جامعـة المنصــورة
كليـــة التربية
–

فعالية برنامج تدريبي تخاطبي في خفض المصاداة وأثره على التواصل اللفظي لدى أطفال اضطراب التوحد

إعـداد
الباحثة/ أماني صلاح عبده عبده السخري

إشراف

ا. د/ فؤاد حامد الموافي
استاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة (المتفرغ)
كلية التربية -جامعة المنصورة

د/ كريم منصور عسران
استاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة المساعد
كلية التربية -جامعة المنصورة

مجـــلة كلـــية التربية – جامعـــة المنصـــورة
العدد ١١٥ – يوليو ٢٠٢١
فعالية برنامج تدريبي تخاطبي في خفض المصاداة وأثره على التواصل اللفظي لدى أطفال اضطراب التوحد

الباحثة/ أماني صلاح عبده عبده السخري

مستخلص :

هدفت الدارسة إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي تخاطبي في خفض المصاداة وأثره علي التواصل اللفظي لدى أطفال اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال (٢ ذكور، ٣ إناث) تتراوح أعمارهم من (٦: ٩) سنة بمركزحقي أتعلم لذوي الاحتياجات الخاصة بالمنصورة، ودرجة التوحد من (٣٤: ٣٦) على مقياس تقدير التوحد الطفولي، وكذلك البرنامج التدريبي التخاطبي(إعداد الباحثة)، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي التصميم "قبلي – بعدى" للمجموعة الواحدة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

١- *وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس المصاداة اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) تجاه القياس البعدي.*

٢- *وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الاتصال اللغوي (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي.*

٣- *عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية).*

٤- *عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الاتصال اللغوي (الأبعاد والدرجة الكلية).*

٥- *وجود تأثير كبير للبرنامج التدريبي التخاطبي المستخدم في خفض المصاداة لدى عينة الدراسة.*

وقد صاغت الباحثة عدداً من التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء نتائج الدراسة.

الكلمات المفتاحية: *اضطراب التوحد، المصاداة، التواصل اللفظي، والبرنامج التدريبي .*

Abstract

The study aimed to reveal the Effectiveness of Speech Training Program on Reducing Echolalia of Verbal Communication of Autistic Children. The study sample consisted of (5) children (2 males and 3 females) aged from (6: 9) years at Haqy Ataelm center for children with special needs, their degree of autism ranged from (34:36) on The Childhood Autism Rating Scale. the child performance observation form (preparation by the researcher), and the speech training program (preparation by the researcher). The study followed the semi-experimental approach of the "pre- post" design of one group.

The study results demonstrated the following:

1- There are statistically significant differences at (0.05) between the mean signed rank score of the experimental group in the pre-post tests on echolalia scale (dimensions and total score) in favor of the post-test.
2- There are statistically significant differences between the mean signed rank score of the experimental group in the pre-post tests on Language Communication Assessment scale (dimensions and total score) in favor of the post-test
3- There aren't statistically significant differences between the mean signed rank score of the experimental group in the post-followed tests on echolalia scale (dimensions and total score).
4- There aren't statistically significant differences between the mean signed rank score of the experimental group in the post-followed tests on Language Communication Assessment scale (dimensions and total score).
5- There is a significant effect size of the speech training program used in the current study on reducing echolalia among sample study.

The researcher formulated a number of recommendations and proposed research in light of the study results.

Key Words: Autistic Disorder, Echolalia, Verbal Communication ,Speech Training program.

مقدمة:

ان مصطلح التوحد هو ترجمة للكلمة الاغريقية (autos) اي الذات الانا التي تشير الي الانطواء والتوحد مع الذات وقد استعمل العالم (بلولير ايغون) وهو عالم وطبيب سويسري مفهوم السلوك التوحدي لأول مرة عام ١٩١١م كدلالة علي الانفصام الشخصي (حسام أبو زيد ، ٢٠١٦ :١٢).

ويعرف طارق عامر(٢٠٠٨ :٢٢) التوحد بأنه اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، غير معروف الأسباب، ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويتميز فيه الاطفال بالفشل في التواصل مع الاخرين ، وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب ، وظهور انماط من السلوك الشاذة . وضعف في اللعب التخيلي.

ويعرف بطرس حافظ (٢٠١١ :٥١) التوحد بانه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والابداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر علي الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببه مشكلات في

المهارات الاجتماعية ، وعدم القدرة علي اللعب واستخدام وقت الفراغ ، وعدم القدرة علي التصور البناء والملائمة التخيلية .

وعليه يمكن تعريف اضطراب التوحد بأنه اعاقة نمائية تطورية غير محددة الاسباب تظهر اعراضها علي شكل اضطراب وخلل في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي ،وخلل في الاستجابات الحسية ومحدودية الاهتمامات والنشاط المقيد ، وتظهر الاعراض جميعها او بعضها قبل الثلاث سنوات الأولي من العمر .

ويشير زكريا الشربيني(٢٠١٣: ١٠٣) إلى ان التوحد من الاضطرابات النمائية والتي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعور المصاب بما يحدث حوله من احداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر واحاسيس وسلوكيات ذات طابع شاذ بالنسبة لمن يتعاملون مع الطفل بصفة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعرة بطريقته الخاصة.

اما قصور مهارات التواصل لدى الطفل التوحدي فهي تكمن في عدم القدرة علي التعبير عن الذات تلقائيا وبطريقة وظيفية ملائمة ، وعدم القدرة علي فهم ما يقوله الاخرون ، وعدم القدرة علي استخدام مهارات اخري بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القدرة علي التواصل (بطرس حافظ ،٢٠١١:٦٧).

العديد من افراد التوحد لديهم قصور في اللغة بدءا من عدم القدرة علي الكلام الي التأخر اللغوي ، وضعف الفهم للكلام ، وترديد الكلام ،او اللغة الطنانة المتكلفة والحرفية اكثر من اللازم، وما يظهر من لغة في كثير من الأحيان يكون من جانب واحد ، وضعف في التبادلية الاجتماعية ، واستخدام الطلب او التسمية بدلا من التعليق Comment مشاركة المشاعر او العكس (محمد عودة،٢٠١٦: ١٠١).

مشكلة الدراسة:

يتضح من العرض السابق أنه مما لا شك فيه أن الأطفال التوحديين يعانون العديد من المشكلات التي تتعلق خصوصا بالتواصل اللفظي؛ وكذلك انه ليس مجرد وجود لغة لدى البعض من هؤلاء الأطفال يعني عدم وجود مشكلات التواصل أو التفاعل لديهم .

وهدفت هذه الدراسة إلي تسليط الضوء على مشكلات ما بعد اكتساب اللغة وبخاصة مشكلة الترديد الببغاوي Echolalia أو المصاداة، وتأثيرها على التواصل اللفظي ووضع برنامج مقترح لعلاجها.

وعلي ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى التساؤلات الآتية :

تساؤل رئيسي :

ما فعالية البرنامج التدريبي التخاطبي في خفض المصاداة وما أثر ذلك على التواصل اللفظي لدى أطفال اضطراب التوحد؟

و ينبثق منه الأسئلة الفرعية التالية:

١- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية قبل البرنامج التدريبي التخاطبي وبعده على مقياس المصاداة؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية قبل البرنامج التدريبي التخاطبي و بعده على مقياس التواصل اللفظي ؟

٣- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية بعد البرنامج والمتابعة على مقياس المصاداة ؟

٤- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية بعد البرنامج والمتابعة على مقياس التواصل اللفظي ؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الي اختبار امكانية خفض المصاداة لدي عينة من اطفال اضطراب التوحد من خلال برنامج تدريبي تخاطبي ودراسة اثر ذلك علي التواصل اللفظي لديهم وذلك من خلال :

١. التحقق من فعالية البرنامج التدريبي التخاطبي المقترح في خفض المصاداة لدى أطفال اضطراب التوحد.

٢. دراسة أثر خفض المصاداة على زيادة التواصل اللفظي لدى أطفال اضطراب التوحد.

أهمية الدراسة:

أولا الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في محاولة العمل على ما بعد اكتساب اللغة ،حيث ركزت الدراسات السابقة جل اهتمامها على إكساب أطفال اضطراب التوحد اللغة و الكلام و لم يتطرقوا إلى ما بعد الاكتساب، أما الدراسة الحالية فتهتم بما بعد اكتساب اللغة وتحاول العمل على مشكلة المصاداة باعتبارها المادة الاولية لتطوير التواصل اللفظي لديهم، وكذلك تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الفئة المستهدفة – الأطفال ذوو اضطراب التوحد- حيث غموض تلك الإعاقة ووجود الكثير من اللبس فيها بوجه عام.

الأهمية التطبيقية:

تعتبر الدراسة من الدراسات التجريبية التي هدفت الي خفض المصاداة من خلال وضع برنامج تدريبي تخاطبي لهذا الغرض و إمكانية تطبيقه بعد ذلك في المراكز المعنية بالعمل مع تلك الفئة لما لذلك من اثر علي تحسين التواصل اللفظي لديهم ، كما توفر الدراسة أداة لقياس المصاداة علي اعتبارها متغير لم يحظى بالمزيد من البحث والدراسة في البيئة المحلية .

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة: البرنامج المراد دراسة أثره .

المتغيرات التابعة: المصاداة ، التواصل اللفظي .

المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

التواصل اللفظي Verbal Communication :

تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه: القدرة على تلقي وإرسال الرموز اللفظية وفهم محتواها بغرض التفاعل ارسالا واستقبالا بما يترافق مع ذلك من سلوكيات تدل علي فهم الرسالة اللفظية الموجهة وتنفيذ ما تتضمنه من اوامر والانتباه للأصوات المحيطة وإقامة حوار منظم هادف وذلك كما يقاس على أبعاد المقياس المستخدم.

