جامعــة مدينــة السادات

كليـــة التربيـــة
قســـم علـــم النـفس

فاعلية برنامج تدريبى لخفض الايكولاليا لدى الأطفال التوحديين

Effectiveness of a trainning program in reducing echolalia among autistic children

ملخص بحث للحصول على درجة الماجستير فى التربية تخصص "صحة نفسية"

إعداد

إلهـــام محـمد علـى سليـم

إشراف

الأستاذ الد كتـــــور	**الد كتـــــــــور**
شعبان حسيـــــن محمد	**عصام جمعه نصار**
استاذ الصحة النفسية	**أستاذ علم النفس المساعد**
جامعة المنيا	**كلية التربية - جامعة مدينة السادات**

٢٠١٨

مقدمة الدراسة :

تُعتبر فئة الأطفال التوحديين Autistic children إحدى الفئات الخاصة التي تحتاج إلى رعاية وتدريب وتأهيل يُؤدي بهم إلى العودة مرة أخرى إلى التفاعل مع أسرهم وأقرانهم العاديين ومع المجتمع بأسره.

ويُعد التوحد من أكثر الاضطرابات تأثيرا على شخصية الطفل، حيث أنه يتناول جميع جوانب نمو الطفل العقلية (المعرفية)، والجسمية، الانفعالية (الوجدانية)والاجتماعية وما يترتب على ذلك من آثار سلبية ،وجاءت وجهة نظر(عبد العزيز الشخص،عبد الغفار الدماطى،١٩٩٢،٥٢) متفقة مع وجهة نظر (Howlin,1998,49)بأن الإصابة بالتوحد هي المعاناة من ثلاث بؤر ضعف على النحو التالي:

١- نقص مستوى الوعي بالآخرين.

٢- تأخير الكلام أو غيابه مع وجود بعض الأنماط الشاذة الكلام مثل الإيكولاليا Echolalia.

٣- عدم القدرة على استخدام الضمائر وتجنب التفاعل مع الآخرين ووجود مشاكل بالكلام التلقائي مما يسبب قصوراً في عملية تواصلهم الاجتماعي مع الآخرين.

وتعرفه الجمعية الامريكية لعلم النفس American phycological association(APA) (٢٠١٥،٩٤) بأنه اضطراب نمائى عصبى يتميز بقصور ملحوظ فى التفاعل الاجتماعى والتواصل اللفظى والغير لفظى ، والإهتمامات البسيطة والسلوك المتكرر وتظهر ملامح هذا الاضطراب قبل سن الثالثه ، ويتفاوت بشكل ملحوظ بين الاطفال وفقا لمستوى النمو والمهارات اللغوية والعمر الزمنى ، ويمكن أن يتضمن قصور فى الوعى بمشاعر الاخرين وقصور فى القدؤة على المحاكاه، وغياب اللعب والكلام غير الطبيعى والمحافظه على النمط البيئى .

ومما سبق يمكن تعريف التوحد على أنه :من اعاقات النمو المزمنة التى ينتج عنها اضطرابات واضحة فى جوانب النمو المختلفة (الحركى – الاجتماعى – الانفعالى –اللغوى)والمصحوبة بانماط سلوكيه نمطية، ويتميز بردود فعل مبالغ فيها وغير متوقعه،وقصور فى التواصل الاجتماعى ناجم عن عدم فهم اللغه وترديد الكلام بطريقه آليه وتظهر فى السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل .

ويشير (William.B, William.R ,2011,6-9) إلى أربعة أعراض للتوحد لا تختلف كثيرا عما ذكره من سبقهم من الباحثين، وهذه الأعراض يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

١- **القصور الحسي:** إذ يبدو الطفل التوحدى كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبى تظهر فى عدم قدرة الطفل على الإستجابة للمثيرات الخارجية. هذا وقد يؤدى الفشل في اكتساب اللغة وكافة وسائل الاتصال الأخرى إلى قصور في عمليات الإدراك الحسي وغيرها من العمليات العقلية الأخرى كالتخيل والتذكر وغيرها.

٢- **الإندماج الطويل في سلوك نمطى متكرر:** فكثيرا ما يقوم الطفل التوحدى لفترات طويلة بأداء حركات معينة، يستمر في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة. ولا تكون الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين، بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجي تلقائي، ثم يعود إلى وحدته المفرطة وانغلاقة التام على نفسه وعالمه الخيالي الخاص ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هى.

٣- **نوبات الغضب أو إيذاء الذات:** وبالرغم من أن الطفل التوحدى قد يمضى ساعات طويلة مستغرقا في أداء حركات نمطية أو منطويا على نفسه، لا يكاد يشعر بما يجرى حوله، فإنه أحيانا ما يثور في سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه،أو يضرب راسه في الحائط، أو بعض الأثاث بما يؤدى إلى إصابه الرأس.

القصور اللغوى والعجز عن التواصل: فكثيرا ما يعتقد بعض الآباء ان الطفل يعاني من الصمم وبالتالى البكم Mutism، وعلى هذا لا يكون عدم تجاوبه نتيجة صمم ولكن نتيجة عدم قدرته على تفهم الرموز اللغوية، وما هو مفروض أن تنقله إليه من معاني، فهو لايتقن الكلام للتعبير عن نفسه ورغباته بل يصدر أصواتا ليست ذات معني أو همهة غير مفهومة.وحتى بالنسبة لمن يتعلم منهم، نجده نادرا ما يفهم ما يقول، وإذا قال شيئا فإنه يردد نفس السؤال ما اسمك؟ بشكل ترديدى فورى Immediate Echolalia، وبنفس شدة الصوت والنغمة التي توجه بها السؤال إليه. وفي بعض الأحيان قد يتأخر الرد على السؤال أو يبدأ الطفل بترديد العبارة أو السؤال بعد ساعات من سماعه، أو حتي بعد مرور يوم أو أكثرفيما يُعرف بالايكولاليا المتأخرة Delayed Echolalia

إن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في الكلام وهذه المشكلات تؤثر بشكل مباشر على تواصلهم الاجتماعي مع المحيطين من حولهم، ذلك لأن الكلام نمط من أنماط التواصل الهامة والرئيسية التي يستخدمها الأطفال بوجه عام في التواصل مع الآخرين.

يرى (Baron Cohen., 1987,139) أن بعض الأطفال التوحديين لديهم صمت إختياري وإذا ظهرت اللغة تظهر بعض أنواع الإيكولاليا وعكس الضمائر ، ولا يكون استعمالهم للغة كوسيلة للحصول على ما يريدون .

أوضح (هشام الخولي ، ٢٠٠٨ ، ٥٨) أن هناك بعض التوحديين يستخدمون لغة غير طبيعية فقد لايستطيعون جمع الكلمات لعمل جمل مفيدة ، وبعضهم يتحدث كلمات مفردة بينما البعض الآخر يقوم بترديد بعض الكلمات أو العبارات مرارا أو تكرارا وبعضهم يكرر ما يسمع مثل الببغاء وأوضح (wilson , 1996, 2-7)أن العجز اللغوي لدى الأطفال التوحديين يظهر في كون أكثر من نصفهم لا يتحدث على الاطلاق وآخرون يظهرون الإيكولاليا فيُرددون ببساطة ما يقوله الآخرون ، في حين يُكرر بعضهم مقطع من أغنية أو إعلانات التلفزيون وتكون قدرتهم على التواصل محدودة.

