أثر تدخلات أخصائي علاج النطق واللغة في تحسين اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

" Effect of Speech and Language Therapist interventions on improving language in Children with Autism "

أ.د / حسن عبد الفتاح الفنجرى * د / نبيلة صلاح عبدالرازق محمد**

المستخلص :

هدفت البحث الحالي إلى معرفة أثرتدخلات أخصائي علاج النطق واللغة في تحسين اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد . وشملت عينة الدراسة على (٣) أطفال من ذوي اضطراب التوحد ، ويتراوح عمر الطفل الأول (٥,٣) سنوات وذوي درجة ذكاء (٦٥) ، وذوي درجة اضطراب توحد (١٠٠) . ويتراوح عمر الطفل الثاني (٤,٦) سنوات ، وذوي درجة ذكاء (٧٠) ، وذوي درجة اضطراب توحد (٩٠) . ويتراوح عمر الطفل الثالث (٦) سنوات ، وذوي درجة ذكاء ما بين ((٧٠) ، وذوي درجة اضطراب توحد (١٠٥) ، وتم اختيار العينة من المرضى المترددين على عيادة علاج النطق واللغة في مستشفى خولة بوزارة الصحة بسلطنة عمان. واشتملت الدراسة على عدد من الأدوات ، وهي مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد .ترجمة عادل عبدالله محمد (٢٠٠٦) ، واختبارجودارد للذكاء ، ومقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد. إعداد سهى أحمد نصر (٢٠٠٢) ، وبرنامج علاج النطق واللغة (البرنامج العلاجي) إعداد الباحثين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحسن التواصل اللغوي ونمو الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام علاج النطق واللغة .

الكلمات الافتتاحية : اضطراب التوحد – أخصائي علاج النطق واللغة - التواصل اللغوي .

This search aims to know the effect of Speech and Language Therapist interventions on language improving in Chil-

* أستاذ الصحة النفسية ، كلية التربية النوعية جامعة بنها
** دكتوراة في التربية الخاصة، كلية التربية النوعية، جامعة بنها

dren with autism. The participants were (3) children with Autism .the first child's age is (5.3) years, with intelligence degree (65), and with Autism disorders degree ranging (90). The second child's age was (4.6) years, with intelligence degree (70), and with Autism disorders degree ranging (100). the third child's age was (6) years, with intelligence degree (70), and with Autism disorders degree ranging (105).the sample were selected from the Speech & Language Therapy Clinic at khawla hospital , Ministry of health at Sultanate of Oman .The study included a number of instruments that have been selected and are as follows: Gilliam Autism Rating Scale (GARS) Translated by /Adill Abdullah Mohamed (2006) , Measure of linguistic Language for Autism Preparation of / Souha Ahmed Nasr (2002), IQ test for Goddard & Speech - language Therapy program prepared by the researchers (Treatment program).the results showed improving verbal Communication and growth linguistic outcomes in children with autism with using speech & language therapy.

Key words : Autism Disorder - Speech & Language therapist – linguistic Communication .

مقدمة:

إن الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أكثر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التواصل عامة وفي التواصل اللغوي خاصة ، متمثلاً في اضطراب في النطق واللغة مما يحد من تواصلهم مع من حولهم. فهم أطفال يعانون من القصور الاجتماعي ، وخاصة الشذوذ الكلامي و نمطية سلوكياتهم ، وتتفاوت قدراتهم من طفل لآخر ما بين غير اللغويه ،و التخلف العقلي ،ذوي القدرات العالية **(Christina , de rivera , 2008 ,1 ; Jamb .S , et. all ,2006,2)** .

ولذلك بذلت الكثير من المحاولات البحثية والعلمية لمعرفة أسباب هذا الاضطراب والوصول إلى أفضل البرامج العلاجية المناسبه لمحاولة التقليل من آثره على طبيعة شخصية الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وهدفت تلك المحاولات

إلى تحسين قدراتهم على التواصل بأشكاله المختلفة عامة مع المجتمع من حوله ، والتدريب النطقي واللغوي لتحسين التواصل اللغوي خاصة . تمهيدا لإكسابهم المهارات والمعرفة الضرورية لممارسة نشاطاتهم اليومية و تسهيلا لاندماجهم في المجتمع بصورة تكاد تكون طبيعية .

ويعد البحث الحالي محاولة من الباحثين للحد من تأثير اضطراب التوحد على هؤلاء الأطفال من خلال تحسين التواصل اللغوي لديهم.تأملاً لتفاعلهم ولاندماجهم في المجتمع بصورة طبيعية.وأيضاً اهتماماً منها لمعرفة دورأخصائي علاج النطق واللغة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد كنوع جديد من أنواع العلاج الحديثة التي تستخدم مع هذه الفئة .

ـ مشكلة الدراسة :

إن غالبية الأطفال ذوي اضطراب التوحد القادرون على التكلم يقولون أشياء ولا يدركون معانيها أو تظهركأنها خارجة عن مضمون وسياق المحادثات (الحوار) مع الآخرين . مثل طفل يعد الأرقام من ١ : ٥ عدة مرات أو طفل يكررالكلمات التي سمعها أكثر وأكثر، وهو مايعرف بالترديد المرضي للكلام **(National Institute of Deafness & other ,Echolalia Communication Disorders ,2017,2).**

مما ينعكس بالسلب على تواصله مع المجتمع الخارجي ؛ ولذلك بذلت الكثير من المحاولات لإيجاد علاجا لها. ويعد علاج النطق واللغة من العلوم الحديثة التي تقوم على أساس تشخيص وعلاج حالات اضطرابات النطق والكلام و اللغة في جميع الأعمار بصورة جماعية وفردية ، ومن هذه الحالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. ويعد البحث الحالي محاولة من الباحثين لمعرفة دورأخصائي علاج النطق واللغة واستراتيجياته المتعددة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد لإعدادهم للتفاعل والاندماج مع المحيطين بهم في المجتمع ، وممارسة أنشطتهم اليومية
بصورة طبيعية.

ومما سبق تتبلور مشكلة الدراسة وتنحصر في السؤال التالي :

س: ما أثر تدخلات أخصائي علاج النطق واللغة في تحسين اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ؟

ـ أهداف الدراسة : تهدف البحث الحالي إلى :

ـ اختبارأثر تدخلات أخصائي علاج النطق واللغة في تحسين اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

- استكشاف أهم التدخلات تأثيراً على لغة الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قبل أخصائي علاج النطق واللغة .

