فعالية برنامج تدريبي لخفض الترديد المرضي للكلام لذوي اضطراب التوحد

إعـــــــــــداد

حسناء أنور عبد العزيز نصرالدين رشدان

إشــراف

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

د. اسماء محمد زين العابدين
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بني سويف

مسخلص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لخفض الترديد المرضي للكلام (المصاداة) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بلإضافة إلى التحقق من بقاء أثر البرنامج، وقد تكونت العينة(١٢) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد، حيث انحسرت أعمارهم ما بين (١٢:٩) عاماً، كما تتراوح نسبة أكثر من (٧٠) درجة على مقياس ستانفورد– بينيه، ولهذا الغرض تم استخدام مقياس المصاداة المصور– لإبراهيم عبدالجليل والذي يتكون من (٧٢) عبارة للأطفال ذوي اضطراب. وقد توصلت نتائج أن البرنامج الدراسة أن التدريبي له أثر واضح في خفض الترديد المرضي للكلام (المصاداة) وذلك لوجود فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في خفض الترديد المرضي للكلام لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في خفض الترديد المرضي للكلام لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى، كما أسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في المصاداة لدى المجموعة التجريبية، وفي ضوء تلك النتائج اقترح الباحثون عدداً من التوصيات والدراسات المستقبلية.

الكلمات المفتاحية:اضطراب التوحد، اضطراب المصاداة.

The effectiveness of a training program for reducing the Echolalia of Autism Disorder

Abstract:

The aim of the current study is to verify the effectiveness of reduce the pathological frequency of a programme of training to speech in children with autism disorder, in addition to ascertaining the survival of the programme's impact. The specimen (12) children with autism disorder were formed, as the ages of 12 decreased: 9) General, as well as a ratio of more than (70) degree on the Stanford-Benet scale, for this purpose the imaged instrument was used for Ibrahim Abdul Jalil, which consists of (72) phrase for children with disorders. The results of the study programme found that the training has a clear effect in reducing the pathological frequency of speech There are statistical differences at the indicative level. (0.01) Between the average grades of the experimental and control groups in reducing the pathological frequency of speech in favour of the experimental group, and the existence of statistically significant differences at an indicative level (0.01) between the average grades of tribal and postgraduate measurements in reducing the pathological frequency of speech in the experimental group in favour of dimensional measurement, and the absence of statistically significant differences between the average grades of dimensional and tracking measurements in the experimental group, in the light

of which the researchers proposed a number of recommendations and future studies.

Keywords:Autism disorder, Echohlalia disorder

مقدمة:

يعد التوحد من أصعب الاضطرابات السلوكية، وذلك نتيجة إنعكاسه سلبا على أغلب جوانب الشخصية والأداء، فاضطراب التوحد Autism – Disorder يصيب فئة من الاطفال في مرحلة تعد من أهم مراحل النمو الإنساني وهي (مرحلة الطفولة المبكرة) فلابد من الاهتمام بالكشف المبكر عن الاضطراب في مراحله الأولى لأنه يزيد من فرص علاج الاطفال المصابين في الوقت المناسب ، حتى يستطيع مثل هؤلاء الأطفال التوافق مع انفسهم ومع المجتمع لأن تأخر التشخيص والعلاج يزيد صعوبة تحسين وعلاج هذه الحالات ، ونلاحظ في الآونة الآخيرة أن الفئات التي نالت الإهتمام هم ذوا ضطراب التوحد(هشام الخولي، 2008 ، 408).

وذكر محمد نصر الدين(2020، ص 151 – 152) يعد اضطراب التوحد اضطرابا نمائيا عاما و منتشرا يؤثر سلبا على الكثير من جوانب النمو، وليس على الجانب الإنفعالي او الجانب العقلي فقط بل إن أغلب جوانب النمو تتأثر به ، مثل الجانب المعرفي والجانب العقلي والجانب الاجتماعي والجانب الانفعالي واللعب والسلوكيات، والجانب اللغوي وما يرتبط به من تواصل.

ولذلك تشغل فئة ذووا اضطراب التوحد اهتماماً كبيراً لدى المختصين في التربية الخاصة والقائمين برعايتهم وتعليمهم وذلك لإمتداد أثره على التوافق النفسي والإنفعالي والاجتماعي للتوحديين حيث يظهر عدم القدرة على التوافق مع المواقف التي يواجهونها مهما كانت بسيطة الامر ،ويؤثر ذلك سلبا على التوافق لديهم سواء كان على المستوى النفسى ام الاجتماعي أو غيره وينعكس على عمليه تعليمهم(مصطفى عبد المحسن وامنيه محمد ابراهيم عبد القادر،2013، ص186).

وتعد اللغة المرآة التي تعكس صوره واضحه عن النفس الداخلية ولا يمكن ملاحظتها الا بواسطة اللغة الظاهرة ، فتؤدي للتوافق الاجتماعي والنفسي ، كما انها تعتبر الوسيط المعبر عن الأفكار و الإنفعالات ، ويستخدمها الفرد العادي في اي

وقت بينما يعجز على استخدامها غير القادرين على النطق والكلام ويتحرج في استخدامها المضطربين لغويا وكلاميا ونطقا (نبيلة ابو زيد 2011 :).

وتعتبر اللغة هي االأداة الرئيسيه للعلاقات الاجتماعية المختلفة ، وتستخدم اللغة في جميع المعلومات وتستخدم في التأثير في جميع أطراف تلك العلاقات بين افراد المجتمع حيث يبدأون وينهون تلك العلاقات من خلال استخدام اللغة (زينب شقير،2013،ص9).

وتختلف أسباب المصاداة للطفل التوحدي فقد تكون الطريقة الفعالة في التواصل مع الآخرين وجذب انتباههم أو للعجز عن فهم معنى الكلام، أو نتيجة للاستثارة الزائدة وفقدان الإحساس بالأمان فيقوم بترديدها (إيمان كاشف، وآخرون،2013).

تؤدى المصاداة الى صعوبة تواصل الأم مع الطفل ذوي اضطراب التوحد، ويعجز الطفل عن التأقلم مع العالم من حوله، وعدم معرفة الأم لخصائص الطفل التوحدي، وكيفية التعامل الصحيح معه يجعلها تشعر بالضغوط النفسية (كمال الفتياني2016).

مشكلة البحث:

التمس الباحثون مشكلة البحث من خلال الإطلاع على الكثير من ادبيات التربية الخاصة، حيث أشارت دراسة valenzuela (2013 P . 24) أن الطفل التوحدي يقوم بالترديد المرضي للكلام للحصول على اهتمام الاخرين، وهو يظهر أكثر عند التوحديين والذين يعانون من قدرات لغوية منخفضة، وأن هناك علاقة عكسية بين الترديد المرضي للكلام والتطور اللغوي فكلما ازداد تطور اللغة اللفظية والتعبيرية لذوي اضطراب التوحد نقص الترديد المرضي للكلام لديهم.

وهناك بعض الدراسات التي تناولت الترديد المرضي للكلام واللفظ المنغم لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد مثل دراسة Demaine (2014) وتوصلت نتائج هذه الدراسة الي خفض الترديد المرضي للكلام لذوي اضطراب التوحد وذلك باستخدام (اللفظ المنغم) والإيقاع في نطق الجمل والعبارات ، كما أن هناك العديد من الدراسات التي تعلم اسماء الأشكال و الأحرف لخفض الترديد المرضي للكلام لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد مثل دراسة Leung & Wu (1997) وقد توصلت النتائج إلي تعليم الحروف

واسماء الأشكال و الاشياء أدي إلي خفض التريد المرضي للكلام لدي اطفال ذوي اضطراب التوحد.

وقد قامت دراسة Venay,Kahina,Thierry&Jean(2017) بتدريب بعض الاطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال عرض كلمات مكتوبة المقطعي الذاتي لها وقد توصلت النتائج إلى استخدام الأطفال الكلمات المكتوبة ونطقها لفظيا، واستطاع الأطفال غير اللفظيين عمل سلاسل غير عشوائية من المقاطع الصوتية مما يدل علي إنخفاض التريد المرضي للكلام وتحسين اللغة لديهم .

