فاعلية برنامج تدريبي لخفض المصاداه عند أطفال طيف التوحد.

إعداد

أية علي محمد أحمد

إشراف

أ.د/كمال إسماعيل عطية
أستاذ علم النفس التربوي المتفرغ
كلية التربية –جامعة بنها

أ.د/أحمد فكري بهنساوي
أستاذ علم النفس التربوي
كلية التربية –جامعة بني سويف

هدفت الدراسة إلي التعرف علي فاعلية برنامج تدريبي لخفض المصاداة لدي عينة بلغ قوامها (١٤) طفلا من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز السلام لتأهيل ذوي الهمم بمدينة الشارقة ،تتراوح أعمارهم بين ٦–٨ سنوات ،وقد تم تقسيمهم إلي مجموعتين متكافئتين ؛تجريبية وضابطة .حيث خضعت المجموعة التجريبية لأنشطة البرنامج التدريبي ،وأشارت نتائج الدراسة إلي فاعلية البرنامج التدريبي لخفض المصاداه ،لدي أطفال العينة التجريبية ،حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.١) في مقياس الإيكولاليا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.كما أشارت النتائج إلي استمرارية فعالية البرنامج التدريبي المستخدم حيث لا توجد فروق بين المصاداة علي مقياس الإيكولاليا بين التطبيقين البعدي والتتبعي وقد تم تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري والبحوث السابقة.

Abstract:

Title of the study :

"The effectiveness of a training program for reducing Echolalia among Autistic children.

The study aimed to reveal the effectiveness of a training program for reducing Echolalia among (14) Autistic children in Al Salam Centre for disabled children in Sharjah, United Arab Emirates. They were divided into two equivalent groups "experimental and control", where the activities of the training program were applied on the experimental group without the control group. The study showed the effectiveness of the program in reducing Echolalia , where there were statistically significant differences at the level (0.01) in

Echolalia measure between the pre and post assessment of the experimental group in the Favor of post –assessment .In addition to the significance of the differences between the mean scores of the two groups (experimental and control) in Echolalia in the post assessment ;as the results indicated the differences in Echolalia between the post-assessment and follow up. Moreover, the results have been interpreted considering the theoretical framework and previous research.

مقدمة: –

يعاني طفل اضطراب التوحد من قصور في جوانب شخصيته، حيث يظهر واضحًا لديه القصور اللغوي، فقد لا تنمو عنده اللغة، وقد لا يستطيع استخدام اللغة داخل السياقات الاجتماعية، علاوة على أن من توجد لديه بعض من المفردات اللغوية قد لا يستطيع استخدامها في أحاديث وحوارات مع غيرهم. بل إنَّ منهم من يردد كلمات ليس لها معنى ولا تتطابق مع نص الحوار. ويترتب على ذلك قصور في التعاملات الاجتماعية تؤدي إلى الابتعاد عن التفاعلات والتعاملات الاجتماعية. إضافة إلى ذلك فإن الطفل الذاتوي يرفض الاندماج مع أقرانه، ولديه صعوبة في اللعب التخيلي أو الرمزي. كما يعاني هؤلاء الذاتويون من خلل في العمليات الإدراكية، فنجدهم مثلًا عندهم حساسية مفرطة لشيء ما أو نقص حساسية للمؤثرات المتغيرة. فضلًا عن أن ضعف التلاحم البصري وضعف التواصل والمحاكاة وعدم القدرة على التقليد وضعف الانتباه المشترك والقصور الواضح في المبادرات الاجتماعية، وانخفاض معدل استخدام الإشارات الاجتماعية، وعدم القدرة على تكوين الصداقات وقصور الوعي بأساليب وبروتوكولات التفاعل الاجتماعي والانسحاب الاجتماعي وغيرها من مشكلات التفاعل الاجتماعي، تظهر جليةً عند أطفال طيف التوحد. والجدير بالذكر أنَّ نحو ٦٩% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشكلات سلوكية تؤثر بدورها في أقرانه والمحيطين به بخاصة عند ثوراته الانفعالية، وعندما يمنع من ممارس سلوكياته الروتينية التي تعيق تأهيله وتعليمه، وهذا ما اتفق عليه كلٌّ

(kerth,et,al 2009 Bodfish, et al ,2004; wolf, 2010)

ويشير عادل عبد الله (٢٠٠٤)"أن أطفال طيف التوحد كغيرهم من الطفال لهم سمات وفرق فردية تؤدي إلى تباين واختلاف مستوياتهم في الأداء السلوكي والوظيفي مع الإشارة إلى أن العديد منهم يعاني قصور واضح في ذلك الجانب ومن هنا كانت أهمية البرامج لتنمية مهاراتهم واستعداداتهم للتعلم. ومن هذا المنطلق حظيت البرامج التدريبية بأهمية بالغة لتأهيل

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يحتاجون إلى تدخل سريع لتأهيلهم وإرشادهم. لرفع كفاءتهم. فعن طريقها يمكن تنمية مهاراتهم واستعداداتهم للتعليم والقيام بأمور الرعاية الذاتية الخاصة بهم. وهي تعتمد بشكل كبير على برامج إجراءات تعديل السلوك إضافة إلى تدريب الوالدين وأولياء الأمور.

ويؤكد ذلك ما أوردته هالة كمال الدين (٢٠٠١) أن الغالبية العظمي من الأفراد مصابي طيف التوحد لا يحدثون التقدم عن طريق الصدفة وإنما يحدث ذلك من خلال أساليب تدخل وبرامج تدريبية مصممة بعناية تمكن الطفل من فهم العلاقة بين السلوك وما ينتج عنه.

وتشير الباحثة إلى أن كل طفل قابل للتأهيل والتعلم أيا كانت ظروفه، ولكن تكمن مسئولية وواجب المدرب أو الأخصائي أو العاملين في ذلك المجال في العمل على إيجاد أو تحديد الأساليب والطرائق الملائمة لمستوى وقدرات كل طفل وتمكنه من الوصول للمستوى الذي يتوافق مع قدرات وإمكاناته ولا شك أن برامج التدريب والتأهيل المستوحاة من نظريات تعديل السلوك ونظرية السلوك التحليلي التطبيقي بصفة خاصة أثبتت فاعليتها من خلال أساليب تدخل مناسبة

مشكلة البحث:

المصاداه هي أحد أشهر السمات المميزة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ،فبعضهم لا يتكلمون علي الإطلاق وبعضهم يتحدثون بصوت مرتفع ،وبعضهم لديه حصيلة لغوية جيدة ولكنهم لا يمكنهم استخدامها في سياقات مختلفة وبشكل مناسب في الوقت المناسب لها ومن ثم تعقد الموقف الاجتماعي. .

wilemsems,1977. Kamal,Ifra2002. SullivanmMichael2002.)، (Lawance,D 2001

وتعد المصاداة أحد الملامح الرئيسية لاضطراب التوحد. وقد تم ملاحظتها منذ عمل كانر مع الأطفال التوحديين، وارتبطت بالتشابه والتوجه الداخلي؛ وعلى الرغم من أن كانر يرى أن للمصاداة دورا إيجابيا، وأنها تستخدم فيما بعد بشكل الآخرين، وأنها سلوك غير مرغوب لزيادة النشاط الحسي لدى الطفل

(Clark, Ahearn MacDonald & Chung, 2007) (Flusberg-Tager & Hale,2005)(.Rydell & (Mirenda, 1994; Sterponi ,Shankey, 2014;Wilkinson, 1998).

و تعيق المصاداة الطفل من الانتقال لمستويات التفكير العليا مثل فهم المعلومات وتحليل السؤال وهو ما يعيق تطور الأطفال في جوانب نموهم الأكاديمية والاجتماعية..و أطفال اضطراب طيف التوحد تظهر عليهم أعراض الانسحاب الاجتماعي والإنطواء علي

النفس وعدم القدرة علي بناء علاقات كما تؤدي إلي فشل التواصل مع الآخرين ومن ثم حدوث ملل للأفراد الذين يتعاملون معه فهي تمثل مشكلة بالنسبة للأفراد المصابين بالتوحد ،تتعارض مع التعلم في سياق اجتماعي وتواصل فعال (Sullivan,2002 ;Foxx,et,al 2004; Dippie,et,al 2001)

وأوضحت دراسة Cardona (2004)أن المصاداه تعيق أطفال طيف التوحد من التفاعل مع غيرهم.وما أكدته كثير من البحوث والدراسات أن المصاداه أحد أكبر المشاكل التي يواجها أطفال طيف التوحد من حيث التواصل والتفاعل مع غيرهم وكذا نمو وتطور اللغة لديهم .مما يتطلب إجراء العديد من البرامج التدريبية التي تسهم في خفض حدة المصاداة عند أطفال طيف التوحد (Huppe2008, Marchenam201,Valenation &Shillings burg 2012)

ويؤكد ذلك ما أوردته هالة كمال الدين (٢٠٠١) أنَّ الغالبية العظمي من الأفراد مصابو طيف التوحد لا يحدثون التقدم عن طريق الصدفة، وإنَّما يحدث ذلك من خلال أساليب تدخل وبرامج تدريبية مصممة بعناية تمكّن الطفل من فهم العلاقة بين السلوك وما ينتج عنه. وتشير الباحثة إلى أنَّ كل طفل قابل للتأهيل والتعلم أيا كانت ظروفه، ولكن تكمن مسئولية وواجب المدرب أو الأخصائي أو العاملين في ذلك المجال في العمل على إيجاد أو تحديد الأساليب والطرائق الملائمة لمستوى وقدرات كل طفل وتمكنه من الوصول إلى المستوى الذي يتوافق مع قدرات وإمكاناته، ولا شك أن برامج التدريب والتأهيل المستوحاة من نظريات تعديل السلوك، ونظرية السلوك التحليلي التطبيقي خاصةً، أثبتت فاعليتها من خلال أساليب تدخل مناسبة. ويضيف وائل غنيم (٢٠١٩) أن التدخل بالبرامج العلاجية لتنفيذ الأساليب التدريبية أو التعليمية لعلاج الإيكولاليا لذوي اضطراب طيف التوحد تعد وسيلة إمداد جديدة لهم تساعدهم على تعلم أشكال بديلة للتواصل كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك الم واستنادا لما سبق اتضح للباحثة أن المصاداة أحد أكبر الاضطرابات اللغوية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد التي تعيق أطفال طيف التوحد من اكتساب اللغة أو الإندماج مع الآخرين وعليه تجدر الإشارة إلي :

-أن أكثر من ٧٥% من أطفال طيف التوحد يظهرون اللغة الببغائية "المصاداة" فيعيدون ما يسمعون ويكررونه في مواقف مختلفة .

(Marina,Merg2015),(Rutter ، (Megan, A.Farely,et,al2009) 1987) ,(Charlop&Haymes1994) .(Kanakri,2017),(preis&Mekenna2014)

– –حوالي من ثلث إلى نصف الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا تنمو لديهم اللغة التعبيرية بصورة طبيعية لتقابل احتياجاتهم اليومية للتواصل، كما يعانون شكلاً أو أكثر من أشكال الاضطرابات اللغوية على الرغم من أن بعضهم لديه تواصل غير لفظي جيد). (Preise&Mckenna2012)

– –تعد الإيكولاليا لدى طفل ذوي اضطراب طيف التوحد من أخطر الاضطرابات التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي كما أن الكلام لا ينمو كلية لدى حوالي ٤٠ % منهم. الشامي (٢٠٠٤)(Sime2018)

وبذلك تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج تدريبي لخفض المصاداة لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية الأتية: –

١–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية تطبيق برنامج تدريبي لخفض المصاداة عند أطفال طيف التوحد تبعًا إلى القياس القبلي والبعدي؟

٢–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية تطبيق البرنامج التدريبي لتحسين التفاعل الاجتماعي عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا إلى القياسين القبلي والبعدي؟

٣–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية تطبيق البرنامج لخفض المصاداة عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا إلى القياسين البعدي والتتبعي؟

ثالثا أهداف البحث

يهدف البحث إلى:

- خفض المصاداة عند أطفال طيف التوحد وتنمية التفاعل الاجتماعي عندهم من خلال برنامج تدريبي
- **إعداد برنامج تدريبي لخفض حد المصاداة لدي أطفال التوحد.**
- **التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي في خفض الإيطولاليا عند أطفال طيف التوحد.**

أهمية البحث :

تأتي أهمية البحث الحالي في الأتي:

. الأهمية النظرية:-

. يمكن أنْ تكون البحث بمثابة إضافة للأطر النظرية والتربوية المتعلقة بنواحي التفاعل الاجتماعي عند أطفال طيف التوحد ومعرفة أثر البرنامج الموضوع عليهم.

• يسعى البحث الحالي كغيره من الأبحاث إلى كشف الفنيات التي يمكن استخدامها لمعالجة القوائم الارتقائية التي يمكن استخدمتها لخلق الوعي عند كلٍّ مِن الأخصائيين وأولياء أمور والقائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بما يتيح فهم لطبيعة الاضطراب وآلية التعامل معه.

