الإيكولاليا وعلاقتها بالسلوك الإنسحابي لدى الطفل التوحدي.

(دراسة ميدانية لعينة من أطفال التوحد)

Echolalia and its relationship to the withdrawal behavior of the autistic child
(A field study of a sample of autistic children)

راشدي إيمان[1]* ، غزال أمال[2]

[1] جامعة وهران2 (محمد بن أحمد)، الجزائر، rachedi.imene@univ-oran2.dz

[2] جامعة وهران2 (محمد بن أحمد)، الجزائر، ghezal.amel@univ-oran2.dz

تاريخ الاستلام: 2021/12/08 تاريخ القبول: 2022/02/06 تاريخ النشر: 2022/04/03

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الإيكولاليا وظهور السلوك الإنسحابي لدى الطفل التوحدي. وتم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي مع عدم وجود فروق بين الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي تبعاً لمتغيري الجنس (ذكور/إناث) والمستوى التعليمي (متمدرس/ غير متمدرس).

الكلمات المفتاحية: الإيكولاليا، السلوك الإنسحابي، التوحد.

Abstract: The current study aims to know the nature of the correlation between echolalia and the emergence of withdrawal behavior in the autistic child. It was found that there is a moderate direct correlation between echolalia and withdrawal behavior and there are no differences between echolalia and withdrawal behavior according to the variables of sex (males/females) and educational level. (educated / uneducated).

Keywords: Echolalia, withdrawal behavior, autism.

* المؤلف المرسل

1. مقدمة:

يعتبر الكلام وسيلة اتصالية يعبر من خلاله الطفل عن حاجاته الداخلية، حيث يحظى بقبول وتلبية من محيطه، تعتريه بعض الاختلالات في بداية النمو وهو أمر عادي، لكن إذا استمرّ مع الطفل فوق ثلاث سنوات يُحيل إلى وجود اضطراب خطير، ومن بين هذه الاضطرابات نجد الإيكولاليا عند أطفال التوحد اللذين يفتقرون للتواصل اللفظي مقارنة بالأطفال الأسوياء، وينعكس عليهم بصورة سلبية في جميع سلوكاتهم ومن بينها السلوك الإنسحابي، إذ يفقد الطفل الشعور بالانتماء للجماعة مما يؤدي إلى انسحابه. وعلى هذا الأساس جاءت دراستنا الحالية في محاولة للكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط الإيكولاليا بالسلوك الإنسحابي عند الطفل التوحدي وخاصة في وقتنا الحالي الذي تم فيه دمج أطفال التوحد في المدارس العادية.

2. إشكالية الدراسة:

يعتبر التوحد أحد اضطرابات النمو الشاملة التي تؤثر على الجهاز العصبي، تظهر أعراضه عند الطفل منذ سنواته الثلاث الأولى، ويلازمه طوال حياته، يشهد انتشار متزايد لحالات الإصابة به، يصعب تشخيصه لأسبابه المجهولة، فبالرغم من الجهود المبذولة من طرف العلماء والمنظرين والمختصين في مجال البحث عنه إلا أنهم لم يصلوا حتى الآن إلى تحديد الأسباب الحقيقية الكامنة وراء ظهوره.

والطفل التوحدي يتميز بجملة من الخصائص التي ينفرد بها عن أقرانه ولعل أكثر ما يميزه هو سلوكه وكلامه، فالعزلة الاجتماعية التي يتميز بها تعتبر من الأعراض الجوهرية للتوحد منذ اكتشافه، فالطفل التوحدي غير قادر على تكوين علاقات مع الناس المألوفين لديه، كما أنه يفضل البقاء وحيداً ويتجنب المواجهة بالنظر والتحديق بالعينين في الأشياء والآخرين إضافة إلى ضعف التواصل مع الآخرين.[1] حيث قام Berthelemy, et al

(1992) بدراسة حول تقييم سلوك الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال المتخلفين عقلياً وخلصت نتائج دراسته إلى أن سلوك الانسحاب الاجتماعي يحتل الصدارة في سلوكات أطفال التوحد حيث كانوا هم الأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية.[2]

