كلية التربية
كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم
إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

إعـــداد

أ.م .د / مصطفى عبد المحسن الحديبي
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية
جامعة أسيوط

د / وليد فاروق حسن
مدرس التخاطب
كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

سهير أحمد عيسى
باحثة ماجستير بقسم اضطرابات اللغة والتخاطب
كلية علوم ذوي الإحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف
البريد الإلكتروني Soheir.Ahmed379@gmail.com

﴿ المجلد السابع والثلاثون – العدد الخامس – مايو ٢٠٢١م ﴾
http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

مُلخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من المصاداة؛ بغرض الإسهام في تحسين الاستخدام الاجتماعي الوظيفي للغة وزيادة التواصل الوظيفي لديهم، والتحقق من إمكانية استمرار فعالية هذه الاستراتيجية بعد انتهائها، وقد تكونت عينة الدراسة ذي المجموعة الواحدة التجريبية من خمسة (٥) أطفال اضطراب طيف التوحد، والذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤ – ٦) سنوات، وقد تم اختيارهم ممن حصلوا على معامل ذكاء ما بين (٦٥ – ٧٥)، ونسبة اضطراب طيف التوحد لديهم بسيطة، وليس لديهم إعاقات مصاحبة، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس المصاداة، مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد – الإصدار الثالث، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة)، وأسفرت نتائج البحث عن فعالية استخدام استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وتبين أن للاستراتيجية المقترحة تأثير ممتد.

الكلمات المفتاحية: استراتيجية التوقف المؤقت – المصاداة – أطفال اضطراب طيف التوحد.

Abstract:

The current study aimed at identifying the Effectiveness of using "Cues–Pause–Point" Strategy on reducing separately Echolalia among children with autism spectrum disorder suffering from echolalia؛ in order to improve social function using of language and increase function communication. The researchers would see if it would be possible to make use of that Strategy in the future, and the sample of study consisted of (5) Five children with autism spectrum disorder. the Same experimental group who ranged in time ages (4 to 6) years and their Intelligence coefficient ranges between (65–75) degrees and the rate of autism spectrum disorder they have simple, and they don't have accompanying disabilities, and the tools of the study included: Echolalia Scale, Gilliam Autism Rating Scale " GARS–3", Stanford Binet Scale of Intelligence (Fiveth Edition). The study result showed significant improvements in the post performances of the children of the experimental group. It was found that Echolalia have been reduced. It was also found the suggested Strategy had a prolonged **e**ffectiveness.

KeyWords: "Cues–Pause–Point" Strategy, Echolalia, children with Autism Spectrum Disorder

مقدمة الدراسة:

يُعد اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) أحد الاضطرابات النمائية المعقدة والمتداخلة التي تظهر في مرحلة مبكرة من عمر الطفل، حيث يُظهر معظم أطفال اضطراب طيف التوحد علامات تدل على ذلك الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من العمر، ويؤثر اضطراب طيف التوحد بالسلب على جميع مظاهر النمو، مثل قصور التواصل ومنها المصاداة Echolalia التي تحول بينه وبين الاستخدام الوظيفي للغة والتفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين.

لذلك يشغل ذوو اضطراب طيف التوحد اهتمام المختصين في التربيه الخاصة والقائمين برعايتهم وتعليمهم لامتداد أثره على التوافق النفس- إجتماعي للتوحديين حيث تظهر دروب إفتقار القدرة على التوافق مع المواقف والمتغيرات التي يواجهونها مهما كانت بسيطة الأمر، الذي يؤثر سلباً على مستوى التوافق لديهم سواء كان ذلك على مستوى النفسي أم الاجتماعي، وينعكس على عملية تعلمهم وتعليمهم (مصطفى عبد المحسن الحديبي و أمنيه محمد ابراهيم عبد القادر، ٢٠١٣، ١٨٦)(*).

وقد اشار ليو كانر Leo Kanner إلى أن التوحد عبارة عن اضطراب يظهر منذ الولادة ، ويعانى الأطفال التوحديين من عدم القدرة على التواصل بأى شكل من الأشكال مع الآخرين وضعف أو انعدام وجود اللغة لديهم، وخصوصًا فى مراحل العمر الأولى، وإذا وجدت فإنها تتصف بالمصاداة وتميزهم بالسلوك النمطى، ومقاومة أى تغير فى البيئة من حولهم (آمال صالح، فضيلة الراوى، ١٩٩٩، ١٣).

كما أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association إلى أن بعض أطفال التوحد يتواصلون بطريقة غير منظمة مثل ترديد كلام وعبارات المتحدث أو ما يعرف باضطراب المصاداة ، مما يجعلهم غير قادرين على استعمال اللغة بشكل وظيفي (APA, 1994).

(*) يتم التوثيق في هذه الدراسة كالتالي: (اسم الباحث أو الكاتب، السنة، رقم الصفحة أو الصفحات). طبقاً لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس – الطبعة السادسة APA Style of the publication Mental of the American Psychiatric Association (6th ed)، وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع.

وتُعد المصاداة مؤشر تنبؤي مهم للتطور اللغوي لاحقًا، وهي خطوة طبيعية في عملية النضج الإدراكي اللغوي للأطفال عامة، حيث يخزن الطفل الكلمات التي يرددها والسياق الذي حدثت فيه ليعود إليها عند الحاجة. وتظهر المصاداة عند الأطفال العاديين في مرحلة إكتساب الكلام بشكل مؤقت في عمر ١٨ شهراً تقريباً وحتى ٣٠ شهراً، بينما يبدي أطفال التوحد في المرحلة من ٤ سنوات لغة متأخرة، ويكرروا ما يقول الآخرون (إبراهيم عبد الله الزريقات، ٢٠٠٤، ١٨٢).

غالباً ما توجد المصاداة عند الأطفال التوحديين في شكل تكرار ميكانيكي وبلا معنى لكلام الآخرين. وأن ما يقرب من ٧٥٪ من أفراد التوحد الناطقين أظهروا المصاداة، وتختلف المصاداة عند اضطراب التوحد عن المصاداة عند الأطفال العاديين في العديد من الأمور أولاً: يبلغ الحد الأقصى للمصاداة عند الأطفال العاديين من عمر عامين إلى عامين ونصف تقريباً، بينما يمكن ملاحظة المصاداة لدى الأفراد الذين يعانون من التوحد في مرحلة المراهقة والبلوغ. ثانياً: يضبط الأطفال العاديون معايير الحروف من العبارة بأسلوب تلغرافي ويعيدون تركيب العبارة نحويًا، في حين أن الأطفال الذين يعانون من التوحد يرددون العبارة بأسلوب الببغاء (Sullivan, 2002).

وقد ذكر عادل عبد الله (٢٠١٤، ١٥٥) أنه يعانى الأطفال ذوو اضطراب التوحد من أوجه قصور لغوية عديدة حيث نجد أن حوالى ٥٠% منهم على الأقل لا تنمو لديهم اللغة، ولا يستطيعون استخدامها دون تدريب، وبالتالى فإنهم يعانون من قصور فى اللغة التعبيرية، ويقومون بالترديد المرضي للكلمات التى يتم النطق بها أمامهم، ويواجهون مشكلات جمة فى التواصل، وفى فهم التواصل الاجتماعي.

وتمثل المصاداة الفورية مشكلة بالنسبة للأفراد المصابين بالتوحد تتعارض مع التعلم في سياق اجتماعي وتواصل فعال (Foxx et al., 2004 ؛ Sullivan, 2002).

