



جامعة المنصورة
كلية التربية



فعالية برنامج تدريبي في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد

أسامه سمير كتشنر

قسم الصحة النفسية
تخصص التربية الخاصة

إشراف

أ.د/ محمد محمد عيسى

مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د/ عصام محمد زيدان زيدان

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة

العدد ١٢٣ - يوليو ٢٠٢٣

فعالية برنامج تدريبي في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

أسامة سمير كشنر

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد من أشد الاضطرابات النمائية صعوبة من حيث تأثيرها على سلوك الطفل وصحته النفسية وتنشئته الاجتماعية، ومن ثم تأثيره على جودة حياة الأطفال المصابين به، حيث يصبح هذا الاضطراب عائقاً منيعاً يحول دون انخراط هؤلاء الأطفال في تفاعلات وعلاقات اجتماعية إيجابية فعالة. ويعد اضطراب اللغة من الخصائص الشائعة بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو يعوق إلى حد كبير من قدرتهم على التواصل مع غيرهم (Mayer & Heaton, 2014). وتظهر ملامح المصاداة لدى هؤلاء الأطفال في عمر مبكر جداً، وذلك لأن معظمهم يفتقدون الانتباه؛ ويغيب عنهم التواصل فضلاً عن غياب قدرتهم على التقليد أو الاستجابة الملائمة عندما ينادى عليهم، وتستمر ملامح ذلك التأخر اللغوي مع تقدمهم في العمر (Breux, 2016). كما أن المصاداة من مظاهر التأخر اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ذلك أن الكلام الذي يصدر عن هؤلاء الأطفال يختلف بشكل كبير عن أقرانهم من العاديين، حيث يكون مشوباً بالعديد من الأخطاء والغموض (Huppe, 2008). وأشار (Alrusayni, 2017) إلى أن القواعد التي تحكم استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية المختلفة يعد من أهم مكونات اللغة.

وتعتبر الحواس هي الأدوات الأساسية للتعرف على ما يحدث في العالم المحيط وتكمن مهمة الحواس (Senses) في ثلاث عناصر هي الاكتشاف، والتحويل، والإرسال، فكل حاسة من الحواس عنصر اكتشاف خاص به يسعى مستقبل وهو عبارة عن خلية أو مجموعة من الخلايا يستجيب بطريقة خاصة لنوع معين من الطاقة، فهي تحول طاقة المثير الخارجي لطاقة خاصة على شكل إثارة عصبية، لتنتقل المعلومات للمراكز العصبية ثم تتم الاستجابة للمحفز، وذلك بتحويل طاقة المحفز (صوت، ضوء، صورة) لا يعاز عصبي إلى الجهاز العصبي المركزي، عن طريق الأعصاب. ولكل عصب حي نظام حيا معين يمر بالمهاد الذي يمثل منطقة التحول للدماغ

ولكل نظاما حسيا مناطق إسقاط حسية خاصة تنقل الإيعازات العصبية كل بحسب منطقتة، فهناك مناطق مثل السمع، البصر، الحركات العامة. (إبراهيم زكي عبدالجليل، ٢٠١٩).

ومن هنا سع الباحث في الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى إمكانية تصميم برنامج تدريبي لخفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة الدراسة

اتضح من خلال مراجعة الباحث للنتائج الخاصة بالدراسات السابقة وجود مشكلات في الانتباه السمع والمصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها دراسة (Hilton, et al., 2007)، دراسة (Boets, et al., 2008)، دراسة (Shoener, et al., 2008)، دراسة (Lane, et al., 2010)، دراسة (Hochhauser & Engel-Yeger, 2010)، دراسة (Dahary, et al., 2018) ودراسة (Alrusayni, 2017)، ودراسة (مصطفى الحديبي وآخرون، ٢٠٢١)، ودراسة (صبحي الكفوري وآخرون، ٢٠٢٢).

وقد لاحظ الباحث - في حدود اطلاعه - قلة عدد الدراسات التدخلية التي تناولت التدخل التجريبي لخفض المصاداة، وذلك بالمقارنة بالدراسات الوصفية التي تناولت العلاقة بين كلا المتغيرين وهو ما كان باعثاً على محاولة التحقق من أثر التدخل في خفض المصاداة. ومن ثم، تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الكشف عن فعالية برنامج تدريبي لخفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

ما دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في المصاداة لدى

المجموعة التجريبية؟

أهداف الدراسة

استهدفت الدراسة الحالية إلى:

- ١- التعرف على اضطراب المصاداة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٢- الكشف عن فعالية البرنامج التدريبي في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

(أ) الأهمية النظرية:

١- تأتي هذه الدراسة في إطار تزايد الإهتمام في السنوات الأخيرة بذوى الإحتياجات الخاصة وحققهم في تقديم كافة الخدمات التربوية والرعاية التأهيلية كما هو متاح للعاديين، لكي تتاح لهم الفرصة لإشباع حاجات نموهم وتأكيد ذاتهم داخل المجتمع، فضلاً عن تزايد عدد الأطفال المستمر في مدارس ومراكز التربية الخاصة.

٢- تهتم الدراسة بالطفل المصاب بأعراض اضطراب طيف التوحد في مرحلة من أهم المراحل في حياته وهي مرحلة الطفولة المتوسطة (ما بين ٤ - ٧ سنوات) ومن المتعارف عليه أن التعامل مع المشكلة في هذه المرحلة يكون أيسر وأفضل من المرحلة التي تليها، خاصة وأن هذه المرحلة هي التي تكونت فيها شخصية الطفل، و تتميز بالنمو الجسمي والعقلي، والإجتماعي، كما أن هناك بعض العوامل السلوكية ومتطلبات النمو التي لا بد من الوفاء بها في هذه المرحلة.

٣- يعتبر خفض المصاداة محور القصور لدى الطفل المصاب بأعراض اضطراب طيف التوحد، وهو من أعقد أنماط السلوك التي يقوم بها الفرد، واكتساب الطفل المعاق للسلوك الإجتماعي يساهم في حل الكثير من المشكلات التي تواجه الأسرة والمدرسة والمجتمع، كما يوفر الأمن للطفل ذي اضطراب طيف التوحد والمحيطين به، هذا بالإضافة إلى أن إكتساب هذه المهارات يساهم في تزويده ببدايات إكتساب مهارات أخرى ويحسن من سير العملية التربوية.

(ب) الأهمية التطبيقية:

١- محاولة سد النقص الشديد في مجال البرامج المقدمة للأطفال المصابين بأعراض اضطراب طيف التوحد في البيئة العربية، وخاصة التي تهتم بإكتساب الطفل السلوكيات الإجتماعية بصفة خاصة.

٢- في مجال الإرشاد النفسى Counseling Psychology: محاولة تعديل السلوكيات الإجتماعية المتضمنة في المصاداة من خلال تصميم برنامج تدريبي وتقديم الخدمات المناسبة لفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للحد من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية وذلك من خلال إكسابهم مهارات إجتماعية تساهم في خفض الكثير من السلوكيات اللا توافقية.

٣- في مجال الإرشاد الاسري Family Counseling: من خلال تبصير الاسرة بطبيعة اضطراب طيف التوحد، وبالمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها هذه الفئة من الأطفال وكيفية التصدي لها وتغيير إتجاههاهم السلبية تجاه إعاقة أطفالهم وتقبلهم بدلاً من نبذهم وذلك من خلال مشاركة الأسرة في الواجبات المنزلية.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

تتبنى الدراسة الحالية المصطلحات الإجرائية التالية كما وردت في الدراسات المذكورة وذلك لاتفاقها مع أهداف هذه الدراسة وهي كما يلي:

١- **اضطراب طيف التوحد:** طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية يعرف طيف التوحد بأنه "اضطراب نمائي عصبي معايير تشخيصه تتمثل في العجز المستمر في جوانب التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، بالإضافة إلى أنماط محددة ومقيدة من الاهتمامات والسلوكيات التكرارية النمطية، وهذه الأعراض يجب ان تكون موجودة في فترة النمو المبكرة وتسبب خللاً اكلينيكيًا واضحًا في المجالات الاجتماعية والعلمية، أو غيرها من المجالات المهمة، وهذه الاضطرابات لا تُفسر عن طريق الإعاقة الفكرية أو التأخر النمائي الشامل" American Psychiatric Association, 2013).

٢- **المصاداة:** هو اضطراب لغوي كلامي يتضمن التردد اللفظي والصوتي اللاإرادي واستخدام اللغة بطريقة غير وظيفية وغير مفهومة تتناقض مع المفردات اللغوية، هو الدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المعد في الدراسة الحالية.