• إلقاء الضوء على أهمية البرنامج التدريبي ودوره في خفض المصاداة عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

• لفت نظر الأخصائيين والتربويين إلى ضرورة الاهتمام بفئة أطفال طيف التوحد وتطبيق البرامج والفنيات المناسبة لهم لإحداث النتائج المرجوة.

إثارة انتباه الأخصائيين والمعلمين والتربويين وأولياء الأمور لخفض المصاداة والعمل على التقليل منها. لتجنب آثارها السلبية على نمو اللغة عندهم؛ ومِن ثَمَّ تحسين اللغة التعبيرية لهم.

الأهمية العملية:

بالنسبة إلى الأسرة:

–تدريبهم على برنامج يحتوي على إجراءات عملية ليتمكنوا من فهم طبيعة التوحد وإجراء التدخلات اللازمة لبيئة الطفل ليتمكنوا من فهم طبيعة التوحد وإجراء التدخلات اللازمة لبيئة الطفل الطبيعية.

–تزويد الأسرة بطرائق تخفف من المصاداة عند أطفال طيف التوحد؛ ومن ثم اندماجهم مع غيرهم من أقرانهم، وتخفيف التوتر الملقى على عاتق الأسرة.

بالنسبة إلى أخصائي التربية الخاصة والأخصائيين النفسيين:

❖ تزويدهم ببرنامج علاجي يحتوي على أفكار واستراتيجيات تزيد من صقل قدرتهم على تأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

تصميم قائمة ارتقائية علاجية لخفض اضطراب المصاداة يمكن استخدامه مع فئات مماثلة لعينة الدراسة

بالنسبة إلى المجتمع:

❖ رفع الوعي الصحي النفسي لاضطراب طيف التوحد، بحيث يجري التشخيص المبكر؛ ومِن ثَمَّ العلاج والمتابعة.

❖ لفت نظر القائمين على المجال إلى الفنيات المستخدمة لخفض اضطراب المصاداة عند أطفال طيف التوحد.

خامسا: مصطلحات الدراسة:

- **اضطراب التوحد:** طبقا إلى الجمعية الأمريكية للتوحد أحد الاضطرابات التطورية، الَّتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأول من عمر الطفل، وهي نتاج للاضطرابات الفسيولوجية التي تؤثر على وظائف المخ، ومنها على مختلف نواحي النمو الأخرى؛ ومِن ثَمَّ تُحْدِث خللا في كلٍّ مِن التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، فيستجيب هؤلاء الأطفال للأشياء أكثر من استجاباتهم للأشخاص، وأي تغيير يحدث في بيئاتهم ينتج عنه سلوكيات غير مقبولة كالسلوكيات النمطية الجسدية أو الترديد الآلي للكلام.

تعريف التوحد إجرائيًّا: الدرجات الي يحصل عليها الطفل التوحدي على مقياس الطفل التوحدي إعداد د. عادل عبد الله ٢٠٠١.

- **المصاداة:** اضطراب في عملية التواصل يظهر في صورة تكرار الكلمات، إمَّا بشكل مباشر بعد سماعه، أو بعد وقت قصير أو طويل إذ يكرر الطفل الكلمات في غير موقعها المناسب للحديث. (Prizant et al, 2006, 67).

وتعرف إجرائيًّا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل التوحدي على مقياس المصاداة إعداد إبراهيم ذكي خليل ٢٠١٩.

- **البرنامج التدريبي:**

تعرفه الباحثة إجرائيًّا بأنَّه مجموعة من الفنيات والمهارات المصممة في ضوء خطة منظمة وممنهجة بطريقة علمية مناسبة لطبيعة أفراد العينة مؤقتة بفترة زمنية محددة بهدف تحقيق نتائج مرغوبة في خفض اضطراب المصاداة.

محددات الدراسة:

تحدد مجالات الدراسة بالآتي:

١. **المحددات المنهجية:** استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وقسمت أطفال الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

٢. **المحددات البشرية:** تكونت العينة الأساسية من (٧٢) طفلًا بإجمالي عدد الأطفال، وقد طُبِّقَ مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث "GAR-3" (إعداد عادل عبد الله محمد وعبير أبو المجد محمد، ٢٠٢٠) لتحديد درجة التوحد فجرى استبعاد (٨) أطفال لديهم اضطراب توحد شديد، ومن هنا سارت العينة (٦٤) طفلًا، وقد طُبِّقَ مقياس الذكاء فجرى استبعاد (١١) طفلًا لأن معامل ذكائهم كان أقل من (٥٠) و(١٤) طفلًا كان معامل ذكائهم أعلى من (٧٠) ومن هنا أصبحت العينة (٣٩) طفلا، وطُبِّقَ مقياس الإيكولاليا عليهم فجرى استبعاد (٢٥) طفلًا منخفضي الإيكولاليا، فأصبحت العينة(١٤)طفلًا يرتفع لديهم الإيكولاليا، جرى الاعتماد عليهم كعينة أساسية في الدراسة

الحالية، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٦ – ٨) أعوام بمتوسط حسابي قدره (٧.٠٠) وانحراف معياري (٠.٩٦).

- الطريقة وأدوات البحث:-
- بالنسبة إلى المنهج:

جرى استخدام المنهج شبه التجريبي لمناسبة حجم العينة وطبيعتها، وذلك باستخدام كلٍّ مِن أدوات ضبط العينة، وأدوات القياس واستخدام البرنامج التدريبي المعدل من قبل الباحثة للتحقق من فروض الدراسة.

أدوات الدراسة:

- **مقياس ستانفورد بينيه "الصورة الخامسة" تقنين محمود أبو الليل.**
- **مقياس الطفل التوحدي "إعداد عادل عبد الله ٢٠٠٣".**

مقياس الإيكولاليا "إعداد جمعة إبراهي زكي

.

–

الإطار النظري والدراسات السابقة

التطور التاريخي للتوحد:-

:

يعد التوحد من أكثر الأمراض والاضطرابات التي لها تأثير سلبي على معالم النمو الرئيسة للطفل، فهو أحد الاضطرابات النمائية التي تصيب الطفل بالعجز المتواصل والملحوظ خاصة في استخدام اللغة أو داخل المواقف الاجتماعية، فضلًا عن السلوكيات والأنماط غير المرغوبة التي تصدر من الطفل وتثير خوفًا ورعبًا داخل أفراد الأسرة.

ولقد تردد ذكر اضطرابات طيف التوحد بين العلماء والأطباء النفسيين وكان أول من استخدمه الطبيب النفسي Euqen Bleuler فهو سويسري الجنسية، وكان ذلك عام ١٩١١. وقد جرى استخدامه لوصف الأشخاص المنطويين على أنفسهم والمنعزلين عن العالم الخارجي بعيدًا عن الحياة الاجتماعية. ثم جاء leo kanner أوّل طبيب نفسي استخدم لفظة أو مصطلح Autism، ويعني التوحد في عام ١٩٤٣، وكان يهدف إلى تصنيف الحالة بشكل مختلف عن بقية الحالات الأخرى، من بعده جاء الأخصائي بيرنارد ريمنالد Bernard Rimaland 1965 الذي كرّس كل وقته لدراسة التوحد، خاصة أن ابنه كان يعاني من هذا الاضطراب، ومِن هنا قام أّسس ما يعرف بـ National society of Autistic children. NSAC، وما زالت تلك المؤسسة موجودة للآن فيما يعرف بـ Autism Society of America "الزريقات، ٢٠١٠". وفي الوقت ذاته كان "Asperger" مِن عيادة أطفال الجامعة في فيينا، قد أعد رسالة الدكتوراه حول هؤلاء الأطفال واستخدم فيها مصطلح "الذاتوية"، وفي

الستينيات من القرن الماضي أطلق اسم الانفصال الطفولي على تلك العينة، ذلك حسب ما جاء في الطبعة الثانية من الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية، حتى جاء عام ١٩٠ واعترف بخطأ ذلك التصنيف. وقد جرى نشر الطبعة الثالثة وجرى فيها التفريق بين الفصام والتوحد على أن يكون إعاقة مستقلة، وليست حالة بدائية من حالات الانفصام. (الخالدي، بيان بنت صويلح، ٢٠١٨)

- مما سبق يمكن القول إنَّ التوحد إعاقة منفصلة عن غيره من الإعاقات الإعاقة السمعية والبصرية واللغوية والذهنية، وهذا ما ذكره أيضا القانون الأمريكي للتربية الذي اعتبر التوحد إعاقة مستقلة بذاتها عن بقية تلك الإعاقات.

بعض الفرضيات العلمية التي تتسبب في حدوث اضطراب طيف التوحد

١- فرضيات بيولوجية، لما كان العامل الجيني يعد المسبب الأول والمباشر لحدوث اضطراب طيف التوحد؛ فقد ظهرت بعض التركيبات والعلامات غير الطبيعية في تركيبات المخ إثر التصوير ببعض صور الأشعة الحديثة مثال ذلك التصوير بالتردد المغناطيسي PET –MRI، وكان من بينها حجم المخ، ولهذا تجري العديد من البحوث في أمريكا للتوصل إلى المسبب الرئيسي لهذا المرض. ويستطرد الكاتب فكري لطيف متولي ٢٠١٥ وجود ثلاث دماغي وصاحب للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولم يكتشف غير جزء يسير من هذا التلف بسبب ضعف وتكسير الأجهزة والأدوات الطبية.

دلائل وجود التلف الدماغي:

- ظهور تغييرات في الموجات الكهربائية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك باستخدام الرسم الكهربائي للدماغ.
- وجود اختلاف في تشكيل الدماغ عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام الاختبارات التصويرية للدماغ.
- اتفاق نسب الانتشار بشكل كبير في جميع المجتمعات والثقافات، ويتنافى هذا مع وجود الأسباب الاجتماعية والنفسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- اقتران بعض الأمراض العصبية والصحية بالتوحد إضافة إلى لحدوث المشاكل في أثناء الحمل والولادة. (فكري متولي، ٢٠١٥)

ومِن هنا يتضح أنَّ هناك دراسات عدة تصوب اهتمامها حول الأسباب البيولوجية بما يفيد أن اضطراب طيف التوحد هو خلل نمائي عصبي ليس مرتبطًا بالمشاكل النفسية أو محكات تحديد درجة الشدة الخاصة باضطرابات طيف التوحد كما جاءت في الإصدار الخامس من الـ DSM:

وقد قسمها جمال المقابلة (٢٠١٦) إلى:

درجة الشدة	محك التعاملات والتواصل الاجتماعي	محك السلوكيات النمطية والتكرارية والاهتمامات الضيقة.
المستوى الأول: يحتاج إلى توفر الدعم "طيف التوحد البسيط"	- عجز واضح في التعاملات الاجتماعية ويصدر عنه خلل واضح في القدرة على التعامل وخاصة في أثناء عدم وجود الدعم المناسب في المواقف الاجتماعية. - اضطراب في مقدرة الطفل على التعامل مع الآخرين مع وجود أنماط واضحة تدل على استجاباته غير العادية للتعاملات الاجتماعية من قبل الآخرين. مثال: لديه القدرة على الكلام وإنتاج جمل واضحة مع القدرة على الاندماج والتعامل مع الآخرين، ومع ذلك يفشل ولا تنجح قدرته على تكوين صداقات مع غيره.	- خلل في القدرة على التخطيط والتنظيم، ومِن ثَمَّ عدم القدرة على الاستقلالية. - صعوبة في التنقل بين الأنشطة المختلفة، ونوع من عدم المرونة في السلوك ينتج عنها تأثير واضح في أداء الفرد الوظيفي في المواقف والسياقات الاجتماعية.
المستوى الثاني يحتاج إلى توفر دعم جوهري. اضطراب طيف التوحد بسيط.	• اضطرابات في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي. • استجابات غبر عادية مع عدم القدرة على التفاعلات الاجتماعية من قبل الآخرين. • مثال امتلاك فرد لعدد محدود من الجمل التي يمكن أن يتحدث بها أو يستخدمها في حديثه. ويقتصر تفاعله وتعامله على مواضيع تمثل اهتمامات خاصة به، كما يتضح لديه أن تواصله غير اللفظي شاذ وغريب.	- اضطراب القدرة على تغيير أو تبديل اهتماماته "ليس لديه مرونة كافية مع عدم القدرة على التكيف". - خلل في القدرة على التعبير مع تكرار سلوكيات محدده تبدو مثيرة للآخرين مع قصور في الأداء الوظيفي عنده.

المستوى الثالث يحتاج إلى دعم جوهري وفير "اضطراب طيف التوحد الشديد"	- عجز شديد يصيب مهارات التواصل الاجتماعي سواءً كانت لفظية أو غير لفظية؛ ومِن ثَمَّ حدوث اعتلالٍ شديدٍ في الأداء الوظيفي. - قدرة بسيطة على إقامة تفاعلات اجتماعية، مع دونية الاستجابة للمبادرات الاجتماعية من قبل الآخرين.	- عدم القدرة على تبديل أو تغيير رغباته واهتماماته أو أفعاله. - اضطراب شديد في القدرة على التكيف مع التغيير، مع تكرار سلوكيات بعينها، تؤثر على الأداء الوظيفي للفرد في المجالات كافة.