وهدفت دراسة Boucher (2003) الي الكشف عن العلاقة بين التريد المرضي للكلام و اللغة علي عينة تكونت من (5) اطفال توحديين وتوصلت إلى كلما زادت درجة المهارة اللغوية انخفض التريد المرضي للكلام. وكشفت بعض من الدراسات عن الاطفال التوحديين يتأخرون بشكل شامل في اكتساب اللغة المنطوقة .

((Wetherby,Woods,Allen. Cleary-Dichinson,LORD,2004

Tager – Fgusberg,PAUL,lord,2005).

ولقد ركزت بعض الابحاث علي الخصائص الفونولوجية للأطفال التوحديون الصغار وقد توصلت هذه الدراسات الي وجود قصور في تطور الصوت لدي هذه الفئة (Bonneh,Levanon,Dean-Pardo,OMRIT,Lossos&Adini,2012). كما يعاني الكثير من الأطفال ذوي اضطراب التوحد من اضطرابات في الكلام والنطق وقد لاحظت هذه التغيرات والعيوب في الاصوات والكلمات : في توصيفها مبكرة . لهم خصائصهم الدقيقة والاليات الكامنة والاساسية فضلا عن تماسكهم والقدرة التشخيصية لهم تكون غير واضحة(Gibbon,Mccann,Peppe,Ohare&Rutherford,2004).

وهنا جاءت دراسة بدر بن سالم بن جميل القطيطي في (2016) دراسة علاج صعوبة النطق باستخدام الفونيميات فوق التركيبية.

ونظرا لندرة الدراسات السابقة التي ربطت الفونيمات فوق التركيبية وأهميتها في خفض حدة المصاداة لذوي اضطراب التوحد ولهذا تحاول الدراسة الحالية تبين ما مدي فعالية برنامج تدريبي قائم علي الفونيمات فوق التركيبية في خفض حدة المصاداة لذوي اضطراب التوحد ومن هنا يمكن صياغة مشكلة البحث في الاجابة على السؤال الرئيس الاتي:

ما فاعلية برنامج تدريبي لخفض الترديد المرضي للكلام لذوي اضطراب التوحد؟

وينبثق من السؤال الرئيس السابق مجموعة من الأسئلة الفرعية كما يلي:

١. ما طبيعة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الترديد المرضي للكلام (الإيكولاليا) في القياس البعدي؟
٢. ما طبيعة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى تلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس الترديد المرضي للكلام (الإيكولاليا) ؟
٣. ما طبيعة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لدى تلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس الترديد المرضي للكلام (الإيكولاليا) الترديد المرضي للكلام (الإيكولاليا) ؟

أهداف البحث:

يتمثل الهدف الرئيسي للبحث في الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لخفض الترديد المرضي للكلام لذوي اضطراب التوحد لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية من عمر 6-10 سنوات وقياس مدي فعالية هذا البرنامج واثره في الحد من الترديد المرضي للكلام لذوي اضطراب التوحد وينبثق من هذا الهدف الرئيسي عنه اهداف فرعية:

أولا : الاهمية النظرية:

١. يفيد البحث المهتمين بذوي اضطراب التوحد والقائمين علي شئون التربية والتعليم والأسرة علي معرفة كيفية خفض الترديد المرضي للكلام.
٢. وضع إطار نظري متكامل يتناول الترديد المرضي للكلام ، واضطراب التوحد استكمالاً لما ورد في هذا الصدد ، وسعيا لدمج أبرز وأحدث الأطر النظرية والتوجهات المفسرة لتلك العوامل.
٣. الأهتمام بفئة ذوي اضطراب التوحد التي تحتاج إلى المزيد من الجهود لمساعدتهم ليسايروا الأقران وتطورهم من جميع الجوانب.

ثانيا: الأهمية التطبيقية:

١. توجيه نظر القائمين على الاطفال(التوحد) إلى ضرورة استخدام عدة مسائل وأنشطة مختلفة داخل البرنامج التدريبي لخفض حدة المصاداة.
٢. يمكن الإستفادة من نتائج البحث الحالي لتطبيق برنامج تدريبي لخفض الترديد المرضي للكلام والخروج بنتائج تناسب البيئة المصرية.

٣. من خلال هذا البحث يمكننا الوصول للتوصيات اللازمة لكيفية تعامل الآباء والأمهات والمعلمون والقائمون علي الأطفال اللذين لديهم الترديد المرضي للكلام لذوي اضطراب التوحد بعد الكشف عن متغيرات البحث.

المفاهيم الاجرائية للدراسة:

ورد البحث عدد من المصطلحات يكمن ذكرها فيما يلي:

١- المصاداة: Echolalia

وتعرف المصاداة (الترديد المرضي للكلام) إجرائياً : أنها الدرجة التي يحصل عليها الطالب ذوي اضطراب التوحد على مقياس "إبراهيم زكي عبد الجليل" (٢٠١٩).

وتبدو ظاهرة المصاداة لدى الطفل التوحدي أنها: قيام الطفل بترديد بعض الأصوات والكلمات مفرده أو جمل بنفس التنغيم الذى يقوم به أشخاص آخرون.

٢ – اضطراب التوحد: Autism Disorder

ويتضمن الدليل الإحصائي الرابع والخامس DSM-5and5" في ٢٠١٣ حيث جمعت كل التشخيصات المنفصلة لاضطراب التوحد اضطرابات النمو الشامل غير المحد (PDD-NOS) ومتلازمة اسبرجر ماعدا متلازمة ريت وتم دمجها تحت مسمى واحد اضطراب طيف التوحد (ASD) وتم تعريف بأنه عجز مستمر في التواصل الإجتماعي والتفاعل الإجتماعي ، وكذلك وجود السلوكيات النمطية والإهتمامات أو الأنشطة المحدودة التي تنشأ في الطفولة المبكرة ، أقر الدليل الخامس DSM-5 وجود تباين كبيرا في التطور الفكري والقدرة اللغوية المنطوقة بين الأشخاص ذوي اضطراب التوحد.

الإطار النظري:

أولاً: الترديد المرضي للكلام:

عرفه محمد نصر الدين (٢٠٢٠) أنه : ميل الفرد في هذا الاضطراب إلى تكرار ألفاظ معينة أو جملا محددة صادرة عن شخص آخر أو المواقف المختلفة دونما اي علاقة بينهم وتسمى الإيكولاليا ويتكون مصطلح الإيكولاليا من مقطعين : الأول (Echo) صدى الصوت أو التصدية أو الترديد ، أما المقطع الثاني (Lalia) الاضطراب الصدوي والمحاكاة الآلية.

أنواع الإيكولاليا:

أولاً الإيكولاليا الفوري(immediate Echolalia) : تحدث في فترة زمنية لا تتعدى بعض الثواني عند سماع الكلام مباشرة بنفس الكلمات المسموعة واحيانا بنفس شدة الصوت.

وعرفها أيضا حمدي علي الفرماوي (٢٠٠٩) انها : تكرار عديم المعنى للكلمة أو الكلمات قد صدرت للتو من شخص آخر ، وتحدث بعد سماع الكلمات تماما أي في فترة زمنية لا تتجاوز ثواني ، وكما يسمع الكلام بالضبط واحيانا تحدث بنفس نبرة صوت المتكلم.

ثانياً الإيكولاليا المخففة(Mitigated Echolalia) : **تعتبر المصاداة المخففة** دليل على تطور الكلام لدى الطفل حيث أنه يغير من محتوى الجملة وهي تأتي متأخرة وأحيانا فورية ولكنها أكثر تقدما من الأثنين المخففة مثال هل تريد عصير ؟ يغيرها هل تريد عصير موز.

ثالثاً الإيكولاليا المتأخرة(Delayed Echolalia) : تكون بعد فترة زمنية تتعدى الدقائق وقد تصل لعدة أيام وتكون بنفس الكلمات وأحيانا نفس شدة الصوت ، ولكن الاختلاف بينها وبين الفورية فقط في في الزمن وأن المصاداة الفورية تحفظ المعلومات في الذاكرة قصيرة الأمد بينما المصاداة المتأخرة تحفظ المعلومات في الذاكرة طويلة الأمد وبذلك يكون التطور الإدراكي للمصاداة المتأخرة أفضل من الفورية .

