المجلد 21 العدد 3 سبتمبر 2020

فعالية برنامج تدريبي لخفض المصاداة في تحسين التواصل لدى التوحديين: دراسة حالة

د. هيام فتحي صالح
قسم التربية الخاصة
كلية التربية-جامعة الجوف
hfmorsi@ju.edu.sa

http: //dx.doi.org/10.12785/jeps/210303

فعالية برنامج تدريبي لخفض المصاداة في تحسين التواصل لدى التوحديين: دراسة حالة

د. هيام فتحي صالح
قسم التربية الخاصة
كلية التربية-جامعة الجوف

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج تدريبي لخفض المصاداة لدى طفل يبلغ من العمر (٩ سنوات) من ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام منهج دراسة حالة، وأثر ذلك في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل. وقد استخدمت الدراسة مقياس المصاداة، ومقياس التواصل وهو مقياس فرعي من مقياس جيليام لتشخيص التوحد، لتحديد درجة الطفل على كل منهما قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي، الذي تكون من (١٣ نشاطا) موزعا على (٤٥ جلسة). وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض ملحوظ في درجة المصاداة لدى الطفل على المقياس المستخدم، كما أن هناك تحسنا في قدرة الطفل على التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين، وقد أثارت الدراسة بعض القضايا والتضمينات ذات الصلة، وانتهت ببعض الدراسات المقترحة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، المصاداة، التواصل، البرنامج التدريبي.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠١٩/١١/٢م * تاريخ قبوله للنشر: ٢٠٢٠/٢/٥م

The Effectiveness of a Training Program to Reduce Echolalia in Improving Communication among Autistic Children: A Case Study

Dr. Hyam F. Saleh
College of Education
Jouf University

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of a training program to reduce the Echolalia of a 9-year-old child with autism using a Case Study approach, and its impact on improving child's verbal and non-verbal communication. The study used the Echolalia questionnaire and the communication subscale (from Gilliam Autism Rating Scales) to determine the scores of the child on each Pre and Post the implement of the training program, which had (13 activities) distributed (45 sessions). The results of the study indicated a considerable decrease in the scores of Echolalia questionnaire. There was an improvement in the child's ability to communicate verbally and non-verbally with others. The study raised relevant issues and implications, and ended with some recommendations for suggested studies.

Keywords: autistic children, echolalia, communication, training program.

فعالية برنامج تدريبي لخفض المصاداة في تحسين التواصل لدى التوحديين: دراسة حالة

د. هيام فتحي صالح
قسم التربية الخاصة
كلية التربية-جامعة الجوف

المقدمة

في الآونة الأخيرة زاد اهتمام المجتمعات بذوي الاحتياجات الخاصة، وأصبح يقاس تقدم المجتمع بمقدار الرعاية المقدمة لهم، ومن الفئات التي تحظى بهذا الاهتمام ذوو اضطراب طيف التوحد، وذلك نتيجة لزيادة الوعي بهذا الاضطراب، وارتفاع معدل الدراسات والأبحاث المهتمة بهذا المجال. ومن الخصائص الرئيسة التي تميز الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد قصور التفاعل الاجتماعي، وظهور السلوكيات النمطية والاهتمامات المحددة، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

وهناك مشكلات تندرج تحت قصور التواصل منها: عكس الضمائر، والمعنى الحرفي للكلام، والمصاداة؛ ففي بعض الأحيان يكرر الطفل الكلام حرفيا كأنه جهاز للتسجيل، وذلك بهدف الحفاظ على استمرار الحوار أو المحادثة، أو لتحسين التواصل في التفاعلات الاجتماعية (Grossi, Marcone, Cinquegrana & Gallucci, 2013)، وتلاحظ المصاداة في سياقات مختلفة لدى جميع الأفراد وفي كل المراحل العمرية ولدى جميع القدرات العقلية(Rydell & Mirenda, 1994; Stribling, Rae, Dickerson, & Dautenhahn, 2005).

وبعد عام ١٩٧٩ تغيرت النظرة لاضطراب طيف التوحد بشكل كبير، بعد إثبات أن لاضطراب طيف التوحد مجموعة من الأعراض والخصائص المتباينة، وهو جزء من طيف واسع من الاضطرابات ذات العلاقة المشتركة، والتي اصطلح على تسميتها اضطرابات الطيف التوحدي Autistic Spectrum disorders، وعلى ذلك؛ فإن كلًّا من اضطراب التوحد التقليدي، ومتلازمة اسبرجر هما جزء من مجموعة كبيرة من اضطراب طيف التوحد (الإمام والجوالدة، ٢٠١٠: ٧)، ورغم أن لكل طفل توحدي مشكلات تميزه عن غيره؛ إلا أن هناك خصائص مشتركة بينهم: قصور التفاعل الاجتماعي، والسلوك التكراري، وقصور التواصل.

ويلاحظ قصور التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الذكاء ومنخفضيه. ويعتبر القصور اللغوي أهم ما يميز الطفل ذا اضطراب طيف التوحد من حيث عدم القدرة على إنتاج اللغة، وصعوبة تفسير الرسائل الحرفية، والفهم اللغوي المجرد، وقلب الضمائر وعكسها، والمصاداة (Frith, 2008, p.4).

ويكتسب بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اللغة بشكل مختلف، فبدلا من التقاط كلمة واحدة يلتقطون عدة كلمات مرة واحدة ويكررونها، وتصبح هذه الكلمات سلسلة من الجمل المتكررة بشكل غير مقصود، ثم تتحول إلى أسلوب حوار، ومع عدم استطاعة قدراتهم العقلية على ربط هذه الجمل أو الكلمات ببعضها وإعطائها معنى متكاملاً؛ يصبح الناتج غير مفهوم بالنسبة للآخرين، وتظهر هذه الصعوبة في شكل مصاداة وهي ترديد لكلمات، أو عبارات، وأحيانا حوارات كاملة غير مناسبة للسياق (Blanc, 2012).

وعلى الرغم من أن اللغة المنطوقة للأطفال الصغار -أقل من ٥ سنوات- تحتوي في ٢٠٪ منها على كلمات خاصة باللعب الخيالي أو كلمات ليس لها معنى، كما تحتوي على مصاداة، ونمذجة، وأصوات تكرارية وإيقاعية، واستخدام الأغاني حتى لو كانت غير ملائمة للسياق، والتي تبدو مشابهة للمصاداة واللغة النمطية التي ينتجها ذوو اضطراب طيف التوحد؛ إلا أن هذه الأنماط تتطور مع نمو هؤلاء الأطفال إلى لغة وظيفية تساعد في عملية التعلم، وزيادة المفردات اللغوية لدى الأطفال العاديين (Ely, McCabe, 1994; Grossi et al., 2013; Wootton, 1999).

وتختلف لغة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن لغة الأطفال العاديين في قصور استخدام الكلام العفوي عند طلب الأشياء أو الاحتجاج أو عند تنظيم سلوكهم الخاص، وعدم القدرة على طلب المعلومات لاستخدامها في التواصل الاجتماعي. ويرتفع معدل المصاداة مع وجود أشخاص غرباء من خارج الأسرة، وفي السياق الذي يحتوي على كلمات نمطية؛ على سبيل المثال التعليمات أو التوجيهات النمطية الصارمة التي يلقيها المدرب على الطفل في أثناء اللعب أو أداء النشاط، وفي بداية الكلام، وعند الاستجابة لكلام الآخرين غير المفهوم، وعدم القدرة على الرد الصحيح في بداية الحوار.

ويستخدم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد المصاداة الفورية لدعم التفاعل الاجتماعي بترديد كلام الآخرين في المحادثة المتبادلة للحفاظ على التفاعل معهم، وغالبا تتم المصاداة الفورية في ظروف غير مألوفة للتأكيد على أمر ما عن طريق التكرار؛ فالطفل لا يفهم الكلام في البداية ولا يعرف الرد الصحيح (Rydell & Mirenda, 1994).

كما يستخدم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد المصاداة في توصيل أنواع مختلفة من

الرسائل، وهي دليل على رغبته في التعبير عن حاجته لشيء ما، ووسيلة لتقليل الكلام خاصة المصاداة الفورية؛ فعندما تسأل الأم طفلها: "هل تريد عصيرا؟» يمكن أن تكون إجابته هي «هل تريد عصير تفاح؟» إذ نجد أن الطفل قد غيَّر في الفقرة الأصلية بإضافة كلمة «تفاح» للتعبير عن رغبته في نوع معين من العصير. كما تستخدم المصاداة للتأكد من أن المتحدث يسمع ويفهم، ولتأكيد الكلام وحفظه، وكمحاولة للتبادل اللفظي للحفاظ على المحادثة، والحفاظ على تواصل اجتماعي بدون فهم ما قيل من الآخر، وكنوع من التفكير بصوت مرتفع Thinking out loud وتوجيه ذاتي؛ كترديد الطفل على نفسه خطوات العمل حتى ينتهي منه (Prizant & Rydell, 1984; Sullivan, 2003).