- المصطلحات :

أخصائي علاج النطق واللغة : بأنه فرد متخصص حصل على تدريب دقيق في عمليات تحسين النطق و الكلام وتصحيح مايبدو فيها من أخطاء وعيوب ، ويقوم بالعمل مع من يعانون من مشكلات في النطق أو اللغة أو التواصل الشفهي ، والتي لا يمكن تصحيحها تلقائياً مع تقدم الفرد
في السن ونضجه بصفة عادية .**(عبد العزيز الشخص ، وعبد الغفار الدماطي ،١٩٩٢)**

اضطراب التوحد : هو اضطراب ارتقائي عصبي شامل . يصيب الأطفال في باكورة عمرهم ، ومؤدياً إلى انطواء الطفل على نفسه ، ومحاولة تجنب الأخرين بشكل فاعل ، ومع وجود صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي معهم ، وانزعاج الطفل من أي تغيير قد يحدث في حياته ، واقتنائه للأشياء الجامدة ، وخاصة بأجزاء منها ، ومعاملة الناس وكأنهم أشياء جامدة **(American psychiatric Association, 2013,178) .**

اللغة Language : عبارة عن مجموعة من العلامات ذات دلالة جمعية مشتركة ،وممكنة النطق من كل أفراد المجتمع الذي يتكلم بها ، وذات ثبات نسبي في كل موقف تظهر فيه ويكون لها نظام محدد وتتألف بالاعتماد عليه حسب أصول معينة حتى يكون بالإمكان تركيب علامات أكثر تركيباً في المستقبل.**(نبيل عبد الهادي وآخرون ، ٢٠٠٧، ١٨)**

التدخلات Interventions : هي عملية تتضمن كبح أو مقاومة السلوكيات غيرالمثمرة أو غير المرغوبة ، ومحاولة تغييرها أو توجبهها إلى مجالات أكثر فائدة. .**(عبد العزيز الشخص ، وعبد الغفار الدماطي ،١٩٩٢)**

- الإطار النظري:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية الشاملة إزعاجا وإرباكا ، وذلك لأنه يصيب الطفل بعد مروره بفترة نمو عادية قد تصل إلى ثلاث سنوات .ثم يحدث له انحرافا عاما في جميع مجالات النمو ، ومستوى الأداء في جميع المهارات بما في ذلك اللغة ، والمهارات الحركية،ومهارات التواصل الاجتماعي ; **(H.K Seung ,& G. Valcante , 2006,139**

American psychiatric Association, 2013 ,187; عبد العزيز الشخص وعبد الغفارالدماطي ١٩٩٢) .

ويشمل اضطراب التواصل عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد اضطراب التواصل اللغوي متمثلا في الكلام المباشر في المحادثات . فالنصف تقريبا يفتقدون اللغة اللغوية(**عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي ، ١٩٩٢**).

ولذلك بذلت الكثير من المحاولات البحثية والعلمية لمعرفة أسباب هذا الاضطراب والوصول إلى أفضل البرامج العلاجية المناسبه لمحاولة التقليل من آثره على طبيعة شخصية الطفل التوحد. وهدفت تلك المحاولات إلى تحسين قدرات الأطفال ذوي اضطراب التوحدعلى التواصل بأشكاله المختلفة عامة مع المجتمع من حوله ، والتدريب النطقي واللغوي لتحسين التواصل اللغوي خاصة . تمهيدا لإكسابهم المهارات والمعرفة الضرورية لممارسة نشاطاتهم اليومية و تسهيلا لإندماجهم في المجتمع بصورة تكاد تكون طبيعية . وفيما يلي عرض مفسر لاضطراب التوحد كمحاولة من الباحثين لمعرفة طبيعتة ، وخصائصه وتشخيصه والطرق العلاجيه المناسبة كمايلى :

المحور الأول : الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

أولاً : تعريف اضطراب التوحد :

واتفقت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣) و Ingles , M. & Elder , J. (2009) على أن اضطراب التوحد هو اضطراب ارتقائي عصبي شامل . يصيب الأطفال في باكورة عمرهم ، ومؤدياً إلى انطواء الطفل على نفسه ، ومحاولة تجنب الأخرين بشكل فاعل ، ومع وجود صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي معهم ، وانزعاج الطفل من أي تغيير قد يحدث في حياته ، واقتنائه للأشياء الجامدة ، وخاصة بأجزاء منها ، ومعاملة الناس وكأنهم أشياء جامدة **(American psychiatric Association, 2013,178;Ingles & Elder,2009,4)**

وعُرف في الدليل العاشر للتصنيف العالمي للأمراض ٢٠٠٧ **International Classification Diseases , ICD – 10 – 2007 ولدى هالاهان وكوفمان Halahan & Kauffman 2009** على أنه نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تظهر في الثلاث سنوات الأولى من العمر ، و تتصف بالتاخر الوظيفي في ثلاثة محاور أساسية هي التفاعل الاجتماعي المتبادل ، والتواصل ، والسلوكيات النمطية المتكررة المحددة ،وتصيب الذكور ٣-٤ أضعاف من الإناث، بالإضافة إلى هذه الحصائص التشخيصية هناك احتمالية

لوجود طيف من الصعوبات الشائعة غير المحددة مثل صعوبات النوم ، و الأكل ، و الهيجان ، والعدوانية **(International Classification 2007,198) -10- Diseases** .

فهو إعاقة نمائية مستمرة ودائمة طول الحياة ، وتبدأ في سن مبكرة في ٣٦ شهرا ، وتتسم بإعاقات محددة (مشروطة) في التفاعل الاجتماعي ، و التواصل ، والاهتمامات المحدودة ، والسلوك التكراري **(Iffat Battol & Aysha Ljaz ,2015,15 ؛ Ana Lord, C. , & Volkmar , F. 2002,1134 ; Carina et al . 2015 , 552)** .

ويتضح مما سبق أن عدم وجود تعرف محدد لاضطراب التوحد ، ويرجع ذلك بسبب اختلاف الاتجاهات ، والنظريات التي حاولت تفسير هذا الاضطراب .

ومما سبق يمكن للباحثين تعريف مصطلح اضطراب التوحدوفقاً للتشخيص الوارد في الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-5 بأنه : أحد اضطرابات النمو الشاملة التي تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ، ويصيب الذكور بنسبة أكبر من الإناث بنسبة ٤ -١ ، ويُحِد هذا الاضطراب من قدرة الطفل في ثلاثة محاور أساسية أولها قصور في التواصل سواء التواصل اللغوي فيسبب(اضطراب اللغة ، تأخر اللغة ، تكرار كلمات أو عبارات بطريقة رتيبة وبدون هدف لمجرد سماعها ، أو مفردات لغوية مضطربة ومشوهه) أو التواصل غير اللغوي مثل (الإشارات ،الإيماءات ، وضعف التواصل اللغوي) وثانيهما قصور في التفاعل الاجتماعي (الانطواء ، الانسحاب من الحوار ، اللعب الفردي ،ومشاهدة الآخرين من على بعد ، والعدوانية) ، و ثالثهما السلوكيات النمطية التكرارية و الروتينية ، وعدم القدرة على اللعب التخيلي ، والارتباط بالأشياء والحيوانات أكثر من البشر ، و ميل بعضهم أحيانا لترتيب الأشياء بطرية منظمة وخاصة .