وعرفها حمدي علي الفرماوي (٢٠٠٩) أنها قيام الفرد بتكرار عبارة أو سؤال ماكان قد سمعه من شخص آخر بعد مرور فترة من الوقت قد تكون أيام أو أسابيع أو شهور وقد تصل إلى سنة ، وقد يكون التوحدي قد سمع العبارة من التليفزيون أو الإعلانات أو حتى قرأها في الكتب .

ثانياً: اضطراب التوحد:

يختلف تعريف اضطراب التوحد التعلم باختلاف من تناولوه فيعرف بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز بإختلاف كيفية في التفاغلات الإجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل مخزون محدود ونمطي ومتكرر من الإهتمامات

والنشاطات وتمثل هذه الغرائب الكيفية سمه شائعة من أداء الفرد في كل المواقف كما جاء في التصنيف الدولي للأمراض في طبعته العاشرة (ICD) International of Diseases Classification.

وتعرفه نجاة إنصوري (٢٠١٨) بأنه زملة من الأعراض المجهولة السبب تتضمن إعاقات متعددة يبرز فيها في الغالب الكف عن التواصل الإجتماعي وفشل ذريع في تعلم اللغة وإدارة الذات ممايجعل الانزواء نحو الملاذ الوحيد الذي يأخذه لعالم الخيال الساكن والمجهول ومهيئا للتأخر الدراسي ، التأخر اللغوي ، المشاكل الإنفعالية والسلوكية بحيث ينكفي مضطرب التوحد على ذاته ويلجأ إلي الاجتراز والتكرار كسرا لسكونه الممل.

خصائص التوحد:

أولاً: الخصاص الإجتماعية للتوحد:

وأشار قنديل(٢٠٠٠) ان اطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم قصور شديد في التواصل الإجتماعي ومن الخصائص الإجتماعية :

-يحب العب بمفرده.
- ملازمته لأحد الافراد بشدة.
-الابتعاد عن المواقف الاجتماعية والعزلة.
-قصور في النمو العاطفي.
-صعوبة إظهار الإنفعالات وتعبيرات الوجه في المواقف المختلفة.
-لايستطيع تفسير مشاعر الآخرين.
-لايستطيع إظهار اهتمامه بوجود شخص ما لأن لديه قصور وعجز في إظهار انفعالاته ومشاعره.

ثانياً: خصائص اللغة والتواصل:

ذكر عادل عبد الله (٢٠١٤) أن أطفال ذوي اضطراب التوحد لاتنمو لدى ٥٠ % من هم اللغة ممن يُحدث لديهم عجز في اللغة التعبيرية ويكون لديهم ترديد مرضي للكلام(الإيكولاليا) مما يجل صعوبة في التواصل الإجتماعي وتحدث عزلة إجتماعية.

وتعد اللغة شئ أساسي للتواصل بين الأفراد والشعوب ، ويعد اضراب التواصل سبب رئيسي في عزلة الطفل التوحدي لأنه يسبب له حرج شديد بين أقرانه أو حتي بين أفراد أسرته فيلجأ ويميل إلى العزلة والإنسحاب

وذكر كلا من جمال الخطيب و منى الحديدي (٢٠١٤).

أسباب اضطرابات التواصل وفيما يلي نعددها :

الأسباب العضوية: تشمل الأسباب العضوية خلل الكروموسومات واضطرابات فسيولوجية عصبية ونمائية وخلل واضح في الأجهزية المعنية بالكلام واللغة وهي :

١. الجهاز العصبي المحيطي.
٢. الجهاز العصبي المركزي.
٣. الألياف العضليه.
٤. المستقبلات الحسية.

- **الأسباب الوظيفية :**

يؤدي استخدام أجهزة الكلام بشكل غير صحيح إلى اضطرابات اللغة والتواصل ويعد جهاز البلعوم أهم جهاز فعند تعرضه لسوء متكرر الاستخدام قد يؤدي لتلف عضوي للجهاز.

- **الأسباب النفسية :**

تؤثر حالتنا النفسية على لغتنا وتواصلا سلبا أو إيجابا فاللغة تعكس الحالة النفسية فالاضطرابات النفسية تحدث العصابية والذهانية التي تؤثر على التواصل واللغة ، وقد ترجع التأتأة إلى عوامل نفسية وهذا تأثير سلبي على اللغة والكلام.

- **الأسباب البيئية :**

تعد العوامل البيئية من أهم العوامل التي تؤثر على اضطراب اللغة والكلام ومن أشكال السمية التي تسببها البية فتحدث اضطرابات لغويه كلامية مثل : الرصاص أول أكسيد الكربون والزئبق وتلعب الأسرة واتجاهاتها ووقعاتها دورا هاما ومباشرا في اللغة وتكوينها عند الأطفال.

وتؤثر العوامل العضوية و البيولوجية على عمالنضج وتحدث تأخر نمائي ، حيث نجد الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات اللغويه غالبا مايكون

لـديهم نمـائي حركـي ، وكـذلك أطفـال التخلـف العقلـي أ التوحـد يكـون لـديهم اضطرابات اللغة والكلام.

ثالثاً: الخصائص الإنفعالية:

لقد أهتم كثيرا من الباحثين بدراسة انفعالات الطفل التوحدي وكيفية فهمه انفعالات الآخـرين وكيفيـة تعبيـره عـن انفعالاتـه ، وقـد اوضـح بيـرك Berk (2003) ان هـذه الإنفعالات مهمه في تنظيم التطورات في سنواته الأولى لأن العواطف تساعد عن نموه وتطوره ، كماتتعلق بالعلاقه مع الوالدين وفهم الذات والبيئة من حوله.

رابعاً: الخصائص الحسية :

يسـتجيب أطفـال ذوي اضـطراب التوحـد بطريقـة شـاذة للمثيـرات الحسـية حيث تختلف من طفل إلى آخر في شدتها ودرجتها ، كما ذكرت نجاة عيسى إنصوري (٢٠١٨ ،ص٧٩) أهم هذه الإستجابات:

- استجابات شاذة للمثيرات اللمسية : يبتعد بعض أطفال ذوي اضطراب التوحد ولا يريدون أ يلمسوا الأشخاص وبعضهم لايشعر بالحرارة والالم إذا تعرضوا إلى أذى ومنهم من لديه حساسية في حاسة التذوق من أطعمه معينه او حاسة الشم ينفر إذا استنشق رائحة ما فيستجيب لها بطريقه شاذة.
- استجابات شاذة للمثيرات البصرية : نجد أن بعض أطفال ذوي أضطراب التوحد عند رؤية ضوء قوي لا يتحملونة فتظهر استجابتهم السريعة بغلق أعينهم.
- استجابات شاذة للمثيرات السمعية : يظهر بعض أطفال التوحد استجالات غير عادية عند سماع اصوات عالية أو أصوات معينة مثل : صوت الغسالة ا الخلاط فينزعج ويغلق أذنيه.

الدراسات السابقة:

كما تظهر النتائج أن الطفل ذا اضطراب التوحد يستطيع الإحتفاظ باللفظ الصدوي لتكراره في مواقف مختلفة بنفس المعني والعبارات، كما تقدم الدراسة إطار لتفسير التفاعلات المعقدة للأطفال المصابين بإضطراب التوحد اللذين يعانون من المصاداة ومناقشة الأثار المترتبة علي وجهات النظر الحالية لتنمية لغة شاذة لديهم.

ولقد برهنت بعض الدراسات علي أهمية الفونيمات فوق التركيبية في خفض المصاداة وتناولت الباحثة متغيرات الدراسة الحالية في عدة محاور . وقد راعت الباحثة التسلسل الزمني من الاقدم للاحدث.

هدفت دراسة (١٩٩٧) Wu & Leung وقد اشارت النتائج الي تعليم الحروف واسماء الاشياء والاشكال ادي الي انخفاض واضح في عملية تكرار الكلام المرضي (المصاداة) لدي اطفال ذوي اضطراب التوحد طبقت هذه الدراسة علي اربعة اطفال تتراوح اعمارهم من (8–10) سنوات يعانون من اضطراب التوحد مع وجود مصاداة . وقد اشارت النتائج الي تعليم الحروف واسماء الاشياء والاشكال ادي الي انخفاض واضح في عملية تكرار الكلام المرضي (المصاداة) لدي اطال ذوي اضطراب التوحد.

