

برنامج أنشطه متكاملة قائمه على استراتيجيتي التوقف المؤقت
و التلقين اللفظي لخفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

إعداد

د/ سارة نبيل السيد حسن
مدرس قسم الطفولة المبكرة والتربية
كلية التربية النوعية - جامعة بنها

برنامج أنشطه متكاملة قائمه على استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي لخفض

حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

د/ سارة نبيل السيد حسن *

ملخص البحث:

هدف البحث إلى إعداد برنامج انشطه متكاملة قائمة على استراتيجيتي التوقف المؤقت والتلقين اللفظي لخفض حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد ،اعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي الذى يقوم على مجموعه واحده مع القياس القبلي والبعدي والتتبعي ،وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال (ذكور - اناث) من أطفال التوحد تتراوح أعمارهم من (٥:٧) سنوات ،واشتملت أدوات الدراسة ، قائمة ملاحظه مظاهر اضطراب الايكولاليا لدى أطفال التوحد (اعداد الباحثة) ، وبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدي اطفال التوحد (اعداد الباحثة) ،وبرنامج الأنشطة المتكاملة لخفض حده الايكولاليا لدى أطفال التوحد(اعداد الباحثة) وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لصالح القياس البعدي ، كما أظهرت النتائج استمرار فاعليه البرنامج في خفض حده الايكولاليا لدى الأطفال عينة الدراسة في التطبيق التتبعي بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج .

الكلمات المفتاحية: استراتيجيتي التوقف المؤقت والتلقين اللفظ - الايكولاليا - أطفال التوحد

An Integrated Activity Program Based on Cues–Pause–Point and Verbal prompting Strategies to Reduce Echolalia in Autistic Children

Abstract:

An Integrated Activity Program Based on Cues–Pause–Point and Verbal prompting Strategies to Reduce Echolalia in Autistic Children".

The aim of this research was to develop an integrated activity program based on pause and verbal rehearsal strategies to reduce echolalia in autistic children. The research relied on a quasi-experimental approach based on a single group with pre-, post-, and follow-up measurements. The study sample consisted of (5) children (males and females) with autism, ranging in age from 5 to 7 years. The study tools included an Echolalia Observation Checklist for Autistic Children (prepared by the researcher), an Echolalia Observation Card for Autistic Children (prepared by the researcher), and an Integrated Activity Program to Reduce Echolalia in Autistic Children (prepared by the researcher).

The results of the study revealed statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the pre- and post-tests of the Echolalia Observation Card. In favor of the post-test, the results also demonstrated the program's continued effectiveness in reducing echolalia among the children in the study sample in the follow-up application one month after the program's implementation.

Keywords: Cues–Pause–Point and verbal prompting strategies - Echolalia - Autistic children

مقدمة:

يُعد ذوى الاحتياجات الخاصة جزء من الأمة لم تمكنهم ظروف الإعاقة من أخذ الفرص في مؤسسات التربية والتعليم، فهم لهم الحق في الحصول على الفرص التعليمية المتاحة لجميع الأطفال الآخرين وهذا ما تنص عليه حقوق الطفل في الدساتير والتشريعات في معظم الدول ويتطلب من القائمين على رعاية وتعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إعداد البرامج التربوية المبنية على أسس علمية ونفسية ووفقاً لنظريات التعليم، وفي ضوء خصائص نمو الأطفال من جانب ومتطلبات المجتمع الذى يعيشون فيه من جانب آخر إعداد الأطفال للحياة والاندماج في المجتمع بصورة ناجحة وفعالة، الاستفادة من قدراتهم بشكل مثمر.

و الأطفال المصابون باضطراب التوحد هم أحد فئات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الذين لهم الحق في التمتع برعاية خاصة اجتماعية وصحية ونفسية تنمى اعتمادهم على أنفسهم وتيسير اندماجهم ومشاركتهم في المجتمع.

وبما أن اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الشديدة التي تشمل جميع الجوانب النمائية للطفل وتتضمن مشكلات في عملية التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومشكلات التفاعل الاجتماعي مع وجود أنماط من السلوكيات النمطية (إيمان الكاشف، إيهاب الببلاوي، إيمان عوض، 2018، 33-1)

فإن الإيكولاليا تعتبر أحد الخصائص المميزة للغة الطفل التوحدى وخاصة الأطفال ذوى القدرات والكفاءات اللغوية المنخفضة، فتظهر هذه الصفة مع بدء الطفل بالكلام مما يؤدي إلى عدم شعوره بالأمان وفقدانه الثقة في نفسه وقدراته. (Cook J. L., Rapp J. T., 2018)

ومن خلال الدراسات المختلفة اتضح أن مشكلة الأطفال التوحيدين الأساسية تتمثل في اضطرابات الاتصال اللغوية أو ما يسمى بالإيكولاليا، وهذا ما اتفقت عليه معظم الدراسات حيث أكدت أن الإيكولاليا لها صلة بالمشاكل اللغوية والتي تظهر في صورة مصاداه وتكرارات للصيغ اللفظية وهذا ما أكدت عليه

دراسة (Maya.K.,Avigilboa,Ehud,2018) أن هؤلاء الأطفال التوحديين يظهرون قصوراً لغوياً شديداً في تفاعلهم مع الآخرين وأيضاً في مواقف لعبهم، كما أن لديهم أنماط كلامية تشبه البيغاء. ودراسة

(Giles A., Swain S., Quinn L., Weifenbach B. 2018,148-169) والتي أكدت على أن طفل الإيكولاليا لديه مشكله كبيرة في عملية الاتصال اللغوي ولديه اضطرابات لغوية تعوق قدرته على التواصل مع الآخرين. واتفقت معها دراسة) (Antezana L., Factor R. S,2019,1-37)حيث توصلت إلى أن ذوى المهارات الإستقباليه الضعيفة ينتجون كلمات ذات صدق أكثر بشكل ملحوظ .

وأوضح (Sinclair J. ,2019) أن هناك نوعين للإيكولاليا وهى الإيكولاليا الفورية ،والنوع الثاني يطلق عليه Palilalia وهو ما يسمى بالتركرار اللاإرادي للكلمات أو العبارات وتم التوصل أن ممارسات هذه التكرارات يشكل تكيفاً للتفاعل في قاموس محدود والإيكولاليا لها علاقة كبيرة بالجانب اللغوي والقدرة اللغوية لدى هؤلاء الأطفال وأكدت على أهمية الصيغ اللغوية لأطفال التوحد.

وقد استنتجت الباحثة أن الإيكولاليا ترجع لمشاكل في عملية اكتساب اللغة وتوظيفها فالأطفال بدلاً من أن يلتقطون كلمات بصورة مفردة فإنهم يلتقطون وحدات أطول من تدفق الكلام بشكل مستمر وهذه الوحدات عبارة عن ترديدات لجمل تتميز بخطوط ترنيميه وبالتالي تكون المخرجات من الكلام عبارة عن مصطلحات غير مفهومه.

وتعد استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي من أهم الاستراتيجيات الفعالة المستخدمة في علاج الإيكولاليا لدى الأطفال.

فاستخدام استراتيجية التوقف المؤقت لها دور فعال في علاج مشاكل الإيكولاليا لدى الأطفال بشكل عام وأطفال التوحد بشكل خاص وهذا ما أكدت عليه دراسة (Valentino et al 2012)

ودراسة (Gladfelter,Vanzuiden,2020) على أن استخدام استراتيجية التوقف المؤقت يقلل من الاستجابة اللفظية بالإضافة إلى فاعليتها علاج المصداه.

وأكد (ones, A. S., & Zarcone, J. R. 2014.) أن استراتيجية التلقين اللفظي من أنجح طرق التدريس والتي تساهم في تحقيق الهدف المنشود من التعلم بأقل وقت وجهد من المتعلم حيث تعتبر هذه الاستراتيجية جزء أساسي من عملية التعلم بأقل وقت وجهد من المتعلم، حيث تعتبر هذه الاستراتيجية جزء أساسي من عملية التعلم والتي تعتمد على إيقاظ الانتباه وتحفيز عمله الإيجابي ونشاطه الشخصي وتشجيع التفكير فيما ينطقه.

واتفقت معه دراسة (Tara C. Moore,etal,2019) والتي أكدت على أهمية استخدام التلقين اللفظي أو المساعدة اللفظية باستخدام المؤثرات الصوتية فهما يعملان على زيادة ذخيرة الطفل اللفظية .

ومن خلال ما سبق اتضح أهمية خفض حدة الإيكولاليا لتلك الفئة من الأطفال، وبالاطلاع على العديد من الدراسات فقد توصلت إلى استخدام استراتيجيتي التلقين اللفظي والتوقف المؤقت مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتخفيف حدة الإيكولاليا لديهم .

لذلك استخدمت الباحثة استراتيجيتي التلقين اللفظي والتوقف المؤقت لتخفيف من حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد .

تعتبر إصابة طفل التوحد باضطراب الإيكولاليا مشكله لها تداعيتها السلبية على كل المحيطين بالطفل ،حيث يعيق هذا الاضطراب إمكانية تواصل الطفل والدخول في عالمه الغامض وعرقلة تعليمه أو حتى تحذيره من المخاطر المحيطة، فلا يتمكن من تفسير كلماته أو سلوكياته أو حتى التعبير عن رغباته، وهذا يجعل تدريب طفل التوحد المصاب باضطراب الإيكولاليا ليس بالأمر السهل حيث أنه يعاني من قصور في اللغة وعمليات التواصل وهذا ما أكدت عليه

دراسة (Christosk,Nikopoulos,Loanna,EvgeniaPangiotopoulou,2015) حيث أكدت على أن الأطفال الذين يعانون من الإيكولاليا لديهم مشكلات في التواصل وعدم فهم الكلام الموجه إليهم مما يعيق عملية اكتسابهم للكثير من المفاهيم والخبرات

ويشكل لهم صعوبة من الناحية اللغوية والاجتماعية. إلى جانب تأكيد بعض الدراسات على أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور في اللغة وعملية التواصل اللغوي. كدراسة) Morton Ann (Lanovaz M. J., Rapp J. T, 2016 (Gernsbacher,etal.,2017)

ويمكن معالجة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد باستخدام العديد من برامج التدخل المبكر والاستراتيجيات الفعالة لتعليم الأطفال الاستجابات التلقائية وتدريب الأطفال على تعميم الاستجابات التلقائية إلى مواقف أخرى. (Healy O., Lydon S., etal .,2019)

ولقد ظهرت فكرة الدراسة من خلال تجربة الباحثة الميدانية داخل مركز ذوى الاحتياجات الخاصة لهؤلاء الأطفال حيث تم ملاحظة افتقاد هؤلاء الأطفال لمهارات اللغة والتواصل وظهر هذا القصور بشكل واضح من خلال إطلاع الباحثة على ما أشار إليه الدليل الإحصائي والتشخيصي بطبعته الخامسة، إن الأطفال ذوى اضطراب التوحد يعانون من قصور في اللغة الإستقباليه والتعبيرية ويعانون من المصاداه وهى ما تعرف بالإيكولاليا موضوع البحث وبناء على ذلك تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن السؤال التالي :-

ما فاعلية برنامج أنشطه متكاملة قائمه على استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي لخفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد؟
أسئلة البحث: حاول البحث الإجابة عن الأسئلة التالية:

- 1- ما المهارات المراد تحسينها عند الأطفال المصابين بالإيكولاليا؟
 - 2- ما تأثير استخدام استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي في خفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد؟
- أهمية البحث:-

الأهمية النظرية :-

- ١- التركيز على أهمية استخدام استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي للخفض من حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد .

حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

٢- قلة الأبحاث العربية في حدود علم الباحثة التي تناولت استخدام استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي للخفض من حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد.

الأهمية التطبيقية:-

١- إعداد إطار يستفيد منه الأخصائيين في ميدان التدريب يكون قائم على استخدام استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي من حيث الأساليب والاستراتيجيات وطرق التدريس المستخدمة في التدريب وذلك للخفض من حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد.

٢- إعداد بطاقة ملاحظة لملاحظة اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد.

٣- يمكن أن تفيد تلك الاستراتيجيتان أولياء الأمور وكل من هو قائم على تأهيل أطفال التوحد وذلك من خلال خفض حدة الإيكولاليا لديهم.

هدف البحث:-

يهدف البحث إلى خفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد عن طريق استخدام استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي .

محددات البحث:-

المحددات المكانية :-

تم تطبيق البحث في مركز سيرو بمدينة بنها بمحافظة القليوبية .

المحددات الزمنية:-

طبقت الباحثة البحث في الفترة ما بين 21/2/2022 إلى 28/6/2022 وقد استغرقت مدة تطبيق البحث حوالي 5 شهور بواقع 3 جلسات أسبوعياً حيث كانت عدد الجلسات واحد وخمسين جلسة مدة كل جلسه (30) دقيقه تتخللهم فترة راحة مع تكرار إعادة بعض الجلسات على الطفل أكثر من مرة ليتمكن من الكلام بشكل صحيح دون مصاداه.

المحددات البشرية:-

تكونت عينة الدراسة من (5) أطفال من أطفال التوحد المصابين بالإيكولاليا بمركز سيرو بمدينة بنها بمحافظة القليوبية بمتوسط عمر بين (5:7)سنوات .

المحددات المنهجية:-

تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية
الواحدة *

المصطلحات الإجرائية للبحث:-

(١) الإيكولاليا Echolalia :-

يمكن تعريف الإيكولاليا بأنها تكرار مرضى، شبيه بالبغاء، ويتضمن تكرار الطفل لكلمه أو عبارة سمعها من شخص آخر إما فوراً (إيكولاليا فورية) أو بعد فترة زمنية (إيكولاليا مؤجلة) ويسجل السلوك على أنه إيكولالي عندما لا يكون مرتبطاً بسياق تواصلية واضح أو لا يحقق غرضاً تواصلياً مباشراً.

(٢) التوحد Autism :-

يمكن تعريف التوحد بأنه اضطراب نمائي يُعرّف سلوكياً بظهور نمط ثابت من صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى جانب سلوكيات نمطية أو تكرارية، تُلاحظ في عمر مبكر (قبل سن ٣ سنوات)، ويتم تحديده وفقاً لمعايير DSM-5 من خلال أدوات تشخيص معتمدة مثل ADOS أو M-CHAT.

(٣) استراتيجية التوقف المؤقت "Strategy" Cues-Pause-Point

هي عبارة عن استراتيجية تعتمد على مبادئ وإجراءات تدريسية بسيطة تُستخدم لتعليم الاستجابات المستهدفة، وتتمثل في تقديم محفز طبيعي (مثل سؤال أو موقف)، ثم الانتظار لفترة زمنية محددة (عادة من ٣ إلى ١٠ ثوانٍ) وتتضمن إعطاء إشارات للطفل من خلال رفع الإصبع في مستوى العين ثم التوقف مؤقتاً بعد تقديم المحفز اللفظي.