تُعد استراتيجية "التوقف المؤقت" "Cues–Pause–Point Strategy" وترجمتها الحرفية هي "تلميحات – توقف مؤقت – إشارة"، وهي تعمل على تعليم مهارة مهمة لأطفال اضطراب طيف التوحد وهي "توقف المؤقت" منذر ابراهيم حمد الله (٢٠٠٩) ، بالتلميح بالصمت خلال طرح السؤال ثم الاشارة الى البطاقة لتلقين الاستجابة الصحيحة .

وتُعد استراتيجية التوقف المؤقت استراتيجية علاجية تعليمية لمعالجة المصاداة الفورية لأطفال اضطراب طيف التوحد، وهي قائمة على مبادئ وفنيات تحليل السلوك التطبيقي والاستفادة من قوة المعالجة البصرية لأطفال اضطراب طيف التوحد في تعلم اللغة عن طريق بطاقات الصور والكلمات المطبوعة بشكل مكثف وبصورة فردية لكل طفل.

أول من قدم استراتيجية التوقف المؤقت (1986) McMorrow and Foxx في علاجهم لشاب توحدي بلغ من العمر ٢١ عامًا وأشارت النتائج إلى استبدال المصاداة بالاستجابة الصحيحة وانخفاض المصاداة لديه.

إن المستقرئ لما سبق يتضح له مدى مناسبة أهدف استراتيجية التوقف المؤقت مع طبيعة وخصائص أطفال اضطراب طيف التوحد التي تتميز بعدد من الخصائص أبرزها: المصاداة؛ من حيث مساعدة أطفال اضطراب طيف التوحد على إعادة بناء أساليب التواصل التي تركزت على اللغة اللفظية والتوجيه الهادف والتخطيط المنظم.

بعد إطلاع الباحثون على الدراسات ذات الصلة التي تناولت استراتيجية التوقف المؤقت لخفض المصاداة الفورية لأطفال اضطراب طيف التوحد، دراسة (Al Dawaideh, 2012) والدراسة المسحية للتدخلات العلاجية للمصادة (Neely et al., 2016) التي تضمنت عدداً من التدخلات باستراتيجية التوقف الؤقت (McMorrow & Foxx 1986)؛ (Foxx et al., 2004) ؛ (Valentino et al., 2012) ، ومن خلال الزيارات الميدانية للمراكز والهيئات المختصة بتعليم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة والاطلاع على كيف تساهم المصاداة في فشل التواصل بين أطفال اضطراب طيف التوحد مع الآخرين حيث تُمثل عائقاً لعملية تعليم وتعلم أطفال اضطراب طيف التوحد واكتسابهم الخبرات التربوية المناسبة، مما يظهر أهمية تبني الدراسة الحالية الكشف عن فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وهذا ما يتضح من خلال مشكلة الدراسة.

مشكلة الدراسة :

تبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: "ما فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من عمر (٤ – ٦) سنوات وكذلك استمراريتها – إن وجدت لها فاعلية – إلى ما بعد فترة المتابعة"؟

ويتفرع من السؤال الرئيس عدد من الأسئلة الفرعية التالية:

١-ما الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصادة لصالح القياس البعدي؟

٢- ما الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المصادة في التطبيق البعدي، ودرجاتهم في التطبيق التتبعي على المقياس نفسه بعد مضي شهر من إنهاء استراتيجية "التوقف المؤقت"؟

هدف الدراسة :

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة الحالية في: الكشف عن "فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من (٤-٦) سنوات"، وينبثق من هذا

الهدف الرئيس عدة أهداف فرعية:

١-الكشف عن فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من ٤-٦ سنوات".

٢- التعرف على إستمرارية فعالية استراتيجية التوقف المؤقت المستخدمة في خفض حدة المصاداة لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد انتهائها خلال فترة المتابعة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي نتصدى لدراسته؛ حيث أنه يسعى للتحقق من فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

ومما لاشك فيه أن هذا الموضوع ينطوي على أهمية كبيرة، سواء **من الناحية النظرية، أو التطبيقية.**

١- الأهمية النظرية:

الموضوع الذي تتصدى له الدراسة هو: خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، من خلال استراتيجية التوقف المؤقت؛ حيث يؤثر زيادة المصاداة في حياتهم المستقبلية سلباً ويعوق تواصلهم مع الآخرين.

تُعد الدراسة الحالية أوائل الدراسات في البيئة العربية واول دراسة باللغة العربية – في حدود علم الباحثون– تقدم التدخل باستراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؛ مما يؤكد الحاجة الملحة لمزيد من الدراسات في هذا المجال.

٢- الأهمية التطبيقية:

١-يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تطبيق استراتيجية التوقف المؤقت المبنية على نظرية تحليل السلوك التطبيقي وفنياتها على أطفال اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من المصاداة والخروج بنتائج إيجابية تناسب البيئة المصرية والعربية.

٢-إثراء المكتبة العربية بمثل هذه الدراسات، كما أنها تُعد نواة بحثية لباحثين آخرين لتناول استراتيجية التوقف المؤقت.

٣-تقديم أداة قياس المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

٤-توجيه نظر القائمين نحو رعاية فئة اضطراب طيف التوحد إلى ضرورة استخدام استراتيجية التوقف المؤقت لخفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

الاطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة:

١- اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder (ASD:

في الواقع إن زيادة الوعي باضطراب طيف التوحد ساعد في زيادة إكتشاف الكثير من حالات التوحد، والتي كان يتم تشخيصها على أنها أحد أنواع الإعاقات الذهنية نتيجة لقلة الوعي بهذا الاضطراب لدى العامة والمختصين. وبالإضافة إلى زيادة الوعي فإن التوسع وزيادة عدد المحكات التشخيصية وذلك لزيادة الأعراض السلوكية للاضطراب، والتعرف عليها مما أدى إلى زيادة نسبة إكتشاف حالات التوحد في العالم.

تعريف اضطراب طيف التوحد:Autism Spectrum Disorder Defenition

إن المستقرئ للأطر النظرية والأدبيات البحثية حول اضطراب طيف التوحد يتضح له ندرة التعريف الجامع المانع له، والذي يعزى لتعدد تخصصات الباحثين المهتمين به، وتنوع خلفياتهم العلمية، وتتمحور معظم التعريفات حول وصف الأعراض مما حدا بالباحثون إلى الاشارة لعدد من التعريفات.

وقد ظهر أول تعريف فعلي لاضطراب طيف التوحد في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-111، وتأثر المفهوم بقوة بتعريف Michael (2003) بأن اضطراب طيف التوحد يمثل ضعفاً في التطور الاجتماعي وتطور التواصل والإصرار على التماثل ويبدأ الاضطراب في سن مبكرة من العمر قبل ثلاثين شهراً أي ثلاث سنوات.

بينما يُعرف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (*Diagnostic &* Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV, 1994) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association(APA) أن اضطراب طيف التوحد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، والقصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك (Politte et al., 2018)

ويُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع DSM-1V-TR

(2000) APA اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب يتضمن العجز في ثلاث خصائص رئيسه تتمثل في التراجع النوعي في التفاعل المتبادل، التراجع النوعي في التواصل والسلوكيات النمطية التكرارية، أو الاهتمامات والأنشطة التكرارية.

ويتشابه تعريف Schultz & Robert (2005) إلى حد ما مع تعريف APA (2013) بأن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي شديد التعقيد يظهر في قصور التفاعل الاجتماعي وتأخر في بداية التواصل واللغة وظهور السلوكيات النمطية التكرارية.

