أثر برنامج تدريبي باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة في خفض شدة المصاداة عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد

د. نسرين درويش*

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لخفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد، تكونت عينة الدراسة من (3) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين (4–6) سنوات، درجة التوحد متوسطة، بتصميم المجموعة الواحدة، حيث استخدمت الباحثة مقياس المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد، والبرنامج التدريبي الذي يهدف لخفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد في القياس البعدي عند مستوى دلالة (0,05) لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد في القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى دلالة (0,05)، لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: المصاداة الكلامية، أطفال التوحد.

---

* دكتوراه في التربية الخاصة، جامعة دمشق.

The effect of a training program using response prompting in reducing the severity of verbal echolalia in simple answers (Yes, No) in autistic children

*Dr. Nisreen Darwish

Abstract

The present study aimed to identify the effect of a training program using response prompting in reducing the severity of verbal echolalia in simple answers (Yes, No) in autistic children, The sample of study consisted of (3) autistic children, the degree of autism is medium, they were one group, the researcher used the verbal echolalia in simple answers (Yes, No) measure to identify the effect of a training program using response prompting in reducing the severity of verbal echolalia in simple answers (Yes, No) in autistic children, the study reached the following results:

- There are no statistically significant differences between the mean score for the children on verbal echolalia in simple answers (Yes, No) in autistic children measure in the pre and post measurement at the level of (0.05) in favor of post measurement.
- There are no statistically significant differences between the mean score for the chidren on the verbal echolalia in simple answers (Yes, No) measure in the post and track measurement at the level of (0.05).

* Doctor of special education.

المقدمة:

يعدُ التوحد اضطراباً نمائياً ناتجاً عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، وهو اضطراب غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك، وضعف اللعب التخيلي. (القمش والمعايطة، 2007 :295).

حيث يعاني جميع الأطفال المصابين باضطراب التوحد من مشكلات وقصور في جميع أشكال التواصل، تتراوح تلك المشكلات وأوجه القصور بين الغياب الكلي بالاهتمام بالتواصل مع الآخرين لتصل إلى أوجه القصور الدقيقة التي تؤثر على استخدام اللغة وتوظيفها (آرونز وجينس، 2008: 30)، وبالتالي فإن الأطفال التوحديين هم اطفال معاقين بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين، مما يؤدي بهم للقيام بأنماط السلوك غير المناسبة للبيئة والوسط الاجتماعي المحيط بهم، ويؤثر هذا النقص بشكل بارز على قدرة الطفل على التعلم وبخاصة في مجالات التعلم بالرموز، كما يعرقل نشاط العمليات الضرورية لفهم اللغة واستخدامها بشكل جيد نظراً لوصولها عن طريق السمع مصحوبة باضطراب في الادراك الحركي والبصري والسمعي(القذافي، 1988: 164)، ويشمل قصور التواصل لدى الطفل التوحدي كلاً من المهارات الشفهية واللاشفهية، وقد لا توجد لغة كلية، وعادة ما تتصف اللغة أثناء نموها بخصائص أهمها وجود تراكيب لغوية غير كاملة أو غير ناضجة، مصاداة (ترديد الكلمة أو الجملة) فورية أو متأخرة (عبد الرحمن وحسن، 2004: 27)، حيث يستخدم أطفال التوحد (المتكلمين) اللغة بطريقة غير عادية وشاذة، فلا يستطيع البعض منهم الربط بين الكلمات لتكوين جمل مفيدة، وربما لا يستخدم البعض منهم إلا كلمات مفردة، في حين قد يكرر البعض الآخر نفس العبارة بغض النظر عن الموقف أو السياق، وهذا مايسمى بالمصاداة (ترديد الكلام)، وتعد المصاداة من أكثر السمات اللغوية شيوعاً في التوحد، وتصيب حوالي (75%) منهم، حيث يكرر الطفل الكلام بنفس الطريقة، وتنقسم المصاداة إلى ثلاث أنواع: المصاداة الفورية Immediate Echolalia، والمصاداة المتأخرة Delayed

Echolalia، المصاداة المخففة Mitigated Echolalia (مصطفى والشربيني، 2011: 78).

والمصاداة هي احدى العلامات المميزة للغة للطفل التوحدي، فترديد الكلام – أو الصدى الصوتي كما يطلق عليها البعض– يعد صفة معوقة لتواصل التوحديين، وتظهر هذه الصفة مع بدء الكلام للأطفال التوحديين مع الأطفال الآخرين، وتظهر أكثر عند الأطفال التوحديين ذوي الكفاءة والقدرات اللغوية المنخفضة، وتظهر أيضاً في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان والإثارة، وأيضاً لتعرضهم إلى تغيرات مفاجئة أو مواقف لا يحسبونها(كامل، 1997: 39)، وتحدث المصاداة في مواقف عديدة، حيث تزداد المصاداة في الأوضاع غير المنظمة أو في الأوضاع الجديدة وغير المألوفة، ويرجع ذلك إلى أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تفسير البيئة من حولهم، كما وتزداد المصاداة في الأوضاع التي تتسم بأعباء تتطلب درجة عالية من الإدراك وفهم الارشادات اللغوية، وأيضاً في الأوضاع التي لا يفهم فيها الأشخاص التوحديون الكلمات والجمل التي تقال لهم، وكذلك أثناء الانتقال من نشاط لآخر، أو من مكان لآخر.(الشامي، 2004: 260-261).

وقد استفيد من المصاداة في التدريب على الكلام، وفي العديد من البرامج المستخدمة في تعليم الكلام المناسب للأطفال التوحديين، وكانت ناجحة بسبب ميل الأطفال التوحديين لترديد وتقليد الكلام المناسب، وبالتالي فإن التركيز أصبح موجهاً نحو التمييز بين تقليد الكلمات والجمل المناسبة وغير المناسبة (زريقات، 2004: 286).

ولا يمكن اعتبار المصاداة الكلامية اضطراباً لغوياً قبل سنّ الثالثة، فهي تعدّ مرحلة مهمّة في عملية تعلّم اللّغة، يمرّ بها جميع الأطفال في هذه المرحلة العمرية، ويستخدمونها في تفاعلهم وتواصلهم مع الآخرين، وتسمّى مرحلة (التقليد اللّفظي)، ولكنها تختفي تدريجياً مع نمو الطفل وزيادة حصيلته اللّغوية، بينما تستمر كالاضطراب لغوي لدى الأطفال التّوحديين دون ذكر أسباب استمراره (Edelstein, 2015: 7).

مشكلة الدراسة:

ظهرت مشكلة الدراسة الحالية من خلال الاطلاع على أدبيات التربية الخاصة بشكل عام واضطراب طيف التوحد بشكل خاص، حيث يعاني جميع الأطفال المصابين باضطراب التوحد من مشكلات وقصور في جميع أشكال التواصل، تتراوح تلك المشكلات وأوجه القصور بين الغياب الكلي بالاهتمام بالتواصل مع الآخرين لتصل إلى أوجه القصور الدقيقة التي تؤثر على استخدام اللغة وتوظيفها (آرونز وجينس، 2008: 30)، حيث يستخدم أطفال التوحد (المتكلمين) اللغة بطريقة غير عادية وشاذة، فلا يستطيع البعض منهم الربط بين الكلمات لتكوين جمل مفيدة، وربما لا يستخدم البعض منهم إلا كلمات مفردة، في حين قد يكرر البعض الآخر نفس العبارة بغض النظر عن الموقف أو السياق، وهذا مايسمى بالمصاداة (ترديد الكلام)، وتعد المصاداة من أكثر السمات اللغوية شيوعاً في التوحد، وتصيب حوالي (75%) منهم، حيث يكرر الطفل الكلام بنفس الطريقة، وتنقسم المصاداة إلى ثلاث أنواع: المصاداة الفورية Immediate Echolalia، والمصاداة المتأخرة Delayed Echolalia ، المصاداة المخففة Mitigated Echolalia (مصطفى والشربيني، 2011: 78)، وهذا ماتبين للباحثة من خلال اجراء دراسة استطلاعية تهدف للتعرف على نسبة انتشار المصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد (المتكلمين)، حيث طبقت الدراسة على (10) أطفال من جمعية الرجاء لذوي الاحتياجات الخاصة، أظهرت النتائج أن نسبة (80%) من أفراد العينة الاستطلاعية يعانون من المصاداة الكلامية ما دفع الباحثة لاجراء الدراسة الحالية.

وقد كشفت الكثير من الدراسات أهمية وفاعلية التدخلات العلاجية في خفض شدة المصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد كدراسة (أحمد، 2024)، ودراسة (نصر الدين، 2024)، وتأتي الدراسة الحالية للتركيز احدى جوانب المصاداة الكلامية وهي (المصاداة الكلامية عند طرح الأسئلة البسيطة التي تتطلب الإجابة البسيطة بنعم أو لا) حيث تعد استجابة الطفل للأسئلة البسيطة من أهم مظاهر التواصل اللغوي الفعال والتي تعكس بشكل كبير قدرة الطفل التوحدي على استخدام اللغة بشكل وظيفي وليس كتكرار آلي لما يسمعه، وقد تم اختيار استراتيجية التلقين للاستجابة المطلوبة في خفض شدة المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) في الدراسة الحالية وذلك نظراً لتأكيد بعض

الدراسات على فاعلية هذه الاستراتيجية في علاج المصاداة الكلامية لأطفال التوحد، كدراسة (جاكوب وآخرون، 2024) التي أكدت فاعلية هذه الطريقة في خفض شدة المصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد.