(٤) استراتيجية التلقين اللفظي "Verbal Prompting strategy"

هي عبارة عن تقديم تعليمات لفظية مباشرة أو تلميحات صوتية للطفل لتحفيزه على أداء سلوك لغوي أو استجابة مستهدفة، ويُعد التلقين ناجحاً عندما يؤدي الطفل السلوك بعد التوجيه اللفظي خلال ٣ إلى ٥ ثوانٍ.

* نظراً لصعوبة الحصول على عدد يكفي بوجود مجموعه ضابطة، لجأت الباحثة لتصميم المجموعة الواحدة

الإطار النظري للبحث

أطفال التوحد والإيكولاليا Children with autism and echolalia

يشير مصطلح التوحد إلى فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثراً بذلك على الاتصالات اللفظية وغير اللفظية والتفاعل الاجتماعي، وهو عادة يظهر في سن قبل ثلاث سنوات والذي يؤثر بدوره على تطور اللغة الوظيفية لديهم، فطفل الإيكولاليا لا يستطيع التمييز بين التعليمات الملقاة والاستجابات المستهدفة وفي بعض الحالات التوحدية تكون مرتبطة بتكرار آلي لمقاطع معينة من خدمات محددة، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير أو تغيير في الروتين اليومي، وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة. (DSM-5 News and Update, 2014)

وهذا الاضطراب يؤثر على الأفراد مدى حياتهم وتتمركز الخسائر التي تأتي من هذا الاضطراب في:-

١. خسائر في العلاقات الاجتماعية.
 ٢. خسائر في سائر أنواع الاتصالات سواء اتصالات لفظية أو غير لفظية.
 ٣. مشكلات في رؤية الطفل للعالم من حوله ومشكلات تعلمة من خبراته.
 ٤. مشكلات في التخيل والإدراك واللعب وبعض القدرات والمهارات الأخرى .
- ويعتبر التوحد من أكثر الإعاقات التطورية تعقيداً وصعوبة على مستوى العالم.
- Characteristics of an autistic child خصائص الطفل التوحدي:-

جدول رقم (1) يوضح خصائص الطفل التوحيدي (إعداد الباحثة):-

الاسم	خصائص الطفل التوحيدي
الخصائص السلوكية	يتسم الطفل التوحيدي بسلوك محدود وضيق المدى، نوبات انفعالية حادة، وجود قصور كمي وكيفي في التفاعل الاجتماعي، الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للآخرين، عدم القدرة على فهم اللغة واستخدامها بشكل صحيح، قصور في الارتباط والتواصل مع الآخرين، قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام وشيوع الإيכולاليا. استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية، تكرار اللعب بدون هدف.
الخصائص العقلية والمعرفية	وجود صعوبات معرفية والبعض منهم لديه ما يسمى بالنضج المبكر بمعنى أنه قد يكون موهوباً في مجال الحساب لكنه لا يستطيع معرفة الوقت، اضطراباً في الانتباه من حيث التعرف البصري، المكاني للأشياء، وجود تأخر إدراكي ومعرفي تجاه الأشياء، صعوبات في فهم الإيماءات والتلميحات الإرشادية، صعوبات في حل المشكلات، صعوبة التوفيق بين الحركة والصوت، قصور في التنظيم والتكامل الحسي، صعوبة في معالجة المعلومات الحسية، ليس لديه رغبة في التعرف على الأشياء والأشخاص، لا يسرى عليه حب الاستطلاع.
الخصائص الانفعالية	عدم القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله، وجود تقلب مزاجي لدى الطفل التوحيدي، يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل، نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، الخوف من الأشياء الغير ضارة أو مواقف معينة، مقاومة التغيير، ظهور نوبات الغضب، سلوكيات إيذاء الذات وضرب أنفسهم بصورة متكررة.
الخصائص البدنية	تكرار حركات نمطية مثل هز الرأس أو ثنى الجذع، حركات تكرارية تتمثل في اللف ورفرفة الذراعين، عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يتبادل على استخدام اليد اليمنى واليسرى وهذا يرجع إلى اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر، صعوبة في التصرفات الحركية التي تتطلب مستويات معالجة عالية كالنخطيط والتنسيق والانتباه والمحاكاة، صعوبة في ممارسة نشاطات التوازن، ضعف المحاكاة الجسدية والإيماءات، صعوبات حسية شاملة.
الخصائص الاجتماعية	صعوبات في التفاعل الاجتماعي، ضعف القدرة على المبادأة في اللعب مع الآخرين، عدم إدراك التلميحات الاجتماعية من خلال تفاعله مع الآخرين، أكثر ضعفاً وأقل قدرة على المحاكاة الشاملة والمحاكاة الشفهية، العزلة الاجتماعية، غياب الدراية بمعرفة مشاعر الآخرين وعواطفهم، القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية.
الخصائص اللغوية	ضعف استخدام اللغة، صعوبات عملية التواصل، الاضطرابات اللغوية، فقدان القدرة على استخدام أشكال الاتصال والتواصل مع الآخرين، الإيכולاليا، التأخر اللغوي وعدم القدرة على استخدام اللغة بشكل صحيح، وجود حصيلة لغوية ضعيفة، عكس الضمائر، صعوبة فهم الحديث، صعوبة استخدام تعبيرات الوجه ووضع الجسم وإيماءات التواصل.

هذه المعلومات الواردة في جدول (1) مستوحاه من

(Giles A., Swain S.,) (American Psychiatric Association ., 2013)
(Cook J. L., Rapp J. T. (2018).) (Quinn L., Weifenbach B. (2018)
(Golysheva M.D., 2019))
(Shawler L. A., Dianda M., Miguel C. F. (2019))
(Daniela L'opez De Luise, 2021) (Mayamarom, 2020)

وبناء على ما سبق ذكره وبالإطلاع على العديد من الدراسات والبحوث فقد
توصلت الباحثة إلى أن لدى الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد العديد من الصعوبات
في المهارات اللغوية ومهارات العناية بالذات والمهارات الإدراكية، وإن درجة ضعف
مهارات اللغة والإيكولاليا لدى أطفال التوحد لهما علاقة وثيقة بنمط وشدة المشاكل
الاجتماعية واللغوية التي يواجهها.

وإذا كانت هذه المشاكل والاضطرابات لدى أطفال التوحد مصحوبه بمزيد من
الاضطرابات والتي هي من خصائص أطفال التوحد مثل المشكلات اللغوية والإدراكية
وصعوبات التعلم ومشكلات النطق والمشكلات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات، فإن
ذلك يزيد من حجم ما يواجهه أفراد هذه الفئة من مصاعب تستلزم توفير البرامج التدريبية
التي يمكن أن تساهم في التخفيف من حدة وأبعاد هذه المشاكل.

ولابد من السعي على تقديم بعض المهارات والمفاهيم التي تعمل على إثارة
الأطفال، وتعتمد اعتماداً كلياً على الحواس والبعد كل البعد عن الطرق التقليدية، فالطفل
ذوى الاحتياجات الخاصة من الممكن أن يقدم بعض المهارات بصورة أفضل من غيرها،
ولكنه يحتاج إلى المساعدة ومد يد العون للتعلم والنمو مثله مثل غيره في مرحلة الطفولة
المبكرة، فهو يحتاج من الوقت لكي يكتسب المفاهيم المتنوعة ويمارس التجارب العلمية،
فهو مثل غيره من الأطفال لكن لديه إمكانيات محدودة، ولابد أن نسعى إلى تنميتها، وذلك
نظراً لوجود قصور في قدرته على التجريد فهو بحاجة إلى استخدام حواسه بصورة
مستمرة.

(Healy O., Lydon S., etal .,2019)

فقد وجدت الباحثة أهمية التخفيف من حدة الإيكولاليا لهؤلاء الفئة من الأطفال وسوف تتناولها بشئ من التفصيل:-

مفهوم الإيكولاليا The Concept of Echolalia

يشير مصطلح الإيكولاليا إلى أنها تكرر مرضى، شبيه بالبغاء، وهو غير مُدرك ظاهرياً لكلمه أو عبارة قيلت للتو من قبل شخص آخر. (DSM-5; American) (Psychiatric Association, 2013)

كما تشير إلى أنها تكرر ذاتي للكلمات التي أدلى بها شخص آخر (و تسمى الكلمات التي أدلى بها نفس الشخص بتكرار مقاطع الكلام). وهي إحدى ظواهر صدى الصوت التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بصدى تنسيق الحركات والتكرار الذاتي للحركات الكلامية التي أدلى بها شخص آخر؛ حيث يعتبر كلاهما (مجموعات فرعية من السلوك التقليدي) التي تحدد الأصوات أو التصرفات «دون وعي صريح». قد يكون للفظ الصودي ردة فعل فورية لسبب أو تأخير. (Golysheva M.D., 2019.)

كما تشير إلى قصور في فهم اللغة الإستقباليه مما يضطر الطفل إلى إعادة الكلام الذي يسمعه وهذا بدوره يؤثر على عملية التواصل والذي يزيد من احتمالية الفشل الاجتماعي واللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، فهو سلوك تلقائي بدون وظيفه تواصل تحدث نتيجة الإصابة باضطراب نفسى(التوحد)بما يتضمن إصرار الأهل على تكرار كلام الطفل، كما يمكن أن تظهر نتيجة وجود ضعف عقلي وتشنت وضعف التركيز أو نتيجة للتدريب الخاطئ للطفل على النطق مما يؤثر بدوره على عملية التواصل اللفظي وغير اللفظي للطفل وبالتالي تعتبر الإيكولاليا إحدى المشكلات التي تعرقل عملية نمو الطفل، وتضعه في خانة يحتاج فيها إلى العناية الخاصة.

ويقصد بأطفال التوحد المصابون باضطراب الإيكولاليا إجرائياً أنهم: " الأطفال الملتحقون بانتظام بالمراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القليوبية، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (5:7) سنوات، ويظهرون خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي، والخلل النوعي في التواصل اللفظي وغير

حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

اللفظي، مصاحب بقصور في نمو اللغة والكلام" ولديهم مصاداة ويتم تشخيصه من خلال الدرجة التي يحصل عليها طفل التوحد على بطاقة الملاحظة المستخدمة في الدراسة الحالية، ويتطلبون تدخلا تربويا من خلال استخدام استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي لخفض حدة الإيكولاليا لديهم..

أنواع الإيكولاليا :- Types of Echolalia

يمكن تصنيف الإيكولاليا إلى نوعين رئيسيين وهما:-

الإيكولاليا الفورية:-

وهي أن يكرر الطفل الكلام في نفس اللحظة التي يسمع فيها- مثال: عندما تسأل طفلك سؤال (ما أسمك) فبدل أن يجيب الطفل يكرر السؤال كله (ما إسمك) الإيكولاليا المؤجلة (المتأخرة):-

حيث يكرر الطفل آخر كلمه في الجملة مثل (اسمك) وهذا النوع يتوقف على الرجوع على المصطلح أو عدم وجود نيه للتواصل.

وهذا التنوع يتوقف على طول أبعاد التفاعل وفهم الكلام الناتج والارتباط بالسياق اللغوي.

(Marom M., Gilboa A., Bodner E. (2018)

ولقد اتفق كلاً من. (2018) Tara؛ Dromi E., Rum Y., Goldberg Florian J.

Prucoli, ؛ Gladfelter A., VanZuiden C. (2020)؛ C. Moore ,2018

J., Spadoni, C.,etal,2021

على أن الإيكولاليا الفورية اتبعت عبارات صارمة مقيدة محدودة تم استخدامها في المقام الأول كاستجابات تنظيمية نتيجة لرأى البالغين، أما الإيكولاليا المؤجلة (المتأخرة) حدثت نتيجة لعبارات سهله وبسيطة وغير صارمة من قبل البالغين واستخدمت في المقام الأول كطلبات.

ويقال أن هذه الأنماط من الإيكولاليا لها خصائص تفاعلية وصوتية مميزة لامثيل لها في كلام الأطفال غير المصابين بالتوحد وتتكون هذه الأنماط الإيكولاليه من علاقه مقطعية وفوق القطع من ضعف بالغ وتوقيت إيقاعي معين وغموض وظيفي.

أسباب الإيكولاليا: - Causes of Echolalia

لقد اتفق كلاً من (Morton Annu, Emily .M., Morson, et al., 2017)

(Edelstein M. L., Sloman K., Selver K. 2021)

أن أسباب الإيكولاليا عديدة وهي:-

- الإصابة باضطراب نفسى (التوحد).
- الإصابة باضطراب عصبي.
- وجود تشتت وضعف تركيز.
- وجود تأخر عقلي.
- إلحاح الأهل على تكرار الكلام.

تفسير حدوث ظاهرة الإيكولاليا Interpretation of echolalia :-

إن هناك اختلاف من حاله لأخرى في تفسير حدوث الإيكولاليا فبعض الأطفال يكونوا:-

- ضعيف استيعابيا حيث يعانى من نقص في الفهم والاستيعاب لرموز اللغة.
- ضعيف الانتباه، لديه ضعف في مهارة الاستقبال والتمييز السمعي.
- ضعيف تواصلياً، يفقد مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي.
- هناك أطفال لديهم اندفاعية كلامية، ليس لديهم مهارة الانتظار والتنظيم
- استخدام نمط تدريبي خاطئ قائم على المثير والاستجابة فقط. بمعنى تعويد الطفل على الاستجابة

اللفظية فقط فبمجرد سماع الأمر اللفظي يجيب الطفل حتى ولو بالخطأ.

(عيادة الأمل للنطق والتخاطب, 2018, Fusaroli R., Weed E., Fein D.,

Naigles L, 2019)

(Golysheva M.D., 2019) (Pruccoli, J., 2021)

Spadoni,

مظاهر الإيكولاليا :- Manifestations of Echolalia

هناك مظاهر للإيكولاليا تتمثل في:

- تكرار اصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر .

- يردد الكلام بنفس شدة الصوت والنعمة التي توجه إليه
Dromi E., Rum Y., Goldberg Florian J. (2018).
- يبدأ الطفل التوحد بتريد الكلمات بنفس اللهجة التي يسمعا من حوله، او
Edelstein M. L., Sloman K., . من التلفاز أو أغنية للأطفال يحبها .
(Selver K. ,2021)
- التكرار اللفظي مثل: إصدار أصوات تكرارية معينة أو التعلق بموضوعات معينة كالطيور أو القطارات والإصرار على سؤال الآخرين عنها مع تكرار نفس الأسئلة وانتظار نفس الإجابة. ((ómez E., Strasser K., 2021))
- قلب الضمائر: فأطفال التوحد لا يمكنهم استخدام الضمير " أنا " للإشارة إلى ذاته بل يشير إلى نفسه بالضمير الثاني " أنت " أو الضمير الثالث " هو/ هي " وذلك لأن طفل التوحد اعتاد على هذه الضمائر أو تعلم هذه الضمائر .
- تقليد الكلمات والجمل المناسبة والغير مناسبة.
Prucoli, J., Spadoni, (C.,2021)
- الاستراتيجيات المستخدمة لخفض حدة الإيكولاليا:-
أولاً: استراتيجية التوقف المؤقت "Strategy" Cues–Pause–Point
تعتبر استراتيجية التوقف المؤقت (CPP) من الاستراتيجيات الفعالة في التقليل من حدة الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وزيادة الاستجابات الصحيحة المحددة .
- ويقصد بها ((هي تلك الاستراتيجية التي تعتمد على مبادئ وإجراءات تدريس بسيطة وطبيعية والتي تظهر في العديد من التفاعلات اللفظية الطبيعية بين الوالدين والطفل أو المعلم والطفل. (Foxx,Mcmorrow,1987)
- أهمية استراتيجية التوقف المؤقت:- "Strategy" Cues–Pause–Point importance
- تساعد الأطفال في تقديم استجابات لفظية وظيفية للمدخلات اللفظية المدرب عليها.

- توفر استراتيجية اتصال تفاعلية تزيد من احتمالية الاستجابة المناسبة للكلمات غير المدرب عليها أو الجديدة.
- تساعد في تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً الاستخدام الوظيفي للغة والإنصات الجيد.
- تساعد في استبدال أنماط الكلام الغير تكيفيه.(McMorrow et al,1987) -) (Prucoli, J., Spadoni,2021
- تحفيز الأطفال على إنتاج الكلام بشكل إيجابي وفعال.
- تستخدم استراتيجية التوقف المؤقت في علاج الكلام وتعزيز تطوره كالتوقيفات وخصائص النغمة والإيقولاليا.
- مفيدة في علاج عسر الكلام.(Matzinger T, Ritt N, Fitch WT.(2021) وهذا ما أكدت عليه دراسة (McMorrow et al,1987) وإتفقت معها دراسة (Tjaden,K.,Wilding,G.,2011) ودراسة (Foxx.R,M,Kylesms,et al ,1988) ودراسة (Prucoli, J., Spadoni et al,2021) حيث أكدوا على أهمية استخدام استراتيجية التوقف المؤقت لما لها من نتائج إيجابية وفعاله في تعزيز كلام الأطفال وعلاج مشكلة الإيقولاليا لدى الأطفال التوحديين وذوى الإعاقة العقلية أهداف استراتيجية التوقف المؤقت: _

objectives " Strategy"Cues–Pause–Point"

- استراتيجية فعالة تهدف إلى تعليم الأطفال الذين يعانون من نقص شديد في اللغة . (Valentino, M., Amber L2012)
- استراتيجية فعالة تهدف إلى علاج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية ومشاكل في الكلام كالصدى الفوري والمتأخر.
- استراتيجية فعالة تهدف إلى علاج الكلام المتواصل والكلام الغير منطقي.
- كما هدفت دراسة (Foxx, et al.(2004) إلى محاولة استبدال المصاداة الفورية لدى اثنين من الأطفال المصابين بالتوحد عمر (٥-٦) سنوات بالاستخدام الوظيفي للتسمية اللفظية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في استخدام مخزونات التسمية اللفظية وظيفياً، وخفض حدة المصاداة واستبدالها سريعاً

بالاستجابات الصحيحة على الأسئلة المرتبطة بخبراتهم، وتم الحفاظ على هذه التحسينات أثناء الظروف التي تلاشت فيها المثيرات، التلميحات، التغذية الراجعة، والتعزيزات. وهدفت دراسة (Valentino et al., 2012) إلى اختبار فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض المصاداة لطفل عمره ٣ سنوات مصاب بالتوحد الذي كان يردد باستمرار التعليمات "قل" أثناء ترديد الإجابة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى خفض المصاداة للأمر "قل" وزيادة الاستجابات الصحيحة للأصوات المستهدفة لجميع الكلمات المستهدفة، وأن استراتيجية التوقف المؤقت ممكن أن تطبق لخفض المصاداة بفاعلية أثناء التدريب.

وأكدت دراسة (Al-Dawaideh, 2012) إلى بحث فعالية استراتيجية التوقف المؤقت للتغلب على المصاداة لدى الأطفال الناطقين بالعربية الذين يعانون من التوحد، وتكونت عينة الدراسة ٢٠ طفلاً، تتراوح أعمارهم ما بين (7-14) عاماً وأسفرت نتائج الدراسة عن أن إجراء التوقف المؤقت يمكن أن يكون فعالاً في خفض حدة المصاداة، وتعليم الاستجابات الصحيحة لديهم.

ثانياً - استراتيجية التلقين اللفظي "Verbal Prompting strategy": -

تُعد استراتيجية التلقين اللفظي واحدة من أكثر الاستراتيجيات الفعالة في التدريب لما لها من آثار إيجابية في عملية تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. فهي استراتيجية تعليمية تستند إلى مبادئ تحليل السلوك التطبيقي وتعتمد على استخدام مثير لفظي إضافي يساعد في حدوث استجابة لفظية صحيحة. (Frampton, S. E., Wymer, S. C, 2016)

ويعرفها (جمال الخطيب، 2016) بأنها عبارة عن استراتيجية قائمة على استخدام أسلوب التلميح اللفظي أو مؤشر يجعل احتمال الاستجابة اللفظية الصحيحة أكثر حدوثاً كما أنها تتضمن إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الطفل للسلوك المستهدف.

كما إن استراتيجية التلقين اللفظي تعتمد على استخدام مثير لفظي تمييزي يعمل على تسهيل حدوث الاستجابة.

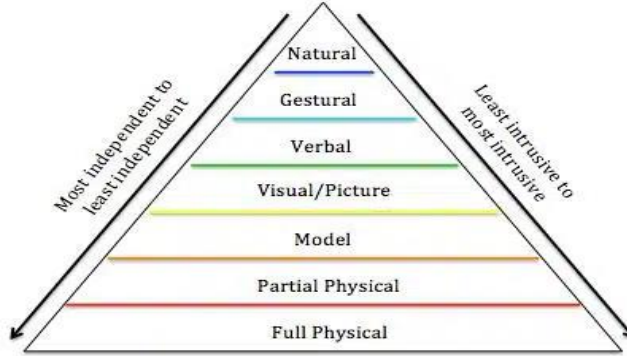
ويُعد التلقين اللفظي مؤشر أو تلميح يجعل احتمال الاستجابة الصحيحة أكثر حدوثاً، ويتمثل في الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الطفل للسلوك المستهدف، وهو طريقة ملائمة لتشجيع الطفل على إظهار السلوك المطلوب بالسرعة الممكنة.

فالتقنيات اللفظية إذاً تسبق الاستجابة وعندما ينتج عن التلقين استجابة فإنها يتبعها تعزيز وبالتالي يصبح التلقين مثيراً مميزاً و يمكن أن يضبط السلوك بفاعليه. (Tara C. Moore ,2018)

وهذا ما أكدت عليه دراسة (Coon,Miguel,2012) على أهمية استخدام التلقين اللفظي باستخدام مؤثرات الإيكولاليا فهما يعملان على زيادة ذخيرة الطفل اللفظية كما أنها ضرورية في التفاعلات الاجتماعية وعملية التواصل مع الآخرين.

كما تؤكد دراسة ((Meadan, H. et al. (2013) حيث أكدت على أن استخدام التلقين اللفظي للطفل أثناء ممارسة الجلسة يسهم في تطور الطفل وتقليل المصاداه، لأن الطفل هنا يتبع تعليمات المعالج مع استخدام وضع التأني، كما إن استبعاد عملية التلقين اللفظي تؤدي إلى ذخيرة مصاداه معممه بشكل مفرط حيث يسرد الطفل معظم السلوك اللفظي الصوتي.

ويرى (ones, A. S., & Zarcone, J. R. (2014) أنه عند استخدام المساعدات، يجب على المتخصصين التخطيط لإخفائها لبناء استجابة مستقلة، ويحدث هذا الإخفاء على طول سلسلة متصلة يشار إليها بالتسلسل الهرمي للمساعدات (The prompt hierarchy) يمكن اتباعها بترتيب تصاعدي أو تنازلي.



The Prompt Hierarchy

أنواع التلقين اللفظي: - Types of verbal Prompting

تحدث المساعدات اللفظية عندما تقدم شكلاً من أشكال الإشارات السمعية التي توجه المتعلم إلى الاستجابة الصحيحة. على الرغم من أن المساعدات اللفظية تستخدم بشكل شائع لتعليم المهارات اللفظية، إلا أنه يمكن استخدامها أيضاً في مجموعة متنوعة من المواقف الأخرى أيضاً. غالباً ما يكون من الصعب إخفاء المساعدات اللفظية ويجب استخدامها بحذر.

تتضمن المساعدات اللفظية بالترتيب من الأكثر تدخلاً إلى الأقل تدخلاً، ما يلي:

- مساعدة كاملة (Full Verbal) : يوفر المعالج الاستجابة السمعية الكاملة المطلوبة للمتعلم، مثل لفظ الكلمة كاملة.
- مساعدة جزئية (Partial Verbal): يقوم أخصائي المعالج بتوفير جزء من الاستجابة السمعية المطلوبة للمتعلم، مثل لفظ مقطع من الكلمة.
- مساعدة صوتية (Phonemic): يقدم المعالج الصوت الأولي فقط للاستجابة المطلوبة من المتعلم.

ومثال على ذلك تدريب اللفظ الصحيح أو تعليم الطفل الكلمات والجمل اللازمة لمهارات التواصل الاجتماعي مثل قول: الحمد لله، شكرًا، مرحبًا، "باي" .. وغيرها. (Jessica C. Kay, 2019)

المساعدة البصرية (Visual prompt)

توفر المساعدات البصرية إشارة مرئية للمتعلم تشير إلى الاستجابة الصحيحة، كما توفر أكبر قدر من التنوع، قد تحتاج لبعض الوقت ولكنها تعتمد على قدرات المتعلم الفردية.

تتضمن المساعدات البصرية بالترتيب من الأكثر تدخلًا إلى الأقل تدخلًا، ما يلي:

- النمذجة (Model): يقوم المعالج بأداء السلوك المطلوب من المتعلم
- مثيرات (Stimulus): تغيير المثير نفسه للإشارة إلى الاستجابة الصحيحة.
- موضع/ مكان المثيرات (Positional).
- إيمائية (Gestural): يقوم المعالج ببعض الحركات (مثل الإشارة ونظرة العين وما إلى ذلك) للإشارة إلى الاستجابة الصحيحة.

ثانيًا: المساعدة عن طريق المثير Stimulus prompt

- يتم تغيير المثير نفسه بطريقة ما للإشارة إلى الاستجابة الصحيحة من خلال التلاعب بـ:
- لون - حجم - عدد - مكان: يؤدي موضع/ مكان المثيرات إلى تحسين احتمالية الاستجابة الصحيحة، مثل: وضع الاستجابة الصحيحة بالقرب من العميل. Katz, S. (2021).

خطوات التلقين اللفظي (الحث) والمساعدة:-

يشير كلا من (Frampton, S. E., & Shillingsburg, M. A. ,2020).

إلى ضرورة اتباع الخطوات التالية عند تطبيق التلقين اللفظي:

- التأكد من انتباه الطفل وقم بذلك بأن تنادي على اسمه وعندما ينظر إليك أبدأ الخطوة التالية.

- تأكد من أن لديه القدرة على القيام بما تطلب منه وتستطيع التأكد من ذلك خلال الملاحظة والتقييم المسبق.

- تأكد من أن الكلمات والتعليمات والإشارات التي تستعملها مفهومة وواضحة للطفل.
- قم بتعزيز اتباع الفرد للتعليمات، وإذا لم يتم بذلك قم بمراجعة أو إعادة الإجراء بطريقة مختلفة.

• تحديد مستوى مهارات الطفل.

إجراءات تنفيذ استراتيجيتي التوقف المؤقت والتلقين اللفظي :-

١- تستند إجراءات تنفيذ استراتيجية التوقف المؤقت على الأساس المنطقي الذي مؤداه أنه يجب علينا زيادة احتمالية استجابة الطفل بشكل مناسب وصحيح لتعبيراتها اللفظية ويتم تطبيقها كالتالي:-

التأكد من أن الطفل لديه استجابة سلوكية ولفظية مناسبة لأي شيء قد يقوله ولتحقيق أقصى قدر من النجاح نبدأ باستخدام التعبيرات اللفظية الموجودة لدى الطفل (تسمية الأشياء المعروفة).

٢- نُعلم الطفل كيفية التعبير عن الاستجابة المناسبة لفظياً كلما طلبنا منه ذلك يدوياً، وبالتالي نتحكم في وقت حدوث أي نطق لفظي معين، وبالتالي نضمن أن الطفل يمكنه إنتاج الاستجابة المناسبة بسرعه ومتى أردنا ذلك قبل أن نقدم له أي حافز لفظي قد يناسبه ويتم تطبيق ذلك كالتالي: ٠-

قبل التدريب المنظم نستخدم سلسله من مطالبات تحديد الاستجابة مثل الإشارة إلى الشيء المراد تسميته والنقر أمامه وقول ما هذا ثم النقر وتلقينه إجابته واحدة (التلقين اللفظي) والهدف من ذلك تعليم الطفل كيفية التعبير عن التسميه ثم الإشارة إلى الشيء المراد تسميته.

- في بداية كل جلسة يقوم الطفل بتوجيه الإشارة إلى الشيء المراد تسميته

٣- نرتب الموقف التفاعلي من خلال تعريف الطفل متى نتحدث ومتى نتوقف.

٤- نُعلم الطفل أن يظل هادئاً ويستمع إلى الباحثة حتى يحين دوره في الحديث، ويتم تحقيق ذلك من خلال استخدام موجة التوقف حيث تحتفظ الباحثة بإصبع السبابة عند

مستوى العين في منتصف المسافة بينها وبين الطفل ونعلم الطفل ألا ينطق أبداً عندما يكون إصبع الباحثة في هذا الوضع.

٥- عندما تقدم الباحثة حافزاً لفظياً نستخدم مجموعه من إجراءات التحفيز اليدوي التي تزيد من احتمالية انتباه الطفل (الإشارة بالإصبع) ونقل من المصاداه وتوجه الطفل إلى الاستخدام المناسب للشيء المشار إليه ،وتلقن الباحثة الطفل (التلقين اللفظي) ثم تشير للطفل متى يبدأ التحدث.