ويختلف ظهور المصاداة من طفل إلى آخر، فبعضهم يظهرها عندما يواجه صعوبة في أداء المهمة أو العمل، أو عند الرغبة في الحصول على اللعبة المفضلة، وبعضهم لجذب الانتباه، وهناك ما يقرب من ٣٣٪ من ذوي اضطراب طيف التوحد يستخدمون المصاداة الفورية لبدء التفاعل أو للحفاظ عليه. وقد يلجأ الفرد إلى المصاداة للحصول على التعزيز، فالحصول على نتيجة مرضية للطفل أو معزز مفضل لديه يزيد من احتمالية تكرار السلوك في المستقبل. وقد يلجأ الطفل للمصاداة للتخلص من مثيرات منفرة، أو لتقليل الشعور بالألم، أو كوسيلة لتفريغ العدوان أو كبت المشاعر، وخفض التوتر عند صعوبة العمل أو النشاط المطلوب منه، وفي بعض الأحيان يصعب تفسير أسباب المصاداة (Ahearn, Clark, MacDonald & Chung, 2007; Cunningham & Schreibman, 2008; Edelstein, 2017; Prizant & Rydell, 1984; Wootton, 1999).

وقد ميز الباحثون بين نوعين من المصاداة: الفورية، المؤجلة، المصاداة الفورية تتم حسب مكانة المشارك في الحوار، كترديد الطفل الكلام بعد التصحيح. ومعظم المصاداة الفورية تكون مختلفة عن النموذج، وغالبا ما تكون مقبولة من شريك الحوار كمساهمات لها معنى. وتختلف المصاداة المؤجلة في تقسيمها حسب المصدر؛ مصاداة ذاتية مثل تكرار تعبيرات مكتسبة يكتسبها الطفل نتيجة لتكليفه بمهام أو أنشطة معقدة قد تصيبه بالتوتر، أو تنتج لتذكر كلام الآخرين، أو لترديد صوت السلطة، أو التحكم؛ فقد يردد الطفل الكلمات التي تتصف بالصفات السابقة دون ارتباطها بشخص محدد، وتسهم المصاداة المؤجلة في التقارب العاطفي والتناغم في التفاعل الاجتماعي (Sterponi & Shankey 2014).

وترتبط المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالقيود اللغوية المستخدمة في السياق الاجتماعي من قبل الآخرين؛ فالطفل يكرر بدرجة عالية الكلمات الأكثر صرامة وشدة مثل الأسئلة، والتوجيهات والأوامر أثناء العمل، خاصة إذا كان شريك الحوار قليل الكلام،

أما إذا كان شريك الحوار أكثر انفتاحا؛ فإنه يتم تدريب الطفل على توجيه الحوار للتواصل بـ٦٠٪ من الكلمات المقيدة (التعليمات والأوامر)، وبـ٤٠٪ من الكلمات الأخرى الأقل تقيدا مثل التعليقات والردود الإيجابية؛ فمستوى القيد اللغوي لدى الكبار له تأثير مباشر في ظهور المصاداة، وكلما زادت درجة القيد اللغوي الذي يفرضه شريك الحوار زادت نسبة المصاداة (Rydell & Mirenda, 1994).

ويسهم الاهتمام بالمصاداة في اكتساب مفردات لغوية جديدة، وتطوير اللغة لدى الأطفال من خلال التقاط مفردات متنوعة من الكلام وربطها بالمعنى، ثم يتم دمج المفردات في جمل مكونة من كلمتين، ويليها الإنشاء، ثم الكفاءات اللغوية. وقد يلجأ الأطفال إلى عزل كلمات معروفة من سياق الكلام لصعوبتها أو لعدم فهمها، وذلك يحتاج إلى العمل على معالجتها لتنمية اللغة، ويمكن الاستعانة بنظرية الجشطلت التي تقوم على أساس ربط الشكل بالأرضية في تنمية الكلام، وتطوير اللغة لدى الأطفال من خلال التقاط مفردات مختلفة من ببيئتهم ثم ربطها بالمعنى، ثم تدمج المفردات في جمل مكونة من كلمتين (Blanc, 2012).

وقد اهتمت عدد من الدراسات بتوضيح العلاقة الارتباطية بين المصاداة واللغة لدى الأطفال التوحديين؛ فهدفت دراسة كاشف وعوض والببلاوي (٢٠١٨) إلى التعرف على المصاداة وعلاقتها باللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. بلغ عدد المشاركين (١٤ طفلا) توحديا تراوحت أعمارهم ما بين (٦-٩ سنوات). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة بين درجات التوحديين على مقياس المصاداة، ودرجاتهم على مقياس اللغة التعبيرية المصور وأنه من الضرورة العمل على خفض درجة المصاداة لدى الأطفال التوحديين لتنمية اللغة التعبيرية لديهم.

وقد عمدت دراسة Vernay, Kahina, Thierry & Jean, (2017) إلى تدريب بعض الأطفال التوحديين كان عددهم (٤ أطفال توحديين) ولدان وبنتان، أعمارهم ما بين (٨-١٢ سنة) من خلال عرض لكلمات مكتوبة والتقسيم المقطعي الذاتي لها على جهاز لوحي بشاشة تعمل باللمس؛ وذلك بهدف زيادة التواصل اللفظي وغير اللفظي وفقًا لمستوى تطور لغة المشاركين، وبشكل أكثر تحديدًا قدرتهم على إنتاج كلمات مصاداة متأخرة. وقد أظهرت النتائج قدرة الأطفال على استخدام الكلمات المكتوبة ونطقها لفظيا، واستطاع الأطفال غير اللفظيين إنتاج سلاسل غير عشوائية من المقاطع الصوتية، مما يدل على انخفاض درجة المصاداة وتحسن اللغة لديهم. وقامت دراسة Sterponi & Shankey (2014) في فحصها للمصاداة على إجراء دراسة حالة لطفل توحدي عمره ٦ سنوات. وأسفرت النتائج عن دور المصاداة في

تحسين وتنظيم التفاعل الاجتماعي، تحديد مسار التفاعل الاجتماعي وتحليل الكلام. وأظهرت نتائج دراسة (Courchesne & Pierce 2005) أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين درجة المصاداة والقدرة على استخدام كلمات جديدة عفوية ومناسبة للسياق. كما أسفرت دراسة (Hale & Tager-Flusberg, 2005) التي شارك بها (٥٧ طفلا توحديا) أن للمصاداة دورا في نمو اللغة؛ ويظهر الأطفال التوحديون أنماطا لغوية شبيهة بالتي يظهرها الأطفال العاديون في -عمر أصغر- مثل تعليمات اللعب، وحوارات الأطفال المكتوبة، وشخصيات القصص.

وهدفت دراسة Foxx, Schreck, Garito, Smith & Weisenberger (2004) إلى تقييم فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام كلمات المصاداة التي يرددها الطفل، وتصحيح استجاباته في تنمية اللغة؛ حيث الاستفادة من المهارات اللفظية لدى الطفل واستخدامها في غير المصاداة، تكونت عينة الدراسة من طفلين توحديين كانت أعمارهما (٥، ٦ سنوات) ويقوم التدريب بوضع علامة أو تمييز للاستجابة المتأخرة مع ضرورة الانتباه للمدرب قبل التدريب ومزامنة الانتباه مع وقف سلوك المصاداة والتحكم في المثير (سؤال الفاحص)، وجعل الطفل يحاول الإجابة "تتضمن الجلسة طرح سؤال ويتم التدريب باستبدال المصاداة بالاستجابة الصحيحة." وأسفرت النتائج عن أن هناك تحسنا واضحا في استجابة الطفل إلى المنبهات غير المدَرَّب عليها، واستمرار الاستجابة الصحيحة في أماكن جديدة غير مكان التدريب وذلك لعدة سنوات بعد التدريب.

وهدفت دراسة Boucher (2003) إلى الكشف عن العلاقة بين اللغة والمصاداة على عينة تكونت من (٥ أطفال توحديين) أنه كلما ارتفعت درجة المهارة اللغوية انخفضت درجة المصاداة لدى التوحديين.

وهدفت دراسة Foxx & Faw (1990) إلى تقييم فعالية برنامج تدريبي قائم على تدريب فرد توحدي يبلغ من العمر (٢١ عاما) أن يبقى هادئا – لا يردد السؤال- قبل أو في أثناء أو بعد فترة قصيرة من طرح السؤال، وبعد ذلك يسمي التسمية الصحيحة للشيء أو الاستجابة الصحيحة، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن ملحوظ في السلوكيات اللفظية وغير اللفظية وانخفاض المصاداة.

كما أظهرت دراسة Roberts (1989) التي شارك فيها (١٠ أطفال توحديين) أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين درجة المصاداة وجودة التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين. كما أثبتت دراسة McMorrow, Foxx, Faw & Bittle (1987) فعالية استخدام الصور بدلا من استخدام التعليمات اللفظية في التدريب على بعض المهارات في انخفاض المصاداة

وتحسن المهارات اللفظية وغير اللفظية على ثلاثة أفراد توحديين ولدين وبنت بمتوسط عمري (١٢,٦ سنة).