يقصد بأطفال اضطراب طيف التوحد إجرائياً أنهم: " الأطفال الملتحقون بانتظام بالمراكز والهيئات المختصة بتعليم وتاهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤ – ٦) سنوات، ويظهرون خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي، والخلل النوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي، مصاحب بقصور في نمو اللغة والكلام" ولديهم مصاداة ويتم تشخيصه من خلال الدرجة التي يحصل عليها طفل طيف التوحد على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية، ويتطلبون تدخلا تربويا من خلال الاستراتيجية المقترحة".

٢-المصاداة Echolalia

المصاداة هي التعبير الطبي المستخدم لوصف تكرار ما قيل على نحو لا إرادي ومن دون مغزى. قد يكرر الأشخاص الذين يعانون من المصاداة كلمة أو جملة أو مجموعة كاملة من الجمل (كامبيون كوين، ٢٠٠٩، ٦٢). الكلام لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، والمصاداة مظهر من مظاهر السلوك النمطي التكراري وهو المظهر الثالث من المظاهر المميزة لاضطراب طيف التوحد،

تُعرف المصاداة عادةً بأنه يصعب التعامل معها اجتماعياً أو تكرار حرفي غير ملائم لجزء من أو كل الكلام المنطوق مسبقاً (Valentino et al., 2012).

المصاداة (ترديد الكلام) تُعتبر المصاداة من أكثر السمات اللغوية شيوعاً في التوحد، حيث يكرر الطفل الكلام بنفس الطريقة. والمصاداة الفورية تمثل إعادة دقيقة للكلمات المسموعة والتي قيلت خلال ثوان من العبارة المسموعة. والمصاداة المتأخرة وهي إعادة دقيقة للعبارات المسموعة ولكنها قيلت في وقت منأخر يتراوح بين ثوان وأيام، والمصاداة المخففة التي يمكن أن تكون فورية أو متأخرة، لكن العبارات المعاداة لا تقال كما سمعت بالضبط ، وتزداد في الأوضاع غير المنظمة وغير المألوفة للطفل، وعندما لا يفهم ما يجري حوله أو عند الطلب منه بمهام تنطوي على متطلبات إدراكية أعلى (وفاء الشامي، ٢٠٠٤-ب، ٢٧١-٢٧٢).

وقد ذكر عادل عبد الله (٢٠١٤، ١٥٥) أنه يعانى الأطفال ذوو اضطراب التوحد من أوجه قصور لغوية عديدة حيث أن حوالى ٥٠% منهم على الأقل لا تنمو لديهم اللغة، ولا يستطيعون استخدامها دون تدريب، وبالتالى فإنهم يعانون من قصور فى اللغة التعبيرية، ويقومون بالترديد المرضي للكلمات التى يتم النطق بها أمامهم، ويواجهون مشكلات جمة فى التواصل، وفى فهم التواصل الاجتماعي.

مظاهر المصاداة Echolalia :

هناك مظاهر للمصاداة تتمثل في:

١- تكرار اصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر (فادي رفيق شلبي، ٢٠٠١).
٢- يردد الكلام بنفس شدة الصوت والنغمة التي توجه إليه (سميرة السعد، ٢٠٠١، ٨).
٣- يبدأ الطفل الطفل التوحدي بترديد الكلمات بنفس اللهجة التي يسمعها من حوله، او من التلفاز أو أغنية للأطفال يحبها (رشاد موسي،٢٠٠٢، ٣٩٨).
٤- التكرار اللفظي مثل: إصدار أصوات تكرارية معينة أو التعلق بموضوعات معينة كالطيور أو القطارات والإصرار على سؤال الآخرين عنها مع تكرار نفس الأسئلة وإنتظار نفس الإجابة (عبد المحسن ٢٠١٣، ٢٦).
٥- 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 (رفعت محمود، ٢٠٠٧).

ولقد أُستفيد من المصاداة في التدريب على الكلام، وفي العديد من البرامج المستعملة في تدريس الكلام المناسب للأطفال التوحديين، وكانت ناجحة بسبب ميل الطفال التوحديين لترديد وتقليد الكلام المناسب؛ وبالتالي فإن التركيز أصبح موجهاً نحو التمييز بين تقليد الكلمات والجمل المناسبة وغير المناسبة (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (٢٠١٣).

ومن الصعب استبدال المصاداة أو الترديد أو ازالتها لذلك تم اللجوء إلى الاختزال التي يتراوح في مداه من التعليمات إلى الابتعاد عن المصاداة الى التأنيب اللفظي المتزامن مع المصاداة إلى اجراءات العزل وتركز البحوث حالياً على فوائد استعمال المصاداة أسهل، والكلام أكثر من التركيز على اجراءات عقابها (إبراهيم عبد الله الزريقات، ٢٠٠٤، ٢٨٦).

ويمكن معالجة المصاداة لدى أطفال اضطراب التوحد باستخدام برامج التدخل المبكر لتعليم الطفل الاستجابات التلقائية مبكراً فقد انتهت نتائج دراسة (Jones et al., 2007) إلى تدريب مبكر لأطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين ٢–٣ سنوات، ومساعدة الطفل على تعميم استجاباته التلقائية إلى مواقف أخرى.

ويقصد بالمصاداة إجرائيا بأنها: "مظهر من مظاهر السلوك النمطي التكراري لأطفال اضطراب طيف التوحد يتعلق بترديد أو تكرار الكلام بعد سماعه مباشرة بشكل غير وظيفي، وينعكس ذلك في الدرجات المرتفعة التي يحصل عليها أطفال اضطراب طيف التوحد علي مقياس المصاداة المعد للدراسة الحالية" .

وفي ضوء الاستقصاء الأولي حول واقع تدريب أطفال اضطراب طيف التوحد المصابين بالمصاداة في تيسير عملية التواصل وتنمية اللغة لديهم للمساعدة على دمجهم الاجتماعي داخل المجتمع، وجد ان هناك حاجة ماسة إلى التدخل باستراتيجية التوقف المؤقت لخفض حدة المصاداة ليستجيب بطريقة مناسبة وليكون أكثر تواصلاً مع الآخرين في المجتمع.

٢– استراتيجية "التوقف المؤقت" "Cues–Pause–Point" Strategy

"التوقف المؤقت" هو تدخل سلوكي تم تقييمه لعلاج المصاداة الفورية.

وهي استراتيجية تعليمية تستند إلى مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، وتعتمد على الإستفادة من قوة المعالجة البصرية والتعليم المرئي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد حيث أنه أكثر سهولة من التوجيه بالمعلومات اللفظية المسموعة، وتوجيه الطفل وتلقينه الإجابة بالإشارة إلى بطاقات الصور أو الكلمات الصحيحة عن السؤال أو الأمر المطلوب، بدلا من المصاداة وترديد الكلام المسموع، ثم تقديم التغذية الراجعة (أي "نعم" للاستجابة الصحيحة، "حاول مرة أخرى أو لا" للإجابة الخاطئة ، "لا" للمصادة ، و "لم تجب" لعدم الرد). ثم تقديم التعزيز اللفظي أو المادي للإثابة لتدعيم الإستجابة الصحيحة، ثم تعميم الاستجابة الصحيحة إلى مواقف أخرى ليساعد على استمراريتها واحتفاظها، كى لا يحدث لها انطفاء.