وبينت دراسة كلاً من فالنتينو وشيلنجسير وكونين وبويل (Valantino , Shillingsburg , Cnine &2012 Powell) في الولايات المتحدة الامريكية هدفت الى ايجاد فاعلية برنامج تدريبي في خفض السلوك المصاداة قائم على استخدام كلمة(قل) قبل ان يقوم الطفل ذو(ASD) بالاجابة عن العبارة المطروحة عليه ، وقد تكونت عينه هذه الدراسة من طفل واحد يبلغ من العمر(٣) سنوات يعاني من اضطراب التوحد ، وقد اثارت نتائج هذه الدراسة فاعلية اضافة كلمة(قل) قبل ان يجيب الطفل على كلام الشخص المتحدث معه ، اضافة الى زيادة الاجابة الصحيحة عن الاسئلة المعروفة الموجهة للبالغين من ذوي الاعاقة الذهنية.

واستهدفت دراسة(carr,D.8 Felce J.2007 – b)تدريب الاطفال التوحديين على زيادة الكلام من خلال برنامج التواصل باستبدال الصور على المراحل الثلاثة الاولى ، وتكونت عينة الدراسة من(10) اطفال وتم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة وتتراوح اعمارهم الزمنية ما بين(7:3) سنوات ، توصلت نتائج الدراسه الى ان ثلاثه من اطفال المجموعة التجريبيه استطاع التواصل باستخدام الكلام في حين ان طفل واحد فقط من المجموعه الضابطة استطاع التواصل بالكلام.

بينما استهدفت دراسة Sterponi & Shankey (2014) معرفة اثر اعادة التفكير في اللفظ المكرر ومعرفة اثر المصاداة وتأثيرها علي عملية التواصل لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد وتناولت هذه الدراسة دراسة حالة طفل يبلغ من العمر 6 سنوات يعاني من اضطراب التوحد مع وجود مصاداة تؤثر علي عملية التفاعل الاجتماعي والحديث

والتواصل لدي الطفل. استخدمت هذه الدراسة الحديث المتواصل مع الطفل والتحليلات الصوتية والالعاب والصور واظهرت نتائج هذه الدراسة زيادة تفاعل الطفل ذي اضطراب التوحد مع المحيطين به وزيادة اللغة تساعد علي التقليل من المصاداة لديه .

وقامت دراسة Demaine (2014) باستهداف الدراسة المضادات واللفظ المنغم لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد طبقت هذه الدراسة علي(٦) اولاد (٦) بنات تتراوح اعمارهم من (٤ – ٨) سنوات لديهم توحد ومصاداة ، واستخدم معهم اسلوب اللفظ المنغم بطريقه من طرق التواصل غير اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد كما استخدم اللحن في تسلسل ايقاع جمله يؤديها من خلال التعبير او بني الجملة. واستخدم الاحصاء الاستدلالي وعامل واحد ANOVA لمقارنة ترديد الالفاظ وردود الفعل اللفظية التي وقعت بعد استخدام اللفظ المنغم وقد سجلت الجلسات على شرائط فيديو وتشير نتائج هذه الدراسة الي خفض المصاداة لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام اللفظ المنغم والايقاع في نطق الجمل والعبارات.

دراسات تناولت التدخلات العلاجية للمصاداة :

وهدفت دراسة كمال كمال عبد المقصود (2016)الى التعرف على فاعليات برنامج سلوكي لخفض حدة المصاداة واثره في تحسين التواصل لدي عينة من ذوي التوحد وتكونت عينة الدراسة من 8 اطفال من عمر(16:12) سنة قام الباحث ببناء مقياس المهارات اللغوية وتوصلت نتائج الدراسة الى فاعليات برنامج الارشاد السلوكي في خفض حدة ترديد الكلام(المصاداة) تحسين مهارات التواصل لدي عينه من ذوي اضطراب التوحد.

وقد عمدت دراسة Venay,Kahina,Thierry&Jean (2017) الي تدريب بعض الاطفال التوحديين كان عددهم (4) اطفال توحديين ولدان وبنتان ، اعمارهم ما بين (12:8) سنة من خلال عرض لكلمات مكتوبة والتقسيم المقطعي الذاتي لها علي جهاز لوحي بشاشة تعمل باللمس، وذلك بهدف زيادة التواصل اللفظي وغير اللفظي وفقا لمستوي تطور لغة المشاركين، وبشكل اكثر تحديدا قدرتهم علي انتاج كلمات مصاداة متأخرة . وقد أظهرت النتائج قدرة الاطفال علي استخدام الكلمات المكتوبة ونطقها لفظيا ، واستطاع الاطفال غير اللفظيين انتاج سلاسل غير عشوائية من المقاطع الصوتية ، مما يدل علي انخفاض درجة المصاداة وتحسن اللغة لديهم.

وسعت دراسة محمد نصر الدين (2020) إلي إعداد برنامج تدريبي قائم على النمذجه لتنميه الحصيلة اللغوية لدي اضطراب الايكولاليا الاويتزمين وتكونت العينة من(6) اطفال من ذوي اضطراب الاوتيزم وتتراوح اعمارهم من (8:6) سنوات وقد اشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين رتب افراد المجموعة التجريبية من الاطفال الاوتيزميين في التطبيقيين القبلي والبعدي في المفردات اللغوية وتركيب الجمل على مقياس الحصيلة اللغوية لصالح التطبيق البعدي.

واستهدفت دراسة إيمان الكاشف وآخرون (٢٠١٨) إلى التعرف على علاقة اضطراب المصاداة باضطراب
اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وقد تكونت العينة من (١٤) طفلا من ذوى اضطراب
التوحد تتراوح أعمارهم من (٦-٩) سنوات، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية
سالبة بين درجات الطلاب في مقياس اضطراب المصاداة المصور ودرجاتهم على مقياس اللغة التعبيرية
المصور، ومن هنا يشير البحث إلى ضرورة خفض اضطراب المصاداة لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد
لتنمية اللغة التعبيرية لديهم.

وسعت دراسة سعيد عبد الحميد وحسنين عطا (٢٠١٨) للتعرف على فعالية برنامج قائم على الرسوم المتحركة في
تنمية الانتباه البصري والفهم اللفظي لذوى اضطراب التوحد، طبقت على عينة من الأطفال التوحديين أعمارهم (٧:١٤) سنة
، لديهم تدني واضح في الإنتباه البصري والفهم اللفظي ، وبلغت درجة ذكائهم(٦٢:٦٩) درجة ، وتم تقسيمهم لمجموعتين
تجريبية(٤) أطفال والثانية ضابطة (٤) أطفال ، وتمتدريبهم على برنامج الرسوم المتحركة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن

أهمية الأنتباه البصري مما يؤدي إلى تحسين الفهم اللفظي لدى أطفال من ذوي اضطراب التوحد.

وأجرى محمد محمود صبره (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى التعرف على فعّالية برنامج تدريبي باستخدام التكامل الحسي لخفض اضطراب المعالجة الحسية وأثره في المصاداة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وطبق البحث على عينة مكونة من (١٢) طفلا، تراوحت اعمارهم بين (٦ – (٩) سنوات وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة قوام كل منهما (٦) أطفال) وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي باستخدام التكامل الحسي في خفض اضطراب المعالجة الحسية والمصاداة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة هيام فتحي صالح. (٢٠٢٠) إلى تقييم فعالية برنامج تدريبي لخفض المصاداة لدى طفل
يبلغ من العمر (٩) سنوات من ذوي اضطراب التوحد باستخدام منهج دراسة حالة، وأثر ذلك في تحسين
التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل. وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض ملحوظ في درجة المصاداة
لدى الطفل على المقياس المستخدم، كما أن هناك تحسنا في قدرة الطفل على التواصل اللفظي وغير اللفظي
مع الآخرين، وقد أثارت الدراسة بعض القضايا والتضمينات ذات الصلة وانتهت ببعض الدراسات المقترحة.

