جامعة المنصورة
كلية التربية

برنامج تدريبي لخفض الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت

إعداد

الباحثة / معالى بخيت سليمان الرشيدي

إشراف

أ.د/ محمود مندوه محمد سالم
أستاذ الصحة النفسية
والتربية الخاصة
كلية التربية – جامعة المنصورة

د/ محمد عيسى محمد عيسى
مدرس الصحة النفسية
ومدير مركز الإرشاد النفسى
كلية التربية – جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١١٩ – يوليو ٢٠٢٢

برنامج تدريبي لخفض الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت

الباحثة / معالى بخيت سليمان الرشيدي

ملخص البحث:

هدفت الدارسة إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي فى خفض الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت، وتكونت عينة الدراسة من(٨) أطفال (٤ ذكور، ٤ إناث) في الفئة العمرية من (٧-٩) سنوات بمركز الكويت للتوحد (ضاحية مبارك العبد الله غرب مشرف قطعة ٦ شارع ٣)، وتراوحت درجة التوحد للعينة من (٣٣- ٨٣) على مقياس تقدير التوحد الطفولي إعداد (كارز)، وكذلك البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي (ABA) (إعداد الباحثة)، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي التصميم "قبلي – بعدى " للمجموعة الواحدة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- *وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مقياس الإيكولاليا (الأبعاد والدرجة الكلية) تجاه القياس البعدي. وبحجم أثر متوسط.*
- *وجود حجم أثر متوسط للبرنامج التدريبي المستخدم في خفض الإيكولاليا لدى عينة الدراسة.*

وقد صاغت الباحثة عدداً من التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء نتائج الدراسة كضرورة التدخل المبكر المكثف مع هؤلاء الأطفال وإشراك الأسرة في تنفيذ البرامج التدريبية.

الكلمات المفتاحية: *اضطراب التوحد، الايكولاليا، تحليل السلوك التطبيقي (ABA).*

Abstract

The study aimed to reveal the effectiveness of a training program in reducing eclampsia among children with autism disorder in the State of Kuwait. The study sample consisted of (8) children (4 males, 4 females) in the age group (7-9).) Years at the Kuwait Autism Center(Mubarak Al-Abdullah Suburb, West Mushrif, Block 6, Street 3), and the degree of autism from (33-83) on the scale of assessment of infantile autism prepared by (CARS), as well as the training program based on applied behavior analysis (ABA). (Prepared by the researcher), and the study followed the experimental approach design "pre - post -" for one group, and the results of the study reached:

- There are statistically significant differences between the mean scores of the two measurements, the pre and post measurements of the experimental group in the ecological scale (dimensions and total degree) towards the post measurement. And a moderate effect size.

- There is a moderate effect size of the training program used in reducing Echolalia among the study sample.

The researcher formulated a number of recommendations and proposed research in light of the results of the study, such as the necessity of early intensive intervention with these children and the involvement of the family in the implementation of training programs.

Key Words: Autistic Disorder, Echolalia, Training Program Based on Applied Behavior Analysis

مقدمة:

بدأ الاهتمام في الآونة الأخيرة باضطراب التوحد، ويعد اضطراب التوحد من الاضطرابات التطورية الارتقائية التي تصيب الأطفال وتؤثر علي ارتقائهم وبالتالي علي مستقبلهم في الحياة، ولابد من سرعة التدخل بدءاً من التشخيص الدقيق والفارق ومروراً بالتدريب والتأهيل لهذه الفئات ومنها ذوي اضطراب طيف التوحد. ويعد اضطراب التوحد Autism Disorder أحد الاضطرابات النمائية الشديدة والمعقدة التي يتعرض لها الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة (الثلاث سنوات الأولى)؛ فيؤثر سلبا على كثير من جوانبه النمائية، وذلك بعد أن يكون قد مر الطفل بمرحلة من النمو العادي مثل بقية أقرانه، وغالبا ما يُظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد ما يعرف بالمصاداة أو الإيكولاليا أي ترديد ما يقوله الآخرون بشكل يشبه ترديد الببغاء للكلمات والعبارات.

ويتفق العلماء على أنه حوالي من ثلث إلى نصف الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا تنمو لديهم اللغة التعبيرية بصورة طبيعية لتقابل احتياجاتهم اليومية للتواصل، كما يعانون شكلاً أو أكثر من أشكال الاضطرابات اللغوية على الرغم من أن بعضهم لديه تواصل غير لفظي جيد، كما أن الكلام لا ينمو كلية لدى حوالي ٤٠ % منهم، وتعد الإيكولاليا لدى طفل ذوي اضطراب طيف التوحد من أخطر الاضطرابات التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ١٢٢؛ Saime, 2010. 8).

كما أن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ الأساليب التدريبية أو التعليمية لعلاج الإيكولاليا لذوي اضطراب طيف التوحد تعد وسيلة إمداد لهم جديدة تساعدهم على تعلم أشكال بديلة للتواصل كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك الملائم (ببرورولف ورايسلى ، ؛ ١٩٦٨وائل غنيم، ٢٠١٩، ٢). وقد اختارت الباحثة في هذه الدراسة برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) كأسلوب تدريبي علاجي للمساعدة في خفض المصاداة أو الإيكولاليا بعد ما

ثبت فاعليته كأسلوب تعلم وتدريب، وتحليل السلوك التطبيقي مقاربة تقوم على نظرية التعلم وعلم السلوك ويعتمد على استراتيجية المنحى التجريبي في تعزيز التعليم والتطور، ويستخدم المبادئ والاجراءات المعروفة بتأثيرها على التعلم وعلى اكتساب المهارات بهدف تحفيز وتعزيز الأداء لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت.

مشكلة الدراسة

تعد الإيكولاليا أحد المعايير الرئيسية لتشخيص الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. وهناك نوعان من الإيكولاليا هما؛ الإيكولاليا الفورية والإيكولاليا المؤجلة. ويتم تعريف الإيكولاليا الفورية بأنها التكرار الفوري لكلام الآخرين في حين تُعرف الإيكولاليا المؤجلة بأنها تكرار الكلمات والأصوات، أو العبارات التي تم سماعها منذ فترة زمنية، وهذه العبارات تكون غير ملائمة للسياق الحالي.

وقد انبثقت فكرت البحث من خلال زيارة الباحثة لأحد أقاربها ممن لديهم طفل طيف توحد: حيث لاحظت أن الطفل يردد الكلمات والجمل التى يسمعها، و شعرت بمعاناة الأسرة فى تعاملها مع أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ويصاحب هذا التدني مشكلات سلوكية، ومفهوم متدني عن الذات لدى الطفل. وعليه تبلورت فكرة الدراسة الحالي، حيث تقترح الباحثة بناء برنامج تدريبي يعتمد على تحليل السلوك التطبيقي، لخفض الإيكولاليا غير المقبولة و التى تؤثر على تواصله اللفظى، وعن مفهومه عن ذاته.

وتعتمد الدراسة على تساؤل رئيسي: ما فعالية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقى ABA فى خفض الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت؟

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١- ما مدى دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وبعده في مقياس الإيكولاليا "التكرار الفوري والمؤجل للتعبيرات اللفظية" لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت ؟

٢- ما مدى دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وبعده في مقياس الإيكولاليا "العوامل المعرفية والاجتماعية للإيكولاليا" لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت ؟

أهداف الدراسة

١- الكشف عن الأطفال الذين يعانون من الإيكولاليا من ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت.

٢- إعداد برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقى ABA فى خفض الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت.

٣- التحقق من فعالية البرنامج القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقى ABA فى خفض الإيكولاليا الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت.

أهمية الدراسة

أولا: الأهمية النظرية

١- زيادة الاهتمام بالأطفال الأطفال ذوى اضطراب التوحد وتقديم مختلف أنواع الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية التي تساعدهم على أن يحيوا حياة سعيدة بدولة الكويت .

٢- تفيد نتائج هذه الدراسة متخذي القرار فى تنفيذ البرامج العلاجية القائمة على تحليل السلوك التطبيقى في خفض الإيكولاليا لذوي اضطراب التوحد فى مدارسهم الحالية بدولة الكويت.

٣- الإسهام في زيادة الوعي بهذه الفئة ولفت أنظار معلمي التربية الخاصة والاخصائيين إلى ضرورة الاهتمام بالأطفال التوحديين وتطبيق أحدث الفنيات معهم لتحقيق النتائج المرجوة.

ثانيا: الأهمية التطبيقية

١- تقدم الدراسة الحالية دليلاً عملياً ممثلاً في البرنامج القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقى ABA فى خفض الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت.

٢- الاستفادة من مقاييس الدراسة فـــي تشخيص الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يعانون من الإيكولاليا بدولة الكويت.

المفاهيم الإجرائية للدراسة :

أولا: اضطراب التوحد Autism Disorder

تعرفه الباحثة إجرائياً : بأنه اضطراب نمائي تظهر أعراضه على الطفل قبل بلوغه سن (٣٦) شهر الأولى من عمره يصاحبه مشكلات سلوكية واضطراب حسية تؤثر بشكل كبير على استقباله وجمعه للمعلومات من البيئة، مما يؤثر على لغته التعبيرية و حياته الاجتماعية، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس جيليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد للأطفال

المستخدم في الدراسة. بالاضافة إلى الاعتماد على محكات التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5

ثانيا: الإيكولاليا Echolalia:

تعرف الباحثة الإيكولاليا إجرائياً بأنها: اضطراب كلامي يتسم بالترديد اللاإرادي لما يقوله الآخرون من كلمات وجمل وعبارات فيبدوا للمتحدث أنه يسمع صدى صوته وهو صفة معوقة لعملية التواصل، وقد يكون الترديد فوري أو مؤجل والرد على الأسئلة بنفسها،ولفظ الإيكولاليا له مصطلحات مرادفه منها المصاداة الكلامية، الترديد الكلامي، تكرار الكلمات أو العبارات المسموعة سابقا، ويقاس بأبعاد المقياس المستخدم من (إعداد الباحثة) بأبعاده المختلفة وهي{ تكرار الكلام الفوري (المباشر)- تكرار الكلام المؤجل (غير المباشر)-استخدام التعبيرات اللفظية-استخدام القواعد النحوية - ضعف الانتباه والتركيز والادراك - ضعف التواصل اللفظي والاجتماعي}، وتدل الدرجة المرتفعة على وجود إيكولاليا والمنخفضة على عدم وجودها، وفيما يلي توصيفا إجرائيا لتلك الأبعاد:

أ) **تكرار الكلام الفوري (المباشر):** ويعرف إجرائيا بأنه تكرار لجملة أو كلمة نُطقت فى الحال بواسطة شخص آخر، والأشخاص المصابين بالتوحد ويكررون كل ما تقوله فى الحال بما فى ذلك الأسئلة التى تسألها ، والطفل الذي تكون إجابته على سؤال (هل تريد بسكويت ؟) بـــ (هل تريد بسكويت) ففى هذه الحالة من الممكن أن يكون الطفل يريد البسكويت فعلاً ومن الممكن أيضا أنه لا يريده وهذا ما يحير الآباء والمدرسين بالنسبة للترديد المرضي الفوري. (كمال عبد المقصود الفتياني،٢٠١٦).

ب) **تكرار الكلام المؤجل (غير المباشر):** ويعرف إجرائيا بأن يكرر الطفل الكلام بعد سماعه بمدة زمنية قصيرة أو طويلة. أو يكررآخر كلمة في نفس اللحظة التي يسمع فيها. مثلا : (ما هذا في الصورة ؟) فبدل أن يجيب الطفل يكرر السؤال كله (ما هذا في الصورة؟) يكرر أخر كلمة فيه (الصورة؟).