٦- تشجيع الطفل على الاستماع بعنايه من خلال مطالبته بالاستجابة المناسبة عندما تكون الإشارة مخفية عن الأنظار، وأخيراً بمجرد أن يستجيب الطفل بشكل مناسب يعد حافز لفظي معين ،نتجاهل الإشارات والحوافز التي أنتجت الاستجابة، ثم بعد ذلك تقوم الباحثة بإلقاء الأسئلة باستخدام التوقف المؤقت ،ثم تطرح الأسئلة دون الحاجة إلى التوقف المؤقت والتلقين اللفظي ثم نبدأ بإزالة المعززات.

العلاج باستخدام استراتيجيتي التوقف المؤقت والتلقين اللفظي:-

استراتيجيتي التوقف المؤقت والتلقين اللفظي تهدفان إلى مراقبة تواصل الاطفال وبدء فترات التوقف معهم ومقاطعة التكرار الصوتي لتشجيع التبادلات الأكثر أهمية ثم دمج الإشارة البصرية (التوقف المؤقت) والسمعية (التلقين اللفظي) في جلسات العلاج للإشارة إلى متى يجب التوقف عند التحدث ثم تعليم المشاركين التعرف على هذه الإشارات وتنفيذ فترات التوقف بشكل مستقل مما يسمح بتوفير الوقت للتأمل الذاتي واتخاذ القرارات بشأن استجاباتهم.

ويؤكد العلاج باستخدام استراتيجيتي التوقف المؤقت والتلقين اللفظي على:-

- تعميم المهارات المتعلمة على مواقف الحياة الواقعية.
- استخدام الإشارات اللفظية لتشجيع الطفل على التحدث.
- إظهار الإشارات الغير لفظية لزيادة التواصل البصري والتفهم.
- تسمح نقاط التوقف للطفل بمعالجة وتنظيم عواطفه.

حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

وترى الباحثة أن تلك الاستراتيجيتان تساعد الطفل على الوصول لعواطف أعمق والتغلب على مخاوفه كما تساعدان في التخفيف من حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد وتساعدان في تطوير الوعي الذاتي وتعزيز فهم أعمق لأنفسهم وصراعاتهم. تعقيب عام على الإطار النظري:

يتضح من العرض السابق للإطار النظري أن اطفال التوحد بصفة عامة والأطفال المصابون بالإيكولاليا بصفة خاصة إحدى الفئات التي تحتاج إلى مزيد من الرعاية والاهتمام، خاصة وأن عدم الاهتمام بتلك الفئات يؤثر سلباً على العديد من الجوانب منها النفسي واللغوي والأكاديمي، فالإيكولاليا قد تكون وسيلة عبور نحو اللغة الوظيفية إذا فُهمت بشكل صحيح و التدخل المبكر والمناسب في فترة نمو الطفل، يحدث فرقاً كبيراً في تطور مهارات التواصل لدى الطفل وتعد استراتيجيتا التوقف المؤقت و التلقين اللفظي من أهم الاستراتيجيات الفعالة المستخدمة في علاج الإيكولاليا لدى الأطفال.

فاستخدام استراتيجية التوقف المؤقت لها دور فعال في علاج مشاكل الإيكولاليا لدى الأطفال بشكل عام وأطفال التوحد بشكل خاص وهذا ما أكدت عليه دراسة (Valentino et al 2012) ودراسة (Gladfelter,Vanzuiden,2020) على أن استخدام استراتيجية التوقف المؤقت يقلل من الاستجابة اللفظية بالإضافة إلى فاعليتها علاج المصاداه لما لهذه الاستراتيجية من فائدة علمية مذهلة.

ويرى (ones, A. S., & Zarcone, J. R. 2014.) أن استراتيجية التلقين اللفظي من أنجح طرق التدريس والتي تساهم في تحقيق الهدف المنشود من التعلم بأقل وقت وجهد من المتعلم حيث تعتبر هذه الاستراتيجية جزء أساسى من عملية التعلم بأقل وقت وجهد من المتعلم، حيث **تعد** هذه الاستراتيجية جزء أساسى من عملية التعلم والتي تعتمد على إيقاظ الانتباه وتحفيز عمله الإيجابي ونشاطه الشخصي وتشجيع التفكير فيما ينطقه.

وبعد مراجعة الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث الحالي اتضح أنه لا توجد دراسة عربية أهتمت باستخدام استراتيجيتي التوقف المؤقت والتلقين اللفظي لخفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد (وهذا في حدود علم الباحثة) وقد استفادت الباحثة من العرض السابق للإطار النظري في كتابة فروض البحث كما يلي:-

فروض البحث:-

عن طريق الإطار النظري و الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث فإن البحث يختبر صحة الفروض التالية:

الفرض الأول: ينص على أنه "توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس اضطراب الإيكولاليا ومجموعهما الكلي، كما تقاس بالمقياس لصالح القياس البعدي.

الفرض الثاني: ينص على أنه "لا توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب الإيكولاليا ومجموعهما الكلي، كما تقاس بالمقياس.

إجراءات البحث :-

منهج البحث وإجراءاته:-

يهدف البحث الحالي إلى معرفة فاعلية استخدام استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي لخفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد، وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لمناسبته لطبيعة هذا البحث، وذلك باستخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة*؛ وباتباع القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية الواحدة للتحقق من صحة الفروض وفاعلية البرنامج ، وستقوم الباحثة بتناول الإجراءات الخاصة بالشرح من خلال وصف الأدوات وكيفية تقنياتها، والعينه وكيفية اختيارها ،والتطبيق العملي للبحث، ومن ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة.

عينة البحث :-

١- عينة الخصائص السيكومترية

حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

تهدف العينة الاستطلاعية إلى التأكد من الخصائص السيكو مترية لأدوات البحث {الصدق - الثبات} وتكونت العينة الاستطلاعية من (15) طفل وطفله من الأطفال المصابين باضطراب الإيكولاليا.

٢- العينة الأساسية:-

تكونت العينة الأساسية للبحث من (5) طفل وطفله من الأطفال المصابين بالتوحد في عمر زمني يتراوح بين (سنوات 5:7) ، ونسبة اضطراب التوحد لديهم متوسطة ، وليس لديهم إعاقات مصاحبة، وتم تشخيصهم من خلال تطبيق الباحثة مقياس جيليام لتحديد درجة التوحد (حيث حصل هؤلاء الأطفال على (8-12) درجه معياريه للأبعاد الفرعية وخاصة بعدى السلوكيات النمطية والتواصل، وكان معامل التوحدية على مقياس جيليام بين (90:110) وهذا يؤكد وجود توحد (إيكولاليا) لدى عينة الدراسة بشكل متوسط.

- مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى الأطفال عينة الدراسة

- مشاكل في الانتباه والتركيز.
- صعوبة في الإدراك السمعي.
- صعوبة في الإدراك البصري.
- صعوبة في الفهم والاستيعاب.
- التردد المتكرر للكلمات المسموعة.
- أدوات البحث:-

استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

- أولاً: قائمة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد. (إعداد الباحثة)
- ثانياً:- بطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد. (إعداد الباحثة)
- ثالثاً: برنامج الأنشطة المتكاملة لخفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد. (إعداد الباحثة)
- * نظراً لصعوبة الحصول على عدد يكفى بوجود مجموعه ضابطة لجأت الباحثة لتصميم المجموعة الواحدة

أولاً: قائمة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد. ملحق (٢)
وقد اعتمدت الباحثة في بناء تلك القائمة على البحوث والدراسات السابقة والمراجع العربية والأجنبية في مجال الفئات الخاصة وتحكيمها من السادة الخبراء من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في التربية الخاصة، بقائمة المحكمين للبحث الحالي *ملحق (1)، وتم عرض نسب الاتفاق على مفاهيم البحث الحالي *ملحق (3)، ومن ثم تم تحديد مظاهر اضطراب الإيكولاليا التي سيتناولها البحث الحالي وفقاً لنسب اتفاق السادة المحكمين على قائمة مظاهر اضطراب الإيكولاليا والتي تتمثل في (الانتباه والتركيز، الإدراك السمعي، التواصل البصري، المصاداه (التلقين اللغوي)، الفهم والاستيعاب).

ثانياً: بطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد. (إعداد الباحثة)
ملحق (٤)

أ- الهدف من بطاقة الملاحظة:- تهدف هذه البطاقة إلى ملاحظة طريقة كلام أطفال التوحد المصابين بالإيكولاليا أثناء الأداء .

ب- بناء ووصف بطاقة الملاحظة:- لبناء بطاقة الملاحظة قامت الباحثة بما يلي:-
- تحديد المهارات التي يمكن تمثيلها لدى أطفال التوحد المصابين بالإيكولاليا أثناء ممارسة أنشطة البرنامج، وذلك في ضوء ما أتيح للباحثة الاطلاع عليه من:-
• الاطلاع على المناهج الدراسية والمقررات التي يتعلمها أطفال التوحد المصابين بالإيكولاليا داخل المؤسسات التعليمية لاشتقاق ما يتناسب منها مع أهداف الأنشطة للتخفيف من حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد.

- بعض بطاقات الملاحظة والمقاييس والدراسات السابقة لموضوع البحث مثل دراسة- (Jacque line M.A.Roberts,1989؛ Christosk, Nikopou,et al,2015؛ إيمان كاشف وإيمان مسعد وإيهاب الببلاوي (2018) Mayamarom et al,2020)، محمد رضا السيد محمد (2020)، محمد نصر الدين محمد (2020). واشتملت القائمة في صورتها المبدئية على (5) محاور أساسية تمثل المهارات التي يجب تمثيلها لدى أطفال التوحد المصابين بالإيكولاليا (الانتباه والتركيز، الإدراك السمعي، التواصل البصري، المصاداه (التلقين اللغوي)، الفهم والاستيعاب) ..

حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

- عرض البطاقة على السادة المحكمين *ملحق (3) لإبداء الرأي فيه من حيث ما يلي:-

- حذف أو إضافة أو تعديل أي عبارة .
- التأكد من تحقيق بطاقة الملاحظة للسلوك المراد ملاحظته.
- وطرح السادة المحكمين بعض الملاحظات العامة على بطاقة الملاحظة ومنها :-
- تغيير ترتيب بعض العبارات ببساطة الملاحظة.
- إعادة صياغة بعض العبارات لتناسب مع خصائص الأطفال أو الهدف منها.
- تعليمات بطاقة الملاحظة :-
- يتم ملاحظة الأطفال بشكل فردي.
- تنطبق بطاقة الملاحظة على أطفال التوحد الذين يعانون من الإيكولاليا.
- يتم تسجيل الاستجابات بناء على ملاحظتها بدقة.
- وصف بطاقة الملاحظة:-

تتكون بطاقة الملاحظة من (5) محاور أساسية تتحقق من خلال عدد من البنود كالتالي:-

- المحور الأول :الانتباه والتركيز وعدد بنوده = 10 بنود.
 - المحور الثاني :الإدراك السمعي وعدد بنوده = 10 بنود.
 - المحور الثالث : التواصل البصري وعدد بنوده = 10 بنود.
 - المحور الرابع: التلقين اللغوي وعدد بنوده = 10 بنود.
 - المحور الخامس : الفهم والاستيعاب وعدد بنوده = 10 بنود.
- التجريب الاستطلاعي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد:
- تم تطبيق بطاقة الملاحظة على عينة استطلاعية من أطفال التوحد، وعددهم (١٥) طفلاً، وذلك في الفترة مابين 21/2/2022 إلى 28/6/2022 وقد استغرقت مدة تطبيق البحث حوالي 5 شهور ، وذلك لتحديد الآتي:
- حساب صدق بطاقة الملاحظة:

تم حساب صدق بطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد بالطرق الآتية:

• طريقة صدق المحكمين:

أُستخدم صدق المحكمين للوقوف على صدق بطاقة الملاحظة؛ وذلك بعرض بطاقة الملاحظة على مجموعة من السادة المحكمين لأخذ آرائهم من حيث:

- كفاية التعليمات المقدمة للإجابة بطريقة صحيحة على بطاقة الملاحظة
- صلاحية المفردات علمياً، ولغوياً.
- مناسبة المفردات لعينة الدراسة.
- مناسبة كل مفردة للبعد التي وضعت لقياسه.
- تحقيق كل مفردة الهدف منها.
- أي تعديلات أخرى يراها السادة المحكمين.

وقد اتفق المحكمون على:

- صلاحية المفردات، ومناسبتها، وسلامة بطاقة الملاحظة.

وكانت نسبة اتفاق السادة المحكمين والذين بلغ عددهم (١١) محكمًا على كل مفردة من مفردات بطاقة الملاحظة تراوحت بين (٨١.٨٢ % - ١٠٠ %)، وجميعها نسب اتفاق مرتفعة وبالتالي تم الإبقاء على جميع مفردات بطاقة الملاحظة. وتم حساب نسبة اتفاق السادة المحكمين على كل مفردة من مفردات بطاقة الملاحظة، وكانت كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢) نسب اتفاق المحكمين على مفردات بطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب

الإيكولاليا لدى أطفال التوحد (ن = ١١)

الانتباه والتركيز		الإدراك السمعي		التواصل البصري		التلقين اللغوي		الفهم والاستيعاب	
نسبة	المفردة	نسبة	المفردة	نسبة	المفردة	نسبة	المفردة	نسبة	المفردة
الاتفاق		الاتفاق		الاتفاق		الاتفاق		الاتفاق	
%		%		%		%		%	

حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

١٠٠	١	١٠٠	١	١٠٠	١	١٠٠	١	٩٠.٩١	١
٨١.٨٢	٢	٨١.٨٢	٢	٩٠.٩١	٢	١٠٠	٢	١٠٠	٢
٩٠.٩١	٣	١٠٠	٣	٩٠.٩١	٣	٩٠.٩١	٣	٩٠.٩١	٣
١٠٠	٤	٨١.٨٢	٤	١٠٠	٤	١٠٠	٤	٨١.٨٢	٤
١٠٠	٥	٩٠.٩١	٥	٩٠.٩١	٥	٩٠.٩١	٥	١٠٠	٥
٨١.٨٢	٦	١٠٠	٦	١٠٠	٦	٨١.٨٢	٦	١٠٠	٦
١٠٠	٧	٨١.٨٢	٧	٨١.٨٢	٧	٩٠.٩١	٧	١٠٠	٧
٩٠.٩١	٨	١٠٠	٨	١٠٠	٨	١٠٠	٨		
١٠٠	٩	٩٠.٩١	٩	٨١.٨٢	٩	١٠٠	٩		
				٩٠.٩١	١٠				

يتضح من الجدول السابق أن نسبة اتفاق السادة المحكين على كل مفردة من مفردات بطاقة الملاحظة تتراوح بين (٨١.٨٢ % - ١٠٠ %)، وجميعها نسب اتفاق مرتفعة وبالتالي تم الإبقاء على جميع مفردات بطاقة الملاحظة.