المصاداة Echolalia :

المصاداة الكلامية ،الترديد الكلامي ،تكرار الكلمات أو العبارات المسموعة سابقا ، قد يكون التكرار فوريا أو مؤجلا وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنها الترديد الكلامي للآخرين ،الفوري أو المؤجل والرد على الأسئلة بنفسها وذلك كما يقاس بأبعاد المقياس المستخدم بأبعاده المختلفة وهي (التعرف والتواصل الاجتماعي والحقائق وبعد الاجابة بلا اعرف).

- **التعرف** : وتعرفه الباحثة اجرائيا بأنه قدرة الطفل ذي اضطراب التوحد علي التعرف علي ذاته او التعريف بذاته حين يسأل عنها ، وذلك من خلال تدريبه علي معرفة معلومات عن اسمه وعنوانه وافراد اسرته .
- **التواصل الاجتماعي:** تعرفه الباحثة اجرائيا بأنه قدرة الطفل علي اقامة علاقة اجتماعية من خلال المشاركة في حوار هادف وذلك من خلال التعبير عن ذاته والحديث عن انشطة ومناسبات اجتماعية .

- **الحقائق:** وتعرفه الباحثة اجرائيا بانه عدد من المعلومات الحقيقية البسيطة التي تمس حياة الطفل التوحدي والتي يسهل عليه فهمها وادراكها .
- **الاجابة بلا أعرف** :وتعرفه الباحثة اجرائيا بأنها مجموعة الأسئلة التي لا توجد لها اجابات منطقية مقبولة وثابتة.

برنامج تدريبي تخاطبي :

تعرفه الباحثة إجرائيا على أنه تصميم مخطط و منظم على أسس علمية مستمدة من معرفة خصائص الفئة المستهدفة و قدراتها ، قائم على مبادئ التدريب التخاطبي يعمل على إكسابهم مهارات التواصل الفعال وتوظيف ما تم اكتسابه من لغة داخل الجلسة بغرض خفض اضطراب المصاداة ، و ذلك من خلال استخدام عدد من الفنيات السلوكية و يقوم على التطبيق الفردي و ذلك وفق جلسات مخططة و محدده .

الإطار النظري والدراسات السابقة :

أولا اضطراب التوحد :

بداية يجدر الذكر انه يصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب التوحد وذلك لتعدد المهتمين به واختلاف خلفياتهم العلمية، وتركز معظم التعريفات على وصف الأعراض وتصف التوحد كمتلازمة وليس كمرض أو كاضطراب في السلوك أو اضطراب في التعرف أو كإعاقة عقلية (جمال المقابلة ،٢٠١٦ :١٤).

ويعرف محمد الامام وفؤاد الجوالدة (٢٠١٠: ٢١) التوحد بأنه عبارة عن اعاقة تؤثر علي الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الناس من حوله يتميزون بثالوث من الإعاقات في التفاعل الاجتماعي والاتصال الاجتماعي والتخيل بالإضافة الي النماذج السلوكية المتكررة لديهم .

ويعرف اسامة فارق و السيد الشربيني (٢٠١١: ٣٠) التوحد علي انه احد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة وينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي ، ما ينتج عنه تلف في الدماغ (خلل وظيفي في المخ) يؤدي الي قصور في التفاعل الاجتماعي ، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي وعدم القدرة علي التخيل ويظهر في السنوات الثلاثة الاولى من عمر الطفل.

نسبة الانتشار :

تتفق كل من (كوثر عسلية، ٢٠٠٦ :١٦؛ وفاء الشامي ،٢٠١٣:١٩) علي ظهور حالات الاصابة بالتوحد بنسبة ٤ : ١ بين الذكور والاناث بشكل عام . ولكن التوحد يظهر في الغالب بدرجات شديدة لدي الاناث ، ويكون مصحوبا بتأخر ذهني شديد ، وفي فئة التوحد الشديد ، يوجد

ذكران مقابل كل انثي ، وهكذا لو اننا لم نأخذ في اعتبارنا الا من اصيب بالتوحد المقترن بتأخر ذهني شديد من الذكور والاناث فان نسبة الاصابة تنخفض بينهما الي(٢ : ١) .

بينما يذكر اسامة البطاينة وعبدالناصر الجراح(٢٠٠٧: ٥٧٥) ان اضطراب التوحد يصيب الذكور من ثلاثة الي اربعة (٣- ٤)اضعاف الاناث وذلك بشكل عام .

خصائص ذوي اضطراب التوحد :

التوحد متعدد الصور تختلف أعراضه من فرد لآخر وتظهر تدريجيا من (١ - ٣٠ شهرا) ومن اهم هذه الاعراض اضطراب العلاقات مع الناس واضطراب في الاستجابة للمواقف والموضوعات واضطراب في التعديل للمثيرات الحسية والسلوك الحسي واضطراب في السلوك الحركي (بطرس حافظ ،٢٠١١ :٦٦).

الخصائص الاجتماعية :

يفقد الطفل الصغير المتوحد إشارات للتفاعل الطبيعي من الإباء فيبدو غير قادر علي الاستجابة للموقع والصوت ، فهو يتجنب التفاعل البصري ومن عمر ستة الي ثمانية اشهر يفتقر الي القلق العادي من ظهور اشخاص غرباء، او تركه وحيدا ، وعند بلوغ عمر العامين ينسحب الطفل من محاولات التفاعل الاجتماعي بسبب سلوكيات الاثارة الذاتية . مثل التلويح باليد ، او مشاهده حركة الغسالة الدائرية خلال الغسيل (رانيا قاسم ودينا مصطفي ،٢٠١٠ :١٧٩ -١٨٠).

ونظرا لان الفرد التوحدي يفشل في تطوير معني كاف عن الذات الخبيرة او الفاعلة لذا فانه يجد صعوبة في تأسيس الوعي بمقاصده الشخصية الامر الذي يؤدي حتما الي عدم قدرته علي تحديد الملامح المنتظمة للتقاليد الاجتماعية وهذه الصعوبة في تحديد التقاليد الاجتماعية تؤدي الي نقص واضح في الفهم وبالتالي يصعب تعديل سلوكياتهم الخاصة بطريقة تناسب السياق الاجتماعي الذي تتضح فيه التحديات الهامة التي تواجه اصحاب التوحد (رفعت بهجت ،٢٠٠٧ :١٦) .

وتذكر وفاء الشامي (٢٠٠٤ :٤٨)أن الاطفال التوحديون أدمغتهم لا تفسر تلقائيا معني تحديقه العينين واستخداماتها ولا معني المشاعر من خلال تعبيرات الوجه ، ولا ما الذي يجب الانتباه اليه ، ولا تمكنهم من توجيه انتباههم الي نقطة مشتركة بينهم وبين الغير.

خصائص التواصل:

يؤثر التوحد علي النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل حيث عادة ما يواجه الاطفال والاشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي

والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الانشطة الترفيهية ، حيث تؤدي الاصابة بالتوحد الي صعوبة في التواصل مع الاخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي (بطرس حافظ ،٢٠١١).

ويعرف سليمان يوسف (٢٠١٢، ٦١) الأطفال ذوو التوحد في صورتهم التقليدية بأن لديهم درجة تتراوح بين المتوسطة والشديدة من اضطراب التواصل، وإقامة العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى ما يعانون من درجات التخلف العقلي.

الخصائص اللغوية :

تعد العلاقة بين الفهم واللغة والادراك مثار جدل للعديد من الدراسين والمهتمين بهذا النوع من العلوم . حيث تأثرت الاتجاهات الحالية بالنظريات الادراكية التي ركزت علي أهمية الممارسات التفاعلية الاجتماعية المبكرة داخل البيئة ، وصف بياجيه التطور اللغوي انه يعتمد بشكل رئيسي علي الفترة الحسية – الحركية في الفترات المبكرة من عمر الطفل (منصورالدوخي وعبدالله الصقر ،٢٠٠٤ :٤٨).

ويتفق كل من محمد الامام وفؤاد الجوالدة (٢٠١٠ :٢٤) و زكريا الشربيني (٢٠١٣: ١٢١) أن خصائص الاعاقة اللغوية عند اولئك الذي يمتلكون اللغة من الاطفال ذوي اضطراب التوحد تتضح في انهم يجدون صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام وعكسها ، وحرفيه شديدة في استخدام اللغة وصعوبة استخدام تعبيرات جديدة ، التأكيد عن طريق الترديد ، طرح اسئلة متكررة كأسلوب للتواصل ،كما يتضح كذلك صعوبة تعلم واستخدام علم العروض في الكلام .

ومن بين الاخطاء الشائعة لدي هؤلاء الاطفال الاستخدام الخطأ للضمائر الشخصية ، وانهم يستخدمون جملة قد سمعوها من الاخرين ، ثم يستخدمونها دون تغيير استخداما غير مناسب ، فهم ينسبون ضمير المخاطب لأنفسهم فيقولون " انت " بدلا من " انا " ، كما انهم يواجهون صعوبات مع الكلمات(عفت الطناوي ،٢٠١٧ :٨١).

ويشير بطرس حافظ (٢٠١٠: ٤٧) ان التوحد يتصف بوجود تأخر في اكتساب اللغة لدي الطفل وضعف في العلاقات الاجتماعية من حوله، ايضا يكون لدى الطفل عاده اما غياب او نقص في التواصل الاجتماعي واللغوي منذ السنة الاولي اما في حالات اخري فيكون في شكل انتكاسة ويفقد الطفل المهارات التي اكتسبها، ويكون ذلك عند بلوغه السنة والنصف او السنتين.