أوضحت دراسة Prizant & Duchan (1981) أنه وعلى الرغم من أن المصاداة لا تمثل سوى مرحلة قصيرة من مراحل نمو اللغة لدى الطفل العادي؛ إلا أنه يمكن تطبيق نفس مسار تطور اللغة لديهم عند تحسين وتنمية اللغة لدى التوحديين.

ومما سبق يلاحظ اتفاق معظم الدراسات على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجات ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس المصاداة ودرجاتهم على مقياس اللغة التعبيرية وجودة التواصل اللفظي. كما تؤكد الدراسات على ضرورة إنشاء برامج تدريبية لخفض المصاداة وتنمية اللغة التعبيرية لديهم. وقد أثبتت نتائج الدراسات فاعلية البرامج التدريبية القائمة على خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تنمية التواصل اللفظي واللغة مع التقدم في العمر، وأن هناك تحسنا واضحا في استجابة الطفل إلى المنبهات غير المدَّرب عليها، واستمرار الاستجابة الصحيحة في أماكن جديدة غير مكان التدريب، ولذلك لعدة سنوات بعد التدريب، وعلى الرغم من أن المصاداة لا تمثل سوى مرحلة قصيرة من مراحل نمو اللغة لدى الطفل العادي؛ إلا أنه يمكن تطبيق نفس مسار تطور اللغة لديهم عند العمل على تحسين وتنمية اللغة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد. لذا تحاول الدراسة الحالية اقتراح برنامج تدريبي لخفض المصاداة وقياس أثره في نمو اللغة وتحسين التواصل من خلال إجراء دراسة حالة على طفل توحدي.

مشكلة الدراسة

تعد المصاداة سلوكيات غير تكيفية وغير وظيفية تعبر عن صعوبة الانتقال إلى التعبير الذاتي وفهم السياق، وتسهم في زيادة الفشل الاجتماعي، وقصور في التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويجب التدخل لخفض حدتها، وتوظيفها في إكساب الطفل اللغة الوظيفية المناسبة Neely, Gerow, Rispoli Lang, & Pullen, 2016; Rydell & Mirenda, 1994; Stribling et al, 2005.

حيث ترى بعض الدراسات أن الترديد الفوري يسهم في تعلم مفردات جديدة، كما يسهم التكرار وإعادة ترتيب الكلام في تطور بناء الجملة لدى الطفل، فغالبا ما تتحسن مهارات السرد نتيجة لتكرار الأطفال كلام الآخرين في أثناء اللعب الاجتماعي الدرامي (التمثيل) مع الأطفال الآخرين (Grossi et al., 2013).

ولعل ذلك يوضح أهمية إعداد برامج تدريبة لاستفادة من المصاداة، والترديد الآلي في تحسين التواصل، ولخفض حدة المصاداة الفورية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات (Blanc, 2012; Grossi, et al., 2013; Ely, McCabe, 1994; Sterponi & Shankey, 2014; Wootton, 1999) أن توظيف المصاداة يسهم في اكتساب مفردات لغوية جديدة، وأن ترديد الكلام عدة مرات يساعد في عملية التعلم، وأن المصاداة تستخدم لتعزيز سرعة معالجة الأفراد للمعلومات. وبالرغم من فائدة توظيف المصاداة؛ إلا أنه يصعب تعميمها على جميع ذوي اضطراب طيف التوحد(Grossi et al., 2013).

مشكلة الدراسة

وعلى ذلك تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الآتي:

ما مدى فاعلية برنامج تدريبي في خفض المصاداة، وأثره في تحسين التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

فروض الدراسة

وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وما أسفرت عنه من نتائج؛ يمكن صياغة فرضي الدراسة على النحو الآتي:

- تنخفض درجة المصاداة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في القياس البعدي والتتبعي على مقياس المصاداة عن درجته في القياس القبلي لتطبيق البرنامج.
- ترتفع درجات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على مقياس التواصل في القياس البعدي والتتبعي عن درجته في التطبيق القبلي لتطبيق البرنامج.

حدود الدارسة

الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات الدراسة في أحد مراكز الرعاية النهارية المتخصصة للتربية الخاصة بمنطقة سكاكا- الجوف بالمملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠١٨- ٢٠١٩م.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج تدريبي في خفض المصاداة، وقياس مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين التواصل لدى طفل توحدي من ذوي المصاداة.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يأتي:

- تسهم الدراسة الحالية في زيادة المعلومات والحقائق المتوافرة عن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وخصائصهم.
- توفر الدراسة بعض المعلومات عن المصاداة كعرض مميز لذوي اضطراب طيف التوحد.
- احتياج ميدان التربية الخاصة إلى برامج لخفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تلقي الدراسة الضوء على ارتباط المصاداة بالأعراض الرئيسة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تقدم الدراسة تصوراً لتحسين التواصل لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تقديم نموذج عملي لبرنامج قائم على أنشطة لخفض المصاداة.
- يمكن للأخصائيين والمعنيين بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الاستفادة من هذه الدراسة في تنمية مهاراتهم للعمل مع هؤلاء الأطفال.

مصطلحات الدراسة

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder: يعرف بأنه اضطراب نمائي عصبي يتسم بضعف التفاعل الاجتماعي، وقصور التواصل اللفظي وغير اللفظي، مع اهتمامات محدودة وسلوكيات تكرارية. وتبدأ هذه المظاهر والسمات الخاصة بالاضطراب في الظهور قبل سن ٣ سنوات، ولكنها تختلف بعد ذلك اختلافا كبيرا بين الأطفال بناء على درجة النمو والمهارات اللغوية والعمر الزمني. وقد تشمل هذه الأعراض أيضا عدم الوعي بمشاعر الآخرين، وضعف القدرة على التقليد، وغياب اللعب الاجتماعي، والكلام غير الطبيعي، والتواصل غير اللفظي الشاذ، وتفضيل الحفاظ على ثبات البيئة من حوله. (American Psychiatric Association, 2013; Ampana, 2020; VandenBos, 2015) وقد تم تشخيص الطفل من قبل المركز الملحق به.

المصاداة Echolalia: هي الميل للتكرار العفوي للكلام الذي يصدر من قبل شخص آخر، وهي سمة بارزة في كلام جميع الأطفال العاديين وغير العاديين في الطفولة المبكرة، ولكنها تختفي في عمر الثلاث سنوات تقريبا، وقد يكون التكرار بشكل جزئي أو كلي، فوري أو متأخر (Reynolds, & Fletcher-Janzen, 2007). وتتحدد درجة المصاداة في الدراسة الحالية من خلال الدرجات المرتفعة لمقياس المصاداة الذي أعد لهذا الغرض (مرسي، ٢٠١٩).

التواصل Communication: هو قدرة الفرد على تبادل المعلومات بينه وبين الآخرين، سواء بالكلام، أو بالإيماءات، أو بالإشارات، أو بتعبيرات الوجه. وبدون الإشارات التي تصاحب إرسال الرسالة واستقبالها، لا يكون هناك تواصل صحيح (Frith, 2008). ويستخدم مقياس جيليام لقياس مظاهر التواصل في هذه الدراسة، إذ تمثل الدرجة المرتفعة على المقياس شدة مشكلات التواصل لدى الطفل (عبد الرحمن، وعلي، ٢٠٠٣).

البرنامج التدريبي Training Program: يقصد به إجرائياً في هذه الدراسة مجموعة من الإجراءات المنظمة والقائمة على الأنشطة، والألعاب، والممارسات، والتخطيط والتنظيم لبعض الأنشطة، والتي تقدم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خلال فترة زمنية محددة بهدف خفض حدة بعض أعراض المصاداة لديهم.

إجراءات الدراسة

عينة الدراسة

شارك في الدراسة طفل توحدي يدعى محمد (اسم رمزي) يبلغ من العمر (٩ سنوات)، ويقيم الطفل مع أسرته المكونة من الأم والأب وأخوين؛ الأم جامعية، وتعمل معلمة وكان عمرها عندما أنجبت محمد (٢٥) عاما، والأب جامعي ويعمل موظفًا، ولديه أخ أكبر وأخت أصغر؛ أي أن ترتيب الطفل هو الثاني بين إخوته، ويتميز الطفل بشكل جميل جذاب، ويستطيع القيام ببعض المهارات الاستقلالية البسيطة؛ مثل تناول الطعام بدون مساعدة، طعامه المفضل هو الزبادي بالشكولاتة، ويحتاج الطفل للمساعدة عند دخول الحمام، وارتداء أو خلع ملابسه، ولا يعاني أي مشكلة في الجانب الحسي (المثيرات السمعية، والتذوق، والشم.... طبيعية)، ويلاحظ عليه تأخر في النطق، ومشكلات في التواصل الاجتماعي، وتشتت في الانتباه، ولديه سلوك نمطي في اللعب، ويظهر الطفل المصاداة الفورية فور سماعه لأي كلمات من الآخرين خاصة الأخصائية التي تعمل معه؛ فهو يردد التعليمات الموجهة إليه من الأخصائية -الكلمات النمطية- بشكل مستمر وفوري مما يعيق عملية التعلم لديه، يذهب "محمد" الى أحد المراكز المتخصصة للرعاية النهارية بمنطقة سكاكا- الجوف بالمملكة العربية السعودية. وقد

تم اختيار الحالة في أثناء زيارة الباحثة للمركز، وملاحظة سلوك المصاداة على الطفل بعد السماع لشكوى الأخصائية التي تعمل معه.