• الصدق التكويني:

وتم حساب الصدق التكويني لبطاقة الملاحظة من خلال حساب قيمة:

(أ) الاتساق الداخلي بين درجة المفردة في كل بعد من أبعاد بطاقة الملاحظة والدرجة الكلية للبعد.

(ب) الاتساق الداخلي بين درجة كل بعد من أبعاد بطاقة الملاحظة والدرجة الكلية للبطاقة.

(أ) الاتساق الداخلي بين درجة المفردة في كل بعد من أبعاد بطاقة الملاحظة والدرجة الكلية للبعد:

تم حساب صدق مفردات بطاقة الملاحظة عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة المفردة في كل بعد والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه المفردة، والجدول

الآتي يوضح معاملات صدق مفردات بطاقة الملاحظة للأبعاد الخمسة المكونة
لبطاقة الملاحظة:

جدول (٣)

معاملات صدق مفردات بطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

(ن = ١٥)

الانتباه والتركيز		الإدراك السمعي		التواصل البصري		التلقين اللغوي		الفهم والاستيعاب	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	***.٧٥٥	١	***.٨٩٣	١	***.٨٥٥	١	***.٧١٨	١	***.٨١٦
٢	***.٧٣٢	٢	***.٨٩٣	٢	***.٧٥٢	٢	***.٦٧٤	٢	***.٧٦٧
٣	***.٦٦٣	٣	***.٨٧١	٣	***.٨٤٣	٣	***.٧٥٤	٣	*.٥٤٧
٤	***.٧٤٠	٤	***.٨٢٠	٤	***.٧٥٧	٤	***.٧٧٧	٤	***.٦٧٨
٥	***.٨٣٠	٥	***.٩٠٩	٥	***.٨٨١	٥	***.٦٥٤	٥	***.٧٦١
٦	***.٧٨٦	٦	***.٧٨٨	٦	*.٥٣٠	٦	*.٦١٤	٦	***.٨٩٤
٧	***.٨٨٦	٧	***.٧٤٩	٧	***.٧٧٣	٧	*.٥٣٩	٧	***.٨٥٨
		٨	***.٨٩١	٨	***.٨٣٦	٨	***.٧٤٦	٨	***.٧٥٤
		٩	***.٧٦٦	٩	***.٧٠٦	٩	***.٦٨٤	٩	***.٨٢٥
				١٠	***.٧٩٢				

(* قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوى ٠.٠٥)، (** قيمة معامل الارتباط دالة عند

مستوي ٠.٠١)

ب- الاتساق الداخلي بين درجة كل بعد من أبعاد بطاقة الملاحظة والدرجة الكلية

للبطاقة الملاحظة:

تم حساب صدق الأبعاد الفرعية لبطاقة الملاحظة عن طريق حساب معامل

الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة،. والجدول الآتي يوضح

معاملات صدق أبعاد بطاقة الملاحظة:

جدول (٤)

معاملات صدق أبعاد بطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد (ن

(١٥ =

البعد	الانتباه والتركيز	الإدراك السمعي	التواصل البصري	التلقين اللغوي	الفهم والاستيعاب
معامل الارتباط	**٠.٩٣٣	**٠.٩٥٠	**٠.٩٢٧	**٠.٦٩٨	**٠.٧٢٤

(** قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوي ٠.٠١)

يتضح من الجدولين السابقين أن قيم معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى

دلالة (٠.٠٥)، (٠.٠١) مما يحقق الصدق التكويني لبطاقة الملاحظة.

• الصدق التمييزي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال

التوحد:

للتحقق من القدرة التمييزية لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى

أطفال التوحد؛ تم حساب الصدق التمييزي؛ حيث تم أخذ ٢٧% من الدرجات المرتفعة

من درجات العينة الاستطلاعية من أطفال التوحد (١٥) طفلاً، ٢٧% من الدرجات

المنخفضة لأطفال العينة الاستطلاعية، وتم استخدام اختبار مان- ويتني اللابارامتري

Mann-Whitney Test للتعرف علي دلالة الفروق بين هذه المتوسطات

وفيما يلي جدول يوضح نتائج الفروق بين متوسطي الرتب وقيمة Z بين

المجموعتين، وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (٥)

نتائج الفروق بين متوسطي الرتب وقيمة Z بين المجموعتين لبطاقة ملاحظة
مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
مجموعة المستوى الميزاني المرتفع	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٦١١	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
مجموعة المستوى الميزاني المنخفض	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠		

ويتضح من الجدول وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ بين المستويين مما يوضح أن المقياس على درجة عالية من الصدق التمييزي.
حساب ثبات بطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد:

تم حساب ثبات بطاقة الملاحظة باستخدام الطرق الآتية:

(أ) طريقة معامل ألفا كرونباخ:

استخدم - هنا - برنامج (SPSS 18. V) لحساب قيمة معامل ألفا لبطاقة الملاحظة من خلال حساب قيمة ألفا لكل بعد من الأربعة الخمسة المكونة لبطاقة الملاحظة كما تم حساب معامل ألفا للبطاقة ككل كما هو موضح بالجدول الآتي:
جدول (٦) معاملات ألفا كرونباخ لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى

أطفال التوحد (ن = ١٥)

البعد	الانتباه والتركيز	الإدراك السمعي	التواصل البصري	التقنين اللغو	الفهم والاستيعاب	البطاقة ككل
عدد المفردات	٧	٩	١٠	٩	٩	٤٤
معامل ألفا	٠.٨٨٥	٠.٩٢٦	٠.٩٠٤	٠.٨٤٩	٠.٩١١	٠.٩٥٠

حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

وهي قيم جميعها مرتفعة، وبناءً عليه يمكن الوثوق والاطمئنان إلى نتائج بطاقة الملاحظة في الدراسة الحالية.

ب) طريقة التجزئة النصفية:

تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي بطاقة الملاحظة، حيث تمّ تجزئة البطاقة إلى نصفين متكافئين، حيث يتضمن القسم الأول: درجات الأطفال في الأسئلة الفردية، في حين يتضمن القسم الثاني: درجات الأطفال في الأسئلة الزوجية، وبعد ذلك قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح الجدول الآتي ما توصلت إليه الدراسة في هذا الصدد:

جدول (٧) الثبات بطريقة التجزئة النصفية لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

(ن = ١٥)

المفردات	العدد	معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	٢٢	٠.٩٢٠	٠.٩٤٢	٠.٩٦١	٠.٩٦١
الجزء الثاني	٢٢	٠.٩٤٢			

يتضح من الجدول السابق أنّ معامل ثبات بطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد لكل من سبيرمان وبران ولجتمان يساوي (٠.٩٦١)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن بطاقة الملاحظة على درجة عالية جداً من الثبات، ومن ثمّ فإنّه يعطي درجة من الثقة عند استخدامه كأداة للبطاقة في الدراسة الحالية.

رابعاً: اختيار عينة الدراسة:

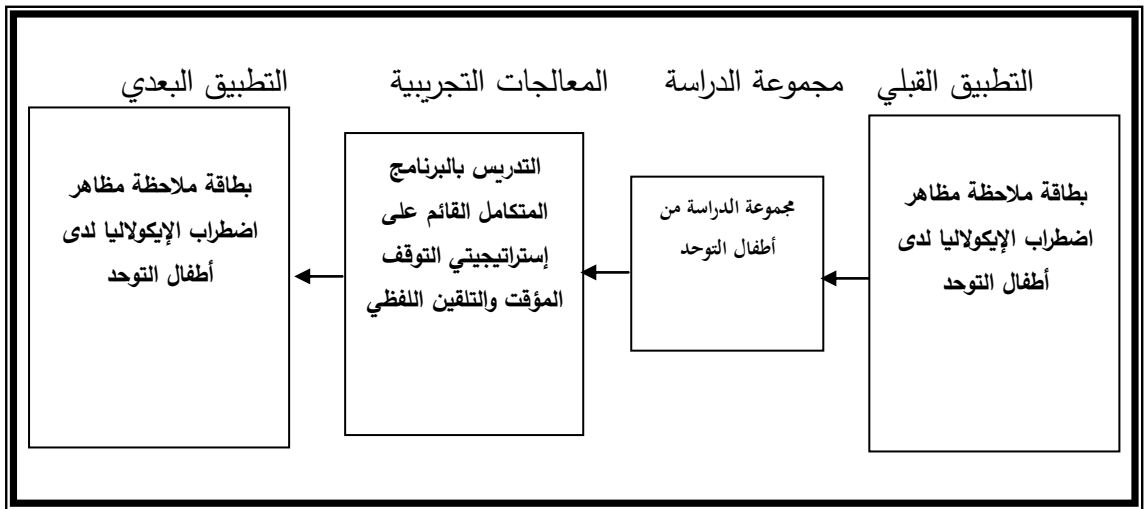
تم تطبيق الدراسة على مجموعة من أطفال التوحد بإدارة بنها التعليمية بمحافظة القليوبية، وبلغ عددهم (٥) أطفال وتم اختيارهم من مركز سيرو ببنها. في عمر زمني يتراوح بين (٥:٧) سنوات، ونسبة اضطراب التوحد لديهم متوسطة، وليس لديهم

إعاقات مصاحبة، وتم تشخيصهم من خلال تطبيق الباحثة مقياس جيليام لتحديد درجة التوحد (حيث حصل هؤلاء الأطفال على (8-12) درجة معيارية للأبعاد الفرعية وخاصة بعدى السلوكيات النمطية والتواصل، وكان معامل التوحيدية على مقياس جيليام بين (90:110) وهذا يؤكد وجود توحد (إيكولاليا) لدى عينة الدراسة بشكل متوسط.

- مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى الأطفال عينة الدراسة

- مشاكل في الانتباه والتركيز.
- صعوبة في الإدراك السمعي.
- صعوبة في الإدراك البصري.
- صعوبة في الفهم والاستيعاب.
- التردد المتكرر للكلمات المسموعة.
- خامساً: التصميم التجريبي للدراسة:

تتنمى هذه الدراسة إلى فئة الدراسات شبه التجريبية التي يتم فيها دراسة أثر عامل تجريبي أو أكثر على عامل آخر تابع أو أكثر. ولهذا تم استخدام أحد تصميمات المنهج التجريبي، وعلى نحو أكثر تحديداً: التصميم المعروف بتصميم القياس القبلي بعدى لمجموعة تجريبية واحدة، والشكل التالي يوضح التصميم التجريبي للدراسة:



شكل (١) التصميم التجريبي المستخدم في الدراسة

سادساً: إجراءات تجربة الدراسة.

١- تجانس مجموعة الدراسة

٢- قامت الباحثة بحساب المتوسط والانحراف المعياري والوسيط ومعاملات الالتواء والتفرطح لمتغير الدراسة، المتمثل في مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد؛ وذلك لاختبار تجانس مجموعة الدراسة في هذا المتغير، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٨)

تجانس مجموعة الدراسة في متغير الدراسة (مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد) (ن=٥)

الأبعاد	وحدة القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء	معامل التفرطح
الانتباه والتركيز	درجة	٨.٢٠	٠.٨٤	٨.٠٠	٠.٥١٢-	٠.٦١٢-
الإدراك السمعي	درجة	١٠.٤٠	١.١٤	١٠.٠٠	٠.٤٠٥	٠.١٧٨-
التواصل البصري	درجة	١٠.٨٠	١.٣٠	١١.٠٠	٠.٥٤١-	١.٤٨٨-
التلقين اللغوي	درجة	١١.٤٠	١.١٤	١١.٠٠	٠.٤٠٥	٠.١٧٨-
الفهم والاستيعاب	درجة	١٢.٢٠	١.٣٠	١٢.٠٠	٠.٥٤١	١.٤٨٨-
مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل	درجة	٥٣.٠٠	٢.٠٠	٥٢.٠٠	٠.٩٣٨	٠.١٨٨-

يتضح من جدول (٨) أن جميع قيم معاملات الالتواء لمجموعة الدراسة في نتائج قياس متغير الدراسة (مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد) تراوحت بين (-٠.٥٤١ ، ٠.٩٣٨)، وأن هذه القيم انحصرت ما بين $(1 \pm)$ ، وهو ما يشير الى تماثل البيانات حول محور المنحنى ، كما يتضح من الجدول أن جميع قيم معاملات التفرطح لمجموعة الدراسة تراوحت بين (-١.٤٨٨ ، ٠.١٧٨)، وأن هذه القيم انحصرت ما بين

(٣±)، مما يعنى وقوع جميع البيانات تحت المنحنى الاعتدالي، ويؤكد على تجانس مجموعة الدراسة في نتائج متغيرات الدراسة.

ثالثاً: برنامج الأنشطة متكاملة القائمة على استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي لخفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد (إعداد الباحثة) ملحق (٥)

في إطار هذا البحث قامت الباحثة بإعداد برنامج تحت عنوان فاعلية برنامج أنشطه متكاملة قائمه على استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي لخفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد ،ويتألف هذا البرنامج من خمسة محاور كل محور يحتوى على خمسة أنشطة رئيسية من تأليف الباحثة تهدف إلى التقليل من حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد.

وتعرّف الباحثة برنامج الأنشطة المتكاملة بأنه مجموعة من الأنشطة المتكاملة العملية المنظمة القائمة على استخدام استراتيجيتي التوقف المؤقت والتلقين اللفظي والتي تسير وفق تسلسل منطقي بهدف تنمية خفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد، وهذه الانشطة متدرجة حسب قدرات الطفل.

ثانياً: مصادر إعداد البرنامج:

اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج على عدة مصادر تضمنت:

- الإطار النظري للدراسة والذي تناول المفاهيم والنظريات المختلفة الخاصة بمتغيرات الدراسة، والتي تم عرضها في الإطار النظري من هذه الدراسة.
- الدراسات العربية والأجنبية السابقة التي اطلعت عليها الباحثتان وتناولت متغيرات الدراسة، وتم عرض هذه الدراسات في الإطار النظري من هذه الدراسة.