٣- **البرنامج التدريبي:** هو مجموعة من الجلسات التدريبية بلغت (٤٠) جلسة تدريبية من قبل الباحث الحالي ، يقدم فيها الفنيات والأساليب والأنشطة التي تهدف إلى إكساب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد القدرة على التواصل من خلال خفض المصاداة.

محددات الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

أولاً: المحدد المنهجية:

أ- **منهج الدراسة:** تستند الدراسة إلى المنهج التجريبي من تصميم المجموعة الواحدة نو القياسين القبلي والبعدي ، سعياً لتحقيق أهدافها.

ب- **عينة الدراسة:** تكونت العينة الأساسية من (١٢) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٤ - ٧) عاماً بمتوسط عمري قدره (٥,٩٦) وانحراف معياري (٠,٨١)، وقد تراوح معامل اضطراب التوحد لديهم ما بين (٩٠ - ١١٠) بدرجة متوسطة.

ج- **أدوات الدراسة:** وتتمثل فيما يلي:

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

٢- مقياس جيليام لتشخيص التوحديّة (إعداد: محمد عبد الرحمن ومنى حسن، ٢٠٠٤).

٣- مقياس المصاداة (إعداد الباحث).

٤- البرنامج التدريبي (إعداد الباحث).

ثانياً: المحددات الزمنية: تم تطبيق الدراسة خلال العام الدراسي ٢٠٢١/٢٠٢٢.

ثالثاً: المحددات المكانية: تم تطبيق الدراسة الحالية على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمركزي مركز المرام وجمعية الملاك بمحافظة القاهرة .

الإطار النظري ودراسات سابقة:

المحور الأول: اضطراب طيف التوحد

يعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة التي تصيب الأطفال في مرحلة من أهم مراحل النمو الإنساني، وهو من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعاً في الوقت الحاضر والتي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

تعريف اضطراب طيف التوحد:

طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية يعبر اضطراب طيف التوحد عن اضطراب نمائي عصبي معايير تشخيصه تتمثل في العجز المستمر في جوانب التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، بالإضافة إلى أنماط محددة ومقيدة من الاهتمامات والسلوكيات التكرارية النمطية، وهذه الأعراض يجب أن تكون موجودة في فترة النمو المبكرة وتسبب خللاً اكلينيكيًا واضحاً في المجالات الاجتماعية والعلمية، أو غيرها من المجالات المهمة، وهذه الاضطرابات لا تُفسر عن طريق الإعاقة الفكرية أو التأخر النمائي الشامل (American Psychiatric Association, 2013).

المحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد

نشرت الجمعية الأمريكية للاضطرابات للطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس في مارس عام ٢٠١٣م، والذي انطوي على تعديلات جوهرية عمماً سبقه من إصدارات، حيث وضعت جميع الاضطرابات النمائية تحت طيف واحد (اضطراب طيف التوحد)، والذي تم فيه اختزال الثالوث التشخيصي أو مجالات التشخيص الثلاثة إلى مجالين فقط هما:

• قصور التفاعل الاجتماعي والتواصل.

• السلوكيات النمطية التكرارية ومحدودية الاهتمامات والأنشطة.

وهناك سبب منطقي يعزى إليه الجمع بين القصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل، وهو أنهما مرتبطان بدرجة كبيرة بحيث يكون من الصعب الفصل بينهما، وبالتالي يجب النظر إليهما كقناة واحد من الأعراض تختلف طبقاً لسياق الاجتماعي والمتغيرات البيئية (Matson, 2016).

وفيما يلي عرض للمحكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)

أ- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في العديد من السياقات الراهنة أو السابقة (من خلال دراسة التاريخ المرضي للحالة) وذلك من خلال ما يلي (الأمثلة للتوضيح ولا تشمل جميع الأعراض):

١) قصور التعامل الانفعالي بالمثل، ويتراوح هذا - على سبيل المثال - من غرابة الأسلوب الاجتماعي، الفشل في التبادل الحوار إلى تدني مستوى المشاركة في الاهتمامات والعواطف، ويمتد إلى عدم البدء في التفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها.

٢) قصور سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، ويتراوح هذا ما بين ضعف التكامل بين التواصل اللفظي، وغير اللفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز عن فهم الإيماءات الجسد أو استخدامها، إلى غياب التعبيرات الوجهية والتواصل غير اللفظي كلياً.

٣) قصور القدرة على تكوين علاقات اجتماعية والمحافظة عليها وفهمها، ويتراوح هذا ما بين وجود مشكلات في تعديل السلوكيات حتى تلائم السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبة مشاركة الآخرين للعب التخيلي أو تكوين الصداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

- ب- أنماط محددة متكررة من السلوكيات والاهتمامات أو الأنشطة، ويتحقق هذا المحك من خلال استيفاء اثنين فقط من الأعراض التالية في الفترة الراهنة أو السابقة (التاريخ المرضي للحالة)، (الأمثلة توضيحية ولا تشمل جميع الأعراض):
- ١) نمطية متكررة للحركة أو عند استخدام الأشياء أو الكلام (مثل السلوكيات متكررة، تقليب الأشياء، المصاداة).
 - ٢) التمسك الشديد بالروتين أو أنماط طقسية تتعلق بالسلوك اللفظي أو غير اللفظي (الانزعاج عندما يحدث تغير بسيط، أو الحاجة إلى اتباع نفس السلوك أو تناول نفس الطعام).
 - ٣) محدودية الاهتمامات بشكل شاذ سواء في شدته أم نوعه (التعلق الشديد بأشياء غير معتادة)
 - ٤) شذوذ الاستجابات الحسية تتراوح بين فرط الاستجابة أو غيابها (مثل عدم الاكتراث الواضع للألم أو درجة الحرارة، الاستجابة السلبية لأصوات محددة).
- ج- أن تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو.
- د- أن تسبب الأعراض انخفاضاً إكلينيكيًا جوهريًا في مجالات الأداء الاجتماعي أو المهني الحالي أو غيرها.
- هـ- لا تفسر هذه الاضطرابات في ضوء اضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية أو تأخر النمو الشامل.

(American Psychiatric Association, 2013)

الملامح المبكرة للإصابة باضطراب طيف التوحد:

بالرغم من أن غالبية هذا الاضطراب تظهر في حوالي سن ٢٤ شهرًا، إلا أن هناك بعض ملامح الاضطراب قد تبدو قبل أن يكمل الطفل عامه الأول شريطة أن ترتفع حدة هذه الأعراض (American Psychiatric Association, 2013). وهذه الملامح تتمثل في:

- ١- عدم إصدار المناغاة حتى بلوغ (١٢) شهرًا.
- ٢- عدم إصدار أي إيماءات حتى (١٢) شهرًا.
- ٣- عدم النطق بكلمة مفردة حتى (١٦) شهرًا.
- ٤- عدم وجود عبارات كلامية مكونة كلمتين حتى (٢٤) شهرًا.
- ٥- أي قصور في المهارات اللغوية أو الاجتماعية في أي وقت.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأعراض ليست تشخيصية ولكنها بمثابة علامات خطيرة على احتمالية كون الطفل مصاباً باضطراب طيف التوحد. وهناك علامات أخرى منها محدودية الانتباه المشترك بحيث يفشل الطفل في تتبع إشارات العين الخاصة بمقدم الرعاية (APA, 2013).

وبالنسبة للأطفال من سن (١٨) شهراً وحتى (٣) سنوات، تمثل الأعراض التالية علامات على إصابتهم بالاضطراب:

- انخفاض معدلات النظر للآخرين.
- انخفاض معدلات الإشارة للآخرين.
- انخفاض معدلات مواصلة الانتباه.
- انسحاب.
- تجنب التفاعل الاجتماعي.
- قصور مهارات اللعب مقارنة بأقرانه.
- رفض التغييرات الطارئة في الروتين.

وتجدر الإشارة إلى أن ما سبق ذكره ليست محكات للتشخيص ولكنها بمثابة إشارات تحذيرية على احتمالية كون الطفل مصاباً باضطراب طيف التوحد (Hepburn & Katz, 2009).

خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

فيما يلي عرض لخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً للأبعاد المذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس:

البعد الأول: قصور التفاعل الاجتماعي والتواصل

يعتبر القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل أبرز علامات اضطراب طيف التوحد، وهو يتضمن ثلاثة محكات رئيسية على النحو التالي:

(١) قصور الانفعالات المتبادلة

ويتبدى ذلك من خلال عدم تجاوب الطفل مع محاولات المحيطين به لإبداء الحب والعطف، حيث لا يبدي الطفل أي اهتمام بحضور أو غياب الوالدين، وفي كثير من الأحيان يبدو وكأنه لا يعرفهما ونادراً ما يبدي أي تعاطف تجاههما.

