قسم علم النفس التربوي

فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال التوحُّد في المرحلة الابتدائية

رسالة مقدمة مِن الباحث

عبد الرحمن علي خليل

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية (تخصص علم النفس التربوي)

(نظام الساعات المعتمدة)

إشراف

أ.د/ محمد عبد السلام غُنيم

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية – جامعة حلوان

أ.د/ مصطفى محمد علي الحاروني

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية – جامعة حلوان

م.د/ هدى عصام عبد الوهاب

مدرس بقسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة حلوان

١٤٤٥/ ٢٠٢٤

ن

الشُّكر والتَّقدير

اللَّهمَّ لكَ الحمد أكثره، ولك الثناء أجمله، ولك القول أبلغه، ولك العلم أكمله، ولك السلطان أقومه، ولك الجلال أعظمه.

لا بُدَّ لي أن أقف وقفة إلى أعوام عديدة قضيتها في رحاب جامعة حلوان العزيزة مع أساتذتي الكرام الذين قدموا لي الكثير باذلين في ذلك جهودًا كبيرة.

وأبدأ بتوجيه الشكر لأستاذي العزيز وقدوتي الأستاذ الدكتور **محمد عبد السلام غنيم** – أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية، جامعه حلوان، ولن تسعفني الكلمات ولا الحروف في شكر أستاذي ومعلمي طوال رحلتي الجامعية، فهو كان بمثابة أب وناصح لنا، وهو الملهم الدافع الذي يستثير طلابه فكريًّا حتى يستخرج منهم أجود وأفضل ما يمكن، والذي يراعي ظروفنا الشخصية والعملية، والذي لم يبخل عليَّ بجهده ووقته، بل وكان أحرص عليَّ بتوجيهاته السديدة، فشكرًا أستاذي ومعلمي، شكرًا على ما قدمتموه لي، أسأل الله – عز وجل – أن يرزقكم دوام الصحة والعافية وأن ينفع بكم وبعلمكم ويجعل هذا في ميزان حسناتكم.

وتحيَّة إجلال إلى أستاذي العزيز الأستاذ الدكتور **مصطفى الحاروني** أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة حلوان.

وشهادتي في أستاذي مجروحة، فإذا ما تحدثنا عن المعاملة باحترام لطلابه والتيسير عليهم والتواصل السريع معهم والعلم الغزير وإفادتهم فإننا نتحدث إذًا عنه، فهو خير مُعين وموجه للأفضل مِن بداية الرحلة في السيمنار للمناقشة، فشكرًا لك أستاذي على نصائحكم وتوجيهاتكم الرائعة وعلى تعبكم معي في تنسيقات موعد المناقشة، فجزاكم الله عنَّا خيرًا.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير والاحترام للدكتورة/ **هدى عصام** مدرس الصحة النفسية، بكلية التربية جامعة حلوان.

شكرًا لكم أساتذتي على ما قدمتموه لي مِن ملاحظات قيِّمة في مجال التوحُّد واضطرابات اللغة لديهم، وفي إعداد البرنامج والمقياس وحسن توجيهكم لي وعلى جميل تعاملكم الراقي معي طوال فترة الرسالة، فلكم أقول جزاكم الله خيرًا.

والشكر موصول لعالمنا الجليل الأستاذ الدكتور/ إمام مصطفى سيد، أستاذ علم النفس التربوي، بكلية التربية جامعة أسيوط على قبوله مناقشة هذه الرسالة ورئاسة لجنة المناقشة والحكم

شكرًا لكم أساتذتي مقدمًا على نصائحكم الغالية السديدة وتوجيهاتكم القيمة التي ستضيف لهذه الرسالة قيمة ومنزلة رفيعة بين الرسائل العلمية... أسأل الله لكم دوام الصحة والعافية.

ومسك ختام الشكر للأستاذ الدكتور/ محمد عبد المعطي، أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة حلوان، على تشريفه لي بقبول مناقشة هذه الرسالة، شكرًا لكم أساتذتي مقدمًا على ملاحظاتكم الثرية والتي ستضيف لهذه الرسالة قيمة ومنزلة رفيعة بين الرسائل العلمية.

ويُسرني كذلك أن أتقدم بالثناء الوافر لجميع الأساتذة الأفاضل على تكرُّمهم بتحكيم أدوات الدراسة، وما قدموه مِن توجيهات ونصائح مِن أجل مساعدتي على تلافي جوانب القصور.

كما أتقدم بجزيل الشكر لمركز ألوان الطيف والعاملين فيه جميعًا، ولأطفال التوحُّد وذويهم، لما قدَّموه لي مِن مساعدة وتفاعل في تطبيق الدراسة.

كذلك أتقدَّم بجزيل الشكر لكل مِن ساعد على إتمام هذه الدراسة، ومدَّ لي يد العون والمساعدة، فجزى الله الجميع الجنة!

وهكذا لكل بداية نهاية وخير العمل ما حسن آخره، وخير الكلام ما قل ودل، وبعد هذا الجهد المتواصل أتمنَّى أن أكون قد وفقت بلا تقصير في هذه الدراسة...

الإهداء

إلى كل من تقاطعت معهم طرقاتنا

حتى تشاركنا معًا لحظات من الحب والفقد والتعب،

إليكم مني ألف سلام وقُبلة...

إلى أبي وأمي (بارك الله لنا في أعمارهم وعافيتهم)

إلى زوجتي وابني...

إلى إخوتي الأعزَّاء...

إلى زملائي وزميلاتي...

إلى كل مِن أحسن إليَّ يومًا...

إلى كل إنسان يعاني مِن التوحُّد...

أهدي إليكم هذا الجهد المتواضع راجيًا مِن الرَّحمن أن ينفع به،

وأن يكون جسرًا للتواصل مع أطفال التوحُّد...

مستخلص الدراسة

اسم الباحث	عبد الرحمن علي خليل
عنوان الرسالة	فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال التوحُّد في المرحلة الابتدائية
الكلية	التربية
القسم	علم النفس التربوي
الجامعة	حلوان
الدرجة	دكتوراه الفلسفة
العام	٢٠٢٤
لغة الرسالة	اللغة العربية
لجنة الإشراف	أ. د/ محمد عبد السلام غنيم أ. د/ مصطفى محمد علي الحاروني م. د/ هدى عصام عبد الوهاب

هدفت الدراسة إلى التحقق مِن فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المصاداة (من إعداد الباحث)، وبرنامج قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور، وبلغ عدد المشاركون (٥) من أطفال اضطراب طيف التوحد (٣ ذكور و٢ إناث)، وتتراوح أعمارهم ما بين (٨-١١) سنوات، تم تطبيق مقياس المصاداة عليهم جميعًا، قياس قبلي، ثم تطبيق البرنامج المقترح، ثم تطبيق مقياس المصاداة قياس بعدي، ثم تطبيق القياس التتبعي، حيث قام الباحث بتطبيق البرنامج على أطفال العينة جميعًا، بواقع أربع جلسات إسبوعيًّا، وتتروح مدة الجلسات ما بين (٣٠ – ٤٥) دقيقة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية، حيث ظهرت نتائج الدراسة كالتالي:

١- وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصاداة لصالح القياس البُعدي.

٢- أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المصاداة. ٣- يوجد حجم تأثير كبير للبرنامج في خفض شدة اضطراب المصاداة لدى أطفال العينة.
الكلمات المفتاحية | المحاولات المنفصلة – تبادل الصور – المصاداة– أطفال التوحد

Abstract

Prepared by the researcher	**Abdelrhman Ali Khalil**
Title	**The Effectiveness of a Training Program Based on Discrete Trial Training and Exchanging Pictures Techniques to Decrease the Echolalia Disorder of the Children With Autism in the Primary Stage**
College	of Education
Department	Educational Psychology
University	Helwan
Degree	**Doctorate of Education**
Year	2024
Language	Arabic
Committee of Supervision	Prof. Mohamed Abdelsalam Ghonim Prof. Mostafa Mohamed Ali Elharony Dr. Hoda Esaam Abdelwahab

The study aimed to investigate the effectiveness of a training program based on discrete trial techniques and picture exchange to reduce echolalia symptoms in elementary school children with autism. To achieve the study's objectives, a quasi-experimental method was used. The study tools included an echolalia scale (developed by the researcher) and a program based on discrete trial techniques and picture exchange. The participants were 5 children with autism (3 boys and 2 girls) aged between 8 and 11 years. The echolalia scale was administered to all participants as a pre-test, followed by the implementation of the proposed program, and then a post-test of the echolalia scale was

conducted, followed by a follow-up measurement. The researcher applied the program to all sample children with four sessions per week, each session lasting between 30 to 45 minutes.

The study results demonstrated the effectiveness of the training program based on discrete trial techniques and picture exchange in reducing echolalia symptoms in elementary school children with autism. The findings of the study were as follows:

1.There were statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group's scores in the pre-test and post-test on the echolalia scale in favor of the post-test.

2. There were no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group's scores in the post-test and the follow-up test on the echolalia scale.

3.The program had a significant effect in reducing the severity of echolalia in the sample children.

Key words:	Discrete Trial Teaching - Picture Exchange Symptoms - Autism Spectrum Disorder Children.

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	**١ – ١٠**
أولاً: مقدمة.....	٢
ثانيا: مشكلة الدراسة.....	٥
ثالثا: أهداف الدراسة	٧
رابعا: أهمية الدراسة	٨
خامسا: مصطلحات الدراسة.....	٩
سادساً: حدود الدراسة	١٠
الفصل الثاني: الإطار النظري	**١١ – ٤٣**
أولاً:- المحور الأول: فنيات المتغير المستقل.....	١٢
- **إستراتيجية المحاولات المنفصلة**.....	١٢
- مكونات إستراتيجية المحاولات المنفصلة.....	١٣
- مراحل تنفيذ إستراتيجية المحاولات المنفصلة.....	١٥
- طريقة تنفيذ إستراتيجية المحاولات المنفصلة.....	١٦
- مميزات استخدام إستراتيجية المحاولات المنفصلة.....	١٦
- السلوك.....	١٧
- تحليل السلوك التطبيقي.....	١٨
- **نظام التواصل بتبادل الصور**.....	**١٩**
- أهمية ومميزات نظام التواصل بتبادل الصور.....	٢١
- المبادئ والأسس التي يستند إليها نظام التواصل بتبادل الصور.....	٢٣
- مراحل نظام التواصل بتبادل الصور.....	٢٣
ثانياً: المحور الثاني: المتغير التابع اضطراب المصاداة.....	**٢٤**
- تعريف المصاداة.....	٢٤
- انواع المصاداة.....	٢٥
- الوظائف التفاعلية للمصاداة المؤجلة.....	٢٦
- أسباب المصاداة عند اضطراب طيف التوحد.....	٢٧
- متى يجب التدخل لخفض هذا الاضطراب.....	٢٩

ثالثاً:اضطراب طيف التوحد وخصائصه.....	**٢٩**
– مفهوم اضطراب طيف التوحد.....	٣٠
– بعض النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد.....	٣١
– تشخيص اضطراب طيف التوحد.....	٣٣
– أعراض اضطراب طيف التوحد.....	٣٤
– أهم الصفات الملازمة لاضطراب طيف التوحد.....	٣٥
– اللغة عند أطفال اضطراب طيف التوحد.....	٣٦
– خصائص اضطراب طيف التوحد.....	٣٧
– التدخلات الفعالة المثبتة علمياً لتأهيل أطفال اضطراب طيف التوحد.....	٣٨
– التدخلات المنتشرة وغير مثبتة علمياً.....	٤٠
– المبادئ التي يجب مراعتها عند وضع برنامج تأهيلي لاضطراب طيف التوحد	٤٣
– تعقيب عام على الإطار النظري.....	٤٣
الفصل الثالث: الدراسات السابقة	**٤٥ – ٦١**
أولاً:– المحور الأول: الدراسات التي تناولت فنية المحاولات المنفصلة.....	٤٦
تعقيب على الدراسات السابقة للمحور الأول.....	٤٩
ثانيا:– المحور الثاني: الدراسات التي تناولت نظام تبادل الصور.....	٥٠
تعقيب على الدراسات السابقة للمحور الثاني.....	٥٢
ثالثاً:– المحور الثالث: الدراسات التي تناولت اضطراب المصاداة.....	٥٣
تعقيب على الدراسات السابقة للمحور الثالث.....	٥٩
–تعقيب **عام** على الدراسات السابقة.....	٦٠
–ثالثا: الفروض.....	٦١
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	**٦٢ – ٩٠**
أولاً: منهج الدراسة.....	٦٣
ثانياً: عينة الدراسة.....	٦٤
ثالثا: أدوات الدراسة.....	٦٥
رابعاً: إجراءات الدراسة.....	٧٩
خامسا: البرنامج التدريبي.....	٨٥

الفصل الخامس: نتائج الدراسة ومناقشاتها	**٩١ -١٠٦**
أولاً: عرض النتائج ومناقشتها.....	٩٢
- الاحصاء الوصفية	٩٢
- التحقق من صحة الفرض الأول من فروض الدراسة.....	٩٣
- التحقق من صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة.....	٩٦
- التحقق من صحة الفرض الثالث من فروض الدراسة.....	٩٦
- ثانياً: ملخص نتائج الدراسة.....	١٠٢
- ثالثاً: توصيات الدراسة.....	١٠٤
- رابعاً: البحوث المقترحة.....	١٠٦
قائمة المراجع	**١٠٧-١١٥**
قائمة المراجع.....	١٠٧

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
١	مقارنة بين DSM-4 و DSM-5	٣٤
٢	مسميات البورد الأمريكي	٤٠
٣	ملخص دراسة الحالة لأطفال عينة الدراسة	٦٦
٤	يوضح مكونات الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها	٦٩
٥	المقاييس السابقة المعنية باضطراب المصاداة	٧٠
٦	تعديل الصياغة اللغوية لبعض عبارات مقياس اضطراب المصاداة، وفقاً لأراء المحكمين	٧١
٧	نسب اتفاق المحكمين على عبارات مقياس المصاداة	٧٢
٨	نتائج معاملات الارتباط	٧٤
٩	معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس	٧٥
١٠	معامل ثبات مقياس اللغة الإيكولالي	٧٦

١١	الاتساق الداخلي قيم (ر)	٧٦
١٢	معاملات الارتباط بين درجات أطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس المصاداة إعداد (الباحث) ودرجاتهم على مقياس المصاداة إعداد (إبراهيم ذكي)	٧٧
١٣	معاملات الثبات لمقياس المصاداة	٧٨
١٤	طريقة وضع الدرجات وتصحيح مقياس المصاداة	٧٩
١٥	الفنيات المستخدمة في البرنامج	٨٥
١٦	خريطة البرنامج	٨٨
١٧	مراحل ومحتوى جلسات البرنامج	٨٩
١٨	الإحصاءات الوصفية للقياسات الثلاث	٩٢
١٩	الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية)	٩٤
٢٠	الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي التتبعي على مقياس المصاداة (الابعاد والدرجة الكلية)	٩٧
٢١	تأثير البرنامج التدريبي في خفض اضطراب المصاداة	١٠١
٢٢	درجات الأطفال المشاركين في الدراسة على مقياس المصاداة كما يدركها الباحث والأخصائي والأم في القياس القبلي	١٠٣
٢٣	درجات الأطفال المشاركين في الدراسة على مقياس المصاداة كما يدركها الباحث والأخصائي والأم في القياس البعدي	١٠٣
٢٤	درجات الأطفال المشاركين في الدراسة على مقياس المصاداة كما يدركها الباحث والأخصائي والأم في القياس التتبعي	١٠٤

ملاحق الدراسة

رقم الملحق	عنوان الملاحق	رقم الصفحة
١	الموافقات الأمنية على إجراء الدراسة	١١٧
٢	استمارة دراسة الحالة وجمع بيانات أطفال العينة	١٢٠
٣	اسماء السادة محكمين المقياس والبرنامج	١٢٣
٤	الصورة النهائية لمقياس المصاداة لأطفال اضطراب طيف التوحد	١٢٥
٥	جلسات البرنامج	١٢٨
٦	ملخص الدراسة باللغة العربية	١٣٢
٧	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	1

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

أولًا: مقدمة.

ثانيًا: مشكلة الدراسة.

ثالثًا: أهداف الدراسة.

رابعًا: أهمية الدراسة.

خامسًا: حدود الدراسة.

سادسًا: مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

أولًا:- المقدمة:

إنَّ اضطراب طيف التوحُّد (Autism Spectrum Disorders، ASD) هو مِن أكثر الإعاقات النمائية غموضًا لعدم الوصول إلى الأسباب الحقيقية له، وكذلك غرابة أنماط سلوك هذا الاضطراب، إنه يتميز بمجموعة مِن الأعراض التي تشغل الطفل بذاته، حيث تظهر أعراض وخصائص هذا الاضطراب في السنوات الأولى مِن حياة الطفل، وتتضح بشكل أكبر بعد العامين أو الثلاثة أعوام الأولى وتستمر مع الفرد حيث يختفي بعضها أحيانًا ويظهر أحيانًا أخرى أو تظهر أعراض جديدة، وإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد فئة غير متجانسة بدرجة كبيرة مِن حيث الخصائص والصفات، وهذا ما يزيد التفسير لهم تعقيدًا، إضافة إلى ظهور قصور في كافة المهارات ومِن أهمها المهارات اللغوية والمعرفية، مما يؤدي للصعوبة وعجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي بأشكاله المختلفة، مع أنماط سلوكية نمطية تكرارية، هذا بالإضافة إلى العجز في الإدراك.

ويعتبر اضطراب طيف التوحُّد اضطرابًا نمائيًا عامًا ومنتشرًا بكثرة ويؤثر سلبًا على العديد مِن جوانب النمو الأخرى، وليس على الجانب العقلي أو الجانب الانفعالى فقط، بل أن الواقع يشهد أن أغلب جوانب النمو تتأثر به مثل الجانب العقلي المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي وبالتالي التواصل بأشكاله المختلفة، والجانب الانفعالي واللعب التخيلي والتقليد الحركي، مع وجود السلوكيات التكرارية والنمطية بشكل ملاحظ.

وأشار أحمد خضري (٢٠٢٣) أن اضطراب طيف التوحُّد مِن أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، وكذلك لوالديه ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه وكذلك المعلمين، ويرجع ذلك إلى أن هذا الاضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوكيات المصاحبة له، واختفائها فترة وعودتها فترة أخرى، وتتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى، فضلًا عن أن هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة مِن الوالدن وإخوته وكذلك المُعلمين في المدرسة.

وتشير آية خالد (٢٠٢٢) أن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في ظل تلك الخصائص والصفات يشكل إزعاجًا لكل المحيطين به، وتنعكس آثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، واكتسابه للغة والأنماط السلوكية، والقيم والاتجاهات، وأسلوب التعبير

عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد يظهر أنماطًا سلوكية تفاعلية قليلة جدًّا أو شبه منعدمة بالمقارنة بالأطفال الذين لديهم تقبل اجتماعي جيد، كما انه يعاني مِن أنماط سلوكية شاذة غير مقبولة اجتماعيًّا.

ويُعد أطفال اضطراب طيف التوحُّد مِن أكثر فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي تعاني مِن ضعف التواصل، حيث يعيشون غربة فرضتها عليهم خصائص وأعراض هذا الاضطراب، فهما أكثر الفئات التي تعاني مِن نقص القدرة على المبادرة بالكلام والرد على الأسئلة الموجهة إليهم، وتكوين العلاقات مقارنة بالفئات الأخرى الخاصة التي تعاني مِن مشكلات معرفية.

وقد شهدت العقود الأخيرة تقدمًا كبيرًا في مجال اضطراب طيف التوحُّد مقارنة بما كانت عليه النتائج العلمية في الحقبة الزمنية التي اكتشف فيه ليو كانر(١٩٤٣) هذا الاضطراب، ولعل ما يميز هذا التقدم كونه تقدمًا شاملًا تناول جميع المفاهيم المرتبطة باضطراب طيف التوحد، مثل فهمنا لأسبابه، وآلية تشخيصه، وأعراضه، وكيفية التعامل معه مِن خلال أفضل البرامج السلوكية التربوية، (محمد الجابري، ٢٠١٤).

واضطراب طيف التوحُّد مِن الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تستمر مع الطفل منذ ظهورها وعلى مدى حياته، وتؤثر على جميع جوانب النمو وتبعده عن النمو الطبيعي ويؤثر هذا النوع مِن الاضطرابات الارتقائية على التواصل سواء كان اللفظي أو التواصل غير اللفظي وأيضًا على العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ويظهر في السنوات الثلاث الأولى مِن عمر الطفل ويفقده الاتصال بمن حوله، ويتحسن بالتدخل العلاجي المبكر (سهى نصر، ٢٠٠١).

ويشير الدليل الإحصائي الخامس والتشخيصي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة:

Guide the American Diagnostic and Statistical Manual Disorders (DSM-5):

إن اضطراب طيف التوحُّد يعاني من عرضين أساسيين هما: قصور في التواصل الاجتماعي، وأنماط متكررة ومحدودية الأنشطة والاهتمامات ومشكلات حسية.

وتُعد اضطرابات التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، مِن المشكلات الأساسية التي تؤثر على مظاهر نموه الطبيعي وتفاعله، وإنه سهل التمييز بين أطفال اضطراب طيف التوحُّد والأطفال الذين لديهم تأخر لُغوي فقط، فالأطفال ذوي التأخر اللغوي، تكون اللغة الاستقبالية جيدة؛ أي يفهمون التعليمات ويحاولون التواصل والتفاعل بالإشارت مثلًا، وهذا ما لا

نجده في أطفال اضطراب طيف التوحد نجدهم لا يتواصلون بأي طريقة، وغالبًا لا يفهمون التعليمات أي حتى اللغة الاستقبالية لديهم أيضًا بها قصور.

ومِن أهم أعراض قصور مهارات التواصل لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد فهي تكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيًّا وبطريقة وظيفية ملائمة، وعدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون، وعدم القدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القدرة على التواصل (بطرس حافظ، ٢٠١٠).

ويذكر عادل عبد الله (٢٠٠٠) أن مِن الأشياء المهمة التي يمكن ملاحظتها بوضوح عند الطفل ذي اضطراب طيف التوحد والتي تشكل أحد أوجه القصور الأساسية هي الاستخدام غير العادي للغة، حيث إنها قد لا تنمو مطلقًا، أو أنها تنمو ولكن يستخدم منها كلمات دون أن يكون لها معنى محدد وواضح، وغالبًا ما يقوم بتكرار غير ذي معنى (ترديد) وهي مِن الأمور التي قد تعوقه عن التواصل الطبيعي، كما أن كلامه ينقصه الوضوح ولديه أيضا نقص في التواصل البصري وفهم تعبيرات الوجه والإيماءات.

ولقد شهد ميدان اضطراب طيف التوحُّد خلال العقدين الآخيرين تطورًا كبيرًا، بسبب اهتمام الباحثين بفهم هذا الاضطراب الذي أصبح يتزايد بصورة كبيرة في الآونة الأخيرة وهذا التزايد قد يرجع لزيادة الوعي عند الآباء فأصبحوا أكثر دراية بأعراض هذا الاضطراب، فبمجرد ظهور بعض هذه الأعراض على الطفل يتوجهوا به إلى المختصين لتشخيصه، ومن أهم أسباب زيادة هذا الوعي وفرت الأبحاث والكتب التي تناولت هذا الاضطراب بالإضافة إلى دور الإعلام بوسائله المختلفة في ذلك، وهذا أدَّى إلى زيادة التدخلات التأهيلية لهؤلاء الأطفال ومِن أبرز هذه التدخلات، التدخل السلوكي، الذي يسعى إلى تعلم طرق وأساليب تواصل مع الطفل مِن خلال وضع برامج تعليمية محددة ومكثفة للطفل، ولقد أشارت العديد مِن الدراسات إلى أن برامج التدخل السلوكي تسهم مِن خلال أساليبها الفعالة في التخفيف مِن شدة أعراض هذا الاضطراب، (محمد كامل، ٢٠٠٥).

وأشارت العديد مِن الدراسات إلى أهمية إستراتيجية المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد:

حيث أشارت دراسة أحمد موسى (٢٠١٦) إلى أهمية المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

كما كشفت دراسة عبد العزيز السرطاوي (٢٠١٧) عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات اللغة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث تم التحقق مِن صحة الفرض القائل بوجود تحسن في درجات التطبيق البعدي والتتبعي عن درجات التطبيق القبلي.

كما أظهرت دراسة منى سعودي (٢٠١٥) إلى أهمية المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث أظهرت النتائج وجود تحسن في درجات المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة.

كما أشارت بعض الدراسات إلى فاعلية فنية تبادل الصور في تنمية مهارات أطفال اضطراب طيف التوحد:

حيث أوضحت نتائج دراسة خالد سعيد (٢٠٠٩) إلى وجود تحسن ملحوظ في درجات أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المجموعة التجريبية الذين تم تدريبهم ببرنامج قائم على نظام تبادل الصور لتنمية مهارة الانتباه المشترك عندهم، عن درجات المجموعة الضابطة الذين تم تدريبهم ببرنامج بفنيات أخرى.

وأظهرت دراسة خالد شريف (٢٠١٩) إلى وجود تحسن في مهارات التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

كما أشارت دراسة رضا كشك (٢٠٠٧) إلى أهمية نظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث ركزت الدراسة على مهارات اللغة مِن خلال نظام تبادل الصور وأظهرت النتائج تحسن واضح في هذه المهارات.

كما أشارت دراسة منى فرحات (٢٠١٧) إلى فاعلية برنامج قائم على تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث أظهرت النتائج وجود فروق في درجات التطبيق لصالح التطبيق البعدي.

*أتبع الباحث في كتابة المراجع أسلوب كتابة الأسم الأول والأخير للمؤلف في توثيق المتن، والأسم ثلاثي أو كما توفر، في قائمة المراجع.

مشكلة البحث:

بعد الاطلاع على أدبيات علم النفس الخاصة بمتغيرات الدراسة ومشكلات اللغة عامة، حيث يشير كلٌّ مِن محمد السيد ومنى خليفة (٢٠٠٣) أن نسبة كبيرة مِن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد لديهم اضطراب المصاداة.

وكذلك دعت الحاجة لهذه الدراسة بسبب عمل الباحث في مجال التخاطب وقيام الباحث بعمل عينة استطلاعية مصغرة مِن خلال الأطفال المترددين على مراكز التخاطب، قام فيها بتطبيق مقياس المصاداة إعداد/ إبراهيم زكي، على ٢٠ طفل مِن الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحُّد الناطقين وتتراوح أعمارهم ما بين ٦ لـ ١٢ عام وجد أن ٨ أطفال منهم لديهم اضطراب المصاداة، وهذا يعني نسبة ٤٠% مِن العدد الكلي للعينة الاستطلاعية.

وعندما يبدأ الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في إظهار تقدم في النمو اللغوي، فإنه ربما يتعلم الكلمات ويحفظها عن ظهر قلب ولكن قدرته على توظيفها في التواصل ربما تكون محدودة، وربما يعجز أكثر مِن نصف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن استخدام الكلام المفيد في الحديث ويرددون كلمات الآخرين وعباراتهم دون فَهم كصدى صوت لك (أسامة فاروق والسيد الشربيني، ٢٠١٠).

وتشير دراسة Rydell (2014) أنه ما بين (٢٨: ٦١٪) مِن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد يعانون مِن ضعف في نمو اللغة التعبيرية بالإضافة إلى مشكلات ترديد الكلام والنمطية في الكلام والسلوك وقلب الضمائر.

وتشير دراسة Beaud (2010) أن اضطراب المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد يعتبر إعاقة لُغوية لعملية التفاعل والتواصل، وأشارت هذه الدراسة إلى أن المصاداة واحدة مِن أهم الأعراض الرئيسية لضعف اللغة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.

كما أشارت دراسة Valenzuela (2013) أن الطفل ذي اضطراب طيف التوحُّد يستخدم الترديد المرضي للكلام عندما يريد أن يحصل على اهتمام الآخرين وهي صفة معوقة لتواصل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد مع الأفراد الآخرين، وهو يظهر أكثر عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد ذوي الكفاءات والقدرات اللغوية المنخفضة، وأن هناك علاقة قوية بين المصاداة والتطور اللغوي، فكلما زاد تطور اللغة اللفظية والتعبيرية لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحُّد قلت أعراض اضطراب المصاداة.

ويشير الدليل الإحصائي الخامس والتشخيصي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة (٢٠١٣)، أن المصاداة مِن السمات الأساسية لدى أغلب أطفال اضطراب طيف التوحُّد الناطقين.

بينما أشارت دراسة Grossi (2013) إلى أن هناك فروق بين المصاداة العرضية لدى أطفال التأخر اللُّغوي والدائمة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت أن المصاداة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد هي تعبير لُغوي بالنسبة له وقد تحدث في الحالة التي يكون فيها الطفل يريد المشاركة في عملية تواصلية ويفتقر السيطرة على الكلام وكيف يوظفه بطريقة صحيحة فيكرر كلمات الطرف الآخر بدلًا مِن اختيار إجابة مناسبة.

ومِن خلال ما ذكره الباحث في الأسطر السابقة انبثقت فكرة الدراسة الحالية في خفض أعراض اضطراب المصاداة مِن خلال برنامج تدريبي قائم على الدمج بين فنيات (المحاولات المنفصلة وتبادل الصور).

وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل التالي:

– ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية؟

ويندرج منه الأسئلة الفرعية التالية:

– ماالفروق في متوسطات رتب درجات أطفال العينة بعد تطبيق البرنامج على مقياس المصاداة؟

– ما الفروق في متوسطات رتب درجات أطفال العينة بعد تطبيق البرنامج على مقياس المصاداة؟

– ما الفروق في متوسطات رتب درجات أطفال العينة بعد فترة مِن التطبيق على مقياس المصاداة؟

ثالثًا:- **أهداف الدراسة:**

- تهدف الدراسة الحالية إلى:

١- التحقق مِن مدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور في خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في المرحلة الابتدائية.

٢- خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في المرحلة الابتدائية.

٣- التعرُّف على مدى استمرارية الانخفاض في أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في المرحلة الابتدائية، بعد فترة مِن التطبيق.

رابعًا:- أهمية الدراسة:

تتبلور أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

أ- الأهمية النظرية:

تأتي أهمية الدراسة مما يتوقع أن تسهم به في الميدان التربوي، في ضوء نتائجها، وأن يفيد فيما يلي:

١- إلقاء الضوء على الدمج بين فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور وجدوى هذا الدمج أثناء التدريب في خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

٢- تمثل هذه الدراسة إضافة إلى التراث التربوي المتعلق بخفض المشكلات اللغوية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

ب- الأهمية التطبيقية:

تتبع الأهمية التطبيقية مما يلي:

١- يمكن أن يسهم استخدام فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور، في خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، مما يمكنهم مِن ممارسة حياتهم بصورة شبه طبيعية.

٢- اعتمادًا على ما سوف تتوصل إلى نتائج الدراسة، فإنه سوف يسهم في تطوير أساليب إعداد البرامج التأهيلية لخفض اضطراب المصاداة.

٣- يمكن التوصل إلى نتائج شبه تجريبية تشير إلى فعالية هذه الفنيات في خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

٤- توفير برنامج تدريبي قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور، تم تطبيقه ومعرفة فعاليته بطرق علمية، وذلك لمساعدة أولياء الأمور على تأهيل أطفالهم مِن ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك لسرعة دمجهم في المجتمع، ولتقليل النفقات المادية الكثيرة التي تنفق على جلسات تأهيلية تتم ببرامج غير مجدية.

خامسًا:- مصطلحات الدراسة:

التعريف الإجرائي للفاعلية:

يُعرف الباحث الفاعلية على أنها تحقيق أهداف البرنامج المقترح، وتقاس مِن خلال الفروق بين التطبيق القبلي والبعدي على مقياس اضطراب المصاداة.

التعريف الإجرائي للبرنامج:

هو مجموعة مِن الإجراءات المنظمة، والمخططة بناءً على أهداف محددة وواضحة، تستهدف خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وسوف يعده الباحث في شكل جلسات قائمة على فنيات المحاولات المفصلة وتبادل الصور، بالإضافة لاستخدام فنيات أخرى مساعدة مثل التعزيز والتشكيل والنمذجة...

التعريف الإجرائي لاضطراب طيف التوحد:

يعرف الباحث اضطراب طيف التوحُّد بأنه اضطراب نمائي يتسم بالغموض والغرابة في السلوكيات والأنماط ويصاحبه قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي بالإضافة لمشكلات سلوكية وظائفها (حسية أو هروب أو حب تملك أو جذب الانتباه).