يورد وليد علي (٢٠١٥: ٢٩ –٣٠) عدد من الخصائص اللغوية التي يتصف بها طفل اضطراب التوحد دون غيره تتمثل في ندرة البكاء في الأشهر الأولى لعدم ادراكه أن البكاء وسيلة

للتواصل مع الكبار ،كما يفضلون الحصول بأنفسهم على الاشياء التي يريدونها أو يمسكون بيد شخص كبير، وإن وجد الكلام فإنه ينحصر عادة في اغراض الطلب يتأخرون في اكتساب الكلام إلى ما بعد سن الثالثة أو الرابعة وبعضهم قد لا يتكلمون إطلاقا ضعف في حصيلة المفردات ،و يصعب عليهم فهم أن الكلمة الواحدة قد تحمل أكثر من معنى واحد تبعا لسياق الكلام، ويظهر خلط الضمائر لديهم بشكل واضح وكذلك صعوبات في فهم الكلام واستجابة حرفية، ضعف في القدرة على توظيف التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي كتحديق العين وتعبيرات الوجه وظهور المصاداة بشكليها الفوري والمؤجل

التواصل غير اللفظي :

يظهر الفشل في فهم العلاقات بالأخرين والاستجابة لمشاركتهم حيث يفشلون في فهم وتفسير أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات وحركات الجسد ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه(وليد علي ،٢٠١٥ :٢٧).

وربما يعود سبب ذلك إلي ما اثبتته الدراسات العلمية من عدم وجود جزأين أساسيين من تلك الأجزاء التي يتألف منها جذع المخ يتمثل أولها في النواه الوجهية التي تتحكم في عضلات الوجه وبذلك تكون مسئولة عن التغيرات غير اللفظية وتتمثل الثانية في الزيتونة العليا ، كما ان هناك نقص كبير في عدد الخلايا العصبية التي ترتبط بعضلات الوجه حيث يبلغ عددها أ أربعمائة خليه عصبية لدى الطفل التوحدي بينما يصل عددها لدى الطفل العادي إلى تسعه ألاف خليه (عادل عبدالله ،٢٠١١ :٣٠).

السمات السلوكية:

يتصف الطفل التوحدي بعدد من السلوكيات التي تميزه عن غيره ومن أبرز هذه السلوكيات سلوكيات لاإرادية مثل رفرفه اليدين وهز الجسم وقصور واضح في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة، انتقاء مثيرات محددة بصورة مفرطة ، كما يفضل أن تسير الأمور على نمط روتيني محدد والشعور بالقلق الزائد عند محاولات التغيير (أسامة فاروق والسيد الشربيني ،٢٠١١ :٧٣).

أ- السلوكيات الاستحواذية والتعلق بالروتين:

يصبح الطفل التوحدي شديد الحزن اذا ما تغيرت البيئة المحيطة به ، ويرفض تغيير ملابسه التي اعتادها ، ويصيبه القلق اذا غير الاهل ترتيب الاثاث ، او اذا افتقد شيئا قد ألفه . وقد يتطور عنده روتين شخصي معين ، وقد يبدو عليه بعض المظاهر السلوكية الشاذة (زكريا الشربيني ،٢٠١٣ :١٢٠).

حيث يمكن ان يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكا متكررا بصورة غير طبيعية ، كأن يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر ، او ان يهزوا جسهم بشكل متكرر ، كما يمكن ان يظهروا ردودا غير معتادة عند تعاملهم مع الناس ، او ان يرتبطوا ببعض الاشياء بصورة غير طبيعية ، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية ، دون محاولة (بطرس حافظ ،٢٠١١: ٧٠).

ذلك لان الافعال والانماط السلوكية التي يمارسها الطفل التوحدي ليست استجابة لمثير معين بل هي في واقع الامر استثارة ذاتية ورغبة متسلطة في البقاء طويلاً علي حالته كما هي وقد تنتهى بشكل مفاجئ(وليد علي ،٢٠١٥ :٣٣).

هذا ويظهر التوحديون نوعا من الهدوء و الاطمئنان عندما يعرفون أي نشاط سيقومون به في الحياة اليومية أما عندما يفاجئون بنشاط جديد دون معرفتهم المسبقة له فإنهم يغضبون وربما يرجع ذلك إلى قصور الإدراك وقدرتهم المحدودة في معالجة المعلومات الجديدة (اسامة مصطفي والسيد الشربيني ٢٠١١: ٧٥).

وبذلك يكون سلوك الاستثارة الذاتية لرفع او خفض درجة التنبيه او اليقظة حيث يقوم الجهاز العصبي بشكل لاإرادي بفعل ذلك لكي يصل الى درجة مناسبة يتكيف فيها الجسد مع البيئة

المحيطة بمثيراتها المختلفة ، وهو ما يمكن تفسير السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي من خلاله (محمد سعادة وانور راشد ،٢٠١٥ :٩).

كما يشير مورين آرونز(٢٠٠٥ :٨٣) أن ضعف الادراك والعجز الحسى يؤدى إلى قصور النواحي الإدراكية والمعرفية لدى الطفل ومن ثم يجد صعوبة في التنبؤ بالنتائج والأحداث مما ينتج عنه شعور بالقلق وعدم الأمان ، فيجد الطفل نفسه مضطرا للاستسلام للسلوك التكراري الذى يعمل على التقليل من حدة قلقه وتوتره كوسيلة للتعامل مع المواقف التي لا يمكنه استيعابها.

الاسباب المحتملة وراء حدوث اضطراب التوحد :

تشير نادية ابو السعود(٢٠٠٩ :١٦)إلي أنه تعددت الدراسات التي حاولت الوصول الي اسباب اصابة الطفل بهذا الاضطراب ، بعض الدراسات ردت اسباب التوحد الي اسباب نفسية واجتماعية ، والبعض ردها الي اسباب عضوية بيولوجية ، او عوامل جينيه او عوامل كيميائية ، ويعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تعزي لأكثر من عامل سببي .

الاسباب الفسيولوجية والوراثية :

يشير عادل عبدالله (٢٠١١:٢٣) أن لدى الباحثون ادلة قوية على ان الوراثة تلعب دورا هاما في كثير من حالات التوحد ولكن اذا ما نظرنا الى المدى الكامل للأعراض المميزة لتلك الاضطرابات والتي تدل عليها اصبح من غير المعقول ان يكون هناك سببا نيورولوجيا او جينا وحيدا يعد هو المسئول عن حدوث مثل هذه الاضطرابات وهو الامر الذى يؤكد على وجود مجموعة من الاسباب لتلك الحالة .

وعلي الجانب الاخر يذكر حسام ابو زيد (٢٠١٦ :٢٩)أن حوالي ٤ % من حالات التوحد تقترن باضطرابات جينية فمعظم المصابين بالتوحد لا يظهر لديهم خلل واضح في الكروموسومات ، ولقد أكدت الدراسات التي اجريت علي التوائم المتطابقة الي ان ٩٦ % من التوائم المتطابقين يصاب كلاهما بالتوحد وحيث ان هذا النوع من التوائم يشتركون في نفس الجينات قيل ان التوحد سببه جيني ، دليل اخر لكون اضطراب جيني وهو احتمالية تكرار الاصابة بين الاخوة بمعدل ٣ – ٩ %.

وقد أشارت نتائج البحوث المستفيضة التي اجريت للكشف عن العوامل المسببة للتوحد الي أن أهم تلك العوامل هي الجذور الجينية الوراثية اخذا في الاعتبار ان هذا التعميم لا يقلل من اهمية

العوامل البيئية بل يشير الي ان العوامل البيئية في كثير من الحالات يعمل تأثيرها علي اساس من عامل جيني او اكثر من عامل (طارق عامر،٢٠٠٨ :١٠٣).

كما يشير جمال المقابلة (٢٠١٦: ٢٤) أن للجينات دور قوى وبارز في حدوث اضطرابات التوحد ،ويؤكد ذلك ان نسبه الإصابة في التوائم المتطابقة يتراوح بين(٦٠%:١٠٠%) في حين انها لم تتجاوز(٥٠%) في التوائم غير المتطابقة ويدعم ذلك ايضا ان احتماليه ظهور طفل مصاب بالتوحد له اسر للأطفال التوحديين اعلى من احتمال ظهوره في الأسرة التي لم فيها هذا الاضطراب.

يشير عادل عبدالله (٢٠١١ :٢٩) إلى أن الشذوذ في الكروموزوم (١٣) من اكثر الحالات شيوعا لدى الأفراد المصابين باضطرابات طيف التوحد وأن هناك عدد من الجينات يتراوح ما بين (٣-٥)جينات موزعة على كروموسومات مختلفة اذا اجتمعت جميعا في شخص ما فإنها تؤدى إلى اصابته باضطراب طيف التوحد.

العوامل البيئية أو الاساس البيئي لاضطراب التوحد:

يشير تامر سهيل (٢٠١٥ :٧١) إلى أن الاصابة بين التوائم المتطابقة لم تصل إلى١٠٠% وهذا يوحى بوجود عوامل بيئية ينتج عنها بعض حالات التوحد حيث تتسبب في تلف الدماغ أو وظائفه ، وقد تتمثل في صعوبات ما قبل الولادة و أثناءها وبعدها وعوامل التنشئة الأسرية واللقاح بالتطعيم الثلاثي (MMR) .