والجدير بالذكر أن أطفال اضطراب طيف التوحد قادرين على تعلم مهارات الترميز، وذلك لإعتمادهم على حاسة البصر، فهم قادرين على إدراك ما يشاهدونه بالبصر، أكثر من إستخدام حاسة السمع، والتركيز على ما يقال لهم، لذلك فإن استخدام الصور يساعدهم على فهم العالم من حولهم بشكل أفضل (العواهلي، ٢٠١٣).

ولقد أشارت نتائج عدد من الدراسات ذات الصلة بوجود عدد من الاتجاهات العلاجية التي تهتم بعلاج ومساندة أطفال اضطراب طيف التوحد؛ للوصول الى أحسن وضع ممكن بالنسبة لهم وفقاً لإمكاناتهم، فقد أشارت نتائج مراجعة مسحية ل Neely et al., (2016) التي شملت ١١ دراسة عن التدخلات العلاجية الفعالة للمصاداة إلى أن عددًا من خيارات العلاج يمكن اعتبارها ممارسات واعدة لعلاج المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، كل الدراسات الـ ١١ تضمنت مكونات تدخل التحليل السلوكي، وأظهرت التدخلات التحليلية السلوكية أدلة قاطعة تضمنت الدراسات الفعالة لعلاج المصاداة المتأخرة باستخدام التعزيز التفاضلي للمعدلات الأقل من السلوك (Handen et a., 1984)، والنمذجة اللفظية بالإضافة إلى التعزيز الإيجابي للاستجابات المناسبة (Karmali et al., 2005)، التدريب النصي بالإضافة إلى التلميحات البصرية (Ganz et al, 2008).

وتضمنت أيضاً الدراسات الفعالة لعلاج المصاداة الفورية باستخدام التوقف المؤقت، وتشير نتائج هذه المراجعة بالفعل إلى أن استراتيجية التوقف المؤقت تمثل تدخلاً فعالاً محتملاً للمصاداة الفورية والتي تم التحقيق فيها من قبل ثلاث دراسات مختلفة مع نتائج إيجابية ومستويات قاطعة من الأدلة (McMorrow and Foxx 1986؛ Foxx et al., 2004؛ Valentino et al., 2012).

يقصد بإستراتيجية التوقف المؤقت إجرائياً: أنها "استراتيجية مخططة ومصممة لخفض حدة المصاداة الفورية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بتعليم الأطفال مهارة مهمة وهي ""توقف مؤقت" عن ترديد السؤال، وهي قائمة على مبادي تحليل السلوك التطبيقي بتلقينهم الاستجابات الصحيحة للأسئلة بالبطاقات المصورة والمطبوعة وتعليمهم الاستخدام الوظيفي للتسمية اللفظية".

الدراسات ذات الصلة

نظراً لافتقار البيئة العربية وندرة الدراسات ذات الصلة حول استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، فإنه تم استعراض عدد من الدراسات ذات الصلة بهذا المجال في أربع محاور، وهي: دراسات تناولت المصاداة وعلاقتها بأطفال اضطراب طيف التوحد، دراسات تناولت التدخلات العلاجية لخفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، دراسات تناولت التدخلات العلاجية لاستراتيجية التوقف المؤقت في خفض المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

دراسات تناولت التدخلات العلاجية للمصاداة:

هدفت دراسة كمال كمال عبد المقصود (٢٠١٦) إلى التعرف على فعالية برنامج ارشادي سلوكي لخفض حدة ترديد الكلام المصاداة وأثره في تحسين التواصل لدى عينة من ذوي طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من ٨ أطفال من عمر (١٢ – ١٦) عاماً، قام الباحث ببناء مقياس المهارات اللغوية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج الإرشادي السلوكي في خفض حدة ترديد الكلام (المصاداة) وتحسين مهارات التواصل لدى عينة من ذوي طيف التوحد.

هدفت دراسة محمد نصر الدين محمد عبد السميع (٢٠٢٠) إلى إعداد برنامج تدريبي قائم على النمذجة لتنمية الحصيلة اللغوية لدى اضطراب الايكولاليا الأوتيزميين وتكونت العينة من (٦) أطفال من ذوي اضطراب الأوتيزم وتتراوح أعمارهم من (٦–٨ سنوات)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين رتب أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال الأوتيزميين في التطبيقين القبلي والبعدي في المفردات اللغوبة وتركيب الجمل على مقياس الحصيلة اللغوية لصاح التطبيق البعدي.

دراسات تناولت التدخلات العلاجية للمصاداة باستراتيجية التوقف:

هدفت دراسة Foxx, et al.(2004) إلى محاولة إستبدال 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.

هدفت دراسة Valentino et al.(2012) إلى إختبار 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 الإستجابات الصحيحة للأصوات المستهدفة لجميع الكلمات المستهدفة، وأن استراتيجية التوقف المؤقت ممكن أن تطبق لخفض المصاداة بفاعلية أثناء التدريب.

هدفت 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 (٧-١٤) عاماً وأسفرت نتائج الدراسة عن أن إجراء التوقف المؤقت يمكن أن يكون فعالاً في خفض حدة المصاداة، وتعليم الاستجابات الصحيحة لديهم.

فروض الدراسة:

صاغ الباحثون فروض الدراسة كإجابات محتملة لما قاموا بإثارته في مشكلة الدراسة من تساؤلات؛ إستقراءً لأدبيات البحث والدراسات ذات الصلة وهي:

١- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصادة لصالح القياس البعدي.
٢- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المصادة في التطبيق البعدي، ودرجاتهم في التطبيق التتبعي على المقياس نفسه بعد مضي شهر من إنهاء استراتيجية "التوقف المؤقت".

إجراءات الدراسة:

١- منهج الدراسة:

اعتمد الباحثون في الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي؛ ليلائم متغيرات الدراسة الحالية متمثلة في المتغير المستقل، وهو: استراتيجية التوقف المؤقت، والمتغير التابع، وهو المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من عمر ٤-٦ سنوات.

سوف يستخدم الباحثون التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة (إختبار قبلي – إختبار بعدي) للمقارنة بين رتب متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية لمعرفة فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

٢- المشاركون بالدراسة:

أ- المشاركون بالدراسة الاستطلاعية:

اختار الباحثون عدداً من أطفال اضطراب طيف التوحد ليمثلوا أفراد الدراسة الاستطلاعية؛ بهدف التحقق من كفاءة أداوات الدراسة السيكومترية. وقد اشتملت هذه العينة على (٣١) من الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد بالمراكز والمؤسسات المختصة بتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظتي أسيوط والقاهرة. وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٦) سنوات

ب- المشاركون بالدراسة الأساسية:

بعد التحقق من كفاءة مقياس المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، قام الباحثون بتطبيقها على أطفال الدراسة الأساسية، وهم خمسة (٥) أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم مصاداة، في حضانة الرحمة لذوي الإعاقة بمركز التعليم الخاص التابع لجامعة أسيوط في محافظة أسيوط، ونسبة التوحد لديهم بسيطة، وليس لديهم أي إعاقات مصاحبة، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٦) سنوات، وتم اختيارهم ممن حصلوا على معامل ذكاء (٦٥ – ٧٥).

أداتا الدراسة:

١- مقياس المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من (٤-٦) سنوات (إعداد الباحثون).

قام الباحثون بإعداد مقياس المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من عمر (٤-٦) سنوات؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أفراد العينة وأهداف وطبيعة الدراسة.

ومن دواعي بناء المقياس أن يعتمد في بنائه على عوامل ترتبط بخصائص اضطراب طيف التوحد، وقد اعتمد الباحثون في بناء المقياس على بعض الكتابات النظرية والدراسات العربية والأجنبية – كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة – التي اهتمت باضطراب طيف التوحد من حيث الخصائص والسمات، وخاصة المصاداة لدى أطفال طيف التوحد.