ويصنف الترديد المرضي الكلامي غير المباشر إلى صنفين:

الأول: الترديد التواصلي . **الثانى : الترديد غير التواصلي.**

ج) **استخدام التعبيرات اللفظية:** تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه قدرة/ أو عدم قدرة الطفل التوحدي على استخدام الرموز اللفظية التي تُستخدم للتفاعل بين الأفراد أو جماعة من الناس، كما

يعرف على أنه الإجراء الذي يتم فيه تبادل اللغة المنطوقة بين أطراف الاتصال دون مصاداة أو تكرار، من خلال أنماط التواصل اللفظي (النمط البصري والنمط السمع والنمط الحسي).

د) **استخدام القواعد النحوية:** تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه قدرة/ أو عدم قدرة الطفل التوحدي على استخدام الضمائر في الكلام وفي استخدام حروف الجر مثل(على، في...) للتعبير عن الأشياء المحيطة به. دون تكرار أو مصاداة للحديث.

ه) **ضعف الانتباه والتركيز والادراك:** تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه قدرة/ أو عدم قدرة الطفل التوحدي على الانتباه إلى الصوت الإنساني وانتباهه للأصوات التي تثير اهتمامه، ومحاولة جذب اهتمام من حوله عن طريق المشاركة بأي وسيلة دون تكرار لسلوكه وافعاله وحديثه

و) **ضعف التواصل اللفظي الاجتماعي:** تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه قدرة/ أو عدم قدرة الطفل التوحدي على إقامة علاقة اجتماعية لغوية سليمة دون تكرار أو مصاداة للحديث، من خلال المشاركة في حوار هادف –دون ترديد أو تكرار– وذلك من خلال التعبير عن ذاته والحديث عن أنشطة ومناسبات اجتماعية .

ثالثا: البرنامج التدريبي لخفض الايكولاليا: هو مجموعة من الخبرات التدريبية التي يتعرض لها الأفراد بطريقة محددة ومعروفة بهدف إكسابهم معلومات أو مهارات أو اتجاهات في جانب محدود من جوانب سلوكهم (ليلى كرم الدين، ١٩٩٩، ١٢). وتعرف الباحثة البرنامج التدريبي القائم على بعض فنيات تحليل السلوك التطبيقي اجرائياً بأنه مجموعه من الإجراءات والأسس والتطبيقات القائمة على بعض مهارات وفنيات تحليل السلوك التطبيقي (ABA) مثل (التشكيل– الحث– سحب المساعدة تدريجيا– التسلسل– التعزيز التفاضلي ....) لخفض الإيكولاليا والتي تطبقها الباحثة في صوره منهجية وعلمية لتدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عليها وفق خطوات إجرائية منهجية من خلال عدد من الجلسات التدريبية بلغ (٣٦) جلسة ويتراوح زمن الجلسة من (٤٥–٦٠) دقيقة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولا: اضطراب التوحد Autism Disorder: إن مصطلح التوحد هو ترجمة للكلمة الإغريقية (Autos) أي الذات التي تشير إلى الإنطواء، والتوحد مع الذات. ويذكر "جونزاليز"،

وآخرون المسمى التقليدي (توحد الطفولة المبكرة) أصبح اضطراب التوحد، ويعكس ذلك اعترافاً بأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يصبحون في الأغلب مراهقين، وراشدين توحديين (إبراهيم عبدالله الزريقات،٢٠٠٤، ١٣).

أنواع اضطراب طيف التوحد: وصف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبيعه الرابعة (Dsm-IV) خمسه اضطرابات لطيف التوحد، وهي :

(١) اضطراب التوحد Auistic Disorder (٢) متلازمة أسبرجر Disorder Asperger's

(٣) اضطراب ريت Rett's Disorder (٤) اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder

(٥) اضطراب النمو المنتشر غير المحدد **Pervasive Developmental Disorder not Otherwise Specified**

ويعرف الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد أيضا بـــ"التوحد غير النمطي"، وهو يمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيصاً بين الاضطرابات النمائية الشاملة. ونظراً لغموض وصعوبة هذا التشخيص، لم تتمكن الدراسات العديدة السائدة من توفير معلومات ثابتة محددة عن مدى انتشار هذا الاضطراب. (مصطفي نوري القمش،٢٠١١)، ويوضح الجدول الآتي أوجه الاختلاف بين أنواع اضطراب طيف التوحد

ثانيا: البرنامج التدريبي المقترح لخفض الإيكولاليا

اعتمدت الباحثة على مدخل تحليل السلوك التطبيقي في إعداد وتنفيذ البرنامج التـــدريبي ونشأ **مفهوم تحليل السلوك التطبيقي** من المدرسة السلوكية ويعني بتطبيق مبادئ سلوكية معينـــة لخلق ارتباطات تؤدي إلى حدوث التعلم وتحليل السلوك ويشير إلى ملاحظة وتحليل السلوك مـــن أجل تغييره أو خلق ارتباطات جديدة اما التطبيق يشير إلى تطبيق كل ذلك في الحيـــاة الواقعيـــة والتعامل مع مشكلات الأطفال السلوكية إلا أنه مع الأطفـــال ذوي اضـــطرابات التوحـــد وذوي اضطرابات النمو غالبا ما يستخدم كاستراتيجية تدريس، فإذا ذكر ABA فان ذلك يشير في نظـــر البعض إلى استراتيجية التدريس. ومن مرادفات البرنامج برنـــامج لوفـــاس والتـــدخل الـــسلوكي المنزلي والعلاج السلوكي المكثف والتحليل السلوكي التطبيقي والتدريب من خـــلال المحـــاولات المنفصلة (لويس كامل مليكة ، ١٩٩٠، ١٠٣).

ويحاول برنامج (ABA) مساعدة الأطفال ذوي اضطرابات التوحد على التعلم والتغلب على ما يواجهون من صعاب أو تحديات تعليمية، وتسمى كذلك بالعلاج السلوكي أو علاج التحليل السلوكي . وتعد واحدة من طرق العلاج السلوكي ولعلها تكون الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك (إيفار لوفاس، ٢٠٠٢) .

ولا يقف برنامج (ABA) عند حد خفض أو إيقاف السلوك غير المرغوب فيه بل تتعداه إلى تدريس وتعليم الطفل الكثير من المهام والمهارات ومن الأساليب المستخدمة في مثل هذه البرامج طريقة المحاولة المنفصلة التي تبناها لوفاس وفريقة في جامعة كاليفورنيا في لوس انجلوس بالولايات المتحدة الامريكية، ومن خلال هذه الاستراتيجيات تتم تجزئة المهمة إلى عدة أجزاء منفصلة ومن ثم تدريسها للطفل وتكرار التدريب عليها إلى أن يتم اتقانها ومن ثم ربطها بالأجزاء الأخرى إلى أن يتم تعليم المهارة المطلوبة بشكل متكامل وقبل الشروع في تدريب المهارات والمهام للطفل تتم عملية ملاحظة السلوك المستهدف وتحليله وقياس وضعه الراهن ومن ثم اختيار أسلوب التعديل المناسب ومتابعة الملاحظة وجمع المعلومات عن التغيير الذي يطرأ على السلوك المستهدف ومدى فعاليته، ويعد أسلوب التدخل السلوكي أفضل الأساليب المدعمة بالأبحاث والدراسات العلمية إلى الوقت الراهن (محمد رضا السيد محمد، ٢٠٢٠، ٧٨)

ويعتمد المدخل (ABA) على الفنيات السلوكية كما أشار لوفاس إلى أن التدريب يجب أن يبدأ في مرحلة مبكرة قبل أربع سنوات من عمر الطفل ذي اضطرابات التوحد. حيث يفترض تحليل السلوك التطبيقي (ABA) ان الأسباب التي تفسر حدوث أو عدم حدوث السلوك يمكن أن توجد بشكل أساسي في البيئة ويرتكز هذا المدخل على حقيقة مفادها أن السلوك يكتسب من خلال التفاعل مع البيئة وأن تغيير الأحداث البيئية يمكن أن يغير السلوك. ويتضمن تحليل السلوك التطبيقي تحليل أو تجزئة المهارة بشكل منظم لكي يتم تعلمها في خطوات صغيرة وبسيطة وتعزيز الطفل على كل خطوة عندما يؤديها على نحو صحيح ويتم تعليم الأجزاء البسيطة في البداية ثم الانتقال إلى السلوكيات الأكثر اتساعا والأكثر تعقيدا بما يتناسب مع العمر(جمال محمد الخطيب،٢٠١٧ ، ١٠٦).

ثالثا : الإيكولاليا Echolalia أجمعت التعريفات السابقة جميعها علي أن الإيكولاليا حالة من الترديد الكلامي للآخرين؛ ولكنها تباينت فيما بينها فيما يخص بقية الخصائص المرتبطة بها، فقد ذكر الببلاوي في تعريفه السابق أن المصاداة تواصل غير مقصود إلا أن هيفنر،

وجيدفين(Gary , Heffner& Judevine 2000) قد أوردا في بحثهما عن المصاداة والتوحد؛ العديد من الوظائف التواصلية التفاعلية وغير التفاعلية للمصاداة لدي أطفال اضطراب التوحد مما يدل على أنها نوع من التواصل المقصود على الأقل عندما تخدم وظيفة تفاعلية وأن كانت قاصرة من وجهة نظر الآخرين (Gary , Heffner& Judevine 2000).

كذلك فإن نتائج الدراسة التي قام بها سلوفان(Sullivan, 2003) عن الوظائف التواصلية **للإيكولاليا** لدى أطفال اضطراب التوحد من حيث التقييم والعلاج أوضحت أنها تملك العديد من الوظائف التواصلية الهامة التي امكن استغلالها من أجل تواصل افضل وأكثر فعالية لدى الأطفال الذين يظهرونها في عينة الدراسة محل التجربة كذلك فإن الإيكولاليا ليست اضطراب (لغة وكلام) كما ذكر "سيسالم" في تعريفه، حيث جمع تعريف سيسالم بحرف واو العطف بين(اللغة والكلام)، وذلك لأن اضطراب اللغة يختلف عن اضطراب الكلام فاللغة كما تعرفها هلا السعيد (٢٠١٤ :١٥٦) هي قدرة ذهنية مكتسبة يتواصل بها الفرد مع الآخرين وهي مجموعة من المعارف التي تشمل المعاني والمفردات والقواعد التي تنظمها أو تضبطها، وهذه اللغة تتولد في ذهن الفرد وتمكنه من إنتاج وفهم العبارات والجمل المسموعة أو المكتوبة ؛ بينما الكلام ما هو إلا حركة أعضاء النطق في إنتاج الأصوات اللغوية أي أنها رموز منطوقة نتيجة حركة أعضاء النطق. كما ذكر جيل بوشير(٢٠١٠) في تعريفه نوعي الإيكولاليا الفورية والمؤجلة ووظيفتها التفاعلية في إطار التواصل الاجتماعي إلا أنه لم يذكر الإيكولاليا المخففة والتي تعد مرحلة هامة في طريق التطور اللغوي لدى هؤلاء الاشخاص.

وعند التسليم بأن الإيكولاليا نوعا من أنواع اضطرابات التواصل فإنها لا تقتصر علي ذوي الاعاقة العقلية الشديدة،حيث يذكر (ابراهيم عبدالله الزريقات،٢٠٠٤، ٢٩) أنه تميل اضطرابات التواصل للظهور أكثر في مستويات الذكاء المتدنية وقد تظهر كذلك لدي المستويات المرتفعة .

وعلى ذلك تعرف الباحثة الإيكولاليا على أنها حالة من الترديد الكلي أو الجزئي فوري أو مؤجل لكلام الآخرين بشكل قسري لاإرادي، قد يكون بغرض التواصل معهم، وتعد في مرحلة ما أمر طبيعي على متصل النمو التطوري اللغوي ولكنها قد تستمر لتشكل ضربا من ضروب اضطرابات التواصل لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تخدم أغراضا تواصلية أو ذاتية .

أنواع الإيكولاليا: توجد ثلاثة أنواع شائعة ومختلفة من الإيكولاليا وذلك على حسب المدى الزمني الذي حدث فيه الترديد وشكل الترديد وهى :

أ) **الإيكولاليا الفورية** :تحدث بعد سماع الكلمات مباشرة وفي مدى زمني لا يتجاوز عدة ثواني واحيانا بنفس نبرة الصوت ونفس الكلمات و يعتقد ان هذه العبارات لا تحفظ الا في الذاكرة قصيرة الامد.