كما أورد عادل عبدالله (٢٠١١: ٣١-٣٢)عددا من الاسباب البيئية المحتملة لحدوث التوحد مثل التلوث البيئي الكيميائي أو التلوث بالمعادن، تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية أو الاشعاع، التلوث الغذائي والتلوث الاشعاعي والتعرض للأشعة السينية والتسريب الاشعاعي والنفايات النووية، التعرض للأمراض المعدية كتعرض الأم الحامل لها أو الطفل واضطرابات الأيض وخلل التمثيل الغذائي وتعاطى الام الحامل لبعض العقاقير بشكل منتظم وخاصة خلال الثلاثة شهور الأولى وتعاطى الأم الحامل للكحوليات .

يذكر عبدالرحمن الشرقاوي (٢٠١٦: ٧٣) أن هناك من يري أن اسباب التوحد ترجع الي لقاح النكاف و الحصبة و الحصبة الالمانية ، حيث وجد ان الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من اضطرابات في جهاز المناعة مقارنة بالأطفال الاخرين وهذه اللقاحات تزيد هذا الخلل.

إلا أن عادل عبدالله (٢٢:٢٠١١) وتامر سهيل (٢٠١٥ :٧٨) اتفقا على عدم وجود علاقة بين التطعيمات الثلاثية للنكاف والحصبة و الحصبة الألمانية (MMR) والأمصال وبين اضطراب التوحد ؛ وأنه قد يكون امنا بالنسبة لغالبية الاطفال ولكن قد لا يكون كذلك لدى البعض منهم ممن لديهم استعداد وراثي للإصابة اي انه قد يكون سببا في تطور التوحد وليس مسببا رئيسا له ؛ وإن كان البعض قد استدل علي وجود الرابط من الزيادات الهائلة في عدد المصابين والتي لا يمكن تفسيرها فقط من خلال التحسن في عملية التشخيص.

من العرض السابق للأسباب المحتملة لاضطراب التوحد يمكن القول انه :

هناك صعوبات واضحة في تحديد أسباب التوحد قد ترجع الى عدم الاتفاق على طبيعة الاعاقة وانها تشترك مع بعض الاعاقات الاخرى في الكثير من الاعراض وكذلك أخطاء عملية التشخيص وتغير الاعراض لدى بعض الافراد بالزيادة أو النقصان رغم اعتماد عملية التشخيص على تلك الاعراض الظاهرة.

لم تتوصل الأبحاث العلمية التي اجريت حول التوحد الي نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، رغم ان اكثر البحوث تشير الي وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الاصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الاصابة بين التوائم المطابقين اكثر من التوائم الاخرين، ومع ذلك فلا يمكن الجزم بأنه سبب يقيني ومباشر للإصابة .

ثانياً: المصاداة

المصاداة عنصر مشترك في تواصل الاشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد ولكن الدراسات الحديثة عن المصاداة قد عكست اختلافات كبيرة في فهم المصاداة وتعريفها وتحديد ماهيتها .

فمن السمات المبكرة التي تظهر في لغة الطفل التوحدي هي المصاداة والتي يعتقد البعض انها محاولة من الطفل للتواصل وذلك عندما يحتوي الكلام المردود علي كلمات تعتبر اجابة فعلية للطفل، وكذلك قلب الضمائر وعدم استخدامها بشكل صحيح حتي عمر السادسة (فكري لطيف،٢٠١٥: ١٥٦).

وان هناك ٥٠% من التوحديين لم تنمو عندهم اللغة بعد اما النسبة الباقية الذين نمت عندهم اللغة فإنهم يعانون من الترديد الببغاوي او النطق غير الطبيعي وينقصهم استخدام اللغة والكلام في التواصل (محمد قاسم، ٢٠٠٠ : ٨٦).

اولا تعريف المصاداة:

جيل بوشير (٢٠١٠) يعرف المصاداة بأنها طريقة من الكلام يتم فيها ترديد ما يقوله الاخرون بصورة كاملة تقريبا وذلك بنفس التشديد على المقاطع وبطبقة الصوت ذاتها وهناك نوعان من الايكولاليا ، الفوري وهو عادة ارتكاس ، والمتأخر وهو ما يمكن ان يستخدم في إطار التواصل الاجتماعي.

فيما يعرفها جمال الخطيب (٢٠١٠) بأنها المصاداة الكلامية ، الترديد الكلامي ،تكرار الكلمات أو العبارات المسموعة سابقا ،قد يكون التكرار فوريا أو مؤجلا .

اما ايهاب الببلاوي(٢٠١٢) فعرف المصاداة بأنها ما يقوم به الطفل من تتابع الاصوات التي يصدرها الاخرون بغض النظر عن المعنى وهى عبارة عن تكرار ما يتعلمه مثل الببغاء وتعد المصاداة تواصل غير مقصود.

أجمعت التعريفات السابقة جميعها علي ان المصاداة حالة من الترديد الكلامي للأخرين ؛ ولكنها تباينت فيما بينها فيما يخص بقية الخصائص المرتبطة بها ، فقد ذكر الببلاوي في تعريفه السابق ان المصاداة تواصل غير مقصود إلا أن (Gary Heffner& Judevine 2000) قد اوردا في بحثهما عن المصاداة والتوحد ؛ العديد من الوظائف التواصلية التفاعلية وغير التفاعلية للمصاداة لدي اطفال اضطراب التوحد مما يدل على انها نوع من التواصل المقصود علي الاقل عندما تخدم وظيفة تفاعلية وان كانت قاصرة من وجهة نظر الاخرين .

وعلى ذلك تعرف الباحثة المصاداة على انها حالة من الترديد الكلي أو الجزئي فوري او مؤجل لكلام الاخرين بشكل قسري لاإرادي ، قد يكون بغرض التواصل معهم ، وتعتبر مرحلة طبيعية على متصل النمو التطوري اللغوي ولكنها قد تستمر لتشكل ضربا من ضروب اضطرابات التواصل لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ، وقد تخدم اغراضا تواصلية او ذاتية .

ثانيا تحديد ماهية المصاداة :

يبدو من التعريفات السابقة مدى التباين الواضح بين العلماء الذين تحدثوا عن المصاداة في تحديد ماهيتها وخصائصها بدقة ؛فما هي المصاداة وتحت اي نوع من انواع اضطرابات التواصل يمكن ادراجها وهل هي اضطراب نطق و كلام ام اضطراب لغة وما علاقتها باضطرابات التواصل المستقبلة والتعبيرية وهل المصاداة من اضطرابات التواصل الاولية ام الثانوية وما الفرق بينهما ؟

وللإجابة على الاسئلة السابقة تقدم الباحثة العرض التالي في محاولة لإلقاء الضوء على هذه النقاط الهامة .

أ- المصاداة اضطراب تواصل ولغة :

يفرق الزريقات (٢٠٠٥ :٢١) بين اضطرابات الكلام واضطرابات اللغة ويدرجهما معا تحت مظلة اضطرابات التواصل حيث أنه من الضروري التمييز بين الاضطراب في الكلام والاضطراب في اللغة حيث توجد أسباب مختلفة لكل منها ، وكل منها يتطلب تدخلات علاجية مختلفة ، فاضطراب الكلام هو اضطراب يصيب النطق أو الصوت أو الطلاقة ،أما اضطراب اللغة فهو اعاقة أو انحراف يؤثر على فهم أو استعمال اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو نظام التواصل الرمزي اللفظي الاخر.

اما اضطراب التواصل فهو عجز الفرد عن ان يجعل كلامه مفهوما للأخرين او عجزه عن التعبير عن افكاره بكلمات مناسبة وكذلك عجزه عن فهم الافكار والكلمات التي يسمعها من او يتلقاها من الاخرين بصورة منطوقة او مكتوبة (كمال سيسالم ،٢٠٠٢:٨٧).

وعليه يكون اضطراب التواصل أعم وأشمل حيث يشتمل علي اضطراب الكلام او النطق واضطراب اللغة (بنوعيها المستقبلة والتعبيرية)، وحيث ان الطفل الذاتوى الذى يظهر المصاداة لديه الاصوات الكلامية بالفعل والتي هي ترديد كلى او جزئي لما يسمعه فبذلك تكون المصاداة ليست اضطراب كلام وليست اضطراب نطق كذلك وانما اضطراب لغة قد يكون- مصحوبا او غير مصحوب - باضطراب نطق ويتوقف ذلك على سلامة جهاز النطق لدى الفرد ولا يكون ناتجا عن المصاداة ولا مسببا لها ، وبذلك تكون المصاداة من اضطرابات اللغة التي تندرج نهاية تحت مظلة اضطرابات التواصل .

أسباب المصاداة وتفسيرها :

يستمر التبادل بين النمط الكلي الجشطلتي والنمط التحليلي من التعلم طيلة حياة الانسان ويتوقف ذلك على ألفة الشخص للشيء المتعلم او عدم ألفته به ، فكلما كان الشيء مستحدثا وغير مألوف كلما زاد اعتماد الشخص علي النمط الجشطلتي ، إلا أن الأطفال التوحديون يتعلمون اللغة في المقام الاول بأشكالها الكلية الجشطلتية ، و يبدأون تعلمهم للغة بتكرار كلام الاخرين كما يسمعونه دون اعتبار للمعنى في البداية ، ولكنه قد يتخذ معنى تبعا لردود الفعل التي يتلقوها من الاخرين بعد ذلك(وفاء الشامي ،٢٠٠٤: ٢٦٣).