ومن خلال مراجعة الباحثة للدراسات السابقة ولأدبيات البحث العلمي، لاحظت افتقار المكتبة العربية والأجنبية لدراسات تناولت مشكلة المصاداة الكلامية تركز على تدريب الطفل التوحدي على خفض شدة المصاداة الكلامية في الإجابات البسيطة (نعم، لا)، حيث تعد هذه الدراسة / بحسب حدود علم الباحثة/ الأولى في سوريا التي تتناول مشكلة المصاداة الكلامية للإجابات البسيطة (نعم،لا) والتي تستخدم استراتيجية تلقين الاستجابة بهدف خفضها لدى أطفال التوحد، ومما تقدم تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤل التالي: **ما أثر برنامج تدريبي باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة في خفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد؟**

أهمية الدراسة: تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال المبررات التالية:

1: تسليط الضوء على الاضطراب اللُغوي لدى أطفال التّوحد (المتكلمين) والمتمَّثل بالمصاداة الكلامية.

2: التعرّف على أهميّة خفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التّوحد.

3: تُسهم هذه الدراسّة في تزويد المكتبة النظرية بمقياس لتقدير شدّة المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم،لا) للطفل التّوحدي، ويمكن الاستفادة منه من قبل الباحثين المهتمَّين بهذا المجال.

4: نُدرة الاهتمَّام بالجانب اللُغوي لدى أغلب مراكز رعاية الأطفال التّوحديين، حيث توفّر هذه الدراسة مرجعاً لتلك المؤسسات في إمدادها ببرامج تدريبية وعلاجية مناسبة.

5: تُعدُّ هذه الدراسّة الأولى في سوريا / بحسب حدود علم الباحثة / التي تناولت إعداد برنامج تدريبي يهدف لخفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التّوحد.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد في القياس البعدي.
- الكشف عن مدى استمرار أثر البرنامج التدريبي في خفض شدة المصاداة عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد من خلال القياس التتبعي.

حدود الدراسة: وتتضمن الآتي:

- الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي (2024-2025).
- الحدود المكانية: جمعية الرجاء للمعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة حمص.
- الحدود البشرية: أطفال التوحد (المتكلمين) من الفئة العمرية (4- 6) سنوات، في جمعية الرجاء للمعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة حمص.
- الحدود الموضوعية: وتتضمن متغيرات الدراسة وهي (المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) للأطفال التوحديين، البرنامج التدريبي لخفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) للأطفال التوحديين).

فروض الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال التّوحد على مقياس المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) في القياسين القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (0,05).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال التّوحد على مقياس المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) في القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى دلالة (0,05).

مصطلحات الدراسة:

- التوحد: يعرف وفق الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (APA,2013) بأنه: اضطراب نمائي شامل، يظهر قبل عمر ثلاث سنوات، ويؤثر سلباً على العديد من المجالات ويشمل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، وظهور سلوكيات وحركات نمطية، والانشغال بأشياء واهتمامات غير عادية، إضافة إلى تأثيره على الجوانب المعرفية والأكاديمية بدرجات متفاوتة، ويظهر في مرحلة الطفولة المبكرة.

- التعريف الإجرائي للطفل التوحدي: كل طفل تم تشخيصه من قبل فريق مكون من (أطباء نفسيين وأطباء أطفال وأطباء عصبية أطفال وأخصائيين نفسيين وأخصائيي توحد)، بأنه يعاني من اضطراب التوحد من الدرجة المتوسطة وذلك وفق سجلات جمعية الرجاء للمعاقين ولذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة حمص، ووفق الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM.5)، من الأطفال التوحديين (المتكلمين)، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (4–6) سنوات، ولا يعانون من اعاقات مزدوجة.
- المصاداة الكلامية(Echolalia): هي تكرار الكلمات والجمل نفسها بدقة من محادثة كلامية سابقة، وهي مرحلة طبيعية في تطور اللغة لجميع الأطفال التوحديين القادرين على الكلام، (Dornelas & Pascual, 2016, 3).
- التعريف الإجرائي للمصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم،لا): هي الدرجة التي يحصل عليها الطفل التوحدي على مقياس المصاداة عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) (اعداد الباحثة).
- تلقين الاستجابة (Prompts): هو اجراء يعتمد على استخدام مثير تمييزي مساند يعمل على تسهيل حدوث الاستجابة، وهذه المثيرات يتم اخفاؤها تدريجياً بعد تحقيق عملية التعلم، وهو مثير يضاف إلى المثيرات التمييزية بهدف زيادة احتمالية حدوث السلوك الاجرائي المرغوب، وقد تكون المثيرات القبلية الإضافية (لفظية أو جسمية أو بصرية).
- التعريف الاجرائي لتلقين الاستجابة: هي المثير اللفظي المناسب (نعم أو لا) الذي تقدمه الباحثة للطفل التوحدي مباشرة بعد القاء السؤال عليه والذي يتطلب إجابة ب (نعم ، لا).

الإطار النظري:

ذكرت الجمعية الأمريكية للتوحد (American Society of Autism) بأن التوحد هو نوع من الاضطرابات التطورية التي لها دلالاتها ومؤشراتها في السنوات الثلاثة الأولى نتيجة خلل ما في كيميائية الدم أو إصابة الدماغ، تؤثر في مختلف نواحي النمو(القمش، 2012 : 237).

والتوحد هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك، وضعف اللعب التخيلي. (القمش والمعايطة، 2007 :295)، وينتشر بين كل العائلات من جميع الأجناس والأعراق والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية (رضوان، 2008: 251).

ويعاني جميع الأطفال المصابين باضطراب التوحد من مشكلات وقصور في جميع أشكال التواصل، تتراوح تلك المشكلات وأوجه القصور بين الغياب الكلي بالاهتمام بالتواصل مع الآخرين لتصل إلى أوجه القصور الدقيقة التي تؤثر على استخدام اللغة وتوظيفها (آرونز وجينس، 2008: 30)، وبالتالي فإن الأطفال التوحديين هم اطفال معاقين بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين، مما يؤدي بهم للقيام بأنماط السلوك غير المناسبة للبيئة والوسط الاجتماعي المحيط بهم، ويؤثر هذا النقص بشكل بارز على قدرة الطفل على التعلم وبخاصة في مجالات التعلم بالرموز، كما يعرقل نشاط العمليات الضرورية لفهم اللغة واستخدامها بشكل جيد نظراً لوصولها عن طريق السمع مصحوبة باضطراب في الادراك الحركي والبصري والسمعي(القذافي، 1988: 164)، ويشمل قصور التواصل لدى الطفل التوحدي كلاً من المهارات الشفهية واللاشفهية، وقد لا توجد لغة كلية، وعادة ما تتصف اللغة أثناء نموها بخصائص أهمها وجود تراكيب لغوية غير كاملة أو غير ناضجة، مصاداة (ترديد الكلمة أو الجملة) فورية أو متأخرة (عبد الرحمن وحسن، 2004: 27)، حيث يستخدم أطفال التوحد (المتكلمين) اللغة بطريقة غير عادية وشاذة، فلا يستطيع البعض منهم الربط بين الكلمات لتكوين

جمل مفيدة، وربما لا يستخدم البعض منهم إلا كلمات مفردة، في حين قد يكرر البعض الآخر نفس العبارة بغض النظر عن الموقف أو السياق، وهذا مايسمى بالمصاداة (ترديد الكلام)، وتعد المصاداة من أكثر السمات اللغوية شيوعاً في التوحد، وتصيب حوالي (75%) منهم، حيث يكرر الطفل الكلام بنفس الطريقة، وتنقسم المصاداة إلى ثلاث أنواع: المصاداة الفورية Immediate Echolalia، والمصاداة المتأخرة Delayed Echolalia، المصاداة المخففة Mitigated Echolalia (مصطفى والشربيني، 2011: 78).

والمصاداة هي احدى العلامات المميزة للغة للطفل التوحدي، فترديد الكلام – أو الصدى الصوتي كما يطلق عليها البعض– يعد صفة معوقة لتواصل التوحديين، وتظهر هذه الصفة مع بدء الكلام للأطفال التوحديين مع الأطفال الآخرين، وتظهر أكثر عند الأطفال التوحديين ذوي الكفاءة والقدرات اللغوية المنخفضة، وتظهر أيضاً في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان والإثارة، وأيضاً لتعرضهم إلى تغيرات مفاجئة أو مواقف لا يحسبونها(كامل، 1997: 39)، وتحدث المصاداة في مواقف عديدة، حيث تزداد المصاداة في الأوضاع غير المنظمة أو في الأوضاع الجديدة وغير المألوفة، ويرجع ذلك إلى أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تفسير البيئة من حولهم، كما وتزداد المصاداة في الأوضاع التي تتسم بأعباء تتطلب درجة عالية من الإدراك وفهم الارشادات اللغوية، وأيضاً في الأوضاع التي لا يفهم فيها الأشخاص التوحديون الكلمات والجمل التي تقال لهم، وكذلك أثناء الانتقال من نشاط لآخر، أو من مكان لآخر.(الشامي، 2004: 260-261).

وقد استفيد من المصاداة في التدريب على الكلام، وفي العديد من البرامج المستخدمة في تعليم الكلام المناسب للأطفال التوحديين، وكانت ناجحة بسبب ميل الأطفال التوحديين لترديد وتقليد الكلام المناسب، وبالتالي فإن التركيز أصبح موجهاً نحو التمييز بين تقليد الكلمات والجمل المناسبة وغير المناسبة (زريقات، 2004: 286).