- (جمال المقابلة، ٢٠١٦: ١٣٥-١٣٦). (Turkngton, C; P. Leoffelhard, J, 2007الاجتماعية.

المصاداة عند أطفال التوحد:

لقد أشار كلٌّ من (Finnerty, 1995) و(Prizant, 1983) إلى أنَّ عملية تطور اللغة لدى الأطفال التوحديون تأخذ مراحل تبدأ من الإيكولاليا إلى العفوية والتلقائية. وقد أشار إلى أن الأطفال الذاتويين لا يتوقفون عند حد الاستخدام الإيكولالي رغم تطوره، إذ إنَّه وبسبب الانتقال المباشر وبصورة غير ناضجة من اللغة الجشطالتية إلى اللغة التحليلية يحدث ارتداد للطفل في استخدام الإيكولاليا، وذلك يفسر اختلاف إنتاج الكلام للطفل الذاتوي عن نظيره العادي، إذ إنَّ الأول ينتج الكلام في شكل آراء وعبارات تخرج عادة عن السياق.

كما يشير (lavas, 1981) أنَّ المصاداة لدى الذاتويين هي نوع من المكافأة الداخلية، فهي تتبع من داخل الطفل؛ إذ يصبح قادرًا على الربط بين ما يريده هو وما يقوله الآخرون؛ فلديهم مقدرتهم على تكرار الكلام الذي قاله الآخرون، بل وبنفس تنغيمات الصوت الذي قيلت به العبارات والكلمات. وتجدر الإشارة إلى العبارات التي يجري تكرارها فتصبح تدريجيًّا معلومات مختزنه لديه، يرجع إليها كتسميع داخلي للحدث الذي تعود إليه. وهنا تصبح المصاداة مرحلة من مراحل النضج اللغوي لكن الطفل الذاتوي يقف عندها فيتخلخل النمو اللغوي لديه حتى يصبح على شكل اضطراب لغوي وعلى الرغم من ذلك فهي تمثل مرحلة مهمة جدًّا في حياة الذاتويين لأنَّها تخدم وظائف جمة.

وهنا يوضح (Hendrick judevien, 2000) أنَّ الطفل العادي يكتسب اللغة باستخدام الأسلوب التحليلي، فهو يبدأ في تحليل الكلمات والطريقة التي يصاغ بها الكلام، وذلك بعد

مرحلة من استخدام الأسلوب الأيكولالي (المصاداة)، وبذلك تصبح المصاداة السبيل الأول للنمو اللغوي لدى الأطفال العاديين. وهنا يتضح –كما أشرت من قبل– أن المصاداة هي المرحلة الفاصلة بين كلٍّ من الأطفال العاديين وأقرانهم من الذاتويين؛ فلأن كانت هي المرحلة الأولى التي –قد تكون حتمية في بعض الأوقات– لتعلم اللغة لدى العاديين؛ إلا أنها تمثل عائقًا وتحديًا كبيرًا في النمو اللغوي لدى الذاتويين حيث يصعب عليهم تخطي تلك المرحلة.

المصاداة:

تقليد الكلام الذي يحدث إمَّا مباشرة أو خلال دقائق من سماع الكلام الأصلي، وقد يكون التكرار حرفيًّا أو مع حدوث بعض التغيير؛ وهناك التكرار المؤجل حيث يردد الطفل بعد ثلاثة أيام أو أسبوع أو عدة أسابيع وقد يكون الترديد حرفيًّا أو مصحوبًا بتغيير.

تعريف المصاداة:

هي حالة كلامية يردد فيها المريض الكلام ومقاطع الصوت الذي يقوله الآخرون بطريقة لا إرادية قسريه تبدو وكأنها صدى لهم (Catherine, M, 1986).

إن مصطلح المصاداة Echolalia يتكون من مقطعين وهما "Echo" وهِي صدى الصوت و"Lalia" وهي اللغة. ففي العربية يطلق عليها الترديد المرضي للكلام؛ حيث يردد الفرد ألفاظًا معينة أو جملًا بعينها صادرة من أغنية، أو شخص ما في مواقف مختلفة (Simon, 1975". يتم تعريف Echolalia عادةً على أنها التكرار الحرفي المحرج اجتماعيًّا أو غير المناسب لجزء أو كل الكلام المنطوق سابقًا (Karmali et al, 2005; Valentin, Stribling et al, 2007).

تحدث الصدى الفوري عندما يكون الكمون بين النطق الأولي والتكرار في غضون بضع ثوانٍ، بينما يحدث الصدى المتأخر عندما يتضمن الوقت بين النطق الأولي والتكرار فترات أطول، بما في ذلك التكرار الذي يحدث بعد أيام من النطق الأولي (Foxx et al, 2004; Hetzroni& Tannous, 2004). شكل آخر من أشكال echolalia هو palilalia. يتضمن Palilalia. (كرمالي وآخرون، ٢٠٠٥)

أنواع المصاداة Echolalia:

أشار كلٌّ من (Prizant& Duchan, 1981) أن المصاداة تخدم وظائف كثيرة عن الذاتويين فهي ليست كما يعتقد البعض "من دون فائدة"، وقد أشار إلى أن هناك عددًا مِن الوظائف الفورية للمصاداة التي تتمثل في:

- أخذ دور في أثناء الكلام وهنا الألفاظ المستخدمة ليشغل الطفل دوره في تبادل لفظي متتابع، مثال ذلك: أنْ يسأل المعالج "أين أكلت بالأمس"؛ فينظر إليه الطفل ويكرر السؤال نفسه "أين أكلت بالأمس"، وهنا هو أراد فقط أن يتكلم ويأخذ دوره في المحادثة.

- كتقرير Dectrative: وفيها يزوّد الألفاظ المستخدمة لأشياء ما أو لأماكن مع استخدام إيماءات للتوضيح.
- للإجابة بنعم: وهنا يكرر ألفاظ للتأكيد على لفظ سابق، كأن يقول المعالج "هل تريد تفاحة" فيرد الطفل "هل تريد تفاحة" ويمد يده ليأخذها.
- كطلب: حيث يكرر ألفاظا لطلب أشياء، ولكنها نادرة الحدوث مثال ذلك يقول المعالج "هل تحتاج قلما" فيرد هل تحتاج ورقة Authorship: 2006

الوظائف اللا تفاعلية للمصاداة:

- **التسميع:** تكرار الألفاظ متبوعة بلفظ أو فعل. مثال ذلك "يطلب المعالج من الطفل أعطي الكتاب لمحمد "فيجري الطفل نحو محمد وهو يكرر مثلا أعطي الكتاب ماما لي أن يصل إلى محمد".
- **ف أثناء عدم التركيز:** يكرر الألفاظ دون وعي فمثلًا في حالات الخوف والألم أو الإثارة بشكل عام. مثال لك يسأل المعالج ماذا حدث /ما الأمر فيبتعد الطفل ويقول ماذا حدث/ ما الأمر.
- **التنظيم الذاتي:** وهنا التكرار عادة يكون مصاحبًا وملازمًا لأفعال حركية، مثال ذلك يطلب من المعالج التوقف عن شيء ما، فيكرر الطفل الكلمات نفسها، وهو يحاول أن يتوقف تدريجيا.

ومما سبق يتضح من الأبحاث والدراسات السابقة أنَّ المصاداة هي وظيفة اجتماعية يستخدمها الطفل بعد ذلك وهي إحدى الطرائق الفعالة باعتبارها طلب الاستحواذ على انتباه الآخرين.

المصاداة والسلوك التكيفي:

تتفق بعض الدراسات في كون المصاداة ذات ضرورة تكيفية تزيد من عملية التواصل بشكل جلي فهي بداية معرفية لتنظيم الذات، ولكون الترديد الفوري /النمطي يساعد في تعلم مفردات جديدة فهي بذلك تساعد في اكتساب اللغة، كما أن التكرار والتوسع في الكلمات يطور عملية بناء الجملة. فغيرهم من الأطفال العاديين قد يقلدون ويكررون ما يسمعونه خلال اللعب الجماعي مع غيرهم، ومن ثم تتحسن لديهم مهارات الحوار. وذوي اضطراب طيف التوحد قد يلجئون إلى المصاداة لأداء وظائف غير تواصلية كعملية التنظيم الذاتي وتوجيه السلوك الحركي أو تأكيد لحوار سابق أو أخذ دور في الحوار فهي بذلك بمثابة الجسر الذي يوصل لعملية إنتاج اللغة؛ ومن ثم السلوك التكيفي. وهذا ما اتفق عليه كلٌّ من (Shield& Merier, 2012; Blanc, 2012& Grossi et al, 2003) ومِن هنا يجري تعريف السلوك التكيفي بأنَّه تحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية باستخدام مهارات التواصل ومهارات الحياة اليومية

ومهارات الحركية ومهارات التنشئة الاجتماعية، وهو يتوافق مع رؤية هيام فتحي مرسي (٢٠١١)

التدخلات العلاجية لاكتساب اللغة ومعالجة المصاداة:

تؤكد الصعوبات الحسية والاتصالية التي نلحظها في الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الاضطراب العصبي المعرفي والوظيفي بين وداخل مركز المخ، ولذلك يتحتم على الوالدين تحديد الصعوبات الحسية التي يعاني منها أطفال طيف التوحد والتي تؤثر على نموهم. (Ndesn, 2005, 190-191).

وعلي هذا النسق، فإن:

(أ) اللُّغة المعززة من قبل تزيد من نتاجات الطفل ومِن ثَمَّ قدرته على المزيد من الإنتاج.

(ب) أكدت البحوث أن الأطفال ذوي التأخر التواصلي السديد بإمكانهم تحقيق تقدم أكثر عندما يتم التعزيز على محاولاتهم.

(ج) التفاعلات المستمرة بين كلٍّ من ولي الأمر والطفل في إظهار التفاعلات الحوارية، إذا ما تم تعميمها في المنزل.

وكما أشير من قبل فأنَّ التوحد يحدث نتيجة وجود peptide خارجي المنشأ، يؤثر هذا الببتيد على الناقلات العصبية داخل الجهاز العصبي المركزي وهذا يسبب وجود اضطراب العمليات داخله. ونشير هنا إلى أن تلك الببتيدات تتكون من عدم التحليل الكامل للمنتجات الغذائية مثل التي تحتوي على الجلوتين والكازين الموجود في الألبان، وهذا أشارت إليه فاطمة النوايسة ٢٠١٣ إلى أن هناك ضعفًا في تلك النظرية إذ إنَّ هذه المواد لا تتحلل عند الكثير من الأشخاص، ومع ذلك لا يصابون بالتوحد.

العلاج بالتغذية Dietary treatment:

تشير النوايسة ٢٠١٣ إلى أن حساسيه المخيخ للغذاء تتسبب في انتفاخ الأنسجة الدماغية وحدوث التهابات بها؛ ومِن ثَمَّ يحدث خلل في القدرة على التعلم أو السلوك، ومن أمثله ذلك الأطعمة الطحين الشوكولاتة الدجاج الطماطم وبعض الفواكه، ولعل هذا أشار إلى البعد عن الأغذية المسببة لذلك المرض وتستطرد النوايسة، أن في دراسة (Rimland, 1994) ذوي اضطراب طيف التوحد استجابة لمنع شركه الأغذية، ويظهر ذلك جليًّا على هؤلاء الأطفال، ويعزي السبب في ذلك إلى عدم قدرة الجسم على تكسير الجلوتين.

تؤكد الصعوبات الحسية والاتصالية التي نلحظها فِي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الاضطراب العصبي الوظيفي بين وداخل مركز المخ. ولذلك يتحتم على الوالدين تحديد الصعوبات الحسية التي يعاني منها أطفال طيف التوحد والتي تؤثر على نموهم (Nadesan, 2005, 190-191).

- اللُّغة المعززة مباشرةً تزيد من نتاجات الطفل، ومِن ثَمَّ قدرته على المزيد من الإنتاج.
- أكدت البحوث أنَّ الأطفال ذوي التأخر التواصلي الشديد يمكنهم تحقيق تقدم أكثر عند ما يتم تعزيز محاولاتهم.
- التفاعلات المستمرة بين كلٍّ من ولي الأمر والطفل تفيد في إظهار التفاعلات الحوارية إذا عُمِّمت في المنزل.

ومن الدراسات التي تناولت المصاداة عند أطفال التوحد :- وفي إطار العلاقة بين أنواع المصاداة وتحسين التفاعل الاجتماعي، تشير دراسة "Marina Merg, 2015" التي قامت على استخدام نشاطين مختلفين وهما تقييم الأطفال في ضوء جلسات المعالجة اللغوية في جو من المرح؛ قد جرى تحليله من خلال بروتكول الملاحظة السلوكية، إضافة إلى تطبيق استبيان مع آبائهم والمختصين المعالجين، لمعرفة آرائهم حول المصاداة. وكان من بين هؤلاء السبعة أطفال، ستة ممن لديهم ترديد حالي للكلام، أمَّا الآخر فكان يعاني من المصاداة المتأخرة وكانت درجاته متدنية على بروتوكول الملاحظة السلوكية، ولم تكن هناك علاقة بين أنواع المصاداة ودرجات المقياس. كما أسفرت نتائج الاستبيان عن أهمية البرامج العلاجية لتنمية المهارات التواصلية واللغوية عند أطفال التوحد، وخلصت النتائج إلى أنَّه لم توجد علاقة مباشرة بين نوع الصدى والأداء العام في تقييم المهارات اللغوية حيث أظهر الأطفال أداءً جيدًا في مهارات الاتصال وجوانب التطور المعرفي ومشاركة أقل في فهم اللغة اللفظية.