إلا أن الطفل التوحدي لا يتوقف عند حد الاستخدام الإيكولالى رغم تطوره إذ يحدث ارتداد للطفل في الاستخدام الصدوي بسبب الانتقال غير المناسب من اللغة الجشطالتية الصحيحة إلى اللغة التحليلية بصورة غير ناضجة (حمدي الفرماوي ،٢٠١١: ٢٣٣)

وكذلك فإن الطفل التوحدي يردد الكلام دون ان يفهمه وتعود مشكلة الفهم الى ان لديهم تمييز سمعي ضعيف ومشاكل في الادراك السمعي وبالتالي يكونون غير قادرين على استخلاص المفاهيم من اللغة مما يؤثر على قدرتهم على الفهم والتعرف وبالتالي الاتصال اللغوي بينهم وبين الاخرين(سهى امين، ٢٠٠٢: ٨٣) مما قد يؤدي بهم الى اللجوء للمصاداة كإسلوب للتواصل.

وقد يفسر ظهور المصاداة المتأخرة ان الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عندما يستخدمون الكلمات غير الموافقة للسياق ؛فهم يربطون بين الكلمة او الجملة وبين حدث خاص بهم قد يصعب على المستمع فهمه (ابراهيم الغنيمي ،٢٠١٥: ٢٢٤).

وعلى اعتبار ان المصاداة اضطراب لغة فإنها لا تخلو عن كونها لغة يشوبها بعض الاضطراب والقصور ، ويمكن تفسيرها بناء على ما تقدم بأنها نتاج تفاعل العديد من العوامل الهامة وهي القصور المخي الموجود في الجانب التشريحي وكذلك التدعيم والتعزيز الذي يتلقاه الطفل التوحدي من البيئة كردود فعل الاخرين حال ظهور المصاداة ، ولا نغفل عن الاختلافات النفسية والنمائية الهامة التي يمر بها الطفل التوحدي بشكل يختلف عن اقرانه العاديين وهو ما يجعله يقف عند هذه المرحلة عاجزا يحتاج المزيد من التعليم والتدريب رغم ان كلاهما توحديين وعاديين يمرون بها كمرحلة نمائية طبيعية على متصل النمو التطوري اللغوي ؛ ولا يمكن الجزم بأن احد هذه الاسباب قد يكون هو السبب الوحيد بمعزل عن الاسباب الاخرى .

علاج المصاداة :

اورد (Gary Heffner&Judevine 2000) خمسة طرق علاجية وهي

- **الطريقة الاولى :** طريقة انا لا اعرف ؛ ابتكر هذة الطريقة (Schreibman &Carr 1978):

حيث يتم تعليم الطفل الرد بقول" لا اعرف "حينما يسأل عن شئ لا يعرفه وذلك بدلا من ترديد السؤال نفسه ؛ وذلك من خلال الاجراءات الاتية :

١- في هذة الطريقة يتم تجهيز ٣٠ سؤالا "١٠ اسئلة ب ماذا" ، و١٠" اسئلة ب كيف " ، و١٠ اسئلة ب " من " . يتم التأكد من ان الطفل لا يعرف اجابات الاسئلة التي تم تجهيزها .

٢- بعد ذلك يتم طرح الاسئلة على الطفل التوحدي وتلقينه اجابة " لا اعرف " فورا عقب السؤال حتى يتم ترديد الجزء الاخير وهو" لا اعرف " بعد الترديد يتم تعزيزه فورا .

٣- يتم اخفاء تلقين "لا اعرف " بشكل تدريجي ويتم طرح احد الاسئلة المجهزة مسبقا وتعزز اجابة انا لا اعرف واذا لم يتمكن من اعطاء استجابة " لا اعرف " يتم تدريبه بالطريقة السابقة .

وجد الباحثون ان الاطفال التوحديين قد استطاعوا تعميم استجابة" لا اعرف " على الاسئلة الجديدة التى تم طرحها عليهم ؛ وفي الوقت ذاته اعطوا استجابات صحيحة للأسئلة التي يعرفون اجاباتها بشكل جيد .

- **الطريقة الثانية** : تعليم الاستجابة الصحيحة : وتقوم على الفرضية التي تقول ان الاطفال يرددون لانهم لا يعرفون الاستجابات الصحيحة ولا يدركون بشكل جيد المهام المطلوبة منهم؛ يتم ذلك من خلال تعليم الطفل الاستجابة الصحيحة فورا بعد السؤال وتعزيز ترديد الاستجابة المطلوبة ثم اخفاء التلقين ويعزز الطفل اذا اعطي استجابة مناسبة للسؤال بدون تلقين .

  ولكن يؤخذ على هذه الطريقة انها تعزز الترديد لبعض الوقت ؛ وكذلك فإنك تكون مطالب بتقديم الاستجابة الصحيحة فور كل سؤال جديد يطرح على الطفل حتى لا يردد السؤال نفسه.

- **الطريقة الثالثة** : "طريقة توقف – تلميحات – اشارة "(Mc Morrow &Carr 1986) : ويعتقد انها الطريقة الافضل للتعامل مع الترديد وهي تعتمد على تعليم الطفل مهارة التوقف المؤقت حتي ينتهي المدرب من القاء السؤال وهو ما يسمح بتنظيم المحادثة بشكل مقبول اجتماعيا.

- **الطريقة الرابعة** "النمذجة اللفظية او البديلة" ابتكر هذه الطريقة (Mc Morrow &Carr 1986) : تبدو هذه الطريقة مثالية مع الاطفال الميالين للترديد ، وتتبع نفس خطوات الاعداد ووضع الخط القاعدي و تتميز بوجود نموذج لتعليم الطفل كيفية الاستجابة الصحيحة عن طريق التقليد، فبعد تجهيز الاسئلة الثلاثين كما في الطريقة السابقة يتم اختيار نموذج والذي يشترط ان يكون قادرا علي اجابة الاسئلة بشكل صحيح ، يجلس النموذج بجوار الطفل التوحدي في مواجهة المدرب .

دراسات سابقة :

دراسة احمد دوايدة (٢٠١٤ Al-Dawaideh):

هدفت الدراسة الى معرفة مدى فعالية طريقة (توقف – تلميحات – اشارة) للتغلب على المصاداة لدى الناطقين بالعربية من اطفال التوحد ، استخدم الباحث مقياس المصاداة المكون من ثلاثين سؤالا موزعة على ثلاثة مجالات (تعرف– تفاعل اجتماعي – حقائق) ، تكونت عينة الدراسة من ٢٠طفلا توحديا موزعة عشوائيا على مجموعتين احداهما تجريبية والاخرى ضابطة، اظهرت نتائج الدراسة فعالية الطريقة المستخدمة في التغلب على المصاداة لصالح المجموعة التجريبية .

دراسة هدى عصام عبد الوهاب (٢٠١٤):

هدفت الدراسة الى الكشف عن فاعلية برنامج تدخلي لتعديل سلوك المصاداة لدى الاطفال الذاتويين بمدارس التربية الخاصة ،تكونت عينة الدراسة من(١٠) اطفال توحديين بعمر زمني من (٦–١٠) سنوات مقسمة الي مجموعتين تجريبية وضابطة و اسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم .

دراسة كمال عبدالمقصود الفتياني (٢٠١٦):

هدفت الدراسة الي الكشف عن فعالية برنامج ارشادي سلوكي لخفض حدة ترديد الكلام (المصاداة) واثره في تحسين التواصل لدى عينة من ذوي طيف التوحد ،تكونت عينة الدراسة من (٨) اطفال توحديين مقسمة الى مجموعتين تجريبية وضابطة .وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم في خفض حدة ترديد الكلام لدى المجموعة التجريبية من الاطفال ذوي طيف التوحد .

دراسة ايدلسن وسيلفير(Edelstein, & Selver 2021):

هدفت الدراسة الى بحث العلاقة بين تعقيد الطلب و المهام المطلوبة والمصاداة الفورية لدى اربعة تلاميذ من ذوي التوحد .تمت الدراسة باستخدام روايات شفهية مقننة والتي تتطلب استجابات شفهية باستخدام تصميم متعدد العناصر واختبار ما اذا كانت المصاداة الفورية سوف تؤثر على الوساطة الاجتماعية . اوضحت نتائج الدراسة ان المصاداة الفورية يكثر ظهورها مع الروايات المعقدة التي تحتوي مهام تحتاج الى معالجة لفظية اكثر من الحالات الاخرى.

مما سبق يمكن القول أن الدراسات السابقة التي تناولت بالبحث والدراسة اضطراب التوحد رغم كثرتها وخاصة في الآونة الاخيرة والتي تناولت المصاداة منها ؛ فإنها ركزت جل اهتمامها علي الدراسات التجريبية والبرامج العلاجية للتخفيف من حدة الأعراض الناتجة عن الاضطراب وهناك نقص واضح في الدراسات الوصفية والتحليلية مما نتج عنه عجز واضح في فهم تلك الظواهر .

فروض الدراسة

١. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية) تجاه القياس البعدي .
٢. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على التوصل اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية).
٤. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية).
٥. يوجد تأثير كبير للبرنامج في خفض المصاداة لدي المجموعة التجريبية.

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي لملاءمته لطبيعة الدراسة، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على التصميم "قبلي – بعدى" للمجموعة الواحدة.

عينة الدراسة:

قامت الباحثة باختيار العينة من مركز حقي اتعلم لتعليم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنصورة و يتم الحاق الأطفال بالمركز حيث يتم عمل المقاييس المناسبة لكل طفل حسب السلوكيات الصادرة منه من خلال الملاحظة من الأخصائي النفسي

وتم اختيار عينة الدراسة الحالية طبقاً للشروط التالية:

١. أن يكون سبق تشخيصهم من قبل طبيب أمراض نفسية وعصبية.
٢. أن يكون أفراد العينة أطفالاً ذوي اضطراب التوحد وفقاً لمقياس تقدير التوحد الطفولي (كارز) ترجمة نبيل السيد ووليد محمد (٢٠١٤) بدرجة (٣٤ :٣٦) اي بدرجة توحد من بسيطة الي متوسطة.
٣. أن يتراوح العمر الزمنى لأفراد العينة من (٦: ٩) سنة.
٤. وقد راعت الباحثة عند اختيارهم عدم وجود إعاقات أخرى لديهم.

وقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٥) أطفال (٢ ذكور، ٣إناث) من ذوي اضطراب التوحد متمثلة في مجموعة تجريبية واحدة بنظام التطبيق الفردي .

الخطوات الإجرائية للدراسة:

١- تم اختيار عينة الدراسة من مركز حقي اتعلم لذوي الاحتياجات الخاصة بالمنصورة وعددهم (٥) أطفال (٢ ذكور و٣ إناث) ممن يعانون من اضطراب التوحد.

٢- إعداد الأدوات السيكومترية المستخدمة في الدراسة على عينة من أطفال اضطراب التوحد من مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينتي المنصورة ومنية النصر.

٣- تطبيق مقياس تقدير التوحد الطفولي في بداية الدراسة من قبل الباحثة للتحقق من درجة اضطراب التوحد لدى عينة الدراسة.

٤- قبل القيام بتنفيذ البرنامج تم عمل القياس القبلي باستخدام مقياس المصاداة اللفظي لتحديد درجة المصاداة لدى الأطفال وذلك من قبل اثنين من الملاحظين الذين يتعاملون مع الأطفال (الباحثة واثنتين من المدرسات لهؤلاء الأطفال).

٥- تطبيق برنامج الدراسة وقد استغرق التطبيق (٣٣) جلسة بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً على مدى ثلاثة شهور ونصف بالإضافة إلى ثلاثة جلسات إضافية تمهيدية والجلسة الختامية ، وكان يتم التدريب بشكل فردي لزيادة التركيز والاستفادة للطفل وتحقيق أهداف البرنامج كل حسب قدراته واستعداده.

٦- تم تقييم الأطفال من خلال استمارة ملاحظة الأداء لتستجيل استجابات الأطفال والتعرف على المتغيرات التي أثرت على فعالية البرنامج بالسلب والإيجاب.

٧- بعد الانتهاء من التدريب تم تطبيق مقياس المصاداة اللفظي مرة أخرى كتطبيق بعدى من قبل نفس الملاحظين الذين قاموا بالقياس القبلي.

٨- وللتحقق من استمرار فعالية البرنامج تم تطبيق مقياس المصاداة اللفظي بعد شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج كقياس تتبعي.

أدوات الدراسة:

١. مقياس المصاداة اللفظي لدى أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)
٢. مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدي اطفال اضطراب التوحد لسهى امين نصر(٢٠٠٢).
٣. مقياس تقدير التوحد الطفولي (كارز) لشوبلر المعدل (٢٠١١) (ترجمة) نبيل السيد ووليد محمد (٢٠١٤).
٤. استمارة ملاحظة أداء الطفل (إعداد الباحثة).
٥. البرنامج التدريبي التخاطبي لخفض المصاداة لدى أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحثة).

المحددات السيكومترية لمقياس المصاداة اللفظي لدى أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحثة) :

قامت الباحثة بحساب كل من المحددات السيكومترية لمقياس المصاداة اللفظي على عينة من الأطفال التوحديين (ن= ٣٠)، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦- ٩) سنة، وذلك كما يلي:

أولاً- اتساق المقياس:

قامت الباحثة الحالية بحساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال ما يلي:

أ- الاتساق الداخلي لمفردات المقياس:

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، وذلك على عينة تقنين مكونة من (٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال التوحديين، ويوضح الجدول التالي نتائج معاملات الارتباط.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة لمقياس المصاداة اللفظي

التعرف		التواصل الاجتماعي		الحقائق		الإجابة بلا أعرف	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٧٣٢	١١	**٠,٧٠٦	٢١	**٠,٧١٧	٣١	**٠,٨٣٤
٢	**٠,٦١٥	١٢	**٠,٦٢٣	٢٢	**٠,٨٠٣	٣٢	**٠,٧٩٥
٣	**٠,٧٩٧	١٣	**٠,٦٧٧	٢٣	**٠,٦٩٩	٣٣	**٠,٨٦٥
٤	**٠,٧٧١	١٤	**٠,٧٨٢	٢٤	**٠,٥٧٥	٣٤	**٠,٨٢٨
٥	**٠,٨٦٢	١٥	**٠,٦٥٣	٢٥	**٠,٧٣٠	٣٥	**٠,٨٧٤
٦	**٠,٥٧١	١٦	**٠,٨٠٤	٢٦	**٠,٦٥٤		
٧	**٠,٧٧٠	١٧	**٠,٦٤٥	٢٧	**٠,٦٧٢		
٨	**٠,٨١٢	١٨	**٠,٧٠٥	٢٨	**٠,٧٦٦		
٩	**٠,٥٩٤	١٩	**٠,٥٦٢	٢٩	**٠,٦٦٥		
١٠	**٠,٥٣٩	٢٠	**٠,٨٧٣	٣٠	**٠,٨٠٣		

** دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من المفردات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تتراوح ما بين (٠,٥٣٩ - ٠,٨٧٤) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهي معاملات ارتباط متوسطة إلى مرتفعة ؛ مما يشير إلى قوة ارتباط المفردة بالبعد الذي تنتمي إليه.

ب-الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

وللتحقق من اتساق محتوى المقياس ككل، تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي نتائج معاملات الارتباط.

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس المصاداة اللفظي(ن= ٣٠)

البعد	معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس
التعرف	٠,٨٨٤**
التواصل الاجتماعي	٠,٩٢١**
الحقائق	٠,٨٤٠**
الإجابة بلا أعرف	٠,٧٩٢**

** دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (٠,٧٩٢ - ٠,٩٢١) وهى دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) ومرتفعة القيمة، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ككل؛ ومن ثم تماسك المقياس.

ثانيًا-صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس من خلال حساب الصدق التلازمي، وذلك كما يلي:

الصدق التلازمي: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات (٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال التوحديين على مقياس المصاداة اللفظي (إعداد الباحثة) ودرجاتهم على مقياس المصاداة المصور إعداد ايمان كاشف وايهاب الببلاوي وايمان مسعد (٢٠١٨)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات الأطفال التوحديين على مقياس المصاداة اللفظي إعداد (الباحثة) ودرجاتهم على مقياس المصاداة المصور إعداد ايمان كاشف وايهاب الببلاوي وايمان مسعد (٢٠١٨)

المقياس الحالي	التعرف	التواصل	الحقائق	الإجابة بلا	الدرجة الكلية

		الاجتماعي		أعرف	
الدرجة الكلية للمقياس المحك	**٠,٧٢٥	**٠,٧٦٢	**٠,٨٦١	**٠,٧٤٩	**٠,٨٩١

** دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وقد تراوحت قيمها ما بين (٠,٧٢٥ – ٠,٨٩١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق.

ثالثًا– ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لمقياس المصداة اللفظي عن طريق حساب معامل ثبات ألفا – كرونباخ Cronbach – Alpha وذلك على عينة التقنين المكونة من (٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال التوحديين، وكذلك من خلال طريقة إعادة التطبيق على نفس العينة بفاصل زمني قدره أسبوعين، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية:

جدول (٦) معاملات الثبات لمقياس المصداة

المقياس	معاملات الثبات		
	معاملات ألفا–كرونباخ	معاملات إعادة التطبيق	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التعرف	٠,٨٨٦	٠,٨٧٢	٠,٠١
التواصل الاجتماعى	٠,٨٨١	٠,٨٢٨	
الحقائق	٠,٨٨٥	٠,٧٩٩	
الإجابة بلا أعرف	٠,٨٨٨	٠,٨٣٧	
الدرجة الكلية	٠,٩٥٣	٠,٩٢٩	

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ألفا– كرونباخ تراوحت ما بين (٠,٨٨١ – ٠,٩٥٣) وهى معاملات ثبات مرتفعة وتراوحت معاملات الارتباط في إعادة التطبيق ما بين (٠,٧٩٩ – ٠,٩٢٩)، وهى معاملات ارتباط دالة عند مستوي (٠١ ،٠٠) وتدل على درجة مرتفعة من الثبات.

أما الجدول التالي فيوضح مراحل ومحتوي البرنامج التدريبي التخاطبي المستخدم في خفض المصاداة لدي المجموعة التجريبية .