اشتمل مقياس المصاداة على (١٢) عبارة مقسمة على ثلاثة أبعاد تغطي مظاهر المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ووُضعت أمام العبارات ثلاث إختيارات متدرجة طبقاً لمستوى المصاداة لتحديد نوع الإستجابة وطريقة التصحيح وهي: (كثيراً، أحياناً، نادراً)، وتمثل رقمياً بالترتيب (٣-٢-١) للعبارات الايجابية، (١-٢-٣) للعبارات السلبية.

كفاءة مقياس المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

- **الصدق Validity**

اعتمد الباحثون في حساب صدق المقياس على مايلي:

- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) Logical Validity:

تم عرض الصورة الأولية لمقياس المصاداة على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، وأطفال اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة. وقد اشتملت تلك الصورة على (١٢) عبارة بهدف؛ التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه، ومدى مناسبة العبارات للبعد الذي تندرج تحته، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم المصاداة، أو غير مناسبتها لطبيعة وخصائص أطفال اضطراب طيف التوحد، ويوضح جدول (١) بعض العبارات الي تم تعديلها.

جدول (١)

العبارات التي تم تعديل صياغتها لمقياس المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

البعد	م	العبارة قبل التعديل	العبارة قبل التعديل
الثاني: التقليد الصوتي والتقليد اللفظي وتقليد النغمة للكلمات والجمل (بداية أو نهاية الجملة)	٦	يردد الكلمات والجمل بنفس النغمة وشدة الصوت	يردد الأصوات أو الكلمات أو الجمل بنفس النغمة وشدة الصوت (التنغيم الصوتي)
الثالث:النمطية اللفظية باللغة غير الوظيفية	٢	يأتي بالحوار أو الحديث بطريقة نمطية	يردد الحوار أو الحديث باللغة النمطية اللفظية
	١ ٢	الإفتقار للإستخدام الوظيفي للضمائر فيعكس الضمائر فيستخدم الضمير (أنت) بدلاً من (أنا)	الإفتقار للإستخدام الوظيفي للضمائر فيعكس الضمائر (أنا/ أنت / هو / هي)

- في ضوء آراء المحكمين تم تعديل (٣) عبارات (١ عبارة بالبعد الثاني: التقليد الصوتي والتقليد اللفظي وتقليد النغمة للكلمات والجمل (بداية أو نهاية الجملة)، عبارتان بالبعد الثالث: النمطية اللفظية باللغة غير الوظيفية)؛ لتكرار بعضها، وأن جميع عبارات المقياس قد حظيت بنسبة اتفاق تتراوح بين (٨٠% – ١٠٠%).
- أصبح مقياس المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بعد تعديل عباراته طبقا لآراء السادة المحكمين في صورته الأولية يتكون من (١٢) عبارة، وتم تطبيقه على الأطفال المشاركين بالدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للمقياس.

وللتأكد من اتساق المقياس داخلياً قام الباحثون بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تندرج تحته، إضافة إلى حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس بعد تطبيقه على الأطفال المشاركين بالدراسة الاستطلاعية، ويوضح جدول (٢) معاملات الارتباط.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس المصاداة

ودرجة البعد الذي تندرج تحته (ن = ٣١)

البعد الأول	معامل ارتباط درجة العبارة بدرجة البعد الأول		البعد الثاني	معامل ارتباط درجة العبارة بدرجة البعد الثاني			
	رقم العبارة	معامل الارتباط		رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
نقص المفردات اللغوية	١	٠.٦٤٢**	التقليد الصوتي والتقليد اللفظي وتقليد النغمة للكلمات والجمل (بداية أو نهاية الجملة)	١	٠.٥٨٦**	٥	٠.٧٨٠**
	٢	٠.٤٩٥**		٢	٠.٧١٣**	٦	٠.٧٤١**
	٣	٠.٦٥٣**		٣	٠.٥٥٠**	٧	٠.٥٠٧**
معامل ارتباط درجة البعد الأول بالدرجة الكلية		٠.٥٩٧**	معامل ارتباط درجة البعد الثاني بالدرجة الكلية				٠.٩٠١**

**** دال عند مستوى ٠.٠١**

تابع جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس المصاداة

ودرجة البعد الذي تندرج تحته (ن = ٣١)

البعد الثالث	معامل ارتباط درجة العبارة بدرجة البعد الثالث	
	رقم العبارة	معامل الارتباط
النمطية اللفظية باللغة غير الوظيفية	١	**٠.٧٨٧
	٢	**٠.٧٤٠
	٣	**٠.٦٦٤
معامل ارتباط درجة البعد الثالث بالدرجة الكلية		**٠.٥٠٠

**** دال عند مستوى ٠.٠١**

يتضح من جدول (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تندرج تحته إضافة إلى معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس المصاداة دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق ويتكون في صورته النهائية من (١٢) عبارة.

- **الثبات Reliability**

- التجزئة النصفية Split – Half :

- معامل الفا كرونباك Alpha Cronbach Method:

ويوضح جدول (٣) قيم معامل ثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس المصاداة لأطفال اضطراب طيف التوحد وأبعاده الفرعية الثلاث.

جدول (٣)

قيم معامل ثبات مقياس المصاداة لأطفال اضطراب طيف التوحد وأبعاده الثلاث بطريقة التجزئة النصفية بمعاملات ارتباط سبيرمان – براون، جتمان (ن=٣١)

أبعاد مقياس المصاداة	عدد العبارات	معامل ارتباط سبيرمان – براون	معامل ارتباط جتمان
الأول: نقص المفردات اللغوية	٣	٠.٧٩٨	٠.٧٠٨
الثاني: التقليد الصوتي والتقليد اللفظي وتقليد النغمة للكلمات والجمل (بداية أو نهاية الجملة)	٦	٠.٨٣٤	٠.٦٥٢
الثالث: النمطية اللفظية باللغة غير الوظيفية	٣	٠.٩١٨	٠.٨٢١
مقياس المصاداة	١٢	٠.٦٤٧	٠.٦٤٧

يتضح من جدول (٣) ارتفاع قيم معامل ثبات مقياس المصاداة لأطفال اضطراب طيف التوحد وأبعاده الفرعية الثلاث بطريقة التجزئة النصفية بمعاملات ارتباط سبيرمان – براون، جتمان؛ مما يشير إلى تمتع المقياس ككل وأبعاده الثلاث الفرعية بدلالات ثبات مناسبة.

- **طريقة اعادة الاختبار Test – Retest:**

استخدم الباحثون طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقها على أفراد الدراسة الاستطلاعية بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وتم حسلب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول، ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس ككل وأبعاده الثلاث ويوضح جدول (٤) قيم معامل الثبات لمقياس المصاداة لأطفال اضطراب طيف التوحد وأبعاده الفرعية الثلاث.