المنهج المستخدم

استخدمت الباحثة في دراسة الحالة هذه المنهج شبه التجريبي (التصميم القبلي-البعدي) وذلك لتحديد مدى فاعلية برنامج تدريبي لخفض المصاداة لدى طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأثر ذلك في تحسين التواصل لدى الطفل. إذ يمثل البرنامج التدريبي المتغير المستقل، في حين تمثل المصاداة والتواصل المتغيرين التابعين.

الأدوات المستخدمة في الدراسة: اشتملت أدوات الدراسة على ثلاث أدوات:

١- مقياس التواصل وهو مقياس فرعي من مقياس جيليام لتشخيص التوحدية (عبد الرحمن، وعلي، ٢٠٠٤)

يستخدم مقياس جيليام في تقييم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين ثلاثة إلى اثنين وعشرين عاما، والذين يعانون من مشكلات سلوكية حادة، والغرض منه مساعدة المتخصصين على تشخيص اضطراب طيف التوحد وتعبر الدرجة المرتفعة على مقياس جيليام عن ارتفاع شدة الاضطراب لدى الفرد.

وصف المقياس

يتكون المقياس من ٥٦ بندا موزعين على أربعة أبعاد (١٤ بندا لكل بعد) تصف سلوكيات محددة وملحوظة، ويمكن قياسها.

البعد الأول: السلوكيات النمطية Stereotyped Behaviors: ويتكون من البنود (١-١٤).

البعد الثاني: التواصل Communication: ويتكون من البنود (١٥-٢٨) وتصف بنود هذا البعد السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تعد أعراضا مميزة للتوحدية.

البعد الثالث: التفاعل الاجتماعي Social interaction: ويتكون من البنود (٢٩-٤٢).

البعد الرابع: الاضطرابات النمائيةDevelopmental Disturbances: ويتكون من البنود (٤٣-٥٦).

وقد استخدمت الباحثة البعد الثاني من المقياس فقط نظرا لأن درجة هذا البعد هي ما تهدف الدراسة الحالية إليه؛ وهو تحديد أثر البرنامج التدريبي على التواصل، بينما باقي الأبعاد فهي تستخدم في التشخيص، ولا تدخل ضمن الهدف الرئيسي للدراسة الحالية.

الخصائص السيكومترية للمقياس

ثبات المقياس

يتمتع المقياس بدرجة ثبات مرتفعة تتراوح من (٠,٨٣ إلى ٠,٩٩) من خلال التقديرات البينية للمعلمين والوالدين. أما صدق المقياس: فإن للمقياس صدقا مناسبا سواء من حيث صدق المحتوى، أو صدق الاتساق الداخلي، أو صدق المضمون للمقياس، وكانت معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية دالة عند (٠,٠١)، وكذلك ارتباط هذه المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس (عبد الرحمن، وعلى، ٢٠٠٤).

صدق المقياس:

يتسم مقياس التواصل بدرجة صدق مرتفعة، إذ بلغ معامل ارتباط مفرداته بدرجة مقياس التواصل بقيمة (٠,٦٥)، كما أظهر الصدق المرتبط بالمحك؛ أن ارتباط مقياس التواصل بمقياس الاضطرابات اللغوية في قائمة السلوك التوحدي بقيمة (٠,٧٦)، كما ثبت صدق المقياس أيضا من خلال تمييز المجموعات التشخيصية بين مجموعة التوحديين وغير التوحديين لمقياس التواصل فكانت النسبة المئوية لنسبة التصنيف (٧٠٪) (عبد الرحمن، وعلى، ٢٠٠٤)، مما يؤكد صدق مقياس التواصل لقياس ما وضع لقياسه.

٢- مقياس المصاداة: أعدت هذا المقياس (مرسي، ٢٠١٩)

يهدف المقياس قياس درجة المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتكون المقياس من (١٦) فقرة، يتم الإجابة على المقياس بتوجيه الفقرة للطفل بشكل مباشر، ويقوم المعلم أو أحد الوالدين بوضع علامة أمام الفقرة، وتحت البديل المناسب لإجابة الطفل، ويصحح المقياس بوضع درجة الإجابة أمام الفقرة التي تعبر عن إجابة الطفل من بين ثلاثة بدائل هي: إجابة صحيحة= صفر، لا يوجد إجابة =١، يكرر السؤال = ٢، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة المصاداة، بينما الدرجة المنخفضة فتعبر عن انخفاض درجة المصاداة.

الخصائص السيكومترية للمقياس

(أ) حساب معاملات الثبات:

وقد قامت معدة المقياس بحساب معاملات الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، على عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (١١طفلا) وكانت قيمة ثبات المقياس (٠,٩٢) (مرسي، ٢٠١٩).

(ب) حساب معاملات الصدق:

وللتحقق من البناء الداخلي لبنود المقياس قامت معدة المقياس (مرسي، ٢٠١٩) بحساب

معامل الارتباط بين درجات الأطفال (١١طفلا توحديا) على كل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس. وقد كانت جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) أو أقل لجميع الفقرات. باستثناء فقرة رقم (١٠) ومن الفقرات الواردة في المقياس (ما اسمك، كم عمرك، أين أنت الآن، ما اسم أمك، ما اسم أبيك، ما اسم أخيك، ما اسم أختك، ماذا تأكل في الصباح)، وهي أسئلة روتينية كثيرا ما يسمعها الطفل، فاذا كرر الطفل السؤال يعبر ذلك عن درجة المصاداة لديه، وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٨٠ إلى ٠,٤٣) مما يؤكد أن مقياس المصاداة يتمتع بدرجة صدق جيدة. ويوضح ذلك جدول (١).

جدول (١)
ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	درجة الكلية للمقياس	رقم الفقرة	درجة الكلية للمقياس
١	٠,٦١	٩	٠,٦٢
٢	٠,٦٢	١٠	٠,٤٣
٣	٠,٧٠	١١	٠,٦٦
٤	٠,٦٨	١٢	٠,٦٥
٥	٠,٨٠	١٣	٠,٦٥
٦	٠,٦٦	١٤	٠,٧٥
٧	٠,٨٠	١٥	٠,٦٤
٨	٠,٦٣	١٦	٠,٦٢

٣- البرنامج التدريبي: (إعداد الباحثة)

يحتوي البرنامج التدريبي على مجموعة أنشطة تطبق من خلال مجموعة من الجلسات بهدف خفض المصاداة لدى طفل توحدي، وذلك باستخدام بعض الفنيات لتحقيق أهداف البرنامج كالتعزيز المادي والمعنوي، والحث البدني واللفظي، والتغذية الراجعة، بجانب مجموعة من الاستراتيجيات التدريبية المناسبة لطبيعة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتم تطبيق البرنامج التدريبي وإجراء بعض التعديلات اللازمة، والتي تضمنت إعادة ترتيب الجلسات وفقا لحاجة الطفل، ثم صياغة الجلسات في صورتها النهائية، وقد استغرق تطبيق البرنامج (٤٥ جلسة) على مدار (١٠ أسابيع)، إذ كان تطبيق الجلسات يوميا داخل مركز الرعاية النهارية للتربية الخاصة بمدينة سكاكا- منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية. ويوضح جدول (٢) أهم الأنشطة لجلسات البرنامج التدريبي، وإجراءات تطبيقها.

مراحل تنفيذ البرنامج:

تم تنفيذ البرنامج التدريبي الحالي عبر ثلاث مراحل أساسية هي:

المرحلة التمهيدية:

- تحديد الخط القاعدي لدرجة المصاداة، ودرجة القدرة على التواصل لدى الطفل «محمد» وذلك بتطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة.
- تكوين علاقة تعارف بين الباحثة والأخصائية لتطبيق البرنامج، وإعطائها فكرة عن البرنامج والهدف منه، وكيفية تنفيذه، ومساعدة الطفل على تعميم المهام والمهارات التي يتعلمها.
- التعرف على المعزز المفضل لدى الطفل.