التعريف الإجرائي لاضطراب المصاداة:

يعرفه الباحث بأنه التكرار لكلام الآخرين وتنقسم إلى نوعين الفورية: وتكون كأنها صدى لصوت المتكلم والرد على السؤال بمثله، ومؤجلة ويكون الرد فيها بتغيير في الصيغة أو حذف وإضافة على السؤال، أو قول كلمات غير مناسبة للحدث الحالي.

التعريف للمحاولات المنفصلة الإجرائي:

يعرف الباحث إستراتيجية المحاولات المنفصلة على أنها هي إستراتيجية تعليمية مِن إستراتيجيات منهجية تحليل السلوك التطبيقي، وفيها نقوم بتجزئة أو تحليل المهارة المراد تدريب الطفل عليها إلى وحدات صغيرة ويتم التدريب فيها بشكل منظم ومتسلسل متتابع يبدأ بمثير مِن الباحث ثم الاستجابة مِن الطفل (فمساعدة أن تطلب الأمر) ثم نختم الخطوات بالتعزيز الفوري.

التعريف الإجرائي لتبادل الصور:

وهي عبارة عن مساعدات بصرية تقدم للطفل في المراحل الأولى مِن التدريب لمساعدته على التمييز بين الإجابة والسؤال ثم يقوم بالرد المناسب على السؤال.

سادسًا:- حدود الدراسة:

١-**الحدود الموضوعية:** حيث تقع الدراسة الحالية ضمن نطاق علم النفس التربوي، ويتحدد بالمتغيرات التي تناولتها الدراسة وتتمثل في استخدام فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور كمتغير مستقل، واضطراب المصاداة كمتغير تابع.

٢-**الحدود البشرية:** تم تطبيق البحث على عينة مِن أطفال اضطراب المصاداة ذوي اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية.

٣-**الحدود الزمنية:** طبقت الدراسة خلال العام الدراسي (٢٠٢٢\ ٢٠٢٣).

٢-**الحدود المكانية:** طبقت الدراسة داخل محافظة القاهرة.

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولًا:- المحور الأول: فنيات المتغير المستقل.

ثانيًا: المحور الثاني: المتغير التابع.

ثالثًا: اضطراب طيف التوحُّد وخصائصه.

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولًا:- المحور الأول: فنيات المتغير المستقل (تدريب المحاولات المنفصلة – تبادل الصور).

إستراتيجية المحاولات المنفصلة ((Discrete Trial Training (DTT):

هي عبارة عن إستراتيجية تعليمية تستند إلى مبادئ منهجية تحليل السلوك التطبيقي، وتشتمل على تجزئة المهارات إلى مكونات صغيرة، وفيها يتعلم الأفراد بشكل فردي وتتضمن تطبيق مكثف لاجراءات تحليل السلوك التطبيقي، ضمن بيئة تعليمية منظمة مِن أجل تعليم مهارات محددة (Smith، 2001).

أيضًا تعرف بأنها عبارة عن إستراتيجية تعليمية تعمل على دمج منهجية تحليل السلوك التطبيقي مع تحليل المهام السلوكية المعقدة إلى وحدات صغيرة بطريقة مبسطة ونمط متكرر لتسهيل عملية التعلم.

كما تعرف إستراتيجية المحاولة المنفصلة على أنها أسلوب شائع الاستخدام ضمن التدخلات السلوكية المكثفة لأطفال اضطراب طيف التوحُّد (رايبه حكيم، ٢٠٠٣).

ويتم تعريف إستراتيجية المحاولات المنفصلة على أنها عبارة عن إجراء تدخلي باستخدام تحليل السلوك التطبيقي لتكريس المهارات مِن خلال تسلسل منظم للعناصر التعليمية البسيطة والدقيقة، هذه المهارات هي المهارات المعرفية، التواصل واللعب، المهارات الاجتماعية، ومهارات العناية بالذات (إبراهيم العثمان، ٢٠٠٦).

أيضًا تعرف إستراتيجية المحاولة المنفصلة بأنها عبارة عن طريقة للتدريس بشكل مبسط وخطوات منظمة بدلًا مِن تدريس مهارة كاملة خلال مرة واحدة، يتم تجزئة المهارة ويعاد بناؤها باستخدام المحاولات المنفصلة لتدريسها خطوة خطوة بالترتيب (أيمن فرج، ٢٠٠٦).

هي عبارة عن تصميم تعليمي، حيث يتم تقديم فرص الاستجابات بالترتيب في كل تدريب وبذلك تصبح العناصر الخاصة بالتدريب قابلة للإدراك والتمييز مِن قبل المتعلم، ويمكن تسجيل استجابات المتعلم بشكل دقيق (علا إبراهيم، ٢٠١١).

وتعرف بأنها نموذج دقيق لتقديم تعليمات موجهة مِن قبل المختص لتبسيط التفاعلات التعليمية لتحسين عملية التعلم لأطفال اضطراب طيف التوحُّد (سميرة عبداللطيف،٢٠٠١).

كما تعرف إستراتيجية المحاولة المنفصلة بأنها عبارة عن طريقة تأهيلية تعتمد على تحليل السلوك التطبيقي، وهي عبارة عن إجراءات منظمة لتدريس المهارات عن طريق تجزئتها إلى خطوات بسيطة قابلة للتعلم بسهولة (حسام أبو زيد، ٢٠١١).

ويرى الباحث أن التعريفات السابقة قد اتفقت على أن المحاولات المنفصلة هي إستراتيجية تعليمية يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وإنها عبارة عن وحدة تعليمية يمكن تقسيمها إلى وحدات تعليمية صغيرة.

التعريف الإجرائي:

يعرف الباحث إستراتيجية المحاولات المنفصلة على أنها هي إستراتيجية تعليمية مِن إستراتيجيات منهجية تحليل السلوك التطبيقي، وفيها نقوم بتجزئة أو تحليل المهارة المراد تدريب الطفل عليها إلى وحدات صغيرة، ويتم التدريب فيها بشكل منظم ومتسلسل متتابع يبدأ بمثير مِن الباحث ثم الاستجابة مِن الطفل (فمساعدة أن تطلب الأمر) ثم نختم الخطوات بالتعزيز الفوري.

مكونات إستراتيجية المحاولات المنفصلة:

المثير القبلي:

هو أي شيء في البيئة يؤدي إلى حدوث الاستجابة، وهذا ما يسمى بالمثير اللفظي (Vocal Stimulus) فإذا إستجاب الطفل للمثير القبلي بطريقة صحيحة، يتبعه معزز كنتيجة لحدوث سلوك الاستجابة، ويصبح المثير مثيرًا تمييزيًا Discriminative Stimulus. حيث يقدم الباحث للطفل تعليمات بسيطة أو سؤال مثال: ما لون هذه الكرة؟ أو ضع يدك على شعرك.

٢- الاستجابة:

هي كل ما يقوله الطفل أو يفعله، أي يفعل ما يطلب منه، وتصنف في الأغلب على أنها استجابة صحيحة أو استجابة غير صحيحة.

٣- المساعدات أو التلقين:

هو مثير يهدف إلى مساعدة الطفل على الاستجابة بشكل صحيح بعد تقديم المثير القبلي، حيث يساعد الطفل على تأدية المهارة المطلوبة خلال المحاولات مما يجنبه الإحباط، ونقوم بتعزيز الطفل بعد تقديم المساعدة ويكون التعزيز على الفور، حتى يحدث اقتران بين الاستجابة والتعزيز لدى الطفل، مما يزيد مِن احتمالية حدوث السلوك مرة ثانية.

*مثال: يقوم الباحث بنمذجة الإجابة جسديًّا أو شفهيًّا إذا كان يريد تقديم مساعدة كلية، أو بتوجيه يد الطفل على شعره وتوجيهه ليؤدي الاستجابة المطلوبة، بعد ذلك المساعدة تتلاشى تدريجيًّا وفي النهاية تختفي المساعدة ويقدم الطفل الاستجابة بمفرده.

وللمساعدات أنواع عدة منها: المساعدة الجسدية واللفظية والمكانية والإيمائية، ويتم تحديد نوع المساعدة المستخدمة حسب قدرات الطفل وحاجاته، ومستوى الصعوبة في المهارة التي يتم التدريب عليها.

وللمساعدات أيضًا درجات أو مستويات، مِن الكلية للمتوسطة للبسيطة حتى يتلاشى وينتهي تقديمها، ويجب البدء مع الطفل بالدرجة الأقل حتى لا يعتمد علينا بشكل كلي.

٤-التعزيز:

هي المكافأة التي تهدف إلى إثارة دافعية الطفل لتكرار الاستجابة الصحيحة مرة أخرى، ويجب أن تكون فورية بعد الاستجابة حتى يحدث اقتران بينها وبين الاستجابة الصحيحة.

الفترة الفاصلة بين كل محاولة والأخرى:

وهي فترة زمنية قصيرة تكون بين المحاولة والمحاولة الأخرى، يستمتع الطفل خلالها بالمعزز الذي حصل عليه مقابل استجابته الصحيحة، وفي ذات الوقت يقوم المدرب بتسجيل الاستجابات المتعلقة بالمحاولة.

*يتم الانتظار من (٣:٥ ثواني) ثم تقدم المساعدة وليس بعد المثير مباشرة.

مراحل تنفيذ إستراتيجية المحاولات المنفصلة:

المرحلة الأولى:

تتكون مِن إنشاء علاقة قوية وجيدة تشتمل على عمل اقتران بين الباحث والمعزز الأقوى لدى الطفل، حتى تحدث هذه العلاقة الجيدة بين الباحث والطفل، وبعد ذلك تبدأ السلوكيات الجيدة في الزيادة والسلوكيات السيئة في الانخفاض.

المرحلة الثانية:

تعرف بمرحلة المهارات التأسيسية أو الاستعداد للمرحلة القادمة، وتستخدم إستراتيجية المحاولات المنفصلة لتدريس المهارات الحياتية اليومية والأكاديمية واللغوية، وهذا يشمل مهارات تنفيذ الأمر والتقليد والمطابقة ومهارات اللعب المناسبة للمرحلة العمرية والعقلية والتمييز بين الإرشادات التي تعطى.

المرحلة الثالثة:

تشمل برامج التواصل اللفظي وغير اللفظي، مثل مهارات اللغة التعبيرية وكذلك طرق التواصل البديلة، سواء كانت بالإشارة أو عن طريق نظام تبادل الصور.

ولزيادة فرص التعلم لأطفال اضطراب طيف التوحُّد أثناء إستراتيجية المحاولة المنفصلة؛ لا بُدَّ مِن تقديم مثير ملحوظ، تلقين ضابط، ونتحكم جيدًا في ضبط المثير (Smith، 2001).

- استمارة (التقويم):

عبارة عن استمارة خاصة بكل محاولة تدريبية تتضمن:

٢-الأهداف مكتوبة بشكل صحيح ومبسط.

٢ – استجابات الطفل.

٣–مستوى ونوع التلقين المستخدم أو أي ملاحظات أخرى.

ما يجعل التدريب مِن خلال المحاولات المنفصلة مميز عن إستراتيجيات التعليم الأخرى، هو الدرجة العالية مِن التنظيم وعادة يستمر التدريب على الهدف، حتى تتحقق نسبة نجاح ما بين (٨٠ : ١٠٠%) مِن خلال محاولات متعددة خلال عدة جلسات(Smith، 2001). **طريقة تنفيذ إستراتيجية المحاولات المنفصلة:**

يقدم Olgetree وصفًا لمراحل تنفيذ إستراتيجية المحاولات المنفصلة:

١– عمل دراسة حالة لكل طفل لجمع المعلومات الأساسية الخاصة به مِن خلال الوالدين، والمُعلمين وأيضًا مِن خلال الملاحظة المباشرة للطفل ويفضل أن يتم إجراء هذه الملاحظات في أماكن مختلفة، مثل المدرسة والمنزل أو النادي.

٢–عمل تحليل وتسلسل للمهارات الأساسية قبل بدء البرنامج التدريبي.

٣– يجب أن يجلس كلٌّ مِن الطفل والباحث وجهًا لوجه لتقليل التشتت.

٤ – تحديد معززات الطفل مثل (الألعاب المفضلة للطفل، العصائر، الحلويات، الصلصال... هذه المعززات ليس بالضروري أن تكون مرتبطة بالمثير أو الاستجابة الناتجة مِن الطفل ويمكن تغييرها مِن جلسة إلى أخرى أو مِن هدف إلى آخر.

*يفضل عمل اختبار اختيار المعززات بأنواعه المختلفة الحر المتعدد والحر الثنائي وغير الحر.

مميزات استخدام إستراتيجية المحاولات المنفصلة مع أطفال اضطراب طيف التوحُّد:

١– مِن أهم مميزات إستراتيجية المحاولات المنفصلة ضمن حدود حجرة التعلم، هي أنها تُعزز بشكل فوري، وهذا يثبت عادات التعلم الجديدة بشكل أسرع (Smith، 2001).

٢– أحد التدخلات التأهيلية التي يتم استخدامها لزيادة مهارات التواصل، الأكاديمية، الاستقلالية الشخصية (أي رعاية الذات)، اللعب الوظيفي والتخيلي، بالإضافة إلى استخدامها في خفض المشكلات السلوكية مثل: التقليد الحرفي، الترديد الكلامي (المصاداة)، السلوكيات النمطية، المشكلات السلوكية ذات الوظيفة الحسية.

٣- تسمح إستراتيجية المحاولات المنفصلة للكثير مِن التكرارات أن تحدث طوال الوقت، مما يمكننا مِن قياس التقدم وكذلك العمل على تعميم المهارة في بيئات ومواقف مختلفة.

٤- إستراتيجية المحاولات المنفصلة تهتم بتدريب الطفل على مهارات الانتباه بأنواعه والتقليد والمحاكاة وغيرهم، وأيضا الربط بين الاستجابة الصحيحة والحصول على المعزز، وهذه المهارات مهمة جدًّا ليكتسبها الطفل ذي اضطراب طيف التوحد لأن كل مِن هذه المهارات تجعل الطفل قادرًا على كيفية التعلم مِن البيئة المحيطة به (التعلم بالملاحظة).

هـ- إستراتيجية المحاولات المنفصلة يمكن تنفيذها داخل حجرات التعلم كما ينبغي تدريب المدربين على كيفية تسجيل البيانات بشكل دقيق وواضح.

٦- كما أن المركز القومي للتوحد أدرج إستراتيجية المحاولات المنفصلة كسلسلة مِن الإجراءات السلوكية وإستراتيجية تدخل لتأهيل أطفال اضطراب طيف التوحُّد.

السلوك:

عندما تسمع كلمة سلوك، ما هي الصورة التي تأتي في ذهنك؟

لنقُل مثلًا: بكاء، صراخ، غضب، طفل يضرب زميله أو يكسر الأشياء!

هل تستحضر صورة طفل يرفع صوته في الصف ولا يحترم القواعد المدرسية؟

رغم أن كل ما سبق يعتبر أمثلة على السلوك إلا أنها ليست جميع السلوكيات هي سلوكيات سلبية، فهناك سلوكيات إيجابية فالتعلم سلوك وإلقاء التحية سلوك، إذن هي ننطلق معًا في رحلة سويًّا لمعرفة ما هو السلوك، وفي هذه الرحلة سوف نقوم بعمل سلوكيات فأنا الآن أكتب لك، فإذن أنا أقوم بسلوك الكتابة، وأنت الآن تقرأ ما كتبته لك، فإذن أنت تقوم بسلوك القراءة (عبد الرحمن خليل، ٢٠٢٠).

ويرى جمال الخطيب (٢٠١٧) أن السلوك هو ما يفعله الإنسان ويقوله، فالسلوك يتضمن أفعال الشخص وليس حالته الداخلية، فعندما نقول بإن الشخص غاضب فإنك لم تحدد بذلك السلوك، ولكن عندما تحدد ماذا قال أو فعل عندما كان في حالة الغضب، فإنك بذلك تحدد السلوك، فإذا الغضب صفة والضرب مثلا سلوك.

ما يجب التأكيد عليه في هذا الصدد أن تعريف السلوك وفقًا لعلم النفس السلوكي الذي انبثق عنه تحليل السلوك التطبيقي يرى أن السلوك ظاهرة ترتبط بالتفاعل بين الشخص وبيئته (ضياء أبوسويلم، ٢٠٢١).

التعريف الإجرائى للسلوك:

هو ما يصدر مِن الإنسان مِن قول أو فعل أو حركة، ويمكن سماعه أو رؤيته، حتى نتمكن مِن ملاحظته وقياسه، ومن ثم التدخل.

- تحليل السلوك Behavior Analysis:

نسعى من خلاله إلى فَهم سلوك الأفراد مِن خلال دراسة كيفية تأثير العوامل البيئية، والبيولوجية، والدوائية على سلوك الانسان والحيوان (جمال الخطيب، ٢٠١٧).

تحليل السلوك التطبيقي (ABA) Applied Behavior Analysis:

حيث يعتبر العالم سكينر هو المؤسس لتحليل السلوك التطبيقي.

وتحليل السلوك التطبيقي الذي يعرف اختصارًا بـ (ABA)، هو العلم الذي يهتم بالتطبيق المنظم لمجموعة مِن القوانين والمبادئ والفنيات العلمية المستندة إلى نظريات التعلم وعلم السلوك الإنساني بهدف تحسين السلوكيات المهمة اجتماعيًّا إلى درجة ذات مغزى، والتثبت تجريبيًّا مِن أن إجراءات التدخل المستخدمة هي المسؤولة عن التغير الذي حدث للسلوك المستهدف (Alberto,& Troutman, 2013).

حيث يعرف تحليل السلوك التطبيقي (ABA)على أنه مجموعة مِن المبادئ التي تشكل الأساس لكثير مِن العلاجات السلوكية، والتي تستند على منهجية التعلم والسلوك، وتشتمل هذه المنهجية على قوانين عامة حول كيفية حدوث السلوك وكيفية حدوث عملية التعلم، ويتم تطبيق هذه القوانين بطريقة تساعد على زيادة السلوكيات المطلوبة، والحد مِن السلوكيات غير المطلوبة والتي تؤثر سلبًا على تعلم الفرد، ويستخدم تحليل السلوك التطبيقي لتنمية مهارات اللغة والتواصل، وتحسين الانتباه والتركيز، وتنمية المهارات الاجتماعية، وتنمية المهارات الأكاديمية (دينا مصطفي، ٢٠١٦).

ولذلك يمكن القول بإن تحليل السلوك التطبيقي هو مجموعة أساليب منهجية منظمة تستخدم للتأثير على السلوك الهام اجتماعيًّا مِن خلال تحديد المتغيرات البيئية التي وثقت نتائج البحوث التجريبية أنها ذات صلة بهذا السلوك (جمال الخطيب، ٢٠١٧).

وفي الآونة الأخيرة أصبح هناك تعاون كبير وواضح بين محللي السلوك التطبيقي وإخصائي التخاطب لتسهيل تعلم اللغة ومهارات التواصل طوال فترة التأهيل لأطفال اضطراب طيف التوحد، وهذا شيء سيكون له أثر إيجابي واضح في المستقبل القريب، ومِن خلال عمل الباحث في مجال التخاطب؛ يرى أنه مِن الأفضل أن يقوم إخصائي التخاطب ومعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة، وكل مِن يتعامل مع الأطفال عمومًا، بدراسة منهجية تحليل السلوك وفنياته، سواء بالاطلاع والدراسة الحرة أو من خلال المؤسسات المختصة.

وتعتبر إستراتيجية المحاولات المنفصلة إحدى أهم فنيات تحليل السلوك التطبيقي، الذي ينبثق مِن النظرية السلوكية، وتم ملاحظة هذه الفنية لأول مرة عن طريق سكنر (Mcphilemy, & Dillenburger, 2013)

ويعتقد لوفاس أن إستراتيجية المحاولات المنفصلة كانت مهمة في تطوير وتنمية المهارات المختلفة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد (Zyra Nicola, 2019).

وقد أوضح لوفاس أن إستراتيجية المحاولات المنفصلة تُبنى على مبادئ نظرية تحليل السلوك التطبيقي، والتي يتم الاستعانة بها حاليًا في الكثير مِن البرامج التدريبية والتأهيلية التي تستخدم مع أطفال اضطراب طيف التوحُّد.

ب- نظام التواصل بتبادل الصور:

Picture Exchange Communication System (PECS):

يتناول هذا المحور عرض لأهم التعريفات التي تناولت نظام تبادل الصور، مع ذكر أهمية ومميزات هذا النظام في تنمية مهارات التواصل عامة وخفض اضطراب المصاداة، وكذلك سوف نتناول المبادئ الأساسية التي يستند إليها نظام التواصل بتبادل الصور، وأيضًا شرح للمراحل التي يتكون منها هذا النظام وأهم الفنيات المستخدمة للتدريب على البرنامج الذي سيُعد.

تم استخدم نظام تبادل الصور في أمريكا عام (١٩٩٤)، وتمَّ بناء هذا النظام بناءً على ملاحظته بأن نسبة كبيرة مِن أطفال اضطراب طيف التوحُّد في مرحلة الطفولة المبكرة ليست لديهم القدرة على التواصل الفعَّال (المناسب لعمرهم)، هذا يعني أن هذا النظام صمم في الأصل

للأطفال الذين يعانون مِن اضطراب طيف التوحُّد، وقد أصبح هذا النظام معروفًا بين المختصيين ويستخدم على نطاق واسع مع الأطفال الذين لديهم مشكلات في مهارات التواصل، وهذا النظام يستخدم بعض فنيات تحليل السلوك التطبيقي لتدريب الطفل على اختيار الصورة المناسبة للشيء المرغوب فيه، وبالتكرار يتعلم الطفل ربط احتياجه بالصورة.

وهذه الصورة تمثل اهتمامات الطفل المفضلة وكذلك ما يريد طلبه أو التعبير عنه، ولذلك يجب قبل البدء في البرنامج إنشاء علاقة اجتماعية جيدة مع الطفل ليتم التواصل بفاعلية (أي عمل اقتران مع الطفل)، حيث إن بدايات التواصل تبدأ مِن الطفل نفسه (والأفضل نبدأ باللعب معه ويكون الجو مرحًا) ومثال على ذلك إذا أراد الطفل أن الكرة عليه أن يأخذ صورة الكرة ويعطيها للباحث الذي يقوم بإعطائه على الفور ما يريده (Stiegler, 2015)

وتعرف سماح قاسم (٢٠٠٦)، هذا النظام بأنه طريقة تواصل بديلة، يتعلم مِن خلالها أطفال اضطراب طيف التوحُّد التواصل مع الآخرين مِن خلال صور تدل على رغباتهم ويستطيعون مِن خلالها التعبير عن احتياجاتهم بشكل سهل وسريع وتركز هذه الطريقة على نقاط القوة لدى الطفل والمتمثلة في فهمه للمعلومات البصرية.

وفي هذا النظام التدريبي يتدرب الطفل على استبدال الصورة بالشيء الذي يريده وبعد فترة مِن التدريب على الكلمات المفردة، نقوم بتدريب الطفل على تنظيم الصور ليُكون الجمل ويعبر أكثر عن احتياجاته ومتطلباته (سهى نصر، ٢٠٠١).

وهناك مشكلة أخرى نجدها إذا حاولنا تدريب أطفال اضطراب طيف التوحُّد على استخدام لغة الإشارة كتواصل بديل، بأن الطفل لديه مشكلة في التقليد، وأيضا عدم فَهم لغة الإشارة بشكل كبير في المجتمع المحيط بالطفل (سماح قاسم، ٢٠٠٦)

كما أن العديد مِن المداخل أو الطرق التقليدية تبدأ بتعليم الطفل التصنيف للأشياء المحيطة حولهم، بينما نظام التواصل بتبادل الصور تكون البداية بتدريب الطفل على الطلب وتكون النتيجة الفورية لاستجابته هي أخذه ما يريد، وهذا يولد لديه دافعية عالية ويساعد على تأكيد التدريب؛ لذلك يجب أن تكون مهارة الطلب أول مهارة يتم التدريب عليها، لأنها تساعد على الاستمرار والاحتفاظ بالمعززات الملموسة والفعالة (سماح قاسم، ٢٠٠٦).

يتضح مما سبق أن نظام التواصل بتبادل الصور تطور كنظام لأطفال اضطراب طيف التوحُّد استجابة للصعوبات التي استمرت سنوات في المحاولات المتنوعة لتدريب هؤلاء الأطفال على التواصل وعلى مهارات اللغة التعبيرية، وإن الاستمرار في هذه المحاولات والطفل لا يستجيب ولا يستطيع عمل محاولات مناسبة لتحقيق احتياجاتها اليومية، ونتيجة لذلك يلجأ هؤلاء الأطفال للتعبير عن احتياجاتهم بسلوكيات غير مقبولة مثل البكاء، ونظام التواصل بتبادل الصور يسمح لأطفال اضطراب طيف التوحُّد باستخدام أساليب تواصل تناسب قدراتهم.

أهمية ومميزات نظام التواصل بتبادل الصور:

عندما يحتاج الطفل ذي اضطراب طيف التوحد شيئًا قد يبكي ويصرخ ويغضب لأنه يريد شيئًا ما، بسبب أنه لا يستطيع توصيل ما يحتاجه للمحيطين به؛ لذا فتقديم صور للتواصل في هذه المرحلة تعتبر مهممة جدًّا لأطفال اضطراب طيف التوحُّد لانها تمكنهم مِن الحصول على ما يريدونه بسرعة بدون فعل مشكلات سلوكية ولذلك فإن الهدف الأساسي مِن نظام التواصل بتبادل الصور هو إكساب الأطفال مهارات تمكنهم مِن التواصل، خاصة أساسيات التواصل في المواقف الاجتماعية (Steege, & Mace ,2011)

وتذكر دائمًا أن المشكلات السلوكية للطفل ما هي إلا وسيلة للتعبير عن احتياجاته التي لا يجيد التعبير عنها لُغويًّا، لذلك حاول دائمًا أن تعلم سبب ووظيفة السلوك حتى تتدخل بطرق صحيحة لخفضه.

إن التغيرات الإيجابية التي تمَّ ملاحظتها في الأطفال بالرغم مِن الاختلافات بينهم هي أن معظم الأطفال أظهروا تحسنًا واضحًا نتيجة استخدام نظام التواصل بالصور، وكذلك تحسن واضح في زيادة في التعبيرات اللفظية الموظفة بطرق صحيحة (سماح قاسم، ٢٠٠٦).

كما يستخدم هذا النظام لتعليم الطفل كيف يختار بين شيئين هو يريد إحدهما مِن خلال تحديدهم لإحدى الصور الموجودة على طاولة التدريب، كما إنه قد يشجع وينمي التواصل بين هؤلاء الأطفال وأقرانهم العاديين، وكذلك يمكن المعلمين وغيرهم مِن التواصل مع هؤلاء الأطفال .(Breaux, 2016)

ويذكر Steege,& Mace (2011) عددًا مِن مميزات نظام التواصل بتبادل الصور التي تميزه عن الطرق الأخرى المستخدمة لتنمية التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد ومِن أهم تلك المميزات:

– عملية تبادل الصور تكون مقصودة وموظفة بطريقة صحيحة، فعندما يمسك الطفل الصورة أو يكون الجملة، فمن حوله يفهم سريعًا الطلب الذي يريده.

– التواصل في هذا النظام يبدأ مِن مبادرة الطفل نفسه ولا يتم تدريب الطفل على الاستجابة التقليدية، وذلك في كل مراحل البرنامج.

– يمكن تعميم هذا النظام، فالطفل يتدرب على الطلب مِن بين موضوعات كثيرة، وكذلك مع أفراد مختلفين وفي بيئات مختلفة، ويتطلب القليل مِن التفاعل، كما أنه يعتمد أكثر على المعلومات البصرية التي هي تعتبر مِن نقاط القوة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

– أيضًا دافعية التواصل لدى الطفل تكون مرتفعة ومفهومة، وهذا يكون طبيعيًا ويزداد بالتعزيز، لأن الطفل يحصل على ما يريده في الحال.

– الموارد المستخدمة في البرنامج غير مكلفة وسهلة الإعداد ويمكن نقلها بسهولة مِن مكان لآخر، فالصور التي تستخدم في هذا البرنامج مِن الممكن أن تكون بسيطة جدًّا، ويفضل استخدام صور فوتوغرافية وليس صورًا مرسومة، ويفضل أن تكون الصور من منزل الطفل.

المبادئ والأسس التي يستند إليها نظام التواصل بتبادل الصور PECS:

١– الاستناد إلى مبادئ منهجية تحليل السلوك التطبيقي:

Applied Behavior Analysis (ABA):

تحليل السلوك التطبيقي هو مجموعة أساليب منهجية منظمة تستخدم للتأثير على السلوك الهام اجتماعيًّا مِن خلال تحديد المتغيرات البيئية التي وثقت نتائج البحوث التجريبية أنها ذات صلة بهذا السلوك (جمال الخطيب، ٢٠١٧).

وتدريب المحاولة المنفصلة ((Discrete trial Training (DTT) تمثل أحد أهم فنيات تحليل السلوك التطبيقي(2011) Steege &, Mace وهذه المبادئ تتحدد في:

- تحديد المعززات شديدة التأثير على الطفل (عمل اختبار اختيار المعززات) (**موقع PECS**).

- استخدام المساعدة بدرجتها المختلفة مع الطفل وتقليلها تدريجيًا مع الوقت للوصول إلى الاستقلالية (كيفية عمل التلقين بطرق صحيحة ومناسبة لقدرات الطفل).

- أن يبدأ التدريب بمهارة الطلب.

- التدريب يبدأ بتعليم الطفل التواصل التلقائي (مرحلة التبادل الحركي).

- الاستناد إلى حقيقة أن التعلم البصري لأطفال اضطراب طيف التوحُّد القائم على تقديم أي مهارة بشكل بصري يعد أمرًا مهمًّا جدًّا.

مراحل نظام التواصل بتبادل الصور وهي ست مراحل:

المرحلة الأولى: وتسمى بمرحلة التبادل الحركي، حيث يتعلم فيها الطفل كيف يقوم باستبدال الصور لأشياء أو أنشطة يريدها.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة للأداء بتلقائية (الحركي التلقائي أو عن بعد)، وفيها يتعلم الطفل تعميم المهارة السابقة باستخدام الصور الفردية في بيئات مختلفة (المدرسة، المنزل، السوق) ومع أشخاص مختلفين.

المرحلة الثالثة: وهي مرحلة التمييز بين الصور، وفيها يتعلم الطفل الاختيار بين صورتين أو ثلاث صور لطلب شيء يريده مِن الصور المعروضة عليه أو المتواجدة معه.

المرحلة الرابعة: وهي مرحلة بناء الجملة، وفيها يتعلم الطفل تكوين جملة بسيطة باستخدام صورة مثل (أنا أريد الكرة).

المرحلة الخامسة: وهي مرحلة الرد على السؤال وعدم تكرار السؤال نفسه (المصاداة)، وهذه المرحلة تتطلب مستوى معين مِن اللغة الاستقبالية (أي لغة الفَهم)، وفيها يتعلم الطفل كيف يستخدم الصور للرد على السؤال، ويرد فيها على سؤال (ماذا تريد؟).

المرحلة السادسة: وهي مرحلة الرد التلقائي، وفيها يتعلم الطفل كيف يرد على الأسئلة المختلفة مثل (ماذا تشاهد؟) (ماذا تأكل؟) (ماذا تحب أن تلعب؟).

وبالطبع لا ينتهي التدريب مِن خلال نظام تبادل الصور بانتهاء المراحل الستة السابقة بل يضاف إليهم مفاهيم لغوية أخرى تشمل مثلًا الكلمة وعكسها مثال (نجمة كبيرة/ نجمة صغيرة)، وأفعال جديدة ومختلفة مثل (يُصلح أو يركب)، والاستجابة بطرق مختلفة مثل (نعم/ لا) وذلك للرد على الأسئلة مثل (هل هذا حُصان؟ هل أنت تريد أن تأكل؟) (منال محمد، ٢٠٢٤).

ثانيًا:- المحور الثاني- المتغير التابع-اضطراب المصاداة Echolalia:

يتكون مصطلح Echolalia مِن مقطعين، الأول Echo ويعني صدى الصوت أو الترديد، أما المقطع الثاني، وهو Lalia فيشير ضمنيًّا إلى اللغة وقد يتكافئ التعبير الأجنبي مع ما يمكن أن نطلق عليه بالعربية الاضطراب الصدوي، أو المحاكاة الآلية، أو حديث المصاداة، حيث أن الفرد بمقتضى هذا الاضطراب يميل إلى تكرار ألفاظ معينة أو جُملًا محددة صادرة مِن شخص آخر أو فيلم أو أغنية في المواقف المختلفة مِن غير علاقة بينهم.

ويُعرِّف عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦) المصاداة بأنها حالة كلامية تتميز بالترديد القسري اللاإرادي لما يقوله الآخرون مِن كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم.