جدول (٤)

قيم معامل ثبات مقياس المصاداة لأطفال اضطراب طيف التوحد وأبعاده الثلاث بطريقتي الفا كرونباك وإعادة تطبيق الاختبار (ن=٣١)

أبعاد مقياس المصاداة	عدد العبارات	قيم معامل الثبات	
		إعادة تطبيق الاختبار	الفا كرونباك
الأول: نقص المفردات اللغوية	٣	٠.٧٣٩	٠.٧٠٦
الثاني: التقليد الصوتي والتقليد اللفظي وتقليد النغمة للكلمات والجمل (بداية أو نهاية الجملة)	٦	٠.٧١٦	٠.٧٦١
الثالث: النمطية اللفظية باللغة غير الوظيفية	٣	٠.٨٤٣	٠.٧٨٦
مقياس المصاداة	١٢	٠.٧٣٧	٠.٧١٢

يتضح من جدول (٤) ارتفاع قيم معامل ثبات مقياس المصاداة لأطفال اضطراب طيف التوحد وأبعاده الفرعية الثلاث بطريقتي الفا كرونباك وإعادة تطبيق الاختبار؛ مما يشير إلى تمتع المقياس ككل وأبعاده الثلاث الفرعية بدلالات ثبات مناسبة، مما يطمئن باستخدام المقياس في الدراسة الحالية.

٢ – استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

اعتمد الباحثون للتدخل العلاجي باستراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد على عدداً من المصادر وهي:

- استقراء معظم كتابات McMorrow & Foxx معدا استراتيجية التوقف المؤقت والتي توضح نظرتهما الخاصة في التدخلات العلاجية لحالات أطفال اضطراب طيف التوحد بالتركيز أساساً على استراتيجية التوقف المؤقت، بالإضافة إلى ما كتب عن إجراءات استراتيجية التوقف المؤقت. من توضيحات حول مراحل وخطوات التدخل والركائز الأساسية لها مع أطفال اضطراب طيف التوحد.

- الإطلاع على البحوث والدراسات ذات الصلة في مجال التدخل لعلاج المصاداة والتي تناولت التدخل لحالات التوحد بالتركيز أساساً على استراتيجية التوقف المؤقت، كتدخلات استراتيجية التوقف المؤقت لأطفال طيف التوحد: بعض التأثيرات المباشرة والمعممة لاستبدال المصاداة لشاب بالاستجابات الصحيحة للأسئلة (McMorrow and Foxx , 1986)؛ استبدال المصاداة لأطفال التوحد بالاستخدام الوظيفي للتسمية اللفظية (Foxx et al., 2004) ؛ خفض المصاداة للأمر "قل" أثناء ترديد التدريب خلال استخدام اجراء التوقف المؤقت (2012).Valentino et al ، وفعالية استراتيجية التوقف المؤقت لخفض حدة المصادة لدى الأطفال التوحديين الناطقين بالعربية (Al Dawaideh, 2012) ، ودراسة مسحية عن التدخلات العلاجية لعلاج المصاداة للتوحد (Neely et al., 2016).

- المراحل والركائز الأساسية لاستراتيجية التوقف المؤقت، وخصائص وسمات أطفال اضطراب طيف التوحد اللغوية، كما جاء في الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة الحالية.

- **إستناداً إلى معطيات نظرية التحليل التطبيقي للسلوك (ABA)، وتوصيات علماء النفس السلوكيين ويتمثل الهدف العام لاستراتيجية التوقف المؤقت** في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من عمر (٤-٦) سنوات، بإستخدام المراحل والخطوات والإجراءات التي أشار إليها McMorrow and Foxx (1986); Foxx et al. (2004) في استراتيجية التوقف المؤقت من توضيحات حول خطوات التدخل والإجراءات الأساسية لها مع أطفال اضطراب طيف التوحد، والمتمثلة في ثلاث مجالات أساسية هي: "مجال التعريف أو تحديد الهوية Identification ، ومجال التفاعل الإجتماعي Social Interaction، ومجال الواقعية Factual .

أ – أهداف استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من عمر ٤–٦ سنوات:

(١) الهدف العام للاستراتيجية:

يتمثل الهدف العام لاستراتيجية "التوقف المؤقت" في الدراسة الحالية في التحقق من فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة بإستخدام المراحل والخطوات والإجراءات التي أشار إليها McMorrow & Foxx (1986) لاستراتيجية التوقف المؤقت من توضيحات حول مراحل التدخل والإجراءات الأساسية لها مع أطفال اضطراب طيف التوحد، والمتمثلة في: "مجال التعريف أو تحديد الهوية Identification ، مجال التفاعل الاجتماعي Social Interaction ، مجال الواقعية Factual" .

(٢) الهدف الإجرائي للاستراتيجية:

خفض حدة المصاداة لدى أطفال المجموعة التجريبية كما يتضح من انخفاض درجاتهم على مقياس المصاداة لدى اضطراب طيف التوحد من ٤–٦ سنوات المستخدم في الدراسة الحالية بعد تطبيق استراتيجية التوقف المؤقت.

وقد راعى الباحثون مجموعة من الإعتبارات أبرزها:

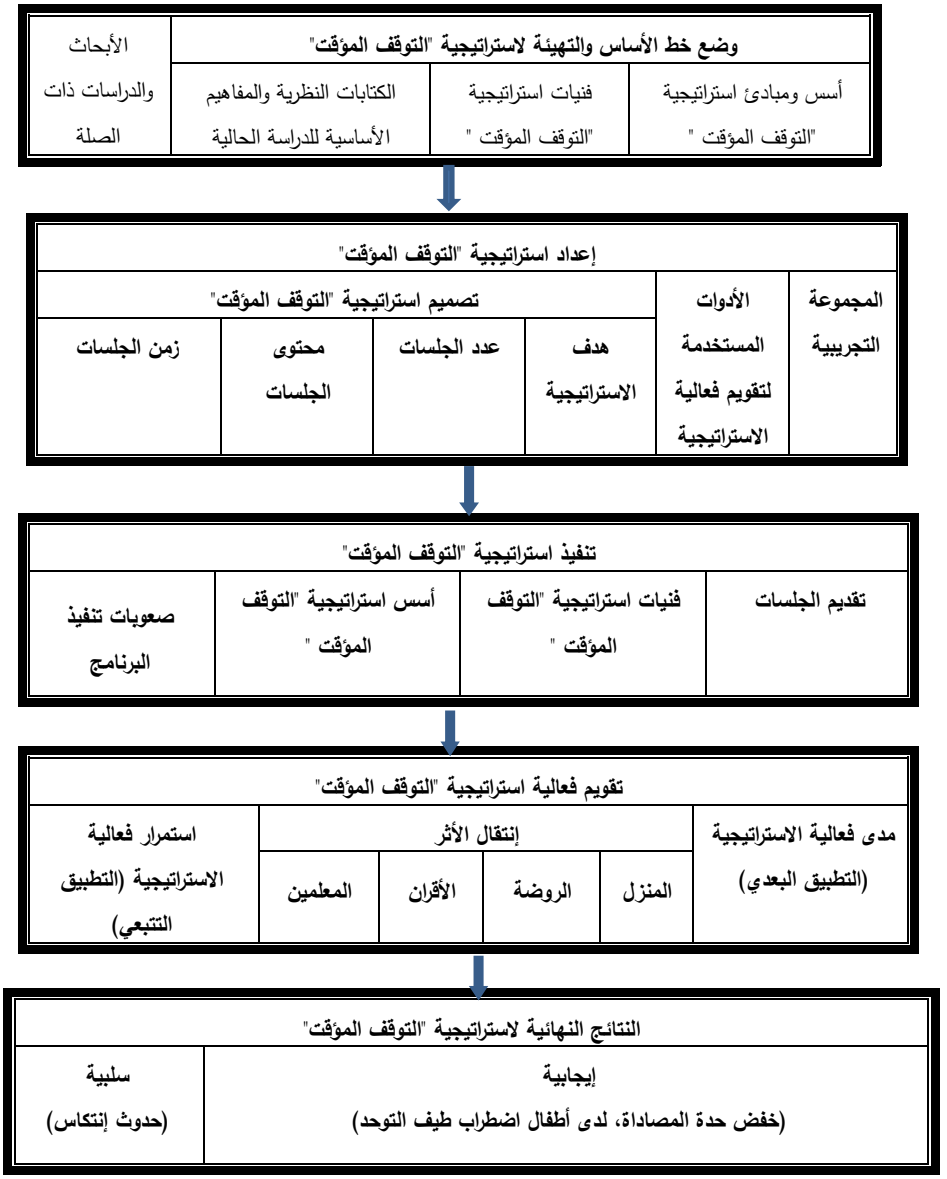
(١) تحديد مستوى المصاداة لأطفال اضطراب طيف التوحد لإعطائهم خبرات تناسب مستوى كل طفل، (٢) اتباع خطوات متسلسلة مبسطة (٣) استخدام التدعيم الايجابي المادي والمعنوي (٤) تعميم الاستجابات الصحيحة لمواقف أخرى.