ومن بين أكثر السمات اللغوية شيوعاً في التوحد نجد ما يعرف ب الإيكولاليا Echololia التي تصيب حوالي 75% من أطفال التوحد حيث يكرر الطفل الكلام وبنفس الطريقة عند سماعه للكلمات أو الجمل. ويذكر كل من (Prizant,1983/ Lord et Paul,1997) إلى أن حوالي 50% من أطفال التوحد يستخدمون اللغة غير اللفظية أو اللغة اللفظية المحدودة أو تكون في حدها الأدنى.[3]

ولقد أسفرت نتائج دراسة موترون وآخرون (Mottron, et al 2001) إلى أن الأطفال التوحديين يميلون إلى إصدار أصوات الكلام بدلاً من المعنى، والتحدث بنوعية صوت وطبقة صوت غير مألوفة، كما أنهم يبدون عيوباً في تنظيم مهارات الكلام واللغة، ولديهم نقص في القدرة على التمييز بين أنواع محددة من الأصوات.[4] ومن جهة أخرى يشير القاسم (2000) إلى أن انسحاب الطفل وفشله في مشاركة الأنشطة الاجتماعية مع الآخرين يعود إلى افتقاره المهارات الاجتماعية اللازمة مثل اللغة التي تؤهله للتعامل والتواصل مع الآخرين، وهذا ما يزيد في انعزاله.[5]

ويذكر مصطفى والشربيني، 2011 أن الإيكولاليا تزداد في الأوضاع غير المنظمة أو في الأوضاع الجديدة غير المألوفة، ويُفسر ذلك إلى أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تفسير البيئة حيث يتطلب ذلك منهم درجة عالية من الإدراك وفهم الإرشادات اللغوية.[6]
وانطلاقاً مما سبق نطرح التساؤلات التالية:

1/- هل توجد علاقة ارتباطية بين الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي لدى الطفل التوحدي؟

2/- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي لدى الطفل التوحدي تعزى إلى متغير الجنس (ذكور/إناث)؟.

3/- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي لدى الطفل التوحدي تعزى إلى المستوى التعليمي (متمدرس/ غير متمدرس)؟.

وبناءاً على التساؤلات المطروحة تم صياغة الفرضيات التالية:

1/- توجد علاقة ارتباطية بين الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي لدى الطفل التوحدي.

2/- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس.

3/- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي لدى الطفل التوحدي تعزى للمستوى التعليمي.

3.أهداف وأهمية الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي لدى الطفل التوحدي، وكذا التعرف على درجة الفروق بين الذكور والإناث المتمدرسين وغير المتمدرسين من أطفال التوحد في كل من الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي.

أما عن **أهميتها** فإنها تظهر من خلال تناولها اضطرابي الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي اللذان يعتبران من أخطر أعراض طيف التوحد ولهما انعكاسات سلبية على نفسية الطفل التوحدي وأفراد أسرته، هذا من جهة، ومن جهة أخرى تعتبر من بين الدراسات السيكولوجية الحديثة التي تبحث في أثر المتغيرين، وذلك لانعدام الدراسات التي تناولتهم معاً وهذا في حدود اطلاعنا عليها.

4.تحديد مفاهيم الدراسة:

1.4 الإيكولاليا: كلمة مكونة من مقطعين: Echo وتعني صدى الصوت، التصديد، الترديد. Lalia وتشير ضمنياً إلى اللغة، حيث تعني اضطراب صدوي أو المحاكاة الآلية، حديث المصاداة. وهي حالة كلامية تتميز بالترديد القسري اللاإرادي لما يقوله الآخرون من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدوا وكأنه صدى لهم.[7]

ويصف (Kanner,1946) الإيكولاليا باللغة المجازية غير المناسبة للموقف والتي لا يتم فيها إعادة تركيب للألفاظ أو الكلمات التي تناسب سياقات اتصالية جديدة، بل منها انعكاس وقلب للضمائر واستخدام خاطئ لها.[8] وهي أنواع: منها الإيكولاليا الفورية التي تحدث مباشرة بعد سماع الكلمات، والإيكولاليا المتأخرة تحدث بعد دقائق أو عدة أيام يسترجع الطفل الكلمات من الذاكرة طويلة المدى، والإيكولاليا المخففة حيث يردد الطفل الكلمات أو الجمل بعد حدوث تعديلات فيها من إبدال، قلب، حذف.. وهذا يدل على فهم الطفل للغة الاستقبالية.[9]

التعريف الإجرائي للإيكولاليا: اضطراب يمس كلام أطفال طيف التوحد، حيث أن الطفل المصاب بها يردد الكلام الصادر من الشخص الآخر كالببغاء دون فهم له أو إدراك معناه. ويتم قياسه من خلال مقياس الإيكولاليا لعبد الجليل إبراهيم زكي (2019) المعتمد في الدراسة الحالية.