إن تقديم خدمات التربية الخاصة إلى طفل التوحد لا تعني حدوث معجزة بأن يصبح هذا الطفل طفلاً عاديا مستقبلاً ولكنها تساعد ذلك الطفل على استغلال أقصى ما لديه

من طاقات في مختلف جوانب حياته لتساعده على الاستقلال والاعتماد على النفس والتخفيف من معاناة الأهل، وقد نجح بعض الأفراد التوحديين من مواصلة التعليم والحصول على الشهادات الأكاديمية والحصول على عمل مناسب أو الكتابة عن تجارب حياتهم مثل (دونا ويليمز Donna Willims) و (تمبل كاردن Temple Gardn) (الراوي، 1999 : 130)

وهذا يستدعي تقديم البرامج التدريبية الخاصة لأطفال التوحد والتي تركز على استغلال نقاط القوة لديه للتغلب على نقاط الضعف، وكذلك استغلال أقصى ما لديه من قدرات بما فيها القدرات اللغوية، واستخدام اللغة بطريقة وظيفية وخفض المصاداة التي تدل على تكرار الكلام بطريقة غير وظيفية، لتحسين تواصله مع الآخرين، وهذا ما ركزت عليه الدراسة الحالية التي تهدف إلى خفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد من خلال تقديم برنامج تدريبي خاص لهم.

ثانياً: تفسـير المصاداة الكلاميـة:

يتبادر إلى الذهن أسئلة حول المصاداة الكلامية، ولماذا يستخدم أطفال التوحد المصاداة الكلامية –حتى عندما يكون لديهم إمكانية الوصول إلى المفردات الصحيحة– للإشارة إلى موقف معين أو وصف لحالة معرفية في التفاعلات الاجتماعية، لماذا تتحدث عن شخصيات أو أشخاص أو حيوانات بدلاً من الحديث اليهم؟ قد يكون الجواب هو: البنية العصبية والمعرفية للطفل التوحدي، ويبدو أن لديهم فكرة أفضل عن الأحداث –بما في ذلك الأحداث التواصلية– التي يؤديها الآخرون، اكثر من قدرتهم على التواصل الوظيفي الفعال معهم، كما أنهم يتمتعون بقدرة عالية على التقليد اللفظي مما يؤثر على استخدام اللغة بشكل وظيفي، وهي حالة (مثبطة للغة الوظيفية)، فالكلام والايماءات المتكررة تسمح للتوحديين بالنجاح في التواصل لكنه تواصل غير وظيفي. (Pascual, 2016, 27)

وقد قام لوفاس (Lovas, 1981) بتفسير ظهور المصاداة لدى الطفل التوحدي كنوع من المكافأة الذاتية الداخيلة Intrinsically Rewarding من داخل الطفل نفسه،

فالمعزز هنا هو الطفل بسبب كونه قادراً على التوفيق والربط بين ما يقوله الآخرون وبين ما يريده هو، فالكثير من الأطفال التوحديين يصبحون خبراء ليس فقط في تكرار المحتوى الذي قاله الآخرون (كلمات مثلاً) ولكن أيضاً الصوت والتنغيمات التي نطقت بها هذه الكلمات، وتبرز أهمية المصاداة الكلامية عند هؤلاء الأطفال في أن الكلمات التي يتم تكرارها تصبح معلومات مختزنة لدى الطفل ويرجع إليها فيما بعد كتسميع داخلي Internal rehearsal للحدث أو للسياق التي تنتمي إليه، فالمصاداة تعد بمثابة مرحلة طبيعية في النضج المعرفي واللغوي لدى الطفل، إلا أن طفل التوحد يقف عندها فتعوق نموه اللغوي إلى الحد الذي تصبح معه اضطراباً لغوياً، ورغم ذلك فهي مهمة جداً في حياة الطفل التوحدي لأنها تخدم وظائف عديدة. (عبد الجليل، 2019، 7-8).

وقد عرف علماء أمراض اللغة والكلام (SLP) تاريخياً المصاداة كجزأ طبيعي من تطور اللغة لمعظم الأطفال، وهي تعرف بالمعالجة الجشتالتية للغة، وتظهر لدى الأطفال العاديين وأطفال التوحد وأيضاً أطفال اضطراب المعالجة التحليلية، كمرحلة أولية من تطور اللغة ثم تتطور اللغة الذاتية في وقت لاحق، وهذا المسار الطبيعي ليس سهلا دائما على أطفال التوحد، حيث يعانون من عدم اكتمال في النظام النحوي اللغوي لديهم، حيث وجد الباحثون أن المعالجة الجشتالتية للغة لدى أطفال التوحد تعتمد على المصاداة الكلامية كمصدر أساسي لتطوير قواعدهم النحوية الذاتية فيما بعد حيث تكون اللغة غير مكتملة لديهم، ويطور الأطفال العاديون من لغتهم بطريقة المعالجة الجشتالتية، حيث تؤدي المصاداة إلى ظهور قواعد نحوية متولدة ذاتياً، قد تبدو مفاجئ في البداية حيث يستخدم الأطفال الصغار في البداية أسلوباً شمولياً في التحدث ومع مرور الوقت يتحولون إلى قواعد لغوية نحوية متقدمة، ويطورون المزيد من الدقة في معالجة لغتهم، وينتقلون من جمل طويلة (من التكرار الصوتي) إلى عبارات أقصر يعترف بها من حولهم كلغة حقيقية، وهذا ما يسمى بالتخفيف (mitigation) وبمرور الوقت يقسم هؤلاء الأطفال العبارات إلى كلمات مفردة ويدخلون في المرحلة التحليلية لتطور اللغة، ثم يستخدمون كلمات مفردة لتوصيل أفكار أخرى، وانشاء عبارات مكونة من كلمتين تخدم وظائفاً تفاعلية للغة، ثم يجمعون الكلمات في عبارات قصيرة باستخدام القواعد النحوية الأساسية،

ثم القواعد الأكثر تعقيداً، وقد أظهرت نتائج الدراسات (Rydell and Prizant 1995; Wetherby 1986) أن عملية معالجة اللغة بطريقة الجشتالت تمر بنفس المراحل عند أطفال طيف التوحد تماماً ولكنها غير مكتملة ومتأخرة جداً.(Blanc,M, 2013, 1-2)

وذكرت الشامي (2004) أن المصاداة الكلامية تزداد في الأوضاع غير المنظمة أو في الأوضاع الجديدة وغير المألوفة، ويرجع ذلك إلى أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تفسير البيئة، وكذلك في الأوضاع التي تتسم بأعباء تتطلب درجة عالية من الإدراك وفهم الارشادات اللغوية، وأيضاً في الأوضاع التي لا يفهم فيها الأشخاص التوحديون الكلمات والجمل التي تقال لهم، وأثناء الانتقال من نشاط لآخر، أو من مكان لآخر. (الشامي، 2004، 260-261).

بينما ذكر كلارك (Carrie Clark,2015) عدة أسباب محتملة للمصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد، وهي:

- يمتلك الطفل حصيلة لغوية محدودة.
- يرددها الطفل لطلب شيء ما.
- لا يعرف الطفل كيف يجيب عن الأسئلة.
- يعتقد الطفل أن كلامك التالي (مثل المديح له) هو جزء من الاستجابة المطلوبة.
- يتعلم اللغة بطريقة الجشتالت.

وبشكل عام تعيق المصاداة الكلامية تطوير اللغة في سياقات جديدة لدى الطفل التوحدي، وتمنعه من فهم اللغة، ومن ادراك البناء النحوي للجمل والعبارات، وعند هذا الحد تتحول المصاداة الكلامية من كونها تؤدي وظيفة تطورية وبراجماتية للغة إلى اضطراب لغوي.(الفرماوي، 2006، 234)

ثالثاً: البرامج العلاجية لخفض شدة المصاداة الكلامية:

لقد استفيد من المصاداة في التدريب على الكلام، وفي العديد من البرامج التي تهدف إلى تعليم الكلام المناسب للأطفال التوحديين، وكانت ناجحة بسبب ميل الأطفال التوحديين لترديد وتقليد الكلام المناسب وبالتالي فإن التركيز أصبح موجها نحو التميز بين

تقليد الكلمات والجمل المناسبة وغير المناسبة، حيث تركز الدراسات حالياً على فوائد استعمال المصاداة والكلام أكثر من التركيز على إجراءات عقابها.(الزريقات، 2004، 286)

وقد تناولت الكثير من الدراسات فعالية البرامج العلاجية المقدمة لأطفال التوحد في خفض شدة المصاداة الكلامية لديهم وفيما يلي عرض لبعض هذه البرامج:

1: برنامج فوكس وآخرون (Foxx, et, al, 2004):

هدف البرنامج التدريبي العلاجي إلى خفض شدة المصاداة الكلامية لدى طفلين توحديين يعانون من مصاداة (فورية ومؤجلة)، اعتمدت الدراسة على فنيات واستراتيجيات نظريات التعلم وعلم النفس (النمذجة والتشكيل والتعزيز والتلقين)، استخدم البرنامج مجموعة من الصور.

2: برنامج بلانك وآخرون (Blanc, et al, 2013):

قدم بلانك (Blanc, et al, 2013) برنامجا علاجيا يهدف إلى خفض شدة المصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد، ويشمل إرشادات للعمل على تشخيص وعلاج المصاداة الكلامية لأطفال التوحد

3: برنامج الدوايدة (Aldawaeda, 2014):

قام الدواديدة بإعداد برنامج تدريبي يهدف إلى خفض المصاداة الكلامية لدى (20) طفل توحدي من الذكور فقط بالاعتماد على اجراء التوقف بالإشارة (Case- pause- point)،

4: برنامج بروسكيا (Bruscia, 2019) العلاج بالموسيقا:

قام بروسكيا بإعداد برنامج يعتمد على العلاج بالموسيقا باستخدام مجموعة من الايقاعات الموسيقية الحركية (وإنجاز مهام حركية موسيقية)، وفق مستويات مختلفة والتي تضمنت (الحركات الجسدية، النمذجة، الاستجابات اللفظية والتلميحات، التحفيز الموسيقي)، تعتمد طريقة العلاج بالموسيقا على التدخل السلوكي في التدريب، حيث تم الاعتماد على فنيتين للعلاج هما: فنية تشكيل السلوك (behavior shaping)

(للمواضيع التي ترتبط بسلوك التكرار)، وفنية التدريب بالتقليد (imitation training) (للمواضيع التي تملك اهدافاً استجابية في السلوك التكراري).