ويتفق (رفعت محمود ،١١٣,٢٠٠٧)،(olga Bogadshina,2005,54) أن الاطفال التوحديين يعانون من مشكلات كلامية خاصة **يمكن إجمالها في النقاط التالية:**

١) قلب الضمائر :

فالاطفال التوحديون لا يمكنهم استخدام الضمير "أنا "للإشارة إلى ذاته بل يشير الى نفسه بالضمير "انت"وذلك لان الطفل التوحدى اعتاد على هذه الضمائر أو تعلم هذه الضمائر

٢) الفهم الحرفى :

من أهم ما يُميز الاطفال التوحديين انهم يركزون إنتباهم على المعنى الحرفى لما يقال لهم أكثر من تركيزهم على الغرض منه.

٣) نقص الكلام التلقائى :

ويُوصف كلام الأطفال التوحديين بانه يفتقر الى البعد الإبتكارى ،حتى أطفال التوحد الأكثر قدرة توجد لديهم مشكلات خاصة بالحديث مع الآخرين وصعوبات ترتبط بالحفاظ على الحديث واستمراره مع الآخرين .

٤) الايكولاليا (الترديد المرضى للكلام):

تُطلق سوسن الحلبى (٣٣,٢٠٠٥) على العملية التى يردد فيها الطفل ما يسمعه من الآخرين مباشرة خلال موقف المحادثه ايكولاليا مباشرة بينما يطلق على العملية التى يردد فيها الطفل ما

يسمعه من الغير خلال عده مواقف وبعد مرور عدة ساعات أوأيام أو أسابيع من سماعه بالايكولاليا المتاخرة

٥) **مشكلات التنغيم :**

حيث يعانى جميع الأطفال من مشكله أساسية هى مشكلة تنغيم الكلمات فالأطفال التوحديون يفشلون فى فهم التنغيم كوسيلة من وسائل الاتصال .

وتشير أيضاً (سوسن الحلبى ،٣٣,٢٠٠٥)ان هناك مشكلات تظهر لدى الاطفال التوحديين خاصة باللغة وتؤثر على التواصل لديهم .

ومن ابرز المشكلات اللغوية لدى الاطفال التوحديين هى :

(أ)الايكولاليا Echolalia

فهى تعتبر من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى الاطفال التوحديين ،وتُعرف (سوسن الحلبى ’٣٣,٢٠٠٥) الايكولاليا بانها ترديد الطفل لما يسمعه توا وفى نفس اللحظه وكانه صدى لما يقال .

ويُعرفها (عبد العزيز الشخص وعبدالغفار الدماطى ،٣٠,١٩٩٢) بانها حاله كلامية تتميز بالترديد اللارادى لما يقال من كلمات او مقاطع او اصوات بصورة تبدو كانها صدى لهم

وأكد (Tager et al, 1981,47)(Baltaxe & Simmons ,1985,96) أن أكثر من ٧٥% من الأطفال التوحديين عندما يتكلمون فإنهم يظهرون الإيكولاليا .

وافترض(Prizant, 1983,298) أن الأطفال التوحديين لا تتطور اللغة لديهم بالطريقة العادية وإنما يكتسبون اللغة من خلال تعلمهم لأنماط الإيكولاليا أو قوالب الإيكولاليا المتعلمة Learnt Echolalic patterns وهو ما يعد عنصرا مميزا للكلام لديهم ، وقد يكون أول كلام للطفل التوحدي عبارة عن ترديد كلمات وعبارات لا معنى لها ، لذلك من الضروري التأكد من درجة تعقد الإيكولاليا وذلك لتقدير مدى تقدمه من مرحلة الكلام الذي لا معنى له إلى المرحلة التي يمكنه استخدام العبارات والجملة المختزنة بصورة مناسبة .

حيث أوضحت (Dodd,S, 2005, 63) أن الأطفال التوحديين يرددون عبارات وجمل كاملة بالرغم من عدم فهمم لها ، وأنه ينبغي النظر للإيكولاليا كاستراتيجية لاكتساب اللغة لديهم ، حيث تُعد بمثابة إستراتيجية للمواجهة ، ووسيلة للبدء في التواصل الاجتماعي ، ووسيلة للرفض والاحتجاج ، واستراتيجية لاكتساب اللغة

يرى (إبراهيم الزريقات ، ٢٠٠٤ ، ٢٧٢) أن الإيكولاليا خاصية عامة في لغة الأطفال التوحديين تظهر في تكرار أصوات لغوية مسموعة في الوقت الحاضر أو فى وقت سابق والتكرار الفوري هو جانب طبيعي من تطور لغة الأطفال ، وبالمقارنة مع الأطفال العاديين فإن الأطفال التوحديين يظهرون نقصا واضحا في الميل إلى التواصل نتيجة نطقهم الترديدي .

ويمكن وصف الإيكولاليا على أنها كلام غير وظيفي أو نوع من الاستثارة الداخلية وكلاهما يمثلان طريقة للتواصل واستراتيجية لاكتساب اللغة .

هذا وقد أكد (Paul Carlisle, 2007, 23l) أن الإيكولاليا واحدة من أبرز إضطرابات الكلام لدى أطفال التوحد ، ومع هذا ليس كل الأطفال التوحديين تظهر لديهم الإيكولاليا . وفي بعض الحالات يقترن مع الإيكولاليا نغمة في الكلام .

ويشير عادل عبدالله (٣٦:٢٠٠٢) إلى إن الايكولاليا تُعد احد الامثله الصارخة التى تعكس بعض مشكلات التواصل بالنسبة إلى هؤلاء الاطفال ،ويعنى ذلك قيام الطفل بترديد الكلام الذى يوجهه اليه احد الاشخاص دون ان يكون ذلك فى محله المناسب أو حتى دون أن يعى معناه. كما ان الأطفال التوحديين يتسمون بعدم القدرة على المشاركة فى العلاقات الاجتماعية ويعانون من اضطراب القدرة على إقامة علاقات صداقة تقليدية حيث غالبا ما تنقصهم المهارات الضرورية لبدء علاقات صداقة اجتماعية .

وأكدت سحر زيدان (٣٩:٢٠٠٣)أن الطفل التوحدى يعانى من نقص نوعى فى التواصل اللفظى كما يعانى من صعوبات فى الفهم والاستيعاب لما يقال فيميل الى ترديد الكلام (الايكولاليا) ، وأحيانا شبه جمل دون الوعى والإدراك لها ولمعناها او مدلولاتها والظروف التى تُستخدم بها تلك الجملة أو الكلمات.

ومما سبق يتضح وجود مشكله حقيقية لدى الاطفال التوحديين فى الكلام التلقائى وتظهر تلك المشكله بصورة أساسية بسبب الايكولاليا،والفهم الحرفى ، وقلب الضمائر مما يسبب مشاكل فى التواصل الإجتماعى مع الأخرين .

مشكلة الدراسة:

لقد أشار العديد من الباحثين إلى أن وجود الإيكولاليا لدى الطفل التوحدى تُؤثر سلبا على تواصله الآجتماعى وتتسبب فى العديد من المشكلات الآجتماعية ، حيث أكد (Kauffman , 1994 ,268) على أن الإيكولاليا من اكثر المشكلات المؤثرة على النمو اللغوى والاجتماعى

لدى الأطفال التوحديين،ويبدو ذلك بوضوح عند سؤال الطفل التوحدى سؤال معين فلا يتمكن من الإجابة عليه بطريقة صحيحة.