وفِي إطار استخدام المصاداة الفورية أو الحالية Recent Echolalia كمدخل لتحسين الوظائف الاتصالية لمصابي التوحد، تشير]راسة التي قامت على استخدام مقياس التحليل الوظيفي لعملية التواصل عند الأطفال ذوي أنماط اضطراب طيف التوحد مع الابتعاد عن المهام الأكاديمية الصعبة وملاحظة الاختلافات الفردية في أنماط الوظائف الاتصالية. واستخدمت الدراسة تشخيص مستقل للتوحد من قبل طبيب نفسي مختص_ وفقًا إلى معايير DSM IV _التي اشترطت أن يكون المريض أحادي اللغة ولا يعاني من أي إعاقات حسية أو بدنية أو من تشنجات مرضية مصاحبة. ولتحديد النسبة المئوية للمصاداة تمت مراقبة الطفل لمدة ساعة تقريبًا ليتم ملاحظة مشاركة الأطفال في الأنشطة الصفية كالرسم واللعب والتلوين وغيره مع تسجيل العبارات المنطوقة من كل طفل في مصفوفة تقسم إلى أ-إيكولايا حالية ب- لغة منطوقة مناسبة ج-لغة غير مناسبة وغير سليمة. وقد جرى تحديد نسب الإيكولاليا بقسمة عدد عبارات المصاداة على عدد الكلمات المنطوقة لدى الطفل. وهنا تشير الدراسة إلى أن التدريب على الاتصال من شأنه أن يقلل من الصدى وزيادة التواصل المناسب لجميع المشاركين مع ارتباط التحسن في الاتصال بالتحسن في السلوكيات، وبذلك تصبح الإيكولاليا

بمثابة المتغير المناسب للعلاج وهي بذلك تخدم التواصل اللفظي FCT كما تختلف الوظيفة اتصالية من فرد إلى آخر بدلًا من كونها ثابتة وهذا ما أكدته دراسة (prizant& Rydell, 1 وفي ظل الافتراض بأن سلوك المصاداة ناتج عن المواقف التي تتجاوز فيها المتطلبات المعرفية القدرة اللغوية قامت دراسة (Chung, Bo In 1998) على معالجة السلوك الإيكولالي الفوري من خلال:

1- إيجاد الحالة التي تثير استجابة صوتية أقل من خلال التقييم الوظيفي لظروف الإيكولالي المتنوعة.

2- توفير بيئة علاجية تقلل من ردود الفعل الصوتية.

3- تعزيز الاستجابات المناسبة والتحكم في سلوك الصدى.

ولتأكيد ذلك قامت الدراسة على فتاة تبلغ من العمر ١٥ عامًا مصابة بمتلازمة روبنشتاين-تابي، وهي شذوذ خلقي يندرج تحت التخلف العقلي وتأخر النمو، وكان العمر العقلي لتلك الفتاة هو ٢٠٥ سنة في منطقة اللغة، وفي جانب حل المشكلات والمجالات الاجتماعية يتراوح عمرها بين ل ٣٠٥ و ٤ سنوات، وباستخدام مقياس Vineland للنضج الاجتماعي كان العمر الاجتماعي لها ٣ سنوات، وقد لوحظ أن لدى تلك الفتاة ترديد للكلمات فيما يعرف بالإيكولاليا. جرى تأليف تقييم وظيفي لمعرفة أدائها الإيكولالي من خلال مهام مألوفة ومهام غير مألوفة. وقد لوحظ أنَّ الموضوع أظهر كلمات صدى أقل في حالة العمل على مهمة مألوفة من خلال تبسيط التعليمات، وقد أُجري برنامجٌ علاجيٌ في ضوء شروط العلاج الإيكولالي الأربعة وهي أداء المهمة –التقارب- التحدث بالتناوب مع شخص آخر وبيئة المعيشة اليومية..

وكشفت نتائج التقييم الوظيفي الأولي لظروف الصدى أنَّ العوامل التي تؤدي إلى استجابات صوتية مرتبطة بالمحادثة وطولها، وعلى العكس فإنَّ العوامل التي تقلل من الصدى مرتبطة بمهام ملموسة مع سهولة المحتوى ومدة تعلم لفظي قصيرة. وقد ركزت تلك الدراسة على تعليم حالات التعزيز والعقاب من خلال العمل على مهام بسيطة وملموسة. ووجدت النتائج أنَّه في حال المهام المألوفة انخفض الصدى بشكل ملحوظ من ٨٢% إلى ٤٨% وانخفض معدل الصدى من ٤٨% إلى ٢٧% في حال اختصار التعليمات اللفظية. ما يدل على أنه جعل المهمة أسهل واستخدام تعليمات بسيطة يمكن أن يقلل من سلوك الصدى دون استخدام مزيد من الإجراءات.

وقد أشارت الدراسات السابقة إلى وجود خلل في أداء الأطفال التوحديين في اختبار القدرة الوظيفية التنفيذية وارتباط ذلك بالموروث الجيني "الجينات الوراثية" وهذا ما أكده كلٌّ مِن (Rutter, 1991; Ozonoff, et al 1999; Hughes& Rusell, 1933; Hughes, et

al; 1994) ومِن هنا انطلقت دراسة (Hughes, M.L E Boyer, et al, 1997) الَّتي ترى أنَّ الأفراد المصابين بالتوحد يظهرون ضعفًا في الأداء في اختبارات الوظيفة التنفيذية الَّتي ترى أنَّه إذا كان الخلل الوظيفي التنفيذي هو ضعف أساسي لدى التوحديين، فمِن المفترض أنْ يوجد ضعف مماثل بين ذوي اضطراب طيف التوحد وآبائهم. ولذلك قامت الدراسة على مقارنة آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد مع ٤٠ أبًا لأطفال معاقين في التعلم و٣٦ بالغًا من أسر غير متأثرة، في ثلاثة اختبارات محوسبة للوظيفة التنفيذية. جرى التركيز على مهارات تركيز الانتباه والتخطيط البصري المكاني والذاكرة العاملة. تلقى المشاركون أيضًا اختبارًا محوسبًا لقياس مدى الذاكرة المكانية. إضافةً إلى ذلك وباستخدام استبيان جديد مكون من ٣٣ عنصرًا، جرى ترميز الانطباعات الأوّلية للمقابلة عن أفراد الأسرة. وخلصت النتائج إلى دعم الفرضية القائلة بأن نسبة كبيرة من آباء الأطفال المصابين بالتوحد تُظهر ضعفَ الوظيفة التنفيذية. فأظهر الآباء قدرة جيدة على الذاكرة، ولكن يوجد ضعف في كلٍّ من مهارات التخطيط والمرونة الانتباهية.

وحللت دراسة (Local, John, Wootton, 1996) حالة سلوك إيكولاليا لطفل مصاب بالتوحد يبلغ من العمر ١١ عامًا، استنادًا إلى التسجيلات التي أُجْريت في منزله ومدرسته. وكان التركيز على المجموعة الفرعية من echolalia الفورية المشار إليها باسم أصداء نقية. باستخدام نهج دقيق من خلال تحليل المحادثة والصوتيات الوصفية، يجري رسم الفروق بين أشكال مختلفة من الصدى النقي. ويقال إنَّ أحد هذه الأشكال، "أصداء غير عادية"، له خصائص تفاعلية وصوتية مميزة لها دورها في خطاب الأطفال غير المصابين بالتوحد. تتكون هذه أساسا من علاقة شرائحية وفق تجزئة معينة، وتوقيت إيقاعي خاص وغموض وظيفي. يجري تعيين هذا السلوك في سياق السلوك التواصلي العام لهذا الطفل، والذي، بطرائق مختلفة، يضع قسطًا على استخدام التكرار في أصداء غير عادية، على الرغم من أن الخصائص التفاعلية والورقية لمثل هذه التكرارات تشير إلى أنها تظهر موقفًا تفاعليًا متميزًا للأسئلة التي تسبقها.

وفِي محاولة لتسهيل التدخل المستند إلى الأدلة قامت دراسة (Leslie Neely1& Stephanie Gerow2, et al, 2016) بتحليل بعض الدراسات المنهجية التي تتضمن علاج الصدى عند الأفراد المصابين بطيف التوحد. وباستخدام معايير إدراج محددة مسبقًا، تم تحديد

مجموعه ١١ دراسة ومراجعتها وتلخيصها من حيث (أ) خصائص المشاركين مثل الأداء اللفظي والمعرفي، (ب) نوع الصدى (على مثل متأخر أو فوري)، (ج) إجراءات التدخل، (د) نتائج التدخل، (هـ) الحفاظ على النتائج وتعميمها، (و) تصميم البحث ومؤشرات الدقة. وتشير

نتائج هذه المراجعة إلى أن عددًا من خيارات العلاج يمكن اعتباره ممارسات جيدة لعلاج الصدى عند الأطفال المصابين بالتوحد. على الرغم من أنه لا يمكن وصف حزمة علاج واحدة على أنها ممارسة راسخة قائمة على الأدلة، فإنَّ الدراسات التي تضمنت مكونات تدخل تحليلي للسلوك تشير إلى دعم قوي للعلاجات القائمة على الفاعلية.، كما أن استخدام التدخلات التحليلية السلوكية التي توضح مستويات قاطعة من الأدلة واستخدام إشارات التوقف، والتعزيز التفاضلي لمعدلات السلوك المنخفضة، والتدريب على النص، بالإضافة إلى الإشارات البصرية، والنمذجة اللفظية، بالإضافة إلى التعزيز الإيجابي للاستجابات المناسبة. أظهرت فاعليتها في الحد من مستوى الصدى.

وفحصت دراسة "فعالية برنامج للتدخل السلوكي المعرفي مصمم للأطفال ذوي الوظائف العالية" المصابين بالتوحد لمدة ٧ أشهر لتسهيل الفهم الاجتماعي العاطفي والتفاعل الاجتماعي لـ ١٥ طفلًا ذوي أداء عالٍ (من ٨ إلى ١٧ عامًا(. وتمثلت الأدوات في ملاحظات التفاعل الاجتماعي، ومقاييس حل المشكلات وفهم الانفعالات، والمهارات الاجتماعية المصنفة من قبل المعلم. ركز التدخل على تدريس حل المشكلات الشخصية، والمعرفة العاطفية، والتفاعل الاجتماعي، وهو يهدف إلى تحسين الإدراك الاجتماعي للأطفال والتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم بخمس طرائق وهي: التركيز على تعزيز الكفاءة الاجتماعية التكاملية لدى الأطفال ذوي الأداء العالي: ١) الإدراك الاجتماعي والفهم العاطفي والتفاعل الاجتماعي. ٢) تحسين معدلات الذكاء اللفظية لجميع المشاركين فيها. ٣) منهجية طويلة الأجل "٧أشهر.٤-" تنفيذها في البيئة المدرسية الطبيعية للأطفال؛ وإشراك معلم الطفل ووالديه وزميله في عملية التدريب. قامت الدراسة على التدخل السلوكي المعرفي. وبذلك حافظ التدخل العلاجي على ثلاثة افتراضات نظرية: وهي: (١) العمليات والعواطف الإدراكية الشخصية يمكن أن تتوسط السلوك بين الأشخاص. (٢) حل المشكلات الاجتماعية والتعرف على العواطف يمكن تدريسها بطريقة معرفية، ويمكن أن تؤثر على السلوك. و(٣) يمكن أنْ يؤدي حل المشكلات الاجتماعية والفهم الأكثر شمولًا للعواطف إلى التكيف الاجتماعي الناجح لاحقًا. أظهرت النتائج التقدم في ثلاثة مجالات. كان الأطفال أكثر ميلًا إلى بدء التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع أقرانهم بعد العلاج؛ على وجه الخصوص، قاموا بتحسين الاتصال بالعين وقدرتهم على مشاركة الخبرات مع أقرانهم وإبداء الاهتمام بأقرانهم. في حل المشكلات بعد العلاج، قدم الأطفال حلولًا أكثر صلة وأقل من الحلول غير الاجتماعية لمواقف اجتماعية مختلفة. في المعرفة العاطفية، بعد العلاج، قدم الأطفال المزيد من الأمثلة على المشاعر المعقدة، وقدموا أمثلة أكثر تحديدًا وليس أمثلة عامة، وشملوا جمهورًا في كثير من الأحيان في المشاعر المختلفة. حصل الأطفال أيضًا على درجات أعلى في المهارات الاجتماعية التي

حصل عليها المعلمون في التأكيد والتعاون بعد العلاج. وهذا ما أكدته دراسة (Hart& Morgan, 1993; Shure, 1981)

وأجرت كلٌّ من" شيماء عادل السيد، سهير محمود، سارة عاصم رياض" دراسة بعنوان "اضطراب المصاداة وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ٢٠٢٢ إلى دراسة سلوك المصاداة لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد وعالجته ببعض المتغيرات الديموغرافية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفل وطفلة بمتوسط عمري (٨,١٣٣) وانحراف معياري (١,٠٩٩). واستخدمت الباحثة مقياس المصاداة إعداد (Kathrine& Hupp, 2008) ترجمة وتعريب د. هدى عصام (2014)، وحسبت الباحثة الخصائص السيكومترية على عينةِ البحث الحالي؛ إذ يتمتع المقياس بصدق وثبات مرتفع. وأسفرت نتائج الدراسة على أنه لا توجد فروق في سلوك المصاداة يعزى إلى النوع (ذكور–إناث) عينة الدراسة، وأسفرت النتائج أيضا عن وجود فروق في سلوك المصاداة تعزى إلى درجة التوحد وشدته، كلما زادت درجة التوحد؛ومن ثم زادت شدة المصاداة.

