

تطور اللغة والسلوك التواصلي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عن طريق تقديم برنامج علاجي بسماع القرآن الكريم .

## ***Language development and communicative children with Autism spectrum By providing a treatment program to hear the Koran***

أ. بوشقيف خيرة: جامعة الجز ل2 (أبو القاسم سعد الله)

[k.bouchekkif@yahoo.com](mailto:k.bouchekkif@yahoo.com)

### **ملخص بالعربية:**

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي بسماع القرآن الكريم والتدريب على نشاطات حسية حركية لغوية طبق على مجموعة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد (المستوى الشديد) لتطوير قدراتهم اللغوية والتواصلية والتعديل من سلوكياتهم المضطربة، اعتماداً على التصميم شبه التجريبي من المنهج التجريبي، حيث بلغت عينة الدراسة 37 حالة ما بين ذكور وإناث قسموا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة تتفاوت أعمارهم ما بين 4 سنوات إلى 6 سنوات ونصف، ينحدرون كلهم من عائلات جزائرية (مدن الوسط)، كما استخدمت الباحثة أدوات قياسية في تقييم نتائج الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج تتمثل في: المقابلة، الملاحظة، "مقياس كارز (CARS) للتوحد" لتقدير درجة ومستوى الاضطراب، بالإضافة إلى استخدام "مقياس السلوك التواصلي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد" من إعداد الباحثة بعد التحقق من صدقه وثباته اعتماداً على عينة استطلاعية، وكذا استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) لحساب النتائج والتي أسفرت في النهاية عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج التطبيقين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك التواصلي وذلك لصالح التطبيق البعدي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في نتائج التطبيق البعدي على نفس المقياس لصالح المجموعة التجريبية.

### **Résumé:**

*Cette étude a pour but d'explorer l'impact d'un programme thérapeutique élaboré, et a été appliqué sur un groupe d'enfants autistes pour améliorer leurs capacités langagières et de communication d'une part et diminuer leurs troubles du comportement. Le nombre d'enfants de sexe féminin et masculin concernés par cette étude est de 37, leur âge est compris entre 4 ans et 6 ans et demi, et pour lesquels le diagnostic de troubles de spectre autistique a été porté. Cette étude s'est déroulée au niveau d'une consultation d'orthophonie du service de pédopsychiatrie de l'hôpital psychiatrique Frantz Fanon de Blida, accueillant la population de la région du centre et des wilayas limitrophes. Pour évaluer l'influence du programme de travail une étude expérimentale a été proposée, Ainsi, la chercheuse a réparti l'échantillon de l'étude des sujets autistes en deux groupes, l'un de (24 enfants) qui reçoit le programme et 13 enfants représentent le groupe témoin.*

L'étude s'est déroulée sur une période de 09 à 12 mois, elle a débuté par-des entretiens d'évaluation avec les parents, relayés par des séances de travail individuelles avec les enfants dont la durée est de 06 mois avec rythme d'une fois par semaine. Les outils utilisés sont: l'échelle "Cars" pour apprécier la sévérité de l'autisme, et une échelle d'évaluation (réalisée par la chercheuse) pour apprécier le langage et les comportements de communication "élaborée dans le cadre de cette recherche" dont la passation s'est faite avant et après l'application du programme pour évaluer les résultats en s'appuyant sur le programme statistique ( SPSS).

- on a fini de retrouver des différences indicatives entre les résultats de début et de fin de l'étude concernant le groupe expérimental dans le score total de l'échelle du langage et ses dimensions en faveur de l'application de poste.

- Ainsi qu'une différence indicative entre les résultats de fin d'évaluation des deux groupes (expérimental et témoin) dans le score total de l'échelle du langage et ses dimensions en faveur du groupe expérimental a été retenue.

## مقدّمة:

تركز العلاقات الإنسانية والاجتماعية على خصائص ومهارات في التواصل بينها، ولكي يكون هذا الأخير فعالا ويجابيا يجب أن تكون هناك نقاطا مشتركة بين الأفراد في صفة سلوك التواصل حتى تصل الرسالة دون خلل في لغة المتخاطبين، كما أن السلوك التواصلية يتميز ويختلف على حسب شكل الرسالة المراد تقديمها أو تبليغها، فمنه ما يعبر عن طريق الملامح أو الإشارة دون كلام لفظي ومنه ما يكتفي بحركات، ومنه ما يستوجب رموزا لفظية أو كتابية لتمديد وتوضيح المعنى، ولغة التواصل هذه تنمو بطريقة تلقائية وتدرجية عند الطفل منذ ولادته، وتتفرع بكل مستوياتها حتى تكتمل. غير أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يجد صعوبة في طريقة نمو واكتساب هذا السلوك الذي يؤهله ويمكنه من تلقي وإرسال المعلومة إلى الآخرين، فهو يعاني في أغلب الأحيان من تأخر أو اضطراب في اللغة والكلام بكل أشكالها ويعاني من صعوبة في بناء علاقات اجتماعية وفي التواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى بعض السلوكيات غير السوية التي تعرقل حياته وربما تجعله ممقوتا أو غير مرغوب فيه من طرف مجتمعه. ولغة التخاطب وفهم الكلام من الوسائل الضرورية في التواصل مع الآخرين، فاللغة هي وسيلة مهمة من وسائل الاتصال الاجتماعي خاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين، وهي من بين الأدوات المرتكز عليها في النمو العقلي المعرفي والانفعالي.

