجراء الجلسات بداية من الجلسة التي تقتضي التعرف على الحالة وإجراء القياس القبلي لمهارات التواصل لديه، ثم القيام بالجلسات التي تم تسطيرها لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي، وتم تخصيص الجلسة الأخيرة لإجراء قياس بعدي أي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

10- عرض النتائج:

10-1- تقديم الحالة:

الجدول رقم(06): يمثل تقديم الحالة

تقديم الحالة			
"محمد" يبلغ من العمر 8 سنوات			
الحمل مرغوب	نعم	**ظروف الحمل**	عادية
ظروف الولادة	ولادة في وقتها	**مضاعفات أثناء وبعد الولادة**	نقص الأكسجين
تشخيصه	توحد	**الشدة**	متوسط
ترتيبه في الأسرة	1	**سن التشخيص**	5 سنوات
اضطرابات وأمراض مصاحبة	الصرع	**تناول الأدوية**	ديباكين DEPAKINE

نمو الطفل	عادي	**المكتسبات الأولية**	مدرك لجسمه
النطق	المصاداة الكلامية	**اللغة الاستقبالية**	باستطاعته فهم بعض التعليمات البسيطة
النمو اللغوي	تأخر في الكلام	**التعبير**	لغة فقيرة جدا
النمو الحركي	تأخر في الوقوف والمشي	**مهارات الاعتماد على النفس**	موجودة
المهارات الإجتماعية	غير موجودة	**المهارات الأكاديمية**	ضعيفة جدا
المهارات الحسية	موجودة	**المهارات الحركية**	موجودة

مهارة التواصل البصري	يدوم لثواني فقط	مهارات التقليد	موجودة

10-2- تفاعل وتجاوب الحالة أثناء الجلسات:

من خلال التقرب من الحالة لاحظنا في البداية عدم رغبته في المشاركة في الأنشطة وعدم استجابته للتعليمات، لكن مع مرور الوقت سرعان ما بدأ يتأقلم وينسجم مع مجريات الجلسات.

10-3- المشاكل التي واجهتنا أثناء التطبيق:

- خصوصية فئة أطفال التوحد.

- مدة انتباه الطفل للتعليمات وتركيزه قصيرة جدا وهذا ما تطلب من الباحثة التدخل في كل مرة بحلول لمسايرة الموقف.

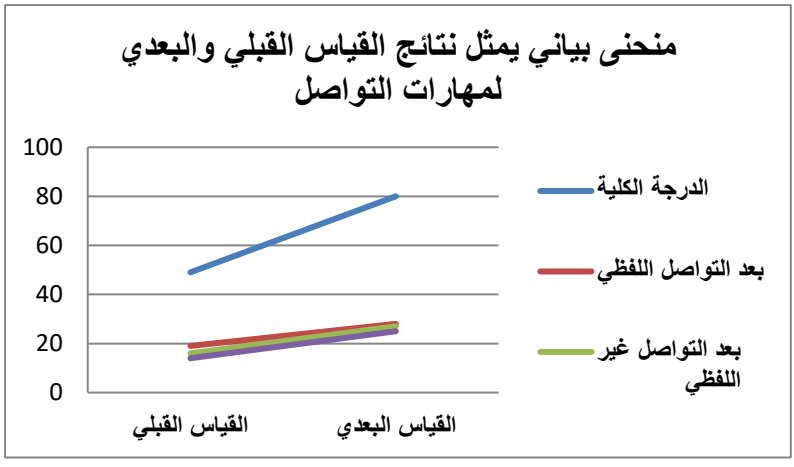
10-4- نتائج تطبيق البرنامج:

لقد تم اجراء قياس قبلي لمهارات التواصل عند الطفل التوحدي وبعدها تم تطبيق برنامج قائم على تقنية البروفة للازاروس لتنمية مهارات التواصل لدى طفل التوحد، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم اجراء القياس البعدي وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم(07): نتائج القياس القبلي والبعدي

الأبعاد	القياس القبلي	القياس البعدي
بعد التواصل اللفظي	19	28
بعد التواصل غير اللفظي	16	27
بعد التواصل الاجتماعي	14	25
الدرجة الكلية	49	80

يمثل الجدول رقم (7) نتائج القياس القبلي والبعدي للحالة على مقياس المهارات التواصلية لدى الطفل التوحدي.



11- مناقشة وتفسير النتائج في ضوء فرضية الدراسة:

انطلاقا من نص الفرضية التي قامت عليها الدراسة الحالية والتي جاء فيها: " لتقنية البروفة للازاروس فاعلية في علاج مشكل التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد، ولاختبار صحة الفرضية تم تصميم برنامج تدريبي قائم على تقنية البروفة للازاروس المتكون من 22 جلسة، وتم تطبيقه على الطفل "محمد" البالغ من العمر 8 سنوات الذي شخص باضطراب التوحد متوسط الشدة؛ حيث قمنا بإجراء قياس قبلي لمهاراته التواصلية، وقياس بعدي أي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، أظهرت نتائج المقارنة بين القياسين أنها تعود لصالح القياس البعدي، حيث بلغت درجة القياس البعدي 80 درجة في حين كانت نتائج القياس القبلي التي تحصل عليها الحالة على المقياس قبل تطبيق البرنامج 49 درجة، ومن هنا يمكن ملاحظة الفرق بين القياسين وبالتالي نستطيع القول أن فرضية الدراسة تحققت، أي أن تقنية البروفة للازاروس ذات فعالية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى أطفال التوحد، واتفقت في نتائجها مع ما أشارت إليه العديد من الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية الأساليب السلوكية والتمثيلية في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فقد بيّنت دراسة (Smith, 2016) أن التدريب التمثيلي المنظم، والذي يشمل إعادة تمثيل مواقف اجتماعية، يسهم بشكل كبير في تعزيز الاستجابات اللفظية لدى الأطفال، خاصة عند إرفاقه بتغذية راجعة وتعزيز ايجابي كما أظهرت دراسة (Williams & Greenwood, 2018) أن استخدام تقنيات مشابهة للبروفة – كتمثيل الأدوار أو اللعب الاجتماعي – أدى إلى تحسن في سلوكيات التواصل غير اللفظي مثل التواصل البصري والإيماءات وتعبيرات الوجه، أما دراسة (العنزي، 2020) فقد خلُصت إلى أن تدريب الأطفال على مواقف اجتماعية مألوفة من خلال جلسات تكرارية أدى إلى تعزيز مهارات التفاعل

الاجتماعي وتقليل مظاهر الانسحاب، وهو ما يتقاطع بشكل واضح مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، كما دعمت دراسة (Lazarus, 2005) المفاهيم النظرية لتقنية البروفة ضمن العلاج متعدد الأوجه، مؤكدة أنها تتيح تعديل السلوك من خلال تكرار المواقف وتمكين الفرد من بناء استجابات بديلة أكثر تكيفاً.

أظهرت نتائج الدراسة أن تقنية البروفة للازاروس كان لها أثر إيجابي في تنمية المهارات التواصلية منها: تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويعزى ذلك إلى أن البروفة تتيح للطفل ممارسة اللغة المنطوقة داخل مواقف تفاعلية محاكية للواقع، مما يسهم في تحسين استخدام المفردات، صياغة الجمل، والرد على الأسئلة، ويعزز هذا التفسير ما أشارت إليه دراسة (العلي، 2019) ، حيث أكدت أن التكرار ضمن مواقف محاكية للواقع يزيد من القدرة على بناء الجمل وفهم اللغة المنطوقة؛ كما أن التكرار المنظم إلى جانب التوجيه اللفظي والمعززات، قد مكّن الطفل من تطوير استجابات لغوية أكثر وضوحًا وملاءمة للسياق الاجتماعي، وكذا تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، بحيث كشفت نتائج الدراسة عن تحسن ملحوظ في مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال بعد خضوعهم للتدريب باستخدام تقنية البروفة، وهو ما تجلّى في تحسن التواصل البصري، وتزايد استخدام الإيماءات والإشارات الجسدية، فضلاً عن تعبيرات الوجه المناسبة، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة(Howlin et al., 2017) ، والتي بيّنت أن التدخلات التي تعتمد على التمثيل تساهم في تحسين إدراك الأطفال للتعبيرات والإشارات غير اللفظية.

كما أوضحت النتائج أن استخدام تقنية البروفة كان له أثر إيجابي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي، حيث أظهر الطفل قدرة أكبر على بدء الحوار، وتبادل الأدوار في الحديث بجمل بسيطة، والاستجابة للآخرين بطريقة أكثر تفاعلاً ومرونة، ويُفسَّر ذلك بأن التقنية تعتمد على تكرار المواقف الاجتماعية والتدريب على التفاعل داخل بيئة آمنة، وتتفق هذه النتائج مع ما خلُصت إليه دراسة(Krasny et al., 2003) ، التي أكدت أن التدريب التمثيلي على المهارات الاجتماعية يُعد من أنجع الوسائل لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد.

الخاتمة:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تنعكس آثارها بشكل مباشر على جوانب متعددة من النمو، لاسيما في مجالي التواصل والتفاعل الاجتماعي، ويشكل القصور في مهارات التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي أحد السمات الجوهرية لهذا الاضطراب، مما يحد من قدرة الأفراد المصابين به على التفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة، ويضعف من فرص اندماجهم الاجتماعي، في هذا السياق هدفت الدراسة الحالية إلى تقصي فاعلية برنامج تدريبي قائم على تقنية البروفة للازاروس في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من المستوى المتوسط، وقد كشفت النتائج عن فاعلية ملحوظة لهذه التقنية في تعزيز مهارات التواصل اللفظي، وتحسين استخدام وفهم الإشارات غير اللفظية، إضافة إلى تنمية قدرات التفاعل الاجتماعي لدى المشاركين في البرنامج، إن هذه النتائج تؤكد أن القصور في التواصل لدى أطفال التوحد ليس سمة ثابتة غير قابلة للتعديل، بل يمكن التخفيف منه عبر تدخلات تربوية مدروسة تستند إلى أسس علمية، كما تبرز

الدراسة أهمية اعتماد استراتيجيات تدريبية تعتمد على التكرار، الممارسة الموجهة، والتغذية الراجعة المستمرة في تحسين المهارات التواصلية والاجتماعية لدى هذه الفئة.