2.4 السلوك الإنسحابي: يعرفه محمد (2003) بأنه سلوك لا توافقي حيث يتحرك الطفل بعيداً عن الآخرين في معزل عنهم ومنغلق على ذاته، وعدم قدرته على إقامة علاقات ناجحة معهم وعدم الانخراط في المواقف الاجتماعية، وبهذا فالطفل ينسحب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية.[10]

ويشير سليمان (2000) إلى أن السلوك الإنسحابي يعد من أهم ما يميز الأطفال التوحديين، حيث يتسمون بالاستغراق المستمر في الانغلاق الكامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الحاجات الذاتية، والذي يبعدهم عن الواقع ويجعلهم دائمي الانطواء والعزلة، ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي إضافة إلى انعدام تكوين أي علاقات مع أقرانهم وهذا يترتب عليه فقدان التفاعل الاجتماعي.[11]

التعريف الإجرائي للسلوك الإنسحابي: هو اضطراب في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، يظهر في سلوك الطفل التوحدي يتمثل في الانطواء والميل إلى العزلة ووجود صعوبات في عقد صداقات، مما يجعل الطفل لا يقحم نفسه في الأنشطة الاجتماعية. ويستدل عليه من خلال الدرجات المتحصل عليها في مقياس السلوك الإنسحابي لمحمد عادل عبد الله (2003).

3.4 التوحد: تنشق كلمة التوحد Autism من الكلمة الإفريقية Aut وتعني النفس أو الذات، وكلمة Ism وتعني انغلاق أي الانغلاق على الذات. واليوم يصنف ضمن الاضطرابات التطورية وأطلق عليه Kanner اسم "توحد الطفولة المبكر" أو "توحد الأطفال".[12]

ويعرفه عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (1992) على أنه من اضطرابات النمو والتطور الشامل، يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة، يصيب الأطفال في الثلاث سنوات الأولى، ومع بداية ظهور اللغة، حيث يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر.[13]

وتصف آن،كي (Ann.k,2000) التوحد من خلال مثلث الضعف، والمتمثل في:

أ/- صعوبة في التفاعل الاجتماعي.

ب/- قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ج/- محدودية في الأنشطة والاهتمامات ونقص في القدرة على التخيل.[14]

التعريف الإجرائي للتوحد: هو اضطراب نمائي، تظهر أعراضه عند الطفل بداية من السنة الثالثة، يمس اللغة والسلوك بدرجة كبيرة.

والطفل التوحدي هو الطفل الذي تم تشخيصه بالتوحد ويتراوح سنه من 05-11 سنة يتابع علاجه بالمركز النفسي البيداغوجي لولاية سعيدة (الجزائر).

5.الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.5 منهج وأدوات الدراسة: تم الاعتماد على المنهج الوصفي كونه الأنسب لجمع المعطيات المتعلقة بموضوع الدراسة، واستعنا خلاله بالمقياسين التاليين:

أولاً: مقياس الإيكولاليا: لعبد الجليل إبراهيم زكي (2019)، يحتوي المقياس 72 بنداً، صيغت بنوده على شكل أسئلة يجاب عليها ضمن ثلاث بدائل (دائماً/ إلى حد ما/ لا)، موجه لوالدي الأطفال الذاتويين، يضم خمسة أبعاد (تكرار الكلام وفهمه/ فهم التعبيرات اللفظية/ فهم القواعد النحوية/ ضعف الانتباه، التركيز والإدراك/ التواصل اللفظي والاجتماعي) حيث تعطى الدرجات (دائما=3، إلى حد ما=2، لا=1) للفقرات الإيجابية وعكسها للفقرات السلبية.