أما جيل بوتشر (٢٠١٠) فيُعرِّف المصاداة بأنها طريقة مِن الكلام يتم فيها ترديد ما يقوله الآخرون بصورة كاملة تقريبًا، وذلك بنفس التشديد على المقاطع وبطبقة الصوت ذاتها، وهناك نوعان مِن المصاداة، الفوري وهو عادة صدى صوت، والمتأخر وهو ما يمكن أن يستخدم في إطار التواصل الاجتماعي لكن بصورة غير صحيحة.

ويُعرِّفها إبراهيم الزريقات (٢٠٢٠) بأنها المصاداة الكلامية، الترديد الكلامي، تكرار الكلمات أو العبارات المسموعة سابقًا، قد يكون التكرار فوريًّا أو مؤجلًا.

التعريف الإجرائي للمصاداة:

يعرفه الباحث بأنها التكرار لكلام الآخرين وتنقسم إلى نوعين: الفورية وتكون كأنها صدى لصوت المتكلم، ومؤجلة ويكون الرد فيها بتغيير في الصيغة أو حذف وإضافة على السؤال.

أنواع المصاداة:

وتشير مي غازي (٢٠١٦) إلى أن للمصاداة عدة أنواع وهي:

- المصاداة الفورية.

- المصاداة المؤجلة.

- المصاداة المختلطة.

وتشير ريهام عبدالوهاب (٢٠٢٠) أن **للمصاداة الفورية** عدة درجات منها:

١-المصاداة التامة:

يكرر الطفل جزء أو كامل الحديث المسموع بالضبط مِن الآخرين.

المتحدث الأول: أين قبعة والدتك؟

المتحدث الثاني: قبعة والدتك.

٢-المصاداة المختصرة جدًا:

تكرار بعض الكلمات ضمن الجملة المسموعة.

المتحدث الأول: أين قبعة والدتك؟

المتحدث الثاني: قبعة.

المصاداة الخفيفة:

تكرار بعض الكلمات المسموعة مع إضافة كلمات أخرى داخل الجملة أو إبدال أماكن الكلمات.

المتحدث الأول: أين قبعة والدتك؟

المتحدث الثاني: قبعة والدتك أين؟

ويشير إبراهيم زكي (٢٠١٩) أن هناك بعض **الوظائف التفاعلية للمصاداة المؤجلة** وتتمثل فيما يلي:

- **أخذ الدور أثناء الحديث:** يسأل المُعلم مثلًا: ماذا فعلت في الملعب؟

فيرد الطفل مستعيرًا عبارة مدرب النادي: كل واحد يقف مكانه أو رفع اليدين عاليًا.

- **الإكمال اللفظي:** وتشمل تكرار العبارات أو الكلمات المكملة المعتادة التي يبدأ بها الآخرون، مثلًا: يقول المُعلم: اغسل يدك، فيردد الطفل وهو يغسل يده: ولد كويس، برافو، مستعيرًا بذلك عبارة المُعلم الذي كان يقولها ليعزز هذا الفعل لديه.

- **التزويد بمعلومات:** وتشمل تكرار الألفاظ التي تقدم معلومات جديدة غير ظاهرة في سياق الموقف، مثلًا عندما تكون الأم على وشك إعداد طعام الغذاء فتسأل الطفل: ماذا تحب أن يكون العشاء؟ فيردد الطفل بمقطع مِن أغنية كان قد سمعها في إعلان تجاري مشهور عن الجبنة كوسيلة لمعرفة الآخر أنه يريد أن يأكل ساندوتش جبنة، وهنا نلاحظ أن الطفل لم يذكر اسم الجبنة بشكل مباشر.

- **التسمية:** وتشمل تكرار الألفاظ التي تسمي أشياء أو تميز أفعال معينة في البيئة، فعندما يفرز المُعلم شرائط الفيديو مع الطفل، فيلتقط الطفل شريط فيديو بكار، ويغني مقطعًا مِن أغنية خاصة بهذا البرنامج، ثم يواصل الطفل التقاط شريط آخر وهكذا، ونلاحظ أن الطفل ردد مقطعًا فقط لتسمية الشريط، ولم يطلب أن يراه.

- **الاعتراض والمنع:** وتشمل تكرار الألفاظ السيئة التي عبَّر عنها الآخرون في وقت سابق، وذلك للاعتراض على فعل ما أو منع شخص مِن فعلٍ ما. فمثلًا عندما يرى الطفل طفلًا آخر يرمي بالورقة على الأرض، فيردد: توقف عن هذا اللعب أو لقد قلت لا، ألف مرة.

– **الطلب:** مثل أن يذهب الطفل إلى شخص راشد ويقول هل تريد ماءً؟ معبرًا بذلك عن أنه هو عطشان ويريد ماءً.

– **النداء:** كتكرار للألفاظ المستخدمة لجذب انتباه الآخرين تجاهه، أو لإقامة اتصال ما بشخص آخر، مثلًا طفل اسمه أحمد يذهب إلى شخص ما يريد أن يبدأ حوارًا معه فيقول: هذا الطفل أحمد اسم لطيف كوسيلة لبدء التفاعل.

–**التأكيد:** كسؤال المُعلم للطفل هل تريد الذهاب للتمرجح؟ فيردد الطفل: أن تتمرجح (Mousa, 2014).

ويشير حمدى الفرماوي (٢٠٠٦) أن هناك **بعض الوظائف اللاتفاعلية للمصاداة المؤجلة:** وهي مثل الوظائف التفاعلية، ولكن يستخدمه مع نفسه وليس مع شخص آخر وتشمل التوجيه والتنظيم الذاتي، والتسميع، والتسمية، والتعبير عن المشاعر، مثلًا ليعبر عن حالة مرح أو سرور لديه أثناء لعبه منفردًا، فيكرر مثلًا عبارة مِن مسرحية مثلًا أو مِن نهاية سعيدة لفيلم وهو يبتسم منهمكًا في اللعب.

أسباب المصاداة عند اضطراب طيف التوحد:

تتعدد التفسيرات حول الأسباب التي قد تؤدي إلى المصاداة ومنها:

تزداد المصاداة أثناء الانتقال مِن نشاط إلى آخر؛ أو مِن مكان إلى آخر، حيث يصعب على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد فهم الوقت والتسلسل الزمني، فقد تكون المراحل الانتقالية محبطة لهم وفي مثل هذه الأوضاع، نجد زيادة في المصاداة (محمد قاسم، ٢٠٠١).

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد يرددون الكلام لتنظيم أفكارهم، حيث إن البعض منهم يعيدون العبارات لتساعدهم على تخزين ما يفترض أن يفعلوه في ذاكرتهم (وفاء الشامي، ٢٠٠٤).

ويعتقد Cooper & Heward (2007) أن الأسلوب الكلي أو الجشطلتي يكون مفيدًا في تفسير اكتساب اللغة في الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد ، فالأطفال يستخدمون الطريقة التحليلية وهي الأكثر شيوعًا في الأطفال العاديين، وهي ترتبط بتقدم الطفل مِن كلمة إلى أخرى

ثم نطق كلمات أو عبارات مختلفة ومتنوعة معتمدًا على القواعد اللغوية، ويؤدي ذلك إلى المرونة في إنتاج النطق، وعلى العكس تمامًا فإن الطريقة الكلية هي استخدام الأسلوب الكلي مثل نطق كلمات متعددة دون أن يفهم الطفل الأجزاء المكونة لها فهمًا حقيقيًّا، وحيث إن الطفل ذي اضطراب طيف التوحُّد يتأخر في النطق مقارنة بالطفل العادي، فإنهم يتعلمون اللغة بالطريقة الكلية مِن خلال المصاداة.

أيضًا يردد هؤلاء الأطفال الكلام لخفض حدة التوتر والقلق الذي يعانون منه، كما أن المصاداة قد تساعد بعض الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد على تخزين هذه المعلومات في الذاكرة، وقد يرجع هذا إلى صعوبات في الفهم، والذي قد يساهم في حدوث ذلك، هو قصور في قدرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحُّد على التركيز (أسامة فاروق وكامل الشربيني، ٢٠١٤).

وهي تحدث عندما يكون الطفل في حالة مِن الخوف أو الألم وفي هذه الحالة تكون المصاداة هروبًا مِن المثيرات الانفعالية السلبية، وهذا التعزيز السلبي قد يزيد مِن تكرار المصاداة لأن الطفل تعلم أنها طريقة فعالة للهروب مِن التحديات والمواقف الضاغطة التي تؤدي إلى عدم الشعور بالراحة، مثل اللزمات الحركية عند أطفال التلعثم (Baer, & Risley, 1987).

ترجع المصاداة إلى قصور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد في التواصل، فالطفل ذي اضطراب طيف التوحد خلال تعرضه للعديد مِن المواقف التي تكون مليئة بالأسئلة والتعليقات، يجد الطفل صعوبات كثيرة في إبداء أي استجابات مناسبة (Baer, & Risley, 1987).

وبناءً على ما تقدم فأن للمصاداة العديد مِن الأسباب أهمها أسباب تتعلق بالطفل نفسه وتفسيراته لما يدور حوله وعدم فهمه لهذا، وهذا ناتج عن خصائص اضطراب طيف التوحُّد وما يترتب عليه مِن مشكلات في الانتباه والتركيز والإدراك والذاكرة العاملة بالإضافة لمشكلات اللغة لديه.

متى يجب التدخل لخفض هذا الاضطراب؟

ذكر Huppe (2008) أن المصاداة هي التكرار اللاإرادي لكلام الآخرين، حيث يكرر الطفل غالبًا كلمة واحدة أو أكثر يتحدث بها شخص آخر، وهي مرحلة لُغوية يمر بها جميع

الأطفال أثناء نموهم اللغوي وتسمى مرحلة التقليد اللفظي، ولكن غالبًا ما تنخفض قبل العامين مِن عمر الطفل، وإذا ظهرت بعد ذلك تكون مشكلة تحتاج لتدخل.

كما أشار Lawrence (2015) إلى أن التقليد اللفظي مرحلة مهمة جدًّا في عملية تعلم اللغة، والتقليد اللفظي أو ما يعرف بالمصاداة يميل إلى الانخفاض والاختفاء في وقت واحد مع تطور المفردات اللغوية، والانتقال لمرحلة التسمية والطلب، وهي منتشرة لدى الأطفال العاديين وتنتهي قبل عمر العامين، مع تطور اللغة والبدء بإنتاج الجمل، ولا يعرف جيدًا الأسباب المحتملة لاستمرار هذا الاضطراب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثالثًا:- المحور الثالث:

التوحُّد وخصائصه:

يُعد اضطراب طيف التوحُّد أنه أكثر الاضطرابات النمائية غموضًا، لعدم التوصل حتى الآن إلى سبب معين وواضح له، وأيضًا لغرابة سلوكياته التكيفية، فهو حالة تمتاز بمجموعة أعراض يغلب عليها انغلاق الطفل حول ذاته وكأنه يعيش في عالم داخلي خاص به، فهو يضحك ويبكي فجأة بدون سبب واضح لنا (هذا يرجع أحيانًا لسبب خفي وهو مشكلات المعالجة الحسية)، ضف لذلك العجز في مهاراته الاجتماعية، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، مما يؤدي إلى عدم تفاعله الاجتماعي مع محيطه وزيادة عزلته وانغلاقه على ذاته.

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية:

American Psychiatric Association ،(DSM-5) ،(2014):

إلى أن اضطراب طيف التوحُّد يتضمن أعراض أساسية هي: قصور في التواصل الاجتماعي ووجود أنماط روتينية ومشكلات حسية ومحدودية الاهتمام بالنشاط.

مفهوم اضطراب طيف التوحُّد Autism :

وعرَّفت منظمة الصحة العالمية اضطراب طيف التوحُّد عام (١٩٨٢) على أنه "اضطراب نمائي يبدو في شكل عجز في استخدام اللغة وفي اللعب وفي التفاعل والتواصل الاجتماعي" (وفاء الشامي، ٢٠٠٤).

ويُعرِّف عبد العزيز الشخص (٢٠٠٢) اضطراب طيف التوحُّد على "أنه مِن اضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة، وعادة ما يصيب الأطفال قبل الثلاث السنوات الأولى، ومع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذو المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم، وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر".

وتعرَّفه علا إبراهيم (٢٠١١) على أنه "يعد أحد مظاهر الاضطرابات الارتقائية وهو يحدث نتيجة مباشرة لاختلال الهرمونات والبُعد عن المسار الطبيعي ومِن أهم علاماته: قصور في التفاعل الاجتماعي وقصور في عملية التواصل مع قلة الاهتمامات والأنشطة والتأخر اللغوي والقدرة على استخدام اللغة في التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى وجود اضطرابات سلوكية تتسم بالطابع التكراري النمطي، ويغلب القصور المعرفي على الصورة الكلينكية للطفل ذي اضطراب طيف التوحد مِن خلال اضطراب وظائف الإدراك والانتباه والتفكير والتخيل والتذكر الأمر الذي يجعل هناك صعوبات في التوافق مع المتغيرات البيئية مِن جهة ومع المحيطين به مِن جهة أخرى".

ويُعرِّف محمد كامل (٢٠٠٥) اضطراب طيف التوحُّد على أنه "إعاقة متعلقة بالنمو تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى مِن عمر الطفل، وتنتج عن اضطراب الجهاز العصبي مما يؤثر في وظائف المخ، كما يؤثر اضطراب طيف التوحُّد في النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل مع المحيطين، حيث يواجه الأطفال والأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحُّد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعى وكذلك في الأنشطة الترفيهية، ومِن ثَمَّ يواجهون صعوبات في التواصل وفي الارتباط بالعالم الخارجي".

وتُعرِّف الجمعية الوطنية الأمريكية اضطراب طيف التوحُّد National Society For Autistics Children: إنه اضطراب يصاب به الطفل قبل انتهاء مرحلة الطفولة المبكرة كما ذكر في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5) الصادر عام (٢٠١٣) عن جمعية الطب النفسي الأمريكية، وحتى الآن لم يتم التوصل لعلاج طبي سواء كان دوائي أو جراحي لعلاج اضطراب طيف التوحُّد، مما جعل التدخل السلوكي يستخدم بكثرة في تأهيل أطفال التوحُّد ومحاولة تخفيف شدة هذا الاضطراب.

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني الانعزال، وبالعربية أطلقوا عليه الذاتوية، وهو اسم غير متداول، والتوحد ليس الانطوائية، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط، لكن عزلة مع رفض التعامل مع الآخرين، إضافة إلى سلوكيات ومشاكل متباينة مِن طفل لآخر أي مِن طفل لديه اضطراب طيف التوحد لآخر (ايمان سالم، ٢٠١٥).

التعريف الإجرائى:

هو اضطراب نمائي عصبي ينتج عنه قصور في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى ظهور سلوكيات تكرارية وحسية واهتمام محدود بالأشياء.

بعض النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

نظرًا لأن حتى الآن لم يتوصل العلماء والباحثين إلى أسباب مؤكدة يمكن الأخذ بها والإستناد عليها في تفسير اضطراب طيف التوحد، إلى جانب عدم الاتفاق على سبب واحد لحدوث هذا الاضطراب بالرغم مِن كثرة الأبحاث والدراسات التي تعددت في هذا المجال، فإنه لا يزال البحث والدراسة مستمران، إلا أنه هناك بعض النظريات التي تشير إلى بعض التفسيرات والأسباب لهذه الأعراض.

نظرية خلل العتبات الحسية:

يشير إبراهيم الزريقات (٢٠٠٩) أن مِن أسباب عدم التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد هو نتاج لهذه النظرية، فالمحسوسات التي تصل إلى طفل اضطراب طيف التوحُّد مِن الآخرين متداخلة وغير واضحة له، وقد تكون في معظمها ليست بين العتبة المطلقة والفارقة الخاصة بطفل اضطراب طيف التوحُّد بالرغم مِن أنها تكون كذلك بالنسبة للطفل العادي، أما بالنسبة له فأنه إما لا يشعر بها أو يشعر بها بشكل زائد يزعجه، ولذلك كيف يمكن لهذا الطفل أن يتفاعل مع الآخرين؟ وبسبب ذلك يكون طفل اضطراب طيف التوحُّد غير قادر على التفاعل مع مثيرات قد لا يشعر بها أو هي مصدر إزعاج له بسبب شعوره الزائد بها، وتقترح هذه النظرية أن اضطراب طيف التوحُّد سببه إصابة في الدماغ تؤثر على واحدة أو أكثر مِن القنوات الحسية التي تجعل طفل اضطراب طيف التوحُّد يدرك المدخلات الخارجية بطريقة مختلفة عن الطفل العادي.

النظرية العصبية:

أوضحت هذه النظرية المشكلات المرتبطة بطفل اضطراب طيف التوحُّد مثل عدم القدرة على التخطيط وتوزيع الانتباه والتفاعل مع المواقف الجديدة، بأنه ناتج عن ضعف بنية الدماغ ووظيفته وضعف القدرة على الانتباه والتركيز وضعف الذاكرة ناتج عن خلل قد يصيب مناطق محددة مِن النظام العصبي المركزي (أحمد السحيمي،٢٠١١).

نظرية الوظائف التنفيذية:

وهو مصطلح يشمل القدرات المعرفية مثل الانتباه والتركيز والذاكرة وحل المشكلات والمنطق والإدراك، هذا بالإضافة إلى بعض الوظائف العقلية الأخرى .

ويعرف الأداء الوظيفي على أنه هو القدرة على التحكم بالأفعال والتي قد تكون على شكل مهارات حركية ومعرفية، وطبقًا لهذه النظرية فإن التفسير المنطقي لسلوكيات الأطفال الذين يعانون مِن اضطراب طيف التوحُّد هو عدم القدرة على تخطيط الأفعال ونقل الانتباه والتي تعتبر مهارات أساسية في القدرة على التحكم في كل أفعالهم (أحمد السحيمي،٢٠١١).

وكما ترى هذه النظرية أن القصور الجوهرى الذي يوجد لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد يرجع إلى الأداء التنفيذي، وهي القدرة على تحرير العقل مِن الحالة الفورية لتوجيه السلوكيات مِن خلال نماذج عقلية، ويشمل ذلك التخطيط والتنظيم، وتوجيه الجسم نحو هدف ما.

نظرية العقل:

تتبنى هذه النظرية الجانب النفسي، وتفسر حدوث اضطراب طيف التوحُّد لأسباب نفسية معرفية تتعلق بعدم اكتمال نمو الأفكار بشكل يوازي النمو الطبيعي لمختلف الجوانب المعرفية التي تنمو بشكل طبيعي مع بعضها البعض، وتشير هذه النظرية أن عدم نمو الأفكار بشكل طبيعي يؤدي هذا إلى حدوث مشكلات للطفل تجعله لا يستطيع مواجهة متطلبات الحياة اليومية والمواقف الاجتماعية المختلفة (أسامة فاروق وكامل الشربيني، ٢٠١٠).

النظريات المعرفية:

تفترض هذ النظريات أن أطفال اضطراب طيف التوحُّد لديهم بعض المشكلات المعرفية تؤثر على قدرتهم على التقليد الحركي، والفَهم، والمرونة، واستخدام المعلومات ومعالجتها، وبمعنى آخر فإن النظريات المعرفية تفترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وينتج عنها مشكلات اجتماعية وتعليمية (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤).

مِن خلال هذه النظريات، يحاول العلماء التركيز على المشكلات المعرفية لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد، وهناك عدة فرضيات معرفية، منها أن هناك مِن يرى أن أطفال هم انتقائيون الانتباه والمثيرات.

تشخيص اضطراب طيف التوحد:

عملية تشخيص اضطراب طيف التوحُّد يعتبر مِن أصعب المراحل التي يمر بها طفل اضطراب طيف التوحُّد، حيث إن التشخيص يحتاج إلى فريق عمل متكامل ومتعدد التخصصات كالجانب الطبي والجانب التخاطبي، والجانب النفسي والجانب الاجتماع والجانب التربوي والجانب السلوكي، وهناك تطور كبير بالنسبة لأدوات التشخيص والتقييم لأطفال اضطراب طيف التوحد، والتي يمكن مِن خلالها تغطية كل الجوانب لاضطراب طيف التوحد.

– عند التشخيص، لا بُدَّ أن يلاحظ المختص سلوكيات الطفل وتطوره النمائي حتى يتم التشخيص.

– في بعض الأحيان مِن الممكن كشفه في عمر ١٨ شهر، ولكن عند عمر العامين مِن السهل الكشف عن اضطراب طيف التوحُّد بوضوح مِن مختص لديه خبرة كافية وخاصة في حالات اضطراب طيف التوحُّد الشديد والمتوسط.

– لا بُدَّ مِن عمل فترة ملاحظة ومتابعة حتى يتم ملاحظة جميع الأعراض بوضوح.

– يكون التشخيص طبقًا للأعراض المذكورة في الدليل الإحصائي الخامس، مع اختبارات أخرى مثل كارز أو جليام وغيرهم مِن الاختبارات ذات الصلة.

– يقوم بعملية التشخيص الطبيب النفسي أو طبيب النفسية والعصبية أو الإخصائي النفسي؛ مع استشارة المختصين مثل إخصائي التخاطب والتكامل الحسي وإخصائي تنمية المهارات.

جدول (١) مقارنة بين التصنيف الإحصائي الخامس والرابع DSM-5 & DSM-4

معيار المقارنة	DSM- 4(2000)	DSM- 5 (2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)	اضطراب طيف التوحد(ASD)
بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض.	متصلة لثلاث فئات ممتدة وفقًا لمستوى شدة الأعراض.
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات هي: اضطراب طيف التوحد، متلازمة اسبرجر، متلازمة ريت، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب الطفولة التفككي.	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بـ: التوحد، اسبرجر، والاضطرابات النمائية غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط.
محكات التشخيص	ثلاثة محكات: التفاعل الاجتماعي، التواصل، والسلوكيات النمطية.	محكين: التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافًا في شدة الأعراض.	تحديد مستوى الشدة وفقًا لثلاث مستويات ضمن فئة واحدة.
الإعاقات المصاحبة الأخرى	غير محددة.	محددة: الإعاقة العقلية، اضطرابات اللغة، اضطرابات السلوك، الحالات الطبية.
المدى العمري **لظهور الأعراض**	حتى الثلاث سنوات الأولى مِن العمر	حتى نهاية مرحلة الطفولة المبكرة

أهم أعراض اضطراب طيف التوحد:

- عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- عجز في التواصل البصري مع الآخرين.
- عجز في تعبيرات الوجه ولغة الجسد.
- عجز في بدء المحادثات أو المحافظة عليها (اضطراب طيف التوحُّد البسيط الناطق).
- عجز في التعبير عن الاحتياجات والمشاعر ومشاركة الاهتمامات.

– عجز في تكوين العلاقات مع الآخرين وفَهمها واستمراريتها.

سلوكيات نمطية تكرارية:

– سلوكيات حركية تكرارية.

– استخدام الأشياء أو الألعاب بشكل متكرر مثل وضعها في صف.

– تكرار أصوات أو كلمات محددة أو تكرار كلمات منطوقة مِن شخص آخر بدون توظيف.

صعوبة في تغيير الروتين:

– عدم المرونة في تغيير الروتين.

– الشعور بالإجهاد بسبب التغيرات الصغيرة.

– صعوبة في التنقلات والبيئات الجديدة.

– التعلق أو الانشغال الشديد ببعض الأشياء.

– فرط نشاط أو اهتمام غير عادي في المدخلات الحسية مثل: اللامبالاة للألم، ردود فعل معاكسة للأصوات والأشياء، والشم المفرط للروائح واللمس المفرط للأشياء.

– **أهم الصفات الملازمة لاضطراب طيف التوحُّد:** إبراهيم الزريقات (٢٠٢٠):

– ضعف التواصل الاجتماعي.

– ضعف التواصل البصري مع الأشخاص والأشياء.

– الانشغال بسلوك متكرر ومحدود وبسيط.

– عدم القدرة على اللعب التخيلي.

– ضعف الانتباه وبالتالي لا يقلد حركيًا.

– ليس لديه الانتباه المشترك.

– عدم الطلب لفظيًّا بطريقة تناسب عمره.

– التعلق بلعبة أو شيء معين.

– عدم القدرة على اللعب الوظيفي.

– **كيف تكون اللغة عند أطفال اضطراب طيف التوحُّد: عبدالرحمن خليل (٢٠٢٠):**

– كثيرًا منهم لا ينطق بكلمة حتى عمر العامين.

– البعض منهم يفقد كل مهاراته على عمر العام أو العام والنصف.

– إذا تكلم نجده لا يجمع بين كلمتين في عمر العامين (اضطراب طيف التوحُّد البسيط).

– لا يعرف اسمه عندما ينادي عليه (أي لا يلتفت عندما ينادي عليه) فيبدو وكانه أصم أحيانًا.

– التكرار الحرفي للكلام (المصاداة الفورية).

– الكلام يكون بطبقة صوت واحدة وأحيانًا غير مألوفة (القصد هنا عندما يكون لديه لغة ويعبر).

– تكرار الكلمات والجمل في غير وقتها (ضعف اللغة البراجماتية).

– صعوبة عمل حوار أو الحفاظ عليه (يشتت ويتحدث في موضوع ثانٍ دون إكمال السابق له).

– صعوبة في فهم السؤال إذا تغيرت الصيغة التي كان يطرح بها.

– فقدان الحس الفكاهي والسخرية.

–**أهم أعراض اضطراب طيف التوحُّد قبل العامين (هام لأولياء الأمور):**

– لا يلعب بالألعاب بشكل صحيح، وغالبًا يرتبط بلعبة واحدة بشكل مبالغ فيه.

– لا يستخدم الإشارات والإيماءات.

– يكرر الأنشطة بشكل نمطي مكرر (لا يبتكر أو يطور في أسلوب اللعب).

– لا يستطيع نطق كلمات موظفة (مثل الطلب).

– يتجنب التواصل البصري.

– فرط الحساسية للضوء والصوت واللمس والشم والتذوق أو بعضهما.

– منطوي وغير متفاعل اجتماعيًا.

– الذهول والانبهار مِن أشياء معينة مثل (دوران عجل السيارة أو عقارب الساعة).

– **خصائص اضطراب طيف التوحد:** إبراهيم الزريقات (٢٠٢٠).

١– **الخصائص السلوكية:** بسيطة، محدودة، يشيع فيه النوبات الانفعالية الحادة، وعدم الاستجابة لمحيطه الاجتماعي، والاحتفاظ بروتين معين وثابت.

٢–**الخصائص العقلية والمعرفية:** انتقائي الانتباه، يستجيب طبقًا لخبراته الحسية بطريقة غير طبيعية، مع وجود قصور معرفي يصعب تفسيره أحيانًا.

٣–**الخصائص الاجتماعية:** ينسحب مِن المواقف الاجتماعية، ولا يتفاعل مع الآخرين، ويفشل في تكوين علاقات اجتماعية تناسب عمره الزمني.

٤–**الخصائص الانفعالية:** نقص المخاوف مِن المخاطر، وهذا بسبب عدم القدرة على التخيل وتوقع ما سوف يحدث، وعدم توافر القدرة على فهم مشاعر الآخرين، ومتقلب المزاج بشكل سريع ومفاجئ.

٥–**الخصائص الحركية:** النمو الحركي غالبًا يكون طبيعيًّا، مع وجود حركة كثيرة مِن بعد العامين وعدم الاتزان في المشي أحيانًا.

٦–**الخصائص اللغوية:** لا تنمو بما يتناسب مع عمره الزمني، وتكون غير موظفة – إن وجدت – أي بها ترديد (موقع جمعية السمع والكلام الأمريكية).

ويرى الباحث أن هذه الأعراض والخصائص ليس شرطًا أن تتوافر جميعها في الطفل، وأيضًا ليس بشرط إذا توفر عنصر أو اثنان منها، فهذا يعني أن الطفل لديه اضطراب طيف التوحُّد، فبسبب هذا الخطأ أصبحنا نرى أطفالًا كُثر تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحُّد، وعندما يُعاد التشخيص بطريقة صحيحة يتضح أنهم ليس لديهم اضطراب طيف التوحُّد، فالأفضل أن نقوم بعمل فترة متابعة وملاحظة كافية لمعرفة كافة الأعراض ويتم مقارنة هذه الأعراض مع الأعراض التي ذكرت في التصنيف الإحصائي الخامس، ثم بعد ذلك قم بتطبيق اختبار خاص بذلك مثل اختبار كارز أو جليام، وتذكر دائمًا أن هناك اضطرابات كثيرة شبيه باضطراب طيف التوحُّد مثل (اضطراب التواصل الاجتماعي العملى) وغيره، كما أن اضطراب طيف التوحُّد البسيط هو شبيه بالتأخر اللغوي، فيجب عمل التشخيص الفارقي عند حدوث تشابه مع أعراض لاضطرابات أخرى.

وهناك نقطة نلاحظها كثيرًا في عملنا مع هذا الاضطراب، وهي أن كثيرًا مِن الأطفال قبل العام والنصف يكونوا طبيعيين، بحيث تكون مهاراتهم تناسب عمرهم الزمني ومثل الأطفال الذين في مثل عمرهم، ولكن بعد العام والنصف وبدون مقدمات تبدأ المهارات في الزوال بشكل ملاحظ جدًّا، ومِن بعدها في عمر العامين يشخص باضطراب طيف التوحُّد، في حقيقة الأمر لم أجد دراسة تناولت هذه النقطة فأتمنى مِن الباحثين تناول هذه النقطة لأنها مهمة جدًّا...

بعض التدخلات التأهيلية لأطفال اضطراب طيف التوحُّد:

أثناء التفكير في الإستراتيجيات وطرق التأهيل، مِن المهم معرفة الإستراتيجيات التي ثبت أنها فعالة "الممارسات القائمة على الأدلة" هي تدخلات أظهر الباحثون أنها آمنة وفعالة مِن خلال البحث العلمي وليس الادعاءات الشخصية.

بعض التدخلات الفعالة المثبتة علمية لتأهيل أطفال اضطراب طيف التوحد:

النهج السلوكي: مثل منهجية تحليل السلوك التطبيقي، وهي نهج تجريبي قوي لدراسة السلوك البشري، ويستخدم علم تحليل السلوك في جوهره لتحسين نوعية حياة الفرد، حيث يستخدم تحليل السلوك التطبيقي لمساعدة شخص ما على تعلم السلوكيات المناسبة اجتماعيًّا والمتكاملة بشكل طبيعي وتقليل السلوكيات السلبية التي تتداخل مع التعلم والمشاركة الفعالة مع المجتمع، والبرامج القائمة على هذه المنهجية عالية الجودة، وتعطي الأولوية لقيم وأهداف الفرد وتؤكد على تنمية المهارات الهادفة، والتعاون الوثيق مع الفرد وعائلته، واستخدام مجموعة متنوعة مِن الأساليب القائمة على الأدلة.

بعض فنيات تحليل السلوك السلوك (Applied Behavior Analysis (ABA:

أ- تقييم السلوك الوظيفي:

Functional Behavior Assessment (FBA):

وهو طريقة منهجية لتحديد الوظيفة أو الغرض مِن السلوك، بحيث تكون خطة التدخل فعالة وذات أثر، ويتكون مِن تحديد **السبب** (ما حدث قبل السلوك) **والوظيفة** (الهدف مِن السلوك) وهناك أربع وظائف للسلوك وهما (جذب الانتباه – الهروب – المشكلات الحسية – حب التملك) **والشكل** (وهو السلوك ذاته).

ب- نظام التواصل بتبادل الصور:

Picture Exchange Communication System (PECS):

ج- إستراتيجية التدريب بالمحاولات المنفصلة.

:Discrete Trial Training-(DTT).

د- تدريب المهارات الاجتماعية:

Social Skills Training (SST):

يتضمن هذا التدريب المهارات الاجتماعية ذات التعليمات الجماعية أو الفردية المصممة لتعليم الأطفال كيفية التفاعل بشكل مناسب مع أقرانهم الطبيعين، وتشمل معظم المهارات الاجتماعية اليومية، والمفاهيم الأساسية، وردود الأفعال تجاه أحداث اليوم، وكذلك مساعدة هؤلاء الأطفال على اكتساب وممارسة مهارات التواصل واللعب لتعزيز التفاعلات الإيجابية مع الأقران والمحطيين.

وعلى حد علم الباحث فإن تحليل السلوك التطبيقي (ABA) للأسف لا يُدرس بداخل الجامعات العربية إلا في صورة ما يسمى بالنظرية السلوكية مثل باقى النظريات الأخرى وليس كتحليل سلوكي تطبيقي بفنياته وطرق تعليمه، كما هو متعارف عليه في بعض الجامعات الأجنبية.

وهناك ما يسمى بالبورد الأمريكى Behavior Analysis(Certification Board) وهو منظمة أمريكية غير حكومية مختصة في تأهيل وإعداد المختصين في تحليل السلوك التطبيقي بدرجات ومسميات مختلفة (موقع البورد).