ويرى (حمدى الفرماوى،٢٣٥,٢٠١١) أن من أسباب حدوث الايكولاليا لدى الطفل التوحدى أن الايكولاليا تعزز بصورة ذاتية، بل هى نوع من المكافأة الذاتية الداخلية من داخل الطفل نفسه، فالمعزز هنا هو الطفل نفسه بكونه قادراً على التوافق والربط بين مايقوله الاخرون وبين مايريده،فالاطفال التوحديون يصبحون خبراء ليس فقط فى تكرار كلمات الاخرين ولكن أيضا تنغميات الصوت التى نطقت بها الكلمات ، وبالتالى تصبح الكلمات المكررة معلومات مختزنة لدى الطفل يرجع إليها فيما بعد كتسميع داخلى للحدث أو السياق التى تنتمى إليه

وفى هذا الصدد أشار أيضا (عادل محمد ، ٢٠٠٢ ، ٣٦-٣٧) إلى أن الإيكولاليا تكون سبب لنفور الطفل التوحدى وتجنبه من التعامل مع الآخرين، بسبب عدم مساعدته على إجراء أى نوع من أنواع الحوار والتفاعل بينه وبين الآخرين.

هذا وأكد (عادل محمد ، ٢٠٠٨، ١٢٥) أن هناك علاقة بين القدرات اللغوية واضطراب السلوك عند الطفل التوحدى ، وأكد أيضا ان سبب اضطراب التواصل لدي الطفل التوحدى هو إنخفاض الحصيلة اللغوية وعدم فهمه للكلمات أثناء الحوار مما يؤدى لترديده للكلمات وتجاهل تواصله مع الأخرين والإنغلاق على ذاته والعزلة عن أى تفاعل إجتماعى ، وأحياناً يقوم بإيذاء ذاته.

وأشار (محمد كامل ، ٢٠٠٥ ،١٥٩) أيضا إلى أن الإيكولاليا عند التوحديين تؤدى للإحباط وعدم الرغبة فى إستمرار الحوار نتيجة لعدم وجود التحفيز من الآخرين لإستمرار الحديث.

اتفق (Mcevoy&Loveland,1988,174)على أن الايكولاليا هى النموذج الاولى لكلام الاطفال التوحديين، وهى إحدى مشكلات الكلام التلقائى لديهم ، والتى تؤثر على الكلام الوظيفى لديهم ، فتؤدى الى محدودية عدد المفردات اللغوية ، وقصر طول النطق بالاضافة الى عجزهم عن بلوغ مرحلة السؤال التى يبلغها الأطفال العاديون .

وتتمثل مشكلة الدراسة في عدم قدرة الأطفال التوحديين على فهم ومعالجة الكلام المسموع أو حتى الإجابة على الأسئلة المُوجهة اليهم حيث أن الأطفال التوحديين دائما يُرددون الأسئلة المُوجهة اليهم ،لأنهم لا يستطيعون تفسير وفهم المقصود بالسؤال الموجه اليهم.

وتعرض (Bogdshina,2005,174) ٣أنواع من الايكولاليا كالتالى :

١-الايكولاليا الفورية Immediate echolalia

وهى تعنى تكرار نفس الجمل عند سماعها على الفور، وتكون بنفس الطريقه التى قِيل بها الكلام ،وفى بعض الاحيان بنفس نبره الصوت

٢-الايكولاليا المتأخرة :Delayed echolalia

وهى تعنى تكرار الجمل والعبارات التى تم سماعها فى وقت سابق وقد تكون مما يقوله الوالدين، أو بعض مقاطع من برامج تلفزيونية أو أغانى .

٣-الايكولاليا المخففه Mitigated echolalia

وهى تشير الى عبارات معاده ولكن الطفل التوحدى قد ادخل عليها تعديلات سواء فى الكلمات او فى نبره الصوت،ويعتبر هذا النوع هو الاكثر تقدما فى الايكولاليا لان الطفل يغير محتوى الجمله التى تم سماعها مما يدل على انه يعرف ان للغه وظيفه .

أشارت نتائج دراسة كل من(Kauffman, 1995,268) و (Saad&goldfed,2009,110) أن الإيكولاليا من أكثر المشكلات المُؤثرة على النمو اللغوي والاجتماعي لدى الأطفال التوحديين ويعتبر ذلك واضحاً عند سُؤال الطفل التوحدي سؤالاً معين فلا يتمكن من الإجابة عليه بصورة صحيحة وبالتالى لايستطيع الطفل التواصل مع الاخرين .

ومن خلال ما سبق يتضح الأثار السلبية للإيكولاليا عند التوحديين ، مما أدى لسعى الباحثة إلى اهمية التدخل لمحاولة خفض حده الايكولاليا لما لها من أثار سلبية سيئة على الأفراد التوحديين.

<u>بناء على ما تقدم تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على الأسئلة التالية:</u>

هل يُؤدي استخدام برنامج تدريبي قائم على فنيات أسلوب تحليل السلوك التطبيقى A.B.A إلى خفض الإيكولاليا لدى الأطفال التوحديين؟

وينبثق من ذلك السؤال عدة أسئلة فرعيه على النحو التالي:

١- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و أفراد المجموعة الضابطة على قائمة ملاحظه الإيكولاليا للأطفال التوحديين فى التطبيق البعدى ؟

٢- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على قائمة ملاحظه الإيكولاليا للأطفال التوحديين.

٢- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على قائمة ملاحظه الإيكولاليا للأطفال التوحديين.

أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج تدريبي لخفض الإيكولاليا لدى عينة من الأطفال التوحديين.
- التحقق من فاعلية البرنامج التدريبى فى خفض الايكولاليا لدى عينه من الأطفال التوحديين .

أهمية الدراسة:

أهمية الدراسة من الناحية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة فى أهمية الجانب الذى تتصدى لدراسته وهو الإيكولاليا لدى الأطفال التوحديين ،وأهمية استخدام برنامج تدريبى مع الأطفال ذوى التوحد البسيط والمتوسط ،ومدى أثره على خفض الإيكولاليا لديهم .

كما تسعى الدراسة الحالية إلى توفير معلومات حول إضطراب الإيكولاليا والتأصيل لمفهوم الايكولاليا لدى الأطفال التوحديين حيث لم يتم تناول الإيكولاليا بشكل وافي في الدراسات والأبحاث العربية وذلك في حدود علم الباحثه.

أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية:

١- يُمكن أن تُوفر نتائج الدراسة الحالية البيانات والمعلومات التى تساعد على التخطيط السليم للتصدى لمشكله الايكولاليا لدى الاطفال التوحديين ،ووضع الاستراتيجيات والسياسات الخاصة برعايتهم بهدف توفير حياه أفضل لهم وإتاحه الفرصة للتواصل الاجتماعى مع الاخرين مما يساهم فى مشاركتهم فى الحياه الاجتماعية بكافه جوانبها .