وبما أن الأسرة هي اللبنة الأولى والمسؤولة عن عملية تربية، وتعليم وثقيف الطفل والتي تسعى من خلالها إلى توجيه الفرد والإشراف على سلوكه وتلقينه لغة الجماعة التي ينتهي إليها وذلك لتدريبه على التفاعل الاجتماعي مستقبلا، فإنه يستوجب على الأولياء مرافقة وتبعية أبناءهم منذ الصغر لمساعدتهم في النمو العادي والتخلي بالحيطه والحذر لمواجهة المخاطر

## تطور اللغة والسلوك التواصلي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عن طريق تقديم برنامج علاجي بسماع القرآن الكريم .

المتوقعة، وربما نتيجة عدم التوعية وكذا صعوبة الاضطراب الذي يصاب به هؤلاء الأطفال التوحديين، نجد جل الأولياء غير مؤهلين في أغلب الأحيان للتكفل بصفة كافية بأبنائهم. لذلك فمن واجب المختصين في هذا المجال إعطاءهم فرصا للوقوف معهم وتوجيههم في كل المجالات التي تساعد الطفل في تخطي مشاكله .

فالطفولة هي من أهم مراحل النمو النفسي للشخص وهي الركيزة الأساسية لتكوين شخصية الفرد، إذ أن الدعامات والقواعد الأساسية التي يبني عليها التنظيم العام لشخصية الكبير إنما توضع في السنوات الأولى من حياة الصغير بغض النظر عن العوامل والظروف التي تؤثر وتتدخل في نموه وبذلك تكوين شخصيته. كما أن عملية التعلم من الأساليب المعتمد عليها في مساعدة الطفل لاكتساب قدراته اللغوية والمعرفية، وهناك عدة أبحاث بينت أن الطفل الوليد يستطيع الاستجابة لمثيرات شراطية (1).

وإذا خرجنا عن نطاق النمو السليم للطفل قد نجد أطفالا نشئوا وكبروا وصعوبات تعيقهم عن النمو العادي لقدراتهم العقلية الحسية والمعرفية نتيجة اصاباتهم باضطرابات مختلفة تجعلهم تابعين لفئات مرضية تنوعت أسماؤها منها: المعاقين، المحتاجين أو المتأخرين ذهنيا أو ذوي الاحتياجات الخاصة ...، ومن ضمن أسماء اضطرابات النمو نذكر "التوحد" والذي يتضمن موضوع بحثنا، حيث أصاب هذا الاضطراب العديد من أبناء الأسر في جميع أنحاء العالم، وربما تشير الاحصاءات الى تزايد كبير في الآونة الأخيرة.

فأول من أشار إلى هذا الاضطراب أو الإعاقة هو الطبيب النفسي "كانر" من خلال بحث قام به، حيث شهد انتباهه أنماطا سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا منذ سنة 1938 (2)، كانوا مصنفين على أنهم من ذوي التخلف العقلي، ووجد أن سلوكهم يتسم بخصائص معينة لا تتطابق مع خصائص فصام الطفولة ولا تتشابه مع التخلف العقلي في صورته التقليدية، ولاحظ استغراق هؤلاء الأطفال المستمر في انغلاق كامل على الذات. وقد استعمل مصطلح "التوحد" لأول مرة على الاضطراب من طرف العالم "ليو كانر" سنة 1943 (3).

كما بينت معظم نتائج الدراسات على أن معدل انتشار الإصابة بالتوحد يتراوح بين (4 أو 5) حالات في كل عشرة آلاف ولادة حية، وأن هذه النسبة تظهر في الذكور أكثر منه عند الإناث

بمعدل (1 من 4 )، أما الاختلاف البسيط في النتائج يرجع إلى التباين الواضح في المحكات المحددة لتشخيص الإعاقة وعدم وجود أدوات تشخيصية تعتمد على التقدير الموضوعي (4). ويتميز التوحد بقصور في نمو التواصل وفي المهارات الاجتماعية (5) وكثيرا ما ينشغل الطفل المصاب بهذا الاضطراب بشكل نمطي ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو اهتمام خاص بعناصر غير وظيفية في الأشياء كرائحتها أو ملمسها إضافة إلى مقاومة أي تغيير في الروتين أو في البيئة المحيطة (6).