ب) **الإيكولاليا المؤجلة** : وتحدث في مدى زمني يتراوح بين دقائق وعدة ايام وتشمل نوعا من الاسترجاع من الذاكرة طويلة الامد وتعتبر أكثر تقدما من حيث التطور الادراكي من سابقتها

ج) **الإيكولاليا المخففة:** إعادة الكلمات بعد تغيير بعضها أو نبرتها وتأتي متأخرة في معظم الأحيان ولكنها قد تأتي فورية كذلك وهي أكثر تقدما من النوعين السابقين وتعتبر من البشائر على تطور الكلام (وفاء الشامي،٢٠٠٤ :٢٥٧-٢٥٨) .

أسباب الإيكولاليا: يعدد (أسامة فاروق مصطفى ، السيد الشربيني،٢٠١١،٨١ ؛ وفاء على الشامي ،٢٠٠٤، ٢٦٢-٢٦٧) عددا من الأسباب المحتملة لحدوث الإيكولاليا بصفة عامة وهي:

١- الأشخاص التوحديون يرددون الكلام لكي يتعلموا اللغة ويتواصلوا مع الغير .
٢- الأشخاص التوحديون يرددون الكلام للتخفيف من التوتر والقلق .
٣- الأشخاص التوحديون يرددون الكلام لتنظيم افكارهم ولتساعدهم الإعادة على فهم ما يقال وتذكره.
٤- في بعض الأحيان يعيد الأشخاص التوحديون العبارات بلا أسباب ظاهرة .
٥- قد تعزى إلى صعوبات في الفهم والتجهيز المعرفي أو قصور في قدرة الطفل على التركيز.
٦- هروب من المثيرات الانفعالية السلبية وهذا التعزيز السلبي من المحتمل أن يُزيد من تكرار المصاداة .
٧- قصور في التواصل حيث إن الطفل عند تعرضه للمواقف المليئة بالأسئلة والتعليقات يجد صعوبة بالغة في إعطاء استجابة مناسبة .

٨- التفاعل اللفظي لأنماط التواصل وأنماط النطق المستخدم أثناء المحادثات له تأثير دال على تكرار وأنماط المصاداة لدى الطفل التوحدي .

رابعا : طرق واستراتيجيات علاج الإيكولاليا القائم على مدخل (ABA)

أ) العلاج السلوكي: يشير عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١، ٣٣٣) إلى أن العلاج السلوكي **للإيكولاليا** يعتمد على فنية إدارة السلوك، وذلك للتخلص من السلوكيات غير المقبولة، والتقليل من الافعال التكرارية النمطية (الإيكولاليا)، وغيرها من اشكال السلوك اللا توافقي، وكذلك التشريط الإجرائي الذي يفيد في علاج الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويعيد الثواب، والعقاب مبدأ رئيسا في هذه الفنية مع هدف تطوير، وتعزيز السلوك الإيجابي، وتقليل، أو استبعاد السلوك السلبي، ولقد تبين نجاح العلاج السلوكي مع هؤلاء الأطفال في تشجيع اكتساب المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل، ورعاية الذات، والمهارات المعرفية.

ويؤيد العديد من الباحثين استخدام الأساليب العلاجية السلوكية في علاج اضطراب الإيكولاليا، لأنه يقوم على أسس موضوعية، ويضمن البعد عن الانطباعات الذاتية، ولا يهتم بإلقاء اللوم على الوالدين، بل أنه يستثمر طاقات الآباء والأمهات لخدمة أهداف البرنامج العلاجي، ويشركهما في تنفيذه الأمر الذي يرفع من المحصلة النهائية للبرنامج لصالح الأسرة ثم الطفل (نادية إبراهيم أبو السعود،٢٠٠٢، ٧٩).

خطوات تعديل سلوك الإيكولاليا :

١- انتقاء السلوك المراد تغييره ٢-التقويم الكمي للسلوك

٢- التقويم الكيفي للسلوك ٣-التدخل:

ب) العلاج بالتدريب على التكامل السمعي: هي طريقة ابتكرها بيرارد وقد افترض في هذه النوع من التدريب أن الأشخاص ذوي اضطراب التوحد مصابين بحساسية في السمع. حيث إن الأطفال لديهم اضطرب التوحد يعانون من عدم القدرة على تنظيم المثيرات الحسية القادمة لهم فانهم يعانون من اضطراب في الدمج الحسي ومن هنا أتت أهمية إعداد برامج تراعي هذه الخاصية لدى هؤلاء الأطفال حيث تتم مساعدتهم من خلال تقييمهم من قبل اختصاصي علاج طبيعي أو وظيفي مرخص له في مجال الدمج الحسي ومن ثم يتم تصميم برنامج فردي لكل طفل حسب احتياجاته الحسية والنمائية الخاصة ومن أهم

محتويات مثل هذه البرامج قيام المدرب بالتعرف على المتغيرات التي تدفع الطفل مشكلة في اختيار الأنشطة معينة، ومن ثم العمل على توجيه الطفل إلى أنشطة مفيدة وإذا واجه الطفل مشكله في الإختيار. إلا أن أغلب الدراسات تشير إلى نقص ضوابط البحث العلمي فيها. وتوجد طريقتان لعلاج الاضطرابات الحسية أو للتعامل معها:

وأفاد المشاركون في المعهد الاسيوي للتكنولوجيا فوائد إيجابية في خفض الإيكولاليا من خلال التدريب على التكامل السمعي:

١- التشتت. ٢- التوازن. ٣- المصاداة. ٤-اللغة التعبيرية
٥- الفهم السمعي. ٦- الوعي المكاني ٧- الاندفاع، والأرق.
٨- بدء الافكار وتنفيذها. ٩- التهيج ونوبات الغضب. ١٠- ردود الفعل السلبية للحركة .
١١- الانتباه إلى التحفيز السمعي. ١٢- متوسط طول الكلام ١٣-تحسين الذاكرة اللفظية

ج) العلاج التخاطبى : يعد علاج التخاطب من أهم البرامج العلاجية حيث ركز على تحسين القدرة على التواصل واستخدام اللغة والكلام بشكل سليم ويقوم برنامج التخاطب على تهيئة الطفل لأى نشاط تفاعلي بين الطفل والناس من حوله . ومن إرشادات للوالدين والعاملين مع هؤلاء قد يعود ترديد الكلام بشكل ببغائي عند الطفل إلى محاولته فهم معنى الكلمة التي يرددها، لذا فعليك أن تبادر إلى إيضاح الكلمة له لتسهل علية فهم الكلمة. وقد يصعب على هذا الطفل سماع بعض الأصوات فيقوم بتكرارها ليتأكد مما سمع (هل كان صوت الدال أو الباء مثلا) لذا فإن إطالة بعض الأصوات قد تساعدهم على سماعها بشكل أوضح (منصور الدوخى، عبدالرحمن العقيل، ٢٠٠٩).

د) التدريب باستخدام "النمذجة اللفظية أو البديلة": ابتكر هذه الطريقة (Mc Morrow &Carr 1986)

- يبدأ المدرب بطرح السؤال الأول علي النموذج وتقديم تغذية راجعة وتعزيز للإجابات الصحيحة .
- يتحول المدرب ببصره إلى الطفل التوحدي ويطرح نفس السؤال مع تعزيز للإجابات الصحيحة .
- يكمل المدرب حتي ينهي الأسئلة العشرة في هذا المجال ثم ينتقل إلى المجالين الباقيين.

- عندما يجيب الطفل بشكل صحيح علي جميع الأسئلة في وجود النموذج يتم سحب النموذج ويتم طرح الأسئلة مرة ثانية علي الطفل بدون وجود النموذج .
- يتابع المدرب العمل علي الخط القاعدي حتي يصل الطفل للإجابات صحيحة بدون وجود النموذج، ثم يتم إخفاء التعزيز والتغذية الراجعة ويتم طرح الأسئلة من قبل أشخاص آخرين للتحقق من ثبات التعلم وتعميمه.

هـ) العلاج بطريقة التدريب على الاستجابة بـ (أنا لا اعرف): وردت هذه الطريق ضمن عدة طرق علاجية أعدها (Gary, Heffner & Judevine, 2000)، وابتكر هذه الطريقة (Schreibman & Carr, 1978) حيث يتم تعليم الطفل الرد بقول" لا أعرف "حينما يسأل عن شئ لا يعرفه وذلك بدلا من ترديد السؤال نفسه ؛ وذلك من خلال الإجراءات الآتية :

١- في هذه الطريقة يتم تجهيز ٣٠ سؤالا ("١٠ أسئلة ب ماذا"، و١٠" أسئلة ب كيف "، و١٠ أسئلة ب " من") ويتم التأكد من أن الطفل لا يعرف إجابات الأسئلة التي تم تجهيزها .

٢- بعد ذلك يتم طرح الأسئلة على الطفل التوحدي وتلقينه إجابة " لا أعرف " فورا عقب السؤال حتى يتم ترديد الجزء الاخير وهو" لا أعرف " بعد الترديد يتم تعزيزه فورا .

٣- يتم إخفاء تلقين "لا أعرف " بشكل تدريجي ويتم طرح أحد الأسئلة المجهزة مسبقا وتعزز إجابة أنا لا أعرف وإذا لم يتمكن من إعطاء استجابة " لا أعرف " يتم تدريبه بالطريقة السابقة .

وجد الباحثون أن الأطفال التوحديين قد استطاعوا تعميم استجابة" لا أعرف "على الأسئلة الجديدة التي تم طرحها عليهم؛ وفي الوقت ذاته اعطوا استجابات صحيحة للأسئلة التي يعرفون إجاباتها بشكل جيد .

و) العلاج بطريقة التدريب على تعليم الاستجابة الصحيحة للطفل: وتقوم على الفرضية التي تقول أن الأطفال يرددون لانهم لا يعرفون الإستجابات 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 إذا اعطي استجابة مناسبة للسؤال بدون تلقين . ولكن يؤخذ على هذه الطريقة أنها تعزز الترديد لبعض الوقت

؛ وكذلك فإنك تكون مطالب بتقديم الاستجابة الصحيحة فور كل سؤال جديد يطرح على الطفل حتى لا يردد السؤال نفسه (مي غازي عبدالله،٢٠١٦).

ز) العلاج بطريقة استخدام (السرعة الكلامية التكرارية): وتقوم على استخدام السرعة كدواء بمعنى إعطاء السؤال فالجواب فالسؤال مع زيادة السرعة والتكرار للمحادثة حتى ينتبه الطفل لما عليه قوله، وكمثال المعلم (كيف حالك، الطالب : كيف حالك، المعلم : الحمد لله، الطفل :الحمد لله .....إلخ) . والاستمرار مع السرعة حتى نصل إلى (المعلم : كيف حالك، الطالب :الحمد لله) (محمد سعيد عجوة،٢٠٢٠).

وتقترح الباحثة العمل مع هؤلاء الأطفال وفق برامج متكاملة تأخذ من الاستراتيجيات السابقة نقاط قوتها ولا تتقيد بالعمل بطريقة واحدة ربما لا تجدي نفعا مع الطفل في بعض الحالات وبخاصة مع وجود الاختلافات والفروق الفردية الواضحة بين هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

كما تحتوي طريقة "إيفار لوفاس" تعديلا جوهريا علي الطريقة الاولي والتي يتم فيها تعليم الطفل قول (أنا لا أعرف) ودمجها بأسئلة أخرى يعرف الطفل إجابتها فأنها تعطي الطفل شيئا من الفهم والتمييز بين إجابات الأسئلة التي يعرفها ومسبقا وتم تدريبه عليها وتلك التي تعرض عليه لأول مرة ؛ أو أنها قد تكون طريقة دامجة للطريقة الأولى والتي يتعلم فيها الطفل قول (لا أعرف) والطريقة الثانية التي يتم فيها تعليم الطفل الإستجابات الصحيحة للأسئلة الموجهة له ؛ وإن كان "لوفاس" يعمد إلى تعليم الإستجابات الصحيحة أولا ثم ادخال إجابة (أنا لا أعرف) للأسئلة الجديدة والتي لم يتدرب الطفل عليها .