ثانياً- أسباب اضطراب التوحد: Autism Disorder Causes :

مما لا شك فيه أن أي اضطراب لابد أن تقف خلفه مجموعة من العوامل ، وعادة مايكون من الصعب ، بل من المستحيل أحياناً أن يكون هناك سبب واحد يعد هو المسؤول عن اضطراب معين . ولقد أشارت بعض الدراسات أن حدوث اضطراب التوحد يرجع إلى وجود خلل وراثي بوجود شذوذ في الكروموسومات ، وهو ما يسمى **Fragile X Syndrome** أشارت البحوث بتأثيره في حدوث اضطراب اضطراب التوحد**(Raphael & Jennifer, 2010,26).**

ولقد لخص **Hughers (2008)** مجموعة من الدراسات الحديثة في مجال الكروموسومات المتسببة في اضطراب التوحد حيث قال : إن العديد من الكرموسومات يحتمل أن تكون متسببة في حدوث اضطراب التوحد ، وبشكل خاص الكروموسومات (١٥-١٧) ومن الواضح حتى الآن أن سبب اضطراب التوحد خلل وشذوذ كروموسومي **. (Hughers R. , 2008, 426)**

وهناك أسباب بيئية تسهم في حدوث اضطراب التوحد فقد ثبتت نتائج دراسة (Windham et al.2006) علاقة الإصابة باضطراب التوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات، وتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق و الكادميوم **Cadmium** في ولاية كاليفورنيا ، وارتبطت بمعدلات مرتفعة من اضطراب التوحد **(أسامة فاروق سالم ، ٢٠١٤، ٢٨٥؛ Windham, 1440 et al., 2006).**

ويتضح من ذلك صعوبة تحديد أسباب محددة وعامه للإصابة باضطراب التوحد. رغم الجهود المستمرة من قبل العلماء و الباحثين إلى وقتنا الحالي . وقد يرجع ذلك إلى تفاعل مجموعة من العوامل مشتركة معا في حدوث الاضطراب بغض النظرعن قوة تأثيرها ، وأيضا إلى أنه لا توجد حالة اضطراب توحد شبيهه بأخرى مما يصعب تعميم النتائج مثل الاضطرابات الأخرى.

ثالثاً- تشخيص اضطراب التوحد:

لقد ورد في الدليل التشخيصي الخامس للجمعية الأمريكية للطب النفسي **DSM-5** معايير لتشخيص الأطفال ذوي اضطراب التوحد عجزثابت في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة ، في الفترة الراهنة ، أو كما ثبت عن طريق التاريخ كما يلي :

١- عجز عن النعامل العاطفي بالمثل ، ويتراوح على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة ،إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية .

٢- العجز عن التعامل العاطفي بالمثل ، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي ، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات ، إلى انعام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي .

٣- العجز في تطوير العلاقات و المحافظة عليها وفهمها ، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات المختلفة ،إلى صعوبات في مشاركة اللعب

التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران **(American psychiatric Association, 2013,582).**

رابعاً- علاج اضطراب التوحد Autism Disorder Therapy :

اهتمت الدراسات والأبحاث إلى الوصول إلى أفضل الأساليب والبرامج العلاجية التي تسهم في

تقليل وخفض اضطراب التوحد . وبما أن اضطراب التوحد اضطراباً وليس مرضاً فلا يمكن علاجه بدواء محدد لجميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد ؛ وذلك لاختلاف تأثير الأدوية ودرجتها على هذه الحالات المختلفة من حالة إلى أخرى ، ولكن يتفق العديد من الباحثين على أن العلاج الطبي الذي يترافق مع العلاج التربوي والسلوكي هو الحل الأفضل لمساعدة جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

ولقد ذكر الآباء العديد من العلاجات المؤثرة في أطفالهم وهي تشمل :التدخل المبكر المكثف مثل **ABA** التحليل السلوكي التطبيقي،و العلاج المهني و الجسدى ،والعلاج المائي، و العلاج بإزالة المعادن الثقيلة **Chelation therapy** ،وعلاج النطق واللغة **Speech and language therapy** ،والتدخل بتنمية العلاقات ، لعب الدور(فلور تايم) **Floor time** ،والعلاج بركوب الخيل **Hippo therapy** : للمساعدة على التوازن **(Washington state development of health, 2009, 64)**

خلاصة وتعقيب :

مما سبق يتضح تعدد البرامج و الأساليب العلاجية و التعليمية المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد كمحاولات جاهدة للتعديل و التحسين من الاضطرابات المختلفة المترتبة على اضطراب التوحد لدى الأطفال في مرحلة عمرية مختلفة بهدف الوصول بالفرد ذوي اضطراب التوحد إلى مرحلة تكيفه وتواصله.**(عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢، ٤٨)** .

ونظراً للإحتياج الشديد لهذه الفئة للتواصل مع من حولهم وخاصة التواصل اللغوي (الوسيلة المفضلة للعنصر البشري) اعتمد الباحثان في اعدادهما للبرنامج العلاجي على أساليب علاج النطق واللغة المختلفة مع استخدام فنيات أخرى خلال الجلسات العلاجية مثل التدعيم ، والتعزيز ، والنمذجة ، ولعب الدوروالعب الحر وهذا ماأكدته دراسة **دراسة هدى فتحي مخلوف (٢٠١٦)** بأهمية اللعب في تنمية التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد .

- المحور الثاني : تدخلات أخصائي علاج النطق واللغة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد :

ويقصد بأخصائي علاج النطق واللغة أو أخصائي أمراض النطق واللغة بأنه الشخص الذي يدرب الأطفال المضطربين تواصلياً على مهارات محددة تهدف إلى علاج مشكلاتهم الخاصة مثل أخطاء النطق .ويعتمد العلاج النطقي واللغوي على تقييم حاجات الطفل الخاصة ، فقد يستخدم اللعب كأجراً خاص مع الأطفال الصغار . ومن خلال جلسات العلاج فإن المعالج يقدم نماذج للأطفال المضطربين لغوياً ، ويصحح سلوكهم اللغوي .وكذلك فالآباء أيضاً هدف للعلاج وليس فقط الطفل . فالآباء يحتاجون إلى أن يتعلموا أن طفلهم المضطرب تواصلياً يحتاج إلى كل شيء يحتاجه الطفل الذي لا يعاي من اضطرابات تواصلية .(**ابراهيم عبدالله الزريقات ، ٢٠٠٥، ٣٣١)**

كما أطلق كلا من كارول كينجتون ، و روث أنان (٢٠١٣) عليه بأنه أخصائي علم أمراض اللغة النطق وبأنه خبير متخصص في تقدير وعلاج النطق واللغة، واضطرابات الصوت . كما يعرف أيضاَ بأخصائي علاج النطق و أخصائي علم أمراض اللغة والنطق . ويقيم ويعالج الأفراد ذوي مشكلات التواصل الناتجة عن التوحد، أو فقدان السمع ، أو إصابات الدماغ ، أو سقف الحلق المشقوق (الشفة الأرنبية) ، أو المشكلات الانفعالية ، أو التأخر في النمو ، أو السكتة الدماغية.كما يقدم أيضاً علاجاً إكلينيكياً لمساعدة أولئك المصابين باضطرابات اللغة والنطق ، وأسرهم لفهم الاضطراب ، وتنمية مهارات أفضل للتواصل.(**كارول كينجتون ، و روث أنان ، ٢٠١٣، ٢٨٠)**

ومما سبق يمكن تعريف أخصائي علاج النطق واللغة : بأنه أحد المهنيين في المجال الصحي والمؤهل علمياً وعملياً لتشخيص وعلاج اضطرابات النطق واللغة والصوت والبلع لدى جميع الفئات والأعمار، ويعمل ضمن فريق متكامل متعدد التخصصات في المجال الصحي من أطباء أطفال ، وأطباء مخ وأعصاب ، وأطباء نفسيين ، وأخصائيين اجتماعيين ، وأطباء أنف وأذن وحنجرة ، واختصاصي سمعي ، ومعالج مهني ، وأخصائي علاج طبيعي ، وفي المجال التربوي والتعليمي مع المعلمين ، ومقدمى الرعاية .