وأحرز المقياس معاملات ثبات وصدق مرتفعة، حيث بلغت معاملات الثبات ب ألفا كرومباخ (0.6) درجة والتجزئة النصفية (0.62) درجة، إضافة للاتساق الداخلي لمفردات المقياس. أما معاملات الصدق استخدم صدق البناء من خلال مراجعة النظريات والدراسات والمفاهيم التي تناولت اضطراب اللغة الإيكولالي لدى الطفل الذاتوي والاستفادة منها في بناء مفردات المقياس، صدق المحكمين والذي عرضه على ثلاث أساتذة مختصين في علم النفس وأخذ بتعديلاتهم، وكذلك الصدق العاملي باستخدام طريقة المكونات الرئيسية (principle Component) متبوعة بتدوير المحاور المتعامدة بطريقة (Varimax).[15]

ثانيا: مقياس السلوك الإنسحابي: لمحمد عادل عبد الله (2003) يحتوي المقياس 20 بنداً، صيغت بنوده على شكل أسئلة يجاب عليها ضمن ثلاث بدائل (نعم/ أحياناً/ مطلقاً) وتعطى الدرجات التالية (0/1/2)، موجه لوالدي الأطفال العاديون وذوي الاحتياجات الخاصة، يضم بعدين (الانسحاب من المواقف الاجتماعية/ الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية).[16]

أما عن خصائصه السيكومترية فقد تم حساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار، استخدام معادلة KR-20، طريقة ألفا كرومباخ، طريقة التجزئة النصفية، الاتساق الداخلي. وفيما يخص الصدق فتم قياسه بصدق المحكمين، والصدق التمييزي والصدق العاملي. على الأطفال العاديون والمتخلفون ذهنياً والتوحديون وجميعها بلغت نسب مقبولة للمقياس على هته الفئة.

2.5 عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من 32 طفلا من ذوي طيف التوحد المتواجدون بالمراكز البيداغوجية النفسية لولاية سعيدة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، تراوحت أعمارهم بين 05-11 سنة، حيث بلغت نسبة الذكور 65,6% من أفراد العينة مقابل 34,4% إناث، منهم 84,4% متمدرسين و15,6% غير متمدرسين. وتم عرض الاستبيانين على كل من المربيين والآباء.

3.5 الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون، اختبار ت لمجموعتين مستقلتين. وتمت المعالجة الإحصائية للبيانات من خلال البرنامج الإحصائي Spss23.

6.عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1.6 عرض نتائج الدراسة:

عرض فرضية الدراسة الأولى والتي تنص على "**وجود علاقة ارتباطية بين الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي لدى الطفل التوحدي**".

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون وكانت النتائج كما يلي:

الجدول 01: معامل الارتباط بين الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي.

المتغير	الإيكولاليا	السلوك الإنسحابي
الإيكولاليا	—	0,46 *
السلوك الإنسحابي		—

(* مستور الدلالة 0,01)

يتضح من خلال الجدول المشار إليه أعلاه وجود علاقة ارتباطية موجبة طردية متوسطة بين كل من الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي عند مستوى الدلالة (0,01).

عرض الفرضية الثانية والتي تسلم على أنه "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي لدى الطفل التوحدي تعزى لمتغير الجنس**". ولاختبار هذه الفرضية تم حساب اختبار ت لمجموعتين مستقلتين، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول 02: الفروق في الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي تبعاً للجنس.

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الإيكولاليا	ذكور	110,23	14,94	30	1,02	غير دالة
	إناث	116,45	18,91			
السلوك الإنسحابي	ذكور	28,95	2,95	30	1	غير دالة
	إناث	27,90	2,42			

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود فروق في مستوى الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي تُعزى لمتغير الجنس.

عرض الفرضية الثالثة والتي تسلم على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي لدى الطفل التوحدي تعزى للمستوى التعليمي**". ولاختبار هذا الفرض تم حساب اختبار ت لمجموعتين مستقلتين، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول 03: الفروق في الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي تبعاً للمستوى التعليمي.

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الإيكولاليا	متمدرس	110,33	16,72	30	1,68	غير دالة
	غير متمدرس	123,40	9,12			
السلوك الإنسحابي	متمدرس	28,22	2,77	30	1,81	غير دالة
	غير متمدرس	30,60	2,07			

نلاحظ من خلال الجدول عدم وجود فروق في مستوى الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي تُعزى للمستوى التعليمي.