(٢) صعوبة تفسير واستخدام أساليب التواصل غير اللفظية: وتتمثل تلك الصعوبات فيما يلي:

أ- التواصل البصري: والذي يعتبر من أبرز مشكلات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يعجز هؤلاء الأطفال عن الاتصال بالعين مع

-
- المحيطين بهم وخصوصاً الأمهات، وهذه بدوره ينعكس سلباً على استجاباتهم للتفاعل الاجتماعي والتبادل الانفعالي (Dawson, et al., 1990).
- ب- **تعبيرات الوجه:** تظهر القدرة على إدراك التعبيرات الانفعالية للوجه (سعيد - مندهش - حزين) تظهر في وقت مبكر ابتداءً من الشهر الثالث وتزداد مع تقدم الطفل في العمر، إلا أن الأمر يبدو مختلفاً مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أوضحت نتائج دراسة (Rump, et al., 2009) انخفاض أداء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المتعلق بالقدرة على إدراك وتمييز التعبيرات الوجهية مقارنة بالمجموعة الضابطة.
- ج- استخدام الإيماءات: يفتقر هؤلاء الأطفال إلى استخدام حركات الجسم المتوقعة حال الاقتراب من الطفل ومحاولة حمله أو احتضانه مثل مد الزراع أو رفع الرأس (Chawarska et al., 2007).
- د- صعوبات التقليد: يفتقر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى التقليد الاجتماعي التلقائي للسلوكيات التواصلية اللفظية وغير اللفظية للآخرين المشتركين معه في الحوار، وبالرغم من غياب مهارات التقليد في عمر (١٨) شهراً إلى (٥) سنوات، فإنهم مع التقدم في العمر يمكنهم تعلم تقليد بعض الحركات (Landa, 2007).
- هـ- الانتباه المشترك: يظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قصوراً في توجيه انتباههم نحو الشخص الآخر المشارك لهم في عملية التواصل أو القدرة على تحويل نظرات أعينهم بين الأشخاص والأشياء المرغوبة، أو حتى تتبع نظرات العيون أو الإيماءات بهدف مشاركة الاهتمامات والخبرات (Meindl & Cannella-Malone, 2011).
- و- صعوبات تكوين علاقات اجتماعية أو الإبقاء عليها: يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات في تكوين روابط اجتماعية مع الآخرين مقارنة بأقرانهم من العاديين، وإن وجدت تلك العلاقات، فغالبا ما تبني على السببية للحصول على شيء ما. وبالنسبة للأصدقاء ففي حال وجودها تتسم بالجمود من خلال ثبات الأنشطة والمحدثات والاهتمامات، فضلاً عن عجزهم عن إدراك مضمون الصداقة وما تشمله من تفاعل اجتماعي متبادل (Rowley, et al., 2012).

البعد الثاني: السلوكيات النمطية التكرارية ومحدودية الاهتمامات

يوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للسلوكيات والاهتمامات والأنشطة المحدود والتكرارية بطبيعتها أنواع محددة من السلوكيات التكرارية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد مثل (الحركات التكرارية الحركية، أو الكلام أو استخدام الأشياء بشكل نمطي - الإصرار على التماثل - اهتمامات مقيدة/ثابتة تتسم بشدة الجمود أو الشذوذ سواء في شدتها وتركيزها - فرط أو نقص الاستجابات للمثيرات الحسية) (American Psychiatric Association, 2013)

المحور الثاني: المصاداة:

تعد المصاداة من أكثر السمات اللغوية شيوعا في اضطراب التوحد، فقد يعيد الأطفال ذوو اضطراب التوحد العبارات كما قيلت تماما، فإذا قلت على سبيل المثال "أحمد هل تريد أن تخرج؟" فقد يجيب الطفل ذو اضطراب التوحد ممن لديه القدرة على الكلام بقول: "أحمد هل تريد أن تخرج؟" ويعرف هذا باضطراب المصاداة (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ٥٧).

ويشير محمد على كامل (٢٠٠٥، ٣٧) أن ترديد الكلام سواء في الحال أو فيما بعد هو صفة مشتركة للغة عند الأفراد ذوي اضطراب التوحد، وهي صفة غالبا ما تكون معوقة للتواصل مع الأفراد الآخرين.

مفهوم اضطراب المصاداة:

يعرف عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطي (١٩٩٢، ٣٠) اضطراب المصاداة بأنه: "حالة كلامية تتميز بالترديد لما يقال من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو وكأنها صدى لها، وهي تعتبر إحدى خصائص الإعاقة الفكرية الشديدة".

كما يعرف عادل عبد الله (٢٠٠٢، ٩٣) المصاداة بأنها التردد المرضي للكلام ويعني ذلك قيام الطفل بترديد الكلام الذي يوجهه إليها لأشخاص دون أن يكون ذلك محله المناسب أو حتى دون أن يعي معناه".

وعرفه ماس (2010) Maas بأنه، تكرار لكلام الآخرين، فغالبا ما يكرر الطفل ذو اضطراب التوحد ما يسمع بدون فهم، وقد يقوم الطفل بترديد الكلام من أجل التواصل مع الآخرين أو من أجل تهدئة نفسه أو لمحاولة التركيز على نشاط معين أو لمجرد ممارسة الكلام". كما عرفه صبحي الكفوري وآخرون (٢٠٢٢، ٢٤٩ - ٢٥٠) بأنه اضطراب لغوي كلامي يتضمن التردد اللفظي والصوتي اللا إرادي لما ينطقه الآخرين من أصوات أو كلمات،

واستخدام اللغة بطريقة غير وظيفية وغير مفهومة مع تناقص للمفردات اللغوية، وعدم استخدام القواعد اللغوية والنحوية والضمائر المناسبة للكلام والموقف.

ويعرفه الباحث بأنه اضطراب كلامي يتميز بالترديد اللا إرادي لما يقوله الآخرون من كلمات وجمل وعبارات، فيبدو للمتحدث أنه يسمع صدى صوته، وهو صفة معوقه العملية التواصل.

أنواع اضطراب المصاداة

إن اضطراب المصاداة نوعان: ترديد الكلمة الفورية ، أو التردد المتأخر (محمد السيد، منى خليفة ٢٠٠٤، ٢١٩).

كما يوجد اضطراب المصاداة اللفظي البسيط والمتأخر وغير الملائم والملائم. وأحيانا ما يسمع الكلام الصدري و الذي له معني في الوقت الحالي أو فيما بعد وقد يكون له بعض الارتباط بالموقف الحالي أو موقف سابق أو قد يكون الارتباط غامضا أو غير موجود، ومن خلال علاقتنا بالطفل أحيانا ما يبدو الكلام الصدوي خاليا تماما من المعنى والتجربة أو الواقع، وبذلك يعد مجرد تكرار مكتسب للدلالة أو المصدر غير المتذكر، ونجد أمثلة تشير إلى أن الطفل يسرد تفاصيل الحدث الذي لم يشارك فيه وكأنه ملاحظ فقط (Kathryn, 1990, 30).

أسباب اضطراب المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

توجد آراء متباينة حول أسباب اضطراب المصاداة، فقد يفترض البعض أن هذا السلوك سلبي ولا معنى له، وأن الطفل ذا اضطراب التوحد يردد الكلام بطريقة مرضية دون انتقاء أي شيء يقال له، و لكن الدراسات أثبتت أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد تصدوا على نحو انتقائي المثيرات اللفظية المحايدة (التي لا يعرفون الاستجابة لها) لاستبعاد صداء المثيرات التمييزية.

(Siegel, 1996,19).

وقد أشار بلانس (Blanc (2012, 43 إلى أن هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ولديهم اضطراب المصاداة لديهم مهارات لغوية قليلة، وأن هذا الكلام السنوي رىما يمثل خطة استجابة عامة يستخدمها الطفل مواقف تواصل عديدة لا يستطيع فيها الاستجابة على نحو ملائم أو مناسب أكثر، ربما تكون خطة استجابة الطفل كالتالي: إذا واجهت مثيرا لفظيا تستطيع الاستجابة له (الإجابة عنه) أعط الاستجابة المناسبة، وإذا واجهت مثيرا لفظيا لا تستطيع الإجابة عنه (الاستجابة له) أصدى (كرر Echo) المثير اللفظي. وبالتالي فإن تدريب الطفل ذي اضطراب المصاداة على إصدار استجابة ملائمة لكل مثير محايد (لا يستطيع الاستجابة له

استجابة ملائمة ينقص تكرار الكلام الصوت ويكثر ظهور اضطراب المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد عندما تكون لديه صعوبة تكوين الجملة وصعوبة معاني الكلمات أصعب من مقدرته على فهمها واستيعابها ويؤدي القصور المعالجة الدهنية للمعلومات إلى الحاجة إلى المصاداة اللفظية، حيث إن محدودية القدرة على فهم الصيغ (المتعلقة بمعنى الكلمات وفهمها وبناء الجمل في الاستجابات غير الصدىية لأطفال ذوي اضطراب التوحد تؤكد الحاجة الوظيفية الطريقة بسيطة أخرى لإعطاء استجابة أخرى كالصداء اللفظي (Liss, et al., 2001, 31).