وتتمثل تدخلات أخصائي علاج النطق واللغة في معالجة الأفراد ذوي اضطراب التوحد على صعيد التواصل اللغوي أصعدة عدة وتختلف مسئوليات أخصائي علاج النطق واللغة اعتماداًعلى الدور الذي يلعبه ، وأوضاع الممارسة المهنية . وبعرف قاموس العناوين المهنية **(DOT)** الصادرة عن دائرة العمل

الأمريكية **(1991)** أن أخصائي أمراض النطق واللغة مختص في تشخيص وعلاج مشكلات الكلام ، واللغة ، ومهتم بالدراسة العلمية للتواصل الإنساني .وأنه متخصص في تشخيص وتقييم مهارات النطق والكلام واللغة المرتبطة بالعوامل التربوية والطبية والاجتماعية والنفسية .وأنه يخطط ويدير ويطور البرامج التأهيلية و الإعادة التأهيلية بهدف علاج المشكلات في الكفاءة التواصلية للفرد الناتجة عن العوامل العضوية وغير العضوية .وأنه يقدم الخدمات الإرشادية والتوجيهية والعلاج اللغوي للأفراد المعاقين .وأنه يراجع ملفات الأفراد للحصول على معلومات حول خلفياتهم قبل التقييم . بهدف تحديد الاختبارات المناسبة ، وضمان توفير المعلومات المناسبة .وأنه يطبق ويفسر الاختبارات السمعية والكلامية . وأنه يطور ويطبق الخطط الفردية للمريض بهدف اشباع حاجاته الخاصة وميوله وقدراته . وأنه يقيم ويراقب تطور الأفراد .وأنه يراجع الخطط العلاجية وتقييم أداء الأفراد لتعديله ، وتغييره أو لكتابته برامج جديدة .وأنه يحافظ على السجلات المطلوبة من الجهات القانونية والمؤسسات والتشريعات الإدارية.وأنه يحضر الاجتماعات و المؤتمرات ويشارك في الأنشطة الأخرى لتحقيق النمو المهني .وأنه يعلم الأفراد كيف يراقبون كلامهم الشخصي . فقد يعمل كمستشار لجماعات تربوية أو طبية أو مهنية أخرى .وأنه يجري الأبحاث لتطوير الأساليب التشخيصية و العلاجية .وأنه يخدم كمستشار لمعلم الصف لتفعيل الأنشطة النطقية الكلامية واللغوية في الجداول اليومية .وأنه يعلم لغة الإشارة للأفراد غير القادرين على الكلام .وأنه يعلم ويدرب أشخاص آخرين على استعمال الأجهزة الخاصة في خدمة المعاقين.(**ابراهيم عبدالله الزريقات ، ٢٠٠٥، ٣٥-٣٦ ؛عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٥، ١١١-١١٢)**

وهذا ماأكدته نتائج دراسة عفت بتول وعائشة ليزاج Iffat Batool & Aysha Ljaz(2015) حيث توصلت النتائج أن تدخلات علاج النطق واللغة مؤثر وأنه ساعد على تعزيز النطق والكلمات والتواصل اللغوي وغير اللغوي للأطفال في بناء الجمل لدى أطفال التوحد .

خلاصة وتعقيب : ومما سبق يتضح أن من أهم التدخلات الفنية التي يقدمها أخصائي علاج النطق مايلي:

١- الفحص : حيث يتم استخدام معايير مقننه لأغراض إجراء تشخيص كامل لهم وقد يكون مجتمعاً مستهدفاً بالكشف أو ربما مجموعات صغيرة فعلى سبيل المثال ، إذا كان الهدف هو الكشف عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية

أوكلامية فتستخدم اختبارات موجهة لهذا الهدف لتحديد من يعانون من اضطرابات لغوية(**ابراهيم عبدالله الزريقات ، ٢٠٠٥، ٣٧).**

وعلى أخصائي علاج النطق واللغة تزويد المعلمين بالمعلومات الأساسية حول اضطرابات التواصل وأعراضها وبخاصة الاضطرابات التي يصعب اكتشافها دون تدريب كاضطرابات الصوت وبعض مظاهر اضطرابات الطلاقة(**موسى عمايرة ، وياسر الناطور،٢٠١٤، ٢٦).**

٢- التشخيص والتقييم Diagnosis & Evaluation وتتضمن عملية التشخيص و التقييم إجراء اختبارات مقننة وغير مقننة لتحديد طبيعة المشكلة التي يعاني منها من لم يجتز الوصف المسحي أو التحويل من جهة أخرى ... ويجب أن يكون التقييم شاملاً كافة جوانب المشكلة وأن يشارك فيه متخصصون في مختلف المجالات بهدف تحديد برنامج تربوي فردي مناسب للطفل **موسى عمايرة ، وياسر الناطور ، ٢٠١٤، ٢٦).**

٣- تقديم خدمات علاجية من قبل أخصائي علاج النطق واللغة للمريض بصورة مباشرة ، أو غيرمباشرة(**موسى عمايرة ، وياسر الناطور، ٢٠١٤، ٢٧)**

وذلك يتفق مع نتائج دراسة **بويسفرت كاثلين Boisvert ,K.(2012)** من أثر تدخلات علاج النطق واللغة مع الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد من مستخدمي التدريب عن بعد . نتيجة عدم توفي أخصائيين لعلاج النطق واللغة في الأماكن الريفية أو النائية .

٤- تقديم النصح والإرشاد للمريض من خلال زيادة وعية بالجوانب الأخرى التي تحتاج إلى مساعدة مثل الحاجة إلى علاج نفسي أو تأهيل مهني أو خدمات التربية الخاصة ، وأما الجانب الآخرفيتمثل في مساعدة الأسرة و الأشخاص المهمين في حياة الطفل على لعب دور في التواصل معه وتطبيق الأهداف العلاجية(**ابراهيم عبدالله الزريقات ، ٢٠٠٥، ٣٧).**

- البرنامج العلاجي :

الهدف العام : إن الهدف العام للبرنامج الحالي هو تحسين اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال استخدام برنامج علاج النطق واللغة ويشمل البرنامج العديد من الأنشطة التدريبية النطقية والفنية والثقافية والقصص والأناشيد والأغاني .

مكان تطبيق البرنامج : تم تطبيق البرنامج في عيادات علاج النطق واللغة بمستشفى خولة بوزارة الصحة بسلطنة عمان ، ونفذت جلسات البرنامج في عيادة علاج االنطق واللغة

(التدريب الفردي) و عيادة علاج النطق واللغة الجماعي .