جدول رقم (٢) مسميات البورد الأمريكي (BACB)

(RBT)	Registered Behavior Technician فني تحليل السلوك.
(BCaBA)	Board Certified Assistant Behavior Analysist محلل سلوك مساعد.
(BCBA)	Board Certified Behavior Analysist محلل سلوك.
(BCaBA– D)	Board Certified Behavior Analysist– Doctorral محلل سلوك حاصل على درجة الدكتوراه.

ومؤخرًا أصحبت أغلب الفرص في سوق العمل تتطلب الحصول على شهادة مِن البورد الأمريكي سواء البورد الذي تم ذكره وهو الأشهر والأكثر ثقة أو بورد آخر، وخاصة فرص العمل في دول الخليج العربي، ويكون الراتب الشهري؛ لمن يحصل على شهادة مِن إحدى هذه الشهادات، الضعف أو الأكثر مِن الضعف مِن الراتب الشهري لغير الحاصلين عليها سواء مِن هذه البورد أو مِن بورد آخر.

–**النهج النمائي:** مثل التخاطب وتنمية المهارات والعلاج الوظيفي والتكامل الحسي.

–**النهج التعليمي:** مثل نظام تيتش.

–**النهج الاجتماعي:** مثل القصص الاجتماعية ومجموعات المهارات الاجتماعية.

–**العلاج الدوائي:** لا يوجد دواء يعالج اضطراب طيف التوحُّد تمامًا لكن هناك أدوية قد تساعد على تخفيف بعض الأعراض أو المشكلات الصحية إن وجدت.

–**التدخل النفسي:** مثل العلاج السلوكي المعرفي.

–**بعض التدخلات المنتشرة وغير المثبتة علميًا:**

جلسات الاكسجين:

العلاج بالأكسجين عبارة عن استنشاق الأكسجين بنسبة ١٠٠% ولكن تحت ضغط عالٍ، ومنظمة الغذاء والدواء الأميركية (FDA) الأشهر في عالم الدواء، تؤكد أن علاج اضطراب طيف التوحُّد بالأكسجين المضغوط لم يثبت سريريًا وغير فعَّال، وقد أصدرت المنظمة

ذاتها في إبريل/٢٠١٤، بيانًا عنونته والحذر مِن الادعاءات الكاذبة والمضللة لعلاج اضطراب طيف التوحُّد، وأدرجت ضمن هذه الادعاءات الأكسجين المضغوط، وعملية إزالة السموم والمعادن الثقيلة، وعملية استقلاب الأحماض العضوية، والفيتامينات، والأحماض الدهنية، إضافة إلى الحمية الغذائية (سوف نقوم بشرحها في الأسطر القادمة)، وجاء في البيان أيضًا: أن هذه الإجراءات ليست علاجًا لاضطراب طيف التوحُّد، وتحمل أحيانًا مخاطر صحية وهي غير فاعلة وغير آمنة.

ركوب الخيل:

يُزعم أن العلاج بركوب الخيل للأفراد المشخصين باضطراب طيف التوحُّد يساعد على تحسين المهارات الحركية والتواصلية والاجتماعية على الرغم مِن نشر عدد قليل مِن الدراسات التي تروج لفوائد الركوب العلاجي في المجلات لكنها إما وصفية بشكل أساسي، أو تتضمن عينات صغيرة أو تعتمد على مقاييس غير دقيقة، وبالتالي العلاج به كتدخل مفيد، هو قائم على الأدلة والبراهين غير الكافية.

العلاج بلدغات النحل:

وهي طريقة يروج لها بعض المشعوذين والدجالين، مُستغلين تعلق أولياء الأمور بأي أمل لشفاء أطفالهم (أسأل الله العلي العظيم أن يعفو عن كل أطفال اضطراب طيف التوحُّد) ولكن بالطبع ليس هناك أي دراسة علمية أثبت فائدة هذه الطريقة لأطفال اضطراب طيف التوحُّد.

الدلافين:

وهي طريقة يسبح الفرد المشخص باضطراب طيف التوحُّد ويلمس ويتفاعل مع الدلافين ويُزعم أنها تساعد على تحسين التحكم العاطفي ومهارات الاتصال وزيادة الاهتمام لا يوجد دليل علمي يشير إلى أن العلاج بمساعدة الدولفين فعال في تحسين أعراض اضطراب طيف التوحُّد على المدى البعيد، بالإضافة إلى أن العلاج بمساعدة الدولفين فيه مخاطر كبيرة نظرًا لأن الدلافين كائنات قوية قادرة على إيذاء البشر حتى لو كان هناك تدريب مكثف للتعامل معها.

الحمية الغذائية:

وهي منع الطفل ذي اضطراب طيف التوحُّد مِن منتجات الألبان والقمح وغيرهم وهذا غير مثبت علميًا، وهذا كله اجتهادات شخصية مِن بعض المختصين والآباء، يمكن عمل هذا **فقط** إذا أثبتت الفحوصات الطبية بأن هذا الطفل فقط لديه مشكلة صحية تسلتزم منعه مِن أكل

هذا الشيء، أي أن الموضوع عائد على المشكلة الصحية مثله مثل أي شخص وليس مشكلة اضطراب طيف التوحُّد.

حليب الإبل:

يُزعم أن حليب الإبل الخام يعالج الأمراض المرتبطة باضطراب طيف التوحُّد مع فوائد وتتراوح مِن تحسين الاتصال بالعين والمهارات الحركية على الرغم مِن أنه قد يكون مغذيًا، إلا أنه لا يوجد بحث علمي يدعم الادعاءات بأن حليب الإبل الخام هو علاج فعَّال لأعراض اضطراب طيف التوحُّد.

العلاج بمنهج الماسجوتوفا:

تقوم الفكرة العامة لمنهجية الماسجوتوفا على دعم عملية تكامل الأنماط الحركية للمنعكسات الأولية، بعض النظر عن حالة الشخص أو عمره، وتعرَّف المنعكسات الأولية على أنها ردود فعل تلقائية للنظام العصبي عند وجود مثير معين، بشكل محدد قد يكون (لَمسي، أو سمعي، أو بصري، أو شمَّي)، ولكن أيضًا حتى الآن ليس هناك أبحاث ودراسات موثوق بنتائجها أثبتت فعاليتها، إلا اعاءات شخصية مِن البعض بفعاليتها ولكن غير موثوق في هذه الادعاءات.

برنامج صن رايز (Son Rise):

هو علاج تنموي مكثف صممه Barry Neil Kauffman لابنه الذي تم تشخيصه باضطراب طيف التوحُّد في سن مبكرة (كوفمان، ١٩٧٦).

ويقوم هذا البرنامج على ركيزة أساسية وهي تقليد لعب الطفل، وطقوسه، والسلوك النمطي له، مِن أجل تنمية الانتباه والحفاظ عليه، وهو يستخدم تدخل مكثف (أي ٤٠ ساعة في الأسبوع).

تم تقديمه كعلاج لاضطراب طيف التوحُّد، اعتمد مؤيدون هذا البرنامج لعقود على الادعاءات القصصية بالفعالية، ولم يتم نشر تحقيق حول فعاليتها إلا مؤخرًا في مجلة تمت مراجعتها مِن قبل الزملاء (Houghton et al.، 2013)، بعد أكثر مِن ثلاثة عقود مِن إنشائها.

والأهم مِن ذلك، أن هذا برنامج مكلف جدًّا، ومكثف للغاية بالنسبة للطفل ومقدم الرعاية، ولديه القليل مِن الأدلة العلمية، ولذلك يبدو هذا البرنامج علميًا زائفًا ويمكن اعتباره في أحسن الأحوال أنه تدخلًا مثيرًا للجدل.

تنويه:

حاول الباحث بقدر الإمكان ذكر التدخلات الأكثر انتشارًا بين المختصين والآباء، وهناك بعضها لم أذكره مثل هناك مِن يدعى أن عشبة الحشيش تفيد في علاج اضطراب طيف التوحُّد! لك أن تتخيل مِن وصل به الأمر لهذا الادعاء مستغلًا بعض الآباء وتعلقهم بأي أمل، وعندما ذكر الباحث تدخل مثل ركوب الخيل هو قد يفيد طفل اضطراب طيف التوحُّد مثل أي طفل كرياضة مثل أي رياضة؛ لا أكثر وليس كتدخل لتأهيل طفل اضطراب طيف التوحُّد.

ويستخلص الباحث مجموعة مِن المبادئ التي يجب مراعتها عند وضع برنامج تأهيلي لطفل اضطراب طيف التوحد:

١- التركيز على تطوير المهارات الأهم في مجتمعه وبيئته.
٢- خفض السلوكيات والمظاهر غير التكيفية.
٣- أن يتم التدريب بشكل فردي ومكثف بما يعادل (٤٠ ساعة) تدريبية في الأسبوع، ثم بعد فترة يتم التدريب بشكل جماعي مع أطفال آخرين إذا سمحت قدرات الطفل بذلك.
٤- تنويع أساليب التعلم، وتقديم التعزيز بطرق منتظمة ثم غير منتظمة.
٥- أن تكون الأسرة جزء أساسي مِن البرنامج التأهيلي.
٦- عمل تحليل وتسلسل مناسب للمهارة ذات الخطوات المتعددة.
٧- التدريب على المهارة، ثم التعميم لها في مواقف وبيئات مختلفة.
٨- محاولة جعل بيئة التعلم، بيئة طبيعية ومناسبة لقدرات الطفل وغير مصطنعة بقدر الإمكان.
٩- وضع فواصل بين الأنشطة حتى لا يمل الطفل فيقوم بعمل سلوكيات للهروب.

تعقيب عام على الإطار النظري:

يعد اضطراب طيف التوحُّد مِن أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدًا، لذلك نجد الكثير مِن التعريفات له، كما لاحظ الباحث أن هناك آراء عديدة مِن العلماء والمختصين حول أسباب اضطراب طيف التوحُّد.

ويعتبر التدخل السلوكي مِن أكثر التدخلات التي ساهمت في خفض المشكلات اللغوية لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد ، بمعنى أن اضطراب طيف التوحُّد مُعقد التفسير، ومُعقد الأسباب، لأنك تجد أن كل طفل فيهم مختلف عن الآخر على الرغم مِن اشتراكهم في نفس الدرجة مِن الاضطراب، لكن هناك العديد مِن المحاولات التي استطاعت تنمية مهارات هؤلاء الأطفال، مِن خلال التدخل السلوكي، ومِن أبرز هذه المحاولات محاولة العالم السلوكي ايفار لوفاس الذي يتفق كثيرًا مع رأي العالم سكنر بأن التعزيز جزء هام جدًّا مِن عملية التعلم، وأن السلوك يستمر إذا تم تعزيزه، وقام لوفاس بوضع برنامج لأطفال اضطراب طيف التوحُّد سمي (برنامج لوفاس لإعداد أطفال اضطراب طيف التوحُّد للمدرسة)، وهذا البرنامج اعتمد على فنيات منهجية تحليل السلوك التطبيقي وعلى استراتيجيات التعلم المشتقة مثل فنية (المحاولات المنفصلة)

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولًا:- المحور الأول: الدراسات التي تناولت فنية المحاولات المنفصلة.

- تعقيب على الدراسات السابقة للمحور الأول.

ثانيًا:- المحور الثاني: الدراسات التي تناولت نظام تبادل الصور.

- تعقيب على الدراسات السابقة للمحور الثاني.

ثالثًا:- المحور الثالث: الدراسات التي تناولت اضطراب المصاداة.

- تعقيب على الدراسات السابقة للمحور الثالث.

- تعقيب **عام** على الدراسات السابقة.

- ثالثًا: الفروض.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولًا:- المحور الأول: الدراسات التي تناولت فنية المحاولات المنفصلة.

ثانيًا:- المحور الثاني: الدراسات التي تناولت نظام تبادل الصور.

ثالثًا:- المحور الثالث: الدراسات التي تناولت اضطراب المصاداة.

أولًا:-الدراسات التي تناولت المحاولات المنفصلة:

هدفت **دراسة منى أبو السعود (٢٠١٥)** إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى أسلوب التدريب بالمحاولات المنفصلة في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد في ضوء متغيرات الفئة العمرية والجنس.

وتكونت عينة الدراسة مِن (٤٠) طفلًا مِن ذوي التوحُّد تم توزيعهم على المجموعتين الضابطة والتجريبية؛ حيث كان عدد الأطفال في المجموعة الضابطة (٢٠) و (٢٠) في المجموعة التجريبية، وقد تم تطبيق المقياس على المجموعتين قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي، وتم تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية في حين لم تتلقَّ المجموعة الضابطة أي تدريب وقد تكون البرنامج التدريبي مِن (٣٢) جلسة تدريبية مدة كل جلسة (٣٠) دقيقة.

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء أداة لقياس مهارات التواصل الاجتماعي كما تم بناء برنامج تدريبي هدفه تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل الاجتماعي بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة.

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس، كما وجدت الدراسة أن البرنامج التدريبي كان أثره أفضل على الفئة العمرية (مِن ٦ إلى ٩ سنوات) مِن الفئة العمرية (مِن ١٠ إلى ١٢ سنة).

كما أن **دراسة أحمد الدوايدة (٢٠١٦)** أظهر تفاعلية برنامج تدريبي لُغوي باستخدام إستراتيجية المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى عينة الأطفال ذوي التوحد، وقد تم اختيار أفراد هذه الدراسة مِن الأطفال ذوي التوحُّد الملتحقين في الجمعية السعودية

للتوحُّد، واشتملت عينة الدراسة على (٣٠) طفلًا مِن الذكور، تمَّ تقسيمهم بشكل عشوائي على مجموعتين متساويتين بواقع خمسة عشر طفلًا في كل مجموعة، وقد تم اختيار إحدى المجموعتين عشوائيًّا لتكون مجموعة تجريبية وتخضع برنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية، والأخرى لتكون مجموعة ضابطة.

وأظهرت النتائج أنه توجد فروق في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ولصالح المجموعة التجريبية.

وهدفت **دراسة عبد العزيز السرطاوي (٢٠١٧)** إلى التحقق مِن مدى فاعلية التدريب باستخدام المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات أطفال التوحد، ولتحقيق هذا الهدف، قام الباحثون باختيار عينة مكونة مِن ثمانية أطفال ممن يعانون مِن اضطراب طيف التوحُّد.

كما قام الباحثون بتطبيق نموذج التقييم اللغوي السلوكي قبل بدء البرنامج التدريبي، ومِن ثَمَّ تطبيق المقياس مرة أخرى بعد تنفيذ البرنامج التدريبي.

وبعد فحص فرضيات الدراسة باستخدام اختبار ويلكوكسون واستخراج قيمة Z تبين وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على نموذج التقييم اللغوي السلوكي في مجالات التقليد الحركي والتطابق والتسمية الاستقبالية، فيما لم يكن هناك فروق في مجالي التقليد اللفظي والتسمية التعبيرية.

وسعت **دراسة ضحى عبد العظيم (٢٠١٩)** إلى التعرُّف على البرنامج المقترح القائم على المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى الطفل التوحدي، والتحقق مِن استمرارية فاعلية البرنامج المقترح بعد فترة مِن تطبيقه.

وقد تكونت العينة مِن (١٠) أطفال مِن أطفال التوحُّد وتتراوح أعمارهم مِن (٤-٦) سنوات، ولهذا الغرض استخدمت الباحثة مقياس كارز لتحديد شدة التوحُّد، ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ومقياس مهارات الرعاية الذاتية لأطفال اضطراب طيف التوحُّد (إعداد الباحثة)، والبرنامج التدريبي القائم على إستراتيجية المحاولات المنفصلة لتنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحُّد (إعداد الباحثة).

وأظهرت النتائج إلى فاعلية إستراتيجية المحاولات المنفصلة لتنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحُّد واستمرارية فاعلية البرنامج المقترح بعد فترة مِن تطبيقه على أطفال التوحُّد.

كما أن **دراسة موضي العجمي (٢٠١٩)** هدفت للتعرُّف على فعالية إستراتيجية التعلم بالمحاولات المنفصلة في الحد مِن السلوك النمطي وآثره على مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحُّد.

وتكونت عينة الدراسة مِن (٨) أطفال مِن ذوي اضطراب طيف التوحُّد تم توزيعهم على المجموعتين الضابطة والتجريبية؛ وقد تمَّ تطبيق المقياس على المجموعتين قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي، وتمَّ تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية، وتكون البرنامج التدريبي مِن (٤٠) جلسة تدريبية مدة كل جلسة (٤٥) دقيقة، وأظهرت النتائج وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية بعد إجراء التقييم البعدي.

وتحققت **دراسة أحمد متولي (٢٠١٩) مِن** مدى فاعلية البرنامج التدريبي الذي سوف يستخدم فنية المحاولات المنفصلة لتنمية بعض المهارات الحياتية والأكاديمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد، وتكونت العينة مِن ١٠ أطفال مِن مرحلة رياض الأطفال، وتم اتباع المنهج الشبه تجريبي.

وأظهرت نتائج الدراسة مدى فاعلية البرنامج التدريبي تنمية بعض المهارات الحياتية والأكاديمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وحاولت **دراسة ريهام محمد (٢٠٢٠)** في التدخل لعلاج المصاداة لدى ذوي اضطراب طيف التوحُّد مِن خلال برنامج تدريبي قائم على استراتيجيتي التأخير الزمني وتدريبات المحاولة المنفصلة.

وتكونت العينة مِن (٣) أطفال مِن ذوي اضطراب طيف التوحُّد، وتتراوح أعمارهم بين (٦- ٨) سنوات ويتراوح معامل الذكاء لديهم ما بين (٥٠- ٥٥) حسب مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، ولهذا الغرض استخدمت الباحثة مقياس الطفل التوحدي (إعداد: عادل عبد الله محمد، ٢٠٠١) ومقياس "المصاداة" (إعداد: إبراهيم زكى عبدالجليل ٢٠١٩) و البرنامج التدريبي القائم على إستراتيجية التأخير الزمني وإستراتيجية تدريبات المحاولة المنفصلة لعلاج المصاداة لدى ذوي اضطراب طيف التوحُّد (إعداد الباحثة).

وأظهرت نتائج الدراسة إلى فعالية كلا الاستراتيجيتان التأخير الزمني وتدريبات المحاولة المنفصلة في علاج المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد.

وتمكنت **دراسة هند حافظ (٢٠٢١) مِن** التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي باستخدام المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي التوحُّد، وتكونت العينة مِن (١٠) أطفال مِن ذوي التوحُّد.

وأظهرت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي باستخدام المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي التوحُّد وظهر هذا مِن خلال نتائج التقييم البعدي مقارنة بنتائج التقييم القبلي.

التعقيب على الدراسات السابقة للمحور الأول:

تحليل للدراسات حول فاعلية التدريب بالمحاولات المنفصلة لأطفال اضطراب طيف التوحد، حيث أظهرت جميع الدراسات تقريبًا أن التدريب بالمحاولات المنفصلة (DTT) أداة فعالة في تحسين مجموعة واسعة من المهارات لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، بما في ذلك (المهارات الاجتماعية– اللغة الاستقبالية والتعبيرية– المهارات الحياتية الأساسية– تقليل السلوكيات النمطية...)

–من حيث تأثير التدريب على الفئات العمرية المختلفة: أشارت بعض الدراسات السابقة إلى أن التدريب بالمحاولات المنفصلة يكون أكثر فعالية مع الأطفال الأصغر سنًا (٦–١١ سنوات).

–**دور المتغيرات الفردية:** أظهرت النتائج أن استجابة الأطفال للتدريب تختلف بناءً على شدة اضطراب طيف التوحد وقدراتهم المعرفية.

–**أهمية الاستمرارية:** أكدت الدراسات على أهمية الاستمرار في التدريب للحفاظ على المكتسبات وتحقيق نتائج أفضل على المدى الطويل.

–**وكانت نقاط القوة في هذه الدراسات:** التنوع في المهارات المستهدفة: شملت الدراسات مجموعة واسعة من المهارات، مما يعزز من فكرة أن التدريب بالمحاولات المنفصلة يمكن تطبيقه على العديد من الجوانب التنموية.

–**الاستخدام الواسع النطاق:** تم تطبيق التدريب بالمحاولات المنفصلة في العديد من الدول والمراكز المتخصصة، مما يعزز من مصداقية النتائج.

–**الاعتماد على أدوات قياس موثوقة:** استخدمت الدراسات أدوات قياس موثوقة لتقييم التقدم المحرز لدى الأطفال.

ثانيًا:- المحور الثاني: الدراسات التي تناولت نظام تبادل الصور.

قامت **دراسة خالد سعد سيد (٢٠٠٩)** باستخدام أحد طرق نظام التواصل الزيادي والبديل المتمثل في نظام التواصل عبر الصور في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة مِن ٦ أطفال مِن ذوي اضطراب طيف التوحُّد بمراكز التربية الخاصة بسلطنة عمان.

وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي المتمثلة في مهاراة الانتباه المشترك، ومهارة الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد كما أظهرت النتائج احتفاظ الأطفال بمكاسب التدريب بعد متابعة مدتها شهرين.

بينما هدفت **دراسة خالد شريف عياش (٢٠١٥)** إلى التعرف إلى فاعلية برنامج تدريبي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحُّد في عينة فلسطينية، وتكون مجتمع الدراسة مِن أطفال التوحُّد في المراكز المختصة بذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس البالغ عددهم (٦٠) طفلًا، حيث تكونت العينة مِن (١٦) طفلًا مِن الجنسين.

استخدم الباحث أداة لقياس مهارات التواصل (اللغوية وغير اللغوية) لأطفال التوحُّد أعدها بنفسه، كما قام ببناء برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحُّد، وأسفرت نتائج الدراسة عن ما يأتي:

- وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحُّد بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج.

- كما أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠،٠٥) في متوسطات فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل اللغوية لدى أطفال التوحُّد تعزى للبرنامج التدريبي لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠،٠٥) في متوسطات فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل اللغوية لدى أطفال التوحُّد تعزى للجنس.

- كما أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠،٠٥) في متوسطات فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللغوية لدى أطفال التوحُّد تعزى للبرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج.

– كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠، ٠٥) في متوسطات فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللغوي لدى أطفال التوحُّد تعزى للجنس. يوصي الباحث بتعميم البرنامج على عينات أخرى، كما يوصي بتعميمه على مهارات أخرى غير مهارات التواصل.

وتوصلت نتائج **دراسة منى فرحات (٢٠١٧)** إلى تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، وذلك باستخدام طريقة تبادل الصور نظام (بيكس) وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي.

وتكونت عينة الدراسة مِن (١٤) طفل توحدي تراوحت أعمارهم ما بين (٥–٧) سنوات، منهم (٨) إناث، و(٦) ذكور مِن أطفال اضطراب طيف التوحُّد الذين يعانون مِن ضعف في التواصل اللفظي والذي يوثر بدوره على سلوكهم الاجتماعي، وقد تمَّ تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت مِن (٧) أطفال، ومجموعة ضابطة تكونت مِن (٧) أطفال مِن مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بالإسماعيلية.

واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، حيث قامت الباحثة باستخدام أدوات الدراسة المتمثلة في قائمة تقدير مهارات التواصل اللفظي لأطفال التوحُّد: إعداد الباحثة، وقائمة تقدير السلوك الاجتماعي لأطفال التوحُّد: إعداد الباحثة، وبرنامج تدريبي باستخدام نظام تبادل الصور طريقة (بيكس) لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد: إعداد الباحثة، وبتطبيق أدوات الدراسة والمقارنة بين المجموعتين، توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠.٠١، وظهور تحسن في التواصل اللفظي لدى أطفال المجموعة التجريبية، والذي يوثر بدوره على سلوكهم الاجتماعي مما يدل على تأثير البرنامج على أطفال هؤلاء المجموعة.

بينما قامت **دراسة إيمان فؤاد كاشف (٢٠١٨)** بتقييم فعالية أساليب التواصل التعزيزية والبديلة، والتي تمثلت في نظام التواصل عن طريق تبادل الصور(بيكس)، وتطبيق التواصل الإلكتروني "برنامج كلامي" على المهارات اللغوية؛ والتي تمثلت في مهارات اللغة الاستقبالية، ومهارات اللغة التعبيرية (مهارات الطلب والتسمية) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد تكونت عينة الدراسة مِن ٣٦ طفل مِن ذوي اضطراب طيف التوحُّد الملتحقين بالجمعية المصرية لتقدم الأشخاص ذوي الإعاقة والتوحُّد، ممن تراوحت أعمارهم بين ٣، ٥ سنوات حتى ١٢ سنة، وتوزعت عينة الدراسة على ثلاث مجموعات هي: المجموعة التجريبية

الأولى التي استخدمت تطبيق التواصل الإلكتروني وتكونت مِن ١٢ طفل (١٠ ذكور، و٢ إناث) بمتوسط عمري قدره ٧ وانحراف معياري قدره ٢.٤١، والمجموعة التجريبية الثانية التي استخدمت نظام التواصل باستبدال الصور وتألفت مِن ١٢ طفل (١٠ ذكور، و٢ إناث) بمتوسط عمري قدره ٧.٢٥ وانحراف معياري قدره ٢.٧، في حين تكونت المجموعة الضابطة مِن ١٢ طفل (٩ ذكور، و٣ إناث) بمتوسط عمري ٧.٨٣ وانحراف معياري ٢.٥٨.

وقد راعى الباحث تجانس أفراد العينة في المجموعات الثلاث، وقد أشارت النتائج إلى فاعلية كل مِن نظام التواصل عن طريق تبادل الصور وتطبيق التواصل الإلكتروني "برنامج كلامي" في حث مهارات اللغة التعبيرية (مهارات الطلب والتسمية) لدى أطفال المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة، في حين لم توجد فروق دالة إحصائيًّا بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة في مهارات اللغة الاستقبالية، وقد أوضحت النتائج استمرار التحسن لدى المجموعتين التجريبيتين في مهارات الطلب والتسمية في القياس التتبعي.

تعقيب على الدراسات السابقة للمحور الثاني:

تشير الدراسات التي استعرضناها إلى أن نظام تبادل الصور (PECS) أداة فعالة لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من البحث لتعميق فهمنا لآليات عمل هذا النظام والعوامل التي تؤثر على فعاليته.

وقد أظهرت هذه الدراسات بشكل قاطع دور PECS في تطوير مجموعة واسعة من المهارات التواصلية لدى هذه الفئة من الأطفال.

وتميزت الدراسات السابقة بالتالي:

-التركيز على مهارات تواصل متنوعة: الدراسات شملت مجموعة واسعة من المهارات التواصلية، مما يوفر صورة شاملة عن تأثير PECS.

-الاستخدام المتكرر لمنهجية تجريبية قوية: اعتماد المنهج التجريبي في معظم الدراسات يزيد من قوة الدليل على فعالية التدخل.

-تضمين متغيرات ديموغرافية: مراعاة المتغيرات الديموغرافية مثل العمر والجنس في بعض الدراسات يساعد على فهم أفضل لفاعلية التدخل في مجموعات مختلفة من الأطفال.

وتُعد الدراسات السابقة حول فعالية نظام تبادل الصور (PECS) في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إسهامًا قيمًا في هذا المجال البحثي.

كما أن مقارنة PECS بأنظمة تواصل بديلة، ودراسة تأثيراته على الجودة الحياتية، تعد مجالات واعدة للبحث المستقبلي.

ثالثًا:- المحور الثالث: الدراسات التي تناولت اضطراب المصاداة.

هدفت **دراسة Hupp (٢٠٠٠)** الدراسة إلى تطبيق مبادئ تحليل السلوك التطبيقي للتقليل مِن المصاداة لدى الأطفال التوحدين مِن خلال تعليمهم قول "أنا لا أعرف" كرد للمواقف التي يظهرون المصاداة فيها بطريقة تحليل السلوك التطبيقي (ABA) وتكونت عينة الدراسة مِن طفل توحدي ذكر يبلغ مِن العمر أربع سنوات، كان لديه مزيجًا مِن اللغة الوظيفية والمصاداة بنوعيها الفورية والمؤجلة ولكن الفورية بشكل أكثر.

بعد انتهاء فترة التدريب أصبح الطفل قادرًا على إعطاء استجابة "أنا لا أعرف" للمواقف التي تم تدريبه عليها، وكذلك كان قادرًا على التفرقة بين الأسئلة التي يعرفها والتي لا يعرفها؛ تم تعميم النتائج على الأسئلة والأشخاص والمواقف الأخرى.

وأسفرت نتائج الدراسة عن الحد مِن المصاداة في المواقف التي لا يعرفها وكذلك إعطاء الاستجابات الصحيحة على الأسئلة التي يعرفها.

بينما كان الغرض مِن **دراسة Breaux (٢٠١٠)** هو إظهار أن الأطفال التوحدين الذين يظهرون أنواعًا مختلفة مِن المصاداة؛ هي ذات أهمية تنموية وتمثل تقدمًا نحو اللغة المطورة ذاتيًا حيث تم عمل تسجيل فيديو صوتي لطفل يبلغ مِن العمر ٦ سنوات و٧ أشهر، وتم تحليل المعلومات المجمعة بثلاثة طرق للتحليل؛ تحليل شكل المحادثة (الحوار)؛ تحليل صيغة الكلام، وتقيم اللغة الطبيعية (اقتناء).

كشفت هذه التحليلات عن وجود أنواع مختلفة مِن المصاداة واللغة المولدة ذاتيًا لدى الطفل إلى جانب القيمة التواصلية مثل الوعي (بقواعد الحوار) والقدرة على بدء والحفاظ على التفاعلات ووجود مجموعة مِن الكلمات العبارات الصادرة المعادة؛ وإعادة الجمع بينها لتشكيل الكلام الوظيفي، إضافة إلى ذلك ساعد التحليل والفحص الإكلينيكي للأنواع المختلفة للمصاداة في الكشف عن آثار ممتعة في أسلوب تواصل البالغين بالمصاداة ونموهم اللغوي.

وقامت **دراسة كمال عبد المقصود الفتيالي (٢٠١٢)** بالكشف عن فعالية برنامج إرشادي سلوكي لخفض حدة ترديد الكلام (المصاداة) وأثره في تحسين التواصل لدى عينة مِن ذوي طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة مِن (٨) أطفال توحديين مقسمة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم في خفض حدة ترديد الكلام لدى المجموعة التجريبية مِن الأطفال ذوي طيف التوحُّد.

وقامت **دراسة فالتينو وآخرون (٢٠١٢)** باستخدام طريقة (تلميحات توقف– إشارة) للحد مِن المصاداة مع (طفل توحدي واحد) ردد باستمرار التعليمات "قل" خلال تدريبات اللغة أظهرت النتائج انخفاض الترديد الصدوي للتعليمات "قل" وزيادة الاستجابات الصحيحة في المواقف والكلمات المستهدفة.

انطلقت الدراسة السابقة مِن خلفية أن المصاداة هي ظاهرة شائعة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ويمكن أن يتدخل مع تطوير اللغة الوظيفية نظرًا لوجود مجموعة مِن المحفزات الصوتية المدرجة في تدريس اللغة للأطفال المصابين بالتوحد، فمن الممكن أن التمييز بين الإرشادات والاستجابات المطلوبة (المستهدفة) قد لا يحدث دومًا، ولذا قد تظهر معدلات عالية مِن التكرار اللغوي لدى الأطفال التوحديين خلال التدريب اللغوي لأن الطفل يكون مطفلًا بتكرار ما يقوم المدرب بتعليمه له ما يقارب نسبة ٥٠% مِن الأطفال التوحديين لا يطورون اللغة الصوتية الوظيفية؛ لذا فإنه مِن المهم دراسة اللغة الوظيفية الصوتية لهذه الفئة، وتوصلت نتائج الدراسة السابقة أن لطريقة (توقف– تلميحات– إشارة) فعالية في التقليل مِن المصاداة وإعطاء ردود صحيحة محددة على أسئلة غير معروفة مع البالغين مِن ذوي الإعاقة الذهنية.

وسعت **Demaine (٢٠١٢)** إلى التعريف بالكينونة المحتملة للمصاداة الموسيقية بين الأطفال غير اللفظيين مِن ذوي التوحُّد، تكونت عينة الدراسة مِن إثني عشر طفلًا تم تشخيصهم بالتوحد الكلاسيكي، ستة مِن الذكور وستة مِن الإناث بعمر زمني (٤ لـ ٨) سنوات والذين لم يتلقوا أي تدريبات أو خبرة موسيقية سابقة مِن تلك التي توجد في الدراسة.

تم التدريب بطريقة واحد إلى واحد مِن خلال جلسات التدريب الموسيقية بالفيديو، في هذه الدراسة تم تعريف المصاداة، وشرحها للفورية، والنسبية، محاكاة درجة الصوت، والنغمة، الإيقاع التسلسلي للجمل الموسيقي، العزف الموسيقي، وتعبيرات الجسد.