كما كتب (Lovaas, et al., (1981, 150) عن سبب اضطراب المصاداة لدى الأطفال، ربما يكون سلوكا إجرائيا مبنيا على تعزيز داخلي يشيع سلوك الاستثارة الذاتية، فربما بتكون تعزيز الطفل من مضاهاهانه ما يسمعه مما يقوله هو نفسه بما يسمعه هو مما يقوله الناس الآخرون يعطى الطفل نفسه تعزيزه هو، ومن المحتمل أن يظهر اضطراب المصاداة لدى الطفل ذي اضطراب التوحد الجمل التي لا يفهمها فهو لا يتبع الأمر الذي لا يفهمه ويكرر جملة الأمر التي لا يفهمها)، ولقد وجد أن اضطراب المصاداة يحدث نادرا عندما تفهم الرسالة، وعندما يفشل الطفل الفهم يميل إلى اضطراب المصاداة المباشر.

أضرار اضطراب المصاداة

ذكر (LoVaas (1981 الأضرار المترتبة على وجود اضطراب المصاداة حيث يتعارض اضطراب المصاداة مع قدرة الطفل على إنتاج اللغة التعبيرية حيث يؤخر اضطراب المصاداة النمو العربية من خلال التداخل (التعارض) مع عملية التعلم. لذلك تساعد الطفل على التغلب على اضطراب المصاداة، ويضطر الطفل أحيانا أن يذهب أبعد (فيما وراء) من الكلام الصدىي ليؤدي بكفاءة أكثر على مستوى العلاقات الشخصية ولحل مشكلة ما تواجهه، وخلافا لذلك يتحسن أدائه (Functioning وظيفته) المعرفي.

وكتب كوفمان (Kauffman (1985, 268) عن أضرار اضطراب المصاداة وأسبابه ما يلي: تؤدي المشكلة اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى تدمير نموهم الاجتماعي، وبما أنه تعتبر اللغة أداة أساسية للتفاعل الاجتماعي، بالغ بعض الباحثين في تقدير اضطرابات اللغة لدى الأطفال المصابين بالذهان، واقترحوا أن عجز اللغة الشديد هو سبب السلوك الذي يميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد والفصاميين. ونحن لا نعرف سبب اضطراب اللغة الشديد لدى الأطفال المتسحين بشدة.

ويتعارض اضطراب المصاداة مباشرة مع قدرة الطفل على إحداث الكلام الملائم. وهذا يبدو واضحا عندما تحاول تعليم طفل سؤالا بسيطا، ولهذا السبب يحدث ما يعوق فرصته في إنتاج إجابة صحيحة، هنا ستوجد أسباب أخرى عديدة لرغبتك في مساعدة طفل على التغلب على الكلام التكراري، فمثلا وجود هذا الكلام من الممكن أن يؤخر النمو المعرف عن طريق التعارض التداخل مع عملية التعلم. (Beth, 2016, 13).

كما أوضح عادل عبد الله (٢٠٠٢، ٣٩ - ٣٧) أن اضطراب المصاداة لا يساعد في إجراء أي حوار أو مناقشة تجمع بينه وبين أحد الأقران، كما يعمل في الوقت ذاته على جعل الآخرين لا يودون إقامة أي علاقة معه بل إن الأمر قد يصل في بعض الأحيان إلى أنهم ربما ينفرون منه أو من التعامل معه وبالتالي قد يعملون على تجنب الاحتكاك به، كما إن القصور اللغوي الواضح لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وافتقارهم إلى مهارات الكلام يعوقهم بدرجة كبيرة عن فهم التعليمات أو التواصل والتفاعل الجيد مع الآخرين، كما يعوقهم عن المبادأة بالحوار أو المحادثة معهم.

كما كتبت سهير محمد شاش (٢٠٠١، ١١) أن مشكلة اضطراب اللغة تعوق توافق الفرد مع البيئة وتقف عائقا أمام قدرته على التعبير عن حاجاته ورغباته وقدرته على فهم رغبات الآخرين ومعرفة العالم المحيط به.

الطرق العلاجية الاضطراب المصاداة

هناك العديد من الطرق التي تستخدم لخفض اضطراب المصاداة، ومن هذه الطرق ما يلي:

أولا. طريقة أنا لا أعرف

لقد وجد بعض الباحثين أن الشخص ذا اضطراب التوحد غالبا ما يستخدم التردد عندما لا يكون قد تعلم الاستجابة الصحيحة للسؤال أو الأمر المطلوب منه تنفيذه، وهذا يبدو واضحا جدا في الاختبار الذي قاموا به لمعالجة التردد حيث إنهم علموا الأفراد ذوي اضطراب التوحد قول عبارة " أنا لا أعرف للأسئلة التي كانوا يقومون بترديدها ؛ فهي الإجابة الأكثر تكرارا والتي سنحصل عليها من أي طفل عندما تسأله سؤالا لا يعرف إجابته. وهناك فائدة إضافية لهذه الطريقة وهي أنها تتطلب من الشخص الذي طرح السؤال تعليم الطفل الإجابة الصحيحة وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل (Huppe, 2008, 35).

ولقد قام بعضهم بتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد أن يقولوا عبارة: " أنا لا أعرف" بالطريقة التالية:

- اختيار ١٠ أسئلة ماذا، ١٠ أسئلة كيف؟ ١٠ أسئلة من؟، والتي لم يكن الطفل يعرف إجابتها وتجهيزها بشكل مسبق " ماذا تفعل؟ كيف حالك؟ من هم أصدقائك؟"
- اختيار طفل من ذوي اضطراب التوحد وطرح السؤال عليه ثم تلقيه إجابة: " أنا لا أعرف " فوزا مثلا، كيف تسير الشاحنات؟ أنا لا أعرف، وإذا قام الطفل بالترديد في النهاية يتم إخفاء التلقين " أنا لا أعرف " (إزالته بشكل تدريجي) وكان يتم تعزيز الطفل فقط عندما تكون إجابته " أنا لا أعرف " لأحد الأسئلة، ثم يطرح عليه سؤالا آخر من الأسئلة المجهزة مسبقا، وإذا لم يعمم استجابة " أنا لا أعرف " للسؤال الجديد عندما كان يتم تعليمه ذلك بنفس الطريقة السابقة. (Blanc, 2012, 18).

كما وجد Beth (2016, 34) أن تدريب الطفل لكي يستجيب للأسئلة الجديدة بإجابة " أنا لا أعرف " بضعه مرات سيؤدي إلى تمكن الطفل من استخدام هذه العبارة بشكل صحيح عندما يطرح عليه سؤال لا يعرف إجابته (التعميم) وفي نفس الوقت وجد الباحثون أن الطفل سيستمر في الإجابة بشكل صحيح للأسئلة التي يعرف إجابتها (مثل: ما اسمك؟) ولقد ثبت أن استجابات التردد فقد انخفضت بشكل ملحوظ بعد استخدام هذا البرنامج التدريبي وتستطيع القول أن تعليم الطفل " أنا لا أعرف " هي استجابة مقبولة وان الاستجابات الخاطئة سوف ينتج عنها نتائج أفضل من استجابة التردد.

ثانيا: طريقة تعلم الاستجابة الصحيحة:

وهي طريقة أخرى لعلاج اضطراب المصاداة وتتماشى مع الفرضية التي تقول إن اضطراب المصاداة غالبا ما يحدث عندما يطرح سؤالا على الطفل لا يعرف إجابته أو يتم إعطاؤه أوامر لا يعرف الاستجابة الصحيحة لها، ويتم ذلك من خلال تعلمه الاستجابة الصحيحة فورا بعد طرح السؤال مثلا " ما هي العصافير، طيور " وذلك بصوت مختلف عن الصوت الذي طرح به السؤال، ثم يتم تعزيز التردد وفي النهاية يتم إخفاء التلقين تدريجيا على أي حال (Demaine, 2014, 22).