مرحلة التنفيذ:

تم تطبيق البرنامج بواقع خمس جلسات أسبوعيا تقريبا، وبذلك يتكون البرنامج التدريبي من (٤٥) جلسة، تراوح زمن الجلسة موزعا على فترتين ما بين (٢٥- ٣٠) دقيقة، وكانت أول خمس دقائق تمهيداً للعمل مع الطفل وإعداد الأدوات واستمارات التسجيل، وفي آخر خمس دقائق تم حث الطفل كي يساعد في جمع الأدوات ووضعها في مكانها، وتضمنت كل جلسة تحقيق مجموعة من أهداف البرنامج الإجرائية.

مرحلة التقييم:

قيّمت الباحثة فاعلية البرنامج التدريبي القائم على خفض المصاداة وتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل كما يلي:

١- تقييم مرحلي: في أثناء تطبيق جلسات البرنامج، يتم تقييم الطفل في نهاية كل جلسة، بحيث لا يتم الانتقال إلى نشاط آخر إلا بعد التأكد من إتقان الطفل للنشاط الحالي.

تقييم نهائي: تقييم الطفل بعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج (تطبيق بعدي).

تقييم تتبعي: تقييم الطفل بعد مرور ٨ أسابيع على الانتهاء من تطبيق البرنامج (تطبيق تتبعي).

إجراءات الدراسة

لإتمام الدراسة الحالية اتبعت الباحثة الإجراءات الآتية:

اختيار طفل يمثل دراسة الحالة من أحد مراكز الرعاية النهارية للتربية الخاصة بسكاكا -منطقة الجوف- بالمملكة العربية السعودية.

تطبيق مقياس التواصل وهو الجزء الثاني من مقياس جيليام لتشخيص التوحدية على الطفل دراسة الحالة، وتقدير درجاته على هذا البعد للمقياس قبل وبعد تطبيق المقياس، والقياس التتبعي.

تطبيق مقياس المصاداة على الطفل وتقدير درجاته على هذا المقياس قبل وبعد تطبيق المقياس، والقياس التتبعي.

تطبيق البرنامج التدريبي الذي أعدته الباحثة على الطفل وقد تم الاستعانة بالإجراءات التي استخدمتها بعض الدراسات السابقة في وضع البرنامج التدريبي منها: (Ahearn et al., 2007; Anderson & Le, 2011; Liu-Gitz & Banda, 2010; Koegel. Koegel & McNemey, 2001; Foxx et al., 2004; Sterponi & Shankey, 2014)

جدول (٢)
أنشطة البرنامج التدريبي وإجراءات التطبيق

رقم النشاط	هدف الجلسة	الأهداف السلوكية	الإجراءات	الأدوات	الفنيات
مرحلة التمهيد للبرنامج	تحديد حجم المشكلة	تحديد الخط القاعدي للمصاداة والتواصل لدى الطفل	تطبيق مقياس المصاداة تطبيق مقياس التواصل	المقاييس المستخدمة في الدراسة	
مرحلة التنفيذ ١	منع الكلام والبقاء صامتا	-أن ينتبه الطفل لكلام المدربة. - أن يصمت الطفل عندما يوجه إليه الأمر. -أن يرفع الطفل سبابته أمام فمه. -أن يستمر في نفس الوضع لمدة دقيقة.	توجيه أمر للطفل بالصمت ثم ترفع المدربة إصبعها أمام الطفل حتى يصمت الطفل، تمسك بيد الطفل وترفع سبابته أمام فمه، ويستمر ذلك لمدة دقيقة بمساعدة المدربة ثم تخفض يده وتكرر ذلك مع الطفل ثلاث محاولات متتالية	لا توجد أدوات	النمذجة، لعب الدور، الحث البدني
٢	الصمت قبل بدء المهارة أو النشاط	-أن يصمت قبل بدء العمل معه. -أن يستمر الطفل في رفع السبابة لمدة دقيقة. أن يصمت الطفل من تلقاء نفسه أن يرفع إصبعه أمام فمه. أن يخفض الطفل إصبعه ويبدأ النشاط. أن يظل صامتا هو يؤدي النشاط.	تطلب المدربة من الطفل أن يصمت قبل بدء العمل معه، وذلك بتوجيه أمر "اسكت لا تتكلم"، ثم ترفع المدربة أصبعها أمام الطفل حتى يصمت الطفل، ثم تمسك المدربة بسبابة الطفل، وترفعها أمام فم الطفل حتى تتأكد من فهم الطفل للعمل المطلوب على أن يبقى الطفل هكذا مدة دقيقة، وبعد امتثال الطفل للأمر تطلب منه وضع السبابة على مستوى العين والفم كلما كان المطلوب الصمت وهي الفترة الزمنية ما بين طرح السؤال والإجابة بقولها له لا تتكلم أو اسكت عندما يتكلم، ويتم تعزيز الطفل على امتثاله لأمر الصمت، ثم تقوم بعرض العمل أو النشاط ثم تخفض إصبع الطفل وتطلب منه المشاركة معها وتكرر هذا ثلاثة محاولات متتالية.	لا يوجد	النمذجة لعب الدور الحث اللفظي الحث البدني التعزيز

تابع جدول (٢)

رقم النشاط	هدف الجلسة	الأهداف السلوكية	الإجراءات	الأدوات	الفنيات
٣	يصمت حتى ينتهي النشاط	-أن يبقى الطفل صامتا. -أن يندمج في العمل مع المدربة	بعد امتثال الطفل لأمر الصمت تقوم المدربة بحثه على المشاركة في النشاط أو العمل المعروض، بداية يكون الحث لفظي، ثم حث بدني، وهكذا حتى يندمج الطفل في المشاركة بالعمل، مع الحرص على التنبيه أن يظل صامتا قبل بدء النشاط.		النمذجة لعب الدور الحث اللفظي الحث البدني، التعزيز
٤	تسمية الصور المعروضة	-أن ينظر الطفل إلى الصورة. -أن يسمي الطفل الشيء الموجود بالصورة. -ألا يكرر السؤال المطروح عليه.	تعرض بطاقات بها صور حيوانات أو فاكهة أو صور لأي شيء معروف للطفل، ثم سؤال الطفل لفظيا ما هذا؟ وهي تشير إلى الصورة اذا كانت الإجابة صحيحة تقول له "أحسنت"، واذا كانت خاطئة تقول له "خطأ غير صحيح"، وتقول له "لا" اذا كرر السؤال، واذا لم يرد يقدم له "تلقين لفظي" حتى يقدم إجابة صحيحة، ويتم تعزيز الطفل ويستمر التدريب حتى يجيب الطفل بشكل صحيح ثلاث مرات متتالية.	صور حيوانات- صور فاكهة	التغذية الراجعة التعزيز الحث اللفظي
٥	التدريب بتعلم المفهوم وليس الحفظ	-أن يحدد الطفل اللون الأحمر. -أن يشير الطفل إلى اللون الأحمر -أن يعمم اللون الأحمر على أي شيء لونه أحمر	تعرض المدربة صورًا بها لون أحمر لأشياء مختلفة مثل (وردة، ملابس، قلم، دفتر، .....) وتستمر المدربة في عرض هذه الأشياء ذات اللون الأحمر ثم تعرض عليه أشياء أخرى مختلفة عن التي تم عرضها عليه ولكنها بنفس اللون الأحمر، ويسأل الطفل ما لونها؟ ويتم تعزيز الإجابات الصحيحة، واذا كانت خاطئة نقول له "خطأ غير صحيح"، وتقول له "لا" إذا كرر السؤال مع رفع سبابة الطفل أمام عينيه وفمه، واذا لم يرد يُقدّم له "تلقين لفظي" حتى يجاوب إجابة صحيحة، ويتم تعزيز الطفل ويستمر التدريب حتى يجيب الطفل بالشكل الصحيح ثلاث مرات متتالية.	صور لأشياء تحمل نفس اللون	التغذية الراجعة التعزيز الحث اللفظي
٦	التدريب باستخدام بطاقة تعزيز وبطاقة عقاب	-أن يربط الطفل بين ظهور البطاقة الخضراء والإجابة الصحيحة. -أن يربط الطفل بين ظهور البطاقة الحمراء والإجابة الخاطئة.	رفع بطاقة خضراء للطفل عندما ينطق الكلمة الصحيحة (المصاداة) مع الشيء أو الصورة الصحيحة مع التعزيز اللفظي، وترفع المدربة البطاقة الحمراء إذا نطق الطفل كلمة مصاداة خاطئة لتسمية الشيء الذي أمامه مع توبيخ الطفل.	بطاقة ذات لون أحمر، وأخرى ذات لون أخضر	التغذية الراجعة، التلقين اللفظي، التعزيز، العقاب
٧	التصحيح الزائد	-أن يمتثل الطفل لأمر المدربة له بالصمت. -أن يصمت عندما ترفع المدربة يدها أمام فم الطفل. -أن يرفع الطفل يده بنفسه عندما يتكلم. أن يرفع ويخفض الطفل يده مئة مرة.	تقوم المدربة بأداء نشاط أو تدريب يومي مع الطفل وتطلب منه عدم الكلام إلا اذا طلبت منه ذلك، وعندما يردد الطفل كلام المدربة "مصاداة" ترفع المدربة يدها أمام فم الطفل وتشوش بيدها، ثم تطلب من الطفل رفع يده إلى فمه وخفضها عشر مرات فأكثر وذلك في كل مرة يردد فيها الطفل للكلام (مصاداة).	لا يوجد	النمذجة، لعب الدور، الحث البدني، العقاب