الدراســـات الســـابقـــة:

تعرض الباحثة عينة من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بمتغيرات هذه الدراسة.

أولاً: الدراسات العربية:

1: دراسة أحمد (2024) في مصر:

عنوان الدراسة: " فاعلية برنامج تدريبي باستخدام التكامل الحسي لخفض اضطراب المعالجة الحسية وأثره في المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد".

هدف الدراسة: التعرف على فعالية برنامج تدريبي باستخدام التكامل الحسي لخفض اضطراب المعالجة الحسية وأثره في المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (12) طفل توحدي، ثم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، قوام كل منها (6) أطفال، تراوحت أعمارهم بين (6– 9) سنوات.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحث في هذه الدراسة على الأدوات التالية: مقياس جيليام لتشخيص التوحد، قياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة، مقياس المصاداة لأطفال التوحد (اعداد الباحث)، مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لأطفال التوحد (اعداد الباحث)، برنامج تدريبي باستخدام اتكامل الحسي، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي.

نتائج الدراسة: جاءت نتائج الدراسة لتؤكد على فاعلية البرنامج التدريبي في خفض اضطراب المعالجة الحسية والمصاداة لدى أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة وبالمقارنة مع التطبيق القبلي للمجموعة التجريبية، وأيضاً عد وجود فروق دالة احصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية.

2: دراسة نصر الدين وأخرون (2024) في مصر:

عنوان الدراسة: " فعالية برنامج تدريبي لخفض الترديد المرضي للكلام لذوي اضطراب التوحد".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لخفض الترديد الكلامي (المصاداة) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

عينة الدراسة: شملت الدراسة (12) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم مابين (9–12) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على الأدوات التالية: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، مقياس المصاداة المصور لابراهيم عبد الجليل، البرنامج التدريبي لخفض الترديد المرضي للكلام لذوي اضطراب طيف التوحد.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج له أثر واضح في خفض الترديد المرضي للكلام (المصاداة) لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة احصائياً في القياس التتبعي.

3: دراسة عبد العظيم (2023) في مصر:

عنوان الدراسة: فعالية برنامج تدريبي قائم على تحسين المهارات اللغوية في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

هدف الدراسة: التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي قائم على تحسين المهارات اللغوية (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية) في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (5) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، (3 ذكور و 2 إناث)، تراوحت أعمارهم بين (6–9) سنوات، اعتمدت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذو التصميم القبلي والبعدي والتتبعي للمجموعة الواحدة.

أدوات الدراسة: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، مقياس المهارات اللغوية (اعداد الباحثة)، مقياس الصاداة (اعداد الباحثة)، البرنامج التدريبي (اعداد الباحثة).

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة على تأكيد فاعلية البرامج التدريبي القائم على تحسين المهارات اللغوية في خفض شدة المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

4: دراسة خلاف والكفوري (2023) في مصر:

عنوان الدراسة: فعالية برنامج المحاولات المنفصلة في تنمية اللغة التعبيرية لخفض المصاداة (الإيكولاليا) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

هدف الدراسة: التحقق من فعالية برنامج المحاولات المنفصلة في تنمية اللغة التعبيرية لخفض المصاداة (الإيكولاليا) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (10) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد، تتراوح أعمارهم ما بين (6– 10) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة قوام كل منها (5) أطفال.

أدوات الدراسة: استخدم الباحثان في هذه الدراسة الأدوات التالية: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة)، مقياس جيليام لتشخيص التوحدية، مقياس اللغة التعبيرية للأطافل التوحديين، والبرنامج العلاج اللغوي.

نتائج الدراسة: توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج المحاولات المنفصلة في تنمية اللغة التعبيرية مما أدى إلى خفض المصاداة (الإيكولاليا) لدى الأطفال التوحدين من العينة التجريبية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1: دراسة جاكوب وآخرون (Jacob, Udeme, at el ,2024):

"Prompt response , cues-pause-point therapies and gender on management of echolalia among children with Autism spectrum disorder ".

عنوان الدّراسة: " طريقة تلقين الاستجابة، تلميح– توقف– إشارة في التحكم بالمصاداة ودور الجنس في اضطراب طيف التوحد ".

هدف الدّراسة: هو التعرف على فعالية استخدام طريقتي (تلقين الاستجابة) و (تلميح– توقف– إشارة) ودور الجنس في التحكم بالمصاداة لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

عيّنة الدّراسة: طُبّقت الدّراسة على (90) من أطفال مصابين باضطراب التّوحد (44 إناث و (46) ذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين (3–5) سنوات، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات، احداها ضابطة ومجموعتين تجريبيتين الأولى استخدمت طريقة (التلقين السريع للاستجابة) والآخرى استخدمت طريقة (تلميح– توقف– إشارة)، استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي.

أدوات الدّراسة: تم اختيار الأطفال المصابين بالتوحد باستخدام الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس (DSM–V) لاضطراب طيف التوحد، مقياس جيليام لتصنيف التوحد، كما استخدمت الدراسة قائمة التحقق من تقييم علاج التوحد (ATEC).

نتائج الدّراسة: أشارت النتائج إلى أن علاج المصاداة بطريقة التلقين السريع كانت أعلى من درجة علاج المصاداة باستخدام طريقة تلميح– توقف– إشارة، كما لم النتائج أي دلالة إحصائية على تأثير عامل الجنس في التحكم بالمصاداة الكلامية.

2: **دراسة فينكر، كورتني و لورانج، إيميلي (Venker, C& Lorang, E, 2024):**

"Continuing the conversation about echolalia and gestalt language development: A response to Haydock, Harrison, Baldwin, and Leadbitter "

عنوان الدّراسة: " استمرار الحديث حول المصاداة وتطور اللغة الجشتالتية: رداً على هايدوك، وهاريسون، وبالدوين وليدبيتر".

هدف الدّراسة: هو دراسة تطور اللغة الجشتالتية وتطور المصاداة كممارسة إيجابية للتنوع العصبي وتقديم نقاش متعمق حول العلاقة بين الممارسة الإيجابية للتنوع العصبي والممارسات القائمة على الأدلة.

نتائج الدّراسة: أكّدت الدّراسة أنّ الناس يتفاعلون مع العالم بطرق مختلفة عديدة وأنه لا يوجد طريقة صحيحة واحدة للقيام بذلك، يرتبط تطور المصاداة واللغة الجشتالتية بالعديد من الأفكار والتأكيدات والاستراتيجيات السريرية التي تفتقر إلى الدعم النظري والتجريبي لذلك لاينبغي تبني تطور اللغة الجشتالتية كممارسة إيجابية للتنوع العصبي.

3: دراسة كيبانس وآخرين (Cepance, Maja, et al, 2025):

"Development change in frequency، flexibility and functional aspects of echolalia–implications for clinical settings"

عنوان الدّراسة: " التغيرات التنموية في التردد والمرونة والجوانب الوظيفية للصدى الصوتي– الآثار المترتبة على الإعدادات السريرية".

أهداف الدّراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على التغيرات التنموية في التردد والمرونة والجوانب الوظيفية للصدى الصوتي– الآثار المترتبة على الإعدادات السريرية.

عيّنة الدّراسة: طُبقت الدّراسة على عيّنة بلغت (3) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم مابين (1–3) سنوات.

أدوات الدّراسة: اعتمد الباحثون على تسجيلات صوتية لعينات كلامية (130 تسجيلاً صوتياً وتحليل النتائج.

نتائج الدّراسة: أظهر تحليل التسجيلات الصوتية تبايناً كبيراً للغاية في حدوث التكرار اللفظي للكلام (المصاداة)، كما أظهر النتائج أن المصاداة ظاهرة شائعة في النصف الأول من السنة الثانية من العمر حيث تبلغ ذروتها عند حوالي 3:1 – 5:1 ومن خلال هذه الفترة لوحظ نسبة عالية من المصاداة بلغت 30 % لدى طفل توحد واحد، توضح هذه النتائج أن المصاداة لدى أطفال التوحد قد تكون موجوداً بدرجة كبيرة خلال مرحلة تطور اللغة المبكرة، وتتوقع الدراسة انخفاض المصاداة بدرجة كبيرة لدى أطفال التوحد في سن 6:2 سنة حيث يكون معدل حدوثها منخفضاً للغاية يصل إلى 5%.

4: دراسة ميكأليستر وآخرون (McAllister, et,al .2025):

"***Reports of Echolalia and related behaviors in Autism from parents, teacher, and clinicians: Evidence from the Simon Simplex Collection ".***

عنوان الدّراسة: "تقارير عن الصدى الكلامي والسلوكيات المرتبطة به في التوحد من الآباء والمعلمين والأطباء أدلة من مجموعة سيمون سيمبلكس".

أهداف الدّراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على الصدى الكلامي والسلوكيات المرتبطة به في التوحد من خلال تقارير وأدلة من الآباء والمعلمين والأطباء من مجموعة سيمون سيمبلكس.

عيّنة الدّراسة: شملت عيّنة الدّراسة (2555) شاباً توحدياً لديهم مصاداة كلامية (13% من الاناث و 78% من الذكور) تتراوح أعمارهم بين (4–17) عاماً.

أدوات الدّراسة: استخدم الباحثون في هذه الدّراسة تقاريراً وأدلة من الآباء والمعلمين والأطباء وتم تصنيف البينات في تسع بنود من خمس مقاييس للمصاداة الكلامية.

نتائج الدّراسة: توصلت الدّراسة إلى أن (90%) من الأفراد المصابين بالتوحد يعبرون عن الصدى الصوتي في مرحلة ما من نموهم، وأن التأثيرات الرئيسية للقدرة اللفظية والسلوكيات المتكررة حيث ارتبط العمر سلباً بالمصاداة للأطفال ذوي القدرة اللفظية العالية ولكن ليس بالنسبة للأطفال ذوي القدرة اللفظية الأقل، وترتبط تفسير المصاداة اللفظية بالسلوكيات المتكررة كشكل من أشكال السوك المتكرر وبالتواصل الوظيفي أيضاً.