ج– مخطط جلسات استراتيجية "التوقف المؤقت" (CPP) "Cues–Pause–Point" في خفض المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من عمر ٤–٦ سنوات.

اشتملت استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من عمر ٤–٦ سنوات على (٢٤) أربعة وعشرون جلسة بصورة فردية، ويستغرق تنفيذ الجلسة (٣٠ دقيقة) نصف ساعة، وبمعدل (٣) ثلاثة أيام إسبوعياً، على مدى شهرين. ، مع وجود معززات مفضلة للطفل ومواد تعليمية. يسبقهم الإختبار القبلي ويليهم الإختبار البعدي للأدوات المستخدمة في الدراسة. يمكن إجمال مراحل استراتيجية التوقف المؤقت لخفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من خلال شكل (١).

شكل (١)

جلسات استراتيجية "التوقف المؤقت" ومراحلها وموضوعات كل جلسة



تصور مقترح لمراحل استراتيجية "التوقف المؤقت" لخفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد .

نتائج الدراسة وتفسيرها

١- نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه: "**يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصادة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد لصالح القياس البعدي**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثون بما يلي:

أ – حساب الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في التطبيقين القبلي والبعدي، ويوضح جدول (٤) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المصاداة بأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للأزواج المرتبطة

جدول (٤)

دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المصاداة في التطبيقين القبلي والبعدي (ن = ٥)

متغير الدراسة التابع	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة		
المصاداة	٣	٠٠	١٥	٠٠	- ٢.١٢١	٠.٠٥

مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = (٢.٥٨)، مستوى الدلالة عند (٠.٠٥) = (١.٩٦)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (z) المحسوبة لمقياس المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (٢.١٢١)، وهي أكبر من القيمة الجدولية (١.٩٦)؛ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، على مقياس المصاداة لصالح القياس البعدي.

يتضح من جدول (٤) وجود فرق دال بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصاداة بعد تطبيق استراتيجية "التوقف المؤقت"؛ مما يؤكد خفض درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات استراتيجية التوقف المؤقت مما يعني فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وهذا يحقق الفرض الأول للدراسة، ويلاحظ في الجدول السابق أنه يتم التعامل مع الرتب السالبة على أنها موجبة، حيث يقيس المقياس خفض حدة المصاداة دليل على تحقق الفرض.

ب – حساب حجم الأثر لاستراتيجية على المجموعة التجريبية؛ فقد اعتمد الباحثون على حساب ما أشار إليه حسن (٢٠١٦: ٢٧٩-٢٨٠) أنه عند استخدام اختبار ويلكوكسون Test Wilcoxon لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة، وحين تسفر النتائج عن وجود فرق دال إحصائياً بين رتب الأزواج المرتبطة من الدرجات أو بين رتب القياسين القبلي والبعدي؛ فإنه يمكن معرفة قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع، باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة – Matched Pairs Rank Biserial Correlation الذي يحسب من المعادلة التالية:

$$r = (4(T1)/n(n+1)) - 1 \quad .....(1)$$

حيث r = قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة).

T1 = مجموع الرتب ذات الإشارة الموجبة (هنا سيعتمد على الرتب السالبة؛ لأن الاستراتيجية هدفها خفض حدة المصاداة).

n = عدد أزواج الدرجات.

ويتم تفسير (r) كما يلي:

- إذا كان: (r) < ٠.٤ ؛ فيدل ذلك على علاقة ضعيفة أو حجم تأثر ضعيف.
- إذا كان: ٠.٤ ≤ (r) < ٠.٧ ؛ فيدل ذلك على علاقة متوسطة أو حجم تأثر متوسط.
- إذا كان: ٠.٧ ≤ (r) < ٠.٩ ؛ فيدل ذلك على علاقة قوية أو حجم تأثر قوي.
- إذا كان: (r) ≥ ٠.٩ ؛ فيدل ذلك على علاقة قوية جداً أو حجم تأثر قوي جداً.

نلاحظ مما سبق من القانون رقم (١) في الدراسة الحالية يحاول الباحثون خفض حدة المصاداة، لذلك يفترض أن يكون درجات التطبيق البعدي أقل من التطبيق القبلي، لذلك سوف يستخدم الباحثون مجموع الرتب السالبة بدلاً من مجموع الرتب الموجبة.

ولحساب حجم التأثير نقوم بالتعويض في المعادلة (١) كما يلي:

$$r = 4(15)/\ 5(5+1)-1 = 1$$

ويتضح من النتائج السابقة أن قيمة حجم الأثر ≥ ٠.٩ ، فيكون حجم التأثير كبير

وهذا يؤكد أيضاً فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال المجموعة التجريبية، وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة بفعالية استراتيجية التوقف المؤقت، حيث أوضحت نتائج دراسة Foxx et al. (2004) فعالية استراتيجية التوقف المؤقت المؤقت في استبدال المصاداة الفورية بالاستخدام الوظيفي للتسمية اللفظية لدى اثنين من الأطفال المصابين بالتوحد، وما توصلت إليه نتائج دراسة Valentino et al.(2012) إلى فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض المصاداة للأمر "قل" لطفل عمره ٣ سنوات مصاب بالتوحد الذي كان يردد باستمرار التعليمات "قل" أثناء ترديد الإجابة، وزيادة الإستجابات الصحيحة للأصوات المستهدفة لجميع الكلمات المستهدفة، وأيضاً قد أشارت نتائج دراسة Al-Dawaideh (2012) إلى فعالية استراتيجية التوقف المؤقت للتغلب على المصاداة لدى الأطفال الناطقين بالعربية الذين يعانون من التوحد، وتعليم الاستجابات الصحيحة لأطفال اضطراب طيف التوحد.

٢- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه: "**لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المصادة في التطبيق البعدي، ودرجاتهم في التطبيق التتبعي على المقياس نفسه بعد مضي شهر من إنهاء استراتيجية "التوقف المؤقت"**.

وللتحقق من صحة هذ الفرض قام الباحثون بتطبيق مقياس المصاداة على أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء استراتيجية التوقف المؤقت (التطبيق البعدي). ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى على أفراد المجموعة التجريبية أنفسهم بعد مضي شهر من انتهاء تطبيق استراتيجية التوقف المؤقت (التطبيق التتبعي)، وتم حساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المصادة في التطبيق البعدي والتتبعي باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للأزواج المرتبطة ويوضح جدول (٥) قيمة Z ودلالتها الإحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المصاداة في التطبيقين البعدي والتتبعي.