٢- إعداد برنامج تدريبي لخفض الإيكولاليا لدى الأطفال التوحديين.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج التدريبي:Trainning program

يعرفه السيد عبد النبى، فائقة بدر(٢٠٠١,٦٥) بأنه مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التى تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج.

التعريف الاجرائى للبرنامج التدريبى :

مجموعه من الأسس والخطوات المنظمه ،ويقوم على عدد من الجلسات التدريبية القائمه على فنيات النظرية السلوكية بهدف خفض الايكولاليا لدى عينه من الأطفال ذوى طيف التوحد

الإيكولاليا :

تعرفها (Wagner,S.2009,21) بأنها الترديد النمطى للكلام الذى تم سماعه من قبل ويتفق الباحثون بان الايكولاليا دليل على نقص الفهم وهى تشتمل على ٣ أنواع رئيسية وهى :

١-الايكولاليا الفورية Immediate echolalia

وهى تعنى تكرار نفس الجمل عند سماعها على الفور، وتكون بنفس الطريقه التى قِيل بها الكلام ،وفى بعض الاحيان بنفس نبره الصوت

٢-الايكولاليا المتأخرة :Delayed echolalia

وهى تعنى تكرار الجمل والعبارات التى تم سماعها فى وقت سابق وقد تكون مما يقوله الوالدين، أو بعض مقاطع من برامج تلفزيونية أو أغانى .

٣-الايكولاليا المخففه Mitigated echolalia

وهى تشير الى عبارات معاده ولكن الطفل التوحدى قد ادخل عليها تعديلات سواء فى الكلمات او فى نبره الصوت،ويعتبر هذا النوع هو الاكثر تقدما فى الايكولاليا لان الطفل يغير محتوى الجمله التى تم سماعها مما يدل على انه يعرف ان للغه وظيفه .

التعريف الاجرائى للايكولاليا :

"هى درجه ترديد الطفل للكلمات ،الجمل والعبارات التى يسمعها من الاخرين

الاطفال التوحديين:

يعرفهم (عثمان فراح،٢٠٠٢,٤٩)بأنهم هم الاطفال الذين يعانون من اضطراب فى نموهم وهذا الاضطراب يؤثر على مستوى النمو النفسى ،والاجتماعى،والانفعالى لهم مما يؤثر على بناء شخصيتهم

الاطفال التوحديين اجرائيا :

هم الاطفال الذى يعانون من ضعف فى عملية التواصل والتفاعل الاجتماعى مع الاخرين نتيجة عدم فهمهم للاسئلة الموجهه اليهم من قبل الاخرين وبالتالى فهم يُرددون الكلام ترديدا تلقائيا.

خامساً: حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلى :

١ .**الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة على التعرف على فعالية برنامج تدريبى لخفض الايكولاليا لدى الأطفال التوحديين.

الحدود المكانية للدراسة

مراكز التخاطب والتربية الخاصة بالمنوفية منها(مركز وجود- مركز ابنى –مركز أمان –مركز الصفوة –مركز الفيروز –مركز طفولة –مركز عطاء) وتم التطبيق الفعلى على عينع الدراسة(المحموعة التجريبة فى مركز (إبنى–عطاء–وجود)

الحدود الزمنية للدراسة :

يستغرق تطبيق البرنامج ١١ اسبوع (٣٣ جلسة) بمعدل ٣ جلسات اسبوعيا ،ومدة الجلسة ٤٥ دقيقة ماعدا الجلسات التمهيدية ٢٠ دقيقة فقط، وتم تنفيذ الدراسة التجريبية لمدة (أحد عشر أسبوعاً)، فى الفترة من ١/ ٣/ ٢٠١٨م إلى ١٥/ ٥/ ٢٠١٨م.

المنهج المستخدم :

المنهج المستخدم هو المنهج التجريبى حيث يمثل البرنامج التدريبى "المتغير المستقل "وتمثل الايكولاليا المتغير التابع .

عينه الدراسة :

العينه المستخدمه فى الدراسة تضم ٨ اطفال توحديين درجة التوحد لديهم بسيط إلى متوسط مصابين بالايكولاليا ، تم اختيار عينة الدراسة النهائية بصورة قصدية بشرط أن تتوافر بهم الشروط التالية :

- يتراوح العمر الزمنى من (٦-١٢) سنة
- تم تشخيصهم كحالات توحد ن قبل أطباء وأختصاصى مخ وأعصاب باستخدام معايير DSM-IV
- تتراوح نسبة ذكائهم من ٦٥-٧٠ حسب التقارير الواردة مع كل حالة من قبل الاطباء وأخصائى التخاطب

تم تقسيمهم إلى مجموعتين هما المجموعه الضابطة والمجموعه التجريبية ويتراوح العمر الزمنى للاطفال ما بين (٦-١٢) سنه مع مراعاه التجانس بين افراد العينه من حيث درجه التوحد ودرجه الإيكولاليا

<u>أدوات الدراسة :</u>

- بطاقه ملاحظة الايكولاليا للاطفال التوحديين (اعداد الباحثه)
- البرنامج التدريبى لخفض الايكولاليا لدى الأطفال التوحديين (اعداد الباحثة)

الاساليب الاحصائية المستخدمة :

الإحصاء اللابارامترى متمثلا فى اختبار Wilcoxon واختبار مان ويتنى Mann-whitney، والإحصاء الوصفى متمثلاً فى المتوسطات والإنحرافات المعيارية للتحقق من النتائج .

الدراسات السابقة :

أُجريت العديد من الدراسات والبحوث بهدف تنمية قدرات وامكانات الاطفال التوحديين ،وخفض السلوكيات الغير مرغوب فيها ، وهذه الدراسات تناولت موضوعات متعددة، واختلفت فى الأهداف والإجراءات والنتائج التى توصلت إليها هذه الدراسات، وقام البحث الحالى بالاطلاع على بعض هذه الدراسات السابقة للوقوف على بعض الدراسات المرتبطة بالدراسة الحالية ،للإستفادة مما توصلت إليه هذه الدراسات من نتائج ومقترحات.

وسوف تستعرض الباحثةبعض هذه الدراسات فى ضوء ثلاث محاور رئيسية :

أولاً:دراسات تناولت وصف وتعريف وأسباب الايكولاليا لدى التوحديين :

قدمت (Patricia Howlin,1982) دراسة هدفت الى التحقق من مستوى بناء الجملة لدى الاطفال التوحديين ذوى الايكولاليا لتحديد ما اذا كان تعقيد الجمل الترديدية قد فاق مستوى كلامهم التلقائى وتضمنت عينة الدراسة ٢٦طفلا توحديا لديهم ايكولاليا ونسبة ذكائهم تتراوح بين ٦٨-١٣٠،وعمرهم يتراوح بين ٣-١٢ سنوات واستخدمت الدراسة مقياس روتر لتشخيص التوحد ١٩٧١ومقياس وكسلر لقياس ذكاء الاطفال وإختبار اللغة لبراون ١٩٧٣

وتم جمع عينات الكلام لدى الاطفال فى مواقف تجريبية منظمه داخل منزل كل طفل عل حده وتم تحليل الترديد العفوى والغير تواصلى . واوضحت النتائج أن الأطفال الذين يستخدمون عبارات وجيزة جدا، كانت العبارات التكرارية أطول بكثير من الكلام التلقائي