والتوحد الذي يصاحب اضطرابات تمس التواصل اللفظي وغير اللفظي في التفاعلات الاجتماعية يعطي قائمة موسعة من علامات مميزة والتي ليس من الضروري أن تتواجد جميعها عند كل شخص مصاب. كما تختلف حدة هذه الأعراض، أو بالأحرى تمتد هذه الأعراض لتجتمع الآن تحت اسم "التوحد" بالمعنى العام أو "اضطرابات طيف التوحد" (7). وهو إعاقة تصيب التطور الطبيعي لنمو الجانب الإدراكي والفهم، ويمكن بالتدريب والتعليم بطريقة خاصة الوصول لنتائج إيجابية تساعد الطفل لأن يكون عضوا منتجا في المجتمع (8).

وهناك عدة دراسات اهتمت بالبحث حول هذا الموضوع لأهداف مختلفة منها التركيز على الأسباب، الاجتهاد في بناء وسائل وأدوات التشخيص والتقييم، طرق التكفل والعلاج... وربما هذه الأخيرة قد أخذت قسطا نوعا ما من الأبحاث خاصة فيما يخص البرامج العلاجية نذكر منها:

▪ دراسة أندرسون وآخرون ( Anderson et al, 1987 )، قاموا بدراسة هدفت لقياس فاعلية برنامج معتمدا على منحنى تحليل السلوك التطبيقي (لوفاس) عند (14) طفلا توحديا، متوسط أعمارهم الزمنية (32) شهرا، إذ التحق أفراد الدراسة بالبرنامج لمدة تراوحت بين سنة إلى سنتين: ( 8 أطفال لمدة سنة، و6 أطفال لمدة سنتين بواقع (15-25) ساعة أسبوعيا، وتم تحديد العمر العقلي والسلوك التكيفي والتطور اللغوي عند الأطفال المشاركين في البرنامج باستخدام اختبارات مقننة قبل بدأ البرنامج وعند نهايته (نهاية السنة الأولى ونهاية السنة الثانية). حيث أشارت النتائج إلى حدوث ارتفاع في العمر العقلي تتراوح ما بين (2-23) شهرا عند 12 طفلا من 13 طفل تم اختبارهم في العمر العقلي، كما ظهر تطور لغوي عند 9 أطفال من أصل (11) طفلا، وبمدى يتراوح بين ( 3/18) شهرا. ووجد أن الثمانية أطفال الذين أكملوا السنة الأولى حققوا معدلات متسارعة في السنة الأولى وبشكل أقرب من الطبيعي، كما استمر الأطفال الستة الذين التحقوا بالبرنامج لمدة سنتين بالتحسن في معظم المجالات وبالمعدلات نفسها. ولم يستطع أي فرد من أفراد الدراسة الالتحاق بالصفوف العادية بشكل كامل عند نهاية الدراسة على الرغم من أن 31% منهم تم دمجهم في الصفوف العادية لمدة ساعتين على

## تطور اللغة والسلوك التواصلي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عن طريق تقديم برنامج علاجي بسماع القرآن الكريم .

الأقل أسبوعيا. دراسة نصر، 2001: حول مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي وذلك عند (10) أطفال توحيدين تراوحت أعمارهم ما بين (8-12) سنة ودرجة ذكائهم ما بين (50-75) درجة، استمر البرنامج لمدة (4) أشهر وأظهرت النتائج تحسنا في درجة الاتصال اللغوي لأطفال العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، واحتلت مهارة التقليد والتعرف والفهم والانتباه المراكز الأولى في تنمية الاتصال اللغوي لدى أفراد الدراسة (9).

▪ دراسة شورت (Short, 1984)، حيث قام بتقديم المخرجات قصيرة الأمد لبرنامج منزلي يعتمد على مبادئ التدريس المنتظم تيتش وذلك باعتبار الآباء معالجين مساعدين، حيث بلغ عدد أفراد الدراسة (15) طفلا توحيديا، متوسط أعمارهم الزمنية (4.7) سنة، ومتوسط درجات ذكائهم (54)، كما تعرض آباء الأطفال لبرنامج تدريبي لمدة 4 أشهر بمعدل (6-8) جلسات كل (2-3) أسابيع، وأشارت النتائج إلى زيادة عدد السلوكات المناسبة عند الأطفال الذين اشترك أبؤهم في البرنامج خاصة في مجالات اللعب المناسب والتواصل، كما بينت النتائج تعميم هذه السلوكات خارج الجلسات التدريبية (10).