2.6 مناقشة نتائج الدراسة:

من العلامات المبكرة للتوحد ظهور المشاكل التواصلية قبل ظهور الكلام، ومن بين الصعوبات الملحوظة عليهم صعوبة الانتباه المشترك والإشارة إلى الأشياء، إذ يفضل الأطفال الأسوياء أن يُظهروا الأشياء التي يحبونها إلى آباءهم ويقومون بالإشارة إليها، لكن قلّما يحدث ذلك لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وفي مرحلة الطفولة المتأخرة تظهر على الأطفال ملامح التوحد بشكل واضح، كضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي، ونقص اللعب التخيلي...

حيث تمثل الخصائص الأساسية لاضطراب طيف التوحد: ضعف التواصل؛ التفاعل الاجتماعي؛ السلوكات النمطية المتكررة، السمات المميزة التي تميز التوحد عن غيره من

الاضطرابات النمائية. ويذكر آل إسماعيل أن من بين الخصائص التواصلية التي يتميز بها أطفال التوحد في الجانب التعبيري ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي ومنها المصاداة الكلامية Echolalia حيث تصيب 85% من أطفال التوحد.[17]

وتعد اللغة واحدة من المحكات الأساسية في عملية تشخيص اضطراب التوحد، كما تعد اضطرابات التواصل من العلامات الأساسية المركزية التي تؤثر سلباً على مظاهر النمو الطبيعي وتفاعله الاجتماعي.[18] حيث قام كانر Kanner بدراسة مجموعة من الأطفال اللين يتراوح ذكاؤهم بين الطبيعي والشبه طبيعي، حيث ركز على المشاكل الطبيعية لديهم، ووصف أولئك الأطفال على أنهم منعزلون ومنسحبون ولا يتواصلون إلا بعبارات متكررة ووصفهم أيضاً بأنهم مفتونون بالجمادات ولا يتحملون التغير في الروتين.[19]

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن نسبة 50% من أطفال التوحد لا تتطور لديهم قدرات لغوية تعبيرية حيث يتم وصفهم بأنهم صامتون أو غير ناطقون، فعوضاً عن اللغة المنطوقة أو الإيماءات المباشرة قد يقوم الطفل المصاب التوحد بسحب يد البالغ لما يريد.[20]

كما أشار عدد من الباحثين إلى أن الصعوبات التواصلية التي يعاني منها أطفال التوحد تمثل المشكلة الأساسية في التوحد، في حين تمثل الصعوبات السلوكية العناصر الثانوية لهذا الاضطراب. ومن أهم المشكلات التي يمكن ملاحظتها في هذا الجانب: انعدام الرغبة في التواصل مع الآخرين، وعدم القدرة على التعبير عن احتياجاته ومتطلباته وهذا راجع لضعف التواصل مع الآخرين. ومن جهة أخرى نجد بعض الأطفال اللذين لديهم قدرة التحدث والتعامل مع الآخرين ليس لديهم القدرة على توظيف الكلام في محادثة حقيقية واقعية، كأن يسألوا سؤالاً تكرارياً...الخ. كما أنهم لا يهتمون بتطوير أساليب التواصل اللفظية مع الآخرين بعكس ما يقوم به الأطفال العاديون، ويعتبر أي سلوك تفاعلي منفر لهم مثل: عدم تقبلهم

لمس الآخرين أو التواصل اللفظي معهم، وهم في الأغلب لا يدركون معنى الأنشطة التي يحاول الآخرون القيام بها معهم.[21]

ومن بين الخصائص اللغوية التي تظهر عند أطفال التوحد نجد عكس الضمائر والتي يعزوها كل من روتر ولي كاوتر ولورد Rutter, le couteur, lord, 2003 إلى خاصية المصاداة، حيث يواجه أطفال التوحد صعوبة في استخدام الضمائر، فالبعض يستخدم ضمير "أنت" بدلاً من الضمير "أنا"، ويعكس قلب الضمائر رفض الطفل لوجوده وهو نتيجة لخاصية الترديد.[22]