تعقيب على الدراسات السابقة:

أكدت الدراسات أهمية وفاعلية التدخلات العلاجية من خلال البرامج التدريبية في حفض شدة المصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد ومنها دراسة (أحمد، 2024)، ودراسة (نصر الدين وآخرون، 2024)، ودراسة (Jacob, et,al, 2024) كما أثبتت الدراسات أن استخدام بعض الاستراتيجيات في التدخلات العلاجية كان فاعلاً بدرجات مختلفة، حيث استخدمت دراسة (خلاف والكفوري، 2023) استراتيجية

المحاولات المنفصلة لتنمية اللغة التعبيرية وخفض شدة المصاداة لدى أطفال التوحد وجاءت النتائج لتؤكد فاعليتها بدرجة عالية، بينما استخدمت دراسة (Jacob, et,al, 2024) طريقتي تلقين الاستجابة و(تلميح – توقف –إشارة) في التحكم بالمصاداة لأطفال التوحد وبينت النتائج أن درجة فاعلية استخدام طريقة (تلقين الاستجابة) كانت أعلى من درجة فاعلية طريقة (تلميح– توقف– إشارة).

المصاداة الكلامية تخدم وظائفاً تفاعلية وأنّه كلما زادت المهارات اللّغوية للطفل التّوحدي انخفضت المصاداة الكلامية لديه كما في دراسة كل من ماروم (Marom,k. et al. 2018) ، ودراسة كاشف وآخرون (2018).

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة من خلال التأكيد على أهمية التدخل العلاجي باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة بهدف خفض شدة المصاداة عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد.

أما ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

– بناء مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التوحدي، مقنن على البيئة السورية.

– بناء برنامج تدريبي يهدف لخفض شدة المصاداة عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة لأطفال اضطراب التوحد.

منهج البحث: تعتمد الدّراسة الحالية على المنهج التجريبي؛ وهو منهجٌ قادرٌ على دراسة العلاقة بين الأسباب والنتائج وفق ضوابط وشروط مدروسة بدّقة حيث يتم التأكد من كيفية حدوث الحالة وأسباب حدوثها، فهو تغيير معتمد ومضبوط بشروط محددة لحدث ما (المتغير المستقل)، لملاحظة التغيرات في المتغير التابع الناتجة عن هذا التغير وتفسيرها.(إبراهيم، 2005: 128).

عينة الدراسة: تكوّن مجتمع الدّراسة الحالية من /28/ طفلاً من الأطفال التّوحديين المتكلمين ولديهم مصاداة كلامية والمسجّلين في جمعية الرجاء للمعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة حمص، وقد تكوّنت عيّنة الدّراسة من ثلاث عيّنات وفق التالي:

- العيّنة الأولى: هي العيّنة السّيكومترية، والتي تألّفت من /14/ طفلاً، تمّ سحبهم بطريقة عشوائية بسيطة من المجتمع الأصلي المكوّن من /28/ طفلاً توحديين متكلمين ولديهم مصاداة، وذلك بهدف التأكد من الكفاءة السيكومترية للأدوات.
- العيّنة الثانية: تمثّل عيّنة الدّراسة الأساسية، حيث بلغ حجم العيّنة الأساسية /3/ أطفال توحديين (من الدّرجة المتوسطة) متكلمين ولديهم مصاداة، ومن الفئة العمرية /4-6 / سنوات، ولا يعانون من إعاقة (حسّية أو عقلية أو حركية)، تم اختيارهم بطريقة قصدية حيث تم تطبيق مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) اعداد الباحثة على أفراد المجتمع الأصلي للدراسة واختيار الأفراد الذين حصلوا على أعلى درجات على المقياس والتي تمثل (الدرجة المرتفعة) وذلك لتطبيق أدوات الدراسة عليهم.

أدوات الدراسة: تعتمد هذه الدّراسة على الأدوات التالية:

- **أدوات ضبط العيّنة:**

أ: مقياس جيليام الإصدار الثاني (GARS -2) لتقدير اضطراب طيف التّوحد.

ب: اختبار (المصفوفات المتتابعة) الملوّن للذّكاء(رافن Raven).

- **أدوات تشخّيصية وعلاجيّة:**

أ: مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التّوحدي المتكلم " إعداد الباحثة ".

ب: برنامج تدريبي باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة يهدف إلى خفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لأطفال التوحد " إعداد الباحثة ".

وفيما يلي وصف للأدوات المستخدمة في الدّراسة الحاليّة:

أولاً: مقياس جيليام لتقدير اضطراب طيف التّوحد الإصدار الثاني GARS- 2:

تمّ تطبيق مقياس جيليام لتقدير اضطراب طيف التّوحد على أفراد العيّنة من الأطفال التّوحديين، بهدف التأكد من ضبط خصائص عيّنة الدّراسة، وقد صُمّم المقياس (الإصدار الأوّل) عام (1995)، بينما ظهر الإصدار الثاني عام (2006)، وقد صُمّم ليكون أداة تكميلية لتشخّيص اضطراب طيف التّوحد، يُطبّق على الأفراد من (3-21 عاماً)، تعطي

الدّرجة الكلّية للمقياس مؤشراً للتوحد، ويتكوّن من (42) بنداً رباعي الإجابة (لا يلاحظ، يلاحظ نادراً، يلاحظ أحياناً، يلاحظ كثيراً)، وتم التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس على البيئة السورية، فقد قامت (شعبان، 2016) بتقنين مقياس جيليام الصورة الثانية على البيئة السورية، والتأكد من صدق المقياس بطريقة صدق المحتوى، وصدق الاتّساق الداخلي من خلال دراسة الارتباطات الداخلية بين درجة كلّ بند والدّرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.377 إلى 0.713)، وهي قيم دالة إحصائياً، أمّا بالنسبة لثبات المقياس فقد تمّ التحقق منه بعدة طرائق وهي: طريقة ألفا كرونباخ حيث تراوحت معاملات الثبات بعد تصحيحها بمعادلة سبيرمان وبراون بين (0.61 –0.93)، وبطريقة التجزئة النصفية إذ تراوحت معاملات الثبات بطريقة سبيرمان براون بين (0.61– 0.93) (شعبان، 2016: 188).

ثانياً: اختبار (المصفوفات المتتابعة) الملوّن للذكاء (رافن) Raven:

تمّ تطبيق اختبار (المصفوفات المتتابعة) الملوّن للذكاء على الأطفال التّوحديين في الجمعية، بهدف ضبط خصائص العيّنة واستبعاد الأطفال التّوحديين الذين يعانون من إعاقة عقلية. وهو مقنن على البيئة السورية، كما أنّه اختبار غير لفظي، مما يسمح باستبعاد عامل القدرات اللغوية لأفراد عيّنة الدّراسة من أطفال التّوحد، أعدّ جون رافن (Raven) هذا الاختبار عام (1947)، وتمّ تعديله عام (1956)، ويتكوّن اختبار المصفوفات المتتابعة الملوّن Coloured Progressive Matrixes (CPM) من (36) مصفوفة موزّعة على ثلاثة أقسام هي: (أ، أب، ب A, AB, B) ، وقامت الساحلي (2008) بتقنينه على البيئة السورية، وقد تم التحقق من صدقه بطريقة الاتّساق الدّاخلي حيث بلغت معاملات الارتباط (≤ 0.030) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً، بينما تراوحت قيم معامل ألفا كرونباخ ما بين (0.685 – 0.901)، بينما تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة بين (0.671 –0.944)، مما يبيّن تمتّع الاختبار بصدق وثبات عالي، ويؤكد صلاحيته للتطبيق على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في سوريا (الساحلي، 2008، 190)

ثالثاً: مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التّوحدي:

مبررات إعداد المقياس: قامت الباحثة بإعداد مقياس لتقدير شدّة المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة للطفل التّوحدي، لتحقيق أهداف الدّراسة الحالية، بسبب عدم وجود مقياس مقنن على البيئة السّورية لهذا الغرض (حسب حدود علم الباحثة).

الهدف من المقياس: هو تقدير شدّة المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) لأطفال التّوحد (عيّنة الدّراسة)، ويحدد المقياس ثلاثة مستويات لشدّة المصاداة الفورية (بسيطة، متوسطة، مرتفعة).

التعريف الإجرائي للمصاداة: هو الدّرجة التي يحصل عليها الطفل التّوحدي على مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التّوحدي والذي تمَّ إعداده ليتناسب مع الدّراسة الحالية، والتي تشير إلى مستوى المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم،لا) لديه، وفق ثلاثة مستويات (بسيط، متوسط، مرتفع).

وصــف المقياس: تكوّن المقياس في صورته النهائية من (24) بنداً، ويهدف إلى قياس شدّة المصاداة للاجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التّوحد (عيّنة الدّراسة)، وفق أربع أبعاد وهي: الإجابة بنعم التي تفيد القبول البنود ذات الأرقام (3 –4)، الإجابة بنعم التي تفيد الايجاب البنود ذات الأرقام (1–7–8–11–13–15–17–19–21–22)، الإجابة بلا التي تفيد الرفض للبنود ذات الأرقام (5–6)، الإجابة بلا التي تفيد النفي للبنود ذات الأرقام (2–9–10–12– 14–16–18– 20–23–24)، حيث بلغت الدّرجة الكلّية على المقياس (48)، مع اعتماد البدائل التالية للإجابة (ترديد، غير صحيح، صحيح)، وتم تحديد مستويات الأداء اعتمادا على الدّرجة الكلية لكل طفل، واحتساب (مدى الفئة) بالاعتماد على المعادلة التالية:

مدى الفئة = مدى القيم على المقياس الكلي ÷ عدد المستويات = (48 – 0) ÷ 3= 16 هو مدى الفئة لكل مستوى من المستويات الثلاثة في المقياس، وهي الفئات التي اعتمدتها الباحثة، بحيث يصبح تقسيم الفئات كما يلي:

- الفئة الأوّلى: من (0– 16) وتشير هذه الفئة إلى مصاداة بسيطة.
- الفئة الثانية: من (16.1– 32) وتشير هذه الفئة إلى المصاداة المتوسطة.
- الفئة الثالثة: من (32.1– 48) وتشير هذه الفئة إلى المصاداة المرتفعة.