وقد تم استبعاد التلفظ غير الموسيقي وترديد الأصوات الكلامية والحركات النمطية التي لا علاقة لها ببرنامج الدراسة.

أسفرت نتائج الدراسة عن ظهور (تواجد) الاستجابات الاجتماعية بعد المصاداة الموسيقية ووجود فروق دالة إحصائيًّا للمصاداة الموسيقية مِن نوع الإيقاع مع العزف الموسيقي عندما تمت مقارنتها مع تواترات الأنواع الأخرى الفرعية مِن المصاداة الموسيقية، تم عرض الأنواع الفرعية للموسيقى وتأثير كل منها على الطفل وإمكانية استخدامها لتنمية قدرات هؤلاء الأطفال.

حاولت **دراسة جروسي وآخرون (٢٠١٣)** على حثنا **إلى** إعادة النظر للمصاداة كمصدر تفاعلي للتواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد بالرغم مِن أن المصاداة ظاهرة منتشرة ومتفشية لدى الأطفال التوحديين الناطقين، والتي كان يعتقد بشكل تقليدي أنها لا تخدم أي أعراض تواصلية بالنسبة للطفل إلا أن (الأبحاث الحديثة اكتشف حديثًا أن التكرار يخدم العديد مِن الأهداف التواصلية).

كانت هذه الدراسة عبارة عن دراسة حالة طفل لديه ست سنوات مِن ذوي اضطراب طيف التوحُّد، وتناول كيف يحاول التفاعل الاجتماعي مِن خلال تنظيم المصاداة، مِن خلال تحليل الصوتيات والمحادثات واللغة وقد توصلت الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد قادرين على حشد المصاداة لوضع آثارهم الخاصة (بصمتهم الخاصة مع مواقف معنية مِن خلال أشكال المصاداة المختلفة).

وتوصلت الدراسة أن المصاداة إذا تم استغلالها بالشكل الأمثل، فهي تزيد مِن تواصل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد.

بينما هدفت **دراسة Sterponi & Shankey(٢٠١٣)** إلى دراسة وفحص حدوث المصاداة تحت ظروف الضبط التجريبي لاستكشاف الظاهرة وعلاقتها بشدة التوحد، وتكونت عينة الدراسة مِن ثمانية عشر مشارك مِن التوحديين ما بين (١٧) إلى (٣٦) سنة، تم تطبيق مقاييس فانيلاند (السلوك التكيفي) وقائمة الملاحظة للوظائف الأساسية واستبيان المصاداة، وفي استبيان المصاداة هناك أسئلة توجه مباشرة للشخص ذوي اضطراب طيف التوحُّد وهو ما يمثل إجراء الحث (المثير)- وأسئلة توجه إلى مقدم الرعاية (المعلم أو الأهل) بينما يكون الشخص ذوي التوحُّد حرًّا يفعل ما يريد- وهو ما يمثل إجراء العرضي.

وأوضحت نتائج الدراسة أن المصاداة ظهرت في كلا الطريقتين السابقتين (مواقف الاختبار) أي في كلتا الحالتين التجريبيتين، وكانت القيمة المتوسطة أكبر في الإجراءات

المستحثة بينما لم توجد علاقة ارتباطية بين مقياس فاينلاند والاستجابة العرضية مِن المرجح أن الحالتين قد أنتجت أنواعًا مختلفة وعلى وجه الخصوص كانت المصاداة أكثر ظهورًا في المواقف المستحثة مقارنة بالمقارنة مع المواقف العرضية، كما أظهر الأشخاص التوحديون عدم التأثر بالقدرة الوظيفية للموضوعات تم استنتاج أن كلا النوعين التجريبين يتطلب نظام مراقبة مختلف مِن أجل التحكم في السلوك اللفظي.

قامت **دراسة Valenzue (٢٠١٣)** بتقييم آثار التكنولوجيا الفائقة البديلة والمعززة للتواصل، والتكنولوجيا المنخفضة على تقليل المصاداة لدى أطفال التوحُّد الناطقين خلال المحادثة الكلامية طبقت الدراسة على طفل بعمر زمني أحد عشر عامًا تم تشخيصه بالتوحُّد، وكانت إجراءات الدراسة عبارة عن موضوع واحد قد تم تصميمه للعلاج بالتناوب، أي تم استخدامه لتقييم آثار الأجهزة التكنولوجية الفائقة لتوليد الكلام على المصاداة، تم خضوع المشارك في البرنامج لمدة شهرين بشكل دوري مرتين إسبوعيّا، ثم شهر للمتابعة.

أظهرت نتائج الدراسة أن استخدام أجهزة التكنولوجيا الفائقة لتوليد الكلام قد ساعدت على الحد مِن الكلام الصدوي.

هدفت **دراسة أحمد دوايدة (٢٠١٤)** لمعرفة مدى فعالية طريقة (توقف – تلميحات – إشارة) للتغلب على المصاداة لدى الناطقين بالعربية مِن أطفال التوحد، استخدم الباحث مقياس المصاداة المكون مِن ثلاثين سؤالًا موزعة على ثلاثة مجالات (تعرف تفاعل اجتماعي حقائق)، تكونت عينة الدراسة مِن ٢٠ طفلًا توحديًّا موزعة عشوائيًّا على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

أظهرت نتائج الدراسة فعالية الطريقة المستخدمة في التغلب على المصاداة لصالح المجموعة التجريبية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدخلي لتعديل سلوك المصاداة لدى الأطفال الذاتويين بمدارس التربية الخاصة، تكونت عينة الدراسة مِن (١٠) أطفال توحديين بعمر زمني مِن (٦–١٠) سنوات مقسمة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم.

في **دراسة ليسلي نيلي وآخرون (٢٠١٦)** قاموا باستعراض وتحليل منهجي للدراسات القائمة على الأدلة، وتم استعراض طرق علاج المصاداة لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحُّد باستخدام معايير الاشتمال المحدد مسبقًا والتي تتمثل في: خصائص المشاركين

(الأداء اللفظي والمعرفي)؛ نوع المصاداة (فورية- متأخرة؛ إجراءات التدخل؛ التدخل النتائج؛ الحفاظ على النتائج وتعميمها.

استهدف البحث سبعة عشر دراسة بالتحليل، ووجد أن تسعة منها عملت على خفض المصاداة، ومع ذلك فإن ست دراسات فقط مِن هذه التسعة دراسات قد استوفت معايير التقييم، ونتائج هذا الاستعراض تشير إلى أنه يمكن النظر في عدد مِن خيارات ممارسات العلاج الفعالة مع هؤلاء الأطفال بالرغم مِن أنه لا يمكن الجزم بفعالية طريقة بعينها، وكذلك الممارسة القائمة على الأدلة فإن جميع العناصر الإحدى عشرة شملت تحليل مكونات التدخل، فهناك اقتراح دعم قوى للعلاجات القائمة على المعامل وخاصة التدخلات التحليلية للسلوك الظاهر وشملت مستويات قاطعة مِن الادلة كأسلوب (تلميحات- توقف- إشارة)، تعزيز انخفاض معدلات السلوك، التدريب النصي بالإضافة إلى التلميحات البصرية والنمذجة اللفظية والتعزيز الإيجابي للاستجابات المناسبة.

هدفت **دراسة مي غازي (٢٠١٦)** إلى الكشف عن المؤشرات السيكوفسيولوجية لاضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد مِن حيث تأثير الجانب الفسيولوجي العصبي على حدة الاضطراب اللغوي الذي عادة ما يصيب الأطفال التوحديين.

وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك خلل في الوظائف العصبية والفسيولوجية في الدماغ لدى الطفل التوحدي كما أن هذا الخلل يزداد في حالة إصابة الطفل باضطراب المصاداة.

بينما قامت **دراسة هيام فتحي صالح (٢٠٢٠)** بتقييم فعالية برنامج تدريبي لخفض اضطراب المصاداة لدى طفل يبلغ مِن العمر(٩ سنوات) مِن ذوي اضطراب طيف التوحُّد باستخدام منهج دراسة حالة، وأثر ذلك في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل.

وقد استخدمت الدراسة مقياس اضطراب المصاداة، ومقياس التواصل وهو مقياس فرعي مِن مقياس جيليام لتشخيص اضطراب طيف التوحُّد، لتحديد درجة الطفل على كل منهما قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي، الذي تكون مِن (١٢ نشاطًا) موزعًا على (٤٥ جلسة).

أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض ملحوظ في درجة المصاداة لدى الطفل على المقياس المستخدم، كما أن هناك تحسنًا في قدرة الطفل على التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين.

قامت **دراسة وليد فاروق سيد (٢٠٢١)** بالتعرف على فعالية إستراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة اضطراب المصاداة لدى أطفال التوحُّد الذين يعانون مِن اضطراب المصاداة؛

بغرض الإسهام في تحسين الاستخدام الاجتماعي الوظيفي للغة وزيادة التواصل الوظيفي لديهم، والتحقق مِن إمكانية استمرار فعالية هذه الإستراتيجية بعد الانتهاء مِن تطبيقها.

تكونت عينة الدراسة ذي المجموعة الواحدة التجريبية مِن خمسة (٥) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والذين وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤ – ٦) سنوات، وقد تم اختيارهم ممن حصلوا على معامل ذكاء ما بين (٦٥–٧٥)، وشدة اضطراب طيف التوحُّد لديهم بسيطة، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس المصاداة، ومقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد، ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء.

وأسفرت نتائج البحث عن فعالية استخدام إستراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد، وتبين أن للإستراتيجية المقترحة تأثيرًا ممتدًا.

هدفت **دراسة ضياء أبوسويلم (٢٠٢١)** إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في ضوء النظرية السلوكية في خفض سلوك اضطراب المصاداة لدى الأطفال مِن ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكون أفراد هذه الدراسة مِن (٩) أطفال مِن التوحديين مِن الأكاديمية الأردنية للتوحد مِن الفئة العمرية مِن (٤–٨) سنوات، استخدم منهج بحث الحالة الواحدة (Single One Subject Design) والاختبار القبلي والاختبار البعدي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء مقياس لسلوك اضطراب المصاداة، تكون المقياس مِن (٤٧) فقرة موزعة على (٣) مجالات رئيسة (تبادل الحوار والحفاظ على الموضوع (١٤)، الحصيلة اللغوية (١٥)، التقليد والتكرار (١٨)، وقد تم أيضًا بناء برنامج تدريبي اعتمد على تطبيقات النظرية السلوكية في خفض سلوك اضطراب المصاداة لدى الأطفال مِن التوحد، وقد تم تطبيق البرنامج لمدة (١٠) أسابيع بواقع (٤٠) جلسة تدريبية، مدة كل جلسة (٣٠) دقيقة.

وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود تحسن ملحوظ في جميع المهارات المرتبطة بسلوك اضطراب المصاداة على الأطفال التسعة مِن أطفال التوحد، ومِن أبرز التوصيات التي انبثقت عن الدراسة تطبيق البرنامج التدريبي على عينة أكبر، ولفترة زمنية أطول، بالإضافة إلى ضرورة القيام بدراسات تعنى بجوانب اللغة المختلفة لدى أطفال التوحد.

تعقيب على الدراسات السابقة للمحور الثالث المصاداة:

من الواضح قلة الدراسات العربية التي تناولت الظاهرة بالدراسة والبحث التجريبي على الرغم من المحاولات الجادة للتقصي وراء المشكلة في الدراسات الاجنبية، وكذلك وجود دراسات وبحوث ترجع الي ثمانينات القرن الماضي انما تشير الي الاهتمام المتزايد من جانبهم لفهم الظاهرة ومحاولات وضع البرامج والطرق العلاجية لها ما لم يحدث على المستوي العربي والمصري بشكل كافى.

كما يمكن القول بأن الدراسات الأولى التي تناولت الظاهرة كانت في أغلبها دراسات وصفية ربما بغرض فهمها وإلقاء الضوء عليها مثل: دراسة (مي غازي، ٢٠١٦) ودراسة (Breaux، ٢٠١٠) وغيرهم، كما أن هناك بعض الدراسات الأخرى والتي عملت علي الظاهرة من الناحية التجريبية مثل دراسة (Hupp, 2000) ودراسة (كمال الفتيالي، ٢٠١٢) وغيرهم، ومن الملاحظ أيضا ان أغلب الدراسات العربية التي تناولت الظاهرة في الحقبة الزمنية الأخيرة تناولتها من الناحية التدريبية العلاجية.

وكذلك فإنه بعد الاطلاع وتحليل الدراسات السابقة يمكن القول ان جل الدراسات التي تناولت البرامج التدريبية علي اختلاف أزمنتها قد استقت أفكارها الأساسية من فنيات تحليل السلوك التطبيقي، كما سبق ذكره في الاطار النظري.

وقد اجمعت الدراسات باختلاف انواعها علي ان المصاداة تعيق تعلم مهارات اللغة والمهارات الاجتماعية، لذا فإنه ليس من السهولة على اطفال اضطراب طيف التوحد اكتسابها وتطويرها.

والمصاداة هي اضطراب لفظي وتعرف بأنها إعادة كلام الآخر دون معنى وهي سلوك مرضي تلقائي وغير متعمد، يلاحظ باستمرار لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على عدد مِن الدراسات السابقة: العربية والأجنبية، التي لها علاقة بالدراسة، وعلى الرغم مِن التباين بينها وطبيعة الدراسة وإجرائتها، تبين لنا أهميتها وبخاصة في الجوانب الآتية: تم الاستفادة منها في الاطلاع على ما يمكن الحصول عليه مِن التراث التربوي والنفسي الخاص بموضوع الدراسة ومتغيراتها، وجوانبها المختلفة مما جعلها مادة معرفية غنية.

مكانة الموضوع مِن الدراسات السابقة: حيث يرصد هذا الموضوع الذي تناول برنامج قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور في خفض اضطراب المصاداة مِن الدراسات السابقة، في أنها تسلط الضوء على فاعلية برنامج قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال التوحُّد في المرحلة الابتدائية، وتبين المشكلات التي يعانيها هؤلاء الأطفال في تواصلهم وتفاعلهم مع المحطيين بهم.

كما يلاحظ قلة البحوث في مجال هذه الدراسة، حيث لم توجد بحوث أو دراسات كثيرة عربية – في ضوء علم الباحث – عنيت بدراسة فاعلية برنامج برنامج قائم على الدمج بين فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال التوحُّد في المرحلة الابتدائية.

حيث تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة، مِن حيث بعض الإجراءات المتبعة في معالجة المتغيرات، وتصميم منهج الدراسة، وتحديد أدوات الدراسة، وكذلك اختيار عينة الدراسة، إلا أنها تختلف عن الدراسات السابقة في أنها جمعت بين فنيات لم تشملهم أي دراسة سابقة، والفنيات هما: (فنية المحاولات المنفصلة)، و(فنية تبادل الصور)، وهو الأمر الذي يكسب هذه الدراسة طابعها الخاص وأهميتها، وذلك في ضوء تزايد الشكوى مِن ضعف توظيف اللغة عند أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية.

كما ساعد الاطلاع على الدراسات السابقة في إلقاء الضوء على أهمية العينة موضوع الدراسة، حيث يرى الباحث إن فاعلية فنيات المحاولات المنفصلة ودمجها مع تبادل الصور لهذه الفئة مِن أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية يساعدهم على خفض اضطراب المصاداة لديهم والاستفادة مِن لغتهم في حياتهم بشكل عام.

حيث اتفقت دراسة (كمال الفتيالي – جروسى– أحمد دوايدة – هدى عصام – مي غازي – هيام صالح – وليد فاروق – ضياء أبو سويلم...) على نفس الهدف وهو خفض شدة اضطراب المصاداة.

وكانت دراسة (بريكس– موضى العجمي– أحمد متولي– ريهام محمد – هند حافظ – إيمان الكاشف – خالد عياش...) تعمل على نفس العينة وهم أطفال اضطراب طيف التوحد.

كما توصلت دراسة (كمال الفتيالي – جروسي – أحمد دوايدة– هدى عصام – مي غازي – هيام صالح – وليد فاروق – ضياء أبو سويلم...) إلى نفس النتائج وهي إثبات فاعلية البرنامج.

رابعًا:- فروض الدراسة:

صاغ الباحث الفروض التالية كإجابة محتملة للتساؤلات المثارة في مشكلة الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصاداة لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المصاداة.

٣- يوجد حجم تأثير كبير للبرنامج في خفض شدة اضطراب المصاداة لدى أطفال العينة.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

أولًا: منهج الدراسة.

ثانيًا: عينة الدراسة.

ثالثًا: أدوات الدراسة.

رابعًا: إجراءات الدراسة.

خامساً: خطوات إجراء الدراسة.

سادساً: البرنامج التدريبي.

الفصل الرابع
إجراءات الدراسة

أولًا- منهج الدراسة:

يعتمد اختيار منهج الدراسة على طبيعية الدراسة وأهدافها، والأدوات المستخدمة، وطرق تنفيذها، ولتحقيق غايات الدراسة استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، والتصميم ذو المجموعة الواحدة، والنطبيق القبلي والبعدي والتتبعي.

واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، نظرًا لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها، والذي يمكن التحقق عند استخدامه مِن أثر متغير مستقل في متغير تابع لدى عينة الدراسة مِن أطفال التوحُّد في المرحلة الابتدائية، وتعتمد الدراسة على التحليلات الكمية لكل العينة مِن أطفال التوحُّد في المرحلة الابتدائية.

التصميم التجريبي:

في ضوء الدراسة الحالية يستخدم الباحث برنامج واحد؛ أي برنامج قائم على الفنيات ذاتها لكل الأطفال، لكون ذلك هو الأكثر مناسبة مع مراعاة الفروق الفردية والقدرات أثناء تنفيذ البرنامج، ويتم ذلك عن طريق القياس القبلي والبعدي ثم التتبعي، لرصد مستوى الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي:

مراحل تطبيق أدوات الدراسة:

١- القياس القبلي.

٢- تطبيق البرنامج.

٣- القياس البعدي.

٤- مقارنة بين نتائج التطبيق القبلي والبعدي.

٥- التطبيق التتابعي.

٦- مقارنة بين نتائج التطبيق البعدي والتتابعي.

ثانيًا- المشاركون في الدراسة:

تتألف عينة الدراسة مِن (٥) أطفال لديهم اضطراب المصاداة وتم تشخيصهم باضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية، بمؤسسة اصنع مهاراتك الحياتية لذوي الاحتياجات الخاصة، بمنطقة وادي حوف، القاهرة.

قام الباحث باختيار عينة مقصودة مِن الأطفال ممن لديهم اضطراب المصاداة ومصابين باضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية المتواجدين في مؤسسة "اصنع مهاراتك الحياتية لذوي الاحتياجات الخاصة" وكذلك تحديد عدد أطفال العينة التي يرغب الباحث في سحبها مِن مجتمع الدراسة الأصلي، وهم (٥) أطفال، وتتراوح أعمارهم مِن ٨ إلى ١١ سنوات، وكل الحالات سوف يقدم لهم برنامج موحد قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض اضطراب المصاداة لديهم .

وصف عينة الدراسة ومراحل وشروط اختيارها:

تكونت العينة النهائية للدراسة الحالية مِن (٥) أطفال مِن ذوي اضطراب طيف التوحُّد (ذكور وإناث) مِن المترددين على مؤسسة "اصنع مهاراتك الحياتية لذوي الاحتياجات الخاصة"، والذين تميزوا بارتفاع واضح في درجة مقياس اضطراب المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد (إعداد الباحث) ممن وتتراوح درجة اضطراب طيف التوحُّد لديهم بين (٣٢ – ٣٨) وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨- ١١) سنة.

معايير اختيار العينة:

هناك بعض المعايير والشروط التي حرص عليها الباحث لاختيار عينة الدراسة الحالية وكانت مِن أهمها:-

- تقارب شدة التوحُّد لديهم طبقًا للدليل التشخيصي الخامس (DSM-5) وكذلك مقياس كارز حيث تراوحت درجة الأطفال على مقياس كارز ٢٩: ٣٣ وهى تعني أن شدة التوحُّد بسيطة.

- تقارب معامل الذكاء لديهم على مقياس ستانفورد بينيه مِن (٨٠:٨٨).

- تقارب العمر الزمني بين الحالات مما يجعل القدرات متقاربة بينهم، حيث كانت الأعمار بين (٨- ١١) عام.

مما يمكن الباحث مِن إعداد برنامج (المتغير المستقل) واحد لكل الحالات ويكون مناسبًا لهم جميعًا.

خطوات اختيار عينة الدراسة:

وقد تمت إجراءات اختيار أفراد العينة النهائية وفق الخطوات الآتية:-

١- القيام بزيارات ميدانية للعديد مِن المراكز والجمعيات والمؤسسات الحكومية والخاصة والتي تقدم خدمات الرعاية والتأهيل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد.

٢- استقر الباحث في اختياره على مؤسسة اصنع مهاراتك الحياتية لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث وجد بها عددًا مناسبًا مِن الأطفال الذين يمكن تطبيق أدوات الدراسة عليهم.

٣- قام الباحث بمقابلة مديرة المؤسسة، لشرح أهداف البرنامج، وللتعرف على هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد والتنسيق معها لمقابلة أولياء أمور هؤلاء الأطفال.

٤- قام الباحث باختيار (٥) أطفال مِن ذوي اضطراب طيف التوحُّد ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٨ : ١١) سنة.

٥- تم تطبيق مقياسChilhood Autism Rating Scale (C.A.R.S) (تعريب/ عادل عبدالله، ٢٠١٧) ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء تعريب/ محمود أبو النيل (٢٠١١).

٦- حصل الباحث على موافقة مديرة المؤسسة وأولياء الأمور لتطبيق البرنامج الخاص بالدراسة بمقر المؤسسة بوادى حوف.

٧- تم الاطلاع على السجلات الخاصة بهؤلاء الأطفال وتطبيق استمارة دراسة الحالة إعداد: (عبدالرحمن خليل، ٢٠٢٠)، للتعرف على الأطفال وتحديد مدي مناسبة الأطفال مع متغيرات الدراسة.

٨- وبعد ذلك تم تطبيق مقياس المصاداة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد (إعداد الباحث).

ثالثًا:- أدوات انتقاء المشاركون:

١-استمارة دراسة الحالة/ إعداد الباحث.

٢- الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5).

٣-مقياس كارز لقياس شدة اضطراب طيف التوحُّد.

٤-مقياس ستانفورد بنييه للذكاء، ترجمة وتقنين/ محمود أبو النيل.

استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

١-مقياس اضطراب المصاداة/ إعداد الباحث.

٢-البرنامج التدريبي لخفض المصاداة/ إعداد الباحث.

دراسة الحالة لأطفال العينة: -

جدول (٣) ملخص لدراسة الحالة لأطفال عينة الدراسة

	أ	ب	ج	د	هـ
العمر الزمني	٩	٨	٨	٩	١١
العمر العقلي	٨	٦، ٥	٧	٧، ٥	٩
الحالة الصحية	جيدة	جيدة	جيدة	جيدة	جيدة
طريقة التعبير	لفظي غير موظف	لفظي غير موظف	لفظي غير موظف	لفظي غير موظف	لفظي غير موظف
المشكلات الحسية	المعالجة البصرية	المعالجة السمعية	المعالجة اللمسية	المعالجة السمعية	المعالجة السمعية

*تم ذكر تفاصيل أكثر عن أطفال العينة في ملحق رقم (٢)

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة):

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5):

صدر بداية عام (٢٠١٤)، عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA)، ويعد هو الدليل والمرجع الأساسي لتشخيص الاضطرابات النفسية والنمائية، ويتم تقسيم اضطراب طيف التوحُّد بداخله لثلاثة مستويات (خفيف- متوسط- شديد) طبقًا لأعراض معينة مذكورة بالدليل، وتختلف الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي عن الطبعات السابقة، بأنها ألغت التقسميات التي كانت موجودة للتوحُّد مثل (متلازمة ريت - اسبرجر- التوحُّد) فقام باستخراج متلازمة ريت التي كانت تصيب الإناث فقط مِن تحت مظلة اضطراب طيف التوحُّد، وقام بوضع متلازمة اسبرجر والتوحُّد بمسمى اضطراب طيف التوحُّد بدرجاته الثلاثة.

- **مقياس شدة اضطراب طيف التوحُّد للطفل C.A.R.S** (تعريب/ عادل عبدالله، ٢٠١٧):

يعرف هذا المقياس باسم مقياس تقدير اضطراب طيف التوحُّد في مرحلة الطفولة وقد أعده Schopler)(١٩٩٩، Richer & Renner وترجمه (عادل عبد الله، ٢٠١٧)، والهدف مِن استخدام الباحث لهذا المقياس هو تحديد شدة اضطراب طيف التوحُّد بما يساعد في تحقيق تجانس العينة، وقد اختار الباحث العينة ممن لديهم درجات اضطراب طيف التوحُّد بدرجة بسيطة على المقياس الحالي، فالمقياس وفقًا لدرجاته يقسم التوحُّد إلى (بسيط – متوسط – شديد).

- **مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة):**

Stanford Binet Intelligence Scale (IV–5):

يعتبر مقياس(بينيه) للذكاء مِن أشهر اختبارات الذكاء، وذلك لأنه كان أول مقياس حقيقي يُعد لهذا الغرض، وهو مقياس أعده اثنان مِن علماء النفس وهما (العالم بينيه والعالم سيمون) وذلك عندما طلبت منهم وزارة المعارف الفرنسية عام (١٩٠٥) إعداد وسيلة موضوعية لعزل وتصنيف ضعاف العقول، وهو أول مقياس يستخدم العمر العقلي كوحدة قياس، وهو مقياس علمى متدرج، ليتناسب مع السن والقدرات العقلية التي تنمو عند الطفل كلما تدرج في عمره، وهو يُطبَّق مِن عمر عامين وما فوق.

وتمت ترجمة وتقنين هذا المقياس على البيئة المصرية عدة مرات منذ الستينيات حتى الآن.

وهو يمتاز بكون الدرجة التي يحصل عليها الفرد تمثل قدرات عقلية مختلفة في المراحل العمرية المختلفة؛ بمعني أن المقياس لا يقيس نفس الشيء في المستويات العمرية المختلفة، فبينما يركز في المراحل الأولى مِن العمر على النشاط العملي المادي أكثر، مثل التمييز بين الأشياء والانتباه، نراه يهتم في المراحل المتأخرة على النواحي اللفظية والعمليات الاستدلالية والمجردة أكثر.

- **مقياس المصاداة (إعداد الباحث):**

وفيما يلي توضيح للخطوات الإجرائية التي تم اتباعها أثناء بناء المقياس:

١- الاطلاع على النظريات والبحوث والأطر النظرية تعتبر هي أولى الخطوات التي تم اتباعها لإعداد وتصميم مقياس المصاداة، وفيها تم استقراء الأدبيات النفسية والأطر النظرية المعنية بالمصاداة، وذلك بهدف الاستفادة منها في تحديد مكونات المقياس الحالي وصياغة بنوده التي

تتفق مع أهداف الدراسة، وبالتالي صياغة التعريف الإجرائي الخاص بالمصاداة، والذي يمكننا مِن ملاحظته وقياسه، ونعرض فيما يلي جدول لأهم الدراسات التي تم الاستعانة بها في إعداد هذا المقياس.

الهدف مِن المقياس:

تم إعداد هذا المقياس لقياس شدة المصاداة لدى الأطفال، وفي حدود علم الباحث تبين قلة المقاييس العربية التي تناولت اضطراب المصاداة، كما أن بناء مقاييس جديدة مِن شأنه أن يثري مكتبة المقاييس العربية بمقياس متخصص لقياس اضطراب المصاداة، وبناء مقياس جديد لا يعني الاستغناء عن المقاييس الموجودة، بل سيتم الاستفادة منه كمصدر مِن مصادر بناء المقياس الجديد.

أوجه الاستفادة مِن الدراسات السابقة:

جدول (٤) يوضح مكونات الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

الدراسات السابقة	أوجه الاستفادة وما تم أخذه منها
(Lovass، 1981)	تكرار الكلام وعدم فهمه. عدم فهم التعبيرات اللفظية.
(Alan H، Cohen، 1981)	صعوبة في تراكيب الجمل.
(Cohen، 1997، pp205-207)	عدم فهم القواعد النحوية التركيز والإدراك.
(حامد الشربيني، ١٩٩٨، ص ١٢٢)	تكرار الكلام وعدم فهمه. عدم فهم التعبيرات اللفظية.
(Finnerty، 1995)	عدم تنفيذ التعبيرات اللفظية.
(Heffner&Judevine، 2000)	عدم فهم التعبيرات اللفظية. تكرار الكلام.
(رشاد موسي، ٢٠٠٢، ص ٣٩٨)	تكرار الكلام.
(أمال باظة، ٢٠٠٢ ، ص ٢٥٧)	ضعف الحصيلة اللغوية.
(محمد كامل ٢٠٠٣، ص ٤٠)	فهم التعبيرات اللفظية.
(هالة فؤاد، ٢٠٠٤ ، ص ٣٩)	عدم فهم معاني الكلمات.
(محمد كامل، ٢٠٠٥)	عدم فهم التعبيرات اللفظية.
(Sally Rogers، 2006)	عدم القدرة على تعميم الألفاظ والكلمات والمفاهيم.
(Leah Peterson. ، 2008 ،et al)	عدم القدرة على توظيف الكلمات ذات المعنى الصحيح.
Amercan speech-Lan-) guage ،Hearing Associa- (tion ASHA 2010، p.6	ضعف الحصيلة اللغوية.
(Bolet، S.et al.، 2011)	عدم عمل حوار.
(إيمان مسعد، ٢٠١٨)	ضعف الحوار التبادلي.
(ريهام أبو وردة، ٢٠٢٠)	تكرار الكلام التفاعلي.
(أماني السخري، ٢٠٢١)	تكرار الكلام الفوري.

٤-الاطلاع على المقاييس السابقة التي اهتمت بدراسة اضطراب المصاداة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحُّد كوسيلة مساعدة لتحديد مكونات المقياس، بالإضافة للتعرف بصورة عملية على كيفية كتابة أبعاد وعبارات المقياس، ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٥) المقاييس السابقة المعنية باضطراب المصاداة

المقياس	(العبارات التي تم الاستفادة منها)
مقياس تقييم الحافز الذي يؤدي إلى سلوك المصاداة. (Crim& Durand)، mins، (1988	يحدد الفكرة الرئيسية في الكلام المسموع. يعرف زمن حدوث الفعل.
مقياس الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع. (DSM-IV ١٩٩٤)	يستطيع تكوين جملة مِن كلمتين فأكثر. لديه خلط للضمائر: مثال: أنا أريد، أنا أشرب، تتحول إلى أنا تشرب.
المقياس الفرعي الخامس لمقاييس النمو النفسي (مقياس اللغة). عماد الدين إسماعيل، (١٩٩٦).	يعجز عن الاحتفاظ بمعلومة واحدة أثناء محاولة معالجة معلومة أخرى.
مقياس الاستيعاب اللغوي. (عبد الرحيم عطية، ٢٠٠٠)	يردد الطفل العبارات والجمل البسيطة مع عكس للضمائر. يصف الأشياء بطريقة صحيحة.
مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى الطفل التوحدي. (سهى نصر (٢٠٠٢).	تكرار الكلام المؤجل.
مقياس الأيكولاليا. إبراهيم زكي (٢٠١٩).	تكرار الكلام الفوري. تكرار الكلام التفاعلي.
مقياس السلوك اللغوي. عبدالرحمن خليل (٢٠٢٠).	عدم القدرة على تعميم الألفاظ والكلمات والمفاهيم. ضعف الحصيلة اللغوية.
مقياس اللغة عند التوحُّد في ضوء النظرية السلوكية. ضياء السبع (٢٠٢١).	عدم القدرة على تبادل الحوار.

وبناءً على ما سبق تم تحديد مكونات مقياس المصداداة؛ وهي عبارة عن خمسة أبعاد **(التكرار الفوري للكلام – التكرار المؤجل للكلام – التكرار التفاعلي للكلام – الحصيلة اللغوية– الكلام التبادلي)**.

٥– صياغة مفردات أبعاد المقياس:–

في هذه المرحلة تمت صياغة مفرادت المقياس، حيث بلغت عبارات المقياس في صورته الأولية (٤٣) عبارة، حيث بلغت عبارات البعد الأول (٨) عبارات، والبعد الثاني (٦) عبارات، والبعد الثالث (٦) عبارات، والبعد الرابع (١٢) عبارة، والبعد الخامس (٨) عبارات.