جدول (٧) مراحل ومحتوى جلسات برنامج خفض المصاداة

الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات	الأنشطة المستخدمة	زمن الجلسة

الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات	الأنشطة المستخدمة	زمن الجلسة
١-٣	التعارف	أن يشعر الطفل بالألفة والاطمئنان تمهيد للدخول في الجلسات التدريبية التخاطبية اللاحقة	التعزيز	نشاط (اللعب بالبازل والتحدث) بعض الألعاب الحركية والهدايا والحلوى	٤٥-٦٠ ق
٤-٦	اجابات بصرية لأسئلة التعرف	ان يتعرف الطفل علي بطاقات المجال الاول " التعرف" ١- أن يشير الطفل إلي البطاقة المحددة عندما يطلب من ذلك ٢- أن يطابق الطفل بطاقتين متماثلتين عندما يطلب منه ذلك ٣- ان يسمي الطفل البطاقة المحددة عندما يطلب من ذلك ٤- ان يطابق الطفل بين البطاقة المكتوبة والصورة الفوتوغرافية لافراد عائلته.	: التعزيز والتلقين والتشكيل	نشاط البطاقات المصورة والمكتوبة صور فوتوغرفية	٤٥-٦٠ق
٧-٩		- ان يتعرف الطفل علي بطاقات مجال "التواصل الاجتماعي" ١- أن يشير الطفل إلي البطاقة المحددة عندما يطلب من ذلك ٢- أن يطابق الطفل بطاقتين متماثلتين عندما يطلب منه ذلك ٣- ان يسمي الطفل البطاقة المحددة عندما يطلب من ذلك	التعزيز التلقين النمذجة ولعب الدور	نشاط البطاقات المصورة	٤٥-٦٠ق

الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات	الأنشطة المستخدمة	زمن الجلسة
١٠-١٢		ان يتعرف الطفل علي بطاقات مجال الحقائق. ١- ان يشير الطفل للبطاقة المحددة عندما يطلب منه ذلك ٢ -أن يطابق الطفل بطاقتين متماثلتين عندما يطلب منه ذلك ٣- ان يسمي الطفل البطاقة المحددة عندما يطلب من ذلك	التعزيز – لعب الدور – التلقين	نشاط (البطاقات المصورة) نشاط (البازل الخشبي)	**٤٥-٦٠ق**
١٣-١٥	الإجابة على الأسئلة	ان يجيب الطفل علي اسئلة مجال التعرف في وجود النموذج.	التعزيز **التلقين النمذجة**		**٤٥-٦٠ق**
١٦-١٨		ان يجيب الطفل علي اسئلة مجال التفاعل الاجتماعي في وجود النموذج .	التعزيز التلقين **النمذجة**	الحوار –سؤال واجابة. تلقين بصري ولفظي	**٤٥-٦٠ق**
١٩-٢١		ان يجيب الطفل علي اسئلة مجال الحقائق في وجود النموذج .	التعزيز النمذجة لعب الدور	الحوار –سؤال واجابة. تلقين بصري ولفظي	**٤٥-٦٠ق**
٢٢-٢٤	اقامة حوار لفظي	ان يجيب الطفل على اسئلة مجال التعرف بدون وجود النموذج والبطاقات المعبرة عن الاجابة	التعزيز التلقين	الحوار اللفظي	**٤٥-٦٠ق**
٢٥-٢٧		ان يجيب الطفل على اسئلة مجال التفاعل الاجتماعي بدون وجود النموذج والبطاقات المعبرة عن الاجابة	التعزيز التلقين	الحوار اللفظي	٤٥-٦٠ق

الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات	الأنشطة المستخدمة	زمن الجلسة
٢٨-٣٠		ان يجيب الطفل على اسئلة مجال الحقائق بدون وجود النموذج والبطاقات المعبرة عن الاجابة	التعزيز التلقين	الحوار اللفظي	٤٥-٦٠ق
٣١-٣٣	اجابة الاسئلة الجديدة	ان يجيب الطفل " انا لا اعرف علي الاسئلة الجديدة " ان يجيب الطفل بشكل صحيح على اسئلة مجال التعرف بالتناوب والدمج مع الاسئلة الجديدة	التعزيز التلقين التشكيل	الحوار اللفظي بطاقة فارغة للدلالة لإجابة "انا لا اعرف وتلقين بصري "	٤٥-٦٠ق

استمارة ملاحظة أداء الطفل : وهي عبارة عن أداة تقييمية بسيطة يتم فيها تسجيل كافة الملاحظات أثناء الجلسة من حيث استجابة الطفل والعوامل الأخرى المحيطة اول بأول .

الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية باستخدام برنامج SPSS لاختبار فروض الدراسة:

١. اختبار ولكوكسن – إشارة الرتب Ranks Test Wilcoxon - Signed لمجموعتين صغيرتين مرتبطتين.

٢. مربع إيتا Eta-squared,η^2 لحساب حجم تأثير البرنامج "Effect Size" .

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول: للتحقق من الفرض الأول والذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس المصاداة اللفظي تجاه القياس البعدي

قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات الصغيرة المرتبطة للكشف عن مدى دلالة الفروق بين القياسين القبلي و البعدي (الأبعاد والدرجة الكلية) وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٨):

جدول (٨) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس المصاداة اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الاحصائية
التعرف	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,١٢١	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥		
	المتساوية	٠	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
التواصل الاجتماعي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٤١	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥		
	المتساوية	٠	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
الحقائق	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٧٠	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٣	١٥		
	المتساوية	٠	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
الاجابة ب لا اعرف	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٦٣	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٣	١٥		
	المتساوية	٠	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
الدرجة الكلية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٣٢	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٣	١٥		
	المتساوية	٠	–	–		
	الكلي	٥	–	–		

يتضح من جدول (٨) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي (الأبعاد والدرجة الكلية) وذلك تجاه القياس البعدي ، وهو ما يشير إلى انخفاض اضطراب المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية في القياس البعدي بعد مرورهم بالبرنامج التدريبي التخاطبي بالمقارنة بالقياس القبلي، مما يشير إلى قابلية الأطفال ذوى اضطراب التوحد لانخفاض اضطراب المصاداة لديهم باستخدام البرنامج التدريبي التخاطبي المستخدم.

نتائج الفرض الثاني: للتحقق من الفرض الثاني والذي ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الاتصال اللغوي (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي".

قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب للمجموعات الصغيرة المرتبطة، للكشف عن مدى دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير الاتصال اللغوي (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى أطفال اضطراب التوحد، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٩):

جدول (٩) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس التواصل اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية)

المتغيرات	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الاحصائية
التقليد	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٣٢	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥		
	المتساوية	٠	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
الانتباه	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٣٢	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥		
	المتساوية	٠	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
التعرف والفهم	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٢٣	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٣	١٥		
	المتساوية	٠	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
التعبير	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٦٠	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٣	١٥		
	المتساوية	٠	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
التسمية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٢٣	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٣	١٥		
	المتساوية	٠	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
الدرجة الكلية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٢٣	٠,٠٥
	الموجبة	٥	٣	١٥		
	المتساوية	٠	–	–		
	الكلي	٥	–	–		

يتضح من ذلك وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، حيث ارتفع مستوى التواصل اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي.

ويمكن تفسير تلك النتائج التي أظهرت انخفاض في حدة المصاداة وارتفاع في مستوي الاتصال اللغوي لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية، في ضوء تعرض المجموعة التجريبية لأنشطة البرنامج التدريبي التخاطبي الذي استهدف خفض المصاداة لدى هؤلاء الأطفال، فقد تم تصميمه علي أسس علمية بعد التعرف على مستوي المصاداة لديهم (عينة الدراسة) وذلك على شكل جلسات عملية تضمنت مجموعة متنوعة من الأنشطة المتنوعة مثل (البطاقات المصورة – الصور الفوتوغرافية– استخدام التليفون المحمول في التدريب على المطابقة واستخراج المتشابهات – الرسم والتلوين) ، فضلاً عن تدرجها من البسيط إلى المعقد وملائمتها لقدرات أطفال العينة العقلية والمعرفية ومن ثم انخفاض حدة المصاداة لديهم.

كذلك تفسر الباحثة تحقق الفرضين الأول والثاني، بأن البرنامج المستخدم في الدراسة اعتمد على عدد من الفنيات التي ثبت فعاليتها في كثير من الدراسات السابقة وتقييم البرنامج بالتقييم المرحلي والنهائي معاً.

نتائج الفرض الثالث:

للتحقق من الفرض الثالث والذي ينص على أنه: "لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي على مقياس المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية)".

قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات الصغيرة المرتبطة، وحساب قيمة (Z) وذلك بتطبيق مقياس المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى أطفال اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من القياس البعدي، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (١٠):

جدول (١٠) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المصادرة اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية)

المصاداة اللفظية	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
التعرف	السالبة	٣	٢,٣٣	٧,٠٠	٠,٧٥٦-	غير دال
	الموجبة	١	٣,٠٠	٣,٠٠		
	المتساوية	١	–	–		
	الكلى	٥	–	–		
التواصل الاجتماعي	السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٥٣٥-	غير دال
	الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	المتساوية	٢	–	–		
	الكلى	٥	–	–		
الحقائق	السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٦٩-	غير دال
	الموجبة	٢	٢,٥٠	٥,٠٠		
	المتساوية	٢	–	–		
	الكلى	٥	–	–		
الاجابة بلا اعرف	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	غير دال
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتساوية	٥	–	–		
	الكلى	٥	–	–		
الدرجة الكلية	السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٥٧٧-	غير دال
	الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	المتساوية	٢	–	–		
	الكلى	٥	–	–		

يتضح من جدول(١٠) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي على مقياس المصادرة اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية)، وهو ما يشير إلى بقاء أثر التعلم لدى المجموعة التجريبية، وعليه فإن تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية أدى إلى خفض المصادرة، وله أثره الإيجابي حتى بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

وفي ضوء تلك النتائج، يمكن قبول الفرض الثالث من فروض الدراسة.

اما عن نتائج الفرض الرابع والذي ينص علي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتابعي علي مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدي اطفال اضطراب التوحد (الابعاد والدرجة الكلية).