الخصائص السّيكومترية للمقياس: للتأكد من الخصائص السّيكومترية لمقياس المصاداة للاجابات البسيطة (نعم، لا) الطفل التّوحدي، تمّ التحقق من صدق وثبات نتائجه، وفقاً للآتي:

أ: الصّدق: تمّ التحقق من صدق نتائج المقياس بطرائق عدّة، هي:

ـ صدق المحكّمين: يعدُّ صدق المحكمين إحدى طرق الصدق المهمّة التي لا يمكن الاستغناء عنها، لذلك فقد تم عرض المقياس في صورته الأوّلية على مجموعة من الخبراء والمحكمين في التربية الخاصة واضطرابات الكلام واللغة والقياس والتقويم، بلغ عددهم (6) محكم، وتمّ الأخذ بآراء وملاحظات الأساتذة المحكمين، وتعدي بنود المقياس بما يتلائم مع اقتراحات الحكمين، وقد تكوّن المقياس في صورته الأوّلية من (27) بنداً، وتم حذف بعض البنود المكررة في صورته النهائية، وقد حصلت جميع بنوده على نسبة اتفاق تساوي أو تزيد عن (80%) من المحكمين، وبالتالي فالمقياس صادق لقياس ما صُمّم لأجله.

ـ الاتساق الداخلي : تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات كل مكون والدرجة الكلية للمقياس، ونبين ذلك في الجدول التالي :

جدول رقم (1)

معاملات الارتباط بين درجات مكونات مقياس المصاداة الكلامية للإجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التوحدي

قيمة (ر) / المكونات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1: الإجابة بنعم التي تفيد القبول	0.70	0.001
2: الإجابة بنعم التي تفيد الإيجاب	0.57	0.001
3: الإجابة بلا التي تفيد الرفض	0.63	0.001
4: الإجابة بلا التي تفيد النفي	0.59	0.001

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الاتساق الداخلي لمكونات المقياس مرتفعة جداً، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.001) وهي معاملات صدق مرتفعة جداً ويوثق بها.

ب: الثبات: تم التأكد من ثبات واتساق المقياس باستخدام عدة طرق حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجات أطفال العيّنة السّيكومترية على مقياس المصاداة الكلامية للإجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التّوحدي المتكلّم في التطبيقين (0.982)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وكذلك بالنسبة لطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة معامل الثبات في الطريقتين (0.965) و(0.935) على الترتيب، وهي قيم مرتفعة وتدل على ثبات مرتفع للمقياس، وبالتالي المقياس ثابت بطريقة إعادة التطبيق.

ويتّضح أن المقياس مرتفع الصدق والثبات وصالح للتطبيق على أطفال مجتمع الدّراسة.

رابعاً: البرنامج التدريبي: قامت الباحثة بتصميم برنامج يهدف إلى خفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة بـ (نعم، لا) لدى عيّنة من الأطفال التّوحديين (المتكلمين)، وقد تكوّن البرنامج في صورته الأولية من (15) جلسة تدريبية، وتم تحكيم البرنامج التدربي من قبل الأساتذة المختصين في التربية الخاصة واضطرابات الكلام واللغة والقياس والتقويم، بلغ عددهم (6) محكم، لإبداء الرأي وتعديل ما يرونه مناسباً، وحذف وإضافة ما يرونه مناسباً، وكذلك ابداء الرأي من حيث صياغة الأهداف السّلوكية لكل جلسة من البرنامج، ومناسبة الأنشطة والإجراءات لخصائص العيّنة ولأهداف كل جلسة، ومناسبة الفنيّات السّلوكية المستخدمة في البرنامج لتحقيق أهداف البرنامج، وكذلك كفاية جلسات البرنامج التدريبي لتحقيق الهدف العام للبرنامج، وقد تمّ الأخذ بآراء السادة المحكمين وفق نسبة اتفاق تساوي أو تزيد عن (80%)، إذ بلغت جلسات البرنامج التدريبي في صورته النهائية (12) جلسة، وتم اجراء التعديلات المقترحة وهي: اعتماد اللغة الفصحى في صياغة إجراءات الجلسات بدلاً من اللهجة العامية، حذف ثلاث جلسات من البرنامج حيث أنها مكررة من حيث (عنوان الجلسة، والأهداف السّلوكية)، إعادة ترتيب بعض جلسات البرنامج، تنويع الأنشطة والوسائل المستخدمة في جلسات البرنامج، وقد تكون البرنامج في صورته النهائية من (12) جلسة، واستمر تطبيق

البرنامج لمدة (4) أسابيع، بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً، مدة الجلسة (30) دقيقة، والجلسات فردية لكل طفل على حدة.

وتم الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء البرنامج التدريبي كدراسة جاكوب وآخرون 2024 (Jacob, Udeme et al ,2024)، باعتماد استراتيجية تلقين الاستجابة في التحكم بالمصاداة وهي استراتيجية ذات فعالية عالية كما أثبتت الدراسة، وأيضاً دراسة (نصر الدين وآخرون، 2024) ودراسة (عبد العظيم، 2023) وغيرهم.

وتمّ استخدام وسائل وأدوات متنوعة في تطبيق البرنامج منها مجسمات بلاستيكية، وصوراً ملونة لتحقيق أهداف البرنامج.

فرضيـات الدراســة ونتائجها:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال التّوحد على مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) في القياسين القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (0,05).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تمت معالجة استجابات عينة الأطفال التوحديين (ن = 3) على اختبار المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا)، في القياسين (القبلي ، البعدي) لتطبيق البرنامج، وذلك باستخدام اختبار (ويلكوكسون Z) لدلالة الفروق، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (2): دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) في القياسين القبلي والبعدي

القيم الإحصائية / المتغير	مجموع الرتب	متوسط الرتب	Z	مستوى الدلالة
متوسطات رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة	رتب سالبة = 0	0	-2.84	0.005
	رتب موجبة = 55	5.50		

وبتحليل القيم الإحصائية باستخدام اختبار (ويلكوكسون Z) لدلالة الفروق، والشكل البياني السابق، يظهر لنا وجود فروق ذات دلالة هامة بصدد خفض شدة المصاداة

الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) باختلاف التطبيقين القبلي والبعدي في اتجاه التطبيق البعدي، وذلك عند مستوى دلالة (0.005)، ورفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، وتشير نتائج الفرض إلى فاعلية البرنامج التدريبي باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة في خفض شدة المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا)

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال التّوحد على مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) في القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى دلالة (0,05).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تمت معالجة استجابات عينة الأطفال التوحديين (ن=3) على اختبار المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا)، في القياسين (البعدي ، التتبعي) لتطبيق البرنامج، وذلك باستخدام اختبار (ويلكوكسون Z) لدلالة الفروق، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (3): دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) في القياسين البعدي والتتبعي

القيم الإحصائية / المتغير	مجموع الرتب	متوسط الرتب	Z	مستوى الدلالة
متوسطات رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة	رتب سالبة = 0	0	-2.84	0.004
	رتب موجبة = 55	5.50		

وبتحليل القيم الإحصائية باستخدام اختبار (ويلكوكسون Z) لدلالة الفروق، يتبين لنا وجود فروق ذات دلالة بصدد متوسطات رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة لصالح التطبيق التتبعي، عند مستوى الدلالة (0.004)، وتشير نتائج هذا الفرض إلى فاعلية البرنامج وقدرته على خفض شدة المصاداة الكلامية لأطفال التوحد

عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) واستمرار أثر البرنامج التدريبي في القياس التتبعي ورفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة.

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فعالية البرنامج التدريبي في خفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم ، لا) لدى أطفال التوحد، واستمرار أثر البرنامج في القياس التتبعي، وتُعزى هذه النتائج إلى أسباب عدّة، ومنها: التحديد الجيّد لقدرات الطفل اللغوية من خلال تحديد نقاط القوة والضعف لديه على مقياس المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى الأطفال التوحديين استناداً لشروط علمية محددة، ممّا أدى إلى التحديد الدّقيق للمشكلة الكلامية لديهم، كما تمّت الاستفادة من نتائج الدّراسات السّابقة في تحديد الاستراتيجية الفعالة في خفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) وهي تلقين الاستجابة حيث أكدت الدراسات فاعلية هذه الاستراتيجية كما في دراسة (جاكوب وآخرون، 2024) والتي أثبتت فاعليتها في خفض شدة المصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الحالية، مما ساهم في نجاح البرنامج التدرّيبي في تحقيق أهدافه.

ويمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية في ضوء نتائج الدّراسات والأبحاث السّابقة، حيث اتفقت نتائج هذه الدّراسة مع معظم الدّراسات والأبحاث السّابقة في التأكيد على فاعلية البرامج التدرّيبية في خفض شدّة المصاداة الكلامية لدى أطفال التّوحد ومنها دراسة كل من (أحمد، 2024) ودراسة (نصر الدين وآخرون، 2024)، وقد أجمعت نتائج هذه الدّراسات على ضرورة تقديم البرامج التدرّيبية لأطفال التّوحد وتأكيد فاعليتها في خفض شدّة المصاداة الكلامية لديهم.