كما بينت دراسة سهير عيسى وآخرون (٢٠٢١) بعنوان " فعالية استرتيجية التوقف في خفض حدة المصاداة لدى
أطفال اضطراب طيف التوحد" إلى الحد من الصدى (الإيكولاليا أو المصاداة) من خلال (الإرشاد، التوقف، والنقطة) من
أجل تحسين التفاعل الإجتماعي باستخدام اللغة وتكونت العينة من (٥) أطفال يعانون من اضطراب التوحد أعمارهم
(٤:٦)سنوات وأثبتت هذه الدراسة أن لها فعالية طويلة الأمد.

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة أنها هدفت في أغلبيتها إلى خفض التردد المرضي
للكلام وأستخدمت برامج وتدخلات علاجية متنوعة ، كما هدفت بعضها إلى البحث عن المشاكل المرتبطة
بالمصاداة عند الأطفال ذوي اضطرتاب التوحد.

التعقيب على الدراسة

تعقيب على الدراسات السابقة

يمكن أن نستخلص من الدراسات السابقة ما يلي:

أ- من حيث الموضوع والهدف :

هدفت الدراسات السابقة في غالبيتها إلى خفض التردد المرضي للكلام واستخدمت تدخلات علاجية مختلفة. كما هدفت بعضها لمعرفة العلاقة بين التردد المرضي للكلام وضعف اللغة لدى الأطفال التوحديين. وهدفت بعضها إلى بحث طبيعة المشاكل المرتبطة بالتردد المرضي للكلام عند الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

أما البحث الحالي فهدفه خفض التردد المرضي للكلام باستخدام البرنامج التدريبي به اساليب واستراتيجيات وتقنيات مختلفه لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ب – من حيث العينة:

أجريت معظم الدراسات السابقة على أطفال التوحديين و التردد المرضي للكلام (المصاداة) ، كما أشارت بعضها إلى أن العينة من إخوة الأطفال ذوي اضطراب التوحد ولم تشر بقية الدراسات إلى عمر المشاركين. ومن حيث الحجم: اختلف حجم المشاركين حسب المناهج المستخدمة في الدراسات حيث تراوح عدد المشاركين في الدراسة التجريبية من طفل واحد إلي (٤) إلى (٦)، إلى (٨)، إلى(١٢) بينما زاد عدد المشاركين في بعض الدراسات حيث وصل إلى(١٨)

أما البحث الحالي تتكون عينة الدراسة من (١٢)طفلا ممن يعانون من التردد المرضي للكلام اطفال من ذوي اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم من (٩:١٢) سنة.

ج- من حيث الأدوات:

استخدمت الدراسات السابقة الأدوات التالية: دراسة الحالة تسمية الأشياء. ولغة الإشارة، واختبار الانتباه واللعب الحر واستبيان اللفظ والصور،. أما البحث الحالي فيستخدم الباحثون الأدوات التالية: مقياس بينيه للذكاء الصورة الخامسة ، مقياس جيليام G.A.R-3 ،استمارة بيانات الطفل الأولية ، مقياس المصاداة المصور للأطفال ذوى اضطراب التوحد.

د- من حيث النتائج:

وأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من الترديد المرضي للكلام (اضطراب المصاداة الفورية أو المتأخرة) وأهمية مشاركة الأقران والآباء لتنمية اللغة وخفض الترديد المرضي للكلام لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

اتفقت معظم الدراسات السابقة على فاعلية برامج تدريبي متنوع الأساليب والتقنيات لخفض اضطراب الترديد المرضي للكلام لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

فروض البحث

١-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في المصاداة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في المصاداة لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

٣-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في المصاداة لدى المجموعة التجريبية.

الخطوات الإجرائية للبحث:

أولاً: منهج البحث

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبى ذو المجموعتين وذلك للتحق من الهدف الرئيسى للدراسة وهو خفض حدة المصاداة لذوي اضطراب التوحد من خلال البرنامج التدريبي القائم على الفونيمات فوق التركيبية المعد في الدراسة الحالية.

ثانيا: مجتمع الدراسة

تكون المجتمع الأصلي لعينة الدراسة من (٦٨) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب التوحد من مدرسة سعد بن أبي وقاص بملوي بمحافظة المنيا وبعض المراكز والمؤسسات الخاصة بمحافظة المنيا، وقد استقرت الباحثة في عينة الدراسة الأساسية على مدرسة سعد بن أبي وقاص بملوي بمحافظة المنيا لتوافر شروط العينة.

ثالثا: عينة الدراسة

أُجريت الدراسة على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمدرسة سعد بن أبي وقاص بملوي بمحافظة المنيا، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين:

١- عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية:

تكونت عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية من (٣٠) طفلا من الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث انحسرت أعمار الأطفال ما بين (٩ – ١٢) عامًا.

٢- العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية بإجمالي عدد الأطفال (٦٨) طفلا، وقد تم تطبيق مقياس جيليام لتحديد درجة التوحد فتم استبعاد (٨) أطفال لديهم اضطراب توحد شديد ومن هنا سارت العينة (٦٠) طفلا وقد تم تطبيق مقياس الذكاء فتم استبعاد (١١) طفلا لأن معامل ذكائهم كان أقل من (٧٠) ومن هنا سارت العينة (٤٩) طفلا، وتم تطبيق مقياس المصاداة فتم استبعاد (٣٧) طفلا ينخفض لديهم المصاداة ومن هنا سارت العينة (١٢)، تم الاعتماد عليهم كعينة أساسية في الدراسة الحالية، وقد انحسرت أعمارهم بين (٩ – ١٢) عامًا بمتوسط عمري قدره (١٠.٩٦) وانحراف معياري (٠.٨١)، وقد تراوح معامل اضطراب التوحد لديهم ما بين (٩٠ – ١١٠) بدرجة متوسطة.

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

أولا: التكافؤ في المتغيرات الدخيلة للدراسة:

جدول (١)

التكافؤ بين مجموعتى الدراسة في العمر الزمني، الذكاء، ودرجة اضطراب التوحد

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	z

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	z
التجريبية	٦	١٠.٩٩	٠.٩٠	٦.٨٣	٤١.٠٠	١٦.٠٠	.٣٢١
الضابطة	٦	١٠.٩٣	٠.٧٩	٦.١٧	٣٧.٠٠		
التجريبية	٦	٧٨.١٦	٠.٧٥	٨.٠٨	٤٨.٥٠	٨.٥٠	.٦٤٠
الضابطة	٦	٧٧.١٦	١.١٦	٤.٩٢	٢٩.٥٠		
التجريبية	٦	١٠٧.٠٠	١.٤١	٦.٠٨	٣٦.٥٠	١٥.٥٠	٠.٤١٧
الضابطة	٦	١٠٧.٣٣	١.٠٣	٦.٩٢	٤١.٥٠		

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمر الزمني، الذكاء، ودرجة اضطراب التوحد، وهذا يدل علي تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

ثانيا: التكافؤ في المصداة: وهو ما يتضح من خلال الجدول التالي:

جدول (٢) التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في المصداة

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	z
التجريبية	٦	٣٢.١٧	١.٣٣	٦.٨٣	٤١.٠٠	١٦.٠	.٣٣٣
الضابطة	٦	٣١.٨٣	١.٧٢	٦.١٧	٣٧.٠٠		
التجريبية	٦	٤٣.٦٧	٢.٤٢	٦.٨٣	٤١.٠٠	١٦.٠	.٣٢٧
الضابطة	٦	٤٣.١٧	١.٩٤	٦.١٧	٣٧.٠٠		
التجريبية	٦	٧٥.٨٣	٣.٦٦	٧.٠٠	٤٢.٠٠	١٥.٠	٠.٤٨٤

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	z
الضابطة	٦	٧٥.٠٠	٣.٥٨	٦.٠٠	٣٦.٠٠		

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المصاداة، وهذا يدل علي تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

رابعًا: أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية:

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

تهدف الصورة الخامسة للمقياس إلي قياس خمسة عوامل أساسية هي، الاستدلال السائل، المعرفة، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية – المكانية، والذاكرة العاملة، ويتوزع كل عامل من هذه العوامل علي مجالين رئيسيين: المجال اللفظي والمجال غير اللفظي.

ثبات وصدق المقياس:

تم حساب الثبات للاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ، وتراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بين (٠.٨٣٥ و ٠.٩٨٨)، كما تراوحن معاملات بطريقة التجزئة النصفية بين (٠.٩٥٤ و ٠.٩٩٧)، ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين (٠.٨٧٠ و ٠.٩٩١).