الاطلاع على عدة برامج مرتبطة بمتغيرات الدراسة وتم تصميمها في دراسات سابقة ومنها

(Valentino et al 2012)

(Morton Ann (Lanovaz M. J., Rapp J. T, 2016)

(Gernsbacher,etal.,2017)إبراهيم عبد العال سالم (2017)،محمد سعيد عوجة

،(2020)

حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

- الرجوع إلى بطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى أطفال التوحد. (إعداد الباحثة)

أهمية البرنامج :

- تحديد المهارات المناسبة التي يمكن تتميتها لخفض حدة الإيكولاليا لديهم .
 - تحديد الأهداف الإجرائية للأنشطة وأدواتها وخطوات تنفيذها وتقييمها.
 - تقديم برنامج أنشطه متكاملة قائمه على استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي للخفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد لخفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد.
- أسس بناء البرنامج:

يستند البرنامج في إطاره النظري على الأسس التربوية لنظرية جان بياجيه و مبادئ وقوانين النظرية السلوكية لتعديل السلوك

أسس عامة

- أن يحقق البرنامج الأهداف الموجودة داخله.
- وجود مرونة في تطبيق الأنشطة داخل الجلسة.
- تدرج الأنشطة من الأسهل إلى الأصعب.
- تنوع الأدوات المستخدمة.
- المتابعة المستمرة مع الأم لتطور الحالة.
- إشاعة جو من المرح أثناء أداء الجلسات.

الأسس النفسية

- خصائص نمو الطفل في المرحلة العمرية (5-7) سنوات.
- نظريات وقوانين التعلم
- الانتباه للفروق الفردية بين الأطفال في الصف الواحد وهذا يتطلب من المعلمة أن تبدأ في تعليمها من حيث ما هو لدى الطفل من قدرات واستعدادات واتجاهات وأسلوب وطريقة في التعلم.
- قدرة الطفل على تمييز السلوكيات الخاطئة والصحيحة

الأسس المتعلقة بعملية التعليم

- استخدام الألوان والرسوم لتمثيل المؤثرات البيئية.
- الاختلاف في طرق التدريس حسب المرحلة العمرية للأطفال.
- توفير التقويم المرحلي المتنامي.
- أن تكون الأنشطة المقدمة مثيرة ومشوقة للأطفال.
- مناسبة الخبرات التي تقدم للطفل مع المرحلة العمرية التي فيها الطفل.
- استخدام الحواس في الأنشطة حتى يتم تثبيت المعلومة بطرق مختلفة.
- التدريب على المهارة بعد تعلمها بطريقة تنمى التفكير وذلك باستخدامها في معالجة مواقف جديدة.

الأسس الاجتماعية

- الطفل كائن اجتماعي
- إقامة جو من الألفة بين المعلمة والطفل.
- مرونة التعامل مع الأطفال.

أسس اجتماعية

اعتمدت الباحثة على أسلوب التعليم الفردي لخفض حدة الإيكولاليا لدى الأطفال عينة الدراسة، كما استخدمت أسلوب الإرشاد الفردي مع أمهات الأطفال عينة الدراسة وتوعية كل أم بحالة طفلها وكيفية تنمية مهاراته .

أسس إدارية

راعت الباحثة أن يكون مكان أداء الجلسات مناسب وآمن على الأطفال.

خامساً: الخدمات التي يقدمها البرنامج

- خدمات إرشادية: تحسين مستوى التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال عينة الدراسة، وتقديم الدعم والمساندة للأم لفهم حالة الطفل وتدريبه.
- خدمات وقائية: الأطفال من حالات المصاداه والتكرار للكلمات المسموعة، حيث يهدف البرنامج إلى خفض حدة الإيكولاليا لدى الأطفال عينة الدراسة.

- خدمات اجتماعية: تساهم المشاركة في جلسات البرنامج في تقوية العلاقة بين الطفل و الباحثة.
- خدمات إنسانية: التدخل المبكر في السنوات الأولى يأتي بنتائج جيدة ويحمي الطفل من مشكلات في التواصل واللغة بعد هذه المرحلة.
- خدمات المتابعة: وتتمثل في التعرف على تأثير البرنامج المستخدم على تطور مهارات الطفل.

سادسا: التخطيط العام للبرنامج

تشمل عملية التخطيط العام للبرنامج على الاستراتيجيات، والأساليب المتبعة في تنفيذ وتقييم الجلسات، وتحديد المدى الزمني للبرنامج، وعدد الجلسات ومدة كل جلسة، ومكان إجراء البرنامج
الإطار النظري للبرنامج: -

استندت الباحثة في بنائها للبرنامج على الأسس التربوية لنظرية جان بياجيه و مبادئ وقوانين النظرية السلوكية لتعديل السلوك
بالنسبة لدور نظرية بياجيه Jean Piaget كالتالي ويمكن إجمال تصور بياجيه البنائي عن التعلم المعرفي فيما يلي:

فالتعلم من منظور البنائية يعنى التكيفات الحادثة في المنظومات (المخططات) المعرفية الوظيفية للفرد Functioning Schemes والتي تحدث لمعادلة التناقضات الناشئة من تفاعله مع معطيات العالم التجريبي من حوله ، حيث يرى بياجيه أن التعلم عملية تنظيم ذاتية للتركيب المعرفية للفرد تستهدف مساعدته على التكيف أي أن الكائن الحي يسعى للتعلم من أجل التكيف فعند تفاعل الفرد مع البيئة يقابل فيها مثيرات أو مشكلات فيلجأ إلى التركيب المعرفية الموجودة لديه فإذا وجد ما يساعده على فهمها وحل المشكلة تكيف و اتزن وأضيفت المعرفة الجديدة الناشئة عن الخبرة الجديدة إلى بنيته المعرفية وإن لم يجد ما يساعده على الفهم وحل المشكلة إما أن ينسحب وإما أن يفكر، أي يصبح في حالة عدم اتزان فيبحث ويستقصي ويجري

التجارب أي يقوم بالنشاط المناسب للموقف ويتم التفاعل الناجح والأمن حتى يحدث التنظيم المعرفي من خلال عمليتي التمثيل Accommodation والمواءمة Assimilation فيتم التكيف Adaptation مع البيئة، ويتم النمو المعرفي بالإضافة التي نتجت عن التفاعل العقلي مع مثيرات الموقف الجديد أو مع المشكلة الجديدة ويعود الفرد إلى حالة الاتزان Equilibrium أو ما يسمى بالتنظيم الذاتي Self-regulation وبذلك يكون قد أضيف إلى البنية المعرفية للفرد معرفة جديدة. وتؤثر المعرفة القديمة والمعرفة الجديدة التي تم دمجها، في تفاعله مع المثيرات الأخرى في المواقف التالية حتى يتكيف مع البيئة بصورة منظوميه متكاملة ويتم الاتزان. وهكذا يتم البناء والنمو المعرفي المنظومي عند الفرد. (Piaget., 1977: 17-42)

أما بالنسبة للنظرية السلوكية الحديثة Modern Behavior Theory (تعديل السلوك) (Behavior Modification) فيتضح دورها كالتالي - الأخذ بالأسس التالية الاشتراط الكلاسيكي، الاشتراط الإجرائي، التعلم الاجتماعي والعمليات المعرفية، بالإضافة إلى قوانين التعلم التي تقيد في مجال تغيير السلوك والتي لها علاقة بموضوع البرنامج، على سبيل المثال قانون (المثير - الاستجابة) - قانون التعميم - قانون التمييز - قانون الأثر - انتقال أثر التدريب (التعلم) - بالإضافة إلى التعزيز - لأن النظرية السلوكية تعتبر أن كل تعلم هو تغير في السلوك (بمعنى الاكتساب) .

الأهداف الإجرائية للبرنامج:-

- يذكر الطفل اسمه دون مصاداه.
- يفهم الأسئلة والتعليمات الموجهة إليه .
- استيعاب التعليمات والأسئلة والإجابة عليها بشكل صحيح.
- يركز على مصدر الصوت وتحديد.
- التمييز بين المثيرات السمعية المختلفة.
- التواصل البصري و القدرة على تمييز الرموز والكلمات والصور .
- اختيار وانتقاء المثيرات الصحيحة والتركيز عليها .

- الالتزام بأداء مهمه محددة في وقت محدد.

محتوى البرنامج :-

يتكون محتوى البرنامج من مجموعه من الأنشطة المتكاملة القائمة على استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي لخفض حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد. وتم تحديد البرنامج في ضوء ما يلي

- ارتباط المحتوى بالأهداف التي سبق تحديدها.

- مناسبة المحتوى مع الخصائص النمائية لطفل التوحد من (5:7) سنوات

الاطلاع على الدراسات والمراجع التربوية المرتبطة بالتطبيق التربوي لاستراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي وأطفال التوحد.

- قامت الباحثة بإعداد البرنامج بحيث اشتمل على خمسة محاور بواقع خمس أنشطة في المحور الواحد فيما عدا محور التلقين اللغوي فإنه يحتوى على عشرة أنشطة ملحق
(5)*

الاستراتيجيات المستخدمة المستخدمة في البرنامج:

التوقف المؤقت -التلقين اللفظي

الغنيات المستخدمة المستخدمة في البرنامج

التفكير بصوت عالي - العد بصوت مرتفع- الحوار والمناقشة - التعزيز - أنا أفعل - نحن نفعل - أنت تفعل

نصف الصورة- أنا أرى بوضوح شديد- التعلم التعاوني التكاملي- وقت التفكير- إشارة الانتباه- تمثيل الألغاز- الميل والهمس- العصف الذهني- هل يمكنكم تخمين ألغازي- عصا الأسماء.

الأدوات المستخدمة في جلسات البرنامج:

مرآة، كروت للمجموعات الضمنية، كرة، مجسمات صغيرة (عربية، عروسة، حيوانات، فواكه، خضروات)، ورق أبيض، ألوان. اقلام، قصص، لاب توب

مدة البرنامج:

طبقت الباحثة البحث في الفترة ما بين 21/2/2022 إلى 28/6/2022 وقد استغرقت مدة تطبيق البحث حوالي 5 شهور وقد استغرقت مدة تطبيق البحث حوالي 5 شهور بواقع 3 جلسات اسبوعياً حيث كانت عدد الجلسات واحد وخمسين جلسة، مدة كل جلسه (30) دقيقة تتخللهم فترة راحة مع تكرار إعادة بعض الجلسات على الطفل أكثر من مرة ليتمكن من الكلام بشكل صحيح دون مصاداه.

جدول (٩) يوضح محاور البرنامج والأنشطة المستخدمة.

المحور	اسم المحور	الأنشطة المستخدمة
المحور الأول	الانتباه والتركيز	حببات الخرز - شكلي المقلد - جزء وكل - فكر واستخرج الاختلاف - كون صورة.
المحور الثاني	الإدراك السمعي	هاتف الأكواب - يمين وشمال - صندوق الصوت - اشارة المرور - أصوات الحيوانات.
المحور الثالث	التواصل البصري	لاحظ وعبر - تعبيرات الوجه - ولد وبنت - أنا مختلف - التخاية.
المحور الرابع	التلقين اللغوي	اسمك إيه - صورتي - أنا مين - نصف الصورة - العصا السحرية - يا ترى لايس إيه - أسماء الألوان - ألواني المفضلة - يا ترى سامع صوت إيه - ألعابي
المحور الخامس	الفهم والاستيعاب	أماكن الصور - الصفات - مكانك فين - الشيء وظله - الرقم الناقص.

ضبط البرنامج :-

قامت الباحثة بعرض أنشطة البرنامج على الأساتذة المحكمين *ملحق(1) من أعضاء
هيئة التدريس المتخصصين في التربية الخاصة والاستفادة من آراءهم حول :-

- مناسبة الأنشطة المقترحة لتحقيق الأهداف.
 - مناسبة المحتوى لخصائص الفئة المستهدفة وقدراتهم.
 - مناسبة الأدوات المستخدمة في أنشطة البرنامج.
 - مناسبة أساليب التقييم المحددة لكل نشاط.
- وقد اتفق السادة المحكمون على :-
- الأنشطة المقدمة وملائمتها لتحقيق أهداف البرنامج.
 - الوسائل والاستراتيجيات والفنيات المستخدمة بالبرنامج.
- وسائل تقييم البرنامج:-

تنوعت أساليب التقييم بالبرنامج وتمثلت في :-

- أ- تقويم قبلي : ولك من خلال التطبيق القبلي لبطاقة الملاحظة لطفل التوحد؛ لوقوف على المستوى الفعلي لسلوك الطفل الخاص بالإيكولاليا.
 - ب- تقويم مرحلي : وهو تقويم مصاحب للأنشطة المقدمة بالبرنامج من بدايته وحتى نهايته ويتم ذلك من خلال :-
 - ملاحظة الباحثة لسلوك الأطفال واستجاباتهم أثناء ممارسة الأنشطة والتعرف على جوانب الضعف ومحاولة التغلب عليها.
 - تطبيقات عملية للأطفال أثناء وبعد ممارسة النشاط في صورة مهام وتكليفات يقومون بها بصورة فردية.
 - ج- تقويم بعدى : ويتمثل في إعادة تطبيق بطاقة ملاحظة طفل التوحد بعد تنفيذ أنشطة البرنامج معهم ومقارنتهم بدرجات القياس البعدي.
- مجتمع البحث وعينته:-
- اختيار عينة البحث ذي المجموعة الواحدة:

تم تطبيق البحث على عينة الأطفال ذو المجموعة الواحدة من أطفال مركز سيرو ببناها بمحافظة القليوبية، والتي تكونت من (5) طفل وطفله من الأطفال المصابين بالتوحد في عمر زمني يتراوح بين (سنوات 5:7) ، ونسبة اضطراب طيف التوحد لديهم متوسطة، وليس لديهم إعاقات مصاحبة.

أسباب اختيار عينة البحث :-

- موافقة إدارة المركز والترحيب بتطبيق إجراءات البحث في مركزهم.
- الالتزام بالحضور بالمركز لتطبيق البرنامج المقدم من خلال البحث.
- تقارب نسبة الذكاء والعمر الزمني بين جميع الأطفال.
- خلو أطفال العينة من أي إعاقات جسمية .