في هذا الإطار يقدم الباحثان التوصيات التالية:

- إدراج تقنية البروفة للازاروس في البرامج التعليمية والتأهيلية المقدمة لأطفال التوحد، لما لها من تأثير إيجابي واضح في تنمية مهارات التواصل لديهم.

- تدريب المختصين والعاملين في مجال التربية الخاصة على استخدام تقنية البروفة للازاروس، لضمان تطبيقها بشكل فعال ومناسب لاحتياجات كل طفل.

- ضرورة تفعيل دور الأسرة وإشراكها في العملية التدريبية لتعزيز المهارات المكتسبة لدى الأطفال في البيئة المنزلية وتعميم أثر البرنامج.

قائمة المصادر والمراجع:

1. النشواتي، عبد المجيد.(2003).علم النفس التربوي.عمان: دار الفرقان للنشر والتوزيع.

2. حمادو، مسعودة ."جلطي بشير" (2018) فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل الإجتماعي لدى أطفال التوحد. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية. العدد 35. ص 1035-1044.

3. محمد مرسي،حمدي . صلاح عبد المحسن، علي. صابر حامد عبد الكريم، دعاء. (2023). فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد. مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي.المجلد السادس، العدد الثاني. أفريل 2023، ص 89-130.

4. ليهي، روبرت.(2006).دليل علمي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في - الإضطرابات النفسية، تر: جمعة سيد يوسف، محمد نجيب الصبوة، (ط1)، القاهرة: دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

5. حسين الزعبي، عبد الله.(2015).التوحد تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين. عمان: درا الخليج للنشر والتوزيع.

6. سليماني، ليلى.(2021) . فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لأطفال التوحد بمدينة سطيف . مجلة افاق للعلوم، المجلد:06 العدد: 04(2021)، ص 318-333.

7. بن المداني، لبنى. بولوفة، بوخميس.(2022) فاعلية البرنامج التدريبي لوفاس في تنمية الاتصال اللفظي لدى الأطفال التوحديين بقسنطينة. مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد 15، عدد2 ، ص 278- 287.

8. الجلامدة، فوزية عبد الله.(2016).*قضايا مشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد*. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

9. خروبي،أحمد. بوضياف، نادية.(2021).فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارات التواصل غير اللفظي لد الطفل التوحدي. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7(3)، ص 221-236.

10. رضوان آل اسماعيل،حازم.(2011).التوحد واضطرابات التواصل. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

11. عبد الغني،عبد العزيز أمين.(2016). مقياس المهارات التوصلية للطفل التوحدي. مجلة الارشاد النفسي-مصر، العدد 35، ص 553-569.

12. عبد اللطيف أبو أسعد، أحمد.(2011). تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

13. كوافحة، تيسير مفلح، وعبد العزيز، عمر فواز.(2007).*مقدمة في التربية الخاصة*(الطبعة الثالثة). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

14. المقابلة، خلف جمال.(2015). *إضطرابات طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية*. دار بافا العلمية للنشر والتوزيع.

15. النمر، عصام.(د.س).*الأسرة و أطفالها ذوو الإحتياجات الخاصة*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

16. النمر،عصام.(2015).*إضطرابات التواصل المفهوم، التشخيص، العلاج*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

17. Lazarus, A.A.(2002). Behavior Rehearsal.

18. Tezcan Kardas, N., & Sadik,R.(2018). An Analysis of the effect of educational Game Training on Some Physical Parameters and Social Skills of the Children with Autism Spectrum Disorders.

19. American Psychiatric Assoiation, DSM-5 Task Force.(2013).*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*: DSM-5^{TM} (5th ed). American Psychiatric Publishing

20. Boulekras,Nadia.(2011).Petit Guide sur l'Autisme.Office des Publications Universitaires.

21. Cooper ,Heron Heward.(2014). *Applied Behavior Analysis* (2 nd ed).Pearson Education Limited.

22. Howlin, P., Moss, P., Savage, S., & Rutter, M. (2017). Social outcomes in mid- to later adulthood among individuals diagnosed with autism and average nonverbal IQ as children. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52(6), 572–581.

23. Kevin,Callahan. Smita,Shukla-Melta.Sandy,Magee. ABA Versus TEACCH: The Case for Defining and Validating Comprehensive Treatment Models in Autism. Article in Journal of Autism and Developmental Disorders. September 2009.

24. Krasny, L., Williams, B. J., Provencal, S., & Ozonoff, S. (2003). Social skills interventions for the autism spectrum: Essential ingredients and a model curriculum. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 12(1), 107–122.

25. Mesibov, G. B., & Shea, V. (2010). The TEACCH program in the era of evidence-based practice. Journal of Autism and Developmental Disorders, 40(5), 570–579.

26. Paul, R. (2014). Language disorders from infancy through adolescence: Listening, speaking, reading, writing, and communicating (4th ed.). Elsevier Health Sciences.