▪ دراسة "Drew et al" وهي دراسة يبين فيها أثر برنامج للآباء في تطوير قدرات الانتباه الانتقائي لدى أطفال مصابين باضطراب التوحد، حيث قام بمقارنة مجموعتي أطفال ذوي أعمار "24 شهرا"، ففي المجموعة الأولى كان الآباء هم من تابعوا برنامجا يستهدف تحسين الانتباه الانتقائي، وفي المجموعة الثانية استفاد الأطفال من العلاج اللغوي وحصص للعلاج الوظيفي. وبعد 12 شهرا من التكفل، تبين أن أطفال المجموعة الأولى (التي شارك فيها الآباء) قد طوروا من قدرات عالية لاستعمال الإشارة، ولتتبع الإشارة، وكذا النظر نحو الشخص الراشد، كما أظهروا كذلك مستوى في التناسق البصري مع الإشارة الموجهة، وارتفع مستوى الفهم اللغوي لديهم (11).

▪ دراسة ظافر درويش أيوب، 2014: مذكرة ماجستير، بعنوان فعالية برنامج لتطوير مهارات التقليد والفهم غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحيدين، حيث بلغ حجم العينة 30 حالة تراوحت فيها أعمار الأطفال بين 3-6 سنوات، وزعت بين مجموعتين ضابطة وتجريبية بالتساوي، وقام الباحث بتطبيق قوائم التقليد والفهم غير اللفظي على كلتا العينتين والبرنامج

المعتمد على العينة التجريبية، وأثبتت النتائج فعالية البرنامج المعتمد في تطوير مهارات التقليد والفهم غير اللفظي لدى أطفال التوحد دون 6 سنوات (12). كما صممت الباحثة محمد (2001) برنامجاً يهدف إلى تنمية السلوك الاجتماعي عند عينة لـ 16 طفلاً توحدياً ذوي أعمار مختلفة من (4 - 7) سنوات وزعوا بالتساوي على مجموعتين تجريبية وضابطة وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية من حيث انخفاض أعراض التوحد وتطور السلوك اللفظي وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي. بالإضافة إلى دراسة مجدي فتحي غزال في اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية على 10 أطفال ذكور توحيدين تراوحت أعمارهم ما بين (5 - 9) سنوات لكل من المجموعة الضابطة والتجريبية في مدينة عمان، وأسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على كل من القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية (13).

في خضم هذه الدراسات وأخرى ومن خلال الخبرة التي مارسها الباحثة في ميدان عملها المهني مع الأطفال التوحيدين والتعرف على أنماط سلوكياتهم ضمن مختلف مسيرة حياتهم وذلك من خلال مقابلات مع أوليائهم لاحظت والتمست الصعوبات التي يعيشونها كل على حدى (الآباء وأبنائهم)، الأمر الذي دفع بها إلى التفكير في إنجاز بحث علمي يهدف إلى إيجاد طرق في التكفل بهؤلاء الأطفال وتوجيه أوليائهم لمساعدتهم في مرافقة أبنائهم والتواصل معهم والتخفيف من الضغوطات التي يعيشونها، وقد قادتها الأفكار وارتكزت بإذن الله تعالى في محاولة تصميم برنامج يعتمد على محاور ذات أبعاد تشمل نشاطات مختلفة تساعد وتساهم في تطوير قدرات الانتاج اللغوي والتواصل والتعديل والتخفيف من بعض سلوكياتهم المضطربة. ونتيجة نقص وعدم توفر أدوات قياس تخدم بنسبة ما منهج العمل المراد انجازه وتقييم نتائجه، الأمر الذي شجع الباحثة انطلاقاً من أول خطوة للبحث في اعداد مقياس هدفه تقييم قدرات الانتاج اللغوي والسلوك التواصلية لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، وذلك اعتماداً على عينة استطلاعية تم من خلالها تقنين المقياس بالتحقق من صدقه وثباته.

واقترحت من خلال هذا العمل فرضيتين قبل الوصول إلى النتائج الأخيرة أصيغت على

الشكل التالي:

## تطور اللغة والسلوك التواصلي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عن طريق تقديم برنامج علاجي بسماع القرآن الكريم .

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين نتائج التطبيقين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس تقدير السلوك التواصلي لصالح التطبيق البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في نتائج التطبيق البعدي لمقياس تقدير السلوك التواصلي لصالح المجموعة التجريبية.