وقد تمّت مراعاة عدة إرشادات في تنفيذ جلسات البرنامج التدرّيبي، حيث تمّ تطبيق جلسات البرنامج التدرّيبي بطريقة فردية في غرفة هادئة خالية من المشتتات السمعية والبصرية، مع تنفيذ جلسة تمهيدية لبناء علاقة الثقة والتقبل مع كل طفل، وكذلك استخدم البرنامج أنواعاً عديدة من المعززات (المادية، الاجتماعية)، لتعزيز استجابات الطفل الصحيحة، كما تمّ تدريب الطفل على خفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات

البسيطة (نعم، لا) في حالات (القبول، الرفض، الايجاب، النفي)، وذلك بشكل متدرج في الصعوبة من الأسهل إلى الأصعب وعند (تعقيد الطلب)، كما تم استخدام استراتيجية تلقين الاستجابة(اللفظية) في تنفيذ جلسات البرنامج حيث أكدت الدّراسات فاعليتها في خفض شدّة المصاداة لدى أطفال التّوحد، وتجنّب فنيّات أخرى مثل (العقاب– التعزيز اللّفظي)، مما ساهم في زيادة فعالية البرنامج التدرّيبي في خفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أفراد عينة الدّراسة من الأطفال التّوحديين.

ومما ساهم أيضاً في نجاح البرنامج التدريبي ملاءمة الأهداف المحددة في جلسات البرنامج وكفايتها لتحقيق الهدف العام للبرنامج، وملائمة الاستراتيجية المستخدمة في تطبيق البرنامج، هذا كله ساهم في استمرار أثر البرنامج بعد تطبيقه (في القياس التتبعي) وفي مواقف الحياة اليومية حيث لاحظ الأهل استجابة ناجحة وملائمة للموقف اللغوي عند السؤال وذلك في الإجابات البسيطة (نعم ،لا) مما شجعهم على الاستمرار في مطالبة الطفل باستجابات صحيحة معممة على مواقف الحياة اليومية، ساعدت على زيادة أثر البرنامج التدريبي بعد توقف التدريب للأطفال التوحديين وهو ما لمسته الباحثة أثناء التطبيق التتبعي.

وساهم هذا كله في نجاح البرنامج التدرّيبي الحالي في تحقيق الهدف المرجو منه وهو حفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التّوحد.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدّراسة الحالية، تقدّم الباحثة المقترحات التالية:

1: ضرورة مراعاة الفروق الفردية في إعداد البرامج التدرّيبية التي تهدف إلى خفض شدّة المصاداة الكلامية لدى أطفال التّوحد.

2: ضرورة استخدام الفنيّات السلوكية الملاءمة لضمان نجاح البرامج التدرّيبية التي تهدف إلى خفض شدّة المصاداة الكلامية لأطفال التّوحد.

3: ضرورة التركيز على التدريب الفردي للطفل التّوحدي لتحقيق الفائدة الأكبر من البرامج التدرّيبية المقدّمة لهم بهدف خفض شدّة المصاداة الكلامية لديه.

4: ضرورة تدريب الأخصّائيين في مراكز اللغة والكلام على إعداد وتطبيق البرامج التدرّيبية التي تهدف لخفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التّوحد.

5: إجراء المزيد من الدّراسات التي تهدف إلى تقديم البرامج الإرشادية للوالدين لخفض شدّة المصاداة الكلامية (للاجابات المعقدة) لأطفال التّوحد.

مراجع الدراسة

المراجع العربية:

1. ابراهيم، فيوليت فؤاد (2005). ***مناهج البحث في علم النفس***، دار حورس للطباعة والنشر، القاهرة.
2. أحمد، أحمد علي محمد(2024). ***فاعلية برنامج تدريبي باستخدام التكامل الحسي لخفض اضطراب المعالجة الحسية وأثره في المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد***، جامعة الأزهر الشريف، مجلة كلية التربية الخاصة، 2024، 2(2)، 332-395.
3. أرونز، مورين و جيتنس، تيسا (2008). ***العلاج الأمثل لمرض التوحد (الأوتيزم) المشكلة والحل***، ط2، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة.
4. الزريقات، إبراهيم (2004). ***التوحد السمات والعلاج***، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
5. الزريقات، إبراهيم (2004). ***اضطرابات الكلام واللغة التشخيص العلاج***، دار الفكر، الأردن.
6. الساحلي، ندى (2008). تقنين أولي لاختبار رافن المصفوفات المتتالية على عينات من ذوي الاحتياجات الخاصة في الجمهورية العربية السورية، ***رسالة ماجستير***، كلية التربية، قسم القياس والتقويم، جامعة دمشق.

7. الشامي، وفاء علي (2004). ***سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها***، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
8. الشامي، وفاء علي (2004). ***سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها***، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
9. شعبان، هبا (2016). تقنين مقياس جيليام لتشخيص التوحد- الطبعة الثانية GARS-2، ***رسالة ماجستير***، كلية التربية، جامعة دمشق.
10. عبد الرحمن، محمد السيد و حسن، منى خليفة (2004). ***العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي***، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
11. عبد الجليل، إبراهيم (2019). ***مقياس الايكولالية (المصاداة/ ترديد الكلام)***، ط1، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، القاهرة.
12. عبد العظيم، رغداء عصام (2023): ***فعالية برنامج تدريبي قائم على تحسين المهارات اللغوية في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد***، مجلة كلية التربية بالمنصورة، 121 (2)، 597- 634، 2023.
13. الخطيب، جمال(2017). ***تحليل السلوك التطبيقي***، ط1، دار الشرق للنشر، الأردن.
14. الفروماوي، حمدي علي (2006). ***نيروسيكولوجيا اضطرابات اللغة والتخاطب***، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
15. القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن (2007). ***سيكولوجيا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)***، ط1، دار المسيرة، الأردن.
16. القمش، مصطفى نوري (2012). ***اضطراب التوحد***، دار المسيرة، الأردن.
17. القذافي، رمضان (1993). ***سيكولوجيا الإعاقة***، طرابلس، الدار العربية للكتاب.
18. كامل، محمد علي (1997). ***من هم الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج***، دار النهضة المصرية، القاهرة.

19.خلاف، حمادة محمد سليمان و الكفوري، رنا صبحي عبد الفتاح (2023): فعالية برنامج المحاولات المنفصلة في تنمية اللغة التعبيرية لخفض المصاداة (الإيكولاليا) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ***مجلة الدراسات التربوية*** والإنسانية 15 (4)،97-152، 2023.

20.كاشف، إيمان فؤاد محمد (2018). اضطراب المصاداة وعلاقته باللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ***مجلة التربية الخاصة***، المجلد السابع، العدد(23) ج2، أبريل (2018)، ص 1-33.

21.مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل (2011). ***التوحد الأسباب التشخيص العلاج***، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

22. نصر الدين، حسناء أنور، بهنساوي، أحمد فكري، وآخرون (2024): فعالية برنامج تدريبي لخفض الترديد المرضي للكلام لذوي اضطراب التوحد، ***مجلة كلية التربية***، **21 (120)،737- 772، 2024.**

المراجع الأجنبية:

1. American Psychiatric Association (2013). ***Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (5 th ed. Rev)***. Washington, DC: American Psychiatric Association
2. Aldawaeda, Ahmad Mussa (2014). The effectiveness of Cues – Pause – Point method for overcoming echolalia in Arabic-Speaking children with autism. ***Life Science Journal***. p11(1).
3. Blanc, M,(2013). Echolalia on the Spectrum: The Natural Path to Self- Generated Language, ***Autism Asperger's Digest***, March/April (2013).

4. Bruscia, Kenn. (2019). Music in the assessment and treatment echolalia, Downloaded from https://academic.oup.com/musictherapy/article-abstract/2/1/25/2757048 by guest on 29 March 2019.
5. Dornelas, Aline & Pascual, Esther (2016): Echolalia as communicatiative strategy: fictive interaction in the peech of children with autism, ***The conversation farm: Forms and functions of fictive interaction.*** Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins, 343-361.
6. Edelstein, Matthew Lawrence (2015): " Effects of demand complexity on echolalia in students with autism ". ***Ph. D***, the state university of new jersey.
7. Marom,k maya; Gibloa, Avi; Bodner, Ehud (2018). Musical features and interactional functions of echolalia in children of autism within the music therapy dyad, ***Nordic journal of music therapy*** 27 (3), 175-196, 2018.
8. McAllister,Margaret L, McFayden, Tyer, & Harrop, Clare (2025): Reports of Echolalia and related behaviors in Autism from parents, teacher, and clinicians: Evidence from the Simon Simplex Collection, ***Autism Research***, 2025.
9. Jacob, Udeme, at el (2024): Prompt response , cues-pause-point therapies and gender on management of echolalia among children with Autism spectrum disorder, ***Journal of***

intellectual disability- diagnosis and treatment 12 (3), 141-152,2024.

10. Venker, C& Lorang, E, (2024): ***Continuing the conversation about echolalia and gestalt language development: A response to Haydock, Harrison, Baldwin, and Leadbitter, Autism***, 13623613241287577,2024.
11. Cepance, Maja, et al, (2025): ***Development change in frequency، flexibility and functional aspects of echolalia- implications for clinical settings, 36th Annual meeting Euroupean Academy of childhood disability***.
12. McAllister,Margaret L, McFayden, Tyer, & Harrop, Clare (2025): Reports of Echolalia and related behaviors in Autism from parents, teacher, and clinicians: Evidence from the Simon Simplex Collection, **Autism Research**, 2025.