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

كما تم حساب صدق المقياس بطريقتين: الأولي هي صدق التمييز العمري حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة علي التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة

وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوي (٠.٠١)، والثانية هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت بين (٠.٧٤ و ٠.٧٦)، وهي معاملات صدق مقبولة بوجة عام وتشير إلي ارتفاع مستوي 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 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 كاداة للفرز والتصفية، ويتألف المقياس من (٥٨) عبارة على ستة مقاييس فرعية تمثل مكونات هذا المقياس، وتعمل على وصف سلوكيات محددة، يمكن ملاحظتها وقياسها.

جـ- الخصائص السيكومترية للمقياس

بلغت عينة التقنين في الصورة الأجنبية للمقياس (١٨٥٩) فرداً من ذوي اضطراب التوحد من الجنسين تتراوح أعمارهم بين (٣-٢٢) عاماً من (٤٨) ولاية بالولايات المتحدة الأمريكية، ولحساب الثبات تم 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 موزعيين على ١١٦ زوجاً) ضمت أولياء أمور ومعلمين وأخصائيين نفسين وأخصائي تخاطب وأخصائيين أخرين، 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 قاما مقنني المقياس بحساب الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية وذلك بطريقتي سبيرمان/ براون، وجتمان، وكانت النتائج تتراوح بين (٠.٥٥٠ – ٠.٨٢٨) في سبيرمان/ براون، وبين (٠.٥١١ – ٠.٨٢١) في جتمان.

وفيما يتعلق بصدق المقياس، فقد استخدام معد المقياس صدق المحتوى حيث أكد تحليل العبارات على مناسبته، كما تم استخدام صدق المحك، والذي يبلغ (٠,٨٦) مع قائمة السلوك التوحدي، و(٠,٦٩) مع مقياس الملاحظة التشخصيصية 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) أما الصدق العاملي فقط أكد على وجود ستة عوامل تؤلف المقاييس الفرعية الستة المتضمنة، حيث تراوحت قيم تشبع العبارات على العوامل بين (٠,٣٩-٠,٩٥).

هذا، وقد قاما مقنني المقياس في نسخته العربية بحساب 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 "الاصدار الثاني") وأكدت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وهو ما أكد صدق المقياس (الأبعاد والمقياس ككل).

(٣) مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب التوحد

وبناء على ما سبق قامت الباحثة بإعداد مقياس المصاداة لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

ولإعداد مقياس المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد قامت الباحثة بالإطلاع على الأُطر النظرية والكثير من الدراسات السابقة والمقاييس التى تناولت المصاداة، وفى ضوء ذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس المصاداة في صورته الاولية، مكونًا من (٢٨) مفردة.

وقد اهتمت الباحثة بالدقة فى صياغة أبعاد وعبارات المقياس، بحيث لا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون محددة وواضحة بالنسبة للحالة، وأن تكون واضحة ومفهومة، وأن تكون مصاغة باللغة العربية، وألا تشتمل على أكثر من فكرة واحدة.

وبناءً على ذلك تم تحديد أبعاد المقياس وتحديد العبارات من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التى تناولت المصاداة بصفة عامة.

ومن خلال ما سبق تم إعداد الصورة الأولية للمقياس والتى اشتملت على بعدين هما:

البعد الأول: التكرار النمطي للكلام والأصوات: هو سلوك وظيفي لا تكيفي يتصف بالاستمرار المفرط في تكرار أصوات غير مفهومة أو الضحك والبكاء فجأة، على نحو ثابت في شكلها، وطريقتها، وشدتها، ويتكون من (١٢) عبارة.

البعد الثاني: اللغة غير الوظيفية: هو عدم القدرة على استقبال أو الاستماع للرموز اللغوية الصوتية الصادرة من الأخرين وعدم فهمها وإدراك معناها، والاستجابة بإرسالها في سياق لغوي غير صحيح من حيث النطق والمعنى والتركيب، والاستخدام والطلاقة، ويتكون من (١٦) عبارة.

وترتبط هذه الأبعاد التى تم تحديدها بطبيعة وفلسفة وأهداف الدراسة حيث يشتمل كل بعد من هذه الأبعاد على مؤشرات وعبارات محصلتها النهائية قياس كل بعد على حدة، وقبل حساب الخصائص السيكومترية للأدوات قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب المئوية لاتفاق السادة المحكمين للمقياس حيث تمَّ عرضه فى صورته الأولية على عدد من أساتذة علم النفس، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتى قل الاتفاق عليها عن (٨٠%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، وبناء على ذلك لم يتم استبعاد أي عبارة لأن نسبة الاتفاق لم تقل عن (٨٠%).

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس المصداقة:

أولا: حساب الاتساق الداخلي:

١- الاتساق الداخلى للمفردة مع الدرجة الكلية للبعد التابعة له:

وذلك من خلال درجات عينة الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للأبعاد على مقياس المصداقة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ٣٠)

التكرار النمطي للكلام والأصوات	اللغة غير الوظيفية

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٣٤	١	**٠.٥٤٩
٢	**٠.٧٤٣	٢	**٠.٦١٧
٣	**٠.٤٦٥	٣	**٠.٦٩٣
٤	**٠.٧٣٧	٤	**٠.٦٤٧
٥	**٠.٦٧٠	٥	*٠.٤٣٣
٦	**٠.٦٢٥	٦	**٠.٦٢٢
٧	**٠.٥٧٣	٧	**٠.٤٩٦
٨	**٠.٥٥٢	٨	**٠.٥٤١
٩	**٠.٦٣٥	٩	**٠.٥٩٤
١٠	**٠.٦١٧	١٠	**٠.٥٢٨
١١	**٠.٧٢١	١١	**٠.٥٧٨
١٢	**٠.٧٠٩	١٢	**٠.٦٣٥
		١٣	**٠.٥٠٩
		١٤	**٠.٦١٤
		١٥	**٠.٦٦٣
		١٦	**٠.٥٧٣

* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٣) أنَّ كل مفردات مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائيًّا عند مستويين (٠.٠١، ٠.٠٥)، أى أنَّه يتمتع بالاتساق الداخلي.

٢- طريقة الاتساق الداخلى للأبعاد:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤)

مصفوفة ارتباطات مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ٣٠)

م	أبعاد المقياس	١	٢	الكلية
١	التكرار النمطي للكلام والأصوات	–		
٢	اللغة غير الوظيفية	٠.٥٩٤**	–	
الدرجة الكلية		٠.٦٢٥**	٠.٦٩٨**	–

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (٤) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على تمتع مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالاتساق الداخلي.

ثانيا: حساب صدق المقياس:

- صدق المحك الخارجي:

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية على المقياس الحالي (إعداد الباحثة) ودرجاتهم على مقياس الإيكولاليا (إعداد: إبراهيم عبدالجليل، ٢٠١٩) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٥٨٣) وهى دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس الحالي.

ثالثا: حساب ثبات المقياس:

١- طريقة إعادة التطبيق:

وتمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أطفال العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠.٠١) مما يشير إلى أنَّ المقياس يعطي نفس النتائج تقريبًا إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك في الجدول (٥):

جدول (٥)

الثبات بطريقة إعادة التطبيق فى مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى	مستوى الدلالة
١	التكرار النمطي للكلام والأصوات	٠.٧٩٦	٠.٠١
٢	اللغة غير الوظيفية	٠.٨٩٥	٠.٠١
	الدرجة الكلية	٠.٨٢٤	٠.٠١

يتضح من خلال جدول (٥) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى لأبعاد مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحيته لقياس السمة التى وُضعت من أجلها.

الصورة النهائية لمقياس المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

وهكذا، تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (٢٨) مفردة، كل مفردة تتضمن ثلاثة استجابات موزعة على بعدين، وذلك على النحو التالى:

البعد الأول: التكرار النمطي للكلام والأصوات (١٢) مفردة.

البعد الثاني: اللغة غير الوظيفية (١٦) مفردة.

طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثة طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (دائما – أحيانا – نادرا) على أن يكون تقدير الاستجابات (٣ – ٢ – ١) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (٨٤)، كما تكون أقل درجة (٢٨)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع المصاداة، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

خامسا: الأساليب الإحصائية

قامت الباحثة بمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصارًا .SPSS، حيث أن حجم عينة الدراسة من النوع الصغير (ن = ١٢)، فقد تم استخدام أساليب إحصائية لابارامترية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، حيث تُعد الأنسب لطبيعة متغيرات الدراسة الحالية، وحجم العينة وقد تمثلت هذه الأساليب في:

١. اختبار مان ويتني لعينتين غير مرتبطتين وذلك أثناء اختبار صحة الفروض.

محتوى البرنامج:

تم انتقاء محتوى البرنامج من خلال الدراسة الإستطلاعية، وبناء على أهداف البرنامج ، والإستراتيجيات والوسائل المستخدمةبلغ عدد جلسات البرنامج (٤٩) جلسة بواقع (٤) جلسات في الأسبوع وتم تطبيقة في مدة (١٢:١٣) أسبوع.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

قامت الباحثة بعرض النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية ومناقشة هذه النتائج وبدأت الباحثة بعرضها للأساليب الاحصائية المتبعة للوصول إلى تلك النتائج ثم مناقشة تلك النتائج في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة، ثم تعرض بعد ذلك التوصيات والدراسات المقترحة.

أولا: نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في المصاداة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية**" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى ويوضح الجدول (١١) نتائج هذا الفرض:

جدول (١١) قيمة z ودلالتها للفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المصاداة

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
التكرار النمطي للكلام والأصوات	التجريبية	٦	١٦.٣٣	٢.٢٥	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٨٩٨	٠.٠١
	الضابطة	٦	٣١.٥٠	١.٥٢	٩.٥٠	٥٧.٠٠		
اللغة غير الوظيفية	التجريبية	٦	١٨.٥٠	١.٠٥	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٨٩٨	٠.٠١
	الضابطة	٦	٤٢.٨٣	١.٤٧	٩.٥٠	٥٧.٠٠		
الدرجة الكلية	التجريبية	٦	٣٤.٨٣	١.٩٤	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٨٩٨	٠.٠١
	الضابطة	٦	٧٤.٣٣	٢.٨٨	٩.٥٠	٥٧.٠٠		

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في المصاداة لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي**" ولاختبار صحة هذا الفرض ثم استخدام اختبار ويلكوكسون " W " و يوضح الجدول (١٢) نتائج هذا الفرض.

جدول (١٢)قيمة z دلالتها الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسيين القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية في المصاداة

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة	حجم التأثير
التكرار النمطي للكلام والأصوات	القبلى	٣٢.١٧	١.٣٣	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢	٠.٠١	٠.٩١١
	البعدى	١٦.٣٣	٢.٢٥	الرتب الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٣٢		قوي
				التساوى	صفر					
				الاجمالى	٦					
اللغة غير الوظيفية	القبلى	٤٣.٦٧	٢.٤٢	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢	٠.٠١	٠.٩٠١
	البعدى	١٨.٥٠	١.٠٥	الرتب الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠٧		قوي
				التساوى	صفر					
				الاجمالى	٦					
الدرجة الكلية	القبلى	٧٥.٨٣	٣.٦٦	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢	٠.٠١	٠.٩٠١
				الرتب الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠٧		قوي
				التساوى	صفر					

			الاجمالى					
البعدى	٣٤.٨٣	١.٩٤						

يتضح من الجدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس المصاداة لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس البعدي فى الدرجة الكلية لمقياس المصاداة أقل بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في المصاداة لدى المجموعة التجريبية**" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " w " والجدول (١٣) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (١٣)قيمة z ودلالتها للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لدى المجموعة التجريبية في المصاداة

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس البعدي/ التتبعي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
التكرار النمطي للكلام والأصوات	٦	البعدي	١٦.٣٣	٢.٢٥	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالى	٤.٠٠ ٣.٠٠	١٢.٠٠ ٩.٠٠	٠.٣٣٣	٠.٧٣٩ غير دالة
	٦	التتبعي	١٦.١٧	٢.٦٤					
اللغة غير الوظيفية	٦	البعدي	١٨.٥٠	١.٠٥	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالى	٤.٥٠ ٢.٥٠	١٣.٥٠ ٧.٥٠	٠.٦٤٩	٠.٥١٦ غير دالة
	٦	التتبعي	١٨.١٧	١.٤٧					
الدرجة الكلية	٦	البعدي	٣٤.٨٣	١.٩٤	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوى الاجمالى	٤.٥٠ ٢.٥٠	١٣.٥٠ ٧.٥٠	٠.٦٤٧	٠.٥١٨ غير دالة
	٦	التتبعي	٣٤.٣٣	٣.٢٠					

يتضح من الجدول (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي في المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها

أشارت نتائج الدراسة الحالية على أن البرنامج التدريبي له أثر واضح في خفض الترديد المرضي للكلام لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد فى المواقف المختلفة، وكان ذلك واضحا في نتائج الفرض الأول حيث كان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية وكذلك في الفرض الثاني حيث كان هناك فرق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وكذلك وضحت فاعلية البرنامج التدريبي من الفرض الثالث حيث أنه لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في خفض الترديد المرضي للكلام، وتفسر الباحثة الترديد المرضي للكلام عند المجموعة التجريبية، أن البرنامج المستخدم بني على اشراك أفراد العينة من ذوى اضطراب التوحد في أنشطه فنيه، يتفاعلوا مع بعضهم البعض وهذا يعني فاعلية البرنامج التدريبي في خفض الترديد المرضي للكلام لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستمرار فاعليته إلي ما بعد انتهاء فترة المتابعة.

كما يلاحظ أن الطفل فى هذه العمر من (٩-١٢) عامًا وهو عمر العينة الحالية لديه ميل إلى التعلم والتجاوب مع من حوله من الآخرين والتعبير عن نفسه بشتى الطرق والتجاوب مع الآخرين، ويتعلم كيفية أداء بعض الجمل وتقطيعها وتقسيم الكلمات إلى أصوات مع مساعدة الباحثة له إلا أنه أحياناً يشعر دائماً بعدم الثقة تجاه معرفته للأصوات المختلفة ويحتاج إلى من يقدم له المساعدة، وأحيانا يتعمق لدية الشعور بالعجز وعدم القدرة على التعرف على الأصوات.

كما يمكن التأكد على صحة هذه النتائج بالنظر إلى كل من المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث معامل الذكاء على مقياس ستانفورد بينية إلى جانب الانتباه السمعي موضع الدراسة الحالية فإنهما متساويين في كل من الذكاء والانتباه السمعي

وهذا يدل على أن التقدم الذى تم من خلال جلسات البرنامج التدريبي للأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجموعة التجريبية، وما تضمنه من مهارات ومواقف توجيهية وإرشادية حيث ارتفعت متوسطات المجموعة التجريبية خفض المصاداة مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهذا يحقق ويؤكد فاعلية البرنامج التدريبى لهؤلاء الأطفال.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات التي أوضحت أن هناك خفض الترديد المرضي للكلام لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومنها دراسة(2015) Kelgard & Helentnger، (American Psychiatric Association, 2013;, Fusaroli et al., 2017; McCann; Peppé et al,2007 & Peppé، ٢٠٠٣)، (Smith Gabig، ٢٠١٠)، (Rvachew & Grawburg, 2006)، (Järvinen-Pasley et al., 2008; Peppé et al., 2007)، (Demaine.2014)، سالي حبيب (٢٠١٦)، دراسة مديحة مصطفى (٢٠١٩)

ومما سبق ترى الباحثة أن الدراسات التي أتفقت معها والتي تختلف معها، تؤكد جميعها على فعالية البرامج التدريبية في خفض المصاداة.

كما أشارت نتائج الفرض الثاني إلى وجود فروق جوهرية دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصاداة، وكانت النتائج لصالح القياس البعدي، مما يدل على خفض المصاداة لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثاني والخامس، كما أن هذه النتيجة تأتي متفقة مع نتيجة الفرض الأول ومؤكدة له.