إجراءات تجربة البحث :-

- تكافؤ مجموعة البحث:-

لبحث فاعلية المتغير المستقل (برنامج الأنشطة المتكاملة القائمة على استراتيجيتي التوقف المؤقت والتلقين اللفظي) على المتغير التابع (الإيكولاليا) كان لابد من ضبط المتغيرات الخارجية؛ التي يمكن أن تؤثر على المتغيرات التابعة؛ وبهذا يمكن أن ننسب نتائج التغير في المتغير التابع إلى المتغير المستقل فقط؛ وهذه المتغيرات هي :-

- المستوى الثقافي والاقتصادي :-

حيث أن مجموعة البحث مأخوذة من مركز تخاطب واحد في بيئة اجتماعية واحدة بمدينة بنها - محافظة القليوبية؛ مما يمثل مؤشر على تقارب المستوى الثقافي والاقتصادي، ومن ثم يمكن اعتبار أن مجموعة البحث متكافئة في هذا المتغير .
عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها:

١- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرض الأول:

لاختبار صحة الفرض الأول للدراسة والذي ينص على أنه "يوجد فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \leq \alpha$) بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب

حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده، لصالح درجات التطبيق البعدي". تم حساب اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب Wilcoxon Signed Ranks Test للدرجات المرتبطة بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده، ولقياس حجم تأثير المعالجة التجريبية في مظاهر اضطراب الإيكولاليا، تم حساب حجم التأثير أو قوة العلاقة، والجدول () يوضح ذلك:

جدول (10)

نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test عند دراسة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده

البعد	الإشارات (البعدي - القبلي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	حجم التأثير (r_{prb})	مستوى التأثير
الانتباه والتركيز	السالبة (*)	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٠٤١	٠.٠٠٥	١	قوي جداً
	الموجبة (**)	٥	٣.٠٠٠	١٥.٠٠٠				
	صفريه (***)	٠						
الإدراك السمعي	السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٠٦٠	٠.٠٠٥	١	قوي جداً
	الموجبة	٥	٣.٠٠٠	١٥.٠٠٠				
	صفريه	٠						
التواصل	السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٠٣٢	٠.٠٠٥	١	قوي

(*) الإشارة السالبة: عندما يكون: البعدي > القبلي.

(**) الإشارة الموجبة: عندما يكون: البعدي < القبلي.

(***) الإشارة صفريه: عندما يكون: البعدي = القبلي.

البعد	الإشارات (البُعدي - القبلي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	حجم التأثير (r_{prb})	مستوى التأثير
البصري	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠				جداً
	صفرية	٠						
التلقين اللغوي	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠				قوي جداً
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢.٠٣٢	٠.٠٥	١	
	صفرية	٠						
الفهم والاستيعاب	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠				قوي جداً
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢.٠٣٢	٠.٠٥	١	
	صفرية	٠						
البطاقة ككل	السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠				قوي جداً
	الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢.٠٣٢	٠.٠٥	١	
	صفرية	٠						

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين القبلي والبُعدي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده، لصالح درجات التطبيق البُعدي.
- تشير قيم معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (r_{prb}) إلى: وجود تأثير قوي جداً للمعالجة التجريبية في خفض اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده لدى مجموعة الدراسة في التطبيق البُعدي مقارنةً بالتطبيق القبلي.
- مما سبق يتبين تحقق الفرض الأول من فروض الدراسة.

حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

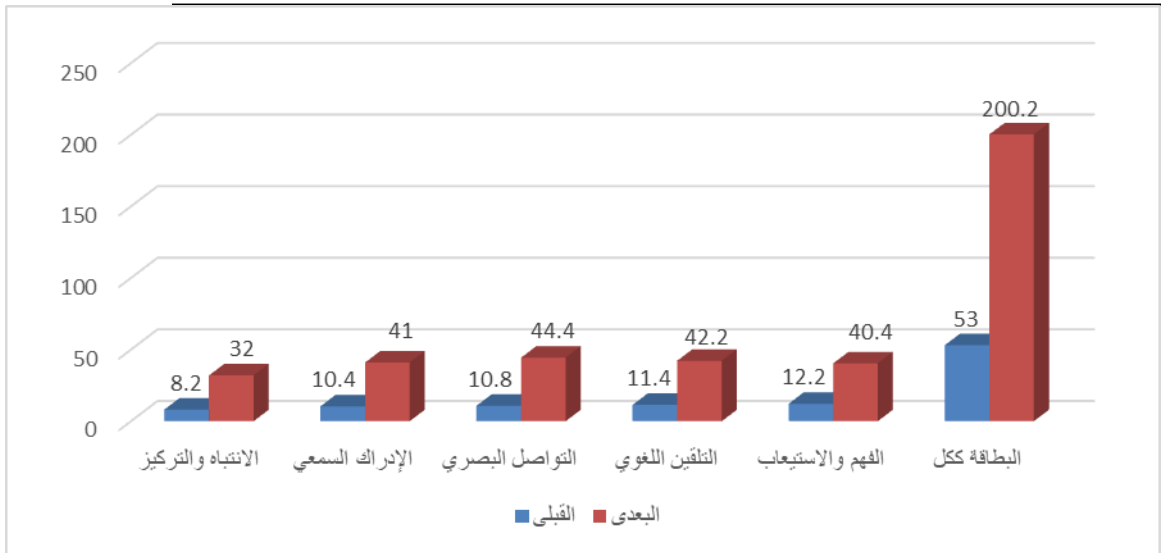
والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده:

جدول (١١) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده

(ن = ٥)

التطبيق	البعد	الانتباه والتركيز	الإدراك السمعي	التواصل البصري	التلقين اللغوي	الفهم والاستيعاب	البطاقة ككل
القبلي	المتوسط	٨.٢٠	١٠.٤٠	١٠.٨٠	١١.٤٠	١٢.٢٠	٥٣.٠٠
	الانحراف المعياري	٠.٨٤	١.١٤	١.٣٠	١.١٤	١.٣٠	٢.٠٠
البعدي	المتوسط	٣٢.٠٠	٤١.٠٠	٤٤.٤٠	٤٢.٢٠	٤٠.٤٠	٢٠٠.٢٠
	الانحراف المعياري	٠.٨٤	١.٠٠	٠.٥٥	٠.٨٤	٠.٨٩	٢.٣٩

والشكل البياني الآتي يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده:



مناقشة نتائج الفرض الاول:-

أشارت النتائج إلى أنه " يوجد فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده، لصالح درجات التطبيق البعدي" لعينة الدراسة بعد الانتهاء من تطبيق برنامج الأنشطة المتكاملة على بطاقة ملاحظة مظاهر الإيكولاليا لأطفال التوحد على الأبعاد الخمسة (الانتباه والتركيز.

– الإدراك السمعي-التواصل البصري-التلقين اللغوي – الفهم والاستيعاب)

وقد شملت هذه الفروق الإحصائية جميع أبعاد بطاقة الملاحظة، مما يعزز من شمولية التأثير الإيجابي للتدخل على مظاهر الاضطراب المختلفة، سواء كانت الإيكولاليا الترددية المباشرة، أو المؤجلة، أو الوظيفية منها وغير الوظيفية. تتسق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Begeer et al., 2011) بأن استراتيجيات التدخل المبكر السلوكية تسهم بفاعلية في تقليل السلوكيات التكرارية، ومنها الإيكولاليا، لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، خاصة إذا تم تقديمها في بيئة تعليمية داعمة.

كما تدعم هذه النتائج ما توصلت إليه (Paul & Norbury, 2012) من أن التلقين اللفظي المنظم والتوقف المؤقت يسهمان في تحسين قدرة الطفل على استخدام اللغة بطريقة وظيفية أكثر، مما يقلل من اعتماد الطفل على التكرار الصوتي غير الهادف.. حيث قامت بطاقة الملاحظة بتحليل أداء الطفل التوحد الذي يعاني من الإيكولاليا في القياس القبلي وفي القياس البعدي وتم ملاحظة وجود فروق لصالح القياس البعدي مما يدل على أن برنامج الأنشطة المتكامله القائم على إستراتيجيتي التوقف المؤقت والتلقين اللفظي المستخدم مع طفل التوحد الذي يعاني من الإيكولاليا أثبتت فاعليتها في خفض مظاهر الإيكولاليا لدى اطفال التوحد حيث راعت الباحثة وجود جو من الألفة بينها وبين الأطفال. وكذلك لما يتضمنه البرنامج المستخدم من إجراءات وإستراتيجيات وفنيات وأساليب كان من شأنها أن أدت إلى حدوث خفض فى مظاهر إضطراب الإيكولاليا لدى عينة البحث، وكان للتدريب على أبعاد بطاقة الملاحظة (الإنباه والتركيز. - الإدراك السمعى-التواصل البصرى-التلقين اللغوى - الفهم والإستيعاب) من خلال الأنشطة المتكامله قائمه على إستراتيجيتي التوقف المؤقت والتلقين اللفظي المستخدم مع طفل التوحد أثر واضح فى خفض مظاهر إضطراب الإيكولاليا لدى عينة البحث.

وهذا ما أكدت عليه دراسة (Frampton, S. E., & Shillingsburg, M. (Tjaden, K., Wilding, G., 2011) (A., 2020)). حيث أكدوا على أهمية استخدام استراتيجيات التوقف المؤقت والتلقين اللفظي لما لهما من نتائج إيجابية وفعاله في تعزيز كلام الأطفال وعلاج مشكلة الإيكولاليا لدى الأطفال التوحديين وذوى الإعاقة العقلية.

ويُمكن تفسير تحسّن نتائج الأطفال بعد التطبيق بأن التدخل قد وفر بيئة تعليمية منظمة، تعتمد على التعزيز الإيجابي وتدريبات التواصل البديل، ما ساعد في زيادة دافعية الطفل للتفاعل وتقليل اعتماده على الإيكولاليا كوسيلة للتعبير أو التواصل.

تؤكد النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في خفض مظاهر اضطراب الإيكولاليا لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوصي بتعميم استخدام استراتيجيات التل مع هذه الفئتين اللفظي والتوقف المؤقت.

٢- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثاني:

لاختبار صحة الفرض الثاني للدراسة والذي ينص على أنه "لا يوجد فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين البعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده"، تم حساب اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب Wilcoxon Signed Ranks Test للدرجات المرتبطة بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين البعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده، تم حساب حجم التأثير أو قوة العلاقة، والجدول (١٢) يوضح ذلك:

جدول (١٢)

نتائج اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test عند دراسة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين البعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده

البعد	الإشارات (-البعدي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الانتباه والتركيز	السالبة (*)	١	٢.٠٠	٢.٠٠	٠.٥٧٧	غير دال
	الموجبة (**)	٢	٢.٠٠	٤.٠٠		
	صفرية (***)	٢				

(*) الإشارة السالبة: عندما يكون: البعدي > القبلي.

(**) الإشارة الموجبة: عندما يكون: البعدي < القبلي.

(***) الإشارة صفرية: عندما يكون: البعدي = القبلي.

حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد

البعد	الإشارات (-البعدي)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الإدراك السمعي	السالبة	١	١.٥٠	١.٥٠	٠.٨١٦	٠.٤١٤
	الموجبة	٢	٢.٢٥	٤.٥٠		غير
	صفرية	٢				دال
التواصل البصري	السالبة	١	١.٥٠	١.٥٠	٠.٠٠٠٠	١.٠٠٠
	الموجبة	١	١.٥٠	١.٥٠		غير
	صفرية	٣				دال
التلقين اللغوي	السالبة	٢	٣.٧٥	٧.٥٠	٠.٠٠٠٠	١.٠٠٠
	الموجبة	٣	٢.٥٠	٧.٥٠		غير
	صفرية	٠				دال
الفهم والاستيعاب	السالبة	٢	٣.٠٠	٦.٠٠	٠.٤٤٧	٠.٦٥٥
	الموجبة	٣	٣.٠٠	٩.٠٠		غير
	صفرية	٠				دال
البطاقة ككل	السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	٠.٧٤٣	٠.٤٥٨
	الموجبة	٢	٣.٥٠	٧.٠٠		غير
	صفرية	١				دال

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين البعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده.
- مما سبق يتبين تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة.

وترجع الباحثة خفض حدة الإيكولاليا لدى أطفال التوحد إلى أن استراتيجيتي التوقف المؤقت والتلقين اللفظي كانتا مناسبتين لطبيعة تلك الفئة وكانت فعاليتين في خفض حدة الإيكولاليا عند تلك الفئة.

والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين البعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده:

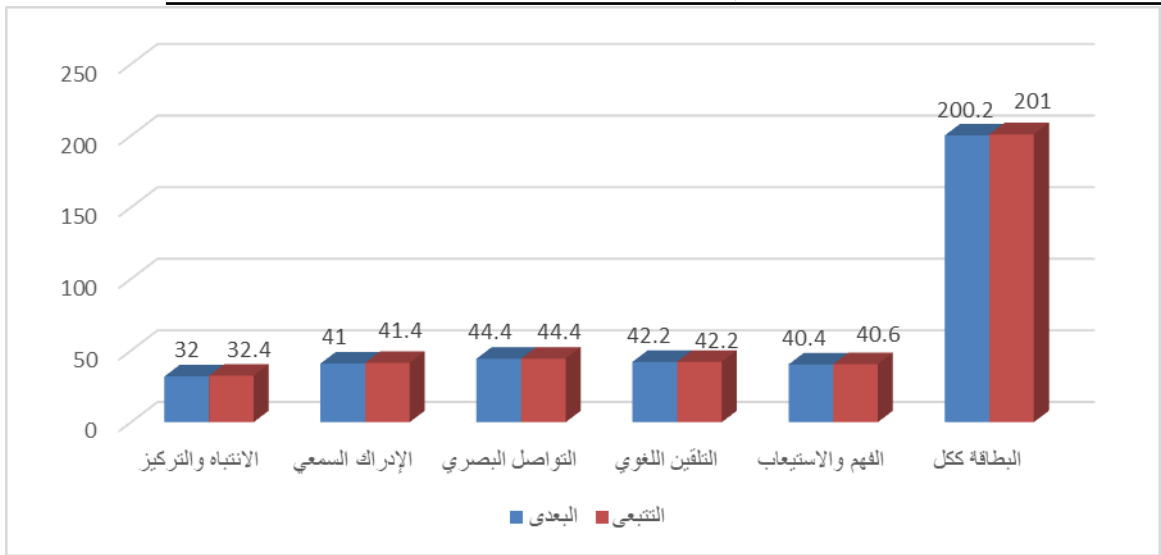
جدول (١٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين البعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده

(ن = ٥)

التطبيق	البعد	الانتباه والتركيز	الإدراك السمعي	التواصل البصري	التلقين اللغوي	الفهم والاستيعاب	البطاقة ككل
البعدي	المتوسط	٣٢.٠٠	٤١.٠٠	٤٤.٤٠	٤٢.٢٠	٤٠.٤٠	٢٠٠.٢٠
	الانحراف المعياري	٠.٨٤	١.٠٠	٠.٥٥	٠.٨٤	٠.٨٩	٢.٣٩
التتبعي	المتوسط	٣٢.٤٠	٤١.٤٠	٤٤.٤٠	٤٢.٢٠	٤٠.٦٠	٢٠١.٠٠
	الانحراف المعياري	١.٣٤	١.٣٤	٠.٨٩	٢.٠٥	٠.٨٩	٤.٢٤

والشكل البياني الآتي يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين البعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده:

برنامج أنشطه متكاملة قائمه على استراتيجيتي التوقف المؤقت و التلقين اللفظي لخفض
حده الإيكولاليا لدى أطفال التوحد



مناقشة نتائج الفرض الثانى:-

أشارت النتائج إلى أنه "لا يوجد فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة α (0.05 ≤) بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد مجموعة الدراسة في التطبيقين البعدي والمتبعي لبطاقة ملاحظة مظاهر اضطراب الإيكولاليا ككل، وعند كل بعد من أبعاده على حده، تشير هذه النتيجة إلى أن مستويات مظاهر اضطراب الإيكولاليا ظلت ثابتة تقريباً بين مرحلتى القياس البعدي و*القياس المتبعي*، ما يعني أن التحسن الذي حدث بعد تطبيق البرنامج قد استمر حتى بعد فترة من انتهاء التدخل، ولم تظهر انتكاسة أو تراجع في الأداء.