ومن بين الأهداف التي أشار إليها البحث هي إعداد مقياس لتقييم قدرات الإنتاج اللغوي والسلوك التواصلي لدى الطفل التوحدي، والكشف عن فعالية برنامج علاجي في تطوير مهاراته السلوكية التواصلية لديه، بالإضافة إلى إلقاء الضوء على طريقة تكييف وتسيير وتوجيه المختص في إطار التكفل الأروطفوني للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وذلك من خلال طرق تشمل أداء المختص والأولياء في تطبيق برنامج علاجي مستمر.

كما تمثلت أهمية الدراسة في توسيع طرق العلاج في التكفل النفسي والأروطفوني، ومساعدة أطفال التوحد وأولياءهم في مسيرة التكفل والتكيف مع صعوبة الاضطراب، وكذا تدريب الوالدين على الاهتمام بأبنائهم وذلك وفق التركيز على اشراكهم في ممارسة جزء من البرنامج العلاجي خاصة الأب لمساعدة الأم طبقا لتوصيات الأمهات بالضغوطات التي يعشنها غالبا نتيجة نقص مشاركة أزواجهن في التكفل بأبنائهم، بالإضافة إلى فتح أبواب التعلم من خلال تمدرس الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الأقسام العادية أو المدمجة بالمدارس. وقد ارتأت الباحثة الإشارة إلى بعض المصطلحات الإجرائية للدراسة لتحديد مفاهيمها نذكر منها:

1/ اضطراب طيف التوحد: هو اضطراب تظهر أعراضه ضمن الثلاث سنوات الأولى من حياة الفرد، يصيب الأطفال في التكيف الوظيفي لقدراتهم التواصلية الانفعالية والاجتماعية وفي علاقاتهم مع الآخرين وذلك من خلال اظهارهم سلوكيات لا تتقارب في ردود أفعالهم ضمن سياقات مختلفة مع السلوكيات السوية للأطفال العاديين، وبالتالي يتميز الطفل المصاب بهذا الاضطراب بالتفرد في طباعه.

2/ السلوك التواصلي: السلوك التواصلي هو كل فعل، أو حركة، أو لفظ، أو إشارة غير لفظية يصدرها الفرد كردة فعل تعبر عن التواصل مع شخص آخر، نتيجة مثير ما. ويقصد به

إجرائيا في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في أدائه على "مقياس تقدير السلوك التواصلي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد" والمستخدم في هذه الدراسة.

3/ البرنامج العلاجي: هو مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة والتي تسير وفق تسلسل منطقي، هدفه تقديم خدمة علاجية فعالة للمريض، وتتحدد خطوات أي برنامج من خلال الإطار النظري للمدرسة العلاجية التي سوف يتبعها المعالج (14).

وإذا تكلمنا عن اختيار العينة فهو عبارة عن تمثيل جزئي لمجتمع البحث وخاصة إذا كان هذا المجتمع كبير جدا، وبما أن بحثنا يهتم بدراسة فعالية برنامج علاجي في تطوير قدرات الانتاج اللغوي والسلوك التواصلي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد فهذا يعني أنه يستوجب علينا ضبط عينة تتم عليها التجربة المتمثلة في تطبيق البرنامج المقترح خلال زمن معين، حيث تم اختيار (43) طفلا مصابا باضطراب طيف التوحد في البداية من ذوي الإصابات الحادة (مختلفين في درجة الاضطراب على حسب تقدير مقياس "كارز" للتوحد أي يقعون كلهم في الاطار المحدد ما بين (37 - إلى 60 درجة)، لكن بسبب ظروف العمل تقلص العدد إلى 37 حالة ما بين ذكور وإناث، 24 منها تمثل المجموعة التجريبية والباقي يمثل المجموعة الضابطة. أما فيما يخص أدوات الدراسة فقد تم استخدام مقياسين:

♣ مقياس كارز للتوحد (CARS) وذلك من أجل تقييم التشخيص وتقدير شدة الاضطراب.

♣ مقياس تقدير السلوك التواصلي (من إعداد الباحثة).

وإذا عدنا إلى هدف الدراسة اعتمادا على الوسائل المستعملة في توضيح نتائجها، تحاول الباحثة التذكير بالفرضيات المقترحة حتى يتسنى التعرف على النتائج المتوصل إليها، فالأولى تنص على أنها توجد فروق ذات دلالة احصائية بين نتائج التطبيقين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس تقدير السلوك التواصلي لصالح التطبيق البعدي. وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار Wilcoxon كبديل لابازامتري لاختبار-ت لعينتين مترابطتين من أجل المقارنة بين درجات أفراد العينة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس تقدير السلوك التواصلي وأبعاده نظراً لصغر حجم العينة وعدم اعتدالية توزيع تلك الدرجات، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (01): يبين نتائج اختبار Wilcoxon للمقارنة بين متوسطي درجات أفراد

المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس تقدير السلوك التواصلي وأبعاده

مقياس اللغة و أبعاده	متوسط الرتب	اختبار Z	الدلالة الاحصائية
----------------------	-------------	----------	-------------------

## تطور اللغة والسلوك التواصلي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عن طريق تقديم برنامج علاجي بسماع القرآن الكريم .