أولًا: صدق المقياس/ الصدق الظاهري:

قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية (٤٣) عبارة على (١٣) مِن الأساتذة المحكمين بقسمي علم النفس والصحة النفسية – كلية التربية، جامعة حلوان، وطُلب منهم إبداء وجهة نظرهم حول مدى ملائمة عبارات المقياس للهدف الذي وضعت له وكذلك البعد الذي تنتمي له وطبيعة العينة والمرحلة العمرية لها، والحكم على مدى دقة صياغة العبارات، وكذلك إبداء ما يقترحونه مِن ملاحظات حول إضافة أو تعديل أو حذف ما يلزم، وفي ضوء توجيهات واقتراحات الأساتذة المحكمين تم الآتي:

– حذف عباراتين مِن أبعاد الترديد الفوري والتفاعلي لحصولهم على نسبة اتفاق بين المحكمين أقل مِن ٨٠%.

– تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات، كما موضح بالجدول التالي:

جدول (٦) تعديل الصياغة اللغوية لبعض عبارات مقياس اضطراب المصداداة، وفقًا لآراء المحكمين:

البعد الذي تنتمي إليه العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
الترديد الفوري.	عمرك كام سنة؟	عندك كام سنة؟
الحصيلة اللغوية.	أجزاء جسمه.	أعضاء جسمه.
الكلام التبادلي.	لا يبدأ الحديث.	لا يبادر بالحديث.

وبعد هذه الإجراءات أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون مِن (٥) أبعاد ممثلة في (٤١) عبارة.

جدول (٧) نسب اتفاق المحكمين على عبارات مقياس المصاداة

الصورة النهائية لمقياس المصاداة					
رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
١	%٩٠	١٥	%١٠٠	٢٩	%١٠٠
٢	%٩٠	١٦	%٩٠	٣٠	%١٠٠
٣	%٨٠	١٧	%٩٠	٣١	%٩٠
٤	%١٠٠	١٨	%٩٠	٣٢	%١٠٠
٥	%١٠٠	١٩	%١٠٠	٣٣	%٨٠
٦	%٩٠	٢٠	%١٠٠	٣٤	%٩٠
٧	%٨٠	٢١	%١٠٠	٣٥	%٩٠
٨	%٩٠	٢٢	%١٠٠	٣٦	%٩٠
٩	%٩٠	٢٣	%٩٠	٣٧	%١٠٠
١٠	%٩٠	٢٤	%٩٠	٣٨	%٩٠
١١	%٩٠	٢٥	%٩٠	٣٩	%١٠٠
١٢	%٩٠	٢٦	%٨٠	٤٠	%٩٠
١٣	%١٠٠	٢٧	%٨٠	٤١	%١٠٠
١٤	%٨٠	٢٨	%٩٠		

ويتضح مِن جدول (٧) أنمفردات المقياس حصلت على نسبة اتفاق عالية تمتد مِن (٨٠: ١٠٠%) حيث إن أغلب عبارات المقياس تحظى بنسب اتفاق المحكمين (١٠٠)، وهناك عبارات حصلت بنسبة اتفاق (٩٠)، وعبارات أخرى كانت نسبة اتفاقها (٨٠) وهكذا، وقد راعى الباحث التعديلات التي أوصى بها السادة المُحكمون، وعقب الانتهاء مِن التحكيم تم إجراء كافة التعديلات التي اتفق عليها معظم المُحكمين في بعض مفردات المقياس مِن إضافة وتعديل بعض العبارات حيث تم التعديل كما هو موضح في جدول (٨).

إعداد تعليمات المقياس:

يعتمد صدق الاستجابات وثباتها على الطريقة التي تقدم بها التعليمات، فقد قام الباحث باتباع الخطوات التالية في إعداد التعليمات، وتتمثل هذه الخطوات فيما آتى:

١/ استخدام لغة واضحة وبسيطة وعبارات قصيرة ومعبرة.

٢/ توضيح كيفية تسجيل الاستجابة في استمارة تسجيل الاستجابات.

٣/ التأكيد على أن اختيار الاستجابة بدقة سوف يساعد على تحقيق أهداف المقياس.

٤/ التأكيد على أن المعلومات التي يدلي بها الفرد ستكون في يد أمينة، ولن يتم استخدامها إلا بغرض البحث العلمي فقط.

عينة الخصائص السيكومترية:

تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التعرف على صدق وثبات مقياس المصاداة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك مِن خلال التطبيق على عينة عشوائية مِن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد قوامها (ن=١٢٨)، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٨-١١) عام، بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بكلٍّ مِن (محافظات السويس وأسوان والقاهرة ومطروح)، وتم تطبيق المقياس بصورة فردية على الأطفال.

التطبيق التجريبي المبدئ للمقياس لانتقاء المشاركين:

قام الباحث بتطبيق المقياس بصورته النهائية بعد التحكيم على عينة قوامها (١٧) مِن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، المترددون على مؤسسة "اصنع مهاراتك الحياتية لذوي الاحتياجات الخاصة"، وكانت أعمارهم الزمنية ٨ : ١١ سنة، وتم التجريب المبدئي بهدف معرفة مدي مناسبة وصلاحية المقياس وعباراته حتى يتسنى للباحث تطبيقه بعد ذلك على عينة الدراسة.

حساب المعاملات السيكومترية لمقياس اضطراب المصاداة:

قام الباحث بحساب المعاملات السيكومترية لمقياس اضطراب المصاداة على عينة مِن أطفال اضطراب طيف التوحُّد (ن=١٢٨)، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٨-١١) عام، بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظات (السويس-أسوان-القاهرة-مطروح).

اتساق المقياس:

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس مِن خلال ما يلي:

الاتساق الداخلي لعبارات المقياس:

حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة، وذلك على عينة مكونة مِن (١٢٨) طفل وطفلة مِن أطفال اضطراب طيف التوحد، ويوضح الجدول (٨) نتائج معاملات الارتباط:

تكرار الكلام الفوري		تكرار الكلام المؤجل		تكرار الكلام التفاعلي		الحصيلة اللغوية		الكلام التبادلي	
ع	معامل الارتباط	ع	معامل الارتباط	ع	معامل الارتباط	ع	معامل الارتباط	ع	معامل الارتباط
١	٠.٦٢	٩	٠.٧٥	١٦	٠.٨٥	٢٢	٠.٧٣	٣٤	٠.٨٨
٢	٠.٧٣	١٠	٠.٨٣	١٧	٠.٥٩	٢٣	٠.٦٤	٣٥	٠.٨٢
٣	٠.٨٣	١١	٠.٨٩	١٨	٠.٧٢	٢٤	٠.٨٧	٣٦	٠.٧٩
٤	٠.٥٩	١٢	٠.٦٣	١٩	٠.٧٨	٢٥	٠.٨٤	٣٧	٠.٨٩
٥	٠.٧٣	١٣	٠.٧٥	٢٠	٠.٨٦	٢٦	٠.٨٨	٣٨	٠.٨٥
٦	٠.٧٢	١٤	٠.٨٤	٢١	٠.٨٢	٢٧	٠.٧٧	٣٩	٠.٧٥
٧	٠.٧٨	١٥	٠.٧٩			٢٨	٠.٨٩	٤٠	٠.٦٩
٨	٠.٨٤					٢٩	٠.٦٩	٤١	٠.٨٩
						٣٠	٠.٨٧		
						٣١	٠.٨٢		
						٢٣	٠.٨٦		
						٣٣	٠.٨٩		

*دال عند مستوى (٠، ٠١)

يتضح مِن هذا الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة مِن العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وتتراوح ما بين (٠.٥٩- ٠.٨٩) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وهي معاملات ارتباط متوسطة إلى مرتفعة القيمة؛ مما يشير إلى قوة ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه.

الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

للتحقق مِن اتساق محتوى المقياس ككل، تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي نتائج معاملات الارتباط.

جدول (٩) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب المصاداة (ن= ١٢٨)

البُعد	معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس
تكرار الكلام الفوري	٠.٨٩
تكرار الكلام المؤجل	٠.٨٧
تكرار الكلام التفاعلي	٠.٩٢
الحصيلة اللغوية	٠.٧٩
الكلام التبادلي	٠.٨٣

* دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح مِن هذا الجدول أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس تقع بين (٠.٧٩٧- ٩٢١) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) ومرتفعة القيمة، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ككل، وبالتالي تماسك المقياس.

صدق المقياس (Test Validity):

تم حساب صدق المقياس مِن خلال حساب الصدق التلازمي، وذلك كالآتي:

الصدق التلازمي: قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجات (١٢٨) طفل وطفلة مِن أطفال اضطراب طيف التوحد، على مقياس اضطراب المصاداة (إعداد الباحث) ودرجاتهم على مقياس اضطراب المصاداة (إعداد: إبراهيم ذكي، (٢٠١٩)).

الخصائص السيكومترية لمقياس إبراهيم ذكي:

أولاً: ثبات المقياس: تم حساب الثبات بعدة طرق على اعتبار أن كل طريقة تعطي معنى مِن معاني الثبات، وأن تكاملها معًا يعطي المعنى الشمولي، ونوضح ذلك بما يلي:

-طريقتي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (١٠) معامل ثبات مقياس اللغة الإيكولالي بطريقتي (ألفا كرونباخ – التجزئة النصفية)

مقياس ابراهيم ذكى للمصاداة	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية بمعامل Spearman
	٦ ،٠	٦٢ ،٠

ويتضح من الجدول السابق (١٠) أن معاملات الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ (٠، ٦) بطريقة التجزئة النصفية (٠، ٦٢)، مما يشير أن معاملات الثبات مرتفعة.

ب- الاتساق الداخلي لمفردات المقياس: تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مكون فرعي والدرجة الكلية للمقياس، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (١١) الاتساق الداخلي قيم (ر) بين درجة كل مكون فرعي والدرجة الكلية لمقياس الايكولاليا

الأبعاد	قيمة (ر)	مستوى الدلالة
الأول	٤٣ ،٠	١ ،٠
الثاني	٧٣ ،٠	١ ،٠
الثالث	٨٤ ،٠	١ ،٠
الرابع	٤٧ ،٠	١ ،٠
الخامس	٤٧ ،٠	١ ،٠

ويتضح من الجدول السابق (١١) أن قيم (ر) والتي تشير إلى معامل الارتباط بين درجة كل مكون فرعي والدرجة الكلية للمقياس كانت مقبولة، مما يشير إلى أن المقياس الكلي يتمتع بدرجة عالية مِن الاتساق الداخلي.

ثانيًا: الصدق: تم حساب صدق المقياس بعدة طرق لأسباب سبق ذكرها، ونوضح ذلك فيما يلي:

أ- صدق البناء والتكوين (المحتوى): يتعلق صدق البناء بمدى تمثيل مفردات المقياس المجال السلوك موضوع القياس، وفي سبيل تحقيق هذا النوع مِن الصدق تم تحليل النظريات والدراسات والمفاهيم التي تناولت دراسة اضطراب اللغة الإيكولالي لدى الطفل الذاتوي بهدف الاستفادة منها في اشتقاق مفردات المقياس التي تغطي جوانب كبيرة من اضطراب اللغة الإيكولالي لدى الطفل الذاتوي وقد سبق أيضاح ذلك.

ب – صدق المحكمين في سبيل تحقيق هذا النوع مِن الصدق تم عرض المقياس على عينة (ن) من المحكمين أساتذة علم النفس، وبناءً على توصياتهم تم إجراء التعديلات على الصياغة الأولية لمفردات المقياس والمتمثلة في تعديل بعض المفردات واستبعاد بعضها الآخر، وهذا ماسبق توضيحه أثناء تناول تحكيم المقياس.

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين درجات اطفال اضطراب طيف التوحُّد على مقياس المصاداة إعداد (الباحث) ودرجاتهم على مقياس المصاداة إعداد (إبراهيم ذكى)

المقياس الحالي	التكرار الفوري	التكرار المؤجل	التكرار التفاعلي	الحصيلة اللغوية	الكلام التبادلي	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية للمقياس المحك.	٧٦ ،٠	٧٢ ،٠	٨٦ ،٠	٧٥ ،٠	٧٦ ،٠	٨٩ ،٠

*دال عند مستوى (٠،٠١)

يتضح مِن هذا الجدول أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيًا، وقد وقعت قيمها ما بين (٠، ٧٢ – ٠، ٨٦) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة مِن الصدق.

– ثبات المقياس (Test Reliability):

قام الباحث بحساب معامل الثبات لمقياس المصاداة عن طريق حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ وذلك على العينة المكونة مِن (١٢٨) طفل وطفلة مِن أطفال اضطراب طيف التوحد، وكذلك مِن خلال طريقة إعادة التطبيق على نفس العينة بفاصل زمني مدته إسبوعين، والجدول الآتي يوضح قيم معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (١٣) معاملات الثبات لمقياس المصاداة

المقياس	معاملات الثبات		
	معاملات ألفا – كرونباخ	معاملات إعادة التطبيق	
		معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
تكرار الكلام الفوري	٨٨ ،٠	٨٧ ،٠	٠١ ،٠
تكرار الكلام المؤجل	٨٨ ،٠	٨٢ ،٠	٠١ ،٠
تكرار الكلام التفاعلي	٨٨ ،٠	٨٠ ،٠	٠١ ،٠
الحصيلة اللغوية	٨٨ ،٠	٨٣ ،٠	٠١ ،٠
الكلام التبادلي	٨٨ ،٠	٠.٨٧	٠١ ،٠
الدرجة الكلية	٩٥ ،٠	٩٣ ،٠	٠١ ،٠

يتضح مِن هذا الجدول أن:

– معاملات ألفا كرونباخ تراوحت ما بين (٠، ٨٨ – ٠، ٩٥) وهي معاملات ثبات مرتفعة وجيدة.

– تراوحت معاملات الارتباط في إعادة التطبيق ما بين (٠، ٨٠ – ٠، ٩٣)، وهي معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠، ٠١) وتدل على درجة مرتفعة وجيدة مِن الثبات.

– مِن الإجراءات والمراحل السابقة يتضح للباحث ثبات وصدق واتساق مقياس المصاداة وصلاحيته لقياس المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد، ويوضح الملحق رقم (٤) الصورة النهائية مِن المقياس.

ويتكون المقياس في صورته النهائية مِن (٤١) عبارة، في (٥) أبعاد وهي كالآتي:

البعد الأول: تكرار الكلام الفوري:– ونعني به التكرار الفوري للكلام وكأنه صدى صوت لنا ويتم الإجابة عليه مِن خلال (٨) عبارات.

البعد الثاني: تكرار الكلام المؤجل:– ونعني به التكرار المؤجل للكلام الذي تم سماعه منذ ساعات أو أيام ويتم الإجابة عليه مِن خلال (٦) عبارات.

البعد الثالث: تكرار الكلام التفاعلي:– ونعني به الكلام يكون بتغيير في الصيغة أو حذف وإضافة على السؤال، ويتم الإجابة عليه مِن خلال (٦) عبارات.

البعد الرابع: الحصيلة اللغوية:- ونعني بها الحصيلة اللغوية لدى الطفل والتي تساعده في الرد على الأسئلة، ويتم الإجابة عليه مِن خلال (١٢) عبارات.

البعد الخامس: الكلام التبادلي:- ونعني به المبادرة بعمل حوار والطلب لفظيًّا والبدء بالتفاعل اللفظي، ويتم الإجابة عليه مِن خلال (٨) عبارات.

وصف مقياس المصاداة وطريقة تصحيحه:

يتكون المقياس في صورته النهائية مِن (٤١) عبارة، علمًا بأنه يتم توجيه الأسئلة للطفل بطريقة مباشرة عن طريق (الباحث والأم والإخصائي)، ويكون التطبيق باللغة العامية الدارجة التي يتم استخدامها في بيئة الطفل، وإن الهدف مِن تطبيق المقياس هو قياس شدة المصاداة كمشكلة لغوية لدى هؤلاء الأطفال.

ويتكون البعد الأول مِن العبارات (١- ٨)، ويتكون البعد الثاني مِن العبارات (٩- ١٥)، ويتكون البعد الثالث مِن العبارات (١٦- ٢١)، ويتكون البعد الرابع مِن العبارات (٢٢- ٣٣)، ويتكون البعد الخامس مِن العبارات (٣٤- ٤١).

وتكون الإجابة على عبارات المقياس على النحو التالي:

جدول (١٤) طريقة وضع الدرجات وتصحيح مقياس المصاداة

دائمًا	أحيانًا	نادرًا
٣	٢	١
الحد الأقصى للدرجات	**متوسط الدرجات**	**الحد الأدنى للدرجات**
١٢٣	٨٢	٤١
يتم التدخل	**يتم التدخل**	**لا يتم التدخل**
١٠٠: ٧٥%	٧٤: ٥٠%	٤٩% وأقل

الخطوات الإجرائية للدراسة:

١- اختيار المشاركين في الدراسة مِن مؤسسة "اصنع مهاراتك الحياتية لذوي الاحتياجات الخاصة" وعددهم (٥) أطفال (٣) مِن الذكور و(٢) مِن الإناث، ممن تم تشخصيهم باضطراب طيف التوحُّد بدرجة بسيط.

٢- إعداد الأدوات السيكومترية المستخدمة في الدراسة على عينة مِن أطفال اضطراب طيف التوحُّد مِن مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظات السويس والقاهرة وأسوان ومطروح.

٣-عمل القياس القبلي باستخدام مقياس المصاداة لتحديد درجة المصاداة لدى الأطفال المشاركين في الدراسة وذلك مِن قِبل الباحث وإخصائي التخاطب في المركز.

٤-تطبيق برنامج الدراسة والذي استغرق شهرين ونصف، بمعدل أربع جلسات أسبوعيًّا، بإجمالي (٣٥) جلسة، بالإضافة إلى جلستين إضافيتين كتمهيد وتهيئة للبرنامج، وكان التدريب يتم بشكل فردي لزيادة الانتباه وتحقيق الاستفادة القصوى للطفل طبقًا لقدراته، وعمل جلسة جماعية على فترات مختلفة مِن التدريب لتعميم وتثبيت المهارات بشكل أكبر.

٥-تم رصد استجابات الأطفال وتقيمهم مِن خلال استمارة تسجيل الاستجابات.

٦-بعد الانتهاء مِن التدريب، تم تطبيق مقياس المصاداة مرة أخرى كقياس بعدى مِن قِبل الباحث وإخصائي التخاطب بالمركز.

٧-إعادة تطبيق مقياس اضطراب المصاداة بعد شهر ونصف مِن التطبيق البعدي، للتأكد مِن ثبات أثر البرنامج التدريبي في خفض أعراض اضطراب المصاداة.

البرنامج التدريبي لخفض المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد (إعداد الباحث):

يقدم الباحث في هذا الجزء شرحًا لخطوات بناء البرنامج المستخدم في الدراسة، وسوف يتناول هذا الجزء خطوات إعداده، وأهدافه، والأسس الواجب مراعتها عند وضع محتوى جلساته، وتطبيقه.

أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج:

- يهدف البرنامج بوجه عام إلى تقليل أعراض اضطراب المصاداة، وذلك مِن أجل زيادة وفاعلية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد.

الهدف الإجرائي للبرنامج:

– تحسين مهارات اللغة والتفاعل والتواصل بشكل عام لدى طفل اضطراب طيف التوحُّد وتشمل هذه المهارات تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي وتنمية القدرة على التفاعل الاجتماعي بطريقة مناسبة والقدرة على الرد على الأسئلة الموجهة له.

– الأهداف الفرعية:

– أن يتم تهيئة الطفل للبرنامج وكذلك العمل على زيادة مهارات الانتباه والتركيز.

– أن يتم التدريب على زيادة الحصيلة اللغوية.

– أن يتم التدريب على الرد البسيط بـ بآه – لا.

– أن يتم التدريب على عمل حوار بسيط.

– أن يتم التدريب على فهم تعبيرات الوجه.

– أن يتم التدريب على عمل الكلام والرد التلقائي.

الأسس والفنيات والنظريات القائم عليها البرنامج:

هناك العديد مِن النظريات والفنيات والأسس العلمية القائم عليها هذا البرنامج ومِن أهم هذه النظريات والأسس والفنيات:

–**التحليل السلوكي التطبيقي (Applied Behavior Analysis)**: وهو قائم على النظرية السلوكية ويركز على التحكم في السلوكيات سواء للزيادة أو التقليل وذلك عن طريق استخدام التعزيز الفوري.

ولذلك تعتمد الدراسة على فنية المحاولات المنفصلة –Discrete Trial Training: (DTT) وهي عبارة عن تصميم تعليمي حيث يتم تقديم فرص الاستجابات بالترتيب في كل تدريب، وبذلك تصبح العناصر الخاصة بالتدريب قابلة للإدراك والتمييز مِن قبل المتعلم، ويمكن تسجيل استجابات المتعلم بشكل دقيق (2011) Steege, M. W., Mace.

وكذلك نظام تبادل الصور Picture Exchange Communication System (PECS) ويرتكز هذا النظام على تعليم أطفال التوحُّد التواصل البديل، مِن خلال استخدام الصور للتعبير عن الاحتياجات والرغبات والمشاعر.

ويذكر إبراهيم ذكي (٢٠١٩) أن المتعمق والمتأمل في البرامج التأهيلية للتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد، يجد أن معظمها تنطلق مِن خلفية سلوكية.

وأيضًا يذكر إبراهيم الزريقات (٢٠٢٠) أن العلاج القائم على النظرية السلوكية له تأثير كبير في تحسن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

السلوك يتعلمه الفرد على المستوى المعرفي قبل تنفيذه، وأن سلوك الإنسان وفقًا لهذا النظرية محصلة للبيئة الخارجية والعمليات المعرفية والأحداث الداخلية (جمال الخطيب، ٢٠١٦).

- **نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory)**: وهي نظرية تركز على تعلم الأطفال مِن خلال الملاحظة والتعلم مِن الآخرين والتفاعل معهم، وتشجع هذه النظرية على استخدام النماذج الإيجابية وتعزيز السلوكيات المرغوبة.

- **التحفيز المباشر (Direct Instruction)**: وهي تعتمد على استخدام تقنيات التعليم المباشرة لتدريب أطفال التوحد، وتركز هذه النظرية على تقديم المهارات بشكل واضح ومباشر والتدريب على تطبيقها بشكل مكثف ومنتظم.

الأسس التربوية:

- أهمية البرنامج للإخصائيين القائمين على تأهيل وتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد مِن خلال تزويدهم بالفنيات والطرق المناسبة لخفض أعراض اضطراب المصاداة.

- أن يكون التدريب في بيئة شبيهة بقدر الإمكان ببيئة الطفل الطبيعية.

- أن يكون البرنامج مراعيًا للفروق الفردية بين الأطفال.

- أن تتدرج الأهداف والأنشطة مِن المستوى الأسهل للمستوى الأصعب.

– أن تكون التعليمات اللفظية بسيطة وواضحة وإعطاء الوقت الكافي في تعلم المهارات حتى ينجح البرنامج في تحقيق الهدف الذي وضع مِن أجله.

– توظيف فنية التعزيز واستخدامه لزيادة السلوكيات المراد زيادتها.

– التنوع في تقديم الأنشطة ومحاولة إشراك كل طفل فيها، وكذلك استخدام وسائل تعليمية متنوعة، لجذب انتباه الطفل وتشجيعه على القيام بالمهارات التي تم التدريب عليها، وكذلك حتى لا يشعر بالملل.

– محاولة تهيئة البيئة التدريبية بأن تكون مناسبة لخصائص هؤلاء الأطفال ومراعاة الجانب الحسي بها.

– استخدام أسلوب التدريب الفردي لمراعاة نقاط الضعف والقوة لكل طفل.

– إعادة التدريب على الهدف حتى يتم تثبيته.

الأسس الاجتماعية:

– إن الطفل يتأثر بالبيئة والسلوك فردي اجتماعي إضافة إلى ميوله واتجاهاته، وبالتالي على الباحث أن يراعي ذلك لكب يتمكن مِن فهم الطفل وفهم دوافع سلوكه.

– يجب فحص الأدوات المستخدمة في التدريب ووضعها في مكان آمن ومناسب.

الأسس النفسية:

– أن تسترشد الإجراءات التدريبية بالنظرية السلوكية حيث تشتمل على التعزيز – التشكيل– تحليل المهمة – التعميم والتثبيت – المساعدات بأنواعها المختلفة.

– مراعاة الخصائص التي تميز أطفال اضطراب طيف التوحُّد مثل المشكلات الحسية وعدم التفاعل.

– مراعاة المشكلات السلوكية للأطفال التي تحدث عند الانتقال مِن نشاط إلى آخر التي قد تصل إلى نوبات مِن الغضب، والسلوك المؤذي للنفس مثل عض اليدين والذراعين (Alberto, & Troutman, 2013)

– مراعاة الحالة النفسية والانفعالية للطفل أثناء التدريب.

– يتم مراعاة احتياجات الطفل الفسيولوجية ومراحل النمو والمرحلة التي يمر بها الآن، سواء العقلية أو الجسدية.

– تنمية شعور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد بأهمية التفاعل مع المحطيين به وإعطائهم القدر المستطاع مِن الاهتمام.

– المرونة في التعامل مع الطفل وإقامة علاقة جيدة معه.

قام الباحث بوضع مجموعة مِن الاعتبارات التي راعاها أثناء قيامه بإعداد هذا البرنامج وهي:

– عمل اختبار اختيار المعززات الحر، وبعد ذلك يتم وضع قائمة للمعززات التي سوف تؤثر بشكل فعَّال على استجابة الطفل.

– مراعاة التنويع بين المعززات المادية والاجتماعية والمعنوية.

– وضع جداول زمنية للتعزيز المتقطع الثابت منه والمتغير.

– تحليل المهام وتجزئتها حتى يسهل تنفيذها باستخدام فنية المحاولات المنفصلة.

– أن يكون التدريب في بيئة شبيهة بقدر الإمكان ببيئة الطفل الطبيعية.

– أن يكون البرنامج مراعيًا للفروق الفردية بين الأطفال.

– أن تتدرج الأهداف والأنشطة مِن المستوى الأسهل للمستوى الأصعب.

– أن تكون التعليمات اللفظية بسيطة وواضحة وإعطاء الوقت الكافي في تعلم المهارات حتى ينجح البرنامج في تحقيق الهدف الذي وضع مِن أجله.

– توظيف فنية التعزيز واستخدامه لزيادة السلوكيات المراد زيادتها.

– التنوع في تقديم الأنشطة ومحاولة إشراك كل طفل فيها، وكذلك استخدام وسائل تعليمية متنوعة، لجذب انتباه الطفل وتشجيعه على القيام بالمهارات التي تم التدريب عليها، وكذلك حتى لا يشعر بالملل.

– مراعاة المبادئ العلمية التي تؤثر في عملية التعلم بالتقليد مِن حيث النموذج وخصائصه والملاحظ وخصائصه والسلوك المُلاحظ وخصائصه وأخيرًا النتائج المترتبة على السلوك (محمد السيد ومنى خليفة، ٢٠٠٣).

– ضرورة إشراك الأهل والإخصائي مِن خلال المهام المنزلية ومهام يتم تنفيذها في المركز وذلك لتعميم وتثبيت المهارات.

جدول (١٥) الفنيات المستخدمة في البرنامج

الفنيات الأساسية	الفنيات المساعدة
– المحاولات المنفصلة. – تبادل الصور.	– التعزيز. – التشكيل. – التحليل. – التسلسل. – المساعدات بأنواعها ومستوياتها.

بعض الأدوات والمعززات المستخدمة أثناء عمل جلسات البرنامج:

أمثلة للأطعمة المستخدمة:

مصاصة – شيكولاتة – شيبسي– بسكويت –عصير.

أمثلة للأدوات والألعاب المستخدمة:

صور فوتوغرافية للعائلة (الأم– الأب– الإخوة).

صور للمجموعات الضمنية (الفاكهة– الخضار– الملابس–الحيوانات...)

- مجسمات للحيوانات والطيور.

- مكعبات.

- ألعاب متحركة وضوئية.

زمن البرنامج:

استغرقت عملية التدريب للاطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد مدة شهرين ونصف، بمعدل أربع جلسات إسبوعيًا، بإجمالي (٣٥) جلسة، بالإضافة إلى جلستين إضافيتين كتمهيد وتهيئة للبرنامج، وكان التدريب يتم بشكل فردي لزيادة الانتباه وتحقيق الاستفادة القصوى للطفل طبقًا لقدراته، وعمل جلسة جماعية على فترات مختلفة مِن التدريب لتعميم وتثبيت المهارات أكثر.

الإجراءات المتبعة لتطبيق فنية المحاولات المنفصلة:

قام الباحث بتصميم برنامج تدريبي لخفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد، باستخدام فنيات تدريبات المحاولة المنفصلة وتبادل الصور.

مراحل تنفيذ البرنامج بالمراحل التالية:

المرحلة الأولى/ المرحلة التمهيدية: التعارف والتهيئة والتمهيد:

وتشمل هذه المرحلة جلستين ومدة كل جلسة (٣٠) دقيقة، حيث يتم التعارف بين الباحث والأطفال وأولياء أمورهم لتحقيق مزيد مِن التواصل والانسجام، وعمل اختبار اختيار المعززات للأطفال وثم عمل قياس قبلي للأطفال على مقياس المصاداة لتحديد درجة المصاداة لديهم، وتعريف إخصائيين المركز وأولياء الأمور بالهدف مِن البرنامج وما سيتم أثناء تنفيذ البرنامج، وخطوات ومراحل تنفيذه، ودور كل مِن ولى الأمر والإخصائي في مساعدة الطفل على تعميم المهارات التي تم التدريب عليها، وهذه المرحلة مهمة جدًّا لكونها تعمل على التمهيد والتهيئة للبرنامج، ومدخل لخطوات ومراحل تنفيذه.

المرحلة الثانية/ مرحلة التنفيذ:

وهي مرحلة تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد على مهارات (الانتباه – التواصل البصري– زيادة الحصيلة اللغوية– الرد على الأسئلة– عمل حوار بسيط– فهم تعبيرات الوجه).

وهي تعتبر المرحلة الأهم لأنها مرحلة التطبيق الفعلي لجلسات البرنامج، ويتم فيها تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد وتضم هذه المرحلة (٢٦) جلسة فردية ومدة جلسة الفردية (٣٠) دقيقة و(٤) جلسات جماعية ومدة الجلسة الجماعية (٤٥) دقيقة، ويتم إشراك الأمهات وإخصائيين المركز في بعض الجلسات مِن خلال جزء التعميم والتثبيت (الواجب المنزلي).

المرحلة الثالثة/ مرحلة التقييم لفاعلية البرنامج:

والهدف مِن هذه المرحلة هو تقييم البرنامج التدريبي لخفض أعراض المصاداة والتأكد مِن استمرار أثر البرنامج وفعاليته خلال فترة المتابعة، والتي يليها التطبيق التتابعي لمقياس المصاداة، وتتضمن هذه المرحلة (٣) جلسات، جلستين فرديتين، مدة كل جلسة (٣٠) وجلسة جماعية، مدتها (٤٥) دقيقة.

أثناء التخطيط للبرنامج ومحتوى الجلسات تم الاعتماد على المصادر التالية:

تم الاطلاع على بعض الأبحاث والدراسات التي أجريت حول التوحُّد وبعضها استخدم فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور، لتدريب وتأهيل أطفال اضطراب طيف التوحُّد ذوي اضطراب المصاداة مثل دراسة كلا من: (أمانى السخري، ٢٠٢١)، (إبراهيم ذكي، ٢٠١٩)، (مي غازي، ٢٠١٦)، (ريهام محمد، ٢٠٢٠)، (هدى عصام، ٢٠١٤) (إيمان مسعد، ٢٠١٨)، (سهى نصر، ٢٠٠٤)، (Grossi, 2013)، (Demaine ،2013)، (Allison, 2012) .

في ضوء ما سبق تم تخطيط مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج، ومحتواه، وقد تمت مراعاة خصائص وصفات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد، واحتياجاتهم الحسية والنفسية والمعرفية، كما تم التركيز عند تخطيط البرنامج على الأنشطة والأدوات التي يكون لها دور في شد انتباه الطفل ويشارك فيها الطفل بحب دون ملل، بالإضافة إلى بعض الأدوات والأنشطة الأخرى التي تزيد مِن تواصل الباحث مع الأطفال أثناء تطبيق وتنفيذ البرنامج مِن أجل الوصول

للهدف المطلوب وهو خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد المشاركين في الدراسة.