بمعنى آخر، أن أثر البرنامج التدريبي كان مستمراً، ونجح في إحداث تغيير مستقر في سلوك الأطفال، وهذا مؤشر إيجابي على فاعلية واستدامة التدخل المطبق.

وهذا ما (Tara C. Moore, 2018) (Jessica C. Kay, 2019) أكدت عليه دراسة

(Matzinger T, Ritt N, Fitch (Prucoli, J., Spadoni etal, 2021)

(WT. (2021) حيث أكدوا على أن استخدام استراتيجيات التدريب السلوكي القائمة على

التلقين اللفظي والتعزيز تساعد الأطفال ذوي التوحد على الاحتفاظ بالمهارات اللغوية والتواصلية المكتسبة على مدى زمني طويل.

كما أن التدخلات التي تستهدف الوظائف التواصلية للإيكولاليا تؤدي إلى استجابات أكثر استقرارًا، خاصة إذا ارتبطت بيئة داعمة وتدريب متدرج. والاستجابات التي يتم تعزيزها بطريقة وظيفية لدى الطفل تكون أكثر قابلية للاستمرار، خاصة إذا تم تدريب الطفل على بدائل تواصل مناسبة.

توصيات الدراسة:

- إجراء مزيد من البحوث حول فاعلية استراتيجيتي التلقين اللفظي والتوقف المؤقت في علاج مشاكل أطفال التوحد.
- عقد دورات تدريبية للأمهات لتدريبهم على استخدام فاعلية استراتيجيتي التلقين اللفظي والتوقف المؤقت في علاج مشاكل أطفال التوحد.
- توعية الأهل والمعلمين بضرورة التدخل المبكر وعلاج مشاكل الإيكولاليا لدى أطفال التوحد.
- بحوث مقترحه:
- برنامج لتنمية مهارات اللغة لدى الأطفال المعاقين عقليا.
- فاعلية استراتيجيتي التلقين اللفظي والتوقف المؤقت في علاج مشاكل الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام.

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم عبد العال سالم (2017) فاعلية برنامج قائم على بعض الأنشطة المتكاملة في تحسين التواصل وخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد . رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية جامعة المنصورة.

إيمان كاشف وإيمان مسعد وإيهاب الببلاوي (2018) 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.

جمال محمد الخطيب (2016) تعديل السلوك الإنساني ، عمان ، مكتب الفكر العربي للنشر والتوزيع

محمد رضا السيد محمد (2020) تحليل السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، سلسلة تحليل السلوك الكتاب الثاني للمهتمين بعلم تحليل السلوك وأولياء الأمور، الأنجلو المصرية

محمد سعيد عجوة (2020) فعالية برنامج تدريبي قائم على التحليل الوظيفي للسلوك في خفض حدة التردد الكلامي (الإيكولاليا) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة المجلد الثاني العدد الثاني الجزء الثاني ص ١١٥٦ . ١٢١٦.

محمد نصر الدين محمد (2020). برنامج تدريبي قائم على النمذجة لتنمية الحصيلة اللغوية لدى اضطراب الايكولاليا الأوتيزميين .المجلة العلمية للتربية الخاصة, جامعة المنوفية.

ثانيا المراجع الأجنبية:-

"DSM-5 News and Updates". Autism Speaks. Retrieved 27 August 2014. ^ Jump up to: a b c

- (2019). Gender differences in restricted and repetitive behaviors and interests in youth with autism. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 12(2), 274–283. <https://doi.org/10.1002/aur.2049>
- Al- Khateeb, Akif Abdullah(2021).The effectiveness of an early intervention program for people with autism spectrum disorder based on applied behavior analysis techniques to equip them with self-care skills. Ilkogretim Online, 2021, Vol 20, Issue 5, p2503ISSN1305-3515 ,Academic JournalDOI10.17051/ilkonline.2021.05.272**
- Al-Dawaideh, A.M. (2014). The effectiveness of cues - pause - point method for overcoming echolalia in Arabic-Speaking children with autism. *Life Science Journal*. 11(1), 72–82
- Amber L. Valentino, M. Alice Shillingsburg, Daniel E. Conine & Nicole M. Powell(2012) Decreasing Echolalia of the Instruction “Say” During Echoic Training Through Use of the Cues-Pause-Point Procedure, *Journal of Behavioral Education* ,Vol 21(4),Dec,315-328.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5th ed.), DSM-V. Washington, D.c.: American Psychiatric Association.[Article PubMed PubMed Central Google Scholar](#)Behav Anal 1988; 21(4): 411-7
- Christosk,N.,Loanna,.E,Panagiotopoulou.,(2015).Video self-Modeling for reducing vocal stereotypy in Children with Autism Spectrum disorder(ASD),*European Journal of Behavior Analysis*.,16(2).
- Cook J. L., Rapp J. T. (2018). To what extent to practitioners need to treat stereotypy during academic tasks? *Behavior Modification*, 2, 1–37. <https://doi.org/10.1177/0145445518808226>

- Coon,J.T.,&Miguel,C.F.(2012).The role of increased exposure to Transfer-of-stimulus-control procedures on the acquisition of intraverbal behavior,Journal of Analysis,45(4),657-666.
- Danie La L'opez De Luise,Ben Raulsawd, Tiagoibacache ,chirstian Saliwonczyk pablopecio, Luessoria.,(2021).Autistic Verbal Behavior language parameterization,part of the intelligent system Reference library book series(ISRL).,vol211.
- Dromi E., Rum Y., Goldberg Florian J. (2018). 39. Communication, language, and speech in young children with autism spectrum disorder (ASD). In Dattner E., Ravid D. (Eds.), *Handbook of communication disorders: Theoretical, empirical, and applied linguistic perspectives* (pp. 811–828). De Gruyter Mouton. <https://doi.org/10.1515/9781614514909-040>
- Edelstein M. L., Sloman K., Selver K. (2021). Effects of demand complexity on echolalia in students with autism. *Behavior Analysis in Practice*, 14, 984–990. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00535-7>
- Foxx RM, Kyle MS, Faw GD, Bittle RG.Am J Ment Retard. 1988 Cues-pause-point training and simultaneous communication to teach the use of signed labeling repertoires. Nov;93(3):305-11.PMID: 3228524
- Foxx RM, McMorro MJ, Faw GD, Kyle MS, Bittle RG(1987)Cues---pause---point language training: Structuring trainer statements to provide students with correct answers to questions. Behavioral Interventions; 2(2): 103-15 <https://doi.org/10.1002/bin.2360020204>
- Foxx, R. M., Schreck, K. A., Garito, J., Smith, A., & Weisenberger, S. (2014). Replacing the echolalia of children with autism with functional use of verbal labeling. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 16(4), 307 – 320.

- Frampton, S. E., & Shillingsburg, M. A. (2020). Promoting the development of verbal responses using instructive feedback. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(2), 1029–1041. <https://doi.org/10.1002/jaba.659>
- Frampton, S. E., Wymer, S. C., Hansen, B., & Shillingsburg, M. A. (2016). The use of matrix training to promote generative language with children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 49(4), 869–883. <https://doi.org/10.1002/jaba.340>
- Fusaroli R., Weed E., Fein D., Naigles L. (2019). Hearing me hearing you: Reciprocal effects between child and parent language in autism and typical development. *Cognition*, 183, 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2018.10.022>
- Giles A., Swain S., Quinn L., Weifenbach B. (2018). Teacher-Implemented response interruption and redirection: training, evaluation, and descriptive analysis of treatment integrity. *Behavior Modification*, 42, 148–169. <https://doi.org/10.1177/0145445517731061>
- Gladfelter A., VanZuiden C. (2020). The influence of language context on repetitive speech use in children with Autism spectrum disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(1), 327–334. https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00003
- Golysheva M.D.(2019). A Review on Echolalia in Childhood Autism *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, volume 333, Humanities and Social Sciences: Novations, Problems, Prospects (HSSNPP 2019)
- Healy O., Lydon S., Brady T., Rispoli M., Holloway J., Neely L., Grey I. (2019). The use of differential reinforcement of other behaviours to establish inhibitory stimulus control for the management of vocal stereotypy in children with autism. *Developmental Neurorehabilitation*, 22(3), 192–202. <https://doi.org/10.1080/17518423.2018.1523246>
- <https://doi.org/10.1901/jaba..>

<https://doi.org/10.1901/jaba.1987.20-11>

Jacque linem.,A.Roborts,(1989). Echolalia and Compre hension in AutisticChildren Journal Of Autistic and Developmental Dis orsorders(19)p.p 271-281.

Jessica C. Kay,Jason C Vladescu,Tina M Sidener (2019). Effects of exposure to prompts on the acquisition of intraverbals in children with autism spectrum disorder, *Journal of Applied Behavior Analysis* 53(1) DOI:10.1002/jaba.606City University of New York - Hunter College

Katz, S. (2021). Utilizing GoogleMeets™ to implement prompting strategies during instruction for students with autism spectrum disorder. *Journal of Special Education Technology*, 36(2), 113–117. <https://doi.org/10.1177/0162643421992702>

Lanovaz M. J., Rapp J. T., Maciw I., Dorion C., Pregent-Pelletier E. (2016). Preliminary effects of parent-implemented behavioural interventions for stereotypy. *Developmental Neurorehabilitation*, 19(3), 193–196. <https://doi.org/10.3109/17518423.2014.98682125549178>

M. Al-Dawaideh (2012). The effectiveness of Cues - Pause - Point method for overcoming echolalia in Arabic-Speaking children with autism.

Marom M., Gilboa A., Bodner E. (2018). Musical features and interactional functions of echolalia in children with autism within the music therapy dyad. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(3), 175–196. <https://doi.org/10.1080/08098131.2017.1403948>

Marom.,M,Gilboa,A.,Bodner,.E,(2020).Counter Transference responses of one music therapist to autistic echolalia,Nordic Journal of Music therapy .,29(3).

Marom.,M,Gilboa,A.,Bodner,.E,(2020).CounterTransference responses of one music therapist to autistic echolalia,Nordic Journal of Music therapy .,29(3).

- Martin J. McMorro, R. M. Foxx, Gerald D. Faw, Ron G. Bittle(1987). CUES-PAUSE-POINT LANGUAGE TRAINING: TEACHING ECHOLALICS FUNCTIONAL USE OF THEIR VERBAL LABELING REPERTOIRES, Journal of Applied Behavior Analysis Volume 20, Issue 1
- Matzinger T, Ritt N, Fitch WT.(2021)The Influence of Different Prosodic Cues on Word Segmentation. Front Psychol 2021; 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.622042>
- Maya K. Marom,AviGilboa,Ehud Bodner.,(2018).Musical Features and Interactional functions of Echolalia in children with in The Music Therapydyad, 27(3)p.p175-196.
- Meadan, H. et al. (2013). How can I help? Prompting procedures to support children's learning. *Young Exceptional Children*, 16(4), 31–39. <https://doi.org/10.1177/1096250613505099>
- Morton Ann Gernsbacher Emily M. Morson, Elizabeth J. Grace(2017). Language and Speech in Autism ,Annu Rev Linguist. Author manuscript; available in PMC 2017 Jan 24. *Published in final edited form as: Annu Rev Linguist.* 2016 Jan; 2: 413–425. Published online 2015 Nov 4. doi: [10.1146/annurev-linguist-030514-124824](https://doi.org/10.1146/annurev-linguist-030514-124824).
- ómez E., Strasser K. (2021). Language and socioemotional development in early childhood: The role of conversational turns. *Developmental Science*, 24(5), Article e13109. <https://doi.org/10.1111/desc.13109>
- ones, A. S., & Zarcone, J. R. (2014). Comparison of prompting strategies on two types of tasks with children diagnosed with autism spectrum disorders. *Behavior Analysis in Practice*, 7, 51–60. <https://doi.org/10.1007/s40617-014-0010-7>
- Piaget, Jean (1977), *The Development of Thought: Equilibration of Cognitive Structures*, University of California
- Prucoli, J., Spadoni, C., Orsenigo, A., & Parmeggiani, A. (). Should echolalia be considered a phonic stereotypy? A

- narrative review. *Brain Sciences*, 11(7), 862. <https://doi.org/10.3390/brainsci1107086>
- Prucoli, J., Spadoni, C., Orsenigo, A., & Parmeggiani, A. (2021). Should echolalia be considered a phonic stereotype? A narrative review. *Brain Sciences*, 11(7), 862. <https://doi.org/10.3390/brainsci1107086>
- Replacing Maladaptive] 1988 [Foxx RM, Faw GD, McMorro MJ, Kyle MS, Bittle RG. -
- Shawler L. A., Dianda M., Miguel C. F. (2019). A comparison of response interruption and redirection and competing items on vocal stereotypy and appropriate vocalizations. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(1), 1–11. <https://doi.org/10.1002/jaba.596>
- Sinclair J. (2019, October 6). *Autism & Echolalia: The secrets of autistic speech*. Autistic & Unapologetic. <https://autisticandunapologetic.com/2019/10/06/autism-echolalia-the-secrets-of-autistic-speech/> Speech with Verbal Labeling Responses: An analysis of generalized responding. J Appl
- Tara C. Moore, BCBA-D tara.moore, Andrew J. Alpers, MS, and Yujeong Park, (2018) Brief Prompting to Improve Classroom Behavior: A First-Pass Intervention Option Volume 21, Issue 1 *Journal of Positive Behavior Interventions* <https://doi.org/10.1177/1098300718774881>
- Tjaden K, Wilding G. (2011) Speech and pause characteristics Associated with voluntary rate reduction in Parkinson' disease and Multiple Sclerosis. *J CommunDisord* 65-655:(6)44;
- Valentino, A. L., Schillingsburg, M. A., Conine, D. E., & Powell, N. M. (2012). Decreasing echolalia of the instruction “say” during echoic training through use of the cues-pause- point procedure. *Journal of Behavioral Education*, 21, 315–328. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.06.003>