تعقيب عام على الإطار النظري

تُعد البرامج التدريبية القائمة على تحليل السلوك التطبيقي من أكثر النماذج استخداماً وفعالية في ميدان التربية الخاصة وبخاصة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ حيث تتضمن مجموعة كبيرة من المبادئ الأساسية التي يتم توظيفها في تحليل السلوك وتعديله؛ وتمثل البرامج التدريبية لخفض الإيكولاليا للاطفال ذوى اضطراب التوحد أحد أهم قنوات الخدمة النفسية التي يمكن أن تقدم للأفراد أو جماعات المعاقين الذين يواجهون مشكلات لها صبغة انفعالية حادة بحيث يعجزون عن مواجهاتها دون عون أو مساعدة من الخارج، وهو لا يقف عند حد مساعدة الأطفال المعاقين على التغلب على المشكلة ولكنه يمتد ليوفر لهم الاستبصار الذي يجعلهم قادرين على

التحكم في انفعالاتهم، ويصبحون أكثر معرفة بذاتهم وبالبيئة المحيطة بهم، وبالتالي زيادة قدرتهم على إتيان السلوك الإيجابي المناسب.

الدراسات سابقة:

استهدفت دراسة **وفاء السيد أبو المعاطى (٢٠١٤)** التعرف على فعالية برنامج تدريبي لخفض السلوك النمطي المتكرر لدى أطفال اضطراب التوحد. واستهدفت الدراسة الكشف عن فاعلية برنامج تدريبى لخفض السلوك التكرارى لدى أطفال اضطراب التوحد . وتكونت عينة الدراسة مكونة من (٥) أطفال يعانون من اضطراب التوحد من مدرسة مدينة دكرنس بمحافظة الدقهلية تراوحت أعمارهم بين (١٠-١٣) عاماً، واستخدمت الباحثة المقياسين التاليين : مقياس السلوك التكرارى المعدل، ومقياس تقدير التوحد الطفولى . وتوصلت نتائج الدراسة الى: يوجد اختلاف بين درجات الملاحظة القبلية و درجات الملاحظة البعدية لصالح الملاحظة القبلية على مقياس الدراسة وذلك لكل حالة على حدة . لا يوجد اختلاف بين درجات الملاحظة البعدية و درجات الملاحظة التتابعية على مقياس الدراسة وذلك لكل حالة على حدة. أظهرت احدى الحالات فروق بين درجات الملاحظة البعدية، و درجات الملاحظة التتابعية على مقياس الدراسة لصالح الملاحظة التتابعية، الأمر الذى يدعوا إلى أن الحالة فى حاجة إلى مزيد من التدريب.

بينما استهداف الدراسه **Sterponi & Shankey (2014)** معرفه أثر إعادة التفكير في اللفظ المكرر ومعرفه أثر المصاداة وتأثيرها على عملية التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، و تناولت هذه الدراسة دراسة حاله طفل يبلغ من العمر (٦) سنوات يعاني من اضطراب التوحد مع وجود مصاداة تؤثر على عملية التفاعل الاجتماعي والحديث والتواصل لدى الطفل، استخدمت هذه الدراسه الحديث المتواصل مع الطفل والتحليلات الصوتيه والالعاب والصور، وأظهرت نتائج هذه الدراسة زياده التفاعل مع المحيطين به وزياده اللغة تساعد على التقليل من عمليه المصاداة لديه، كما أظهرت النتائج أن الطفل ذا إضطراب التوحد قادر على الاحتفاظ باللفظ الصدوي لتكراره في مواقف مختلفه بنفس المعنى والعبارات، كما تقدم الدراسة إطاراً تفسيرياً يعمق فهمنا للتفاعلات المعقده للاطفال المصابين باضطراب التوحد الذين يعانون من المصاداة ومناقشة الأثار المترتبة على هذا المنظور ووجهات النظر الحالية لتنمية لغة شاذه لدى الطفل ذى إضطراب التوحد .

أما دراسة Demaine (2014) فاستهدافت دراسه المصاداة واللفظ المنغم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وطبقت هذه الدراسه على (٦) أولاد و(٦) بنات تتراوح أعمارهم من

(٤-٨) سنوات لديهم توحد ومصاداة، واستخدم معهم أسلوب اللفظ المنغم كطريقة من طرق التواصل غير اللفظية للاطفال ذوي اضطراب التوحد، كما استخدم اللحن في تسلسل ايقاع جمله يؤديها من خلال التعبير أو بني الجملة، واستخدم الاحصاء الاستدلالي وعامل واحد ANOVAلمقارنه ترديد الألفاظ وردود الفعل اللفظيه التي وقعت بعد استخدام اللفظ المنغم وقد سجلت الجلسات على شرائط فيديو، وتشير نتائج هذه الدراسه إلى خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام اللفظ المنغم والايقاع في نطق الجمل والعبارات.

بينما هدفت دراسة **كمال عبدالمقصود الفتياني (٢٠١٦)** التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي سلوكي لخفض حدة ترديد الكلام (المصاداة) وأثره في تحسين التواصل لدى عينة من ذوي طيف التوحد. تكونت عينة الدراسة من ثمانية حالات تم اختيارهم من عينة قوامها ٣٠ من ذوى طيف التوحد، ثم تقسيم الثمانية حالات إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة مع مراعاه التكافؤ بين المجموعتين فى (درجة التوحد ومستوى ترديد الكلام، ومهارات التواصل، ومستوى الذكاء والعمر الزمني) . استخدمت الدراسة الأدوات التالية وذلك للتحقق من صحة الفروض : مقياس جيليام لتشخيص.، اختبار ذكاء (وكسلر بلفيو)، مقياس ترديد الكلام (المصاداة) لأطفال التوحد، مقياس المهارات التواصلية (اللفظية وغير اللفظية) لأطفال التوحد. استخدمت الدراسة الحالية المنهج التجريبي، توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي في خفض حدة ترديد الكلام (المصاداة) وتحسين التواصل لدى عينة من ذوي طيف التوحد

و دراسة **صبرى عبدالمحسن محمد (٢٠١٦) :**" برنامج أنشطة فنية تشكيلية لخفض حدة السلوك النمطى لدى عينة من الأطفال الذاتويين". هدفت الدراسة توظيف الأنشطة الفنية التشكيلية فى خفض حدة السلوك النمطى للأطفال الذاتويين من خلال أنشطة البرنامج، تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال (٥) ذكور و(٥) إناث من الأطفال الذاتويين تراوحت أعمارهم من (٥-٧) سنوات وتم تطبيق: مقياس (سى ايه.أر.إس)، و مقياس السلوكيات النمطية، و برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية. و تم تطبيقه على عينة الدراسة متمثل فى عدد (٤٨) جلسة بواقع (١٢) أسبوع (٤) جلسات أسبوعية. وتوصلت نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين فى القياسين القبلى و البعدى لتطبيق برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية على مقياس السلوك النمطى فى مقياس (الشدة) فى اتجاه التطبيق البعدى. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين فى القياسين القبلى و البعدى

لتطبيق برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية على مقياس السلوك النمطى فى مقياس (التكرار) فى اتجاه التطبيق البعدى. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين الذكور و الاناث فى القياس القبلى و البعدى لتطبيق برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية على مقياس السلوك النمطى فى مقياس (الشدة و التكرار)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية على مقياس السلوك النمطى فى مقياس (الشدة). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال الذاتويين فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج الأنشطة الفنية التشكيلية على مقياس السلوك النمطى فى مقياس التكرار.

أما دراسة **كيربي، بريان، كاثرين، ريتشارد وجريس Kirby, Brian, Kathryn, Richard & Grace (2017)** هدفت إلى الكشف عن أنواع الإستجابات الحسية والسلوك التكرارى لأطفال اضطرابات التوحد، وتحديد مدى تأثر الإستجابات الحسية بالعوامل البيئية المحيطة بتلك الاستجابات، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) طفلا من الأطفال الذين يعانون من اضطرا بات التوحد يتراوح أعمارهم الزمنية بين (٢-١٢) سنة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الدراسة تسجيلات الفديو لهؤلاء الأطفال وتحديد مدى إنخراط الأطفال في السلوك الحسي المتكرر من خلال الأنشطة المنزلية الحسية، واستخدمت الدراسة الترميز السلوكي لتحديد ماهي سياقات النشاط وطرائقه وخصائص التحفيز المستخدمة، وتوصلت النتائج إلى أن الإستجابات الحسية والسلوك التكرارى، كانت أكثر ارتباطا بأنشطة الحياة اليومية والمحفزات ت التى تبدأ بها الأسرة، في حين أن الإستجابات الحسية تتأثر بالمثيرات المتعددة في وقت واحد.

وفي دراسة **إبراهيم عبدالعال سالم (٢٠١٧)** والتى هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على بعض الأنشطة المتكاملة في تحسين التواصل وخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد. وقد فرضت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي والتتبعي علي مقياس التواصل والسلوك النمطي ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي والتتبعي علي مقياس التواصل والسلوك النمطي، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس التواصل والسلوك النمطي. وقد تكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال من الذكور تم

تقسيمهم إلى مجموعتين (٥) أطفال كمجموعة ضابطة و(٥) أطفال كمجموعة تجريبية تراوحت أعمارهم ما بين (٨:١٢) عام. واستخدمت الدراسة الحالية المنهج التجريبي. واستغرق تطبيق البرنامج ثلاثة شهور بالإضافة إلى شهرين متابعة. وأسفرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي والتتبعي علي مقياس التواصل والسلوك النمطي، وتوجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي والتتبعي علي مقياس التواصل والسلوك النمطي وتوجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس التواصل والسلوك النمطي.

وهدفت دراسة **إيمان مسعد سيد (٢٠١٨)** إلى معرفة فعالية برنامج تدريبي لخفض اضطراب المصاداة في تنمية اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت العينه من(١٠) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد قسمت العينه إلى (٥) مجموعه ضابطه و(٥) مجموعه تجريبيه، واستخدمت الدراسه منهج شبه تجريبي، وتوصلت نتائج الدراسه إلى وجود فروق داله احصائيا بين متوسطات درجات افراد المجموعه التجريبيه و المجموعه الضابطه على مقياس المصاداة لصالح المجموعه الضابطه، و وجود فروق داله احصائيه بين القياسين القبلي والبعدي لافراد المجموعه التجريبيه في اتجاه القياس القبلي على مقياس المصاداة.

فيما استهدفت دراسة Valenzuela (2019) معرفه الآثار المترتبة على استخدام أسلوب تعزيز التواصل اللفظي واستخدام الوسائل البديلة على الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما تحاول اكتشاف أثر استخدام التكنولوجيا على تعزيز التواصل البديل في الحد من المصاداة عند طفل التوحد من خلال المحادثه وزياده اللغة التعبيرية، وذلك من خلال استخدام (١١) لفظ على مجموعه من الذكور عددهم (٥) أطفال تتراوح اعمارهم ما بين(٦ – ١٢) سنه، والذين تم تشخيصهم على انهم مصابين باضطراب التوحد، وقد شاركوا بشكل دوري لمده شهرين مرتين في الاسبوع ثم بشكل دوري لمده شهر واحد، وقد اجريت التحليل الوظيفي لتحديد وظيفه المصاداة وتاثيرها على المشاركة، وتشير النتائج إلى ظهور تفاعل جيد وتاخير المصاداة، وقد تم الحصول على(١١) عينه وسجلت محادثتهم مع الباحث والمشاركه شملت فيديوهات وافلاماً قصيره والعاب الطاوله و قراءه الكتب، كما أن النتائج تدعم استخدام التكنولوجيا في توليد الكلام واللغه والحد من المصاداة لدي ذوي اضطراب التوحد .