جدول (١٦) خريطة البرنامج

عدد جلسات البرنامج	مدة الجلسة الفردية	الفنيات الأساسية	الفنيات المساعدة
٣٥	٣٠ دقيقة	المحاولات المنفصلة تبادل الصور	التعزيز التشكيل المساعدات بأنواعها المختلفة التسلسل
عدد الجلسات الفردية	مدة الجلسة الجماعية		
٣٢	٤٥ دقيقة		
عدد الجلسات الجماعية			
٣			

محتوي جلسات البرنامج:

وفيما يلي عرض ملخص لمراحل البرنامج ومحتوى جلساته:

جدول (١٧) مراحل ومحتوى جلسات البرنامج

الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات	الأنشطة المستحدمة	زمن الجلسة
١ : ٥	التعارف والتهيئة واختيار المعززات	– التعرف على أطفال العينة وتهيئتهم للبرنامج. –عمل اختبار اختيار المعززات. –أن يستطيع الطفل التواصل البصري.	التعزيز– المحاولات المنفصلة – تبادل الصور– المحاضرة	نشاط اللعب بفقاعة الصابون والكرة والسيارة والبازل	٤٠ دقيقة
٦: ١١	تكوين حصيلة لغوية	–ان يُكون الطفل حصيلة لغوية.	التعزيز– المحاولات المنفصلة – تبادل الصور– التشكيل– التلقين.	نشاط التلقين والاختيار بين المفرادات واللعب بفقاعة الصابون والكرة والتعزيز.	٣٥ دقيقة
١٢: ١٧	تقليل التكرار الفوري للكلام	–أن يستطيع الطفل الرد على الأسئلة الشخصية. –أن يستطيع الطفل الرد على الأسئلة بـ أه – لا. –أن يستطيع الطفل الرد على الأسئلة بـ ده– دي/ أهو– أهي.	التعزيز المحاولات المنفصلة – تبادل الصور– التلقين	نشاط التلقين واللعب بالحيوانات والطيور والكرة والسيارة.	٣٥ دقيقة

١٨: ٢٢	تقليل التكرار المؤجل للكلام	–أن يستطيع الطفل حكي ما حدث منذ لحظات. – أن يستطيع الطفل حكي ما حدث منذ يوم أو أيام.	التعزيز– المحاولات المنفصلة – تبادل الصور– التسلسل– التقين	نشاط حكي أحداث واللعب بفقاعة الصابون والكرة والسيارة	٣٥ دقيقة
٢٣: ٢٧	تقليل التكرار التفاعلي للكلام	– أن يستطيع الطفل أن يرد الرد المناسب. – أن يوظف الطفل كلامه بطريقة صحيحة.	التعزيز– المحاولات المنفصلة – تبادل الصور– التشكيل.	نشاط التشكيل واللعب بالكرة والسيارة	٣٥ دقيقة
٢٨: ٣٢	التدريب على عمل حوار متبادل	– أن يبادر الطفل ببدء الحوار. – أن يوظف الطفل الكلام الاجتماعي . – أن يفهم الطفل تعبيرات الوجه.	التعزيز– المحاولات المنفصلة – تبادل الصور– التلقين– التقليد.	نشاط التلقين – التدريب على تعبيرات الوجه– التقليد	٣٥ دقيقة
٣٣: ٣٥	جلسة جماعية للتعميم	–أن يبادر الطفل ببدء الحوار مع زملائه. –أن يوظف الطفل الكلام الاجتماعي مع زملائه.	التعزيز المحاولات المنفصلة – تبادل الصور– التقليد	نشاط المحاضرة واللعب بالكرة والتطبيق البعدي للاختبار	٤٥ دقيقة

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولًا: عرض النتائج ومناقشتها.

- التحقق مِن صحة الفرض الأول مِن فروض الدراسة.

- التحقق مِن صحة الفرض الثاني مِن فروض الدراسة.

- التحقق مِن صحة الفرض الثاني مِن فروض الدراسة.

- ثانيًا: ملخص نتائج الدراسة.

- ثالثًا: توصيات الدراسة.

- رابعًا: البحوث المقترحة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج وتفسيرها

بعد أن قام الباحث بتناول عينة الدراسة، أدوات البحث البرنامج المُعد، والأساليب الإحصائية المستخدمة، يقوم بتفسير النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، وذلك في ضوء الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة، ثم اختتام هذا الفصل بملخص لتلك النتائج، ثم استنتاج أهم التوصيات والبحوث المقترحة المنبثقة من تلك النتائج، وفيما يلى عرض لتلك النتائج.

أولًا: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

جدول (١٨) الإحصاءات الوصفية للقياسات الثلاث (التحليل الوصفي لمتغيرات البحث)

القياس	الإحصاءات	التكرار الفوري	التكرار المؤجل	التكرار التفاعلي	الحصيلة اللغوية	التكرار التبادلي	الإجمالي
القبلي	المتوسط الحسابي	١٧.٨	١٤.٨	١٥	٢٨.٤	٢١.٦	٩٧.٦
	العدد	٥	٥	٥	٥	٥	٥
	الانحراف المعياري	١.٦٤	١.٧٨	١.٤١	١.٩٤	١.٦٧	٤.٥٦
البعدي	المتوسط الحسابي	١٢.٨	١٢.٢	١٢.٤	٢٣.٦	١٦.٦	٧٧.٦
	العدد	٥	٥	٥	٥	٥	٥
	الانحراف المعياري	٠.٨٣	٠.٨٣	١.١٤	١.٨١	٠.٨٩	٢.٣٠
التتبعي	المتوسط الحسابي	١٢.٨	١٢.٢	١٢.٢	٢٣.٤	١٦.٦	٧٧.٢
	العدد	٥	٥	٥	٥	٥	٥
	الانحراف المعياري	٠.٨٣	٠.٨٣	١.٠٩	١.٦٧	٠.٨٩	٢.٣٨

ثانيًا: التحقق مِن فروض الدراسة:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه: " **توجد فروق دلالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصاداة لصالح القياس البعدي**" وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات الصغيرة المرتبطة، وحساب قيمة (Z) وذلك بتطبيق مقياس المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد بالمجموعة التجريبية، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصاداة لصالح القياس البعدي، بعد تطبيق البرنامج باعتبار أن هذا الفرق يمثل مقدار التغير الذي يمكن أن يحدث بسبب البرنامج التدريبي لخفض اضطراب المصاداة.

جدول (١٩) الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد.

البعد	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسون W	Z	الدلالة الإحصائية
التكرار الفوري	القبلي	٥	٨	٤٠	١٥	-٢.٦٣	٠.٠٠٨
	البعدي	٥	٣	١٥			
	الإجمالي	١٠	–	–			
التكرار المؤجل	القبلي	٥	٧.٤	٣٧	١٨	-٢.٠٤	٠.٠٤١
	البعدي	٥	٣.٦	١٨			
	الإجمالي	١٠	–	–			
التكرار التفاعلي	القبلي	٥	٧.٧	٣٨.٥	١٦.٥	-٢.٣٧	٠.٠١٧
	البعدي	٥	٣.٣	١٦.٥			
	الإجمالي	١٠	–	–			
الحصيلة اللغوية	القبلي	٥	٧.٩	٣٩.٥	١٥.٥	-٢.٥٣	٠.٠١١
	البعدي	٥	٣.١	١٥.٥			
	الإجمالي	١٠	–	–			
التكرار التبادلي	القبلي	٥	٨	٤٠	١٥	-٢.٦٦	٠.٠٠٨
	البعدي	٥	٣	١٥			
	الإجمالي	١٠	–	–			
الإجمالي	القبلي	٥	٨	٤٠	١٥	-٢.٦٢	٠.٠٠٩
	البعدي	٥	٣	١٥			
	الإجمالي	١٠	–	–			

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب المصاداة بعد تطبيق البرنامج التدريبي للدراسة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وتدل هذه النتيجة على فعالية البرنامج التدريبي في خفض اضطراب المصاداة.

التفسير العام:

– يرى الباحث أن التكرار الفوري، التكرار التفاعلي، الحصيلة اللغوية، التكرار التبادلي، والإجمالي أظهرت جميعها فروقًا معنوية لصالح القياس القبلي كميًا، مما يشير إلى أن الأداء كان أفضل قبل التدخل.

– التكرار المؤجل أيضًا أظهر فرقًا معنويًا، لكنه كان الأقل وضوحًا مقارنة بالأبعاد الأخرى.

– هذا التحليل يعكس تأثير التدخل على أداء المشاركين، مما يشير إلى تحسن في الأداء اللغوي بعد التدخل مقارنة بالأداء اللغوي بالقياس القبلي.

– يمكن استخدام هذه النتائج لتأكيد فعالية التدخلات المطبقة وتطوير استراتيجيات تحسين الأداء اللغوي.

وفي ضوء تلك النتيجة، يمكن قبول الفرض الأول مِن فروض هذه الدراسة.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الأول، حيث أسفرت نتيجة هذا الفرض عن فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة في خفض اضطراب المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كذلك يفسر الباحث تحقق الفرض الأول، بأن البرنامج المستخدم في الدراسة اعتمد على عدد مِن الفنيات التي ثبت فعاليتها في كثير مِن الدراسات السابقة وقد تضمن البرنامج التدريبي الفنيات الآتية، والتي أسهمت في فعاليته المحاولات المنفصلة وتبادل الصور، وكذلك التلقين والتشكيل وكان لهم دور كبير في بناء المهارات الجديدة، والتعزيز؛ وخاصة فورية التعزيز ومدى مناسبة المعزز لحاجات الطفل وتنوعها وعدم إشباع الطفل منها، وهذا ساعد الأطفال على المشاركة في الأنشطة المختلفة التي تضمنها البرنامج التدريبي.

وكذلك يعزو الباحث خفض اضطراب المصاداة ولدى أطفال العينة بعد تلقيهم البرنامج إلى مراعاة الباحث أثناء تصميم البرنامج مجموعة مِن المبادئ والاعتبارات المنبثقة مِن مبادئ وفنيات تحليل السلوك التطبيقي والالتزام بها أثناء تطبيق البرنامج ومِن أهمها: الحرص على مراعاة الفروق

الفردية بينهم، وإعطاء كل طفل الفرصة الكافية للاستجابة، وعدم التعنيف أثناء التدريب، والاهتمام بالتواصل البصري مع الطفل أثناء عمل أي نشاط، وعمل مدة الجلسة بما يتناسب مع قدرات الطفل، واستخدام المعززات الذي يحبها الطفل وهذا تمت معرفته مِن خلال اختبار اختيار المعززات الذي تم في بداية البرنامج، والتعزيز في بداية التدريب على المهارة ولا كانت الاستجابة بسيطة. واعتماد البرنامج على أكثر مِن مدخل للتعلم سواء السمعي عن طريق المحاولات المنفصلة أو البصري عن طريق تبادل الصور، وقيام أكثر مِن شخص بتدريب الطفل (الباحث – المعلم – الأم)، وتنظيم البيئة التعليمية وجعلها واضحة ومفهومة للطفل وهادئة، وبالطبع هذه المبادئ التي تم أخذها في الاعتبار أثناء عمل وتنفيذ البرنامج ساعدت كثيرًا في تفاعل أطفال العينة مع أنشطة البرنامج وسرعة التعلم.

ويمكن أيضًا تفسير خفض شدة اضطراب المصاداة لدى أطفال العينة بعد تلقيهم البرنامج التدريبي إلى نجاح الباحث والأهل والمعلم في بناء علاقة دافئة مع الأطفال، وهذا بالطبع أدى إلى زيادة التواصل والتفاعل لديهم .

كذلك يمكن تفسير خفض شدة اضطراب المصاداة بعد تطبيق البرنامج لدى أطفال العينة إلى اعتماد الباحث في تقييم البرنامج على التقييم المرحلي بعد كل كل جلسة أو بعد انتهاء كل بعد والتقييم النهائي معًا، وأحيانًا يكون التقييم المرحلي في جلسة التغذية الراجعة، وهذه الجلسة كانت في نهاية مجموعة جلسات بعد مِن أبعاد البرنامج، ثم التقييم النهائي بعد انتهاء فترة التدريب وثم التقييم التتبعي بعد ثلاثة أسابيع مِن التقييم البعدي.

مما سبق يتضح انخفاض درجة المصاداة واتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة (ريهام عبد الوهاب، ٢٠١٦) ودراسة (Steege & Mace، 2007) ودراسة (أحمد موسى، ٢٠١٤).

نتائج الفرض الثاني:

للتحقق مِن الفرض الثاني والذي ينص على أنه (لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المصاداة)، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات الصغيرة المرتبطة، وحساب قيمة (Z) وذلك بتطبيق مقياس المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد بالمجموعة التجريبية بعد مرور شهر ونصف مِن القياس البعدي، وللتحقق مِن الفرض الثاني.

جدول (٢٠) الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي التتبعي على مقياس المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد.

البعد	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ويلكوكسون W	Z	الدلالة الإحصائية
التكرار الفوري	البعدي	٥	٥.٥	٢٧.٥	٢٧.٥	٠	١
	التتبعي	٥	٥.٥	٢٧.٥			
	الإجمالي	١٠	–	–			
التكرار المؤجل	البعدي	٥	٥.٥	٢٧.٥	٢٧.٥	٠	١
	التتبعي	٥	٥.٥	٢٧.٥			
	الإجمالي	١٠	–	–			
التكرار التفاعلي	البعدي	٥	٥.٨	٢٩	٢٦	–٠.٣٣٧	٠.٧٣
	التتبعي	٥	٥.٢	٢٦			
	الإجمالي	١٠	–	–			
الحصيلة اللغوية	البعدي	٥	٥.٦	٢٨	٢٧	–٠.١٠٨	٠.٩١
	التتبعي	٥	٥.٤	٢٧			
	الإجمالي	١٠	–	–			
التكرار التبادلي	البعدي	٥	٥.٥	٢٧.٥	٢٧.٥	٠	١
	التتبعي	٥	٥.٥	٢٧.٥			
	الإجمالي	١٠	–	–			
الإجمالي	البعدي	٥	٥.٨	٢٩	٢٦	–٠.٣١٩	٠.٧٥
	التتبعي	٥	٥.٢	٢٦			
	الإجمالي	١٠	–	–			

يتضح من الجدول (٢٠) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب المصاداة في القياسين البعدي والتتبعي، حيث كان الفرق غير دال على مقياس اضطراب المصاداة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وهذا يعني استمرارية الأثر الذي أحدثه البرنامج في خفض شدة أعراض اضطراب المصاداة بعد الانتهاء منه وبذلك يتم قبول الفرض الثاني للدراسة.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

كان الهدف الأساسي من هذا الفرض بيان مدى استمرارية فعالية البرنامج التدريبي في خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال المجموعة التجريبية، وذلك من خلال المقارنة بين نتائج القياس البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب المصاداة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب المصاداة وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثاني للدراسة.

ويفسر الباحث استمرار فعالية البرنامج في خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال العينة إلى تنمية مهارة (الانتباه) كمدخل لزيادة المفردات اللغوية مما يبعدهم عن التكرار الغير ذي معنى للكلمات، حيث تم تدريب الأطفال على تنفيذ تعليمات مكونة من خطوة ثم خطوتين.

كما يفسر الباحث استمرار فعالية البرنامج في خفض مستوى اضطراب المصاداة لدى أطفال المجموعة التجريبية إلى المشاركة الإيجابية للأسرة وأولياء الأمور، كما إن أفراد المجموعة التجريبية قد حافظوا إلى حد كبير على المستوي الذي وصلوا إليه في القياس البعدي، حيث انخفض لديهم مستوى اضطراب المصاداة بشكل دال مقارنة بالقياس القبلي، وقد استمرت هذه الزيادة في القياس التتبعي، وهذا يدل على استمرارية فعالية البرنامج التدريبي.

الاستنتاجات:

لا توجد فروق معنوية بين القياسين البعدي والتتبعي في أي مِن الأبعاد المدروسة.
هذا يشير إلى أن الأداء في الأبعاد المختلفة للتكرار الفوري، التكرار المؤجل، التكرار التفاعلي،

الحصيلة اللغوية، والتكرار التبادلي لم يتغير بين القياسين البعدي والتتبعي نتائج الاختبارات الإحصائية تدعم الاستنتاج بعدم وجود فروق معنوية بين القياسين، مما يشير إلى استقرار الأداء بعد التدخل في المدى البعيد.

التفسير العام:

– النتائج تشير إلى استقرار الأداء اللغوي بين القياسين البعدي والتتبعي.

– عدم وجود فروق معنوية يدل على أن التأثير الإيجابي للتدخل استمر على المدى البعيد ولم يحدث تدهور في الأداء.

وفي ضوء تلك النتائج، يمكن قبول الفرض الثاني مِن فروض الدراسة.

كذلك يمكن تفسير بقاء أثر التعلم إلى ما لاحظه الباحث أثناء تطبيق البرنامج وهو تعلق أطفال العينة بأنشطة البرنامج والرغبة المستمرة في ممارستها، وذلك بسبب تعددها وتنوعها ومناسبتها لمرحلتهم العمرية والعقلية.

كذلك يمكن إرجاع بقاء أثر التعلم إلى اتباع إستراتيجية التعميم على كل مهارة تم تدريب الطفل عليها وكان التعميم يتم على أشياء مختلفة وأشخاص مختلفيين وكذلك بيئات مختلفة.

ملخص النتائج وتفسيرها:

الفرض الأول:

أظهرت النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في جميع أبعاد اضطراب المصاداة (التكرار الفوري، المؤجل، التفاعلي، الحصيلة اللغوية، والتكرار التبادلي) وكذلك في الدرجة الإجمالية. كانت قيم متوسط الرتب ومجموعها أعلى في القياس القبلي مقارنة بالبعدي، مع قيم Z وتتراوح بين –٢.٠٤ و –٢.٦٦، وقيم p أقل مِن ٠.٠٥ في جميع الأبعاد.

التفسير:

– يشير هذا التحسن الملحوظ إلى فعالية البرنامج التدريبي في خفض اضطراب المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

– نجاح البرنامج يُعزى إلى استخدام استراتيجيات متنوعة كالمحاولات المنفصلة، تبادل الصور، التلقين، والتعزيز.

– مراعاة الفروق الفردية والتفاعل الإيجابي مع الأطفال ساهم في تحسين الأداء.

الفرض الثاني:

- لم تُظهر النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في جميع أبعاد اضطراب المصاداة والدرجة الإجمالية. تراوحت قيم Z بين ٠.٠٠٠ و –٠.٣٣٣، مع قيم p أكبر مِن ٠.٠٥ في جميع الحالات.

التفسير:

– يدل استقرار الأداء بين القياسين البعدي والتتبعي على استمرارية تأثير البرنامج التدريبي على المدى البعيد.

– ارتباط الأطفال بأنشطة البرنامج والتفاعل المستمر ساهم في ترسيخ المهارات المكتسبة.

– تطبيق استراتيجيات التعميم عبر بيئات وأشخاص متنوعين ساعد في تثبيت المهارات.

وفي ضوء تلك النتائج، يمكن قبول الفرض الثاني مِن فروض الدراسة.

كذلك يمكن تفسير بقاء أثر التعلم إلى ما لاحظه الباحث أثناء تطبيق البرنامج وهو تعلق أطفال العينة بأنشطة البرنامج والرغبة المستمرة في ممارستها، وذلك بسبب تعددها وتنوعها ومناسبتها لمرحلتهم العمرية والعقلية.

كذلك يمكن ارجاع بقاء أثر التعلم إلى اتباع إستراتيجية التعميم على كل مهارة تم تدريب الطفل عليها وكان التعميم يتم على أشياء مختلفة وأشخاص مختلفيين وكذلك بيئات مختلفة.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

للتحقق مِن الفرض الثالث والذي ينص على أنه: (يوجد تأثير دال إحصائيًّا للبرنامج التدريبي في خفض اضطراب المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية لدى المجموعة التجريبية)، قام الباحث بحساب حجم التأثير ''Effect Size'' للاختبارات اللابارامترية لمجموعتين مرتبطتين قياس قبلي وبعدي باستخدام المعادلة الآتية:

$$\eta^2 = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

وقد استخدم الباحث محكات "كوهن Cohen" للحكم على قوة تأثير البرنامج في خفض اضطراب المصاداة لدى عينة البحث كالتالي:

١- التأثير الذي مقداره (٠.٠١) مِن التباين الكلي يشير إلى حجم تأثير ضعيف.

٢- التأثير الذي مقداره (٠.٠٦) مِن التباين الكلي يشير إلى حجم تأثير متوسط.

٣- التأثير الذي مقداره (٠.٢) أو أكثر مِن التباين الكلي يشير إلى حجم تأثير كبير (رجاء أبو علام، ٢٠٠٦، ٤٣)، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٢١).

الأبعاد	ن	قيمة (Z)	مربع معامل η^2	حجم التأثير
تكرار الكلام الفوري.	٥	٢، ١٢	٠.٩٥	كبير
تكرار الكلام المؤجل.	٥	٢، ٠٧	٠، ٩٣	كبير
تكرار الكلام التفاعلي.	٥	٢، ٠٣	٠، ٩٠	كبير
الحصيلة اللغوية.	٥	٢، ٢٦	١، ٠٠	كبير
تبادل الأدوار.	٥	٢، ٠٧	٠، ٩٣	كبير
الدرجة الكلية.	٥	٢، ٠٣	٠، ٩٤	كبير

يتضح مِن جدول (١٩) أن مربع معامل أيتا Eta-squared، η^2 يتراوح ما بين (٠، ٩٠) إلى (١، ٠٠) للأبعاد والدرجة الكلية، وهذا يشير إلى أن حجم تأثير البرنامج التدريبي في خفض اضطراب المصاداة لدى أطفال العينة كبير سواء في الأبعاد أو الدرجة الكلية للمقياس.

وهذا يشير إلى أن البرنامج التدريبي الذي أعده الباحث فعَّال في خفض اضطراب المصاداة لدى أطفال العينة، وأنه جدير بالتطبيق على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد الآخرين، المصابين باضطراب المصاداة، نظرًا لفائدته العملية المرتفعة وبذلك يكون الباحث قد أجاب عن السؤال الرئيسي للدراسة والذي ينص على: "**ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور في خفض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية**''.

ويعزو الباحث قوة تأثير البرنامج إلى تنوع الفنيات وفعالية الفنيات القائمة على تحليل السلوك التطبيقي والأنشطة التي استخدمها؛ فالبرنامج استعان بفنيات حديثة وذات فعالية وأنشطة محببة لأطفال العينة.

وهو ما يدعمه فهد المغلوث (٢٠٠٦) مِن أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد يبادرون بمشاركة الآخرين في وجود الأنشطة الترفيهية والاهتمامات الخاصة بهم.

وكذلك يرجع الباحث قوة تأثير البرنامج إلى استخدام فنية التعزيز بشكل صحيح واختيار المعزز المناسب، وكذلك اشتراك الأهل في البرنامج وتعميم المهارات في المنزل.

- ملخص النتائج:

- أثبت البرنامج التدريبي فعاليته في تحسين الأداء وخفض اضطراب المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد.

- استمرار التحسن بعد فترة مِن انتهاء البرنامج يؤكد تأثيره طويل الأمد.

- نجاح البرنامج يرجع إلى اعتماده على تقنيات تعليمية فعَّالة ومراعاته للفروق الفردية.

تدعم هذه النتائج استخدام البرامج التدريبية المستندة إلى مبادئ تحليل السلوك التطبيقي في تحسين الأداء اللغوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد، مع التأكيد على أهمية التدخل المبكر والمتابعة المستمرة لضمان استدامة النتائج الإيجابية.

يمكن إيجاز نتائج الدراسة الحالية وما أسفرت عنه فيما يلي:

أ- وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي.

ب- عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المصاداة (الأبعاد والدرجة الكلية).

ج- وجود تأثير كبير للبرنامج التدريبي المستخدم بالدراسة في خفض شدة اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد.

درجات الأطفال على مقياس المصاداة:

جدول رقم (٢٢) درجات الأطفال المشاركين في الدراسة على مقياس المصاداة كما يدركها الباحث والإخصائي والأم في القياس القبلي

العينة	تطبيق الأم	تطبيق الإخصائي	تطبيق الباحث	الدرجة الفعلية لتشخيص المصاداة	النسبة المئوية
أ	٨٦	٨٧	٩١	٨٨	٧١
ب	٨٥	٨٨	٨٧	٨٦.٥	٧٠
ج	٨٩	٨٧	٩٠	٨٨.٥	٧٢
د	٩٠	٩٣	٩٦	٩٣	٧٦
هـ	٩٢	٩١	٩٤	٩٢	٧٥

جدول رقم (٢٣) درجات الأطفال المشاركين في الدراسة على مقياس المصاداة كما يدركها الباحث والإخصائي والأم في القياس البعدي

العينة	تطبيق الأم	تطبيق الإخصائي	تطبيق الباحث	الدرجة الفعلية لتشخيص المصاداة	النسبة المئوية
أ	٧٣	٧٥	٧٧	٧٥	٦١
ب	٧٠	٧١	٦٩	٧٠	٥٧
ج	٧٧	٧٤	٧٣	٧٤	٦٠
د	٧٦	٧٦	٧٤	٧٥	٦١
هـ	٦٩	٦٩	٦٩	٦٩	٥٦

جدول رقم (٢٤) درجات الأطفال المشاركين في الدراسة على مقياس المصاداة كما يدركها الباحث والإخصائي والأم في القياس التتبعي

العينة	تطبيق الأم	تطبيق الإخصائي	تطبيق الباحث	الدرجة الفعلية لتشخيص المصاداة	النسبة المئوية
أ	٧٣	٧٥	٧٧	٧٥	٦١
ب	٧٠	٧١	٧٠	٧٠	٥٧
ج	٧٧	٧٤	٧٤	٧٥	٦١
د	٧٥	٧٣	٧٤	٧٤	٦٠
هـ	٦٧	٦٨	٦٧	٦٧	٥٥

رابعًا:- توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية مِن نتائج يقدم الباحث مجموعة مِن التوصيات التي قد تسهم في تنمية وتطوير مهارات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد، وهذه التوصيات تتمثل فيما يلي:

١- توصيات خاصة بالعاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة:

أ-عمل دورات تدريبية لاخصائي التربية الخاصة والعاملين معهم بالخصائص النفسية والاجتماعية واللغوية لهذه الفئة مِن الأطفال وأهاليهم.

ب- عمل دورات تدريبية لإخصائي التربية الخاصة بمدارس ومؤسسات تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة لزيادة مهاراتهم بأحدث تقنيات التدريب، ومدهم بكل ما هو جديد في مجال تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

ج- عمل إرشادات لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تتضمن طرق التعامل مع هؤلاء الأطفال وسبل مواجهة المشكلات التي تطرأ على حياة الطفل وتقديم الطرق الأفضل للتعامل مع هذه المشكلات.

د- ضرورة التدخل المبكر لحماية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لما يتعرضون له مِن مشكلات صحية وانفعالية ونفسية واجتماعية مِن منطلق إمكانية التخفيف مِن آثار الإعاقة إذا ما تم اكتشافها وعلاجها في وقت مبكر مِن حياته.

هـ- ضرورة التعاون بين الاخصائيين بمختلف تخصصاتهم والأخذ بفريق العمل المتكامل سواء في التشخيص والتأهيل.

٢- توصيات خاصة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

أ-ضرورة مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة لهذه الفئة مِن الأطفال مِن حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الأفضل لكل طفل على حدى بمفرده.

ب- ضرورة استخدام فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تعليم هؤلاء الأطفال.

ج- ضرورة الاهتمام بفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد وإنشاء فصول خاصة بهم وتطبيق الدمج لهم بعد التأهيل الفردي لهم، بحيث نتيح لهم فرص نمو طبيعي.

د- توفير فريق عمل متكامل ليتولى هذه الفئة مِن طبيب أطفال وإخصائي نفسي وإخصائي تخاطب وإخصائي تربية خاصة وإخصائي تكامل حسي إلى جانب المدرسة والأسرة.

هـ- ضرورة مراعاة المشكلات السلوكية ونقاط القوة في وضع البرنامج.

٣- توصيات خاصة بأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

أ- لا بُدَّ مِن الاشتراك في ورش توعية لمعرفة طبيعة المشكلة وكيف يمكن مساعدة الطفل.

ب- يجب تقليل النقد واللوم الموجه للطفل وخاصة أمام الآخرين، بل التماس التصرفات الإيجابية في سلوكه ومدحه والثناء عليه حتى تزيد ثقته في نفسه.

ج- ضرورة تنفيذ تعليمات الإخصائيين المسؤولين عن الطفل.

٤- توصيات خاصة بالكليات والأقسام والجهات المختصة:

أ-زيادة الجانب العملي لأطفال الأقسام المختصة.

ب- تدريس هؤلاء الأطفال أحدث البرامج والفنيات، ومِن أهمها فنيات تحليل السلوك التطبيقي بشكل موسع.

ج- عمل مراكز ومدارس خاصة بأطفال اضطراب طيف التوحد.

د- عمل أقسام للعلاج الوظيفي والتكامل الحسي في الكليات المختصة.

هـ- توجيه الباحثين للبحث أكثر في اضطراب طيف التوحد.

خامسًا:- دراسات وبحوث مقترحة:

استكمالًا للجهد الذي بدأته الدراسة الحالية وفي ضوء ما انتهت إليه هذه الدراسة مِن نتائج، استطاع الباحث تقديم بعض الموضوعات التي لا زالت في حاجة إلى مزيد مِن البحث والدراسة وهي:

- فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لزيادة اللغة البراجماتية لدى أطفال طيف التوحُّد.

- فاعلية برنامج تدريبي قائم على الاستجابة المحورية لخض اضطراب الابراكسيا لدى أطفال طيف التوحُّد.

المراجع:

إبراهيم زكي عبدالجليل (٢٠١٩). مقياس المصاداة. دار اطلس للنشر، مصر.

إبراهيم العثمان (٢٠٠٦). إستراتيجيات التربية الخاصة والخدمات المساندة للتلاميذ ذوي التوحد. دار الزهراء للنشر، المملكة العربية السعودية.

أحمد إمام متولي (٢٠١٩). فاعلية برنامج تدريبي قائم على المحاولات المنفصلة في تنمية الاستعداد لبعض المهارات الحياتية والأكاديمية للأطفال الذاتويين في مرحلة رياض الأطفال. كلية التربية، جامعة حلوان، مصر.

أحمد حسن خضري (٢٠٢٣). أثر برنامج قائم على الممارسات المبنية على الأدلة في تنمية مهارات أطفال التوحد. كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

أحمد السحيمي (٢٠١١). تشخيص وعلاج الطفل التوحدي. دار السحاب للنشر، الكويت.

أحمد موسى الدوايدة (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي لغوي باستخدام إستراتيجية المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

أسامة فاروق، وكامل الشربيني (٢٠١٤). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق. دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

أسامة فاروق، وكامل الشربيني (٢٠١٠). سمات التوحد. دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

ايمان فؤاد كاشف (٢٠١٨). اضطراب المصاداة وعلاقته باللغة التعبيرية لدى أطفال التوحد. رسالة ماجستير، كلية علوم ذوي الإعاقة، جامعة الزقازيق، مصر.

ايمان سالم (٢٠١٥). فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الأسلامية، فلسطنين.

ايمان مسعد (٢٠١٨). فاعلية برنامج تخاطبي لخفض اضطراب المصاداة في تنمية اللغة التعبيرية لدى اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

آيه خالد عبدالفتاح (٢٠٢٢). فعالية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال متلازمة ريت. كلية التربية، جامعة قناة السويس، مصر.

أيمن فرج (٢٠٠٦). العلاقة بين اللغة واضطراب التكامل الحسى عند الأطفال الذاتويين. رسالة ماجستير، كلية الأداب، جامعة عين شمس، مصر.

بطرس حافظ (٢٠١٠). بناء وتعديل سلوك الأطفال. دار الميسرة، الأردن.

جمال محمد الخطيب (٢٠١٤). التوحد الأسباب والخصائص والتأهيل. دار الزهراء، المملكة العربية السعودية.

جمال محمد الخطيب (٢٠١٦). تحليل السلوك التطبيقي. دار الشروق للنشر، الأردن.

الجمعية النفسية الأمريكية (٢٠١٤). الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس. (ترجمة انور الحمادى)، المملكة العربية السعودية.

جيل بوتشر (٢٠١٠). الطيف التوحدي (الذاتوية) خصائص وأسباب وقضايا تشخيصية. ترجمة يوسف لطيفة وآخرون، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، سوريا.

-حامد زهران (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب، مصر.

-حسام أبو زيد (٢٠١١). التوحد لغز نبحث عنه. دار المعرفة للنشر، مصر.

حمدى علي الفرماوى (٢٠٠٦). نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب. مكتبة الانجلو، مصر.

خالد سعيد محمد (٢٠٠٩). فاعلية استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور وبعض التدريبات السلوكية لتنمية الانتباه المشترك وأثر ذلك في خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة التوحدين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة جنوب الوادى، مصر.

خالد شريف عيسى (٢٠١٩). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل لدى اطفال التوحد في نابلس. رسالة دكتوراه، جامعة القدس، فلسطين.

رابيه حكيم (٢٠٠٣). دليلك للتعامل مع التوحد. المدينة للطباعة، المملكة العربية السعودية.

رضا عبدالستار كشك (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحدين. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

رقية أحمد عبدربه (٢٠٢٢). فعالية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لزيادة الانتباه المشترك لدى أطفال التوحد. رسالة ماجستير، معهد البحوث، جامعة الدول العربية، مصر.