فقد جاءت نتائج الفرض الثاني مؤكدة على الفعالية والتأثير للبرنامج التدريبي في خفض المصاداة، الذي تم تطبيقة على المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهذا يرجع لإتاحة الفرصة لأفراد المجموعة التجريبية لخوض البرنامج التدريبي، يحتوى على مجموعة متنوعة من الأنشطة مكنتهم بدورها في خفض المصاداة لديهم، لذا ترى الباحثة أن تدريب اطفال المجموعة التجريبية على البرنامج التدريبي ساهم بشكل فعال في خفض المصاداة، وذلك وفقًا لنتائج القياس البعدي.

سادساً: دراسات مقترحة

تعرض الباحثة بعض الدراسات التي تري إمكانية إجرائها في المستقبل:

١) فاعلية التدريب على المعالجة السمعية في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٢) فاعلية برنامج قائم على الذكاءات المتعددة في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
٣) فاعلية السيكودراما في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

المـراجـــــع :

اولا: المراجع باللغه العربية:

إيمان الكاشف ،إيمان عوض ، إيهاب الببلاوي• اضطراب المصاداة وعلاقته باللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة(جامعة الزقازيق). ع٢٣ (٢٠١٨) :33

بدر بن سالم بن جميل القطيطي (٢٠١٦). علاج صعوبة النطق باستخدام الفونيمات فوق التركيبية المفصل الصوتي والتنغيم نموذجا . مجلة كلية دار العلوم،ع 92، ص 267-219.

جمال الخطيب، منى الحديدي(٢٠٠٩)•المدخل إلى التربية الخاصة• الاردن عمّان:دارالفكر.

حمدي علي الفرماوي(٢٠٠٩).اضطراب التخاطب (الكلام–النطق–اللغة–الصوت).الأردن عمّان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

حمدي علي الفرماوي(٢٠٠٩).اضطراب التخاطب (الكلام–النطق–اللغة–الصوت).الأردن عمّان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

زينب محمود شقير (2013): اضطرابات النطق واللغة والكلام (التواصل) الرياض:ط2 دار الزهراء.

سعيد كمال عبدالحميد العزاليد و حسنين علي يونس عطاء (٢٠١٨) فعالية برنامج قائم على الرسوم المتحركة في تنمية الانتباه البصري والفهم اللفظي لذوى اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية مج 34 ع1، 161- 213.

سهير أحمد عيسى (٢٠٢١) فعالية العلاج المستمر في خفض حدة القتال لدى حالات اضطراب التوحد . مجلة كلية التربية (أسيوط) ع ٥ ، م ٣٧.

شاكر قنديل. (٢٠٠٠). إعاقة التوحد ، طبيعتها و خصائصها ، الموتمر السنوي لكلية التربية، جامعة المنصورة ، جمهورية مصر العربية.

عادل عبد الله محمد، عبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠). مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد– الإصدار الثالث GARS-3، مجلة الطفولة والتربية بجامعة الأسكندرية، ٤٢ (١)، ٤١ – ٧٦.

عادل عبدالله محمد (٢٠١٤) ٠مدخل إلى اضطراب التوحد : النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية ٠ القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.

كمال كمال عبد المقصود الفتياني (٢٠١٦). برنامج إرشادي سلوكي مقترح لخفض حدة ترديد الكلام (المصاداة) وأثرة في تحسين التواصل لدى عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد ٠جامعة عين شمس كلية التربية مجلة الإرشاد النفسي ،ع ٤٦ ، ٤٣١ ، ٣٨٥.

مجلة كلية التربية – جامعة كفر الشيخ – العدد رقم (١٢) العدد الأول المجلد الثاني ٢٠٢٢م)

محمد محمود صبره. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج التكامل الحسي لخفض اضطراب المعالجة الحسية وأثرة في المصاداة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية ، ع ١٤ ،٣٨٣–٤٢٧.

محمد نصر الدين (2020) برنامج تدريبي قائم على النموذجي لتنميه الحصيله اللغويه لدي اضطراب الايكولاليا الاوتيزميين المجلة العلمية للتربية الخاصه جامعه المنوفيه.

محمود السيد أبو النيل، محمد طه محمد، عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١). مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة)، مقدمة الإصدار العربي ودليل الفاحص. (ط٢)، القاهرة: المؤسسة العربية لاعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية

مصطفي عبد المحسن الحديبي ، امنية محمد ابراهيم عبد القادر (2013) فاعلية برنامج ارشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدي ذوي متلازمة اسبرجر ، المجلة العلمية كلية التربيو بالوادي الجديد جامعة اسيوط جـ1 (10) مايو، 185–267.

نبيلة امين ابو زيد (2011): اضطرابات النطق والكلام (المفهوم التشخيصي – العلاج) القاهرة :عالم الكتب.

نجاة عيسى إنصوري (٢٠١٨) ٠ اضطرلب التوحد : المشكلة – المآل – والإستراتيجيات – العلاج٠ ليبيا: دار الكتب الوطنية.

هشام عبد الرحمن الخولي (2008) الأوتيزم الايجابية الصامتة استرتيجيات لتحسين اطفال الأوتيزم – القاهرة – نشر بواسطة المؤلف.

هيام فتحي مرسي صالح. (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي لخفض المصاداة في تحسين التواصل لدى التوحديين: دراسة حالة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج21، ع3،ص 73 – 100

ثانيا: المراجع باللغة الانجليزية:-

.Ph.D. The state un university of new Jersey

.resourceinthe Communication of a child with autism. Journal of child Language41,400-472

.Vanay, F, Kahinas H., Thierry, M., & Jeang Y. R. (2017(

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edn.). Washington DC: Author

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edn.). Washington DC: Author

Bellon-Harn, Monica & Harn, William & Watson, Gina. (2007). Targeting prosody in an eight-year-old child with high-functioning autism during an interactive approach to therapy. Child Language Teaching & Therapy - CHILD LANG TEACH THER. 23. 157-179. 10.1177/0265659007076292

Berk, L. E., & Anderson, J. J. B. (2003). Child development. A and B.

Boucher, J. (2003). Language development in autism International Journal of Pediatric otorhindaryngology 67159-1 -163

Carr, Deborah & Felce, J., (2007_a). The Effects of PECS Teaching to phase III on the Communicative Interactions between children with Au tim and their Teachers. Journal of Autism and Developmental Disordes, Vol 37, N4, PP 724 -737.

children Joural of speech and Hearing Research, 27, 183-192

Demain, K. (2014). Musical echola lia and non-verbal Children with autism. Ph.D, University of Lesley.

Disabilitie, Intemational Archives of othinolaryngology, Vol,1, No. 4, pp. 325-330

Gibbon, F., Mc(ann JoPeppe, s, o Hare A., & Rutherfold M (2004). Articulation disorders inchildren with high Functioning autism. The International Association of Logopedics and
individuals. New York: John Wiley & Sons

Lawrence, E. (2015). "Effects of demand Complexity on echelalia in students with autism

Leung, J, & Wu,k (1997). Teaching Receptive naming of chinese chameters to children withautism by incorporaing echolalia. Journal oF APPLied Behavior analyst's 30,59-68
Needs, 17(4), 265-273
Phoniatrics, congress proceedings, Brisbane, Australia

Prizam 1. B-M-& Rydell, P. J. (1984). Analysis of Functions of delayed echolalia in autistic@
production of nonverbal and Minimally verbal children with autism. Journal of Research in
ProQuest Dissertations & Theses Global. (2496316581)
Refor the education of children, adolescents, and adults with disabilities and other exeptional
Self Paced Segmentation of written words on a touchscreen tablet promotes The oral
Sergi, G. (2022). An Exploration of Autism Spectrum Disorder, Psychosis and Self-esteem (Doctoral dissertation, University of East Anglia)
special Educationa Ace

sterPonis L. & shankey, J. (2014). Rethinking echolaia Reletition as interactional

valenzuela, C (2013) Effects of an augmentative and alternative device on echolalia in autism. ETD Collection for University of Texas, EL Peso AAI 154 01 53 https:// digital commons. utp edu/dissertations/AAI 1540153

Wetherby, A. M., wods, J. Allenal, cleary, J,Dickinson H, Lord, C. (2004). Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life Journal of Autism and Development Disorders, 34 (5) 475-493

ynolds, C. R., & Fletcher- Janzen, E. (2007. Encyclopedia of special educain A reference