وانطلاقاً من العلاقة الارتباطية التي أظهرتها نتائج الدراسة يمكن القول أن وجود الإيكولاليا عند الطفل التوحدي يدفع به إلى تبني سلوك الانسحاب في علاقاته الاجتماعية، إذ يؤكد هربرت Herbert (1998) أن القصور اللغوي الذي يعاني منه أطفال التوحد يجعلهم غير قادرين على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع أقرانهم والاشتراك معهم في تفاعلاتهم الاجتماعية.[23] وللمجتمع دوره السلبي في معاملة مثل هذه الفئة حيث يذكر Dipipi et al (2001) أن الإيكولاليا ترجع إلى قصور الطفل التوحدي في التواصل، إذ أن تعرضه للمواقف التي تكون مليئة بالأسئلة والتعليقات تجعله يجد صعوبة بالغة في إعطاء استجابات مناسبة مما يزيد في انسحابه.[24]

وتذهب الجمعية الأمريكية للتوحدية Autism society of America (1944) إلى أن أوجه القصور التي يعاني منها التوحديين تدفعهم إلى الإنسحاب من التفاعلات الاجتماعية بشكل ملفت للنظر، ويضيف كامل (1998) أن اضطراب المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد يزيد من العقبات التي تصادفهم في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويجعلهم غير قادرين على الاندماج في اللعب الجماعي معهم، ومشاركتهم الأنشطة الجماعية، أو

تكوين صداقات، وهو الأمر الذي يدفعهم إلى تجنب الاتصال بهم وبالتالي الإنسحاب بعيداً عنهم.[25]

وتؤكد نتائج دراسة ليزا وويليامز Lisa et williams (2007) أن نقص أطفال التوحد في فهم المهارات الاجتماعية هو السبب في جعلهم يفضلون الوحدة.[26]

ويشير Preis,2006 أن مثل هذه المشكلات تظهر لدى أطفال التوحد في مجال التواصل الاجتماعي مما يؤدي إلى نتائج سلبية، ويؤثر بشكل مباشر في استمرارية تفاعل الطفل التوحدي مع الآخرين، ويؤدي في الأغلب إلى الانسحاب والعزلة، ومن ناحية أخرى فإن هناك العديد من أنماط اللعب التي تعتمد على التواصل مع الآخرين يصبح من الصعب على الطفل التوحدي القيام بها أو تعلمها نتيجة عدم القدرة على التواصل مع الآخرين بالقدر الذي يسمح له بتعلم تلك الخبرات أو اكتساب أنماط من اللعب الإيجابية التي تساعد في تطوير علاقاته مع الآخرين وزيادة فرص التفاعل الاجتماعي.[27]

وعليه يمكن اعتبار الإيكولاليا واحدة من بين المشكلات الاجتماعية التي تقف عائقاً أمام مواكبة الحياة الطبيعية لأطفال التوحد. وما زاد الموقف تأزماً وجودهم في الصفوف التعليمية مع أقرانهم الأسوياء مما يساهم في زيادة الإيكولاليا لديهم والهروب من التحديات والمواقف الباعثة على عدم الشعور بالارتياح والانتماء وسط الجماعة.

7.خاتمة:

يعتبر التوحد من بين الاضطرابات الشائعة في ميدان علم النفس، لقي اهتمام متزايد من طرف المنظرين والباحثين في الميدان، يتصف المصابون به بجملة من الأعراض ومن أهمها الإيكولاليا التي تجعله في حالة ترديد الكلام الصادر له من الأشخاص المتفاعلين معه، لها آثارها الوخيمة على نفسيته وتنعكس من خلال اتخاذ الطفل العزلة والإنسحاب من

المواقف الاجتماعية. وهذا ما أكدته الدراسة الحالية في توصُلها إلى العلاقة الارتباطية بين كل من الإيكولاليا وظهور السلوك الإنسحابي عند الطفل التوحدي، بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي تبعاً لمتغيري الجنس (ذكور/إناث) والمستوى التعليمي (متمدرس/ غير متمدرس). وانطلاقاً من النتائج المتوصل إليها تم اقتراح مجموعة من التوصيات، أهمها:

-السهر على توفير وتفعيل الخدمات النفسية والأرطفونية معاً للتكفل بأطفال التوحد الذين يعانون الإيكولاليا والسلوك الإنسحابي، وذلك بتدريبهم على المهارات الكلامية وتنمية الجانب الاجتماعي لديهم حتى يندمجوا مع أفراد المجتمع.

-إقحام الأسرة ومشاركتها في التعرف على خصائص سلوك طفلها وتبصيرهم بكيفية التواصل معه.