هدفت دراسة (curcio-frank,paccio-cooper,-jeanne ,1982)إلى تحليل استجابات لفظية لأطفال توحديين لديهم ايكولاليا وتضمنت عينة الدراسة ٥ أطفال توحديين لديهم ايكولاليا وتُعرض مجموعه من الصور ثم سؤال الاطفال عن محتواها وبتحليل الاستجابات اللفظية لدي الأطفال ذوى الايكولاليا :ماإذا كانت استجابة الطفل تكرارية او لم تكون تكرارية ،او تكمله للجمله التى سمعها الطفل .، وبتحليل ١٩٥ استجابة وجد أنَ الايكولاليا تحدث بصورة اكبر عندما تكون الاستجابة السابقة تكرارية عنها اذا كانت الاستجابة السابقة غير تكرارية أوضحت أن حدوث الايكولاليا يتأثر بنوع السؤال وبفهم الطفل للعلاقات التى يعبر عنها السؤال

هدفت دراسة (**Roberts**، 1989)الى دراسة العلاقه بين الإيكولاليا ومدى القدرة على الفهم لدى الأطفال التوحديين باعتبارها إحدى المشكلات الأساسية في الكلام ، كما هدفت الدراسة أيضا إلى معرفة طبيعة العلاقة التي تجمع العمر الزمنى لطفل التوحد ونسبة الإيكولاليا لديه، وكذلك محاولة الكشف عن علاقة مهارات اللغة والكلام المكتسبة للطفل التوحدى وعلاقتها

بالايكولاليا، علاوة على استيضاح أثر الإيكولاليا لدى طفل التوحد وقدرته على التواصل مع الآخرين. تكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال من إحدى مدارس ذوى الاحتياجات الخاصة، حيث تم تشخصيهم مسبقا من قبل الجمعية الوطنية للتوحد على أنهم من ذوى التوحد، وكان هذا التشخيص وفقا للدليل التشخيصي الثالث DSMIII الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي، وكان متوسط أعمار أفراد العينة مابين ٨-٩ سنوات ، وكانوا يعانون من درجات من الإعاقة العقلية تتراوح شدتها من منخفضة إلى متوسطة. وباستخدام تحليل الانحدار الخطى للبيانات وكذلك معادلة مان ويتني توصلت نتائج هذه الدراسة إلى ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية عكسية بين القدرة على الفهم والايكولاليا (الترديد المرضى للكلام).

ثانياً: <u>دراسات تناولت وظائف الايكولاليا :</u>

قدم (Prizant,Duchan,1981) دراسة هدفت الى تحديد وظائف الايكولاليا الفورية لدى الأطفال التوحديين وناقشت الدراسه أربع فئات وظيفية للايكولاليا لدى عينه من ثلاثه أطفال توحديين وتم تسجيل الجلسات باستخدام الفيديو لاطفال العينه فى تفاعلهم مع المدرب وتم تسجيل أربع فئات وظيفية للايكولاليا المباشرة وهى (أ) وظيفة لعب الدور أثناء الحديث Turn Talking : وتشمل الفاظ متبادلة يتحدث بها كل فرد في دوره أثناء الحديث .

(ب) وظيفة تقريرية تصريحية Declractive : وهي تفيد في تسمية الطفل التوحدي لأشياء لم يسبق معرفته اسمها.

(ج) وظيفة للاجابة بالموافقة Yes answer : وهي ترديد الجمل لتأكيد الطفل للحصول على ما يريده .

(د) وظيفة لطلب شيء ما Request : وهي ترديد جمل للحصول على شيء ما

قدم (Michelle Sullivan ,2002)دراسة هدفت إلى إجراء تحليل وظيفي لكلام خمسة أطفال توحديين لتعيين الوظائف التواصلية للإيكولاليا بطريقة تجريبية، وتم تحليل وظيفي للتعرف تجريبياً على الوظيفة التواصلية للإيكولاليا لكل طفل واكتشاف الفروق الفردية في تلك الوظائف.

من خلال تعليم هؤلاء الأطفال الطلب تلقائياً للمعززات المحددة بعبارة مناسبة نمائياً باستخدام التدريب على التواصل الوظيفي. وأوضحت نتائج الدراسة في المقام الأول نفعت الايكولاليا المباشرة كوسيلة للتعبير عن نقص الفهم عند إعطاء مهام صعبة. ولقد أدى التدريب على

التواصل الوظيفي إلى تواصل ملائم على نحو ناجح، يحل محل الايكولاليا لكل مشترك ،ولُوحظ تقدم فى التواصل غير اللفظي مثل الإرتباط الإجتماعي والعاطفة الإيجابية، وكانت الوظيفة الإجتماعية الخاصة التي أدتهاالايكولاليا متغيراً وسيطاً هاماً في النتيجة.

ثالثاً: دراسات تناولت برامج تدريبية لتخفيف الايكولاليا:

قدم (**Robert et al**،1998) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية نموذجين للتلقين الفورى هما Sequential prompt Fading التلقين الفورى المتتابع أو المتسلسل و Interspersed Full–word Prompt fading التلقين الفورى المتفرق في الحد من مشكلة الإيكولاليا وتحسين الكلام التلقائي،تكونت عينة الدراسة من ٥ أطفال، ٤ ذكور وأنثي واحدة، وكان جميع أفراد العينة قد تم تشخيصهم من قبل على أنهم أطفال توحديون، وكان جميع هؤلاء الأطفال ملتحقين بمراكز خدمات الكلام واللغة نظرا لتدني التعبير الكلامي لديهم وتم الوقوف على مستوى قاعدى يكون محكما للقياس فيما بعد لمعرفة درجة التحسن التي حدثت بفعل البرنامج التدريبى المستخدم، وتم تطبيق مقياس فاينلاند Vineland Adaptive Behavior scale للسلوك التوافقى، تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين الأولى تم تطبيق البرنامج التدريبى القائم على استخدام فنيات تحليل السلوك التطبيقى (ABA(Applied behavior analysis، حيث كان كل طفل في هذه المجموعة يخضع لجلستين في الأسبوع، تتراوح مدة الجلسة الواحدة ٤٥ دقيقة. أفادت نتائج الدراسة بأن التلقين يقلل من الايكولاليا ويعمل على تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال التوحد وذلك وإن كان الأسلوب المتسلسل أفضل –نوعا ما– من التلقين الفورى المتفرق، كما أفادت الدراسة بأن تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال التوحد زاد من قدرتهم على التواصل الاجتماعي وحد من مشكلاتهم السلوكية.

قدم (**Charlop & carpenter**،**2000**) دراسة هدفت إلى تقييم فعالية أسلوبين علاجيين في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال التوحد، والحد من الايكولاليا،فالأول هو اسلوب المحاولة المنفصلة discrete trial، والثاني هو التدريس الموقفى Incidental teaching ، كما هدفت الدراسة إلى تدريب آباء أطفال التوحد وأمهاتهم على كيفية تطبيق الأساليب العلاجية التي يمكن من خلالها تحسين مستوى الكلام لدى أطفالهم وكذلك استخدام البيئة المنزلية بأكملها كبيئة علاجية تدريبية لهؤلاء الأطفال تكونت عينه الدراسة من ٣أطفال توحديين تتراوح أعمارهم من ٦– ١٠ سنوات، ويفتقد القدرة على الكلام التلقائي لديه ايكولاليا ولديه قدرة بسيطة على التقليد. وتم

تطبيق جلسات البرنامج التدريبى بواقع ٥جلسات أسبوعياواعتمد البرنامج التدريبى على فنيات التعزيز والنمذجة مضافا إليها استراتيجية تأخير الوقت Time delay.