تابع جدول (٢)

رقم النشاط	هدف الجلسة	الأهداف السلوكية	الإجراءات	الأدوات	الفنيات
٨	تغيير طريقة الكلام أو الحوار مع الطفل	عدم تريد الطفل لتعليمات المدربة. -أن يستجيب الطفل للتعليمات مع تغيير طريقة إصدارها.	عند تدريب الطفل على مهارة ما أو نشاط ما، تشرح المدربة فكرة النشاط أو تعليمات العمل للطفل وذلك بشكل غير نمطي، وفي أثناء الجلسة تلقي الأمر بشكل مختلف مع تغيير في الكلمات المستخدمة، أو طبقة الصوت، أو إلقاء التعليمات كأنها أغنية أو نشيد، وهكذا حيث إن الطفل يميل إلي ترديد التعليمات الصارمة أو النمطية	لا يوجد	
٩	اشتراك أكثر من مدربة في تدريب الطفل	أن يؤدي الطفل العمل مع مدربة أخرى. -أن يؤدي العمل باختلاف التعليمات. -أن يتوقف عن ترديد التعليمات.	تجتمع أكثر من مدربة لتدريب الطفل مهارة أو نشاط ما، ويتم تقسيم التدريب بينهم أي كل مدربة تنفذ جزء من المهارة مع الطفل، وبذلك يتلقى الطفل التعليمات بأساليب مختلفة وكلمات مختلفة فلا يستطيع ترديد كل التعليمات لتنوعها.	لا يوجد	تبادل الدور الحث اللفظي والبدني
١٠	التوقف عن تكرار آخر كلمة تقال له.	-أن يتوقف الطفل عن ترديد أخر كلمة سمعها. - أن يسمع إجابة المدربة على السؤال.	اذا كان الطفل يردد آخر كلمة في الجملة تسأل المدربة الطفل اذا استشعرت احتياجه للقيام بأمر ما مثال (احتياجه للطعام) سؤال ينتهي بكلمة نعم أو لا؛ مثال: هل تريد أن تأكل نعم أم لا؟ ستلاحظ أن الطفل يأخذ آخر كلمة ويرددها وهي كلمة (لا) في هذه الحالة تمنع المدربة عنه الطعام لثواني ثم تكرر عليه مرة ثانية نفس السؤال إذا كانت الإجابة كالسابق تكرر الأمر معه بمنع الطعام عنه، ثم تكرر عليه السؤال للمرة الثالثة هل تريد أن تأكل؟ وتتبع السؤال بالإجابة وبسرعة "نعم أريد آكل" وتكرر السؤال بنفس الطريقة مع الإجابة عليه بسرعة.	لا يوجد	العقاب التغذية الراجعة
١١	دفتر الصور	-أن يردد اسم الصورة بعد سماعه. -أن يسمي الطفل اسم الصورة المعروضة. -أن ينطق اسم الصورة بمجرد عرضها عليه. -أن يقول الطفل جملة لا أعرف. -أن يستخدم جملة لا أعرف في موضعها الصحيح.	تُعد المدربة دفتر ومجموعة من الصور (صور العائلة – صور حيوانات – وغيرها) على أن تلصق كل صورة في صفحة منفصلة بالدفتر، يتم تدريب الطفل علي نطق اسم الصورة ومعرفة اسمها جيدا، ثم تدريب الطفل على نطق الصورة بمجرد أن تشير إليها المدربة، فالهدف من هذا التدريب في هذه المرحلة نطق الطفل أسماء كافة الصور بمجرد الإشارة إليها. مع وضع بطاقة شفافة في وسط الدفتر ويدرب الطفل علي أن يقول "لا اعرف" عند الإشارة إلى هذا الكارت.	دفتر به فواصل، كل جزء يحتوي على مجموعة صور من نفس النوع.	النمذجة، لعب الدور، التعزيز

بعض الاعتبارات التي تم مراعاتها عند تدريب الطفل على أنشطة البرنامج التدريبي:

- العمل على تركيز انتباه الطفل، وعدم انشغاله بأشياء أخرى، وجعل تركيزه على أطراف الحوار، أو الموقف الاجتماعي.

- إعطاء الطفل إشارة بدء العمل أو النشاط من فرد واحد في البداية، ثم ينتقل إلى فرد آخر في أثناء التفاعل، أي يشترك في تدريب الطفل مجموعة من الأفراد وليس فردا واحدا.
- المرونة في اختيار الموضوعات أو الأنشطة أو الأفراد، وملاحظة كيف يتفاعل الطفل مع تغيير شركاء الحوار أو النشاط.
- البدء بتدريب الطفل على المفردات والأشياء المألوفة لديه.
- اتباع أوامر من مستوى خطوة واحدة، ثم خطوتين، ثم ثلاث وهكذا، بحسب قدرة الطفل.
- استخدام تعابير الوجه والإيماءات بشكل واضح وبسيط.
- استخدام اللغة بشكل مباشر ومحدد بدون استخدام كلمات معقدة وجمل طويلة.
- استخدام مثيرات بصرية كالصور والألوان المختلفة لمساعدة الطفل.
- تطلب المدربة من الطفل أن يصمت قبل وفي أثناء وبعد عرض السؤال بفترة وجيزة، ويطلب منه وضع السبابة على مستوى العين كلما كان الصمت مطلوبا، -أي الفترة ما بين طرح السؤال والإجابة- تقول للطفل «لا» عندما يتكلم، ثم تحرك أصبع الطفل نحو الصورة الصحيحة.
- تم تدريب الطفل شفهيا على تصنيف البطاقات؛ وذلك بعرض البطاقات، وسؤال الطفل لفظيا «ما هذا؟» ثم تشير المدربة إلى الصورة إذا كانت الإجابة صحيحة تقول له «جيد»، وإذا كانت الإجابة خاطئة تقول له «خطأ» غير صحيح، وإذا كرر الطفل السؤال تقول له «لا»، وإذا لم يستجب تشجعه بالتلقين اللّفظي، وبهذا يعزز الطفل ويستمر التدريب.
- يتم وضع علامات على الصور التي يتم عرضها، وتسأله المدربة بشكل عشوائي عن كل صورة وتعزز الإجابات الصحيحة.
- يتم عرض الصور وتغطيتها بأي شيء، وسؤال الطفل عن اسم الشيء الذي بالصورة ويتم تقديم التغذية الراجعة للطفل.

النتائج ومناقشتها

أولاً: نتائج الفرض الأول:

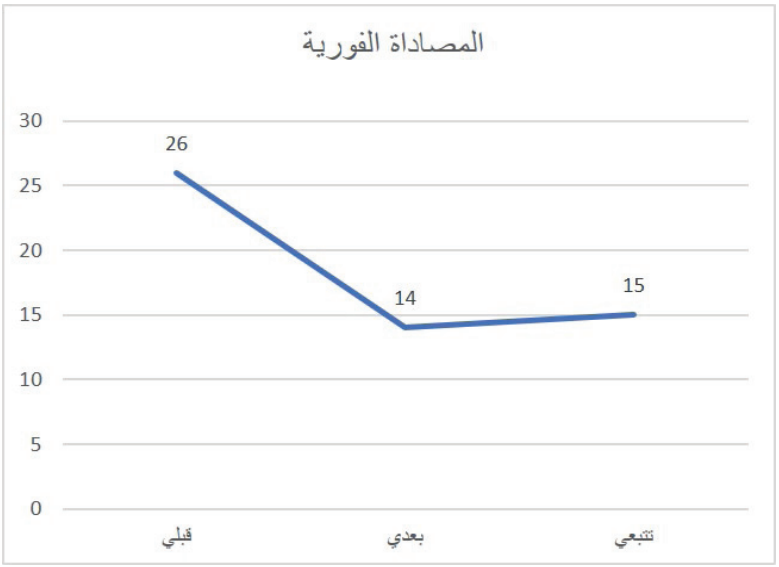
ينص الفرض الأول على: تنخفض درجة المصاداة لدى الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في القياس البعدي والتتبعي على مقياس المصاداة عن درجته في القياس القبلي لتطبيق البرنامج.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس المصاداة على الطفل قبل جلسات البرنامج التدريبي، وقد حصل الطفل على (٢٦ درجة) من مجموع الدرجات الكلية للمقياس والبالغة

(٣٢ درجة). وتعبر درجة الطفل عن درجة مرتفعة من المصاداة.

وبعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج التدريبي كانت الدرجة التي حصل عليها الطفل على مقياس المصاداة – التطبيق البعدي- هي (١٤ درجة)، أي أن درجة المصاداة قد انخفضت لدى الطفل، وفي القياس التتبعي؛ حيث تم تقييم الطفل بعد مرور ٨ أسابيع على الانتهاء من تطبيق البرنامج، كانت الدرجة (١٥) على نفس المقياس، مما يدل على تحقق الفرض الأول، وعلى استمرار أثر البرنامج التدريبي وتحسن حالة الطفل. ويوضح شكل (١) الاختلاف بين درجات الطفل على مقياس المصاداة قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده وفي القياس التتبعي.

وتعد هذه النتيجة مقبولة، وتدل على تحقق الغرض من الدراسة وهو خفض حدة المصاداة لدى الطفل، إذ تضمنت جلسات البرنامج التدريبي عدة استراتيجيات منها مقاطعة كل محاولة مصاداة من قبل الطفل بسؤال بسيط من المدربة، ويتم تعزيز الطفل إذا ذكر الجواب أو حاول الإجابة على السؤال؛ وذلك بطرح السؤال على الطفل. وقبل أن يبدأ في تكرار السؤال يتم حث الطفل لفظيا بجزء من الإجابة، وقد لوحظ على الطفل الاستجابات الصحيحة وانخفاض درجة المصاداة لديه



شكل (١)

درجات الطفل على مقياس المصاداة قبل وبعد تطبيق البرنامج والقياس التتبعي.

هذا يتفق مع دراسة Koegel, Koegel & McNemey (2001) التي أظهرت أن الدعم الإيجابي للإجابة، أو محاولة إنتاج كلمة جديدة غير الكلمة التي سمعها من الطرف الآخر

يكون له التأثير الفعال في خفض المصاداة أكثر من استراتيجية العقاب على المصاداة.

كما أثبتت الدراسة فعالية استراتيجية التدريب على الصمت قبل بدء المهارة أو النشاط؛ وذلك بتوجيه أمر "اسكت لا تتكلم»، وتدريب الطفل على أن يبقى صامتا مدة دقيقة، ورفع السبابة على مستوى العين والفم كلما كان الصمت مطلوبا في الفترة الزمنية ما بين طرح السؤال والإجابة، ثم تعزيز الطفل على امتثاله لأمر الصمت، وهذا يتفق مع دراسة (Foxx & Faw (1990 التي توصلت إلى فعالية التدريب على الصمت في تحسن السلوكيات اللفظية وغير اللفظية وانخفاض المصاداة.

كما أسفرت استراتيجية التصحيح الزائد المستخدمة في الدراسة عن خفض المصاداة لدى الطفل، وتقوم على فكرة جعل الطفل يرفع يده إلى فمه وخفضها عشر مرات فأكثر عندما يردد كلام المدربة أي المصاداة. وكان لاستخدام استراتيجية عدم النمطية في شرح فكرة النشاط أو تعليمات العمل؛ وذلك بإحداث تغيير في الكلمات المستخدمة، أو طبقة الصوت، أو إلقاء التعليمات كأنها أغنية أو نشيد حيث تتنوع الكلمات على الطفل فلا يستطيع ترديده كما في حال كونها كلمة واحد فيرددها، أثر في خفض المصاداة، وهذا يتفق مع دراسة (Rydell & Mirenda (1994 التي أوضحت أن مستوى القيد اللغوي للكبار له تأثير مباشر على ظهور المصاداة، وكلما زادت درجة القيد اللغوي الذي يفرضه شريك الحوار كلما زادت نسبة المصاداة، وأن اختلاف أساليب إلقاء التعليمات له أثر في خفض المصاداة حيث إنّ الطفل لا يمكنه ترديد التعليمات المتنوعة.

كما قامت الجلسات التدريبية في معظمها على استخدام الصور لتوضيح فكرة العمل مما نتج عنه انخفاض التعليمات اللفظية التي يمكن أن يرددها الطفل عشوائيا دون قصد، وهذا يتفق مع ما أقرته دراسة McMorrow et al (1987) عن فعالية استخدام الصور بدلا من استخدام التعليمات اللفظية في التدريب على بعض المهارات في انخفاض المصاداة وتحسن المهارات لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

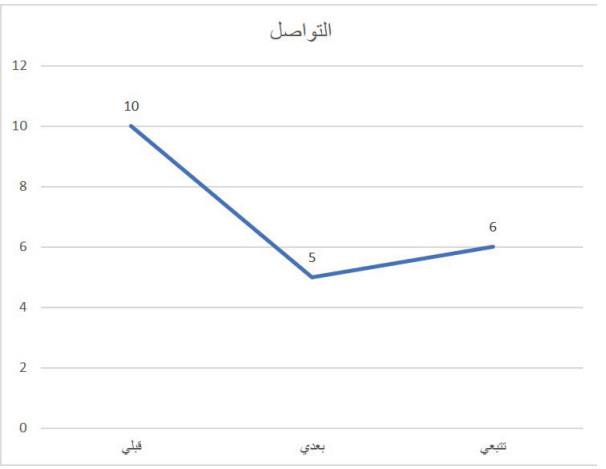
وعلى الرغم من النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية من فعالية البرنامج التدريبي في انخفاض المصاداة؛ إلا أن هذه النتيجة يصعب تعميمها، لأن عينة الدراسة طفل واحد فقط، وتقترح الدراسة تطبيق البرنامج على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للتأكد من دقة النتائج. كما لاحظت الباحثة قصور الدراسة على سن محدد، لذا يحتاج الميدان إلى تطبيق البرنامج على فئات عمرية مختلفة.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على: ترتفع درجات الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس التواصل في القياس البعدي والتتبعي عن درجته في التطبيق القبلي لتطبيق البرنامج.

للتحقق من صحة الفرض الثاني للدراسة تم تطبيق مقياس التواصل على الطفل قبل تطبيق جلسات البرنامج، وكانت درجته هي (١٠ درجات) من مجموع الكلي للمقياس (١٤ درجة) وتعبر الدرجة التي حصل عليها الطفل عن درجة متوسطة من قصور التواصل لدى الطفل؛ إذ تعتبر الدرجة مرتفعة على مقياس التواصل إذا تراوحت ما بين (١٢-١١)، ومتوسطة إذا كانت (١٠-٣)، ومنخفضة إذا كانت (٣ فأقل) (شعبان، ٢٠١٥). وكانت الدرجة التي حصل عليها الطفل بعد تطبيق جلسات البرنامج التدريبي - التطبيق البعدي- على مقياس التواصل هي (٥ درجات) أي أن هناك انخفاضا ملحوظا في درجة قصور التواصل لدى الطفل، كما حصل الطفل محمد على الدرجة (٦) على نفس المقياس في التطبيق التتبعي، مما يدل على استمرار أثر خفض المصاداة في تحسين التواصل لدى الطفل. ويوضح الشكل رقم (٢) التغييرات في درجات الطفل على مقياس التواصل قبل تطبيق البرنامج وبعده والتطبيق التتبعي.

وهذا يحقق الفرض الثاني للدراسة الحالية، من أن هناك تأثيرا ملحوظا لخفض درجة المصاداة على تحسن التواصل لدى الطفل دراسة الحالة. ويعزي ذلك إلى أن جلسات البرنامج التدريبي قد اهتمت بتدريب الطفل على تسمية الصور المعروضة وذلك بعرض بطاقات بها صور حيوانات أو فاكهة أو أي شيء معروفا للطفل، وسؤال الطفل عنها، حتى يجاوب إجابة صحيحة



شكل (٢)
درجات الطفل على مقياس التواصل قبل وبعد والتتبعي لتطبيق البرنامج

وتدريب الطفل علي أن يقول «لا أعرف» أو يتوقف عن الاجابة عند الإشارة إلي شيء غير معروف له. وقد أسهم الاهتمام بالمصاداة في اكتساب الطفل لمفردات لغوية جديدة، وتطوير القدرة على التواصل لديه من خلال التقاط مفردات متنوعة من الكلام وربطها بالمعنى، ومساعدة الطفل على عزل الكلمات غير المعروفة وغير المفهومة من سياق الكلام، والعمل على معالجتها مما أسهم في تنمية التواصل لديه.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراستي Blanc (2012) و Valentino, Shillingsburg, Conine & Powell (2012) بأنه يمكن معالجة كلمات المصاداة والاستفادة منها في تحسين التواصل واللغة الوظيفية لدى الطفل؛ وذلك بالتدريب على عدم ترديد التعليمات والحث على الإجابة عن أسئلة سهلة ومعروفة سابقا. وتتفق أيضا مع ما أسفرت عنه دراسة Sterponi & Shankey (2014) من أن هناك دورا للمصاداة في تحسين وتنظيم التفاعل الاجتماعي، وتحليل الكلام لدى طفل توحدي يبلغ من العمر ٦ سنوات. وترى دراسة Grossi et al. (2013) أن المصاداة الفورية تسهم في تعلم مفردات جديدة، وفي تطور بناء الجملة، وتحسن مهارات السرد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما أن ما أثبتته نتيجة الدراسة الحالية من فعالية البرنامج التدريبي في تحسين التواصل لدى الطفل يتشابه مع نتيجة دراسة Foxx et al. (2004) التي أسفرت عن فعالية التدريب على استخدام كلمات المصاداة التي يرددها الطفل، وتصحيح استجاباته في تنمية التواصل والاستفادة من المهارات اللفظية لديه في غير المصاداة. كما أن انخفاض المصاداة مرتبط بتحسن التواصل فكلما انخفضت درجة المصاداة ارتفع التواصل، هذا يتفق مع نتائج بعض الدراسات ذات الصلة (Boucher, 2003; Courchesne & Pierce 2005; Hale & Tager-Flusberg, 2005; Roberts, 1989; كاشف وآخرون، ٢٠١٨) التي أسفرت عن أن هناك علاقة سالبة بين درجة المصاداة والتواصل لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، أي كلما ارتفعت درجة المصاداة انخفضت القدرة على التواصل لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