ملاحق الدراسة:

مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التوحدي (الصورة النهائية)

م	البند	الدرجة	الادوات	الإجابة الصحيحة
1	هل أنت (..... يذكراسم الطفل)؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	------	(نعم) التي تفيد الايجاب
2	هل أنت (يذكراسم طفل آخر)؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	------	(لا) التي تفيد النفي

3	هل تريد شوكولا؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	قطعة شوكولا	(نعم) التي تفيد القبول
4	هل تريد حلوى؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	قطعة حلوى	(نعم) التي تفيد القبول
5	هل تريد ابرة؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	صورة إبرة طبية	(لا) التي تفيد الرفض
6	هل تريد الوحش؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	صورة وحش مخيف	(لا) التي تفيد الرفض
7	هل هذه كرة؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	كرة	(نعم) التي تفيد الإيجاب
8	هل هذا قلم؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	قلم	(نعم) التي تفيد الإيجاب
9	هل هذه سيارة؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	مجسم كاس	(لا) التي تفيد النفي
10	هل هذا كلب؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	مجسم قطة	(لا) التي تفيد النفي
11	هل الولد يفتح العلبة؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	صورة طفل يفتح غطاء علبة	(نعم) تفيد الايجاب
12	هل الفتاة تشرب العصير؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	صورة فتاة تسرح شعرها	(لا) تفيد النفي
13	هل الجد يقرأ كتاب؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	صورة رجل يقرأ كتاب	(نعم) تفيد الايجاب
14	هل الولد يلبس ثيابه؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	صورة فتاة تشرب العصير	(لا) تفيد النفي
15	(هل الموزة على الطاولة؟)	(2:ترداد، 1: غير صحيح 0: صحيح)	صورة موزة على الطاولة	(نعم) تفيد الايجاب

16	(هل الكرة تحت الكرسي؟)	(2:ترداد، 1: غير صحيح 0: صحيح)	صورة كرة فوق الكرسي	(لا) تفيد النفي
17	(هل القلم بجانب الكتاب؟)	(2:ترداد، 1: غير صحيح 0: صحيح)	نضع (قلم، كتاب) جنباً	(نعم) تفيد الايجاب
18	(هل الشجرة أمام المنزل؟)	(2:ترداد، 1: غير صحيح 0: صحيح)	صورة شجرة وراء المنزل	(لا) تفيد النفي
19	هل يطير العصفور في السماء؟	(2:ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	----------	(نعم) تفيد الايجاب
20	هل نضع التياب في الثلاجة؟	(2:ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	----------	(لا) تفيد النفي
21	هل تأكل الرز بالملعقة؟	(2:ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	صورة رز وصورة ملعقة	(نعم) تفيد الايجاب
22	هل كأس الشاي ساخن؟	(2:ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	كأس شاي ساخن	(نعم) تفيد الايجاب
23	هل كأس الماء بارد؟	(2:ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	كأس ماء ساخن	(لا) تفيد النفي
24	هل الباب مفتوح؟	(2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح)	صورة باب مغلق	(لا) تفيد النفي

ثانيا: بعض جلسات البرنامج العلاجي:

الجلسة الخامسة: خفض شدّة المصاداة عند السؤال البسيط الذي يتطلب الإجابة بـ " نعم "
الهدف العام للجلسة: خفض شدّة المصاداة عند السؤال البسيط الذي يتطلب الإجابة بـ (نعم) التي تفيد الإيجاب.
الأهداف السلوكية للجلسة: 1: أن يتوقف الطفل عن إعادة السؤال البسيط (هل هذا كأس؟)، عند عرض مجسم لكأس بلاستيكية وسؤاله (هل هذا كأس؟) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

2: أن يجيب الطفل التوحدي على سؤال (هل هذا كأس؟) عند عرض مجسم لكأس بلاستيكية بكلمة (نعم) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

3: أن يتوقف الطفل عن إعادة السؤال البسيط (هل هذا صحن؟)، عند عرض مجسم صحن وسؤاله (هل هذا صحن؟) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

4: أن يجيب الطفل التوحدي على سؤال (هل هذا صحن؟) عند عرض مجسم صحن بلاستيكية بكلمة (نعم) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

5: أن يتوقف الطفل عن إعادة السؤال البسيط (هل هذه ملعقة؟)، عند عرض مجسم ملعقة بلاستيكية وسؤاله (هل هذه ملعقة؟) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

6: أن يجيب الطفل التوحدي على سؤال (هل هذه ملعقة؟) عند عرض مجسم لكأس بلاستيكية بكلمة (نعم) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

الأدوات المستخدمة:	الفنيّات المستخدمة:	المعززات المستخدمة:
1: مجسم لكأس بلاستيكية. 2: جسم صحن بلاستيكي. 3: مجسم ملعقة بلاستيكية. 3: دمية قماشية على شكل فتاة.	1: فنيّة التلقين. 2: فنيّة الإخفاء. 3: فنيّة التعزيز.	- لعبة فقاعات الصابون. - التصفيق. - التربيت على كتف الطفل.

الإجراءات:

- تجلس الباحثة أمام الطفل التوحدي.
- تبدأ الباحثة الجلسة بمراجعة أهداف الجلسة السّابقة للطفل التوحدي.
- تقدم مجسم لكأس بلاستيكية ونقول " كأس"، تكرر ذلك عدّة مرات.
- نسأل الطفل التوحدي (هل هذا كأس؟) وهي تشير للكأس البلاستيكية، مع تحريك الدمية القماشية وتقول (نعم)، خلال ثانية واحدة من طرح السؤال.
- تكرر ذلك عدّة مرات.
- تقوم بسحب التّلقين اللّفظي تدريجياً.
- تقديم التعزيز للطفل عند الاستجابة الصحيحة (لعبة فقاعات الصابون، التصفيق والتربيت على كتف الطفل).
- تكرار التدريب السابق مع مجسم الصحن ومجسم الملعقة حتى يتمكن الطفل من التوقف عن المصاداة والإجابة بشكل صحيح.

التقويم:

سؤال الطفل " هل هذا كأس؟" مع الإشارة للكأس البلاستيكية وتكرار ذلك مع مجسم الصحن والملعقة، (10) مرات ، وتسجيل استجابة الطفل في كل مرة، حيث تحقق الجلسة أهدافها حسب المعيار المطبق وهو (80%) من الاجابات الصحيحة.

الجلسة السادسة: خفض شدّة المصاداة عند السؤال البسيط الذي يتطلب الإجابة بـ " لا "

الهدف العام للجلسة: خفض شدّة المصاداة عند السؤال البسيط الذي يتطلب الإجابة بـ (لا) التي تفيد النفي.

الأهداف السلوكية للجلسة:

1: أن يتوقف الطفل عن إعادة السؤال البسيط (هل هذا كلب؟)، عند عرض مجسم كاس وسؤاله (هل هذا كلب؟) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

2: أن يجيب الطفل التوحدي على سؤال (هل هذا كلب؟) عند عرض مجسم لكأس بلاستيكية بكلمة (لا) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).
3: أن يتوقف الطفل عن إعادة السؤال البسيط (هل هذا قلم؟)، عند عرض مجسم لقطة وسؤاله (هل هذا قلم؟) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).
4: أن يجيب الطفل التوحدي على سؤال (هل هذا قلم؟) عند عرض مجسم لقطة بكلمة (لا) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).
5: أن يتوقف الطفل عن إعادة السؤال البسيط (هل هذه سيارة؟)، عند عرض مجسم لطاولة بلاستيكية وسؤاله (هل هذه سيارة؟) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).
6: أن يجيب الطفل التوحدي على سؤال (هل هذه سيارة؟) عند عرض مجسم لطاولة بلاستيكية بكلمة (لا) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

الأدوات المستخدمة:	الفنيّات المستخدمة:	المعززات المستخدمة:
1: مجسم لكأس بلاستيكية. 2: مجسم قطة بلاستيكي. 3: مجسم طاولة بلاستيكية. 3: دمية قماشية على شكل فتاة.	1: فنيّة التلقين. 2: فنيّة الإخفاء. 3: فنيّة التعزيز.	- لعبة فقاعات الصابون. - التصفيق. - التربيت على كتف الطفل.

الإجراءات:
- تجلس الباحثة أمام الطفل التوحدي.
- تبدأ الباحثة الجلسة بمراجعة أهداف الجلسة السّابقة للطفل التوحدي.
- تقدم مجسم لكأس بلاستيكية ونقول " كأس"، تكرر ذلك عدّة مرات.
- نسأل الطفل التوحدي (هل هذا كلب؟) وهي تشير للكأس البلاستيكية، مع تحريك الدمية القماشية وتقول (لا)، خلال ثانية واحدة من طرح السؤال.
- تكرر ذلك عدّة مرات.
- تقوم بسحب التّلقين اللّفظي تدريجياً.
- تقديم التعزيز للطفل عند الاستجابة الصحيحة (لعبة فقاعات الصابون، التصفيق والتربيت على كتف الطفل).
- تكرار التدريب السابق مع مجسم القطة ومجسم الطاولة حتى يتمكن الطفل من التوقف عن المصاداة والإجابة بشكل صحيح.

التقويم:
سؤال الطفل " هل هذا كلب؟" مع الإشارة للكأس البلاستيكية وتكرار ذلك مع مجسم القطة والطاولة، (10) مرات ، وتسجيل استجابة الطفل في كل مرة، حيث تحقق الجلسة أهدافها حسب المعيار المطبق وهو (80%) من الاجابات الصحيحة.

قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة

م	اسم السيد المحكم	التخصص العلمـــي	الوظيفـــة

1	د. رجاء عواد	تربية خاصة للصم	المدرس في كلية التربية قسم التربية الخاصة – جامعة دمشق
2	د. بشرى بركات	تأهيل السمع والنطق والكلام	المدرس في كلية التربية قسم التربية الخاصة – جامعة دمشق
3	د. عفراء خليل	نطق ولغة	المدرس في كلية التربية قسم التربية الخاصة– جامعة دمشق
4	د.غانا حسن	توحد	المدرس في كلية التربية قسم علم النفس– جامعة دمشق
5	د. راشد درويش	توحد	القائم بالأعمال – كلية التربية قسم التربية الخاصة – جامعة دمشق
6	لينا صبيح	ماجستير كلام ولغة	أخصائية علاج اضطرابات الكلام واللغة.