-تكوين الأساتذة والمعلمين في كيفية التعامل مع هته الفئة.

-ضرورة الاهتمام بالأنشطة المختلفة: الرياضية، الفنية، الاجتماعية، الثقافية، الترفيهية للطفل داخل القسم ومع زملاءه.

8. قائمة المراجع:

[1] مصطفى أسامة فاروق والشربيني السيد كامل، سمات التوحد، عمان، دار المسيرة، 2011، ص148.

[2] كاظم سميرة والعاني ضحى والشرقي أريج، السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة- دراسة تشخيصية. مجلة البحوث التربوية والنفسية (جامعة بغداد)،31، ب ت، ص.233

[3] مصطفى أسامة فاروق والشربيني السيد كامل، سمات التوحد، عمان، دار المسيرة، 2011، ص72.

[4] مصطفى أسامة فاروق والشربيني السيد كامل، سمات التوحد، عمان، دار المسيرة، 2011، ص57.

[5] كاظم سميرة والعاني ضحى والشرقي أريج، السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة- دراسة تشخيصية. مجلة البحوث التربوية والنفسية (جامعة بغداد)،31، ب ت، ص277.

[6] مصطفى أسامة فاروق والشربيني السيد كامل، سمات التوحد، عمان، دار المسيرة، 2011، ص79.

[7] عبد الجليل إبراهيم زكي، مقياس الإيكولاليا (المصاداة/ ترديد الكلام)، الجيزة، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، 2019، ص07.

[8] عبد الجليل إبراهيم زكي، مقياس الإيكولاليا (المصاداة/ ترديد الكلام)، الجيزة، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، 2019، ص08.

[9] مصطفى أسامة فاروق والشربيني السيد كامل، سمات التوحد، عمان، دار المسيرة، 2011، ص78.

[10] محمد عادل عبد الله، مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال (الأطفال العاديون وذوو الاحتياجات الخاصة)، القاهرة، دار الرشاد، 2003، ص.06

[11] الفريحات سامر أحمد، دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً، مجلة كلية التربية (مصر/ جامعة الأزهر)، 2، 2012، ص120.

[12] مصطفى أسامة فاروق والشربيني السيد كامل، سمات التوحد، عمان، دار المسيرة، 2011، ص23.

[13] مصطفى أسامة فاروق والشربيني السيد كامل، سمات التوحد، عمان، دار المسيرة، 2011، ص23.

[14] وليد محمد علي محمد، استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحديين، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية، 2015، ص13.

[15] عبد الجليل إبراهيم زكي، مقياس الإيكولاليا (المصاداة/ ترديد الكلام)، الجيزة، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، 2019، ص25.

[16] محمد عادل عبد الله، مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال (الأطفال العاديون وذوو الاحتياجات الخاصة)، القاهرة، دار الرشاد، 2003، ص08.

[17] آل إسماعيل حازم رضوان، التوحد واضطرابات التواصل، عمان، دار مجدلاوي،2011، ص 20، 42.

[18] سهيل تامر فرح، التوحد –التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج. عمان، دار الإعصار العلمي، 2015، ص106.

[19] آل إسماعيل حازم رضوان، التوحد واضطرابات التواصل، عمان، دار مجدلاوي،2011، ص11.

[20] سهيل تامر فرح، التوحد –التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج. عمان، دار الإعصار العلمي، 2015، ص107.

[21] سهيل تامر فرح، التوحد –التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج. عمان، دار الإعصار العلمي، 2015، ص108.

[22] سهيل تامر فرح، التوحد –التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج. عمان، دار الإعصار العلمي، 2015، ص110.

[23] الفريحات سامر أحمد، دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً، مجلة كلية التربية (مصر/ جامعة الأزهر)، 2، 2012، ص121.

[24] مصطفى أسامة فاروق والشربيني السيد كامل، سمات التوحد، عمان، دار المسيرة، 2011، ص81.

[25] الفريحات سامر أحمد، دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً، مجلة كلية التربية (مصر/ جامعة الأزهر)، 2، 2012، ص120.

[26] مصطفى أسامة فاروق والشربيني السيد كامل، سمات التوحد، عمان، دار المسيرة، 2011، ص149.

[27] سهيل تامر فرح، التوحد –التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج. عمان، دار الإعصار العلمي، 2015، ص109.