فقد قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات الصغيرة المرتبطة وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١١) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللفظي (الأبعاد والدرجة الكلية)

المتغيرات	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الاحصائية
التقليد	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-١,٦٣٣	غير دالة
	الموجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠		
	المتساوية	٢	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
الانتباه	السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	-١,١٣٤	غير دالة
	الموجبة	٣	٢,٦٧	٨,٠٠		
	المتساوية	١	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
التعرف والفهم	السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	-١,١٣٤	غير دالة
	الموجبة	٣	٢,٦٧	٨,٠٠		
	المتساوية	١	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
التعبير	السالبة	١	٣,٠٠	٣,٠٠	٠,٠٠	غير دالة
	الموجبة	٢	١,٥	٣,٠٠		
	المتساوية	٢	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
التسمية	السالبة	٢	٢,٢٥	٤,٥	-٠,٨١٦	غير دالة
	الموجبة	١	١,٥	١,٥		
	المتساوية	٢	–	–		
	الكلي	٥	–	–		
الدرجة الكلية	السالبة	٢	٣,٥	٧,٠٠	-٠,٧٣٦	غير دالة
	الموجبة	٢	١,٥	٣,٠٠		
	المتساوية	١	–	–		
	الكلي	٥	–	–		

يتضح من جدول (١١) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات اطفال المجموعة التجريبية في القاسيين البعدي والتتابعي علي مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدي اطفال اضطراب التوحد (الابعاد والدرجة الكلية) وهو ما يؤدي الي قبول الفرض الرابع من فروض الدراسة .

للتحقق من الفرض الخامس والذي ينص على أنه: " يوجد حجم تأثير كبير للبرنامج التدريبي التخاطبي في خفض المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية) لدي المجموعة التجريبية".

قامت الباحثة بحساب حجم التأثير "Effect size" للاختبارات اللابارامترية لمجموعتين مرتبطتين (قياس قبلى –بعدى) باستخدام المعادلة التالية:

$$\eta^2 = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

(ممدوح الكنانى، ٢٠١٢، ٥٨٧)

وقد استخدمت الباحثة محكات "كوهن" "Cohen" للحكم على قوة تأثير البرنامج في خفض المصاداة لدى أطفال المجموعة التجريبية ذوى اضطراب التوحد كالتالي (رجاء أبو علام، ٢٠٠٦: ٤٣). وكانت النتائج كما يوضحها جدول (١٢):

جدول (١٢) حجم تأثير البرنامج التدريبي التخاطبي في خفض المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى أطفال المجموعة التجريبية

المتغيرات	ن	قيمة (Z)	مربع معامل إيتا η^2	حجم التأثير
التعرف	٥	٢,١٢١	٠,٩٤	كبير
التواصل الاجتماعي	٥	٢,٠٤١	٠,٩١	كبير
الحقائق	٥	٢,٠٧٠	٠,٩٢	كبير
الاجابة بلا أعرف	٥	٢,٢٦٣	١,٠١	كبير
الدرجة الكلية	٥	٢,٠٣٢	٠,٩١	كبير

يتضح من جدول (١٢) أن معامل إيتا Eta-squared,η2 يتراوح بين (٠,٩١) و (١,٠١) للأبعاد والدرجة الكلية، وهذا يشير إلى أن حجم تأثير برنامج التدريبي التخاطبي في خفض المصاداة

لدى أطفال المجموعة التجريبية كبير سواء في الأبعاد أو الدرجة الكلية للمقياس.

وهذا يشير إلى أن البرنامج التدريبي التخاطبي الذي أعدته الباحثة في الدراسة الحالية فعال في خفض المصاداة لدى أطفال المجموعة التجريبية مما ادي الي ارتفاع مستوى التواصل اللفظي لديهم ، وأنه جدير بالتعميم على الأطفال ذوى اضطراب التوحد الآخرين نظراً لفائدته العملية المرتفعة وبذلك تكون الباحثة قد أجابت عن السؤال الرئيسي للدراسة الحالية والذي ينص على: "**ما فعالية برنامج تدريبي تخاطبي فى خفض المصاداة وما اثره علي التواصل اللفظي لدى أطفال اضطراب التوحد؟**".

كذلك تعزو الباحثة قوة تأثير البرنامج إلى تنوع الأنشطة التي استخدمها؛ فالبرنامج استعان بأنشطة محببة للأطفال ذوى اضطراب التوحد مثل (الرسم – الكتابة بالأقلام السميكة ذات الالوان الجذابة – البطاقات المصورة – الصور الفوتوغرافية – البطاقات التعريفية – الفك والتركيب — التليفون المحمول....الخ)، وهذه الأنشطة تثير انتباه طفل اضطراب التوحد وتحفزه على الاشتراك في أنشطة البرنامج وممارستها بفاعلية، وهو ما يدعمه فهد المغلوث (٢٠٠٦) من أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد لا يبادرون بمشاركة الآخرين إلا في الأنشطة الترفيهية والاهتمامات الخاصة بهم.

كما تُرجع الباحثة قوة تأثير البرنامج إلى تنوع الفنيات التي اعتمد عليها واتساقها مع طبيعة أطفال اضطراب التوحد من ناحية وطبيعة متغير الدراسة من ناحية أخرى، وخاصة فنية التعزيز والتنوع في تقديمه سواء المتقطع أو المتواصل، المادي أو المعنوي والتي كانت تمثل محفزاً قوياً للأطفال على الاندماج والاشتراك في أنشطة البرنامج والالتزام بتوجهات القائمين على تنفيذ البرنامج.

وأيضا تعزو الباحثة قوة تأثير البرنامج إلى أن متابعة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لأطفالهم في فترة تطبيق البرنامج في شكل (تكليف منزلي) كان له دوراً في كبيراً في نجاح البرنامج وتحقيق أهدافه، وهو ما تدعمه نتائج نادية أبو السعود (٢٠٠٢) من أن اشتراك الوالدين في البرنامج كان له أثر إيجابي وقوى في نجاح البرنامج في خفض المصاداة وتحسين التواصل اللفظي لدى أطفال اضطراب التوحد.

المراجع

إبراهيم عبد الفتاح الغنيمي (٢٠١٦). ***البرامج التدريبية لذوي اضطراب التوحد***. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

ايمان كاشف وايمان مسعد وايهاب الببلاوي (٢٠١٨).اضطراب المصاداة وعلاقته باللغة التعبيرية لدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد .**مجلة التربية الخاصة .كلية علوم الاعاقة والتأهيل – مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية** – جامعة الزقازيق العدد٢٣ ص١-٣٣.

بطرس حافظ بطرس (٢٠١١). ***إعاقات النمو الشاملة***. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

تامر فرج سهيل (٢٠١٥). **التوحد (التعريف – الاسباب- التشخيص- والعلاج)** .عمان : دار الاعصار للنشر والتوزيع.

زكريا الشربيني (٢٠١٣). ***طفل خاص: الإعاقات والمتلازمات والموهبة***. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر.

محمد قاسم عبدالله (٢٠٠١). ***الطفل التوحدي او الذاتوي- الانطواء حول الذات ومعالجته (اتجاهات حديثة)***. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

محمد كمال أبو الفتوح عمر (٢٠١١). ***الأطفال الأوتيستك: ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم؟: دليل إرشادي للوالدين والباحثين والمتخصصين في التشخيص والعلاج***. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.

محمد محمد عودة (٢٠١٥). ***تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوى***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد محمد عودة، وناهد شعيب فقيري (٢٠١٦). ***الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية***. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

مصطفي نوري القمش (٢٠١١). ***اضطرابات التوحد (الأسباب -التشخيص -العلاج -دراسات علمية)***. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مصطفي نوري القمش، وخليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠١٤). ***سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة***، ط٦. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ممدوح عبد المنعم الكناني (٢٠١٢). ***الإحصاء النفسي والتربوي***. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

منصور الدوخي (٢٠٠٤). ***اضطرابات التواصل***. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

مورين آرونز، وتيسا جيتنس (٢٠٠٨). **العلاج الامثل لمرض التوحد (*الأوتيزم المشكلة والحل)*.**ط٢ ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق، القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

وفاء على الشامي (٢٠٠٤). ***خفايا التوحد: أشكاله وأسبابه وتشخيصه***. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

وفاء علي الشامي (٢٠١٣). ***علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية***. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

وليد محمد على (٢٠١٥). ***استخدام الاستراتيجيات البصرية فى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين***. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

Al-Dawaideh, A. M. (2014). The effectiveness of cues-pause-point method of overcoming echolalia in Arab-speaking children with autism. **Life Science Journal, 11(1).**

Carr, D., & Felce, J. (2007). Brief report: Increase in production of spoken words in some children with autism after PECS teaching to phase III**. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37(4), 780-787**

Greenberg, A. L., Tomaino, M. A. E., & Charlop, M. H. (2012). Assessing generalization of the Picture Exchange Communication System in children with autism. **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, 24(6), 539-558

Loce Le (2002).Increasing vocabulary through question –asking for children with autism .**Adissertation submitted to the faculty of inpartial fulfillment of the requirements for the degree of philosophy** ,Claremont Graduate university

Roberts, J. M. (1989). Echolalia and comprehension in autistic children**. Journal of autism and developmental disorders**, 19(2), 271-281.

Stiegler, L. N. (2015). Examining the Echolalia Literature: Where Do Speech-Language Pathologists Stand?. **American journal of speech-language pathology, 24(4), 750-762.**

Thiemann, K. S., & Goldstein, H. (2001). Social stories, written text cues, and video feedback: Effects on social communication of children with autism. **Journal of applied behavior analysis**, 34(4), 425-446.

Williams, D., Botting, N., & Boucher, J. (2008). **Language in autism and specific language impairment: Where are the links?**. Psychological bulletin, 134(6), 944

Edelstein, M. L., Sloman, K., & Selver, K. (2021). Effects of Demand Complexity on Echolalia in Students With Autism. ***Behavior Analysis in Practice*, 1-7.**