وترى وفاء الشامي (٢٠٠٤، ١٤٣) أن هذه ليست طريقة عملية للتعامل مع اضطراب المصاداة وذلك لسببين هما:

- ١- لأنها تعزز المصاداة لبعض الوقت.
- ٢- ستحتاج لتعليم الطفل الإجابات الصحيحة لكل سؤال يمكن أن يطرح عليه، ومع ذلك فإن تعليم الطفل ذي اضطراب التوحد الاستجابة الصحيحة للأسئلة المعتادة مثل " ما اسمك " بعد استراتيجية جيدة للتعامل مع بعض استجابات التردد.

ثالثا: طريقة "تلميحات - توقف مؤقت - إشارة"

يعتقد أنها الطريقة الفضلى للتعامل مع اضطراب الصداة وهي تضمن استخدام أفضل ما هذه الطرق السابقة جميعا إضافة إلى أنها تعمل على تعلم مهارة مهمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد وهي " التوقف المؤقت " ويتم التدريب عليها مما يلي:- قم باختيار ١٠ أسئلة في كل من المجالات التالية، مثل ما اسمك؟ أين تسكن و التفاعل مثل كيف حالك؟ ما نوع الموسيقى التي تحبها، واقعية مثل أي مدينة تسكن، وكن متأكدا بأن هذه الأسئلة يمكن أن تطرح عادة وأن الطفل إذا اضطراب التوحد لا يعرف إجاباتها ويجب أن يكون عندك (٣٠) سؤالا. اطرح هذه الأسئلة ووثق إجابات الطفل باستخدام التصنيفات التالية (ترديد - غير صحيح - صحيح) (Huppe & Katherine, 2008, 30)

ثم درب الطفل على التعرف لفظيا على بطاقات كلمات أو بطاقات صور والتي سيتم استخدامها لتلقي الإجابة الصحيحة للأسئلة، على سبيل المثال: بالنسبة للسؤال ما اسمك؟ جهز بطاقة اكتب عليها اسم الشخص نفذ التمرين من خلال إظهار البطاقة للطفل ثم اسأله ما المكتوب هنا؟ أو ما الموجود هنا وخلال ذلك قم بالإشارة أو النقر على البطاقة لتلقيه الاستجابة وأوده تغذية رجعية لفظية إما كلمة نعم أو حاول ثانية، بحيث تقول الكلمة الصحيحة إذا لم يقم الطفل بقولها ولقن الطفل لكي يعيدها ثم قم بتعزيزه لفظيا وماديا وذلك لكل استجابة صحيحة أكمل التدريب على باقي البطاقات الخاصة لكل سؤال وذلك حتى يتعرف عليها الطفل عندما يقوم المدرب بالإشارة إليها ببساطة وسلاسة.

(Blanc, 2012, 41).

كن متأكدا من وجودك في مكان هادئ وبدون مشتتات ثم اجلس على الطاولة مقابل الطفل وضع البطاقات التي ستجيب على الأسئلة التي ستطرحها بشكل مرتب أمامك على الطاولة وبنفس ترتيب طرحك للأسئلة، ثم اتبع الخطوات التالية:

(١) ارفع إصبعك السبابة واليمني على مستوى خط النظر بينك وبين الطفل للإشارة له بأنك

تريد الصمت وهذا ما هو يسمى بتلقيين توقف مؤقت.

(٢) قل له سوف اطرح عليك بعض الأسئلة وأريد منك أن تبذل جهدك للإجابة عنها " وإذا قام

الطفل بأي شيء أو حاول الكلام خلال قيامه بإعطائه التعليمات أو خلال طرحك للأسئلة

عندها قل له "ششش" و ارفع إصبعك السبابة اليمين بشكل أكثر وضوحا.

(٣) قم بطرح السؤال الأول ثم حرك إصبع السبابة اليمين من وضعية تلقيين "توقف مؤقت" وقم

بالإشارة إلى بطاقة الإجابة الصحيحة للسؤال الذي طرحته بحيث يلمس إصبعك البطاقة وبعد ثانيتين تقريبا من طررك للسؤال وإذا لم يقل الطفل الكلمة الصحيحة فورا عندها قم بتلقيه الإشارة أو القول ما المكتوب؟ أو ما الموجود هنا وذلك حسب الحاجة.

(٤) قم بتغطية البطاقة بواسطة يدك اليمنى واستجب لإجابة الطفل الصحيحة من خلال استجابات أو إيماءة بالرأس.

(٥) قم برفع إصبع السبابة اليسار إلى مستوى النظر بوضعية تلقين "توقف مؤقت" واطرح نفس السؤال مرة ثانية ثم حرك إصبع السبابة اليسار للإشارة إلى ظهر يدك اليمنى والتي مازالت تغطي البطاقة.

(٦) قم بتلقين الإجابة الصحيحة كما في السابق مع أن البطاقة ستبقى مغطاة وعزز كل إجابة صحيحة لفظيا وماديا. (Beth, 2016, 21).

أكمل باستخدام هذه الطريقة حتى يتم طرح كل سؤال من الأسئلة العشرة لهذا المجال ثم وفي جلسات لاحقة قم بالتدريب على الأسئلة العشرة لكل مجال من المجالين الباقيين، استمر بالتدريب على هذه الأسئلة الثلاثين حتى يتمكن الطفل من الإجابة عن كل سؤال بشكل صحيح بواسطة تلقين الإشارة فقط لثلاث جلسات متتالية. ثم اطرح كل سؤال من الأسئلة العشرة بدون استخدام بطاقات أو تلقين وذلك في ثلاث جلسات تدريبية منفصلة واستخدام تلقين "توقف مؤقت" خلال طررك للسؤال ثم أعد يدك للطاولة وانتظر استجابة الطفل وقدم التغذية الراجعة والتعزيز كالسابق.

(Demaine, 2014, 43).

ثم قم بإخفاء التغذية الراجعة والتعزيز وذلك من خلال خفض عدد كلمات التي يستخدمها التعزيز وقدم التعزيز المادي مرة واحدة كل إجابتين صحيحتين وفي النهاية قم بإتفاق كل أنواع التغذية الراجعة والتعزيز وعندما يجيب الطفل على أسئلتك بطريقة طبيعية وصحيحة وبشكل ثابت اطلب من أشخاص آخرين أن يطرحوا عليه نفس الأسئلة ولكن بترتيب عشوائي للتأكد من أن الطفل قد عمم ما تعلمه. لاحظ استجابات الطفل لأسئلة أخرى ولم يتم تدريبه عليها، واستخدم التلقين "توقف مؤقت" عند الحاجة كما تجاهل استجابات التردى ولقنه الاستجابات ثم اطلب منه المحاولة مرة أخرى (وليد السيد أحمد خليفة، ٢٠١٠، ١٨٩).

التعقيب على الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضح مما سبق عرضه من أطر نظرية ودراسات سابقة أنها ركزت على جوانب مختلفة، وقد جاءت الدراسة الحالية لسد بعض الثغرات والجوانب التي ربما لم تتطرق لها الدراسات السابقة، وإكمالاً لمسيرة العلم على مدى السنوات السابقة حتى الوقت الراهن.

كما وجد البحث كثير من الدراسات الأجنبية وبعض الدراسات العربية التي أكدت على أنه توجد مشكلات في المصاداة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي منها دراسة (Sullivan, 2003)، ودراسة (Carr & Felce, 2007)، ودراسة (Huppe, 2008)، ودراسة (Grossi et al., 2013)، ودراسة (Breux, 2016)، ودراسة (Alrusayni, 2017)، ودراسة مصطفى الحديبي وآخرون (٢٠٢١)، ودراسة صبحي الكفوري وآخرون (٢٠٢٢).

ومن عرض الدراسات السابقة قد لاحظ الباحث أن البرامج التدريبية ساهمت في خفض المصاداة مع اختلاف الفنيات المتبعة، وهذا ما جعل الباحث يقوم ببناء برنامج تدريبي لخفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أوجه الاستفادة من الأطر النظرية والدراسات السابقة

من خلال استعراض الإطار النظري والدراسات السابقة؛ يمكن القول بأنها لا تعكس بدرجة كافية -على حد إطلاع الباحث- تصور برنامج تدريبي لخفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، رغم ما للموضوع من أهمية نظرية وتطبيقية، بالإضافة إلي أن ندرة الدراسات العربية التي تناولت المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يمثل مؤشراً لضرورة الاهتمام بدراساتها، مع تجنب أوجه النقد التي وصفت في التعقيب على الدراسات بهدف الوصول إلي نتائج أكثر قابلية للتعميم.