وعلى الرغم مما توصلت إليه الدراسة الحالية من إثبات أثر البرنامج التدريبي في خفض المصاداة وتحسين التواصل؛ إلا أن هناك ثَمَّ مشكلة في تعميم هذه النتيجة، لأنها نتجت من تطبيق البرنامج على طفل واحد؛ ويجب اختبار فعالية البرنامج على عدد أكبر من ذوي اضطراب طيف التوحد في مراحل عمرية متفاوتة، واختبار فاعلية برنامج تدريبي قائم على معالجة المصاداة المتأخرة في تحسن التواصل لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

التوصيات

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في خفض حدة المصاداة الفورية لدى الطفل دراسة الحالة، واستجابة الطفل للاستراتيجيات المستخدمة داخل البرنامج، مما يدعو إلى تعميم هذه الاستراتيجيات أو بعضها على فئات مختلفة من اضطراب طيف التوحد ذوي المصاداة وعلى أعمار مختلفة. كما أسفرت نتائج هذه الدراسة عن أثر خفض المصاداة على تحسن القدرة على التواصل لدى الطفل، واكتسابه لبعض المفردات اللغوية الوظيفية ذات المعنى.

ومع أن ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج تعد ذات قيمة في المجال التربوي؛ إلا أن هناك حاجة الى المزيد من الدراسات اللاحقة حتى يمكن تلافي القصور التي يكتنفها، إذ أنها اقتصرت على دراسة حالة، فيصعب تعميم النتائج على جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن الضروري التأكد من فعاليتها على عينات أخرى تختلف من حيث العمر ودرجة التوحد، ومعدل الذكاء، ودراسة المصاداة، وعلاقتها بأعراض اضطراب طيف التوحد الرئيسية، والنشاط الزائد لدى الأطفال.

الدراسات المقترحة

في ضوء ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة، وما تم ملاحظته أثناء إجراء الدراسة يمكن اقتراح بعض الدراسات المستقبلية:

- أثر السلوكيات النمطية الحركية في المصاداة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- قدرة المصاداة على التنبؤ بشدة التوحد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فعالية برنامج تدريبي لخفض المصاداة وخفض حدة النشاط الزائد لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فعالية برنامج علاجي قائم على تخفيف المصاداة المتأخرة وأثره في تحسن اللغة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع

الإمام، محمد صالح والجوالدة، فؤاد عيد (٢٠١٠). التوحد ونظرية العقل. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

شعبان، هبا (٢٠١٥). تقنين مقياس جيليام لتشخيص التوحد -الطبعة الثانية GARS٢. رسالة ماجستير، قسم القياس والتقويم التربوي والنفسي، كلية التربية جامعة دمشق.

عبد الرحمن، محمد السيد وعلي، منى خليفة (٢٠٠٤). مقياس جيليام لتشخيص التوحدية: كراسة التعليمات والأسئلة. القاهرة: دار السحاب للطباعة والنشر والتوزيع.

كاشف، إيمان فؤاد محمد وعوض، إيمان مسعد سيد أحمد والببلاوي، إيهاب عبد العزيز (٢٠١٨). اضطراب المصاداة وعلاقته باللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة. جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، ٢٣، ١-٣٣.

مرسي، هيام فتحي (٢٠١٩). القيمة التنبؤية للمهارات المعرفية الاجتماعية في علاقتها بالسلوك التكيفي لدى التوحديين من ذوي المصاداة. مجلة كلية التربية. جامعة عين شمس، ٤٣(١)، ٢٩١- ٣٣١.

Ahearn, W. H., Clark, K. M., MacDonald, R. F., & Chung, B. (2007). Assessing and treating vocal stereotypy in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis, 40*(2), 263-275.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders,* fifth edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association.

Ampana, S. M. (2020). *Perception of executive functioning abilities in adolescents with autism* (Order No. 27543998). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2330601877).

Anderson, J. & Le, D. D. (2011). Abatement of Intractable Vocal Stereotypy Using an Overcorrection Procedure. *Behavioral Interventions, 26,* 134-146.

Blanc, M. (2012). *Natural language acquisition on the autism spectrum: The journey from echolalia to self-generated language*. Madison, WI: Communication Development Center.

Boucher, J. (2003). Language development in autism. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 67,* 159–163.

Courchesne, E. & Pierce K. (2005). Why the frontal cortex in autism might be talking only to itself: Local over connectivity- but long-distance disconnection. *Current Opinion in Neurobiology 15,* 225–30.

Cunningham, A. B. & Schreibman, L. (2008). Stereotypy in autism: the importance of function. *Research in Autism Spectrum Disorders, 2*(3), 469-479.

Edelstein, M. L. (2017). *Effects of demand complexity on echolalia in students with autism*. Dissertation abstracts international: section b: the sciences and engineering. ProQuest Information & Learning.

Ely, R., & McCabe, A. (1994). The language play of kindergarten children. *First Language, 14,* 19-35.

Foxx, R. M. & Faw, G. D. (1990). Long-term follow-up of echolalia and question answering. *Journal of Applied Behavior Analysis, 23,* 387–396.

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

Frith, U. (2008). *Autism: A very short introduction*. New York, Oxford University Press Inc.

Grossi, D., Marcone, R., Cinquegrana, T. & Gallucci, M. (2013). On the differential nature of induced and incidental echolalia in autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*, 903–912.

Hale, C. & Tager-Flusberg, H. (2005). Brief report: the relationship between discourse deficits and autism symptomatology. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(4), 519-524.

Koegel. R. L., Koegel. L. K. & McNemey, E. K. (2001). Pivotal areas in intervention for autism. *Journal of Clinical Child Psychology, 30,* 19-32.

Liu-Gitz, L., & Banda, D. (2010). A replication of the RIRD strategy to decrease vocal stereotypy in a student with autism. *Behavioural Interventions, 25*, 77–87.

McMorrow, M. J., Foxx, R. M., Faw, G. D., & Bittle, R., G. (1987). Cues-pause-point language training: Teaching echolalic functional use of their verbal labeling repertoires. *Journal of Applied Behavior Analysis 2*0, 11–22.

Neely, L., Gerow S., Rispoli, M., Lang, R. & Pullen, N. (2016). Treatment of echolalia in Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 3,* 82–91.

Prizant, B. M. & Duchan, J. F. (1981). The functions of immediate echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 46,* 241-249.

Prizant, B. M., & Rydell, P. J. (1984). Analysis of functions of delayed echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research, 27,* 183-192.

Reynolds, C. R., & Fletcher-Janzen, E. (2007). *Encyclopedia of special education: A reference for the education of children, adolescents, and adults with disabilities and other exceptional individuals*. New York: John Wiley & Sons.

Roberts, J. M. (1989). Echolalia and comprehension in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 19*, 271–281.

Rydell, P. J. & Mirenda, P. (1994). Effects of high and low constraint utterances on the production of immediate and delayed echolalia in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 24*, 719-735.

Sterponi, L., & Shankey, J. (2014). Rethinking echolalia: Repetition as interactional resource in the communication of a child with autism. *Journal of Child Language, 41,* 275–304.

Stribling, P., Rae, J., Dickerson, P., & Dautenhahn, K. (2005). "Spelling it out": the design, delivery, and placement of delayed echolalic utterances by a child with an autistic spectrum disorder. *Issues in Applied Linguistics, 15*, 3-32.

Sullivan, M. T. (2003, April). *Communicative functions of echolalia in children with autism: Assessment and treatment*. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. ProQuest Information & Learning.

Valentino A. L. Shillingsburg M. A, Conine D. E. & Powell, N. M. (2012). Decreasing echolalia of the instruction "say" during echoic training through use of the cues-pause-point procedure. *Journal of Behavioral Education, 21*, 315–328.

VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Vernay, F., Kahina, H., Thierry, M., & Jean, Y. R. (2017). Self-paced segmentation of written words on a touchscreen tablet promotes the oral production of nonverbal and minimally verbal children with autism. *Journal of Research in Special Educational Needs, 17*(4), 265–273.

Wootton, A. (1999). An Investigation of delayed echoing in a child with autism. *First Language, 19*, 359-381.