توصلت نتائج الدراسة بعد تطبيق البرنامج لمدة ٨ أسابيع، إلى أن أسلوب التدريس الموقفى كان أكثر تأثيرا في اكتساب الكلام والحد من الايكولاليا لدى الأطفال التوحديين، وعلل الباحثون هذا نتيجة لأن التدريس الموقفى يحدث في البيئة الطبيعية مع علاقات وظيفية بالسلوك المستهدف ومعزز لدعم التعلم.

أجرى (Lim & Draper,2011) دراسة لتحديد مدى فاعلية العلاج بالموسيقى لتحسين اللغة لدى ٢٢ طفلاً توحدياًلديهم ايكولاليا فورية ، وتم تقسيم الأطفال الى ثلاث مجموعات وتطبيق ٣ ظروف تجريبية

- الاول:التدريب على السلوك اللفظى القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقى بمفرده .
- التانى : التدريب على السلوك اللفظى القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقى بالإضافة الى العلاج بالموسيقى .
- الثالث : عدم تدريب الاطفال نهائيا .

وأشارت نتائج الدراسة أن التدريب على السلوك اللفظى القائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقى كان أكتر فعالية فى تحسين اللغة لديهم أما الاطفال الذين لم يتعرضوا لاى تدريبات لم يظهروا أى تحسن فى اللغه .

فروض الدراسة :

١-لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و أفراد المجموعة الضابطة على قائمة ملاحظه الإيكولاليا للأطفال التوحديين فى التطبيق البعدى ؟

٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة فى التطبيقين القبلى والبعدى على قائمة ملاحظه الإيكولاليا للأطفال التوحديين.

١- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلى والبعدى على قائمة ملاحظه الإيكولاليا للأطفال التوحديين.

٢- إجراءات الدراسة :

تتناول الباحثة أهم إجراءات الدراسة التى تتمثل فى منهج الدراسة وعينة الدراسة من حيث حجمها وكيفية تجانسها وطريقة إختيارها والادوات المستخدمه فى الدراسة وخطوات واجراءات بناء البرنامج التدريبى وعرض الخطوات الاجرائية التى اتبعتها الباحثه وأخيراً الاسلوب الاحصائى المستخدم ومرحلة تحليل ومعالجة البيانات بالاضافة الى تطبيق البرنامج التدريبى فى الدراسة وفيما يلى توضيح ذلك .

أولاً:منهج الدراسة :

المنهج المستخدم فى الدراسة الحالية هو المنهج التجريبى حيث أنها تختبر فعالية برنامج تدريبة (متغير مستقل) فى خفض الايكولاليا (متغير تابع)للأطفال التوحديين .

ثانياً: عينة الدراسة :

المرحلة الاولى : تم اختيار عينة الدراسة المبدئية والتى تكونت من(١٦) طفل توحدى لديهم ايكولاليا. حيث تم تشخيصهم باستخدام الدليل التشخيصى الرابع ،بالاضافة الى مقياس تقدير التوحد فى مرحلة الطفوله (CARS),وهم من فئة التوحد البسيط والمتوسط وأعمارهم تتراوح بين ٦-١٢ سنة ،وتم اختيار العينة من أماكن مختلفة من مراكز التخاطب وذوى الاحتياجات الخاصة (مركزوجود-مركز ابنى -مركز أمان -مركز الصفوة -مركز الفيروز-مركزعطاء)بمحافظة المنوفية . وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة

المرحلة التانية :

تم خلالها اختيار عينة الدراسة النهائية بصورة قصدية بشرط أن تتوافر بهم الشروط التالية :

- يتراوح العمر الزمنى من (٦-١٢) سنة
- تم تشخيصهم كحالات توحد ن قبل أطباء وأختصاصى مخ وأعصاب باستخدام معايير DSM-IV
- تتراوح نسبة ذكائهم من ٦٥-٧٠ حسب التقارير الواردة مع كل حالة من قبل الاطباء وأخصائى التخاطب
- تكونت عينة الدراسة من ٨أطفال توحديين لديهم ايكولاليا ذكور وإناث

المرحلة الثالثة :

تم تقسيم العينة النهائية الى مجموعتين متجانستين على العمر الزمنى، ودرجة التوحد، ودرجة الايكولاليا حيث تكونت المجموعه الاولى من (٤) أطفال وهى تمثل المجموعة الضابطة ،وتكونت المجموعة الثانية من (٤) أطفال وهى تمثل المجموعه التجريبية ،وتم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على متغيرات العمر الزمنى، درجة التوحد، درجة الايكولاليا.

تجانس أفراد عينة الدراسة :

لقد تم مجانسة أفراد عينة الدراسة الحالية من حيث المتغيرات التالية :

١-العمر الزمنى ٢-درجة التوحد ٣-درجة الايكولاليا ويتم توضيح ذلك فيما يلى :

❖ متغير العمر الزمنى :

قامت الباحثة بمجانسة أفراد العينة من حيث العمر الزمنى للمجموعتين التجريبية والضابطة ،ثم قامت بحساب دلالة الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار مان ويتنى Mann-Whitney والجدول رقم(١) يوضح ذلك .

جدول (١)

دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج على متغير العمر الزمنى

العامل	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اختبار مان ويتنى U	اختبار ويلكوكسون W	قيمة Z	الدلالة
السن	المجموعه التجريبية	٤	٥,٦	٢٤	١٢	٢٧	.١٠٤	.٩١٧
	المجموعه الضابطة	٤	٥,٤	٢٣				

يتضح من الجدول (١)عم وجود فروق دالة احصائياً بين درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على متغير العمر الزمنى

❖ **متغير درجة التوحد :**

قامت الباحثة بمجانسة أفراد العينة من حيث درجة التوحد للمجموعتين التجريبية والضابطة ،ثم قامت بحساب دلالة الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار مان ويتنى Mann-Whitney والجدول رقم(٢) يوضح ذلك :

جدول(٢)

دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج على متغير درجة التوحد

العامل	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اختبار مان ويتنى U	اختبار ويلكوكسون W	قيمة Z	الدلاله
درجة التوحد	المجموعه التجريبية	٤	٤,٨	٢٠	٩	٢٤	.٧٤	.٤٥٩
	المجموعه الضابطة	٤	٦,٢	٢٥				

يتضح من الجدول (٣)عم وجود فروق دالة احصائياً بين درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على متغيردرجة التوحد

❖ **متغير درجة الايكولاليا :**

قامت الباحثة بمجانسة أفراد العينة من حيث درجة الايكولاليا للمجموعتين التجريبية والضابطة ،ثم قامت بحساب دلالة الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار مان ويتنى Mann–Whitney والجدول رقم(٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)

دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج على متغير درجة الايكولاليا

العامل	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اختبار مان ويتنى U	اختبار ويلكوكسون W	قيمة Z	الدلاله
درجة الايكولاليا	المجموعه التجريبية	٤	٥,٢	٢٦	١١	٢٦	.٣١٣	.٧٥٤
	المجموعه الضابطة	٤	٥,٨	٢٩				

يتضح من الجدول (٣)عم وجود فروق دالة احصائياً بين درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على متغير درجة الايكولاليا .