تعقيب على الدراسات السابقة : يتضح من خلال الدراسات السابقة أن اضطراب الإيكوليا يحتاج إلى متابعة مستمرة ومكثفة وبرامج تأهيلية سواء كانت علاجية أم إرشادية أم تدريبية، كما يمكن القول بأن الدراسات الأولي التي تناولت الظاهرة كانت في اغلبها دراسات وصفية ربما بغرض فهمها وإلقاء الضوء عليها مثل، (Sullivan, 2003، دراسة مي غازي (٢٠١٦) وغيرها كما أن هناك بعض الدراسات الاخري والتي عملت علي الظاهرة من الناحية التجريبية مثل (Katherine E. Hupp, 2008 ; Leslie Neely & Stephanie Gerow & Mandy Rispoli & Russell Lang & Nathan Pullen 2016 وغيرها ؛ ومن الملاحظ أيضا أن جل الدراسات العربية التي تناولت الظاهرة تناولتها من الناحية التدريبية العلاجية ؛ وكذلك فإنه بعد الاطلاع وتحليل الدراسات السابقة يمكن القول أن جل الدراسات التي تناولت البرامج التدريبية علي اختلاف أزمنتها قد استقت أفكارها الأساسية من Schreibman & Carr, (1978) واسترتيجية (Ivar Lovaas) باستخدام تحليل السلوك التطبيقي كما سبق ذكره في الاطار النظري .

فروض الدراسة :

١- توجد فروق دالة بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وبعده في مقياس الإيكولاليا "التكرار الفوري والمؤجل للتعبيرات اللفظية" لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت.

٢- توجد فروق دالة بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وبعده في مقياس الإيكولاليا "العوامل المعرفية والاجتماعية للإيكولاليا" لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج التجريبي لملائمته لطبيعة الدراسة، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على التصميم التجريبي ذو القياسين (قبلي- بعدي) للمجموعة التجريبية الواحدة .

عينة الدراسة: قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة من مركز الكويت للتوحد (ضاحية مبارك العبد الله غرب مشرف قطعة ٦ شارع٣) ، وهو أحد مراكز التربية الخاصة المعترف بها من قبل وزارة التعليم بدولة الكويت، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بدولة الكويت (٤) من الذكور و(٤) من الإناث، في الفئة العمرية من (٧-٩) سنوات ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الإيكولاليا، وممن تم تشخيصهم

مقياس باستخدام مقياس كارز لتقدير التوحد الطفولى – الإصدار الثانى المستوى الأساسى CARS2.st باضطراب التوحد. حيث يتم تطبيق المقاييس المناسبة لكل طفل حسب السلوكيات الصادرة منه من خلال الملاحظة من الأخصائي النفسي، وتم التعامل مع العينة كمجموعة تجريبية واحدة بنظام التطبيق الفردي لبعض الجلسات والجمعي للبعض الآخر. وتم اختيار العينة نظراً للأسباب الآتية:

١. تواجد عدد كبير نسبيا من الأطفال داخل المركز مما سمح بوجود عينة الدراسة طبقا لشروطها.
٢. اختيار العينة من مكان واحد يؤدى إلى تجانس الظروف البيئية لهؤلاء الأطفال.
٣. ملائمة المكان من حيث الإضاءة والتهوية مع توافر مساحات واسعة لتطبيق البرنامج.
٤. تواجد مجموعة من العاملين ذوي الخبرة قادرين للتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومساعدة الباحثة في تطبيق كل من المقياس والبرنامج.

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، وليد محمد ، ٢٠١٤) بدرجة (٣٤ :٣٦) أي بدرجة توحد من بسيطة إلى متوسطة.
٣. أن يتراوح العمر الزمنى لأفراد العينة من (٧– ٩) سنة.
٤. وقد راعت الباحثة عند اختيارهم عدم وجود إعاقات أخرى لديهم.
٥. أن يكون أمهات الأطفال من المتعلمات الحاصلات على مؤهل عالي أو متوسط على الأقل.

أدوات الدراسة: تستخدم الدراسة الأدوات الأتية :

- البرنامج القائم فنيات تحليل السلوك التطبيقى (ABA) فى خفض الإيكولاليا لدى أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت (إعداد: الباحثه).
- مقياس كارز لتقدير التوحد الطفولى – الإصدار الثانى المستوى الأساسى CARS2.st قام بإعداده شوبلر (١٩٨٨) وقام بتطويره كل من شوبلر وريتشلر (٢٠١١)، وقام بترجمته وتقنينه على البيئة العربية نبيل السيد ووليد محمد (٢٠١٤).

- مقياس الإيكولاليا لدى أطفال اضطراب التوحد (إعداد: الباحثة).
- استمارة ملاحظة أداء الطفل (إعداد الباحثة)

أولاً: مقياس الإيكولاليا لدى أطفال اضطراب التوحد (إعداد الباحثة) :

أ- **الهدف من المقياس:** قياس درجة الترديد المرضي في الكلام لدي أطفال اضطراب التوحد من خلال تطبيق بنود المقياس علي الطفل مباشرة علي شكل حوار لفظي يتكون من سؤال وجواب .

ب- **خطوات إعداد المقياس:**لإعداد هذا المقياس قامت الباحثة بالخطوات التالية:

- مراجعة أدبيات الدراسة الحالية مثل: (Schreibman &Carr ; 1978DSM-IV,1994؛ Mc Morrow &Carr 1986؛ Gary Heffner & Judevine 2000؛ ايفار لوفاس Ivar Lovaas ٢٠٠٣؛ وفاء الشامي ٢٠٠٥؛ Cynthia Valenzue 2013؛ ٢٠١٣ Ahmad Mousa Al-Dawaideh 2014 ؛laura sterponi and Jennifer Shankey ; هدي عبد الوهاب٢٠١٤; Matthew Lawrence Edelstein2015 ؛ فكري لطيف ٢٠١٥ ؛ فوزية الجلامدة ونجوى حسين ٢٠١٥؛ جمال الخطيب ٢٠١٦؛ ٢٠١٦ Beth Breaux؛ وكمال الفتياني ٢٠١٦ ؛ وايمان مسعد ٢٠١٨؛إبراهيم زكي عبدالجليل، ٢٠١٩).
- في ضوء المصادر السابقة قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس الإيكولاليا، وتتمثل في عدد من الأسئلة التي يتعرض لها الطفل بشكل مباشر في حياته اليومية، ومن خلال ملاحظة الوالدين أو الاخصائي لاستجابات الطفل يتم تقدير درجة اضطراب الإيكولاليا. في الدراسة الحالية تم تقدير درجة اضطرابا الإيكولاليا على المقياس الحالي من قبل الاخصائي المتابع لحالة الطفل بالمركز المطبق به البرنامج الحالي. مع مراعاة أن الإيكولاليا قد يكون لها وظائف تفاعلية للطفل التوحدى وقد تؤدي وظائف لاتفاعلية (وهذا هو الأكثر شيوعا)، وأمام كل عبارة الوظيفة التى تنتج عنها (تفاعلية / لا تفاعلية).

جدول (٢) المقاييس الفرعية لمقياس الإيكولاليا وعدد مفردات كل مقياس فرعي

م	الأبعاد	عدد المفردات	وظائف الإيكولاليا	
			التفاعلي	اللاتفاعلي
البعد الأول	تكرار الكلام الفوري (المباشر)	١١		
البعد الثاني	تكرار الكلام المؤجل (غير المباشر)	٢٠		
البعد الثالث	استخدام التعبيرات اللفظية	١٠		
البعد الرابع	استخدام القواعد النحوية	١٩		
لبعد الخامس	ضعف الانتباه والتركيز والادراك	٢٠		
البعد السادس	ضعف التواصل اللفظي والاجتماعي	١٥		
المجمـــــــــوع		٩٥		

- ثم صاغت الباحثة مفردات هذا المقياس في صورتها المبدئية والتي تكونت من (٩٥) مفردة.
- تم عرض المقياس في صورته المبدئية على (١٠) من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس التربوي ملحق (١)، وطلبت منهم إبداء وجهة نظرهم حول مدى ملائمة مفردات المقياس للهدف الذي وضعت من أجله وطبيعة المرحلة العمرية وطبيعة العينة، والحكم على مدى دقة صياغة المفردة ومدى ملاءمتها للمقياس، وكذلك إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم، وقد قامت الباحثة بالتعديلات اللازمة في ضوء ما أشار إليه الأساتذة المحكمون. وبناء عليه فقد تم نقل بعض المفردات من بعد إلي بعد آخر، وكذلك تم تعديل صياغة المفردات (٣، ٨، ١١، ١٥، ١٩، ٢٢).

❖ **وصف المقياس وطريقة تصحيحه:** يتكون المقياس في صورته النهائية من (٩٥) مفردة، يتم توجيه الأسئلة لولي الأمر أو الاخصائي الخاص بالطفل مباشرة باللغة العامية الدارجة التي يتم استخدامها في بيئة الطفل. والغرض من تطبيق المقياس هو قياس – الإيكولاليا–لدى هؤلاء الأطفال .وتكون الإجابة علي عبارات المقياس علي النحو التالي.

جدول (٣) طريقة تصحيح مقياس الايكولاليا

التردد		وظيفة التردد			
		تفاعلية		لا تفاعلية	
		الاستجابة		الاستجابة	
		صحيحة	خاطئة	صحيحة	خاطئة
نوع التردد	كلى				
	جزئى				

ويأخذ الطفل درجة واحدة (١)علي الترديد – الكلي أو الجزئي – فكلاهما ترديد ويختلف فقط في شدته سواء كان مصاداة كلية أم مخففة، وصفر (٠) لكل من استجابتي صحيح وغير صحيح، حيث وضع المقياس لقياس شدة الترديد المرضي لكلام الاخرين، ولذلك لا توضع درجة للاستجابات التي لا تدخل في نطاق الترديد سواء كانت إجابات صحيحة أم خاطئة.**وذلك علي النحو التالي :**

- **ترديد :** عندما يتم إعادة كلمة واحدة أو أكثر من المثيرات المعروضه على الطفل، حتي لو تبعها كلام آخر صحيح أو غير صحيح، أو كانت استجابته تفاعلي أو لا تفاعلي .
- **غير صحيح** :عندما تتضمن الإجابة كلمة غير ذات علاقة حتي لو اعطي معها الإجابة الصحيحة
- **صحيح :** عندما تكون الإجابة مناسبة للسؤال أو منطقية ومقبولة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الإيكولاليا لدى أطفال اضطراب التوحد:

(أ) **الصدق الظاهري:** قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته المبدئية (١٠٠) مفردة على (١٠) من الأساتذة المحكمين* من المتخصصين بمجال الصحة النفسية وعلم النفس، وطلبت منهم إبداء وجهة نظرهم حول مدى ملائمة مفردات المقياس للهدف الذي وضعت من أجله والبعد الذي تنتمي له، وطبيعة الفئة والمرحلة العمرية، والحكم على مدى دقة صياغة المفردات، وكذلك إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم. **وفي ضوء توجيهات الأساتذة المحكمين:**

١) تم حذف عدد (٥) مفردات كانت نسبة الاتفاق عليها أقل من ٨٠%، وبذلك أصبح عدد المفردات (٩٥) مفردة.

٢) تعديل مسمي بعض ابعاد المقياس البعد الثالث من " فهم التعبيرات اللفظية" إلى "استخدام التعبيرات اللفظية" والبعد الرابع من " فهم القواعد النحوية"إلى "استخدام القواعد النحوية

٣) تعديل الصياغة اللغوية لبعض المفردات.