		الإشارات (-)	الإشارات (+)	
0.000	-4.28	00	12.50	سلوك التواصل غير اللفظي
0.000	-4.28	00	12.50	سلوك الفهم التواصلي
0.000	-4.28	00	12.50	سلوك التواصل اللفظي
0.000	-4.28	00	12.50	الدرجة الكلية

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن متوسط رتب الإشارات الموجبة (+) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده قد بلغ: 12.50 في حين بلغ متوسط رتب الإشارات السالبة (-): 00، كما نلاحظ أيضاً أن قيمة اختبار Z بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده قد بلغت: -4.28 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01.

وبناءً على هذه القيم يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة تفوق 99% بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج التطبيقين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس تقدير السلوك التواصلي وأبعاده وذلك لصالح التطبيق البعدي.

ومنه نستنتج أن البرنامج المطبق ساهم بنسبة كبيرة في تطوير الإنتاج اللغوي فيما يخص الجانب التركيبي والنحوي ( من أصوات، كلمات، شبه جمل وجمل )، وكذا الفهم اللغوي ( بما في ذلك استيعاب بعض المفاهيم ( الفضاء، الحساب، الحجم...، وكذا بالنسبة لتعليمات لفظية بسيطة ومعقدة )، والسلوك التواصلي غير اللفظي ( الاستجابة للنداء، التواصل البصري، الاستجابة عن طريق الملامح بالابتسامة وكذا عن طريق الإشارة والتقليد لدى الطفل التوحد، بالإضافة إلى انخفاض شدة بعض السلوكيات المضطربة كالحركة المفرطة، العدوانية، العزلة، التكيف في تقبل وضعية التغيير، وهذه النتائج تتوافق مع نتائج دراسة نصر ( 2001 ) التي أوضحت أثر البرنامج في تنمية الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة، وكذا تنمية مهارات التقليد والتعرف والفهم والانتباه، بالإضافة إلى دراسة مجدي فتحي غزال في اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية على 10 أطفال ذكور توحيدين تراوحت أعمارهم ما بين (5-9) سنوات لكل من المجموعة الضابطة والتجريبية في مدينة عمان، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على كل من القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

أما فيما يخص الفرضية الثانية فهي تنص على أنها توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في نتائج التطبيق البعدي لمقياس تقدير السلوك التواصلي لصالح المجموعة التجريبية، وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار Mann - Whitney U كبديل لابارامتري لاختبار- ت لعينتين مستقلتين من أجل المقارنة بين درجات أفراد العينتين الضابطة والتجريبية في نتائج التطبيق البعدي لمقياس تقدير السلوك التواصلي وأبعاده نظراً لصغر حجم العينة وعدم اعتدالية توزيع تلك الدرجات، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (02): يبين نتائج اختبار Mann - Whitney U للمقارنة بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في نتائج التطبيق البعدي لمقياس تقدير السلوك التواصلي وأبعاده

الدلالة الاحصائية	اختبار Z	متوسط الرتب		مقياس اللغة و أبعاده
		العينة التجريبية	العينة الضابطة	
0.000	-4.97	25.50	07.00	سلوك التواصل غير اللفظي
0.000	-4.80	25.29	7.38	سلوك الفهم التواصلي
0.000	-4.82	25.31	7.35	سلوك التواصل اللفظي
0.000	-4.90	25.42	7.15	الدرجة الكلية

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن متوسط رتب العينة الضابطة بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس قد بلغ: 7.15 وهو أقل من متوسط رتب المجموعة التجريبية الذي قدر بـ: 25.42، أما فيما يخص قيمة اختبار Z بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس فقد بلغت: -4.90 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، كما نلاحظ أيضاً أن متوسط رتب المجموعة الضابطة بالنسبة لبعده سلوك التواصل غير اللفظي قد بلغ: 7.00 وهو أقل من متوسط رتب المجموعة التجريبية الذي قدر بـ: 25.50، أما فيما يخص قيمة اختبار Z بالنسبة لبعده سلوك التواصل غير اللفظي فقد بلغت: -4.97 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من "0.01" ونرى كذلك أن متوسط رتب المجموعة الضابطة بالنسبة لبعده سلوك الفهم التواصلي قد بلغ: 7.38 وهو أقل من متوسط رتب المجموعة التجريبية الذي قدر بـ: 25.29، أما فيما يخص قيمة اختبار Z بالنسبة لبعده سلوك الفهم التواصلي فقد بلغت: -4.80 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من "0.01"، بالإضافة إلى أن متوسط رتب المجموعة الضابطة بالنسبة لبعده

## تطور اللغة والسلوك التواصلي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عن طريق تقديم برنامج علاجي بسماع القرآن الكريم .