الزمن المحدد لتطبيق البرنامج :

تم تطبيق البرنامج خلال ثلاثة أشهر ، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا بإجمالي عدد جلسات (٣٦) جلسة . وتم تطبيق البرنامج على الأطفال المترددين على عيادات علاج النطق واللغة بالمستشفي والذين تم تشخيصهم من قبل الفريق المختص بتشخيص اضطراب التوحد من أخصائية نفسية وطبيب نفسي واخصائية مهنية وطبيب أطفال، وأخصائي النطق واللغة .

والجدول رقم (١) يوضح جلسات برنامج علاج النطق واللغة وأهدافه ،وإجراءاته ،وأدواته ، كمايلي:

جدول (٤)
جلسات برنامج علاج النطق واللغة

رقم الجلسة	الهدف الإجرائي	الأهداف الفرعية	المحتوى	نوع الجلسة	زمن الجلسة	مكان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الأدوات والوسائل
١-٥	*أن يتدربالطفل على الثبات والتواصل البصري	* أن يتعرف الطفل بالباحثة وأطفال العينة. * أن يتعرف الطفل على البرنامج وأهميته *أن تدرب الطفل على الثبات عن الحركة أو الرفرفة . * أن يتدرب الطفل على الانتباه البصري للأهداف اثابتة . *أن يتدرب الطفل على تتبع الأهداف المتحركة . * أن يتدرب الطفل على التواصل البصري مع الباحثة.	* استقبال الباحثة للأطفال ذوي اضطراب التوحد ووالديهم وتعريف نفسها لهم وسبب تواجدها وطبيعة البرنامج المراد تطبيقه وأهميته لهم * تعرفها على كل طفل وأخذ ومحاولة اكتشاف الأدوات والوسائل المفضلة لهم لاستخدامها في البرنامج *تدريب الأطفل على الثبات في الوقوف والجلوس . * تدريب الأطفال على التواصل البصري مع الباحثة.والانتباه وتتبع الأهداف المعروضة	فردية	(٢٠-٣٠) دقيقة	عيادة علاج النطق واللغة الفردية	التعزيز المادي (طعام محبب) والتعزيز المعنوي الملاحظة والمحاكاة والتقليد	* كرسي صغير *طاولة صغيرة *مرآه *فلاش ضوئي

١٤-٦	* أ ن يميز الطفل اسمعيا وبصريا الأصوات والصور المعروضة * أن ينطق الطفل بعض الأصوات المنفردة من مخارجها الصحيحة * أن يربط الطفل بين الصوت ومصدره *أن يربط الطفل بين الصوت ونوعه أن يتدريب الطفل على تمارين التنفس	* أن يتقن الطفل التواصل البصري * أن يتدرب الطفل على الإدراك السمعي * أن يتدرب الطفل على التمييز السمعي والبصري * أن يحسن الطفل قدرته على التذكر السمعي * أن يحدد الطفل مصدر الصوت وأتجاهه * أن يميزالطفل بين شدة وعلو الصوت * أن يتدريب الطفل على النطق الصحيح لبعض الأصوات من مخارجها الصحيحة *أن يتقن الطفل تدريبات عضلات النطق * أن يتعرف الأطفال على كيفية التنفس بصورة صحيحة	* إصدارأصوات وعلى الطفل تحديد مصدرها والتمييز بينها وربط الصوت بالصورة * نطق الباحثة مجموعة من أصوات الحروف منفردة وبكل حركاتها (الرفع ، النصب ، الكسر) أمام المرآة وتقليد الأطفال لها و التدريب على نطقها بطريقة صحيحة . * قيام الباحثة بأداء الإيقاع الحركي أمام الطفل الذي يقوم بملاحظته وتقليده وكذلك بعض تمارين التنفس * التدريب على أداء بعض التدريبات اللغوية *تدريب الأطفال على الانتباه المستمر خلال الجلسة *تدريب الأطفال على أداء تدريبات عضلات النطق *تدريب الأطفال على أداء تمارين النفس	فردية	(٣٠-٦٠) دقيقة	حجرة التدريب الفردي	* التعزيز المعنوي والمادي * الملاحظة والمحاكاة والتقليد * الممارسة * التدريب التوكيدي * والنمذجة	* كمبيوتر لوحي * كرسي *المرآة *فلاش ضوئي * ألعاب صوتية * صور ومجسمات

٢٠-١٥	* أن يتقن الطفل تمارين التنفس *أن يتقن الطفل تمارين عضلات النطق *أن ينطق الطفل مقاطع و كلمات بصورة صحيحة * أن يربط الطفل بين الصورة واسمها *أن ينتبه الطفل بصريا بصورة مستمرة	* أن يتدريب الأطفال على تمارين التنفس * أن يتدريب الأطفال على تمارين عضلات النطق * أن يتدريب الأطفال على نطق مقاطع و كلمات بصورة صحيحة * أن يتدريب الأطفال الأطفال الربط بين المسميات والصور * أن يتدريب الأطفال الأطفال على الانتباه المستمر خلال الجلسة	* قيام الأطفال بأداء تمارين التنفس تقليداً للباحثة *قيام الأطفال بأداء تمارين عضلات النطق أمام المرآه * نطق مسميات الصورالمعروضة * عرض صور على الطفل وتحديد الصورة المسماه ونطقها *استمراية الانتباه البصري مع الباحثة طوال الجلسة	فردية و ة	(٣٠) دقيقة	عيادة علاج النطق واللغة الفردية	* الملاحظة والمحاكاة والتقليد * التعزيز المعنوي والمادي * التدريب التوكيدي * لعب الدور * الممارسة	* أدوات نفخ وشفط (شفاطات، بالونات ، صابون ، ورق ملون) *مرآة * صور *كمبيوتر لوحي. * مجسمات
٣٠-٢١	* أن يفهم وينطق الطفل الجمل قصيرة. *أن يتقن الطفل تمارين النفس *أن يتقن الطفل تمارين عضلات النطق	* أن يفهم الأطفال معنى الجمل المعروضة علهم * أن ينطق الأطفال الجمل بطريقة صحيحة * أن ينطق الأطفال الجمل في نفس الزمن الموسيقي .	*عرض جمل قصيرة عن عناصر تتضمنها الصورونطقها من قبل الباحثة والأطفال. * قيام الباحثة بأداء الجمل المصاحبة بالموسيقى نطقاً وحركياً وتقليد الأطفال وتعديل الباحثة	فردية و جماعية	(٣٠-٦٠) دقيقة	عيادة النطق واللغة الفردية و الجماعية	* التعزيز المعنوي والمادي * الممارسة * لعب الدور	*كمبيوتر لوحي * قصص * بازل *مرآة *بالونات

	* اأن يزيد الطفل من مدة انتباهه البصري							
٣١-٣٦	* أن يتقن الطفل تمارين التنفس * أن يتقن الطفل تمارين عضلات النطق * أن ينطق الطفل (قصة –نشيد) * أن يتقن الطفل الأداء الحركي والإيقاع الموسيقي للكلمات والجمل	*أن يؤدي الأطفال تمارين التنفس *أن يؤدي الأطفال تمارين عضلات النطق * أن ينطق الأطفال القصة بصورة صحيحة * أن يغني الأطفال النشيد بشكل جيد * أن يتقن الأطفال التآزرالنطقي و الحركي بين الإيقاع والموسيقى	* عرض قصة قصيرة على الكمبيوتر والتعليق عليها في صورة جمل من قبل الباحثة ونطقها من قبل الأطفال بالتبادل * غناء الأطفال بعض الأناشيد البسيطة و المصاحبة بالموسيقى وأداء الإيقاع الحركي	جماعية	٦٠دقيقة	عيادة علاج النطق واللغة الجماعية	* التعزيز المعنوي والمادي * لعب الدور * الممارسة	*مرآه * بالونات * كمبيوتر لوحي *بازل لقصة