بالإضافة إلي اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حداثة موضوعها، واختيار عيناتها التي هي في حاجة ماسة إلى المساندة من قبل الآخرين، وقد استفاد الباحث من البحوث والدراسات السابقة وما توصلت إليه من نتائج في صياغة فروض الدراسة، وإعداد أدوات الدراسة، وتحديد العينة ومواصفاتها، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، هذا بالإضافة إلي سعي الباحث في الحرص على التواصل والتكامل بين عرض الإطار النظري وتطبيق الأساليب والأدوات الخاصة بالدراسة، والسعي نحو تقديم عرض متكامل ومتفاعل وصولاً إلي المستوي المنشود وفقاً للتوجيهات التربوية والإرشادية السليمة التي تتلاءم مع طبيعة المجتمع المصري.

فرض الدراسة

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

أدوات الدراسة

للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة تم اختيار **بينة التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة** بلغت (٣٠) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تراوحت أعمار الأطفال ما بين (٤ - ٧) عاماً، بمتوسط عمر زمني ٥,٨٢ وبانحراف ١,٣٥، وقد تراوح متوسط ذكائهم بين (٩٤ - ١١٣) بمتوسط ذكاء ١٠٤,٧٨ وبانحراف ٢,١٣، وفيما يلي عرضاً للخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

أولاً: مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

قام الباحث بإعداد مقياس المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ولإعداد مقياس المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قام الباحث بالإطلاع على الأطر النظرية والكثير من الدراسات السابقة والمقاييس التي تناولت المصاداة، وفي ضوء ذلك قام الباحث بإعداد مقياس المصاداة في صورته الأولية، مكوناً من (٢٨) مفردة. وتم إعداد الصورة الأولية للمقياس والتي اشتملت على بعدين هما:

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

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

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس المصاداة:

أولاً: حساب صدق المقياس:

أ- صدق المحك الخارجي:

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية على المقياس الحالي (إعداد الباحث) ودرجاتهم على مقياس الإيكولاليا (إعداد/

إبراهيم عبدالجليل (٢٠١٩) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٢٥) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صدق المقياس الحالي.

ب- حساب صدق التكوين الفرضي:

١- صدق التكوين الفرضي للمفردات:

وذلك من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لكل بعد والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١)

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

اللغة غير الوظيفية		التكرار النمطي للكلام والأصوات	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٥٤٩	١	**٠,٧٣٤	١
**٠,٦١٧	٢	**٠,٧٤٣	٢
**٠,٦٩٣	٣	**٠,٤٦٥	٣
**٠,٦٤٧	٤	**٠,٧٣٧	٤
*٠,٤٣٣	٥	**٠,٦٧٠	٥
**٠,٦٢٢	٦	**٠,٦٢٥	٦
**٠,٤٩٦	٧	**٠,٥٧٣	٧
**٠,٥٤١	٨	**٠,٥٥٢	٨
**٠,٥٩٤	٩	**٠,٦٣٥	٩
**٠,٥٢٨	١٠	**٠,٦١٧	١٠
**٠,٥٧٨	١١	**٠,٧٢١	١١
**٠,٦٣٥	١٢	**٠,٧٠٩	١٢
**٠,٥٠٩	١٣		
**٠,٦١٤	١٤		
**٠,٦٦٣	١٥		
**٠,٥٧٣	١٦		

* دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (١٢) أنّ كل مفردات مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائياً عند مستويين (٠,٠١، ٠,٠٥)، أى أنّه يتمتع بصدق التكوين الفرضي.

٢- صدق التكوين الفرضي للأبعاد:

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

جدول (٢)

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

م	أبعاد المقياس	التكرار النمطي للكلام والأصوات	اللغة غير الوظيفية	الدرجة الكلية
١	التكرار النمطي للكلام والأصوات	-	-	-
٢	اللغة غير الوظيفية	**٠,٥٩٤	-	-
	الدرجة الكلية	**٠,٦٢٥	**٠,٦٩٨	-

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (١٣) أنّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على تمتع مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بصدق التكوين الفرضي.

ثانياً: حساب ثبات المقياس:

١- طريقة إعادة التطبيق:

وتمّ ذلك بحساب ثبات مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمنية قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أطفال العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠,٠١) مما يشير إلى أنّ المقياس يعطى نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرّة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك في الجدول التالي:

جدول (٣)

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

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	مستوى الدلالة
١	التكرار النمطي للكلام والأصوات	٠,٨٤٢	٠,٠١
٢	اللغة غير الوظيفية	٠,٧٢٨	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٠,٨٠٩	٠,٠١

يتضح من خلال جدول (١٤) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحيته لقياس السمة التي وُضعت من أجلها.

٢- طريقة معامل ألفا - كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات "ألفا" عند حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للأبعاد، وكذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤)

قيم معاملات "ألفا كرونباخ" لمقياس المصاداة

م	أبعاد المقياس	قيم معاملات "ألفا كرونباخ"	مستوى الدلالة
١	التكرار النمطي للكلام والأصوات	٠,٧٥٨	< من ٠,٥
٢	اللغة غير الوظيفية	٠,٧٣٩	< من ٠,٥
	المقياس كاملاً	٠,٨٠١	< من ٠,٥

يتضح من الجدول (١٥) أن معامل ألفا لـ كرونباخ لكل بُعد فرعي وللمقياس كاملاً جميعها < من نقطة القطع ٠,٥ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة ثبات مناسبة

الصورة النهائية لمقياس المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

وهكذا، تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (٢٨)

مفردة، كل مفردة تتضمن ثلاثة استجابات موزعة على بعدين، وذلك على النحو التالي:

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

البعد الثاني: اللغة غير الوظيفية (١٦) مفردة.

وقد قام الباحث بإعادة ترتيب مفردات الصورة النهائية لمقياس المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تمت صياغة تعليمات المقياس، ويوضح جدول (٥) أبعاد وأرقام المفردات التي تقيسها الصورة النهائية.

جدول (٥)

أبعاد مقياس المصاداة والمفردات التي تقيس كل بعد

م	البعد	أرقام المفردات	المجموع
١	التكرار النمطي للكلام والأصوات	١ - ١٢	١٢
٢	اللغة غير الوظيفية	١٣ - ٢٨	١٦

طريقة تصحيح المقياس:

حدد الباحث طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (دائماً - أحياناً - نادراً) على أن يكون تقدير الاستجابات (٣ - ٢ - ١) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (٨٤)، كما تكون أقل درجة (٢٨)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع المصاداة، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانياً: البرنامج التدريبي (إعداد: الباحث).

يعتمد البرنامج التدريبي في الدراسة الحالية على مجموعة من الخطوات المنظمة والإجراءات المخططة التي تساعد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية القدرة على الانتباه والمتمثلة في (زيادة الانتباه السمعي وخفض المصاداة) بغرض إحداث تغيير مقصود في السلوك بطرق منظمة يمكن التحكم فيها وقياسها وذلك بالاعتماد على مجموعة من النظريات والفنيات المناسبة لطفل المركز ذوي اضطراب طيف التوحد. ويتكون البرنامج من (٤٠) جلسة تدريبية، وبواقع (٣) جلسات أسبوعياً، بعضها تم تطبيقها على الحالات بطريقة فردية والآخر بالأسلوب الجمعي..

١-تحكيم البرنامج :

تم عرض البرنامج علي السادة المُحكِّمين الذين أشاروا بإجراء بعض التعديلات علي البرنامج التدريبي وهي كالآتي:

- ١- إعادة صياغة بعض أجزاء المحتوى لغوياً. ٢- تثبيت الوقت لجميع الجلسات.
- ٣- تقليل مدة الجلسة.
- ٤- إضافة بعض الفنيات إلي البرنامج.

٥- إعادة صياغة بعض الأهداف في الجلسات. ٦- تثبيت الأنشطة المنزلية في جميع الجلسات.

٢- أهداف البرنامج: قسم الباحث أهداف البرنامج إلى قسمي:

أ- الهدف العام :- إلى تنمية الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ولتحقيق ذلك

الهدف هناك عدة أهداف فرعية يمكن صياغتها على النحو التالي:-

١- تنمية الانتباه السمعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ب- الأهداف الإجرائية: يستطيع الطفل من خلال البرنامج كلما أمكن ذلك:-

١- أن يتواصل ببصره مع الآخرين.

٢- أن يتواصل ببصره عند سماع التعليمات وإتباعها.

٣- أن يميز بصرياً بين الألوان المختلفة والقدرة على تصنيفها.

٤- يحدد مصدر واتجاه الصوت.

٥- أن يستطيع التمييز بين الأصوات المختلفة.

٦- يميز بين أصوات الحروف المتقاربة والكلمات المتشابهة.

٧- يتعرف على الأشياء من خلال حاسة اللمس.

٨- يتعرف على حواسه الخمسة.

٩- يجيب عن الأسئلة.