جدول (٥)

دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المصاداة في التطبيقين البعدي والتتبعي (ن = ٥)

متغير الدراسة التابع	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	الدلالة
	السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة		
المصاداة	٢.٨٣	٣.٢٥	٨.٥٠	٦.٥٠	-٠.٢٧٢	غير دال إحصائيا

مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = (٢.٥٨)، مستوى الدلالة عند (٠.٠٥) = (١.٩٦)

يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، لمقياس المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ؛ مما يعني استمرار فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال طيف التوحد بعد مضي شهر من إنتهاء استراتيجية "التوقف المؤقت"، وأن نتائج المتابعة أظهرت استمرار خفض حدة المصاداة مقارنة بنتائج بعد التطبيق مباشرة، حيث انخفضت درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، مما يعني استمرار فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة؛ وهذا يحقق الفرض الأول للدراسة؛ وهذا ما تهدف إليه استراتيجية "التوقف المؤقت".

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كلاً من:

Al-Dawaideh 2012) ؛ Valentino et al.(2012 ؛Foxx, et al.(2004)

توصيات الدراسة:

بناءاً على ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج، صيغت التوصيات كما يلي:

١- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الفرض الأول والثاني عن فعالية استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد واستمراريتها ؛ يمكن التوصية بإجراء المزيد من البحوث والدراسات في هذا المضمار لتتبع خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وعلى فئات عمرية أكبر وعلى فئات أخرى مثل المتخلفين عقلياً عبر جلسات استراتيجية التوقف المؤقت.

٢- استخدام مقياس المصاداة المعد لهذه الدراسة.

٣- توظيف إجراءات استراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة من القائمين على رعاية أطفال اضطراب طيف التوحد والمتخلفين عقلياً وتدريب الأخصائين وأولياء الأمور على تطبيق استراتيجية التوقف المؤقت مع أطفالهم.

٤- التسريع في عملية دمج هؤلاء الأطفال في مجتمعهم ، وتشجيعهم على التواصل لغوياً مع الآخرين.

المراجع

إيراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٤)*.التوحد العلاج والخصائص* . ط١عمان: دار وابل للطباعة والنشر

إيراهيم عبد الله الزريقات *(٢٠١٠). التوحد السمات والعلاج* . ط١عمان: دار وابل للطباعة والنشر.

أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (٢٠١٣). ***علاج التوحد***. عمان: دار المسيرة للنشر

رشاد علي عبد العزيز موسى (٢٠٠٢). ***علم نفس الإعاقة***، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

رفعت محمود بهجات (٢٠٠٧). الأطفال التوحديين "جوانب النمو وطرق التدريس". ط١، مكتبة عالم الكتب، القاهرة.

سميرة عبد اللطيف السعدي (٢٠٠١). ***معاناتي والتوحد***. ط٣، منشورات ذات السلاسل، الكويت.

عادل عبد االله محمد (٢٠١٤). ***مدخل إلى اضطراب التوحد. النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية*** . (ط١). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

فادي رفيق شلبي (٢٠٠١). ***إعاقة التوحد المعلوم المجهول***، الكويت: دار القلم.

فضيلة توفيق الراوى، أمال صالح حماد (١٩٩٩). ***التوحد الاعاقة الغامضة***، الدوحة: دار الكتب القطرية.

كامبيون كوين، ٢٠٠٩، ١٠٠ ***سؤال وجواب حول التوحد***، ترجمة الغيراتصور، أكادميين انترناشيونال، بيروت: لبنان.

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

لما محمد العواهلي (٢٠١٣). ***علمني كيف أتواصل***. دبي: دار مدارك للنشر (الطبعة الأولى).

محمد نصر الدين محمد (٢٠٢٠). **برنامج تدريبي قائم على النمذجة لتنمية الحصيلة اللغوية لدى اضطراب الايكولاليا الأوتيزميين.** المجلة العلمية للتربية الخاصة، جامعة المنوفية.

مصطفى عبد المحسن الحديبي، أمنية محمد إبراهيم عبد القادر (٢٠١٣). ***فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة اسبرجر، المجلة العلمية***، كلية التربية بالوادي الجديد، جامعة اسيوط، جـ ١، (١٠)، مايو، ١٨٥-٢٦٧.

منذر ابراهيم حمد الله (٢٠٠٩). ***علاج الترديد (المصاداة).*** ترجمة لمقال على الموقع الالكتروني

http://groups.msn.com/theAutismHomePage/echolaliareferences.msnw

هيام فتحي مرسي (٢٠١٩). ***القيمة التنبؤية للمهارات المعرفية الاجتماعية في علاقتها بالسلوك التكيفي لدى التوحديين من ذوي المصاداة***. مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس.

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤- ب). ***سمات التوحد***، الجمعية الخيرية النسوية: مركز جدة للتوحد.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , (4th ed.), DSM-IV. Washington, D.c.: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (4th ed., Text rev.), DSM-IV-TR. Washington, D.c.: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th ed.), DSM-V. Washington, D.c.: American Psychiatric Association.

Foxx, R. M., Schreck, K. A., Garito, J., Smith, A., & Weisenberger, S. (2004). Replacing the echolalia of children with autism with functional use of verbal labeling. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 16(4), 307 – 320.

Ganz, J., Kaylor, M., Bourgeois, B., Hadden, K. (2008). The impact of social scripts and visual cues on verbal communication in three children with autism spectrum disorders. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 23, 79–94. doi: 10.1177/1088357607311447.

Handen, B. L., Apolito, P. M., Seltzer, G. S. (1984). Use of differential

reinforcement of low rates of behavior to decrease repetitive speech in an autistic adolescent. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 15, 359–364. doi: 10.1016/0005- 7916(84)90102-2.

Jones, E., Feeley, K., & Takacs, J. (2007) Teaching spontaneous responses to young children with autism. Journal of Applied Behavior Analysis, 40 (3), 565.

Karmali, I., Greer, R. D., Nuzzlo-Gomez, R., Ross, D. E., Rivera-Valdes, C. (2005). Reducing palilalia by presenting tact correctionsto young children with autism. Analysis of Verbal Behavior, 21,145-153. Retrieved from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/609/

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

McMorrow, M. J., & Foxx, R. M. (1986). Some direct and generalized effects of replacing an autistic man's echolalia with correct responses to questions. Journal of Behavior Analysis,19(3), 289-297. http:// dx.doi.org/10.1901/jaba.1986.19- 289.

Michael, C. (2003): using naturalistic teaching Strategies (NaTS) to promote. Coordinated joint attention and gestures in children with autism. Claremont graduate University.

Neely (2016), Volume 3, Issue 1, pp 82–91 | Cite as Treatment of Echolalia in Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review.

Politte, Laura C, Scahill, Lawrence, Figueroa, Janet, McCracken, James T, King, Bryan, & McDougle, Christopher J. (2018). A randomized, placebocontrolled trial of extended-release guanfacine in children with autism spectrum disorder and ADHD symptoms: an analysis of secondary outcome measures. Neuropsychopharmacology, 43(8), 1772-1778.

Schultz, R. (2005). Developmental deficits in social perception in autism: the role of amygdalaa fusiform face area. International journal of development neuroscience, 23 (2-3). 125.141.

Sullivan, M. T. (2002). Communicative functions of echolalia in children with autism: Assessment and Treatment. (Doctoral dissertation, California University). Available from ProQuest Dissertations and Thesis database. (AAT3069220).

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.