<u>إعداد وبناء البرنامج التدريبى :</u>

<u>وحدات البرنامج التدريبي في الدراسة الحالية:</u> تتكون وحدات البرنامج التدريبي من (١١) وحدة وتتضمن كل وحدة عدد ثلاث جلسات تدريبية بإجمالي عدد الجلسات (٣٣) جلسة تدريبية. وتقدم

تلك الجلسات بشكل فردي وبواقع ثلاث جلسات أسبوعياً على ألا تزيد مدة الجلسة عن (٤٥) دقيقة.ماعدا الثلاث جلسات الاولى التمهيدية مدتها (٢٠) دقيقة.

١- الأساليب المستخدمة:

يستخدم تحليل السلوك التطبيقي (A.B.A) وخاصة المحاولات المنفصلة Discrete trial training وهنا الأسلوب يجمع أكثر من فنية لتعديل السلوك (تعزيز – حث – إطفاء) وكذلك التأخير الزمنى ، المحاولات المنفصلة لتعليم الطفل المهارات والسلوكيات المرغوب فيها.

نوع الجلسات:

جلسات فردية لتحسين انتباه الطفل أولاً ثم تحسين الفهم اللغوي من خلال المجموعات الضمنية وتنفيذ الأوامر.

محك تحقيق الأهداف:

يتحقق إنجاز الطفل للهدف أو تمكنه من أداء مهارة معينة عندما يسحب الطفل بطريق صحيحة ويصل أداء الطفل من ٨٠% – ٩٥%.

أهداف البرنامج التدريبي في الدراسة الحالية:

١- الهدف العام من البرنامج التدريبي في الدراسة الحالية:

يهدف البرنامج الحالي إلى خفض حدة الإيكولاليا لدى الأطفال التوحديين ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١٢) عام وذلك من خلال مجموعة من الجلسات القائمة على فنيات العلاج السلوكي ونظريات التعلم والتي قامت الباحث بإعدادها.

٢- الأهداف الخاصة للبرنامج التدريبي:

١- مرحله تمهيدية: وفيها يتم تهيئه الطفل للتدريب من خلال التواصل البصرى وتكوين علاقه ودية مع المدربة من خلال جلسات اللعب الفردية .

٢- تحسين الفهم اللغوي: من خلال جلسات فردية وذلك عن طريق تعليم الطفل الإجابة على بعض الأسئلة عن التعرف على وتسمية بعض المجموعات الضمنية مثل (الخضار – الفاكهة – الحيوانات – أجزاء الجسم – أفراد الأسرة – المواصلات).

٣- تعليم الطفل تنفيذ أوامر بسيطة مثل (خد – هات – .....

٤- التعرف على وتسمية بعض الأفعال وحروف الجر والضمائر.

٥-تعليم الأطفال الإجابة على الأسئلة التى لا يعرفها بكلمه "لا أعرف

تنفيذ البرنامج:

قامت الباحثة بتنفيذ خطوات البرنامج حسب المخطط لكل جلسة من جلسات البرنامج

تطبيق القياسات البعدية على عينة الدراسة :

بعد الانتهاء من تطبيق حميع جلسات البرنامج قامت الباحثة بتطبيق أداة الدراسة " بطاقة ملاحظة الايكولاليا" بعدياً على عينة الدراسة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة .
تم استخدام هذه الدرجات فى التحليلات الاحصائية المطلوبة فى التحقق من مدى فاعلية البرنامج التدريبى لخفض الايكولاليا لدى أفراد عينه الدراسة التى طُبق عليها المقياس.

تحليل البيانات ومناقشة النتائج :

الفرض الأول: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى بطاقة ملاحظة الايكولاليا (للأبعاد والدرجة الكلية)فى التطبيقين القبلى والبعدى .

لإختبار الفرض الأول ومعرفة دلالة هذه الفروق قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test**، اللابارامترى والذى كانت نتائجه كما هو موضح:بالجدول رقم (١)

جدول (١)
الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية
فى القياسين القبلى والبعدى على قائمة ملاحظة الايكولاليا (الابعاد والدرجة الكلية)

الأبعاد	متوسط الرتب		مجموع الرتب	قيمة Z
	موجب	سالب		
البعد الاول	٠	٢,٥٠	١٠,٠٠	* ٢,٠٢
البعد الثانى	٠	٢,٥٠	١٠,٠٠	* ٢,٠٢
البعد الثالث	٠	٢,٥٠	١٠,٠٠	* ٢,٠٢
مجموع الأبعاد	٠	٢,٥٠	١٠,٠٠	* ٢,٠٢

* هذه المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠٥) .

تُشير نتائج الجدول إلى وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية عند مستوى (٠,٠٥) فيما بين التطبيقين القبلى والبعدى على قائمة ملاحظة الايكولاليا للاطفال التوحديين فى اتجاه القياس القبلى مما يدل على انخفاض درجات المجموعة التجريبة على قائمة ملاحظة الايكولاليا بعد تطبيق البرنامج التدريبى، وعليه يتم رفض الفرض الصفرى وقبول الفرض البديل بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلى والبعدى على قائمة ملاحظة الايكولاليا، وحيث أن الدرجة المرتفعة على قائمة ملاحظة الايكولاليا تعنى وجود اضطراب الايكولاليا، اذاً فان انخفاض الدرجة على قائمة ملاحظة الايكولاليا تشير

إلى انخفاض الاعراض المميزة للايكولاليا لدى أطفال المجموعة التجريبية وبالتالى كان هناك تحسن ملحوظ فى اللغة وانخفاض الايكولاليا لديهم .

الفرض الثانى : لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على قائمة ملاحظة الايكولاليا فى التطبيق البعدى .

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتنى اللابارامترى للتاكد من دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة كما فى الجدول التالى :

جدول (٢)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية فى القياس البعدى لقائمة ملاحظة الايكولاليا

الأبعاد	الضابطة		التجريبية		U	W	Z
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
البعد الاول	٦,١٣	٢٤,٥٠	٢,٨٨	١١,٥٠	١,٥٠٠	١١,٥٠٠	١,٩٩٨
البعد الثانى	٦,٥	٢٦	٢,٥٠	١٠	٠,٠٠	١٠,٠٠٠	٢,٣٣٧
البعد الثالث	٦,٥	٢٦	٢,٥٠	١٠	٠,٠٠	١٠,٠٠	٢,٣٠٩
مجموع الأبعاد	٦,٥	٢٦	٢,٥٠	١٠	١,٠٠	١٠,٠٠	٢,٣٢٣

وهى قيم دالة إحصائياً عند المستوى ٠,٠١

تُشير النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات افراد المجموعة التجريبية ، والضابطة فى التطبيق البعدى على قائمة ملاحظة الايكولاليا بعد تطبيق البرنامج التدريبى لصالح أفراد المجموعة التجريبية ، وعليه يتم رفض الفرض الصفرى وقبول الفرض البديل لوجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح المجموعة التجريبية ، وهذا يؤكد على أثر البرنامج التدريبى فى خفض الايكولاليا لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تم تطبيق البرنامج التدريبى عليهم.