سلوك التواصل اللفظي قد بلغ: 7.35 وهو أقل من متوسط رتب المجموعة التجريبية الذي قدر بـ: 25.31، أما فيما يخص قيمة اختبار Z بالنسبة لبعده سلوك التواصل اللفظي فقد بلغت: 4.82- وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

وبناءً على هذه القيم يمكننا القول أننا متأكدون بنسبة تفوق 99% بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في نتائج التطبيق البعدي للدرجة الكلية لمقياس تقدير السلوك التواصلي وأبعاده لصالح المجموعة التجريبية، وهذا ما يجعلنا نستنتج أن أثر البرنامج كان ايجابياً وهو ما يفسر فعاليته في تطوير السلوك التواصلي اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، حيث أن كل أطفال العينة المطبق عليهم نشاطات البرنامج كانت لديهم نتائج إيجابية في ظهور الكلام من مستوى كلمات خفيفة دون معنى إلى مستوى جمل طويلة فيما يخص الجانب النحوي وذات معنى على المستوى الدلالي بالإضافة الى تطور في المجال البراغماتي والمبادرة بتوجيه الكلام للآخرين بطريقة عفوية دون طلب ذلك ( طرح أسئلة، محاولة اشراكهم في أمر ما وابداء آرائهم ..)، بالإضافة إلى تطور ملحوظ فيما يخص فهم بعض الألفاظ والتعليمات البسيطة والمعقدة وفهم بعض المفاهيم وطرق تطبيق بعض النشاطات كل على حسب مستوى اضطرابه، تطور كذلك فيما يخص التواصل البصري والاستجابة للنداء وكذا التعبير غير اللفظي عن طريق الإشارة، تطور في قدرات التقليد الحركي واللفظي، وانخفاض هام في بعض السلوكيات غير السوية من حركة مفرطة، عدوانية، سلوك المعارضة والقلق مع موقف الحرمان، عدم تقبل التغيير ..الخ، وهذه النتائج تتوافق إلى حد ما مع نتائج دراسة نصر ( 2001 ) التي أوضحت أثر البرنامج في تنمية الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة، وكذا تنمية مهارات التقليد والتعرف والفهم والانتباه، وكذا دراسة عبد المنان ملا معمور ( 1997 ، 155 ) والتي هدفت الى التحقق من فاعلية برنامج سلوكي تدريبي يعمل على تخفيف حدة القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في خفض حدة كل من القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط، بالإضافة إلى نتائج الباحثة محمد ( 2001 ) حيث بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية من حيث انخفاض أعراض التوحد وتطور السلوك اللفظي وتنمية مهارات التفاعل

الاجتماعي. كما نجح برنامج الدراسة في تخفيض كبير لأعراض اضطراب طيف التوحد بمختلف أشكاله ومستوياته عند أغلب الأطفال، الأمر الذي وفر لهم إتاحة فرص التمدرس والالتحاق بالأقسام العادية أو المدمجة وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة اسماعيل بدر (1997) عنونها: "مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد " هدفها الوقوف على مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسين الاطفال التوحديين، وهذا البرنامج هو نوع من البرامج التي تطبق في مدارس التربية الخاصة وهو يركز على إتاحة الفرصة للأطفال التوحديين للاحتكاك بأقرانهم العاديين، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم للعلاج بالحياة اليومية في تحسن الأطفال ذوي التوحد في أبعاد القائمة الأساسية، ويعود نجاح هذا البرنامج العلاجي إلى أنه متكامل يتناول كافة الاضطرابات الخاصة بالأطفال التوحديين، كما يتيح فرص الالتحاق ببرامج المدرسة العادية من خلال دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين في بيئة تشجعهم على النمو الاجتماعي والانفعالي، كما تتوافق النتائج المذكورة مع نتائج دراسة سهام عبد الغفار (1999) بعنوان " فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتية لدى الأطفال " هدفها تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين من خلال استراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته، واستراتيجية علاجية تعتمد على الأسرة، وأشارت النتائج إلى وجود تأثير دال لبرنامج المهارات الاجتماعية وبرنامج الإرشاد الأسري في تخفيف أعراض التوحد لدى عينة من الاطفال التوحديين، وظهر ذلك في زيادة قدرة التركيز لديهم على بعض المعطيات الموجودة في البيئة، والتي كانت لا تجذب انتباههم قبل ذلك، وأصبحوا قادرين على المبادرة بالحديث مع الآخرين واستمرار الحديث لفترات قصيرة إذا تلقى الطفل التوحدي التدعيم والتوجيه المناسبين، كما زادت قدرتهم على التقليد نتيجة تحسن الأداء في استخدام الأشياء والألعاب وظهرت بوادر تحسن كبيرة في استجابته للمثيرات السمعية والبصرية.