(ب) الصدق التقاربي[١] Convergent validity لبنود مقياس الإيكولاليا: بعد تحويل المفردات التحويل المناسب بقسمة مجموع مفردات كل بعد على عدد مفرداته – للحصول على المجموع الكلى لدرجات كل بعد غير متأثرا بعدد المفردات. يتم حساب معامل الارتباط بين كل مفرده والدرجة الكلية للبعد الذى يمثلها وذلك بعد استبعاد درجة المفردة التي تحسب لها معامل الارتباط وتسمى بالارتباطات المصححة بين المفردة والدرجة الكلية للبعد الذى يمثلها Corrected Item-Total Correlations والمقصود من الارتباطات المصححة أنها الارتباطات المحسوبة بعد استبعاد درجة المفردة موضوع الارتباط من المجموع الكلى للبعد الذى يمثلها، وذلك للحصول على معاملات ارتباط غير متأثرة بدرجة المفردة. ويتناسب معامل الارتباط الذي نحصل عليه بهذه الطريقة مع قوة قياس تلك المفردة للتكوين المقصود، وذلك على اعتبار أن الدرجة الكلية المحذوف منها درجة المفردة تتمثل (أي تقيس) هذا التكوين وهو ما يمكن أن نطبق عليه الصدق التقاربي، وعلى هذا الأساس يمكن للباحث الإبقاء على المفردات ذات الارتباط الموجب المرتفع بالدرجة الكلية للبعد، واستبعاد (أو تعديل) المفردات ذات الارتباط المنخفض، أو ذات الارتباط السالب. (رجاء محمود أبو علام، ٢٠٠٦، ٣٥٦-٣٥٨) وباستخدام هذه الطريقة يصبح هذا النوع صدقاً وليس اتساقا داخليا. خاصة أنه تم التأكد من صدق المقاييس الفرعية (صدق البناء العاملي) في الخطوة السابقة. وجاءت النتائج كما يلي:

(١) يسميه البعض الصدق الاتفاقي.

جدول (٥) الصدق التقاربى لمفردات المقاييس الفرعية لمقياس الإيكولاليا (ن=٣٠)

التكرار الفوري والمؤجل للتعبيرات اللفظية								العوامل المعرفية والاجتماعية للايكولاليا			
تكرار الكلام الفوري (المباشر)		**تكرار الكلام المؤجل (غير المباشر)**		**استخدام التعبيرات اللفظية**		**استخدام القواعد النحوية**		**ضعف الانتباه والتركيز والادراك**		**ضعف التواصل اللفظي والاجتماعي**	
المفردات	قيمة معامل الارتباط المصحح	المفردات	قيمة معامل الارتباط المصحح	المفردات	قيمة معامل الارتباط المصحح	المفردات	قيمة معامل الارتباط المصحح	المفردات	قيمة معامل الارتباط المصحح	المفردات	قيمة معامل الارتباط المصحح
١	٠،٧٨٦	١	٠،٨٨٦	١	٠،٧٦٦	١	٠،٨٢١	١	٠،٨٥٥	١	٠،٨٧١
٢	٠،٨٧٢	٢	٠،٧٦٥	٢	٠،٨٢٢	٢	٠،٧٦٦	٢	٠,٦٥٤	٢	٠،٨٢١
٣	٠،٥٦٧	٣	٠،٥٨١	٣	٠،٧٦٠	٣	٠،٧٥٢	٣	٠،٦٨٨	٣	٠،٨٥٦
٤	٠،٧١١	٤	٠،٧٥٤	٤	٠،٦٠٣	٤	٠،٧٠٨	٤	٠،٨٢١	٤	٠،٧٩٨
٥	٠،٧٢٣	٥	٠،٧٨١	٥	٠،٨٧١	٥	٠،٦٩٦	٥	٠،٨٣٣	٥	٠،٧٦٤
٦	٠،٥٨٩	٦	٠،٧٧٩	٦	٠،٧٠٧	٦	٠،٧٧٩	٦	٠،٧٥٥	٦	٠،٧٧٣
٧	٠،٥٠٨	٧	٠،٧٦٧	٧	٠،٦٦٦	٧	٠،٨٠٩	٧	٠،٧٦٤	٧	٠،٨٠٥
٨	٠،٧١٥	٨	٠،٦٧٩	٨	٠،٦٧٩	٨	٠،٨٢٣	٨	٠،٦٠٨	٨	٠،٧٠٩
٩	٠،٥١٠	٩	٠،٨٣٨	٩	٠،٧٢٤	٩	٠،٨٥٤	٩	٠،٨٥٧	٩	٠،٦٩٩
١٠	٠،٦٧٩	١٠	٠،٨٩٩	١٠	٠،٧٤٣	١٠	٠،٧٦٠	١٠	٠،٧٨٤	١٠	٠,٦٩١
١١	٠،٧٦١	١١	٠،٨٧٢			١١	٠،٦٥١	١١	٠،٧٧٠	١١	٠،٦٥٨
		١٢	٠،٨٧٨			١٢	٠،٧٧٩	١٢	٠،٧٩١	١٢	٠،٧٨٩
		١٣	٠،٧٨٩			١٣	٠،٥٥٩	١٣	٠،٨٧١	١٣	٠،٨٢٨
		١٤	٠،٥٨٧			١٤	٠،٧٨٢	١٤	٠،٦٩٨	١٤	٠،٨٥٩
		١٥	٠،٦٥٤			١٥	٠،٨١٣	١٥	٠،٨٩١	١٥	٠،٨١١
		١٦	٠،٧٩١			١٦	٠،٧٧٥	١٦	٠،٨١٣		
		١٧	٠،٧٨٢			١٧	٠،٧٦٧	١٧	٠،٧٨٦		
		١٨	٠،٥٩٩			١٨	٠،٧٨٧	١٨	٠،٧٤٣		
		١٩	٠،٧٥٦			١٩	٠،٨٠٥	١٩	٠،٨٥٨		
		٢٠	٠،٧٢٢					٢٠	٠،٧٨٠		

*** دال عند مستوى ٠،٠٥ ** دال عند مستوى ٠،٠١**

يتضح من الجدول السابق ما يلي: أن جميع قيم معاملات ارتباط المصححة لمفردات الأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية، جاءت دالة إحصائيا وقد تراوحت بين (٠،٥٠٨- ٠،٨٧١)، وهي

تدل علي وجود علاقة مرتفعة (قوية) لبعض المفردات، ومتوسطة (جيدة وهامة) للبعض الآخر، وفقا لتفسير جيلفورد لمعاملات الارتباط الدالة. فقد اقترحا تفسيرا لمعاملات الارتباط حسب أحجامها وذلك إذا كانت الارتباطات دالة (مهمة أو حقيقة)، ألا أن هذه التفسيرات لا تنطبق على الارتباطات غير الدالة (فى: صلاح أحمد مراد،٢٠٠٠، ١٥٨).

ثانيا: ثبات المقياس: قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لمقياس المصاداة اللفظي عن طريق حساب معامل ثبات ألفا – كرونباخ Cronbach – Alpha وذلك على عينة التقنين المكونة من (٥٠) 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 الايكولاليا (ن=٣٠)

المقياس الفرعية		عدد المفردات	معاملات الثبات		
			معاملاتثبات ألفا-كرونباخ	معاملات ثبات إعادة التطبيق	
				معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التكرار الفوري والمؤجل للتعبيرات اللفظية	**تكرار الكلام الفوري (المباشر)**	١١	٠،٨٢٣	٠،٨٥٥	٠،٠١
	تكرار الكلام المؤجل (غير المباشر)	٢٠	٠،٨٥١	٠،٧٩٨	٠،٠١
العوامل المعرفية والاجتماعية للايكولاليا	**استخدام التعبيرات اللفظية**	١٠	٠،٨٢٦	٠،٨١١	٠،٠١
	استخدام القواعد النحوية	١٩	٠،٨٧١	٠،٨٢٥	٠،٠١
	ضعف الانتباه والتركيز والادراك	٢٠	٠،٧٨٢	٠،٨٢١	٠،٠١
	ضعف التواصل اللفظي والاجتماعي	١٥	٠،٨٠٣	٠،٨٠٣	٠،٠١
المقياس كاملا		٩٥	٠،٨٦٨	٠،٨٦٥	٠،٠١

يتضح من الجدول السابق أن: معاملات ألفا- كرونباخ تراوحت ما بين (٠،٧٨٢ – ٠،٨٦٨٣) وهى معاملات ثبات أكبر من٠،٠٥، كما تراوحت معاملات الارتباط في إعادة التطبيق ما بين (٠،٧٩٨ – ٠،٨٦٥)، وهى معاملات ارتباط دالة عند مستوي (٠،٠١) وتدل على درجة مرتفعة من الثبات. ومن الإجراءات السابقة يتضح للباحثة صدق وثبات واتساق مقياس الايكولاليا، وصلاحيته لقياس الإيكولاليا لدى الأطفال التوحديين.

ثانيا: البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي (ABA) فى خفض الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد: تكون البرنامج التدريبي من (٣٦) جلسة متضمنا جلستين للتمهيد والتعارف بالبرنامج، وجلسة ختامية، وفيما يلي عرضاً ملخصاً لأهداف البرنامج، والإجرتاات والاعتبارات أثناء تنفيذ البرنامج:

أهداف البرنامج :

يهدف البرنامج المقدم في الدراسة بوجه عام إلى التدريب على تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لخفض الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك من أجل زيادة وفعالية التواصل لديهم، وذلك من خلال إقامة حوار هادف وبناء من سؤال وجواب كهدف عام للبرنامج .

الأهداف المرحلية للبرنامج :توجد أهداف مرحلية تتحقق من خلال المراحل التي يسير وفقا لها البرنامج وهي:

١) **هدف مرحلي أول** : أن يتفاعل الطفل بشكل جيد مع البطاقات المعدة لإجابات الأسئلة اللفظية ، وذلك على المستويين الاستقبالي والتعبيري .

٢) **هدف مرحلي ثان** : أن يجيب الطفل علي الأسئلة المعدة في البرنامج في وجود نموذج و(مساعدة بتلقين الإجابة عن طريق التلميحات البصرية بإظهار الاستجابة البصرية واللفظية من خلال البطاقات) إذا لزم الأمر.

٣) **هدف مرحلي ثالث:** أن يجيب ويتفاعل الطفل عن الأسئلة التي تم تدريبه عليها في غياب النموذج وكذلك بدون مساعدات لفظية أو بصرية.

٤) **هدف مرحلي رابع** : أن يجيب ويتفاعل الطفل بشكل جيد على الأسئلة التي تم تدريبه عليها وذلك في ظل دمجها مع اسئلة أخرى يجيب عليها الطفل ب" أنا لا أعرف "

إجراءات تنفيذ البرنامج :

وضعت الباحثة مجموعة من الاعتبارات أثناء قيامها بتنفيذ البرنامج وهي:

١) مراعاة المبادئ العلمية التي تؤثر في عملية التعلم القائم على تحليل السلوك التطبيقي (ABA) بالنمذجة من حيث النموذج وخصائصه والملاحظ وخصائصه والسلوك الملاحظ وخصائصه وأخيرا النتائج المترتبة على السلوك (أحمد السيد سليمان،٢٠١٠ : ١٥٠).

٢) الاعتماد على الأساليب والوسائل السمعية والبصرية المرئية كمدخل قوي وفعال لتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد من اضطراب الإيكولاليا؛ حيث يظهرون قدرات واضحة في التفكير المحسوس وذاكرة الحفظ بتكرار الكلام وفهم العلاقات الفراغية البصرية (إبراهيم الغنيمي،٢٠١٦ ، ١٥٤).

٣) وضع قائمة مبدئية للمعززات واختيار المعززات التي تؤثر بشكل فعال علي استجابة الطفل.

٤) وضع جدول زمني للتعزيز الثابت والمتقطع .

٥) مراعاة التنويع بين المعززات ما بين المادية والمعنوية .

٦) تحليل المهام وتجزئتها حتي يسهل على الطفل إتقانها .

٧) مراعاة التدرج في تعليم المهارات من الأسهل إلى الأصعب.

٨) مراعاة أن يكون الطفل متواصل بصريا مع المدرب أثناء التدريب.

٩) التركيز علي مهارات التفاعل اللفظي الإيجابي والتخاطب الفعال من خلال التدريب المباشر على تحليل السلوك التطبيقي (ABA)من خلال جلسات البرنامج.