تعقيب : ويمكن القول بأن ما تم عرضه أن الاهتمام بالجانب التواصلي لدى أطفال التوحد وخاصة التواصل اللغوي قد نال اهتمام الباحثين وحرصهم على معرفة طبيعة لغتهم والصعوبات التي يواجهونها ومحاولة إيجاد حلول لها مما أوضح أهمية وفعالية علاج النطق واللغة وفنياته وطرقة المختلفة في تحسين التواصل عامة لدى أطفال التوحد والتواصل اللغوي بصفة خاصة كما في دراسة ، و**Iffat Batool & Aysha Ljaz(2015)** ، و**Boisvert ,K.(2012)** ، **وهدى مخلوف (٢٠١٦)** مما يؤثر بالايجاب على تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد مع عالمهم المحيط بهم،وتأثيره على جميع جوانب شخصيتهم من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والنفسية والعاطفية . مما يؤدي إلى إلى التقليل من الأعراض السلوكية لاضطراب التوحد .

ويمكن القول بأنه يلاحظ في الدراسات السابقة أنها تكاد تجمع تلك الدراسات على أن أطفال

التوحد لديهم استجابات إيجابية نحو تعلم التواصل **و**خاصة التواصل اللغوي .**و**على فعالية علاج النطق واللغة في تحسين التواصل اللغوي للتوحد.كما اعتمدت الدراسات على طرق وأساليب مختلفة بهدف تحسين وتنمية التواصل اللغوي لدى أطفال التوحد فمنهم من استخدم تحليل السلوك التطبيقي مع فنيات علاج النطق واللغة مثل دراسة **Iffat Batool & Aysha Ljaz(2015)** ، ومنهم من استخدم فنيات علاج النطق واللغة عن بعد مثل دراسة **Boisvert ,K.(2012)** ومنهم من استخدم العلاج باللعب مثل دراسة **هدى مخلوف (٢٠١٦)** ومن حيث البرنامج: أكدت الدراسات على ضرورة استخدام فنيات علاج النطق واللغة مع أطفال التوحد لتحسين التواصل اللغوي لديهم .**و**من حيث العمر: لقد تناولت الدراسات مراحل عمرية مختلفة ،تتراوح ما بين(٢-١٢) سنه .**و**من حيث الأدوات : لقد اتفقت الدراسات في استخدام المقاييس اللغوية والنطقية والملاحظة الطبيعية المباشرة .

ويمكن القول بأن أخصائي علاج النطق واللغة له دور فعال وأن علاج النطق واللغة وفنياته يعد من أفضل السبل لتحسين التواصل اللغوي ، وأكثرها فعالية على التواصل الطبيعي والإيجابي مع الآخرين ؛مما يترتب عليه من تطورات في جميع نواحي الشخصية سواء العادية أو ذوي الاحتياجات الخاصة خلال المراحل العمرية المختلفة ،مما يكسب أطفال التوحد شخصية متقبلة اجتماعياً .

- **فروض الدراسة :** في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة ، وفي محاولة الإجابة على السؤال الوارد في مشكلة الدراسة يمكن صياغة فروض الدراسة كمايلي :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس تقدير الاتصال اللغوي ،وذلك لصالح القياس البعدي.

٢- لاتوجد فروق فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس تقدير الاتصال اللغوي ، وذلك لصالح القياس التتبعي.

- **منهج الدراسة :**اتبع الباحثون المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة الدراسة وهدفها الرئيس ،

ويتضمن التطبيق على عينة واحدة مكونة من عدد (٣) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، وتم التطبيق عليهم في صورة تطبيق قبلي ، وبعدي ، وتتبعي بفارق شهر وبمعدل ثلاث جلسات أسبوعيا بإجمالي عدد الجلسات (٣٦) جلسة مقسمة إلى (٢٤) جلسات فردية ، و(١٢)
جلسات جماعية .

- **العينة :** تم اختيار العينة وعددها (٣) أطفال من ذوي اضطراب التوحد ، من مرضى عيادة علاج النطق واللغة في مستشفى خولة بوزارة الصحة بسلطنة عمان .وتم تثبيت مجموعة من المتغيرات بين أفراد العينة ، وهذه المتغيرات هي: متغير درجة الذكاء ، ومتغير العمر الزمني ، ومتغيردرجة اضطراب التوحد ،والجدول رقم (٢) يوضح خصائص عينة الدراسة :

جدول (٢) خصائص عينة الدراسة

الحالة	السن	درجة الذكاء	درجة اضطراب التوحد
الأولي	**٥,٣**	**٩٠**	**٦٥**
الثانية	**٤,٦**	**١٠٠**	**٧٠**
الثالثة	**٦**	**١٠٥**	**٧٠**

- **أدوات الدراسة :** اشتملت الدراسة على عدد من الأدوات وهي كالتالي :

١- مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد .ترجمة / عادل عبدالله محمد (٢٠٠٦) .

٢- اختبار جودارد للذكاء .
٣- مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد. إعداد / سهى أحمد نصر (٢٠٠٢) .
قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بإعادة تطبيق المقياس **Retest** ،على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد ،وقوامها (١٠) أطفال من (ذكور، وإناث) ، وبفاصل زمني أسبوعين ، ثم إعادة تطبيق المقياس، وتم حساب ثبات الاختبارالمستخدم في الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط بين القياس القبلي والقياس البعدي ، وثبت أنه ٠,٨٨٦ أي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ فهناك ارتباط طردي موجب قوي بين القياسين القبلي والبعدي. كما تم حساب صدق مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد عن طريق استخدام محك خارجي يقيس نفس الجانب من النمو ، وهو اختبار اللغة العربي ، وتم حساب معامل الارتباط بين مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد واختبار اللغة العربي ، وقد ثبت أنه ٠,٨٩٨ أي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ فهناك ارتباط طردي موجب قوي بين الاختبارين
٤- برنامج علاج النطق واللغة (البرنامج العلاجي) إعداد الباحثين .