وفي اطار الاستناد إلي دور البرامج التدريبية في تحسين المصاداة عند أطفال طيف التوحد ،قامت دراسة محمد نصر عبد السميع (٢٠٢٠) علي استخدام برنامجا تدريبيا قائم علي النمذجة لتحسين الحصيلة اللغوية عند أطفال الإيكولاليا الأوتيزميين .وقد استخدم الباحث مقياس كارز لتقدير تشخيص التوحد ،كما اعد الباحث برنامجا مخطط ومنظم يسعي لمساعدة الأطفال لتنمية الحصيلة اللغوية مستندا علي نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا وركز البرنامج علي الاهتمام بقدرات أطفال الأوتيزم وفقا لأسلوب التدريب عن طريق المحاولات المنفصلة والذي يقوم علي تجزئة المهارة للتدريب عليها واتقانها وذلك بهدف اساب الطفل حصيلة لغوية بشكل صحيح تزيد من تواصله لغويا مع الآخرين .وقد أثبتت الدراسة فعاليتها في اكساب الطفل مفردات لغوية للبيئة المحيطة به،واكسابه بعض المفاهيم البيئية والتقليل من سلوكيات الايكولاليا أثناء تنفيذ البرنامج .

.

وفِي ضوء الاستناد إلى إستراتيجية التوقف المؤقت ركزت دراسة سهير أحمد عيسى "فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ٢٠٢١" التي على الاعتماد على المعالجة البصرية والتعليم المرئي عند أطفال طيف التوحد، كونه أكثر سهولة من استخدام المعلومات اللفظية المسموعة؛ ومِن ثم توجيه الطفل وتلقينه الإجابة بالإشارة إلى بطاقات الصور بدلًا من المصاداة، وترديد الكلام، ومِن ثم الإسهام في تحسين الاستخدام الاجتماعي الوظيفي للغة وزيادة التواصل الوظيفي لديهم،

والتحقق من إمكانية استمرار فعالية هذه الاستراتيجية بعد انتهائها. وقد تكونت عينة الدراسة ذي المجموعة الواحدة التجريبية من خمسة (٥) أطفال اضطراب طيف التوحد، والذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤ – ٦) سنوات، وقد جرى اختيارهم ممن حصلوا على معامل ذكاء ما بين (٦٥ – ٧٥)، ونسبة اضطراب طيف التوحد لديهم بسيطة، وليس لديهم إعاقات مصاحبة، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس المصاداة، مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد – الإصدار الثالث، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة). وأسفرت نتائج البحث عن فعالية استخدام استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي ذي المجموعتين، وذلك للتحقق من الهدف الرئيسي للدراسة وهو خفض المصاداة وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال البرنامج التدريبي المعد في الدراسة الحالية.

ثانيا: مجتمع الدراسة

تكون المجتمع الأصلي لعينة الدراسة من (١٤) طفلًا من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مركز السلام لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بالشارقة.

ثالثا: عينة الدراسة

أُجريت الدراسة على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد جرى تقسيمهم إلى مجموعتين:

1- عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية:

تكونت عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية من (٣٠) طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تراوحت أعمار الأطفال ما بين (٦ – ٨) أعوام.

2- العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من (٧٢) طفلًا بإجمالي عدد الأطفال، وقد طُبِّقَ مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث "GAR-3" (إعداد عادل عبد الله محمد وعبير أبو المجد محمد، ٢٠٢٠) لتحديد درجة التوحد فجرى استبعاد (٨) أطفال لديهم اضطراب توحد شديد، ومن هنا سارت العينة (٦٤) طفلًا، وقد طُبِّقَ مقياس الذكاء فجرى استبعاد (١١) طفلًا لأن معامل ذكائهم كان أقل من (٥٠) و(١٤) طفلًا كان معامل ذكائهم أعلى من (٧٠) ومن هنا أصبحت العينة (٣٩) طفلا، وطُبِّقَ مقياس الإيكولاليا عليهم فجرى استبعاد٢٥) طفلًا منخفضي الإيكولاليا، فأصبحت العينة (١٤) طفلًا يرتفع لديهم

الإيكولاليا، جرى الاعتماد عليهم كعينة أساسية في الدراسة الحالية، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٦ – ٨) أعوام بمتوسط حسابي قدره (٧.٠٠) وانحراف معياري (٠.٩٦).

وقد جرى التكافؤ بين أفراد العينة، من حيث العمر الزمني، معامل الذكاء، درجة اضطراب التوحد، والمصاداة، ، وذلك على النحو التالي:

أولا: التكافؤ في المتغيرات الدخيلة للدراسة:

جدول (١) التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في العمر الزمني، معامل الذكاء، ودرجة اضطراب التوحد (ن١ = ن٢ = ٧)

المتغيرات	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	7.14	1.07	8.07	56.50	20.5	0.556	0.620 غير دالة
	الضابطة	6.86	0.90	6.93	48.50			
معامل الذكاء	التجريبية	66.14	0.90	8.50	59.50	17.5	0.948	0.383 غير دالة
	الضابطة	65.71	0.76	6.50	45.50			
درجة اضطراب التوحد	التجريبية	61.14	0.90	8.14	57.00	20.0	0.609	0.620 غير دالة
	الضابطة	60.86	0.90	6.86	48.00			

يتضح من جدول (١) أنَّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمر الزمني، معامل الذكاء، ودرجة اضطراب التوحد. ويدل هذا على تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

ثانيا: التكافؤ في المصاداة:

وهو ما يتضح من خلال الجدول التالي:

جدول (٢) التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في المصاداة (ن١ = ن٢ = ٧)

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	z	مستوى الدلالة
تكرار الكلام وفهمه	التجريبية	15.00	0.82	8.20	57.50	19.5	0.685	0.535 غير دالة
	الضابطة	14.71	0.76	6.79	47.50			
فهم التعبيرات اللفظية	التجريبية	12.71	0.95	7.14	50.00	22.0	0.347	0.805 غير دالة
	الضابطة	12.86	0.90	7.86	55.00			
فهم القواعد النحوية	التجريبية	17.57	0.98	8.14	57.00	20.0	0.596	0.620 غير دالة
	الضابطة	17.14	1.35	6.86	48.00			
ضعف الانتباه، التركيز، والإدراك	التجريبية	19.14	1.07	8.29	58.00	19.0	0.750	0.535 غير دالة
	الضابطة	18.71	0.76	6.71	47.00			
التواصل اللفظي والاجتماعي	التجريبية	18.86	1.35	7.00	49.00	21.0	0.464	0.710 غير دالة
	الضابطة	19.14	1.07	8.00	56.00			
الدرجة الكلية	التجريبية	83.29	2.21	8.29	58.00	19.0	0.724	0.535 غير دالة

	الضابطة	82.57	2.15	6.71	47.00		

يتضح من جدول (٢) أنَّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المصاداة، ويدل هذا على تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية:

(١) مقياس ستانفورد – بينية الذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين: محمود أبو الليل وآخرون، ٢٠١١).

تهدف الصورة الخامسة للمقياس إلى قياس خمسة عوامل أساسية هي، الاستدلال السائل، والمعرفة، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية–المكانية، والذاكرة العاملة، ويتوزع كل عامل من هذه العوامل على مجالين رئيسيين: المجال اللفظي والمجال غير اللفظي.

وصف المقياس:

تتكون الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد – بينيه الصورة الخامسة من عشرة اختبارات فرعية، موزعه على مجالين رئيسيين (لفظي وغير لفظي) بحيث يحتوي كل مجال على خمسة اختبارات فرعية، ويتكون كل اختبار فرعي من مجموعة مِن الاختبارات المصغرة متفاوتة الصعوبة (تبدأ من الأسهل إلى الأصعب)، ويتكون كل واحد من الاختبارات المصغرة – بدورها – من مجموعة مِن (٣) إلى (٦) فقرات أو مهام ذات مستوى صعوبة متقارب، وهي الفقرات أو المهام والمشكلات التي يجري اختبار المفحوص فيها بشكل مباشر.

ويطبق مقياس ستانفورد– بينيه (الصورة الخامسة) فرديًّا لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن (٢: ٨٥) سنه فما فوق، ويتكون المقياس الكلي من (١٠) اختبارات فرعية تتجمع مع بعضها لتكون مقاييس أخرى، وهي:

١. مقياس نسبة ذكاء البطارية المختصرة: ويتكون من اختباري تحديد المسار وهما اختبارا سلاسل الموضوعات/ المصفوفات واختبار المفردات، وتستخدم هذه البطارية المختصرة مع بعض البطاريات أو الاختبارات الأخرى في إجراء بعض التقييمات مثل التقييم النيوروسيكولوجي.

٢. مقياس نسبة الذكاء غير اللفظية: ويتكون من الخمس اختبارات الفرعية غير اللفظية والتي ترتبط بالعوامل المعرفية الخمسة التي تقيسها الصورة الخامسة، ويستخدم التقييم غير اللفظي في تقييم الصم أو الذين يعانون من صعوبات في السمع، وكذلك الأفراد الذين يعانون

من اضطرابات في التواصل، وذوي اضطراب التوحد، وبعض أنواع صعوبات التعلم، وإصابات المخ الصدمية، والأفراد الذين لديهم خلفية محدودة بلغة الاختبار وبعض الحالات الأخرى ذات الإعاقات اللغوية مثل الحبسة أو السكتة.

٣. مقياس نسبة الذكاء اللفظية: والذي يكمل مقياس نسبة الذكاء غير اللفظية، ويتكون من الخمس اختبارات الفرعية اللفظية، الَّتي ترتبط بالعوامل المعرفية الخمسة التي تقيسها الصورة الخامسة، وقد يطبق مقياس نسبة الذكاء اللفظي تطبيقًا معياريًا كاملًا على المفحوصين العاديين كما أنه يطبق على بعض الحالات الخاصة التي تعاني من ضعف البصر أو تشوهات العمود الفقري أو أي مشكلات أخرى قد تحول دون إكمال الجزء غير اللفظي من المقياس.

٤. نسبة الذكاء الكلية للمقياس: وهي ناتج جمع المجالين اللفظي وغير اللفظي أو المؤشرات العاملية الخمسة.

٥. ويتراوح متوسط زمن تطبيق المقياس من (١٥ إلى ٧٥) دقيقة، ويعتمد هذا على المقياس المطبق، فتطبيق المقياس الكلي عادة ما يستغرق من (٤٥ إلى ٧٥) دقيقة، في حين يستغرق تطبيق البطارية المختصرة من (١٥ إلى ٢٠) دقيقة، ويستغرق تطبيق المجال غير اللفظي والمجال اللفظي نحو (٣٠) دقيقة لكل واحد منهما.

ثبات المقياس وصدقه:

جرى حساب الثبات للاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ، وتراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بين (٠.٨٣٥ و٠.٩٨٨)، كما تراوحن معاملات بطريقة التجزئة النصفية بين (٠.٩٥٤ و٠.٩٩٧)، ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين (٠.٨٧٠ و٠.٩٩١).

وتشير النتائج إلى أن المقياس يتسم بثبات مرتفع سواء عن طريق إعادة الاختبار أو التجزئة النصفية باستخدام معادلة كودر–ريتشاردسون، فقد تراوحت معاملات الثبات على كل اختبارات المقياس ونسب الذكاء والعوامل من (٨٣ إلى ٩٨).

كما جرى حساب صدق المقياس بطريقتين: الأولى هي صدق التمييز العمري حيث قِيست قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١). والثانية هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت بين (٠.٧٤ و٠.٧٦)، وهي معاملات صدق مقبولة بوجه عام، وتشير إلى ارتفاع مستوى صدق المقياس.

(٢) مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث "GAR-3" (إعداد: عادل عبد الله محمد، وعبير أبو المجد محمد، ٢٠٢٠)

أ- الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى تحديد مستوى وشدة اضطراب التوحد لدى الأفراد من عمر (٣) إلى (٢٢) عامًا.