١٠)مراعاة المبادئ العلمية في اختيار النموذج حيث يجب أن يكون مصدرا لضبط سلوك الطفل وكذلك مصدر تعزيز وإثابة وأن يكون مصدرا مهما للحب والرعاية (أحمد السيد سليمان ،١٤٩، ٢٠١٠).

١١) التطبيق بشكل فردي.

١٢) ضرورة إشراك الأم أو القائم علي الرعاية المنزلية في العمل مع الطفل من خلال التكليفات المنزلية لتدعيم أثر التعلم وتثبيته لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد.

الخطوات الإجرائية للدراسة:

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

٢- اختيار عينة الدراسة وفقا لإجراءات اختيار العينة السابق توضيحها.

٣- إجراء القياس القبلي باستخدام مقياس الإيكولاليا لتحديد درجة الإيكولاليا لدى الأطفال وذلك من قبل اثنين من الملاحظين الذين يتعاملون مع الأطفال (الباحثة واثنتين من الاخصائيين لهؤلاء الأطفال).

٤- تطبيق برنامج الدراسة وقد استغرق التطبيق (٣٦) جلسة بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً

على مدى ثلاثة أشهر، وكان يتم معظمالتدريب بشكل فردي لزيادة التركيز والاستفادة للطفل وتحقيق أهداف البرنامج كل حسب قدراته واستعداده.

٥- تطبيق مقياس الإيكولاليا بعد التدريب مرة أخرى كتطبيق بعدى من قبل نفس الملاحظين.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

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

٢- حساب فاعلية البرنامج من خلال حجم التأثير "Effect Size" لمجموعتين مرتبطتين (قياس قبلي – بعدى). بحساب حجم التأثير في حالة الاختبارات اللابارامترية $r=E.S=Z/\sqrt{n}$

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

الفرض الأول: توجد فروق دالة بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وبعده في مقياس الإيكولاليا "التكرار الفوري والمؤجل للتعبيرات اللفظية" لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت.

وللتحقق من نتائج هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون لاشارات الرتب للمجموعات الصغيرة المرتبطة، وجاءت النتائج كما موضحه بجدول (٨):

جدول (٨) قيمة (w و z) ودلالتهما للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس الإيكولاليا (التكرار الفوري والمؤجل للتعبيرات اللفظية) لدى أطفال اضطراب التوحد

المقاييس الفرعية		اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة w	قيمة z	الدلالة الاحصائية	حجم التأثير
التكرار الفوري والمؤجل للتعبيرات اللفظية	تكرار الكلام الفوري (المباشر)	الموجبة	٠	٠	٠	٠	٢،٢٨	٠،٠٥	٠،٥٧ (٥٧%) متوسط
		السالبة	٨	٢	١٦				
		المتساوية	٠	–	–				
		الكلي	٨	–	–				
	تكرار الكلام المؤجل (غير المباشر)	الموجبة	٠	٠	٠	٠	٢،٣٦	٠،٠٥	٠،٥٩ (٥٩%) متوسط
		السالبة	٨	٥,٢	٢٠				
		المتساوية	٠	–	–				
		الكلي	٨	–	–				

يتضح من جدول (٨) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للتكرار الفوري والمؤجل للتعبيرات اللفظية، وذلك تجاه القياس البعدي. وبحجم أثر متوسط للبرنامج.

تفسير نتائج الفرض الأول: تفسر الباحثة نتائج الدراسة الحالية وقوة تأثير البرنامج في ضوء البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي (ABA) وتنوع الفنيات والأنشطة المحببة المستخدمة؛ للأطفال ذوى اضطراب التوحد مثل (الرسم– الكتابة بالأقلام السميكة ذات الألوان 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 حمد المغلوث (٢٠٠٦) من أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد لا يبادرون بمشاركة الآخرين إلا في الأنشطة الترفيهية والاهتمامات الخاصة بهم.

كما أن لفنية التلميح مع التعزيز الايجابي للأطفال ذوى اضطراب التوحد بأنهم سيعززون إذا سلكوا على نحو معين ساهم بشكل واضح في تشجيعهم على عملية التدريب على السلوكيات التي من شأنها أن تنمى مهارات التعلم والتواصل لديهم، وهوما دعمته نتائج دراسات (Salt, et al., 2001 ; Buffington, et al.,1998) .

كما أن حدوث السلوك الإيجابي من الطفل دون تكرار كان يتبعه إضافة مثير (المعزز) أو زيادة في قوة مثير ما والذي ينتج عنه تقوية السلوك، وكان يتم التعزيز الإيجابي من خلا إضافة مثيراً (معززا) بعد السلوك، وفي التعزيز السلبي تطرح أو تنزع مثيراً بغيضاً بعد السلوك، وبالنظر إلى الإيجابي والسلبي بلغة طرح وإضافة المثير بعد السلوك سوف يكون الفرق واضحاً.

الفرض الثاني: توجد فروق دالة بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وبعده في مقياس الإيكولاليا "العوامل المعرفية والاجتماعية للإيكولاليا" لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدولة الكويت.

وللتحقق من نتائج هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون لاشارات الرتب للمجموعات الصغيرة المرتبطة، وجاءت النتائج كما موضحه بجدول (٩):

جدول (٩) قيمة (w و z) ودلالتهما للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس الإيكولاليا (العوامل المعرفية والاجتماعية للايكولاليا) لدى أطفال اضطراب التوحد

المقاييس الفرعية		اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة w	قيمة z	الدلالة الاحصائية	حجم التأثير
العوامل المعرفية والاجتماعية للايكولاليا	استخدام التعبيرات اللفظية	**الموجبة**	٠	٠	٠	٠	٢،٥٥	٠،٠٥	٠،٦٣٧٥ (٦٣،٧٥%) متوسط
		السالبة	٨	٣	٢٤				
		المتساوية	٠	–	–				
		الكلي	٨	–	–				
	استخدام القواعد النحوية	**الموجبة**	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	٢،٤١	٠،٠٥	٦٠،٢٥ (٦٠،٢٥%) متوسط
		السالبة	٨	٢,٥	٢٠				
		المتساوية	٠	–	–				
		الكلي	٨	–	–				
	ضعف الانتباه والتركيز والادراك	**الموجبة**	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	٢،١١	٠،٠٥	٠،٥٢٧٥ (٥٢،٧٥%) متوسط
		السالبة	٨	٢,٥	٢٠				
		المتساوية	٠	–	–				
		الكلي	٨	–	–				
	ضعف التواصل اللفظي والاجتماعي	**الموجبة**	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	١،٩٩	٠،٠٥	٠،٤٩٧٥ (٤٩،٧٥%) متوسط
		السالبة	٨	٢,٥	٢٠				
		المتساوية	٠	–	–				
		الكلي	٨	–	–				
الدرجة الكلية		**الموجبة**	٠	٠	٠	٠	٢،٠٨	٠،٠٥	٠،٥٢ (٥٢%) متوسط
		السالبة	٨	٢,٥	٢٠				
		المتساوية	٠	–	–				
		الكلي	٨	–	–				

يتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في (**العوامل المعرفية والاجتماعية للايكولاليا** ، والدرجة الكلية لمقياس الإيكولاليا) وذلك تجاه القياس البعدي . وبحجم أثر متوسط للبرنامج.

وهو ما يشير إلى انخفاض الإيكولاليا (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالمجموعة التجريبية في القياس البعدي بعد مرورهم بالبرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي بالمقارنة بالقياس القبلي، وذلك من خلال التحسن الذي لوحظ بدلالة واضحة بعد إجراء القياس البعدي على أفراد المجموعة التجريبية، مما يشير إلى قابلية الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى انخفاض اضطراب الإيكولاليا لديهم باستخدام البرنامج القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي (ABA).

تفسير نتائج الفرض الثاني: تفسر الباحثة نتائج الدراسة الحالية وقوة تأثير البرنامج في ضوء البرنامج التدريبي القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي (ABA) وتنوع الفنيات والأنشطة المحببة المستخدمة؛ للأطفال ذوى اضطراب التوحد مثل (الرسم– الكتابة بالأقلام السميكة ذات الألوان 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 حمد المغلوث (٢٠٠٦) من أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد لا يبادرون بمشاركة الآخرين إلا في الأنشطة الترفيهية والاهتمامات الخاصة بهم.

كما أن لفنية التلميح مع التعزيز الايجابي للأطفال ذوى اضطراب التوحد بأنهم سيعززون إذا سلكوا على نح معين ساهم بشكل واضح في تشجيعهم على عملية التدريب على السلوكيات التي من شأنها أن تنمى مهارات التعلم والتواصل لديهم، وهوما دعمته نتائج دراسات (Salt, et al., 1998)Buffington, et al.,2001 ; .

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 الإندماج والاشتراك في أنشطة البرنامج والالتزام بتوجهات القائمين على تنفيذ البرنامج.

وقد حرصت الباحثة على تنوع المعززات المستخدمة في البرنامج؛ فمنها من كان مادي (بلونة – لعبة– مشروبات طبيعية)، ومنها ما هو اجتماعي (التصفيق– العناق– جميل – رائع –

متميز)؛ حيث إن الاعتماد على معزز واحد فقط يؤدى إلى الإشباع وإلى فقدان المعزز لقيمته وأنه عندما لا يؤدى المعزز إلى تقوية السلوك فإنه من الأفضل البحث عن معزز آخر.

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 الإيكولاليا وتحسين التواصل اللفظي لدى أطفال اضطراب التوحد.

توصيات الدراسة: في ضوء نتائج الدراسة تقدم الباحثة التوصيات الآتية:

١- تعميم هذا البرنامج ليكون صالحاً للاستخدام في العديد من المؤسسات المختلفة كعيادات الإرشاد النفسية ومراكز التأهيل والمؤسسات السلوكية المختلفة.

٢- تحويل هذا البرنامج إلى برنامج إلكتروني تفاعلي باستخدام الويب في خفض الإيكولاليا لدى أطفال التوحد.

٣- تدريب الأمهات والاخصائيين على كيفية تطبيق هذا البرنامج لخفض الإيكولاليا لدى الأطفال الأصغر سناً.

٤- عقد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين في المدارس والمراكز المهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة يتم من خلالها تعريفهم بطبيعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وبطبيعة قصور واضطرابات التواصل لديهم بكافة أشكالها والنتائج المترتبة على هذا القصور، وبأهمية التشخيص المبكر لذلك لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وبكيفية التعامل مع تلك الاضطرابات لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ودور الوالدين في ذلك.

٥- تصميم برامج مماثلة لبرنامج الدراسة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأعمار المختلفة سواء الأكبر سناً أو الأصغر سناً وتعميمها؛ مما يسهم في تحسين التواصل اللفظي لديهم، لأن النجاح في تنمية التواصل لدى هؤلاء الأطفال بالشكل الصحيح سوف يسهم في خفض أو الحد من العديد من المشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية المترتبة عليه.

بحوث ودراسات مقترحة: في ضوء ما أسفرت عنه النتائج؛ تقترح الباحثة دراسة:

١. فعالية برنامج قائم علي التفاعل اللفظي في خفض الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢. فعالية برنامج قائم علي جداول النشاط المصور في خفض الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣. فعالية كل من برنامج لوفاس (Lovaas) وبرنامج صن رايز في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي وأثره على خفض الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد "دراسة مقارنة".

٤. فعالية برنامج تدريبي لتحسين الذاكرة السمعية وأثره على خفض الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٥. التفاعل اللفظي الأسري وعلاقته باضطراب الإيكولاليا لدى أسر أطفال التوحد.

قائمة المراجع

إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٠٤) . **التوحد الخصائص و العلاج** ، عمان : دار وائل للطباعة والنشر.

ابراهيم عبد الله (٢٠٠٩). **التدخل المبكر النماذج والاجراءات** .الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

إبراهيم عبدالعال سالم (٢٠١٧).فاعلية برنامج قائم على بعض الأنشطة المتكاملة في تحسين التواصل وخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد . **رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة المنصورة.**

ابراهيم عبدالله الزريقات (٢٠١٨). **تحليل السلوك التطبيقي** . عمان : دارالفكر .