- **إجراءات الدراسة :**اتبع الباحثان بعض الخطوات الإجرائية للدراسة ،وهي: الاطلاع على التراث النظري و الدراسات السابقة والتي استهدفت متغيرات الدراسة الحالية علاج النطق واللغة ، و الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، والتواصل اللفظي .ثم وضع فروض الدراسة . والقيام بدراسة استطلاعية على الظاهرة موضع القياس ، وساهم ذلك في تحديد المكان المناسب لاختيارالعينة وتطبيق البرنامج ، ووجد الباحثين أن عيادة علاج النطق واللغة أنسب الأماكن لذلك ؛ حيث يتوافر بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع اختلاف درجات اضطراب التوحد لديهم ، وتوفر الأدوات وبرامج علاج النطق واللغة و الغرف المعزولة للصوت لعزل المؤثرات الصوتية الخارجية وتأثيرها على انتباه الأطفال أثناء التدريب . وأيضاً تحديد سبب تأخر التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد هواضطراب التوحد لديهم ، وعدم القدرة على اكتساب اللغة المنطوقة أو اضطرابها وتشوهها نتيجة اضطراب التوحد .وتحديد نسبة اضطراب التوحد للأطفال عينة الدراسة تتراوح ما بين (٩٠ – ١٠٥) ، والتي تم تحديدها من خلال تطبيق مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد . ترجمة عادل عبدالله محمد (٢٠٠٦) ، و أيضاً بالاطلاع على ملف التاريخ المرضي للأطفال عينة الدراسة . وتحديد نسبة ذكاء الأطفال عينة الدراسة بتطبيق اختبار

جودارد ليكون من (٦٥ – ٧٠) . وتحديد العمر الزمني للأطفال عينة الدراسة بحيث يتراوح ما بين(٤ - ٦) سنوات .ثم تحديد أدوات الدراسة الحالية ، مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد إعداد سهى أحمد نصر (٢٠٠٢) ، واختبار جودارد للذكاء ، وبرنامج علاج النطق واللغة إعداد الباحثين.وتم تطبيق أدوات الدراسة على مرحلتين هما التقنين للأدوات قبل وبعد تطبيق البرنامج ثم القياس التتبعي . ففي المرحلة الأولى تم تطبيق الأدوات التالية على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد (مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد ، و اختبار جودارد). وتم تحديد عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد ممن تنطبق عليهم شروط ومواصفات عينة الدراسة بغرض التحقق من صدق وثبات الأدوات المستخدمة في جمع البيانات ، وعددهم (١٠) أطفال من ذوي اضطراب التوحد ، وبعد تأكد الباحثين من ثبات وصدق أدوات الدراسة . تم اختيارعينة الدراسة وقوامها (٣) أطفال ، وتم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة العشوائية .ثم القيام بإعداد برنامج علاج النطق واللغة لتحسين اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم عرض ذلك في آنفاً ثم القياس القبلي لعينة الدراسة و تطبيق برنامج علاج النطق واللغة على عينة الدراسة .ثم القياس البعدي لعينة الدراسة وتفريغ إجابات الأطفال ومعالجتها إحصائياً .وأخيراً استخراج النتائج وتفسيرها وعرض التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة. ولقد حرصت الباحثين على القيام بنفسها بتطبيق جميع مرا حل إجراءات التطبيق .

- نتائج الدراسة ومناقشتها و تفسيرها :

الفرض الأول : أثبتت نتائج هذا الفرض بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة في القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة **٠,٠٥**، وهذا دليل على تحسن اللغة لدي أفراد العينة بعد تطبيق برنامج علاج النطق و اللغةكما يوضحة الجدول رقم (٣):

جدول(٣) المتوسطات والانحراف المعياري ودلالة الفروق بين القياس القبلي و البعدي في اللغة

نوع الاختبار	مجال التحسن	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	الدلالة
القياس القبلي	اللغة	الأطفال ذوي اضطراب التوحد	٣	٥٤	١,٠٠	٠,٧٥	دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠٥
القياس البعدي				١٠٧,٦	١,٣٣		

مما يؤكد على فاعلية تدخلات أخصائي علاج النطق واللغة وبرنامجه العلاجي في تحسين اللغة لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وبذلك تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج **دراسة هايونج (2012).K, Boisvert**بوجود فروق في القياس القبلي والبعدي لدى الأطفال عينة الدراسة لصالح القياس البعدي ولقد ازداد بشكل كبيرانتاجهم اللغوي قبل الاختبار البعدي**(2012).K, Boisvert .وأيضاً مع نتائج دراسات كلاً من :(2015)Iffat Batool & Aysha Ljaz،ودراسة هدى مخلوف (٢٠١٦)** ويرى الباحثون أن من أهم الأسباب التي ساهمت في تحسن التواصل اللغوي لدى أفراد العينة إلى ما اشتمل عليه برنامج علاج النطق واللغة من فنيات واستراتيجيات متعددة تساعد في تحسن التواصل البصري وزيادة الانتباه المشترك بالإضافة إلى استغلال كل حواس الأطفال وقدراتهم من خلال التدريب والتمييز السمعي وتدريب عضلات النطق الضعيفة لديهم ، واستخدام الأدوات والأساليب والأنشطة المختلفة التي تزيد من فعالية الطفل وتعاونه خلال الجلسات العلاجية .كما أن تنوع ن التواصل اللغوي خاصة جلسات علاج النطق واللغة بين فردية وجماعية تزيد من فعالية العلاج واستمراريته ، وتعزيز التكراريساعد على استخدام اللغة بصورة طبيعية في المواقف كما أكدته نتائج دراسة **(2015) Ana Carina ,T. ,et.al** بالإضافة إلى تنوع الأنشطة التي تعتمد عليها جلسات العلاج النطقي واللغوي من أنشطة مرحه وحرة مما يزيد من تطور اللغة وتحسن التواصل اللغوي في ظل متعة استخدام علاج النطق واللغة على أنشطة اللعب الذي أكدت فعاليته في دراسة عادل عبدالله محمد (٢٠١٠)

باستخدام ألعاب مشتقة من مقياس استانفورد بينية وفعاليتها في تطور التواصل ونمو اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد . وكذلك استخدام الفيديوهات والصوروالأغاني وما لها من دور في

تحفيز الأطفال ذوي اضطراب التوحد وزيادة تفاعلهم وتحسن اللغة وتواصلهم اللغوي التي

استخدمها **Hayoung ,Alim(2010)** .

الفرض الثاني : تبين من النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التواصل اللغوي عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين القياس البعدي والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي ، مما يدحض الفرض الثاني الذي يشير بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين البعدي و التتبعي ، مما يعني استمرار التحسن في اللغة كما يوضحه الجدول رقم (٤):

جدول (٤) المتوسطات والانحراف المعياري ودلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي في اللغة

نوع الاختبار	مجال التحسن	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	الدلالة
القياس البعدي	اللغة	الأطفال ذوي اضطراب التوحد	٣	١٠٧,٦	١,٣٣	٠,١٩٠	دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠٥
القياس التتبعي				١١٨	٧,٠٠		

والذي يثبت الأثرالإيجابي لتدخلات أخصائي علاج النطق واللغة ، و كفاءة برنامجه العلاجي حتى بعد انتهاء فترة العلاج ، فلم يحدث تأخرأو ثبوت في مستوي التواصل اللغوي لدى أفراد العينة ، بل استمر التواصل اللغوي لديهم في تقدم بتأثره بتدريبات برنامج علاج ونتيجة الفرض الحالي تتفق مع نتيجة دراسة(**Ana Carina ,T. ,et.al (2015** بأن علاج النطق واللغة حقق تطوراً ملحوظاً في تحسن النطق وتصحيح الأخطاء النطقية ، وزيادة الحصيلة اللغوية،وتحسن التواصل اللغوي لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد مما يقلل من أعراض هذا الاضطراب وتأثيرة على تواصلهم وتفاعلهم مع الآخرين .