١٠- يتواصل بصرياً وسمعيًا أثناء المحادثة مع المعلمة وداخل الفصل.

١١- يستطيع الانتباه للتفاصيل وعدم إهمالها.

١٢- يشترك في النشاط لأطول فترة ممكنة.

١٣- يشترك في الأنشطة التي تتطلب جهد عقلي مستمر.

١٤- ينتقل من نشاط لآخر بكل سهولة.

١٥- يقلد بعض حركات وأصوات (الطيور - الحيوانات)

١٦- يتبع التعليمات بنفس التسلسل.

١٧- يستأذن قبل دخول الفصل أو الاشتراك في النشاط.

١٨- ينصت عندما يكون الحديث موجهاً إليه مباشرة.

١٩- ينتظر الدور للإجابة عن الأسئلة.

- ٢٠- يمارس اللعب والأنشطة الترفيهية بهدوء.
- ٢١- ينتظر الدور في اللعب.
- ٢٢- يتبادل الحوار مع أقرانه.
- ٢٣- ينتظر حتى ينهى زميله الحديث.
- ٢٤- يعبر عن غضبه دون أن يؤذى أحد.
- ٢٥- يتفادى الأشياء التي قد تعرض حياته للخطر والابتعاد عنها.
- ٢٦- يتعاون مع زملائه لإنجاز المهمة المطلوبة.
- ٢٧- يلتزم بالجلوس في الفصل وبقواعد المركز.
- ٢٨- يستطيع تنظيم وأداء أنشطته اليومية المعتادة.
- ٢٩- يستغل وقت الفراغ في نشاط هادف وبناء.
- ٣٠- يستغل الطاقة الزائدة في تنمية هواياته بشكل هادف.

خطوات الدراسة:

- في إطار القيام بالجانب التطبيقي من الدراسة الحالية، قام الباحث باتباع الخطوات الآتية:
- ١- أُجريت زيارات ميدانية إلى مكان التطبيق لإختيار العينة الأساسية للدراسة (التجريبية التي سيطبق عليها البرنامج)، وتم اختيار (٦) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مرتفعي اضطراب المصاداة من عينة الخصائص السيكمترية.
 - ٢- تطبيق مقياس المصاداة قبل تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.
 - ٣- تطبيق البرنامج التدريبي على أفراد المجموعة التجريبية باجمالي (٤٠) جلسة تدريبية، وبواقع (٣) جلسات أسبوعياً. بعضها تم تطبيقها على الحالات بطريقة فردية والآخر بالأسلوب الجمعي.
 - ٤- تطبيق مقياس المصاداة بعد تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.
 - ٥- تم إخضاع درجات أفراد العينة للتحليل الإحصائي المناسب، للوصول إلى نتائج الدراسة.

الأساليب الإحصائية:

قام الباحث بمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً SPSS، حيث أن حجم عينة الدراسة من النوع الصغير ($n = 6$)، فقد تم استخدام أساليب

إحصائية لابارامترية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، حيث تُعد الأنسب لطبيعة متغيرات الدراسة الحالية، وحجم العينة وقد تمثلت هذه الأساليب في:

١. متوسطات ومجموع الرتب
 ٢. اختبار ويلكوكسون لعينتين مرتبطتين.
 ٣. حجم التأثير لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب.
- وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ SPSS V.23.

نتائج الدراسة:

نتائج فرض الدراسة الذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في المصاداة لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " W " و يوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرض.

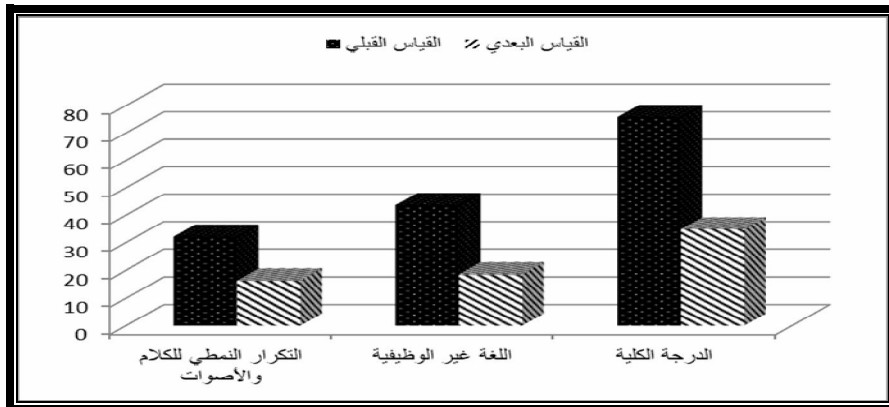
جدول (٦) قيمة z دلالتها الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى

المجموعة التجريبية في المصاداة

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة	مربع إيتا	حجم التأثير
التكرار النمطي للكلام والأصوات	٦	القبلي	٣٢,١٧	١,٣٣	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٣٢	٠,٠١	٠,٩١١	قوي
	٦	البعدي	١٦,٣٣	٢,٢٥	الرتب الموجبة التساوي الاجمالي	٦	٠,٠٠	٠,٠٠				
اللغة غير الوظيفية	٦	القبلي	٤٣,٦٧	٢,٤٢	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠٧	٠,٠١	٠,٩٠١	قوي
	٦	البعدي	١٨,٥٠	١,٠٥	الرتب الموجبة التساوي الاجمالي	٦	٠,٠٠	٠,٠٠				
الدرجة الكلية	٦	القبلي	٧٥,٨٣	٣,٦٦	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠٧	٠,٠١	٠,٩٠١	قوي
	٦	البعدي	٣٤,٨٣	١,٩٤	الرتب الموجبة التساوي الاجمالي	٦	٠,٠٠	٠,٠٠				

يتضح من الجدول (٢٥) ما يلي:

- ١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي البعدي في البعد الأول (التكرار النمطي للكلام وللأصوات) على مقياس المصاداة لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، بقيم متوسطات القياسين (القبلي، البعدي) لدى المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى العينة التجريبية في القياس البعدي نتيجة البرنامج التدريبي.
 - ٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي البعدي في البعد الثاني (اللغة غير الوظيفية) على مقياس المصاداة لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، بقيم متوسطات القياسين (القبلي، البعدي) لدى المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى التحسن الذي حدث لدى العينة التجريبية في القياس البعدي نتيجة البرنامج التدريبي.
 - ٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس المصاداة لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي في الدرجة الكلية لمقياس المصاداة أقل بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الخامس.
- ويوضح الشكل البياني التالي دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد في المصاداة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لدى المجموعة التجريبية.



شكل (١) متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في المصاداة

يتضح من الشكل البياني (٥) انخفاض درجات المصاداة لدى الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية في القياس البعدي بالمقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي. **مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:**

أشارت نتائج الدراسة الحالية على أن البرنامج التدريبي له أثر واضح في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المواقف المختلفة، ويفسر الباحث خفض المصاداة عند أطفال المجموعة التجريبية، أن البرنامج التدريبي المستخدم بنى على اشراك أفراد العينة من ذوي اضطراب طيف التوحد في أنشطته فنيته، يتفاعلوا مع بعضهم البعض وهذا يعني فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين الانتباه السمعي وخفض المصاداة لدي مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمرار فاعليته إلي ما بعد انتهاء فترة المتابعة.

كما يلاحظ أن الطفل في هذه العمر من (٤-٧) سنوات وهو عمر العينة الحالية لديه ميل إلى التعلم والتجاوب مع من حوله من الآخرين والتعبير عن نفسه بثتى الطرق والتجاوب مع الآخرين، ويتعلم كيفية أداء بعض الجمل وتقطيعها وتقسيم الكلمات إلى أصوات مع مساعدة الباحث له إلا أنه أحياناً يشعر دائماً بعدم الثقة تجاه معرفته للأصوات المختلفة ويحتاج إلى من يقدم له المساعدة، وأحياناً يتعمق لديه الشعور بالعجز وعدم القدرة على التعرف على الأصوات.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات التي أوضحت أن هناك تحسن في الانتباه السمعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها دراسة (Hilton et al., 2007)، دراسة (Boets et al., 2008)، دراسة (Shoener et al., 2008)، دراسة (Lane et al., 2010)، دراسة (Hochhauser & Engel-Yeger, 2010)، دراسة (Maas, 2010)، دراسة (Iwanaga et al., 2014)، دراسة (Mayer & Heaton, 2014)، دراسة (Al-Heizan et al., 2015)، دراسة (Fernández-Andrés et al., 2015)، دراسة (Stewart et al., 2016)، دراسة (Tanigawa et al., 2018)، دراسة (Kozou et al., 2018)، دراسة (Dahary et al., 2018).