ب- **وصف المقياس**

يعد الإصدار الثالث من مقياس جيليام بمثابة اختبار مرجعي المعيار يستخدم أداةً للفرز والتصفية، ويتألف المقياس من (٥٨) عبارة على ستة مقاييس فرعية تمثل مكونات هذا المقياس، وتعمل على وصف سلوكيات محددة، يمكن ملاحظتها وقياسها، وهي كما يلي:

- **السلوكيات المقيدة أو التكرارية:** ويضم (١٣) عبارة تقيس السلوكيات النمطية، والاهتمامات المقيدة، والروتين، والطقوس.
- **التفاعل الاجتماعي:** ويضم (١٤) عبارة تقيس السلوكيات الاجتماعية، وتصف عبارات هذا المقياس الفرعي أوجه القصور التي تعكسها سلوكيات الطفل الاجتماعية.
- **التواصل الاجتماعي:** ويضم (٩) عبارات تقيس استجابات الفرد للمواقف والسياقات الاجتماعية، وفهمه لفحوى التفاعل الاجتماعي والتواصل.
- **الاستجابات الانفعالية:** ويضم (٨) عبارات تقيس الاستجابات الانفعالية المتطرفة من جانب الأفراد للمواقف الاجتماعية اليومية.
- **الأسلوب المعرفي:** ويضم (٧) عبارات تقيس الاهتمامات الغريبة الثابتة للأفراد، والخصائص والقدرات المعرفية.
- **الكلام غير الملائم:** ويضم (٧) عبارات تصف أوجه القصور في حديث الطفل والغرابة أو الشذوذ في التواصل اللفظي من جانبه.

جـ- تقدير درجات المقياس

يوجد أمام كل عبارة من عبارات المقياس أربعة اختيارات هي (نعم- أحيانًا- نادرًا- لا)، تحصل على الدرجات (٣-٢-١-٠) بالترتيب، ومِن ثَمَّ تتراوح درجات المقياس بين صفر إلى (١٧٤) درجة، وعند تصحيح المقياس يجري حساب الدرجات الخام التي يحصل عليها الفرد، وذلك في كل اختيار بالنسبة إلى كل مقياس فرعي على حدة، ثم يجري جمعها كدرجة كلية على كل اختبار فرعي، ويتم بعد ذلك تسجيل تلك الدرجات في استمارة تسجيل الاستجابات، الَّتي تتضمن خمسة أقسام تبدأ بالقسم الأول والخاص بالبيانات الشخصية للحالة، والقائم بالتطبيق، والتقييم، ومدى معرفته بالطفل. أما القسم الثاني فيتناول ملخصًا لأداء الطفل على المقاييس الفرعية المتضمنة، بحيث يجري تسجيل الدرجة الخام الكلية التي يحصل الطفل عليها في كل مقياس فرعي، ثم يسجّل الدرجة الموزونة، والرتبة الميئينية الموازية للدرجة الخام الكلية لكل مقياس فرعي. ويتضمن القسم الثالث الأداء المركب للحالة على المقياس، وتُجمع

الدرجات الموزونة، وبناء على ذلك يتحدد احتمال وجود اضطراب التوحد ومستوى الشدة. أما **القسم الرابع** فيعرض بصفته دليلًا إرشاديًّا لتفسير الدرجات لمؤشر اضطراب التوحد وتحديده، ومعدل احتمال وجود اضطراب التوحد لدى الفرد، ومستوى شدة الاضطراب (عادل عبد الله محمد وعبير أبو المجد محمد، ٢٠٢٠، ٥٥).

د- الخصائص السيكومترية للمقياس

بلغت عينة التقنين في الصورة الأجنبية للمقياس (١٨٥٩) فردًا من ذوي اضطراب التوحد من الجنسين تتراوح أعمارهم بين (٣-٢٢) عامًا من (٤٨) ولاية بالولايات المتحدة الأمريكية، ولحساب الثبات جرى استخدام معامل ألفا على عينة (ن=٨٤)، وتراوحت قيمته بين (٠,٧٩-٠,٩٤)، وبطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول على عينة (ن=١٢٢) تراوحت قيمة (ر) الدالة على معامل الثبات بين (٠,٧٧-٠,٩٦)، بالإضافة إلى طريقة ثبات المصححين على نفس عينة إعادة التطبيق من خلال مجموعات المصححين (ن=٢٣٢ موزعين على ١١٦ زوجًا) ضمت أولياء أمور ومعلمين وأخصائيين نفسيين وأخصائي تخاطب وأخصائيين آخرين، ومساعدي معلمين)، وتراوحت متوسطات قيم (ر) بين المصححين بين (٠,٧١-٠,٨٥) وهي قيم دالة عند (٠,٠١).

وفيما يتعلق بثبات النسخة العربية، فقد حسب مقننو المقياس الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية وذلك بطريقتي سبيرمان/ براون، وجتمان، وكانت النتائج كما بالجدول (٤):

جدول (٤) معاملات الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد (النسخة العربية)

أبعاد المقياس	معامل الثبات (سيبرمان/ براون)	معامل الثبات (جتمان)
البعد الأول: السلوكيات التكرارية	0,760	0,759
البعد الثاني: التفاعل الاجتماعي	0,822	0,821
البعد الثالث: التواصل الاجتماعي	0,727	0,717
البعد الرابع: الاستجابات الانفعالية	0,563	0,562
البعد الخامس: الأسلوب المعرفي	0,550	0,511
البعد السادس: الكلام غير الملائم	0,670	0,659
الدرجة الكلية	0,763	0,742

وهِي معاملات ثبات مرتفعة نسبيًا، ودالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يعني ثبات جميع الأبعاد وثبات المقياس كليًّا.

وفيما يتعلق بصدق المقياس، فقد استخدام معد المقياس صدق المحتوى حيث أكد تحليل العبارات على مناسبته، كما جرى استخدام صدق المحك، الَّذي يبلغ (٠,٨٦) مع قائمة السلوك التوحدي، و(٠,٦٩) مع مقياس الملاحظة التشخيصية لاضطراب التوحد، و(٠,٦٨) مع مقياس كارولينا لتقدير اضطراب التوحد، و(٠,٦٩) مع مقياس جيليام لتقدير اضطراب أسبرجر. وتراوحت القدرة التمييزية للمقياس بين المجموعات التشخيصية المختلفة بين (٠,٥٠-٠,٨٧) أمَّا الصدق العاملي فقط أكد وجود ستة عوامل تؤلف المقاييس الفرعية الستة المتضمنة، إذ تراوحت قيم تشبع العبارات على العوامل بين (٠,٣٩-٠,٩٥).

هذا، وقد حسب مقننو المقياس في نسخته العربية الصدق المرتبط بالمحك، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياس (الأبعاد والدرجة الكلية) ودرجاتهم المتناظرة على محك (مقياس جيليام لتشخيص أعراض اضطراب التوحد "الإصدار الثاني")، وأكدت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا، وهو ما أكد صدق المقياس (الأبعاد والمقياس كليًّا).

(3)مقياس الإيكولاليا (إعداد: إبراهيم زكي عبد الجليل، ٢٠١٩)

أ- الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى تحديد مستوى المصاداة وشدتها.

ب- وصف المقياس

يتألف المقياس من (٧٢) عبارة موزعة على خمسة أبعاد فرعية تمثل مكونات هذا المقياس، وتعمل على وصف سلوكيات محددة، يمكن ملاحظتها وقياسها، وهي كما يلي:

- تكرار الكلام وفهمه: ويضم (١٣) عبارة.
- فهم التعبيرات اللفظية: ويضم (١٠) عبارات.
- فهم القواعد النحوية: ويضم (١٥) عبارة.
- ضعف الانتباه، التركيز، والإدراك: ويضم (١٧) عبارة.
- التواصل اللفظي والاجتماعي: ويضم (١٧) عبارة.

جـ- تقدير درجات المقياس

يوجد أمام كل عبارة من عبارات المقياس ثلاث اختيارات هي (دائمًا- إلى حد ما- لا)، تحصل على الدرجات (٣-٢-١) بالترتيب، ومِن ثَمَّ تتراوح درجات المقياس بين (٧٢ - ٢١٦) درجة، وعند تصحيح المقياس يجري حساب الدرجات الخام التي يحصل عليها الفرد، وذلك في كل اختيار بالنسبة إلى كل بعد فرعي على حدة، ثم تجمع كدرجة كلية على كل بعد فرعي، ويتم بعد ذلك تسجيل تلك الدرجات في استمارة تسجيل الاستجابات.

د- الخصائص السيكومترية للمقياس

حسبه مُعد المقياس على النحو التالي

أولا: صدق المقياس:

استُخدمَ صدق البناء التكويني (المحتوى)، وهو يتعلق بمدى تمثيل المفردات لمجال السلوك موضع القياس، وبناء عليه لم تُستبعد أي عبارة منه، كما استُخدمَ صدق المحكمين، وكان عددهم (٣) متخصصين بالمجال، ولم تُستبعد أي عبارة من المقياس، كما استُخدمَ الصدق العاملي من الاستكشافي من الدرجة الثانية وكانت كل الأبعاد متشبعة على عامل كامن واحد.

ثانيًا: ثبات المقياس:

جرى التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وكانت القيمة (٠.٦) وهي مقبولة، وطريقة التجزئة النصفية بمعامل Spearman وكانت القيمة (٠.٦٢) وهي قيمة مقبولة، كما حُسِبَ الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية حيث تراوحت بين (٠.٤٣ – ٨٤) وهي قيم دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١).

وقد تأكدت الباحثة مِن ثبات المقياس، وذلك على النحو التالي:

1- طريقة إعادة التطبيق:

تمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس الإيكولاليا من خلال إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين، وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وجرى استخراج معاملات الارتباط بين درجات تلاميذ العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠.٠١)، ما يشير إلى أنَّ المقياس يعطي النتائج نفسها تقريبًا إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك في الجدول (٥):

جدول (٥) نتائج الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس الإيكولاليا

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	مستوى الدلالة
تكرار الكلام وفهمه	0.786	0.01
فهم التعبيرات اللفظية	0.767	0.01
فهم القواعد النحوية	0.781	0.01
ضعف الانتباه، التركيز، والإدراك	0.816	0.01
التواصل اللفظي والاجتماعي	0.849	0.01
الدرجة الكلية	0.874	0.01

يتضح من خلال جدول (٥) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس الإيكولاليا، والدرجة الكلية له؛ ما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس الإيكولاليا لقياس السمة التي وُضع من أجلها.

2- طريقة معامل ألفا . كرونباخ:

حُسِبَت معامل الثبات لمقياس الإيكولاليا باستخدام معامل ألفا–كرو نباخ لدراسة الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٦):

جدول (٦) معاملات ثبات مقياس الإيكولاليا باستخدام معامل ألفا–كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا–كرونباخ
1	تكرار الكلام وفهمه	0.732
2	فهم التعبيرات اللفظية	0.784
3	فهم القواعد النحوية	0.804
4	ضعف الانتباه، التركيز، والإدراك	0.755
5	التواصل اللفظي والاجتماعي	0.765
الدرجة الكلية		0.841

يتضح من خلال جدول (٦) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مَا يعطي مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

3- طريقة التجزئة النصفية:

طبقت الباحثة مقياس الإيكولاليا على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية التي اشتملت (٣٠) طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد، وجرى تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل طفلٍ على حدة، وحُسِبَ معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان–براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، إذ تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٧):

جدول (٧) مُعاملات ثبات مقياس الإيكولاليا بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان . براون	جتمان
1	تكرار الكلام وفهمه	0.779	0.663
2	فهم التعبيرات اللفظية	0.939	0.766
3	فهم القواعد النحوية	0.984	0.802
4	ضعف الانتباه، التركيز، والإدراك	0.826	0.639
5	التواصل اللفظي والاجتماعي	0.814	0.751
الدرجة الكلية		0.950	0.762

يتضح من جدول (٧) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بُعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان–براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مَا يدل على أن المقياس

يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه للإيكولاليا (المصاداة)، وبناءً عليه يمكن العمل به في الدراسة الحالية **إجراءات الدراسة الميدانية:-**

اتبعت الباحثة عددا من الإجراءات لتنفيذ الدراسة تمثلت فيما يلي:-

المرحلة الأولي:-

تجميع الدراسات السابقة والإطار النظري ذو العلاقة بمتغيري الدراسة.

***المرحلة الثانية: -وفي هذه المرحلة تم ما يلي :-**

-اعداد أدوات الدراسة والتحقق من خصائصها السيكومترية.

-اختيار عينة الخصائص السيكومترية للأدوات

-اختيار عينة الدراسة الأساسية.

***المرحلة الثالثة: -**

-تطبيق أدوات الدراسة علي أفراد العينة التجريبية والضابطة "القياس القبلي

-تطبيق البرنامج التدريبي علي المجموعة التجريبية

- تطبيق أدوات الدراسة علي أفراد العينة "القياس البعدي"

-تطبيق أدوات الدراسة علي أفراد العينة "بعد القياس البعدي".