#### خاتمة:

إن الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد هم أفراد لهم حق في العيش بسلام والمشاركة في مختلف مجالات الحياة كسائر الأطفال الآخرين، لذلك يجب الأخذ بأيديهم لمرافقتهم بلطف وإنارة نوافذ ولوجهم للخوض في هذه المسارات دون تردد، فهم أفراد لديهم صعوبة في التواصل مع الآخرين لكن من جهة أخرى لهم القدرة في حل بعض العقد التي تتطلب تفكيراً ذهنياً خاصة إذا وجدوا من يعينهم في استحضار مواهبهم المعرفية وبذلك اكتسابهم الاستقلالية والاعتماد على النفس في قضاء حاجياتهم، وطرق المساعدة تختلف من شخص

## تطور اللغة والسلوك التواصلي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عن طريق تقديم برنامج علاجي بسماع القرآن الكريم .

لآخر ومن أسرة لأخرى ومن مجتمع إلى مجتمع، وقد يكون ذلك على حسب العادات والتقاليد وعلى حسب نوع ودرجة الاهتمام والمستوى الثقافي والتوعوي للآباء إلى غير ذلك من العوامل الأخرى. غير أن طرق المختصين لها بعض الركائز العلمية والمنهجية التي بها يعتمدون على تدريب الأطفال في خوض الحياة وإعانة الأولياء في مرافقة أبنائهم وتصحيح معاملاتهم معهم، فيجب أن نؤمن بقدرات وإرادة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وعدم اليأس من التخفيف من اضطراباته، لأن الأمل هو طريق النجاح والنتيجة موجودة وإيجابية مهما بلغت درجة الإعاقة، لذلك فمن واجب المهنيين في الميدان الاجتهاد في تطوير طرق التعامل والتكفل بهذه الفئة من الأطفال عن طريق اللجوء إلى البحث من خلال دراسات ميدانية تساهم في تقريب الطفل من واقعه الاجتماعي.

هوامش البحث:

(1): محمد عماد الدين اسماعيل، الأطفال مرآة المجتمع،-النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنواته التكوينية -، من إصدارات المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة، الكويت، 1986، ص، 13).

(2): Marie – Claude Thomas, *L'autisme et les langues – études psychanalytiques*, L'Harmattan, paris, 2011, p, 26.

(3): Mechael G. Chez MD, *Autism and its Medical Management*, jessica Kingsley publishers, London, 2008, p, 11.

(4): مصطفى نوري القمش، ، اضطراب بات التوحد "الأسباب، التشخيص، العلاج –دراسات عملية-"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص ص، 17، 27.

(5): Dianne Zager, *Autism Spectrum Disorders*, Lawrence Erlbaum associates, publishers Mahwan, London, 2005, p, 3

(6): وليد السيد أحمد خليفة وآخرون، التوحد بين النظرية والتطبيق، دار الفكر، عمان، 2013، ص، 14.

(7): Bertraud Jordan, *Autisme, le gène introuvable - De la science au business*, éditions du seuil, paris, 2012, p p, 47, 48.

(8): أحمد نايل الغرير وآخرون، سيكولوجية أطفال التوحد، دار الشروق للنشر والتوزيع، لبنان، عمان، 2009، ص، 23.

(9): آسيا عيفة، مدى فعالية برنامج لوفاس في تحسين مستوى التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد، رسالة ماجستير في علم النفس اللغوي المعرفي، جامعة الجزائر2، 2013، ص، 16.

(10): آسيا عيفة، مدى فعالية برنامج لوفاس في تحسين مستوى التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد، مرجع سبق ذكره، ص، 15.

( 11 ): Florence George, **Actualités sur la prise en charge des troubles Envahissants du Développement – Actualités en rééducation orthophonique** -, éditions SOLAL, Marseille, paris, 2011, p, 90.

(12): ظافر درويش ديوب، فعالية برنامج لتطوير مهارات التقليد والفهم غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين دون سن السادسة في اللاذقية، رسالة ماجستير، أكاديمية حمدان للتعليم العالي أونلاين بالتعاون مع الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا، سورية، 2014، ص ص، 131، 132.

(13): مجدي فتحي غزال، فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 2007، ص ص، 9 - 33.

(14): خالد عبد الوهاب، ما هو البرنامج العلاجي، مقتبس عن أكاديمية علم النفس، القاهرة، 2009، ص، 1.