أحمد فهمي السحيمي (٢٠١١). ***تشخيص وعلاج الطفل التوحدي والطفل العنيف***. الكويت: دار السحاب للنشر.

أسامة فاروق مصطفى، والسيد كامل الشربيني (٢٠١١). ***التوحد: الأسباب- التشخيص- العلاج***. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ايفار لوفاس (٢٠٠٢). ***معا نحو طفولة طبيعية برنامج تخصصي لتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حتى دخول المدرسة***. ترجمة ليلاس الطعمى، سوريا: دار الرضا للنشر.

إيمان كاشف وإيمان مسعد وإيهاب الببلاوي (٢٠١٨) .اضطراب المصاداة وعلاقته باللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد . **مجلة التربية الخاصة .كلية علوم**

الاعاقة والتأهيل – مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية – جامعة الزقازيق ع ٢٣ ، ص ١-٣٣.

إيمان مسعد سيد أحمد عوض (٢٠١٨) .فعالية برنامج تدريبي لخفض اضطراب المصاداة في تنمية اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد،**رسالة دكتوراه غير منشورة – كلية التربية . جامعة الزقازيق.**

جمال محمد الخطيب (٢٠١٧). **تحليل السلوك التطبيقي**، دار الشروق للنشر والتوزيع.

جوزيف ريزو، روبرت زابل (١٩٩٩): **تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً (النظرية والتطبيق)** ، **ترجمة** عبدالعزيز السيد الشخص، زيدان أحمد السرطاوي، دار الكتاب الجامعي.

جيل بوشر (٢٠١٠) الطيف التوحدي (الذاتوية) – خصائص وأسباب وقضايا تطبيقية، ترجمة يوسف لطيفة ؛ مراجعة علي الأمير . **المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر.**

رجاء محمود أبوعلام (٢٠٠٦): **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية.** ط٥، دار النشر للجامعات، مصر.

رشا محمود إبراهيم عبداللطيف .(٢٠١٦) . فعَّالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسوب فى خفض السلوك النمطي وأثره على سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد . **رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية التربية. جامعة بني سويف.**

صبرى عبدالمحسن محمد. (٢٠١٦) .برنامج أنشطة فنية تشكيلية لخفض حدة السلوك النمطى لدى عينة من الأطفال الذاتويين . **رسالة دكتوراه . كلية التربية للطفولة المبكرة.. جامعة القاهرة**

صلاح أحمد مراد (٢٠٠٠): **الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية.** الأنجلوا المصرية.

عبد العزيز السيد الشخص(٢٠١٠). **قاموس التربيه الخاصه والتاهيل لذوي الاحتياجات الخاصه** (انجليزي / عربي). ط٤ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

عبد العزيز الشخص (٢٠٠٨) : **الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، مكتبة الطبرى .

عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١) : التشخيص الفارق بين التخلف العقلى واضطرا بات الانتباه التوحدية. **دراسات نفسية** ، رابطة الاخصائيين النفسيين ، المجلد ٣ ، القاهرة: دار النهضة العربية.

فكري لطيف متولي (٢٠١٥) . **اضطرابات النطق وعيوب الكلام** .الرياض : مكتبة الرشد .

فكري لطيف متولي (٢٠١٥). **استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم (اضطراب التوحد)**.الرياض: مكتبة الرشد

فهد حمد المغلوث (٢٠٠٦): **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه** . مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

فؤاد الجوالده، ومحمد صالح الإمام، (٢٠١٤). فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تنمية مهارات أدائية حياتية في الأردن لدى الأطفال المعاقين عقليا. **دراسات العلوم التربوية- الجامعة الاردنية** ، ٤١(١)،٦١-٨٣.

كمال عبد المقصود الفتياني (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي سلوكي لخفض حدة ترديد الكلام (المصاداة) وأثره في تحسين التواصل لدى عينة من ذوي طيف التوحد، **رسالة ماجستيرغير منشورة ، كلية التربية . جامعة عين شمس.**

ليلى كرم الدين (١٩٩٩). أدوات البحث، اختيارها وطريقة إعدادها. برنامج تدريب الباحثين الشبان في مجالات الطفولة بالمغرب. **المجلس العربي للطفولة والتنمية.**

لويس كامل مليكة (١٩٠٠). **العلاج السلوكي وتعديل السلوك،** الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع.

محمد رضا السيد محمد (٢٠٢٠). **تحليل السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، سلسلة تحليل السلوك،** الكتاب الثاني للمهتمين بعلم تحليل السلوك وأولياء الأمور، الأنجلو المصرية.

محمد سعيد أبو حلاوة (١٩٩٧). **المرجع في اضطراب التوحد - التشخيص والعلاج في ضوء النظريات** ، دار المعهد الوطني للصحة النفسية ، الولايات المتحدة الأمريكية ، الطبعة الأولى.

محمد سعيد عجوة (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي قائم علي التحليل الوظيفي للسلوك في خفض حدة الترديد الكلامي (الإيكولاليا) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .**مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة** .المجلد الثاني العدد الثاني الجزء الثاني ص ١١٥٦-١٢١٦.

محمد على كامل (٢٠٠٣): **الأوتيزم (التوحد)الإعاقة الكاملة بين الفهم والعلاج**، الطبعة الأولى ،٢٠٠٣ م.

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

محمد مصطفى مصطفى صالح .(٢٠١٧) . تأثير برنامج ترويحي علاجي على بعض المهارات الحركية الكبرى وخفض حدة المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب التوحد ، **رسالة دكتوراه غير منشورة .، كلية التربية الرياضية للبنين والبنات ببورسعيد، جامعة بورسعيد.**

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

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

منصور الدوخي، عبد الرحمن العقيل، (٢٠٠٩). **اضطرابات التخاطب عند الأطفال إرشاد الأسرة والمعلم**. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

منى محمد إسماعيل خليل (٢٠١٧) . فعالية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي لتنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد ، **رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية .جامعة قناة السويس.**

مى غازى عبدالله إبراهيم العبد الله الحداد (٢٠١٦) . بيان المؤشرات السيكوفسيولوجية لإضطراب الإيكولاليا لدى الأطفال التوحديين ، **رسالة ماجستيرغير منشورة – كلية الدراسات العليا للتربية . جامعة القاهرة**

ناجى عبدالعظيم (٢٠٠٣). فاعلية برنامج ارشادى للتدريب على المهارات الاجتماعية فى خفض الخجل لدى الأطفال، **مجلة كلية التربية،جامعة الزقازيق**، العدد (٤).

نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٢): فعالية استخدام برنامج علاج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات و العواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية و آبائهم، **رسالة دكتوراه غير منشوره ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.**

نبيل السيد ، وليد محمد (٢٠١٤).تقنين مقياس تقدير التوحد الطفولي –الاصدار الثاني المستوي الأساسي CARS2.st علي البيئة العربية .**أبحاث المؤتمر الدولي الأول–أفاق جديدة في تربية الطفل ،مجلة التربية وثقافة الطفل** ،كلية التربية ،جامعة المنيا ٥٧٨– ٦٠٢.

هدى عصام عبدالوهاب (٢٠١٤).فاعلية برنامج تدخلي لتعديل سلوك المصاداة لدى الاطفال الذاتويين بمدارس التربية الخاصة .**رسالة ماجستير** ،كلية التربية جامعة حلوان .

هلا السعيد (٢٠٠٨). ***الطفل الذاتوى بين المعلوم والمجهول- دليل الآباء والمتخصصين.*** القاهرة: الأنجلو المصرية.

هيام فتحي مرسي (٢٠١٩).القيمة التنبؤية للمهارات المعرفية الاجتماعية في علاقتها بالسلوك التكيفي لدى التوحديين من ذوي المصاداة .**مجلة كلية التربية** – جامعة عين شمس العدد ٤٣الجزء الأول ص ٢٩١– ٣٣١.

هيثم أحمد علي (٢٠٠٨).اضطراب التوحد لدى الاطفال .**مجلة كلية التربية جامعة بابل** ،عدد خاص ، ٥٨– ٧٤

هيثم فتحي عبدالسلام محمد .(٢٠١٧) .برنامج ترويحي مائي لخفض السلوك النمطي وتنمية التفاعل الاجتماعي لدي أطفال التوحد .**رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين. جامعة بنها.**

وائل ماهر محمد غنيم (٢٠١٩) . فاعليه برنامج علاجي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في خفض درجه السلوك الانسحابي لدي عينه من الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد . **رساله دكتوراه غير منشوره ، كليه التربيه . جامعه أسيوط.**

وسام نسيب منذر (٢٠١٣): فاعلية برنامج تدريبي سلوكي بمشاركة الأمهات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحيديين : دراسة شبه تجريبية في المراكز المختصة بالتوحد بمحافظة ريف دمشق، رسالة دكتورته، كلية التربية، جامعة دمشق

وفاء السيد أبوالمعاطى (٢٠١٤) . فعالية برنامج تدريبي لخفض السلوك النمطي المتكرر لدى أطفال اضطراب التوحد . **رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية. جامعة المنصورة.**

وفاء على الشامى (٢٠٠٤). **سمات التوحد : تطورها وكيفية التعامل معها** . ط١ ، جدة: مركز جدة للتوحد (الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية).

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

Beaud, L. (2010). L'écholalie chez l'enfant autiste: Un trouble pragmatique de l'unité interactionnelle? [Echolalia in children with autism: A pragmatic impairment of interactional unity?]. **Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence,** 58(3), 168–176. https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2009.10.007

Buffington, D. M., Krantz, P. J., McClannahan, L. E., & Poulson, C. L. (1998). Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders,** 28(6), 535-545.

Demaine, K. L. (2012). **Musical Echolalia and Non-Verbal Children with Autism**. Lesley University.

Gary J., Heffner .M.A , Judevine. July (2000). **Echolalia and Autism** .http// **my bravent.com.** www.autism.

Hadwien, J., Baron-Cohen, S., Howline, P. and Hill, K. (1999). Does Teaching Theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism? **Journal of Autism Disorders, 25 (5), 519-537**.

Kirby, Anne, V., Brian, Boyd, , A., Kathryn, Williams, , L., Richard, Faldowsi, , A. , Grace, Baranek, T. (2017). **Sensory and Repetitive Behaviors among Children with Autism Spectrum Disorder at Home, Autism.** ***The International*** *Journal of Research and Practice, 21(2), 142-154.*

Mc-Clintock, J. M., & Fraser, J. (2011). **Diagnostic Instruments for Autism Spectrum Disorder.** A Brief Review. New Zealand: Guidelines Group.

Saime, T.(2010): A longitudinal analysis of joint attention and language development in young children with autism spectrum disorders. **Ph. D. University of Connecticut.**

Salt, J., Sellars, V. Shemilt, J., Boyd, S., Coulson, T., & McCool, S. (2001). The Scottish Centre for Autism Preschool Treatment Programme. I. A Developmental Approach to Early Intervention. **The International Journal of Research and Practice, 5(4), 362-373.**

Schreibman, L., & Carr, E. G. (1978). Elimination of echolalic responding to questions through the training of a generalized verbal response. **Journal of Applied Behavior Analysis**, *11*(4), 453–463. https://doi.org/10.1901/jaba.1978.11-453

Sterponi ,L., & Shankey ,J. (2014) . Rethinking echolalia: Repetition as international resource in the communication of a child with autism. **Journal of Child language** .41,400-472

Sterponi, L., & Shankey, J. (2014). Rethinking echolalia: Repetition as interactional resource in the communication of a child with autism**.** **Journal of Child Language, 41(2), 275-304**

Sullivan, M. T. (2003). **Communicative functions of echolalia in children with autism: Assessment and treatment.**

Valenzuela, C. (2013). Effects of an augmentative and alternative device on echolalia in autism. **The University of Texas at El Paso**.