-تطبيق أدوات الدراسة علي أفراد العينة التجريبية بعد الإنتهاء من البرنامج بشهر "القياس التتبعي "

-مراجعة وتبويب البيانات ثم معالجتها احصائيا باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

- تحليل النتائج للتحقق من صحة الفروض

- تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

- عرض توصيات الدراسة والبحوث المقترحة .

خامسا: خطوات البحث

في إطار القيام بالجانب التطبيقي من البحث الحالي، اتبعت الباحثة باتباع الخطوات الآتية:

١. تحديد المشكلة.

٢. الاطلاع على العديد من الأدبيات التربوية والنفسية التي تناولت متغيرات الدراسة من خلال البحوث والدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة، وإعداد الإطار النظري الخاص بالدراسة ومتغيراتها والتي يتمثل في (المصاداة– اضطراب طيف التوحد).

٣. أجريت زيارات ميدانية إلى مركز السلام لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بالشارقة لانتقاء عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية التي استُخدمَت في الخصائص السيكومترية لمقياسي الإيكولاليا .

٤. طُبِّقَ المقياس على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية التي بلغ عدد أفرادها (٣٠) طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد.

٥. جرى تصحيح نتائج استجابات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الإيكولاليا.

٦. أُختِير (١٤) طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد لتطبيق الدراسة الميدانية، وطُبِّقَ مقياس المصاداة عليهم.

٧.تطبيق الدراسة الميدانية على مجموعتي الدراسة، حيث طُبِّقَ البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل.

٨.القياس البعدي لمقياسي المصاداة على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (أفراد المجموعة التجريبية والضابطة).

٩.القياس التتبعي في فترة المتابعة وذلك بعد (٣٠) يومًا من الانتهاء من تنفيذ البرنامج لمقياس المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عينة المجموعة التجريبية.

١٠تصحيح أدوات الدراسة ورصد النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الفروض التي وضعت.

١١.المعالجة الإحصائية للدرجات.

١٢.عرض النتائج ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

عالجت الباحثة البيانات التي جرى الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصارًا SPSS؛ إذ إنَّ حجم عينة الدراسة من النوع الصغير (ن = ١٤)، فقد استُخدِمَت أساليب إحصائية لابارامترية لمعالجة البيانات التي جرى الحصول عليها، إذ تُعد الأنسب لطبيعة متغيرات الدراسة الحالية، وحجم العينة وقد تمثلت هذه الأساليب في:

١. اختبار مان ويتني لعينتين غير مرتبطتين وذلك في أثناء اختبار صحة الفروض.
٢. اختبار ويلكوكسون لعينتين مرتبطتين وذلك في أثناء اختبار صحة الفروض.
٣. معامل الارتباط لبيرسون.
٤. المتوسط الحسابي.
٥. الانحراف المعياري.

وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصارًا بـ SPSS.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المصاداة لصالح المجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي"، ولاختبار صحة هذا الفرض استُخدمَ اختبار مان ويتني، ويوضح الجدول (١٥) نتائج هذا الفرض:

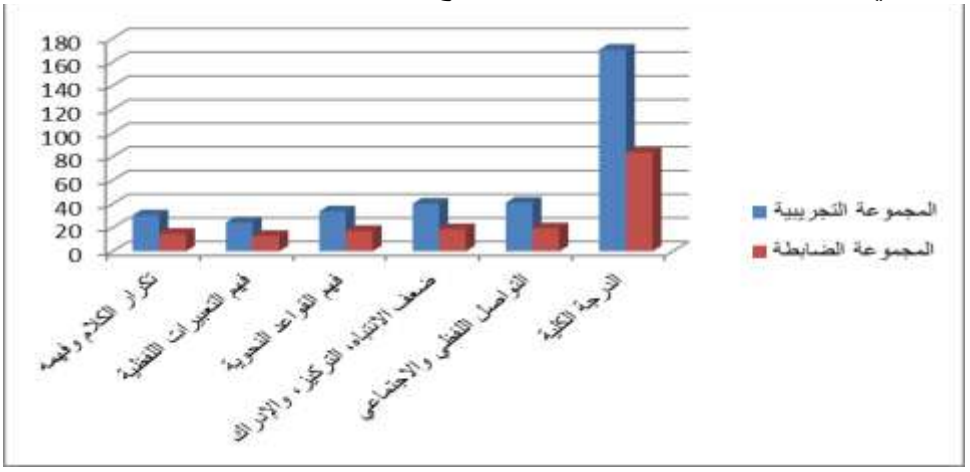
جدول (١٥) اختبار مان ويتني وقيمة z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المصاداة (ن١ = ن٢ = ٧)

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
تكرار الكلام وفهمه	الضابطة	30.57	1.72	11.00	77.00	3.155	0.01
	التجريبية	14.86	0.90	4.00	28.00		
فهم التعبيرات اللفظية	الضابطة	24.57	1.40	11.00	77.00	3.191	0.01
	التجريبية	13.14	1.07	4.00	28.00		
فهم القواعد النحوية	الضابطة	33.86	3.39	11.00	77.00	3.144	0.01
	التجريبية	17.29	1.50	4.00	28.00		
ضعف الانتباه، التركيز، والإدراك	الضابطة	40.29	1.60	11.00	77.00	3.180	0.01
	التجريبية	18.86	0.69	4.00	28.00		
التواصل اللفظي والاجتماعي	الضابطة	41.29	2.29	11.00	77.00	3.155	0.01
	التجريبية	19.43	1.13	4.00	28.00		
الدرجة الكلية	الضابطة	170.57	4.61	11.00	77.00	3.155	0.01

	التجريبية	83.57	2.51	4.00	28.00		

يتضح من الجدول (١٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس لأبعاد مقياس الإيكولاليا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي إنَّ متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الإيكولاليا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة، ما يعني انخفاض المصاداة لدى المجموعة التجريبية، وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

ويوضح الشكل البياني (١) دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد في مقياس الإيكولاليا بعد تطبيق البرنامج لدى المجموعتين التجريبية والضابطة.



شكل (١) الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس المصاداة

يتضح من الشكل البياني (١) ارتفاع درجات مقياس الإيكولاليا (انخفاض المصاداة) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية بالمقارنة بدرجات أطفال المجموعة الضابطة في قياس المصاداة بعد تطبيق البرنامج.

نتائج الفرض الثاني:

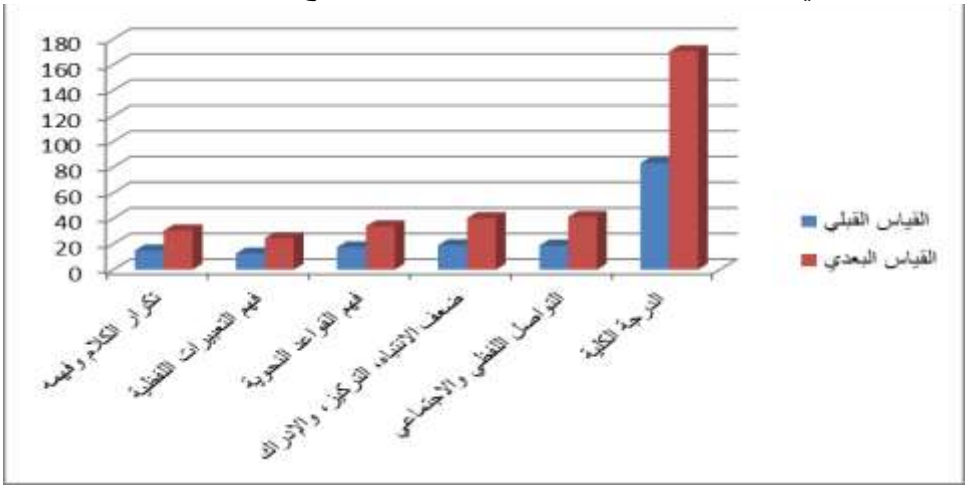
ينص الفرض على أنَّه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في المصاداة لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي"، ولاختبار صحة هذا الفرض ثم استخدام اختبار ويلكوكسون "W" ويوضح الجدول (١٦) نتائج هذا الفرض.

جدول (١٦) اختبار ويلكوكسون وقيمة z ودلالتها الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسيين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في المصداقة (ن = ٧)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة	مربع إيتا	حجم التأثير
تكرار الكلام وفهمه	القبلي	15.00	0.82	-	صفر	0.00	0.00	2.384	0.01	0.901	قوي
	البعدي	30.57	1.72	+	7	4.00	28.00				
				=	صفر						
فهم التعبيرات اللفظية	القبلي	12.71	0.95	-	صفر	0.00	0.00	2.375	0.01	0.898	قوي
	البعدي	24.57	1.40	+	7	4.00	28.00				
				=	صفر						
فهم القواعد النحوية	القبلي	17.57	0.98	-	صفر	0.00	0.00	2.371	0.01	0.896	قوي
	البعدي	33.86	3.39	+	7	4.00	28.00				
				=	صفر						
ضعف الانتباه، التركيز، والإدراك	القبلي	19.14	1.07	-	صفر	0.00	0.00	2.375	0.01	0.898	قوي
	البعدي	40.29	1.60	+	7	4.00	28.00				
				=	صفر						
التواصل اللفظي والاجتماعي	القبلي	18.86	1.35	-	صفر	0.00	0.00	2.375	0.01	0.898	قوي
	البعدي	41.29	2.29	+	7	4.00	28.00				
				=	صفر						
الدرجة الكلية	القبلي	83.29	2.21	-	صفر	0.00	0.00	2.371	0.01	0.896	قوي
	البعدي	170.57	4.61	+	7	4.00	28.00				
				=	صفر						

يتضح من الجدول (١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الإيكولاليا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي؛ أي إنَّ متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الإيكولاليا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي، ما يعني انخفاض المصاداة لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ويحقق هذا صحة الفرض الثاني.

ويوضح الشكل البياني (٢) دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس الإيكولاليا قبل وبعد تطبيق البرنامج لدى المجموعة التجريبية.



شكل (٢) الفروق بين متوسطي درجات القياسيين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في مقياس الإيكولاليا

يتضح من الشكل البياني (٢) ارتفاع درجات مقياس الإيكولاليا (انخفاض المصاداة) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في القياس البعدي بالمقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي.

نتائج الفرض الثالث:

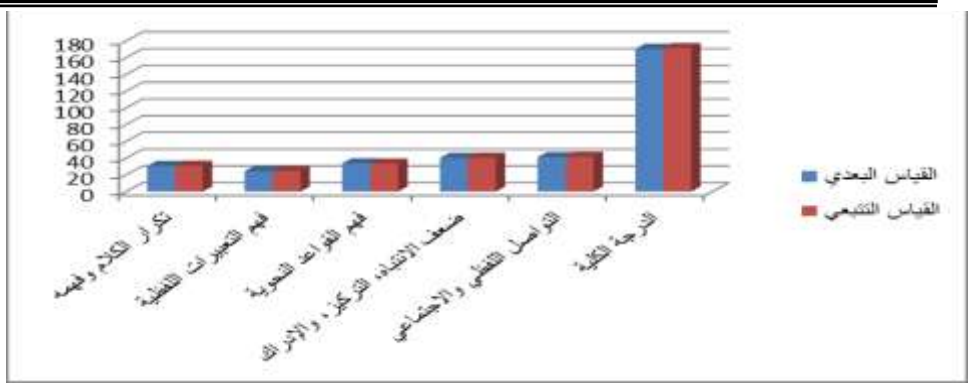
ينص الفرض على أنّه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في المصاداة لدى المجموعة التجريبية"، ولاختبار صحة هذا الفرض استُخدمَ اختبار ويلكوكسون "W" والجدول (١٧) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (١٧) اختبار ويلكوكسون وقيمة z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية في المصاداة (ن = ٧)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
تكرار الكلام وفهمه	البعدي	30.57	1.72	- + =	43 صفر	3.25 5.00	13.00 15.00	0.171	0.865 غير دالة
	التتبعي	30.86	1.35						
فهم التعبيرات اللفظية	البعدي	24.57	1.40	- + =	232	3.25 2.83	6.50 8.50	0.271	0.786 غير دالة
	التتبعي	24.71	1.38						
فهم القواعد النحوية	البعدي	33.86	3.39	- + =	331	3.67 3.33	11.00 10.00	0.105	0.916 غير دالة
	التتبعي	33.57	2.70						
ضعف الانتباه، التركيز، والإدراك	البعدي	40.29	1.60	- + =	232	3.00 3.00	6.00 9.00	0.412	0.681 غير دالة
	التتبعي	40.57	1.27						
التواصل اللفظي والاجتماعي	البعدي	41.29	2.29	- + =	232	3.00 3.00	6.00 9.00	0.412	0.680 غير دالة
	التتبعي	41.86	2.12						
الدرجة الكلية	البعدي	170.57	4.61	- + =	43 صفر	2.88 5.50	11.50 16.50	0.423	0.672 غير دالة
	التتبعي	171.57	4.35						

يتضح من الجدول (١٧) أنَّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الإيكولاليا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ أي إنَّه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الإيكولاليا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.