- التوصيات:

- تزويد جميع المستشفيات ومدارس الدمج والمراكزالتأهيلية بأخصائيين علاج النطق واللغة لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتنمية تواصلهم عامة واللغة خاصة .
- التشجيع على تطبيق نظريات الدمج الأطفال ذوي اصطراب التوحد مع العاديين ، تمهيداً لدمجهم في المجتمع الأكبر .
- ضرورة تعميم علاج النطق واللغة كعلاج تأهيلي لأطفال اضطراب التوحد في سن مبكر.
- تقديم الدورات التدريبية للقائمين على تعليم هذه الفئة والاطلاع على أحدث النظريات التعليمية المناسبة لهم .
- ضرورة وضع برامج للتأهيل النفسي للأطفال ذوي اصطراب التوحد وأسرهم .

- البحوث المقترحة :

بناء على ما أسفرت عنه البحث الحالي من نتائج ، يمكن للباحثن اقتراح بعض البحوث التي يمكن إجراؤها في مجال اضطراب التوحد ، وهي :

١- فعالية تدخلات أخصائي علاج التطق واللغة في تعديل بعض السلوكيات غيرالتكيفية لدى الأطفال ذوي اصطراب التوحد مثل (الخجل ، الوحدة النفسية ، العزلة الاجتماعية ، العدوانية).

٢- فعالية علاج التطق واللغة في تطوير القدرات التعليمية لدى أطفال اضطراب التوحد.

٣- فاعلية البرامج التخاطبية في تحسين التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

المراجع :

- إبراهيم عبدالله فرج الزريقات (٢٠٠٤) . التوحد :الخصائص والعلاج ، عمان : دار وائل للنشر والتوزيع.
- إبراهيم عبدالله فرج الزريقات (٢٠٠٥). اضطرابات الكلام واللغة " التشخيص والعلاج" ، ط١ ، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع .
- سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي . التشخيص - البرامج العلاجية ، ط١ ، القاهرة : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

- عادل عبدالله محمد (٢٠١١) . مقدمة في التربية الخاصة ، سلسلة غير العاديين ٧ ط١ القاهرة : دار الرشاد للنشر والتوزيع .
- عادل عبدالله محمد (٢٠١٠) . فعالية برنامج تدريبي لألعاب مشتقة من مقياس ستانفورد - بينية في تنمية الحصيلة اللغوية وتحسين الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال التوحديين ، مجلة الطفولة والتربية ، العدد الخامس ، السنة الثانية ، سبتمبر، كلية رياض الأطفال ، جامعة الأسكندرية .
- عادل عبدالله محمد (٢٠١٠) . مدخل إلى اضطرابات التوحد والاضطرابات السلوكية
والانفعالية ، سلسلة غير العاديين ٦ ، القاهرة : مكتبة دار الرشاد للنشر والتوزيع.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٦) . مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد ، القاهرة : دار الرشاد للنشر و التوزيع .
- عبد العزيزالسيد الشخص ، وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢) قاموس التربية الخاصة ،القاهرة : مكتبة الانجلوالمصرية .
- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٥).سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة : دار الفكر العربي .
- عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢) .الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة (تعريفها - تصنيفها تشخيصها - أسبابها - التدخل العلاجي)، ط١ ، مصر ، المجلس العربي لطفولة و التنمية.
- كارول توركينجتون و روث أنان (٢٠١٣).موسوعة اضطرابات طيف التوحد ، ترجمة عبد العزيز عبدالله البريثن، ط١: جامعة الملك سعود.
- موسى محمد عمايرة و ياسر سعيد الناطور (٢٠١٤) . مقدمة في اضطرابات التواصل ، ط٢ ، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.
- نبيل عبد الهادي ومحمد صوالحة وحسين الدراويش (٢٠٠٧). تطور اللغة عند الأطفال ، ط١، عمان : الأهلية للنشر والتوزيع .
- هدى فتحي مخلوف (٢٠١٦). فاعلية برنامج علاجي باللعب لتنمية التواصل اللغوي لدى عينة من التوحد، رسالة دكتوراة، قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة المنصورة .
-American psychiatric Association (2013). Diagnostic & Statistical Manuel of Mental Disorders 5 th, Washington University , DC: Author , 2013 , 178.

-Ana Carina ,T. , Brasilia ,M. chiari & Jacy ,P.(2015).The Efficacy of the speech & language therapy in autism spectrum disorder, Department of speech –language pathology , Universidad federal de Sao Paulo- UNIFESP- Sao Paulo(SP) Brazill , Mar-Abr 2015; 17(2) : 552-558.

-Boisvert M. Kathleen (2012). An Intervention of the Efficacy of Speech & Language Interventions with Student with ASD Using Telepractice . University of Massachusetts Amherst , Mkboisve @Comdis. Umass.edu . open Access Dissertation , 536 . Department of communication Disorders . may ,2012.

- Christina de Rivera, (2008) . The use Intensive Behavioral intervention for children with Autism , journal on developmental Dis -abilities , V.14 , N2 , CanCog Technologies ,Inc. Toronto ,Ontario :1-15.

-Hallahan , D. & Kauffman , J. (2003). Exceptional Learners : Introduction to Special Education . Boston :Ally & Bacon.

-H.K Seung. S. Ashwell, J.H.Elder & G.Valcante (2006) . Verbal Communication out comes in children with Autism in. home father Training, journal of Intellectual Disability Research, V.50. Part 2 .

-Hughers R. (2008). Are view of recent reports on Autism : 1000 studies published in 2007 . Epilepsy & behavior. 13 (3) : 425-437.

- Iffat Batool & Ayesha Ljaz (2015) . Effectiveness of Speech & Language Therapy for Autism Spectrum Disorders. Journal of Pakistan psychiatric society, Jan. March 2015 . V.12(1) .

-Inglese, M. D. & Elder , J. ,H. (2009). Caring for children with Autism Spectrum Disorders , Part 1: Prevalence , Etiology , & Core features . journal of Pediatric Nursing : 24(1) : Pp.41 – 48.

-International Classification Disease, ICD-10 (2007).Classification of Mental & Behavioural Disorders . Clinical description & diagnostic guidelines, World Health Organization , Pp.1-267.

-Jamb- Schwartz , Chadnye (2006). The Use Intensive Behavioral intervention for children with Autism . Journal on developmental Disabilities , V.14 , N2 .

- Lord , C. & Volkmar , F. (2002) . Genetics of childhood disorders : XLII. Autism , part 1: Diagnosis & Assessment in Autistic Spectrum Disorders. Journal of the American Academy of child & Adolescent psychiatry , 41 , Pp. 1134 – 1136 .

- National Institute of Deafness & Other Communication Disorders (2017). Autism Spectrum Disorders: Communication Problems in Children. 31Center Drive , MSC2320, Bethesda , MD USA 20892 -320, NIH Pub. No. 97-4315 , March 6 , 2017.

- Raphael B. , Jennifer G. (2010). Autism Spectrum Disorders : A reference Hand book ABC . CL10,LIC. Santa – Barbara , California