ريهام عبدالوهاب محمد (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيتي التأخير الزمني وتدريبات المحاولة المنفصلة لعلاج المصاداة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

دينا مصطفى (٢٠١٦). تحليل السلوك التطبيقي. دار الزهراء للنشر، المملكة العربية السعودية.

سهى أمين نصر (٢٠٠١). مدى فاعلية برنامج برنامج علاجى لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحدين. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

سماح قاسم (٢٠٠٦). فاعلية استخدام التواصل بالصور في تنمية التواصل الوظيفي في تنمية المهارات الاجتماعية. كلية التربية، جامعة حلوان، مصر.

سميرة عبداللطيف (٢٠٠١). معاناتي والتوحد. دار الطفل للنشر، الكويت.

سيد جارحي السيد (٢٠١٧). فاعلية استخدام أساليب التواصل التعزيزية والبديلة في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم، مصر.

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحدين. مجلة كلية الأداب، سلسلة الإصدارات الخاصة العدد (٦)، جامعة المنوفية، مصر.

عادل عبدالله محمد (٢٠٢١). كتابة الأبحاث التربوية. دار الفكر للنشر، مصر.

عبدالرحمن السيد (٢٠٠٥). محاولة لفهم الذاتوية. مكتبة زهراء الشرق، مصر.

عبدالرحمن علي خليل (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لتنمية السلوك اللغوي لدى أطفال التوحد في المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير، معهد البحوث، جامعة الدول العربية، مصر.

عبدالعزيز السرطاوي (٢٠١٧). فاعلية برنامج التدريب باستخدام المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات اطفال التوحد في دولة الامارات العربية المتحدة. رسالة ماجستير، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٢). برامج تدريبية لإعداد متخصصين للعمل في مجال التوحد الطفولي. مجلة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين. العدد ٦٩، مصر.

إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٠٥). إضطرابات الكلام واللغة. دار الفكر، عمان، الأردن.

إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٠٩). التوحد الخصائص والعلاج. كلية العلوم التربوية، الجامعة الاردنية، الأردن.

إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠١٨). تحليل السلوك التطبيقى. دار الفكر، عمان، الاردن.

إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٢٠). التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد. دار الفكر، الاردن.

علا إبراهيم (٢٠١١). التوحد. دار الكتب، مصر.

ضحي عادل عبدالعظيم (٢٠١٩). فاعلية برنامج قائم على إستراتيجية المحاولات المنفصلة لتنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد. رسالة ماجستير، كلية الطفولة المبكرة، جامعة المنيا، مصر.

ضياء يوسف أبوسويلم (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي في ضوء النظرية السلوكية في خفض سلوك المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عينة أردنية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقاء، الأردن.

-كمال عبدالمقصود الفتياني (٢٠١٦). برنامج إرشادي سلوكي مقترح لخفض حدة ترديد الكلام (المصاداة) وأثره في تحسين التواصل لدى عينة من ذوي طيف التوحد. مجلة الارشاد النفسي، العدد ٤٦ ج٣ ، ٣٨٥-٤٣١، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

محمد عبدالفتاح الجابري (٢٠١٤). التوجيهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. ورقة عمل مقدمة لملتقي التربية الخاصة جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

محمد السيد، ومنى خليفة (٢٠٠٣). تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارت النمائية. دار الفكر العربي، مصر.

محمد سليمان أحمد، وسوسن عبدالفتاح وهب (٢٠١٣). الإعاقات المتعددة المفاهيم والقضايا الأساسية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

محمد علي كامل (٢٠٠٥). التدخل المبكر ومواجهة اضطراب طيف التوحد. مكتبة ابن سينا، مصر.

محمد قاسم عبدالله (٢٠٠١). الطفل التوحدي أو الذاتوي الانطواء حول الذات ومعالجته (اتجاهات حديثة). دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

مريم أحمد عويضات (٢٠١٠). أثر برنامج للتواصل البديل والمساند بالطريقتين الايمائية وتبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للمعاقين عقليا. رسالة دكتوراه، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

موضي عبدالله العجمى (٢٠١٩). فعالية إستراتيجية التعلم بالمحاولات المنفصلة في الحد من السلوك النمطي وآثره على مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي، مصر.

مني فرحات جريش (٢٠١٧). فاعلية استخدام نظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل اللفظي والسلوك الاجتماعي لدى اطفال التوحد. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة قناة السويس، مصر.

مني محمد سعودي (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى تدريب المحاولات المنفصلة في تحسين مهارات التواصل الاجتماعى لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ٦: ١٢ عام. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية، الأردن.

مي غازي عبدالله (٢٠١٦). المؤشرات السيكوفسيولوجية لاضطراب "الايكولإليا" وفاعلية برنامج للتخفيف من حدته لدى الأطفال التوحدين. رسالة ماجستير، كلية الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

هدى عصام عبدالوهاب (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدخلي لتعديل سلوك المصاداة لدى الأطفال الذاتويين بمدارس التربية الخاصة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر.

هند صلاح الدين حافظ (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام إستراتيجية المحاولات المنفصلة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الطفولة، جامعة المنيا، مصر.

هيام فتحى صالح (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي لخفض المصاداة في تحسين التواصل لدى التوحدين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الجوف، المملكة العربية السعودية.

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤). خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه. مكتبة الملك فهد الوطنية، المملكة العربية السعودية.

وليد فاروق سيد (٢٠٢١). فعالية إستراتيجية التوقف المؤقت في خفض حدة المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من المصاداة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

Alberto, P. A., & Troutman, A. C. (2013). Applied behavior analysis for teachers (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Beaud, L. (2010). Echolalia in children with autism: A pragmatic impairment of interactional unity. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 58, 12-63.

Breaux, B. (2016). Multiple discourse analyzes reveal the communicative value of echolalia in a child with autism. Southeastern Louisiana University.

Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1987). Some still-current dimensions of applied behavior analysis. Journal of Applied Behavior Analysis, 20, 313-327.

Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). Applied behavior analysis (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Demaine, K. L. (2012). Musical echolalia and non-verbal children with autism. Lesley University.

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(10), 903-912.

Huppe, K. E. (2008). Applying the principles of applied behavior analysis to reduce echolalia in a child with autism. California State University, Fullerton.

Lawrence, E. (2015). Effects of demand complexity on echolalia in students with autism. Ph.D., The State University of New Jersey.

Nicola, Z. (2019). Examining the Efficacy of Applied Behavior Analysis And Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Anxiety and Other Related Disorders Among Children and Adolescents With

High Functioning Autism. Doctor of Philosophy, College of Behavioral and Applied Sciences, California, United States of America.

McPhilamy, C., & Dillenburger, K. (2013). Parents' experiences of applied behavior analysis (ABA)-based intervention for children diagnosed with autistic spectrum disorder. British Journal of Special Education, 40(4), 154-161.

Mousa Al-Dawaideh (2014). The effectiveness of cues–pause–point method for overcoming echolalia in Arabic-speaking children with autism. Life Science Journal, 1(11), 2014.

Rydell, P. J., & Prizant, B. (2014). Assessment and intervention strategies for children who use echolalia. Delmar, New York.

Stiegler, L. N. (2015). Examining the Echolalia Literature: Where Do Speech-Language Pathologists Stand? American Journal of Speech-Language Pathology, 24(4), 750-762.

Steege, M. W., & Mace, [Last Name]. (2011). Applied behavior analysis: Beyond discrete trial teaching. South Mian University.

Smith, D. (2000). Facial expression of emotion among children with a sperger's and other high-functioning spectrum disorders and typically developing peers. Ph.D., State University of New York.

Smich, T. (2001). Discrete trial training in the treatment of autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 16(2), 86-92.

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(4), 315-328.

Valenzuela, C. (2013). Effects of an augmentative and alternative device on echolalia in autism. The University of Texas at El Paso.

-https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2016_JSLHR-L-16-0292?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Journal_of_Speech%252C_Language%252C_and_Hearing_Research_TrendMD_0&fbclid=IwAR2ArXopFrIdrTBYQqCW1IAADqStSFKZ6Cs8uavuLbHCB4MptekN36sMJII موقع الجمعية الأمريكية للسمع واللغة والكلام، تمت الزيارة يوم الثلاثاء الموافق ٢٠٢٢/٣/٢٩، الساعة الواحدة مساءً.

https://www.bacb.com-/ موقع البورد الامريكى لتحليل السلوك التطبيقي، تمت الزيارة يوم الموافق ٢٠٢٤/٤/١١، الساعة العاشرة مساءً.

-صفحة مؤسسى https://www.facebook.com/PECSUSA?mibextid=LQQJ4d نظام تبادل الصور على موقع الفيس بوك، تمت الزيارة يوم السبت الموافق ٢٠٢٤/٣/٢، الساعة التاسعة مساءً.

https://www.facebook.com/profile.php?id=100094442991647&mibextid=LQQJ4d صفحة منال محمد أخصائية توحد، تمت الزيارة يوم الاربعاء الموافق ٢٠٢٤/٤/١٧، في تمام الساعة التاسعة مساءً.

ملاحق الدراسة

ملحق (١)

الموافقات الأمنية على إجراء الدراسة

جامعة حلوان
HELWAN UNIVERSITY
كلية التربية
إدارة الدراسات العليا

السيد الأستاذ / مدير مؤسسة امنح مهاراتك الحياتية لذوى الاحتياجات الخاصة

تحية طيبة ... وبعد

برجاء التكرم بتسهيل مهمة الدارس / عبد الرحمن على محمد أحمد خليل

المسجل لرسالة ، الماجستير / دكتوراه الفلسفة في التربية قسم :

وعنوان الرسالة ، فاعلية برنامج تدريبى قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض اضطراب الصداة لدى أطفال التوحد فى المرحلة الابتدائية

وذلك بالسماح له بالحصول على البيانات والمعلومات اللازمة للبحث ، من خلال تطبيق الأدوات التالية :

١- مقياس الصداة
٢- برنامج تدريبى لخفض الصداة .
٣- .....
٤- .....

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

المشرفين على البحث

١- أ.د/ محمد عبد السلام غنيم
٢- أ.د/ مصطفى محمد الخازونى
٣- د. هدى عصام عبد الوهاب

الدراسات العليا

وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث
أ.د/ خالد مصطفى مالك

دعاء

مؤسسة اصنع مهاراتك الحياتية
الرعاية الفئات الخاصة والمعاقين
المشهرة برقم ٩٢٦٥ لسنة ٢٠١٣

مركز اكتيف

السيدة الأستاذة /مدير عام مركز اكتيف لتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة بوادي حوف

تحية طيبة وبعد

بشأن الطلب المقدم من الباحث/ عبد الرحمن علي محمد أحمد خليل

المسجل للحصول على درجة الدكتوراه من قسم علم النفس التربوى، بكلية التربية - جامعة حلوان، بإجراء دراسة ميدانية بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال التوحد في المرحلة الإبتدائية".

تفضل الباحث بعرض طلب تطبيق برنامج البحث العلمي علي هيئة إجراءات وفنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور، في مركز الوان الطيف التابع لجمعية "إصنع مهاراتك الحياتية".

وبعد موافقة مدير عام ادارة مركز اكتيف محل التطبيق، وبالتنسيق مع مديري الادارة، ومراعاة موافقة أولياء الأمور الأطفال العينة، وأن يكون ذكر الأسم باستمارة دراسة الحالة اختيارياً لولي الأمر، مع عدم الجهر بأى بيانات شخصية عنهم وأن تكون في سرية تامة لا يطلع عليها إلا الباحث داخل المركز فقط كما أنه لا يؤثر على سير العملية التعليمية بالمركز وبعد التاكد من شخصية الباحث وطبقا لما جاء به من خطاب الموافقة لتسهيل مهمة الباحث على تطبيق جلسات البرنامج لمدة شهرين، المقدم من إدارة كلية التربية – جامعة حلوان، التابع لها الباحث، وذلك بالسماح له للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة للبحث.

تحت اشراف مسؤل مدير ادارة مركز اكتيف وطبقا للقواعد المنظمة بهذا الشأن.

التوقيع

د/عبير غريب

مديرية التضامن الاجتماعي
مؤسسة اصنع مهاراتك الحياتية
للاحتياجات الخاصة
المشهرة برقم ٩٢٦٥ لسنة ٢٠١٣

ملحق (٢)

استمارة دراسة الحالة

إعداد: الباحث

للحصول على استمارة دراسة الحالة يرجى التواصل على:

٠٠٢٠١١١٥٧٨٥٨٨٠ (واتساب)

أو عبر الأميل:

Abdelrhmanaly9257@gmail.com

(بيانات أطفال العينة)

البيانات	أ	ب	ج	د	هـ
العمر الزمني	٩	٨	٨	٩	١١
العمر العقلي	٨	٦,٥	٧	٧,٥	٩
الحالة الصحية	جيدة	جيدة	جيدة	جيدة	جيدة
تعليم الأباء	عالى	عالى ومتوسط	عالى ومتوسط	عالى	متوسط وعالى
عدد الأخوة	٣	٢	١	٢	٢
العناية بالذات	جيدة	متوسطة	متوسطة	جيدة	متوسطة
طريقة التعبير	لفظى غير موظف	لفظى غير موظف	لفظى غير موظف	لفظى غير موظف	لفظى غير موظف
المشكلات الحسية	المعالجة البصرية	المعالجة السمعية	المعالجة اللمسية	المعالجة السمعية	المعالجة السمعية
حمية غذائية	لا	لا	لا	لا	لا
الروتينة	نعم	متوسطة	لا	متوسطة	نعم
التواصل البصري	جيد	جيد	جيد	جيد جداً	جيد
التقليد الحركى	جيد	متوسط	جيد	جيد جداً	جيد
فهم الأوامر	جيد	جيد	جيد جدا	جيد	جيد
اضطرابات النطق (حذف- ابدال...)	حذف لبعض الأصوات من كلماته	إبدال لبعض الأصوات من كلماته	حذف لبعض الأصوات من كلماته	حذف لبعض الأصوات من كلماته	حذف لبعض الأصوات من كلماته
نمط الكلام (نبرة واحدة)	متغيرة	متغيرة	واحدة	متغيرة	واحدة
مشكلات سلوكية	البكاء عند تغيير النظام	رمى الأشياء على الأرض	وضع أي شئ في فمه	انزعاج من غير سبب	لم تلاحظ
المعززات	ألعاب ضوئية	أكل وعصائر	ألعاب و عصائر	لعب بالكرة وأكل	ألعاب متحركة

ملحق (٣)

اسماء السادة المُحكمين لمقياس المصاداة وبرنامج الدراسة

اسماء السادة المحكمين لمقياس المصاداة والبرنامج لأطفال اضطراب طيف التوحد

م	الاسم	التخصص	الجامعة
١	أ.د. أحمد على بديوى	صحة نفسية	حلون
٢	أ.د. محمد عبدالقادر عبدالغفار	علم النفس التربوي	حلوان
٣	أ.د. نادية أبو دنيا	علم النفس التربوي	حلوان
٤	أ.د. وفاء عبدالجواد	صحة نفسية	حلوان
٥	أ.م.د. أيمان عبدالرؤف	علم النفس التربوي	حلوان
٦	أ.م.د. ثريا لاشين	صحة نفسية	حلوان
٧	أ.م.د. محمد حامد زهران	صحة نفسية	حلوان
٨	أ.م.د. محمد عبدالمعطى	علم النفس التربوي	حلوان
٩	أ.م.د. مي خليفة	علم النفس التربوي	حلوان
١٠	أ.م.د. وهمان همام السيد	صحة نفسية	حلوان
١١	د. سمير رائف	علم النفس التربوي	حلوان
١٢	د. سوزان محمد إبراهيم	علم النفس التربوي	حلوان

ملحق (٤)

الصورة النهائية لمقياس المصاداة

(إعداد/ الباحث)

فاعلية برنامج تدريبي قائم على المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية

The Effectiveness of a Training Program Based on Discrete Trial Training and Exchanging Pictures Techniques to Decrease the Echolalia Disorder of the Children With Autism in the Primary Stage

إعداد

عبد الرحمن علي خليل

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية

(قسم علم النفس التربوي)

(نظام الساعات المعتمدة)

إشراف

أ.د/ محمد عبد السلام غُنيم

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية – جامعة حلوان

أ.د/ مصطفى محمد علي الحاروني

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية – جامعة حلوان

م.د/ هدى عصام عبد الوهاب

مدرس بقسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة حلوان

١٤٤٥/ ٢٠٢٤

للحصول على المقياس يرجى التواصل على:

٠٠٢٠١١١٥٧٨٥٨٨٠ (واتساب)

أو عبر الأميل:

Abdelrhmanaly9257@gmail.com

ملحق (٥)

جلسات برنامج الدراسة

فاعلية برنامج تدريبي قائم على المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية

The Effectiveness of a Training Program Based on Discrete Trial Training and Exchanging Pictures Techniques to Decrease the Echolalia Disorder of the Children With Autism in the Primary Stage

إعداد

عبد الرحمن علي خليل

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية

(قسم علم النفس التربوي)

(نظام الساعات المعتمدة)

إشراف

أ.د/ محمد عبد السلام غُنيم

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية – جامعة حلوان

أ.د/ مصطفى محمد علي الحاروني

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية – جامعة حلوان

م.د/ هدى عصام عبد الوهاب

مدرس بقسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة حلوان

١٤٤٥/ ٢٠٢٤

للحصول على البرنامج التدريبي للرسالة يرجى التواصل على:

٠٠٢٠١١١٥٧٨٥٨٨٠ (واتساب)

أو عبر الأميل:

Abdelrhmanaly9257@gmail.com

ملخص الدراسة:-

١: ملخص الدراسة باللغة العربية.

2-English Summary of the Research

ملخص الدراسة باللغة العربية.

المقدمة:

يُعد اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorders, (ASD) من أكثر الإعاقات النمائية غموضاً لعدم الوصول إلى الأسباب الحقيقة له، وكذلك غرابة انماط سلوك هذا الاضطراب، فهو يتميز بمجموعة من الأعراض التي تشغل الطفل بذاته، حيث تظهر أعراض وخصائص هذا الاضطراب في السنوات الأولى من حياة الطفل، وتتضح بشكل أكبر بعد العامين أو الثلاث أعوام الأولى وتستمر مع الفرد يختفي بعضها أحيانا ويظهر أحيانا أخرى أو تظهر أعراض جديدة، وإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فئة غير متجانسة بدرجة كبيرة من حيث الخصائص والصفات، وهذا ما يزيد التفسير لهم تعقيداً، إضافة إلى ظهور قصور في كافة المهارات ومن أهمها المهارات اللغوية والمعرفية، مما يؤدي للصعوبة وعجز في التواصل والتفاعل الإجتماعى بأشكاله المختلفة، مع انماط سلوكية نمطية تكرارية، هذا بالإضافة إلى العجز في الإدراك.

ويذكر عادل عبد الله (٢٠٠٠) أن من الأشياء المهمة التي يمكن ملاحظتها بوضوح عند الطفل ذي اضطراب طيف التوحُّد والتي تشكل أحد أوجه القصور الأساسية هي الاستخدام غير العادي للغة، حيث أنها قد لا تنمو مطلقاً، فالطفل التوحدي يستخدم كلمات دون أن يكون لها معنى محدد وواضح، وغالبا ما يقوم بتكرار غير ذو معنى (ترديد) وهي من الأمور التي قد تعوقه عن التواصل الطبيعي، كما أن كلامه ينقصه الوضوح ولديه نقص في التواصل البصري وفهم تعبيرات الوجه والإيماءات.

وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل التالي:

– ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض أعراض المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية؟

ويندرج منه الأسئلة الفرعية التالية:

– ماالفروق في متوسطات رتب درجات أطفال العينة بعد تطبيق البرنامج على مقياس المصاداة؟

– ما الفروق في متوسطات رتب درجات أطفال العينة بعد تطبيق البرنامج على مقياس المصاداة؟

– ما الفروق في متوسطات رتب درجات أطفال العينة بعد فترة مِن التطبيق على مقياس المصاداة؟

ثالثًا:– **أهداف الدراسة:**

– تهدف الدراسة الحالية إلى:

٤– التحقق مِن مدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور في خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية.

٥– خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية.

٦– التعرُّف على مدى استمرارية الانخفاض في أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحُّد في المرحلة الابتدائية، بعد فترة مِن التطبيق.

رابعًا:– أهمية الدراسة:

تتبلور أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

أ– الأهمية النظرية:

تأتي أهمية الدراسة مما يتوقع أن تسهم به في الميدان التربوي، في ضوء نتائجها، وأن يفيد فيما يلي:

١–إلقاء الضوء على الدمج بين فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور وجدوى هذا الدمج أثناء التدريب في خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

٢–تمثل هذه الدراسة إضافة إلى التراث التربوي المتعلق بخفض المشكلات اللغوية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

ب– الأهمية التطبيقية:

تتبع الأهمية التطبيقية مما يلي:

١–يمكن أن يسهم استخدام فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور، في خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال التوحد، مما يمكنهم مِن ممارسة حياتهم بصورة شبه طبيعية.

٢-اعتمادًا على ما سوف تتوصل إلى نتائج الدراسة، فإنه سوف يسهم في تطوير أساليب إعداد البرامج التأهيلية لخفض اضطراب المصاداة.

٣-يمكن التوصل إلى نتائج شبه تجريبية تشير إلى فعالية هذه الفنيات في خفض أعراض اضطراب المصاداة لدى أطفال التوحد.

٤-توفير برنامج تدريبي قائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور، تم تطبيقه ومعرفة فعاليته بطرق علمية، وذلك لمساعدة أولياء الأمور على تأهيل أطفالهم مِن ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك لسرعة دمجهم في المجمتع، ولتقليل النفقات المادية الكثيرة التي تنفق على جلسات تأهيلية تتم ببرامج غير مجدية.

-مصطلحات الدراسة:

١-فنية المحاولات المنفصلة.

٢-نظام تبادل الصور.

٣-اضطراب المصاداة

٤- اضطراب طيف التوحد.

-فروض الدراسة:

صاغ الباحث الفروض التالية كإجابة محتملة للتساؤلات المثارة في مشكلة الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المصاداة لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المصاداة.

٣- يوجد حجم تأثير كبير للبرنامج في خفض شدة اضطراب المصاداة لدى أطفال العينة.

-منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، نظرا لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها، والذي يمكن التحقق عند استخدامه من أثر متغير مستقل في متغير تابع، لدى عينة الدراسة (أطفال اضطراب طيف التوحد) في المرحلة الابتدائية، واستخدم الباحث التصميم القبلي والبعدي والتتبعي للعينة، حيث قام بإخضاع المتغير المستقل برنامج (فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور) للتجربة، وقياس أثره على المتغير التابع (اضطراب المصاداة) لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

-أدوات انتقاء العينة:

١-استمارة دراسة الحالة/ إعداد: عبدالرحمن خليل (٢٠٢٠).

٢- الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5) ومقياس كارز لقياس شدة اضطراب طيف التوحُّد.

٣-مقياس ستانفورد بنييه للذكاء، ترجمة وتقنين/ محمود أبو النيل.

-أدوات الدراسة:

١-مقياس اضطراب المصاداة/ إعداد الباحث.

٢-البرنامج التدريبي لخفض المصاداة/ إعداد الباحث.

-عينة الدراسة:

تتألف عينة الدراسة من (٥) أطفال ذكور واناث لديهم اضطراب االمصاداة، ويعانون اضطراب طيف التوحد في المرحلة الابتدائية، بمركز أكتيف لذوي الإحتياجات الخاصة، التابع لمؤسسة (اصنع مهاراتك الحياتية).

-نتائج الدراسة:

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن فعالية البرنامج القائم على فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور لخفض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في المرحلة الابتدائية.

١-تم التحقق من صحة الفرض الأول.

٢-تم التحقق من صحة الفرض الثاني.

٢-تم التحقق من صحة الفرض الثالث.

بمقارنة نتائج الأطفال ببعضها نجد أن التحسن متقارب وهذا قد يعود إلى اتباع ذات الطريقة معهم جميعاً، بالإضافة إلى التقارب بينهم في درجات الذكاء، وشدة المصاداة والتوحد، والعمر الزمني والحالة الاجتماعية.

اذا تتوصل الدراسة الحالية إلى أن من فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور، ذات فعالية في خفض شدة اضطراب المصاداة لأطفال اضطراب طيف التوحد.

ثالثا: التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية لخفض اضطراب المصاداة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في المرحلة الابتدائية، ومن خلال التعامل مع هؤلاء الأطفال أثناء تطبيق البرنامج، ومن خلال الملاحظة والاطلاع على نوعية البرامج المقدمة لهم، وطرق التعامل معهم، توصل الباحث إلى التالي:

أ- ضرورة مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة لهذه الفئة من الأطفال من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الأفضل لكل طفل على بمفرده.

ب- ضرورة استخدام فنيات المحاولات المنفصلة وتبادل الصور في تعليم هؤلاء الأطفال.

ج- لابد من الاشتراك في ورش توعية لمعرفة طبيعة المشكلة وكيف يمكن مساعدة الطفل.

د-عمل مراكز ومدارس خاصة بأطفال اضطراب طيف التوحد.

رابعاً: البحوث المقترحة:

-فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لزيادة اللغة البراجماتية لدى أطفال طيف التوحد.

- فاعلية برنامج تدريبي قائم على الاستجابة المحورية لخض اضطراب الأبراكسيا لدى أطفال طيف التوحد.

The Research Summary

Introduction:

Autism Spectrum Disorder (ASD) is one of the most developmental disabilities characterized by a lack of clear understanding of its true causes, as well as the peculiarity of its behavioral patterns. It is distinguished by a set of symptoms that primarily affect the child themselves. Symptoms and characteristics of this disorder appear in the early years of a child's life, becoming more evident after the first two or three years and persisting with some symptoms disappearing at times, while others emerge or new symptoms arise. Children with ASD constitute a highly heterogeneous group in terms of characteristics and traits, which further complicates their interpretation. Additionally, there are deficiencies in various skills, particularly linguistic and cognitive skills, leading to difficulties and deficits in communication and social interaction in various forms, along with repetitive behavioral patterns, in addition to deficits in perception.

Adel Abdullah (2000) highlights that one of the important things that can be clearly observed in autistic children, constituting one of the primary aspects of deficits, is their unusual language usage. Their language may not develop at all, as autistic children often use words without specific or clear meanings, frequently engaging in meaningless repetitions (echolalia), which may hinder them from natural communication. Moreover, their speech lacks clarity, and they have deficiencies in visual communication and understanding facial expressions and gestures.

The Research Problem:

Therefore, the research problem can be formulated to address the following question:

- The effectiveness of a training program based on discrete trial teaching techniques and picture exchange in reducing symptoms of social communication disorder among elementary school children with autism spectrum disorder.

This Main question branched into following questions:

-How much improvement do children show in the post-intervention measurement on the symptom scale of social communication disorder after implementing the program?

The Research objectives:

The Research aims to the following:

1. To evaluate the effectiveness of the training program based on discrete trial techniques and picture exchange in reducing echolalia symptoms in elementary school children with autism.

2. Reducing echolalia symptoms in elementary school children with autism.

3. To determine the sustainability of the reduction in echolalia symptoms in elementary school children with autism after a period of implementation.

The Research Importance:

The importance of Research materializes in the following:

Theoretical Importance:

The importance of the study lies in its potential contributions to the field of education, based on its results, and how it can benefit the following:

1- Developing an effective training program to reduce social communication disorder symptoms among children with autism spectrum disorder. This would assist parents and professionals in properly supporting these children.

2- Shedding light on the integration of discrete trial teaching techniques and picture exchange and the effectiveness of this integration during training in reducing symptoms of social communication disorder among children with autism spectrum disorder.

3- This study represents an addition to the educational heritage related to reducing language problems in children with autism spectrum disorder.

The Practical Importance:

The practical importance is clear as the following:
1- Utilizing discrete trial teaching techniques and picture exchange may contribute to reducing symptoms of social communication disorder in children with autism, enabling them to lead semi-normal lives.
2- Based on the study's findings, it can contribute to the development of rehabilitation program preparation methods aimed at reducing social communication disorder.
3- Semi-experimental results can indicate the effectiveness of these techniques in reducing symptoms of social communication disorder in children with autism.
4- Providing a training program based on discrete trial teaching techniques and picture exchange, applied and scientifically evaluated, to assist parents in rehabilitating their children with autism spectrum disorder, thereby facilitating their integration into society and reducing the substantial financial expenses incurred on ineffective rehabilitation sessions.

The Research Idioms:

1- Discrete Trial Teaching Techniques.

2- Picture Exchange System.

3- Social Communication Disorder.

4- Autism Spectrum Disorder.

The Research hypothesis:

This research tries to verify the following hypotheses veracity:
1- There are statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group in the pretest and posttest measurements on the symptom scale of social communication disorder in favor of the posttest.
2- There are no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group in the posttest and follow-up measurements on the symptom scale of social communication disorder.
3- There is a large effect size of the program in reducing the severity of social communication disorder symptoms among the sample children.

The Research Methodology:

The researcher employed a quasi-experimental design, given its suitability for the nature and objectives of the study, which allows verifying the impact of an

independent variable on a dependent variable. The study sample consisted of elementary school children with autism spectrum disorder. The researcher utilized a pretest-posttest-follow-up design for the sample, subjecting the independent variable (the program of discrete trial teaching techniques and picture exchange) to experimentation, and measuring its effect on the dependent variable of social communication disorder symptoms among children with autism spectrum disorder.

The Research Tools:

1- Case Study Form/ Prepared by: Abdulrahman Khalil (2020).

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) and Childhood Autism Rating Scale (CARS).

3- Stanford-Binet Intelligence Scale, translated and standardized by Mahmoud Abu El Nile.

4- Symptomatology Scale/ Prepared by the researcher.

5- Intervention Program for Reducing Symptomatology/ Prepared by the researcher.

6- Response Monitoring and Evaluation Form/ Prepared by the researcher.

The Research Sample:

The study sample consists of (5) male and female children diagnosed with social communication disorder and autism spectrum disorder in elementary school. They attend the Active Center for Special Needs, affiliated with the "Build Your Life Skills" Foundation, located in Cairo Governorate.

The Research Results:

The results of the current study confirm the effectiveness of the program based on discrete trial teaching techniques and picture exchange in reducing social communication disorder among elementary school children with autism spectrum disorder in the primary stage.

1- The validity of the first hypothesis has been confirmed.
2- The validity of the second hypothesis has been confirmed.
3- The validity of the third hypothesis has been confirmed.

Upon comparing the results of the children, it is noted that the improvement is consistent. This may be attributed to the uniformity in the approach applied to all children, in addition to the similarity in their intelligence levels, severity of symptomatology and autism, age, and social status.

Therefore, the current study concludes that discrete trial teaching techniques and picture exchange are effective in reducing the severity of social communication disorder in children with autism spectrum disorder.

The Research Recommendations:

In light of the current study's results regarding reducing social communication disorder among elementary school children with autism spectrum disorder, and through interacting with these children during program implementation, as well as observing and examining the quality of programs provided to them and the methods of dealing with them, the researcher has reached the following conclusions:

A- It is essential to consider individual differences in the programs provided to this group of children, both in terms of planning and implementation, to achieve the best care for each child individually.

B- It is crucial to use discrete trial teaching techniques and picture exchange in teaching these children.

C- Participation in awareness workshops is necessary to understand the nature of the problem and how to help the child.

D- Establishing centers and schools specifically for children with autism spectrum disorder is imperative.

Suggestion for Further Research:

In the light of the results of this research, the researcher suggests the following research:

-The effectiveness of a training program based on Applied Behavior Analysis techniques to increase pragmatic language skills in children with autism spectrum disorder.

-The effectiveness of a training program based on pivotal response training to reduce apraxia disorder symptoms in children with autism spectrum disorder.

-The effectiveness of a training program based on differential reinforcement to reduce negative behaviors in children with autism spectrum disorder.

Helwan University
Faculty of Education
Department of Educational Psychology

The Effectiveness of a Training Program Based on Discrete Trial Training and Exchanging Pictures Techniques to Decrease the Echolalia Disorder of the Children With Autism in the Primary Stage

Thesis Submitted Within The Requirements For Obtaining The Degree Of Philosophy Doctor in Education, Department of Educational Psychology (credit hours system)

Prepared by the researcher

Abdelrhman Ali Khalil

Supervision By

Prof.Dr. Mohamed Abdelsalam Ghonim Professor of Educational Psychology
Faculty of Education- Helwan University

Prof.Dr. Mostafa Mohamed Ali Elharony Professor of Educational Psychology
Faculty of Education- Helwan University

Dr. Hoda Esaam Abdelwahab

Lecturer of Mental Health

Faculty of Education - Helwan University

1445 AH – 2024 AD