ويوضح الشكل البياني (٣) أنَّه لا توجد فروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس الإيكولاليا في القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية.



شكل (٣) الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية في مقياس الإيكولاليا

يتضح من الشكل البياني (٣) أنَّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المصاداة لدى الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية، ما يدل على بقاء أثر البرنامج لدى المجموعة التجريبية.

مناقشة نتيجة الفرض الأول :-

ينص الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المصاداة لصالح المجموعة التجريبية "، ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمَ اختبار مان ويتني،

ويلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة لأبعاد مقياس الإيكولاليا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي إنَّ متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الإيكولاليا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة، ما يعني انخفاض المصاداة لدى المجموعة التجريبية، وهذا يحقق صحة الفرض الأول .

ويمكن تفسير ذلك في ضوء:-

توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي إلي التدريب ،حيث تري الباحثة من خلال القيام بتدريب الأطفال صعوبة التغلب بصورة سريعة بل يحتاج الأمر إلي العديد من التدريبات والتدخلات المستمرة سواء مع الوالدين أو داخل مراكز التأهيل وذلك من خلال تقديم التعزيزات المستمر للطفل .وما يثبت فعاليةالبرنامج هو تركيزه علي ما يفعله الأطفال لا علي ما يعرفونه ،فعندما نركز علي ما يفعله الأطفال نقصد السلوك الملحوظ والثابت وهو (المصاداة)نجد دوما أسباب وأهداف أو وظائف تكمن وراء سلوكهم تكونت من خبراتهم السابقة للنتائج الجسدية الاجتماعية للسلوك ،حيث ركز البرنامج علي تحسين الفرد علي التواصل واستخدام اللغة والكلام بشكل سليم وتهيئة الطفل لأي نشاط تفاعلي بين الطفل ومن حوله، حيث ركز البرنامج علي تحسين القدرة علي التواصل واستخدام اللغة والكلام بشكل سليم وتهيئة الطفل لأي نشاط تفاعلي بين الطفل ومن حوله .كما أدي استخدام أسلوب النمذجة اللفظية مع التعزيز في بداية الأمر ثم سحب المعزز شيئا فشيئا ثم طرح الأسئلة من قبل اشخاص آخرين إلي ثبات التعلم ومن ثم تعميمه .وقد تمكن أفراد المجموع التجريبية من تعميم الاستجابة ب "لا أعرف" حينما يطرح عليهم شيء لا يعرفونه ، وفي

الوقت ذاته يعطون استجابة صحيحة للأشياء التي يعرفونها بشكل جيد بدلا من ترديد السؤال نفسه .

كما ساهم البرنامج في التدريب علي تعليم الاستجابة الصحيحة ؛فأطفال المصاداة يرددون لأنهم لا يعرفون الاستجابات الصحيحة ولا يدركون بشكل جيد المهام المطلوبة منهم .كما كان لاستخدام السرعة الكلامية التكرارية التي تهدف إلي تركيز انتباه الطفل لما عليه قوله دورها في تقليل الصدى .

وبهذا يمكن القول بان البرامج التدريبية لخفض الإيكولاليا لأطفال طيف التوحد أحد أهم الخدمات النفسية التي يمكن أن تقدم لمن يواجهون مشكلات لها صفات انفعالية ،فهي تساهم في التغلب علي مشكلاتهم ومن ثم يكونون أكثر معرفة بذ اتهم وبالبيئة المحيطة بهم ومن ثم الانخراط مع أقرانهم .

وهي بذلك تتفق مع دراسة Marina Merg 2015التي كشفت دراستها عن أهمية البرامج العلاجية لتنمية اللغة والتواصل عند أطفال طيف التوحد..وكذلك مع دراسة محمد نصر الدين)(cardina et, al 2001 ٢٠٢٠

الذين قامت دراساتهم علي استخدام برامج تدريبية لعلاج المصاداه لدي أطفال طيف التوحد وقد أثبتت البرامج فعاليتها في خفض الإيكولاليا لدي أطفال طيف التوحد. ومحمد نصر الدين ٢٠٢٠)

مناقشة نتيجة الفرض الثاني :-

ينص الفرض على أنَّه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في المصاداة لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي . أي إنَّ متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الإيكولاليا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي، ما يعني انخفاض المصاداة لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء التحسن الملحوظ علي الأطفال بعد اجراء القياس البعدي علي أفراد المجموعة التجريبية ،حيث تنوعت الفنيات والأنشطة المستخدمة للأطفال "كالبطاقات المصورة-البطاقات التعريفية – الفك والتركيب والتليفون المحمول -واستخدام الأقلام السميكة – والعاب الفك والتركيب "كما أن إستخدام فنيات التعزيز الإيجابي ساهم في تشجيعهم علي عملية التدريب علي السلوكيات التي من شأنها أن تنمي مهارات التعلم والتفاعل وهو ما اتفقت عليه دراسة".. Leslie (Neely1& Stephanie Gerow2, et al, 2016).

كما أن إتساق البرنامج مع طبيعة متغيرات الدراسة من ناحية وطبيعة أطفال طيف التوحد من ناحية أخري ،وتحديدا فنيات التعزيز والتنوع في تقديمه كان له أثره في تحفيز الأطفال علي الإندماج والإشتراك في أنشطة البرنامج ،كما تنوعت المعززات ؛فمنها ماهو مادي وماهو معنوي حتي لايحدث اشباع ومن ثم يفقد المعزز قيمته .كما كان لإشراك الوالدين في البرنامج أثر قوي في معالجة الصدي حيث يقضي الوالدين وقتا طويلا مع أطفالهم ومكنهم البرنامج من الوقوف علي ما يمكن فعله مع أطفالهم لمعالجة الصدي.وبذلك تتفق نتيجة الفرض مع دراسة إيمان فؤاد الكاشف٢٠١٨ التي هدفت دراستها إلي التعرف علي علاقة اضطراب المصاداه باضطراب اللغة التعبيرية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي توصلت دراستها إلي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة بين درجات الأطفال في مقياس اضطراب المصاداه ودرجاتهم علي مقياس اللغة التعبيري

مناقشة نتيجة الفرض الثالث :-

ينص الفرض على أنّه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي وال تتبعي في المصاداة لدى المجموعة التجريبية أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الإيكولاليا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ أي إنّه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الإيكولاليا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ويرجع ذلك إلي أن أنشطة البرنامج تم تخطيطها بطريقة منهجية ومناسبة للعمر النمائي للطفل كما أن الأهداف والطرق والأنشطة التعليمية تستند إلي منهج دراسي مكتوب مركزًا علي مجالات التعلم المهمة بما فيها مهارة التواصل والمهارات الحركية الدقيقة والكبيرة واللعب التخيلي والمهارات الاجتماعية التي تفتح فرصا للتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم كما أن الإستعانة بالوالدين وأفراد الأسرة باعتبارهم أطرافا فاعلة في جميع الجوانب المتعلقة بتأهيل الطفل مما ساعد بدوره علي بقاء أثر التعلم لدي الأطفال .وهي بذلك تتفق مع دراسة سهير أحمد عيسى ٢٠٢١" التي اعتمدت دراستها على المعالجة البصرية والتعليم المرئي عند أطفال طيف التوحد، كونه أكثر سهولة من استخدام المعلومات اللفظية المسموعة باستخدام استراتيجية التوقف المؤقت،وهي أحد الإستراتيجيات التي استخدمها برنامج البحث الحالي والتي ثبتت فعاليتها في بقاء أثر التعلم وهو خفض المصاداة عند أطفال طيف التوحد

فِي ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية تقدم الباحثة بعض التوصيات التالية:

١. الإفادة التربوية من نتائج الدراسة الحالية في تنمية اللُّغة الوظيفية من خلال البرنامج التدريبي بينهم ومن الآخرين في المواقف المختلفة.
٢. الاهتمام بسيكولوجية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٣. تدريب الأخصائيين إعداد البرامج التدريبية والإرشادية، والعلاجية التي تتصدى للتغلب على المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٤. إظهار جوانب القوة لدى الطفل ذي اضطراب التوحد، وتنميتها حتى تزداد ثقته بنفسه.

خامسا: دراسات مقترحة

أثار ما جاء في البحث الحالي من عرض للإطار النظري وتحليل للدراسات السابقة ذات الصلة، فضلًا عن نتائج البحث الحالي، العديد من التساؤلات التي تحتاج إلى إجراء بعض الدراسات للإجابة عنها، وفيما يلي تعرض الباحثة بعض الدراسات التي ترى إمكانية إجرائها في المستقبل:

١. فاعلية التدريب على تحليل السلوك التطبيقي في خفض المصاداة، لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٢. فاعلية برنامج قائم على الذكاءات المتعددة في خفض المصاداة، لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣. فاعلية برنامج قائم على نظرية تجهيز ومعالجة المعلومات في خفض المصاداة، لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع العربية:-

الخالدي ،بيان . (٢٠١٨) *التطور التاريخي لمفهوم اضطراب طيف الوحد: المسببات والتشخيص* .مجلة البحث العلمي في التربية جامعة عين شمس ،كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، ٨(١٩) ١٢٥-١٤٢.

زكي، جمعة.(٢٠٢٠)الرنامج تخاطبي لتنمية الآداء اللغوي الوظيفي وأثره علي التواصل الإجتماعي للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد الموهوبين . رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة القاهرة .

السيد،شيماء .محمود،سهير.رياض ،سارة.(٢٠٢٢)*اضطراب المصاداة وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدي الطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*.مجلة علوم ذوي الإحتياجات الخاصة.جامعة حلوان ٢٧.(٣)٨١-١٢٠.

الشخص، عبدالعزيز.(١٩٩٢) *مقياس السلوك التكيفي للأطفال المعايير المصريه والسعوديه* .القاهره .مكتبة الملك فهد الوطنية.

عبدالله،عادل.(٢٠٠١) *التوحديون دراسات برامجيه وتشخيصية* .دار الرشاد للنشر والتوزيع .

عبدالله،عادل.(٢٠١٤) *مدخل إلي إضطراب التوحد .النظرية والتشخيص وأساليبا الرعاية* .الدار المصرية اللبنانية .القاهرة.

نصرالدين،محمد.(٢٠٢٠)*برنامج تدريبي قائم علي النمذجة لتنمية الحصيلة اللغوية لذوي اضطراب الإيكولاليا الأوتيزميين* .المجلة العلمية للتربية الخاصة جامعة المنوفية ،٢(٤)٢١-٧٢.

المراجع الأجنبية:

Bartak, L., & Rutter, M. (1976). Differences between mentally retarded and normally intelligent autistic

Caron, R. F., Caron, A. J., & Myers, R. S. (1982). Abstraction of invariant face expressions in infancy.

***Child Development,* 53, 1008-1015.**

children. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 2, 109-120.

Kerth,D proger,P.,&Morales,s.2009.The effects of non –contingent self-restraint on self –injury.Journal of Applied Research in intellectual Disabilities , 22(2),187-193.

Leslie Neely1 & Stephanie Gerow2et al 2016" Treatment of Echolalia in Individuals with Autism SpectrumDisorder: a Systematic Review . "Journal of Autism and developmental disorders .2016 pages82-91

https://link.springer.com/journal/40489

Megan A. Farley Megan A. Farley Megan Farely et al 2009, Twenty-year outcome for individuals with autism and average or near-average cognitive ability

Michelle Thibault Sullivan" 2002:" Communicative Functions o f Echolalia in Children with Autism: Assessment and Treatment:

Murray, D. S., Creaghead, N. A., Manning-Courtney, P., Shear, P. K., Bean, J., & Prendeville, J. (2008). The relationship between joint attention and language in children with autismspectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 23*(1), 5-14

Myles ,B.&s.Barnhill,G.p.Hagiwara,T.Grisworld.D,E,Simpson.R.L2001".A synthesis of students on the intellectual , academic,social/skill for children and youth with Asperger syndrome.intervention in social &cliniv ,36,279-287.

Norah Alrusayni 2015 "The Effectiveness of the High-Tech Speech-Generating Device with Proloquo2Go App in Reducing Echolalia Utterances in a Student with Autism"

Prizant. B. M.. & Rvdell. P. J. (1984). Analysis of functions of delayed echolalia in autistic children. Journal o f Speech and Hearing Research. 27. 183-192.

Prizant. B. M.. & Rvdell. P. J. (1984). Analysis of functions of delayed echolalia in autistic children. Journal o f Speech and Hearing Research. 27. 183-192.

Zimmerman D.,Ownsworth , T., O'Donovan,A.,Roberts, J., &gullom M.J.2017.Association s between Executive Functions and Mental Health Outcomes for adult with Autism Spectrum Disorder.Psychiatry Research .253,360-363.

الفتياني، كمال.(٢٠١٦) *برنامج إرشادي سلوكي مقترح لخفض حدة ترديد الكلام وآثره في تحسين التواصل لدي عينة من ذوي طيف التوحد*.مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس (٤٦) ٣٨٥-٤٣١.

المراجع الأجنبية:-