الفرض الثالث: لا توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة الضابطة على قائمة ملاحظة الايكولاليا فى التطبيقين القبلى والبعدى .

ولمعرفة دلالة الفروق قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون للتاكد من دلالة الفروق فى القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة على قائمة ملاحظة الايكولاليا كما بالجدول التالى :

جدول (٣)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة

فى القياسين القبلى والبعدى على قائمة ملاحظة الايكولاليا (الابعاد والدرجة الكلية)

الأبعاد	متوسط الرتب		مجموع الرتب	قيمة Z
	موجب	سالب		
البعد الاول	١,٥	٢,٨٣	٨,٥	١,٢٨٩
البعد الثانى	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٨٠٠
البعد الثالث	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠
مجموع الأبعاد	١,٠٠	٣,٠٠	٩,٠٠	١,٤٦١

ويتضح من الجدول رقم (٣) عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على قائمة ملاحظة الايكولاليا فى التطبيقين القبلى والبعدى،وعلية يتم قبول الفرض الصفرى لعدم وجود فروق دالة احصائيا بين التطبيقين ،وهذا يؤكد فعالية البرنامج التدريبى فى خفض الايكولاليا لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تم تطبيق البرنامج التدريبى عليهم.

توصيات الدراسة:

من خلال الدراسات السابقة التى عرضتها الباحثة فى الدراسة الحالية، بالاضافة إلى النتائج التى توصلت إليها الدراسة الحالية ، قامت الباحثة بتقديم بعض التوصيات التى تساعد جوانب البحث العلمى والنواحى العلمية والتطبيقية وهى تتمثل فى :

- ضرورة مشاركة الاباء والامهات فى البرامج التدريبية الخاصة بأبنائهم وذلك لمتابعة البرنامج الخاص بالطفل فى المنزل، مما يساعد على نجاح البرنامج بصورة أكبر.
- ضرورة قيام الباحثين والمدربين بتقديم الارشادات والتوجيهات اللازمة لاباء وأمهات الافراد المصابين بالتوحد من خلال عمل ندوات ومحاضرات لتوعيتهم بكيفية التعامل مع أبنائهم
- ضرورة التنسيق بين الاطباء، والاخصائيين النفسيين، وأخصائى التخاطب عند وضع البرامج العلاجية والتدريبية للاطفال التوحديين

المراجع:

إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٠٤) .**التوحد (الخصائص والعلاج)**،المملكة الاردنية الهاشمية ،عمان :دار وائل للطباعه والنشر.

السيد على السيد ، فائقة محمد بدر (٢٠٠١): **الإدراك الحسى البصرى والسمعى**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

حمدى الفرماوى (٢٠١١). **معالجة اللغة واضطرابات التخاطب:الأسس النفسية والعصبية**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

رفعت محمود بهجات (٢٠٠٧).**الأطفال التوحديون"جوانب النمو وطرق التدريس**"،القاهرة :مكتبةعالم الكتب.

سحر شحاته زيدان(٢٠٠٣).**مفهوم الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين والأطفال العاديين(دراسة مقارنة)** ،رساله ماجستير غير منشورة ،جامعه القاهرة.

سوسن شاكر الجلبى (٢٠٠٥) ،**التوحد الطفولى " أسبابه – خصائصه – تشخيصه علاجه**، سوريا: مؤسسة علاء الدين.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢).**الأطفال التوحديون :دراسات تشخيصية وبرامجية** " سلسله ذوى الاحتياجات الخاصة(١) ، القاهرة : دارالرشاد للطباعه.

عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطى (١٩٩٢) . **قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين**،القاهرة :مكتبة الانجلوالمصرية.

عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). **الاعاقات الذهنية فى مرحله الطفولة**،القاهرة :المجلس العربى للطفولة والتنمية .

محمد على كامل (٢٠٠٥).**التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد** ،القاهرة :مكتبة ابن سيناللطبع والنشر والتوزيع .

هشام عبدالرحمن الخولى (٢٠٠٧).**الأوتيزم–الأوتيستك:الخطر الصامت يهدد أطفال العالم (التشخيص–الارشاد–العلاج)**،القاهرة:مكتبة النهضة المصرية .

- American Psychological Association (2015). **APA dictionary of** Psychology,(2 nd ed.). Washington, DC: Author.

- Baltaxe C.A& Simmons J.Q (1985). **Prosodic development in normal and autistic children**. in E Shopler& GB Mesibov (eds) 95-118.

— Baron-Cohen, S. (1987). **Autism and symbolic play**. *British Journal of Developmental Psychology, 5*, 139–148.

- Bogadshina,O.(2005).**Communication issues on Autism and Asperger syndrome:Do we speak the same language?**. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Carlisle, P.(2007). **Progress in Autism research**, New York, USA: Nova publisher.

- Charlop-Christy, M., & Carpenter, M. (2000). **Modified Incidental Teaching Sessions: A Procedure for Parents to Increase Spontaneous Speech in Their Children with Autism**. Journal of Positive Behavioral Interventions, 2, 98-112.

- Dodd,Susan(2005).**Understanding Autism**,Australia,Elsevier Puplishers.

- Howlin, P. (1998). **Children with Autism and Asperger Syndrome: A Guide for Practitioners and Careers**, New York, Weinheim, John Wiley and Sons.

Kauffman,B. (1994). **Son Rise. The miracle continues**. Tiburon,CA:H.J. Kramer.-

- Lim, H.& Draper, E. (2011). **The effects of music therapy incorporated with applied behavior analysis verbal behavior** . Journal of Music Therapy, 48 :532-550.

- McEvoy, R., Loveland, K.& Landry S.(1988). **The functions of immediate echolalia in autistic children: a developmental perspective**. Journal of autism developmental disorder, 18: 657-668.
- Prizant, B. M., & Duchan, J. F. (1981). ***The Functions of immediate echolalia in autistic echolalia***. Journal of Speech and Hearing Disorders, 241-249.
- Prizant, B. (1983) **Language acquisition and communicative behavior in autism: Toward an understanding of the "whole" of it**. Journal of Speech and Hearing Disorders, 48, 296-307.
- Roberts, J. (1989). **Echolalia and Comprehension in Autistic children,** journal of Autism and Developmental Disorders, 19, 271-281.
- Saad, A.& Goldfeld , M.(2009). **Echolalia in the language development of autistic individuals: a bibliographical review**. Pro Fono Scientific update magazine,21:255-260.
- Sullivan,M. (2002). **Communicative Functions of Echolalia in Children with Autism: Assessment and Treatment**, University of California, San Diego.
- Tager-Flusberg, H (1981) **On the nature of linguistic functioning in early infantile autism**, Journal of Autism and Developmental Disorders, 11, 45–56.
- Wagner, S.(2009) **Inclusive Programming for High School Students with Autism or Asperger syndrome**. Texas, USA: Future horizons.
- Williams,B.& Williams,R.(2011). **Effective Programs for Treating Autism Spectrum Disorder** Applied Behavior Analysis Models.New York, USA: Routledge.
- Wilson, D. (1996) **Linguistic structure and inferential communication**. In B. Caron (ed.) Proceedings of the 16 th International Congress of Linguists (Paris 1995) Amsterdam: Elsevier.