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من (Carr & Felce, 2007)، ودراسة (Huppe, 2008)، ودراسة (Grossi et al., 2013)، ودراسة (Breux, 2016)، ودراسة (Alrusayni, 2017)، ودراسة مصطفى الحديبي وآخرون (٢٠٢١)، ودراسة صبحي الكفوري وآخرون (٢٠٢٢).

ومما سبق يرى الباحث أن الدراسات التي أتفق معها والتي تختلف معه، تؤكد جميعها على فعالية البرامج التدريبية في تحسين خفض المصاداة.
توصيات الدراسة: في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يقدم الباحث بعض التوصيات التالية:

- ١) الاستفادة التربوية من نتائج الدراسة الحالية في تحسين الانتباه السمعي وخفض المصاداة من خلال البرنامج التدريبي بينهم ومن الآخرين في المواقف المختلفة.
- ٢) الاهتمام ببيكولوجية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٣) تدريب الأخصائيين إعداد البرامج التدريبية، الإرشادية، والعلاجية التي تنصدي للتغلب على المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٤) إظهار جوانب القوة لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، وتنميتها حتى تزداد ثقته بنفسه.

دراسات مقترحة: يعرض الباحث بعض الدراسات التي تري إمكانية إجرائها في المستقبل:

- ١) فاعلية التدريب على المعالجة السمعية في تحسين الانتباه السمعي وخفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٢) فاعلية برنامج قائم على الذكاءات المتعددة في تحسين الانتباه السمعي وخفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٣) فاعلية السيكدراما في تحسين الانتباه السمعي وخفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

قائمة المراجع:

- ١- إبراهيم زكي عبدالجليل (٢٠١٩). **مقياس الإيكولاليا**. الجيزة: أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.
- ٢- سهير محمد شاش (٢٠٠١). **اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية**. القاهرة: دار القاهرة للنشر والتوزيع.
- ٣- صبحي عبدالفتاح الكفوري، علياء عادل عبد الرحمن، رشا علاء عبد الرازق (٢٠٢٢). **فعالية برنامج إرشادي أسري لخفض اضطراب المصاداة لدى أطفال طيف التوحد**. مجلة كلية التربية بجامعة كفر الشيخ، ١٠٤، ٢٤٤ - ٢٦٤.
- ٤- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢). **الأطفال التوحديين: دراسات تشخيصية وبرامجية**. القاهرة:

دار الرشاد.

- ٥- عبدالعزيز الشخص، وعبدالغفار الدماطي (١٩٩٢). كامرس التربية الخاصة وتاهيل عمر الأسيوام. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٦- محمد السيد عبد الرحمن، ومنى خليفة (٢٠٠٤). **العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي**. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٧- محمد على كامل (٢٠٠٥). **التدخل المبكر ومواجهة اضطراب التوحد**. القاهرة: مكتبة بن سينا للنشر والتوزيع.
- ٨- مصطفى عبد المحسن الحديبي، وليد فاروق سيد، سهير أحمد عيسى (٢٠٢١). فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. **مجلة كلية التربية جامعة أسيوط**، ٣٧ (٥)، ٢٥١ - ٢٨٣.
- ٩- وفاء على الشامي (٢٠٠٤). خفايا التوحد.. اهلاكه. اسبابه. تفخيصة. جدة: مركز جدة للتوحد.
- ١٠- وليد السيد أحمد خليفة (٢٠١٠). الإمامة الغامضة (التوحد). الاسكندرية: دار الوفاء.
- ١١- وليد السيد أحمد خليفة (٢٠١٠). الإمامة الغامضة (التوحد). الاسكندرية: دار الوفاء.
- 12- *Alrusayni, N. (2017). The Effectiveness of the High-Tech Speech-Generating Device with Proloquo2Go App in Reducing Echolalia Utterances in a Student with Autism*. Online Submission.
- 13- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- 14- Beth, B. (2016). Multiple discourse analyses the communicative value of echolalia in achild autism. *Ph. D. SoutheasternLouisiana University, (Communication Sciences and Disorders)*.
- 15- Blanc, M., (2012). *Naturel language acquisition on the autism spectrum: the journey from echolalia to self generated language*. MA, WI:Communicaion Development Center.
- 16- Boets, B., Wouters, J., Van Wieringen, A., De Smedt, B., & Ghesquiere, P. (2008). Modelling relations between sensory processing, speech perception, *orthographic and phonological ability, and literacy achievement*. *Brain and language*, 106(1), 29-40.

-
- 17-Breaux, B. (2016). Multiple discourse analyses reveal the communicative value of echolalia in a child with autism (*Master Dissertation*). Southeastern Louisiana University.
- 18-Chawarska, K., Klin, A., Paul, R., & Volkmar, F. (2007). Autism spectrum disorder in the second year: Stability and change in syndrome expression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(2), 128-138.
- 19-Dahary, H., Alli, L., & Bebko, J. (2018). Co-Occurring Problems in Auditory Filtering and Intersensory Processing of Speech Information in Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal on Developmental Disabilities*, 23(2), 75.
- 20-Dawson, G., Hill, D., Spencer, A., Galpert, L., & Watson, L. (1990). Affective exchanges between young autistic children and their mothers. *Journal of abnormal child psychology*, 18(3), 335-345.
- 21-Demaine, K. (2014). Musical echolalia and non-verbal children with autism. *Ph.D, University of Lesley*.
- 22-DSM-5, American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)**. American Psychiatric Pub.
- 23-Hepburn, S., & Katz, N. (2009). **Screening and assessment of autism spectrum disorders. Unpublished lecture**, University of Colorado at Denver Medical School, Aurora, CO. Google Scholar.
- 24-Hilton, C., Graver, K., & LaVesser, P. (2007). Relationship between social competence and sensory processing in children with high functioning autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1(2), 164-173.
- 25-Hochhauser, M., & Engel-Yeger, B. (2010). Sensory processing abilities and their relation to participation in leisure activities among children with high-functioning autism spectrum disorder (HFASD). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 746-754.
- 26-Huppe, K. E. (2008). Applying the principles of applied behavior analysis to reduce echolalia in a child with autism (*Master Dissertation*). California State University, Fullerton.
- 27-Kathryn E. (1990). *Autism Professional perspectives and practice therapy in practice*. New York: published in association with the national autistic society.
-

-
- 28- Kauffman, N. (1985). *Characteristics of children's behavior disorders (The third edition)*. The United States of America: Merrill publishing Co.
- 29- Landa, R., Holman, K., & Garrett-Mayer, E. (2007). Social and communication development in toddlers with early and later diagnosis of autism spectrum disorders. *Archives of General Psychiatry*, 64(7), 853-864
- 30- Lane, A. E., Young, R. L., Baker, A. E., & Angley, M. T. (2010). Sensory processing subtypes in autism: Association with adaptive behavior. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(1), 112-122.
- 31- Liss, M., Fein, D., Allen, D., Dunn, M., Feinstein, C., & Morris, R. (2001). Executive functioning in high-functioning children with autism. *Journal of child psychology and psychiatry*, 42, 31 - 53.
- 32- Lovaas, F., Andrea, A., & Dean, A. (1981). *The ME Book pro, ed*. . united states of America: printed, Ine.
- 33- Maas, C. (2010). Sensory processing and social participation in children with autism spectrum disorders (*Master Dissertation*). Texas Woman's University.
- 34- Matson, J. L. (Ed.). (2016). *Handbook of assessment and diagnosis of autism spectrum disorder*. Cham: Springer.
- 35- Mayer, J., & Heaton, P. (2014). Age and Sensory Processing Abnormalities Predict Declines in Encoding and Recall of Temporally Manipulated Speech in High-Functioning Adults with ASD. *Autism Research*, 7(1), 40-49.
- 36- Meindl, J. N., & Cannella-Malone, H. I. (2011). Initiating and responding to joint attention bids in children with autism: *A review of the literature*. *Research in developmental disabilities*, 32(5), 1441-1454.
- 37- Rowley, E., Chandler, S., Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Loucas, T., & Charman, T. (2012). The experience of friendship, victimization and bullying in children with an autism spectrum disorder: Associations with child characteristics and school placement. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1126-1134.
- 38- Rump, K. M., Giovannelli, J. L., Minshew, N. J., & Strauss, M. S. (2009). The development of emotion recognition in individuals with autism. *Child development*, 80(5), 1434-1447.
-

-
- 39- Shoener, R., Kinnealey, M., & Koenig, K. (2008). You can know me now if you listen: Sensory, motor, and communication issues in a nonverbal person with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(5), 547-553.
- 40- Siegel Bryna. (1996). *The world of the autistic child*. New York:Oxford University Press.