كلية التربية
كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم
إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

فاعلية برنامج قائم علي العلاج بالموسيقي في تحسين مستوي التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة أسيوط في ضوء بحوث الفعل

إعـداد

أ/ إيمان أحمد محرم أحمد
باحثة ماجستير
تخصص "صحة نفسية"

إشراف

أ.د/ أحمد عثمان صالح طنطاوي
أستاذ علم النفس التربوي
وعميد كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

د/ أحمد عبد الباقي عبد الرحمن
أستاذ الأمراض العصبية والنفسية المساعد
كلية الطب– جامعة أسيوط

د/ منتصر القللي أحمد علي
أستاذ آلة العود والموسيقي العربية المساعد
كلية التربية النوعية . جامعة أسيوط

﴿ المجلد الثالث والثلاثين– العدد التاسع – جزء ثانى– نوفمبر ٢٠١٧م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

أولا: مقدمة الدراسة :

منذ أن تم تشخيص اضطراب طيف التوحد في أربعينيات القرن الماضي وهو يشتمل على عدة مظاهر سلوكية تميزه عن غيره من الاضطرابات النمائية الأخرى خاصة فيما يتعلق بتكرار السلوك، وعدم القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين، مما ينعكس سلبا على المهارات الاجتماعية للطفل (Kargas, Lopez, Reddy, et al.,2015,p.658). وهذا ما أكده آخر تنقيح للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة Diagnostic and statistical manual of mental disorders "5th ed" (DSM V,2013) أن اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية العصبية التطورية التي تظهر لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة وحتي عمر الثماني سنوات، ويتميز بالقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وغالبا ما يرافقه الحركات النمطية، أو السلوكات المتكررة (American Psychiatric Association,2013,p.809). ومع تعالي الصيحات المحلية والعالمية المحذرة من خطورة اضطراب طيف التوحد، مازال الأمر يزداد سوءا يوما بعد الآخر، ففي عام ٢٠١٤ استيقظ العالم علي المعلومات الواردة من Centers for Disease Control and Prevention (CDC) مركز السيطرة علي الأمراض والوقاية منها والتي تشير إلي إصابة ١.٥% من أطفال الولايات المتحدة الأمريكية باضطراب طيف التوحد بمعدل (طفل واحد من كل ٦٨ طفل) في عمر الثماني سنوات، بواقع (١: ٤٢) للذكور، و(١: ١٨٩) للإناث (CDC,2016,p.6)، بزيادة بلغت نسبتها ٣٠% عن عام ٢٠١٢.

علي الرغم من أن الاهتمام باضطراب طيف التوحد بدأ منذ فترة ليست بالقليلة إلا أن أسبابه مازال يكتنفها الغموض الشديد حتي يومنا هذا فيما عدا بعض الفرضيات والاحتمالات

التي في الغالب لا تصمد طويلا مع بقاء الاضطراب، وعدم التعافي منه بشكل تام؛ لذا كان من الضروري أن تتم عملية التشخيص –في هذه الدراسة– بمنتهي الدقة من خلال استخدام مقياس جليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد وذلك لتحديد درجة الاضطراب، بالإضافة إلي تعاون فريق متكامل لتشخيص حالة الطفل التوحدي اشتمل علي: طبيب الأطفال، الطبيب النفسي، معلم التربية الخاصة، وغيرهم علي حسب الحاجة، بالإضافة إلي الوالدين؛ ذلك لأن الأمر يتعلق بجوانب طبية، نفسية، سلوكية، أسرية، اجتماعية، تربوية، وتعليمية تكاد تكون متداخلة ومترابطة بشكل كبير.

من خلال مشاركة الباحثة ضمن مشروع بحوث الفعل بالمدارس Action Research for all schools التابع لمعهد الشرق الأوسط للدراسات العليا التابعة للجامعة الأمريكية بالقاهرة، والذي يمثل مصدرا ذا قيمة في تقوية العلاقة بين النظرية والممارسة، ويعرف علي أنه العملية التي من خلالها يحاول المعلمون دراسة مشكلاتهم بشكل علمي لتوجيه، تصحيح، وتقويم قراراتهم وأفعالهم (Goodnough,2011,p.4)، قامت الباحثة بمجموعة من الزيارات الميدانية بهدف التعرف علي الواقع المدرسي، ومن خلال الجلسات الحوارية، والمناقشات الفردية والجماعية مع عناصر العملية التعليمية، أظهرت الدراسة الاستطلاعية معاناة المعلمين التواصل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يلقى علي كاهلهم الكثير من الصعوبات أثناء تعليم وتدريب هؤلاء الأطفال؛ فهم لا يدربوهم على اكتساب مهارات جديدة فحسب، بل يتخطى ذلك إلي التعامل مع أبرز خصائصهم المتمثلة في انخفاض مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي، مما يشعرهم بالإحباط نتيجة لعجزهم عن التواصل معهم، وضبط السلوكات غير المرغوبة في الصف حتى تصبح الحصة الصفية أكثر فاعلية.

تعد عملية التواصل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عملية معقدة، وهذا ما أشارت إليه المشاهدات والملاحظات الإكلينيكية، حيث أن معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا تنمو لديهم اللغة على الإطلاق، وبالتالي ليس بمقدورهم استخدام اللغة في الحديث أو

التواصل، أما النسبة الباقية منهم فإنها تعاني من قصور واضح في نمو اللغة، حيث يتأخر ذلك النمو بشكل ملحوظ، وليس لديهم سوي بعض الكلمات القليلة، ومع ذلك ليس بإمكانهم استخدامها في سياق لغوي صحيح. ومن ناحية أخرى فإن لغتهم التعبيرية expressive تتسم بالتكرار، الترديد المرضي للكلام echolalia، النطق النمطي للكلمات التي يعرفونها، وشذوذ في نغمة الصوت وايقاعه. كذلك فإن قدرتهم على الفهم والاستيعاب محدودة جدا، ويعانون قصورا شديدا في جوانب الكلام المختلفة كالتعبير، المحتوي، القواعد، وادراك المفاهيم اللغوية المجردة. (Cheryl & Pamela,2011,p.175)؛ (محمد، ٢٠١٤، ١٥٥– ١٥٦)

أن فهم احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهمة صعبة تتطلب جهدا خاصا من قبل المعلمين، أولياء الأمور، والقائمين علي رعاية هؤلاء الأطفال (Aziz, Abdullah, Adnan, et al.,2014.p70)؛ لذا أظهرت عناصر العملية التعليمية رغبتهم الجادة في إيجاد وسيلة بديلة للتواصل مع هؤلاء الأطفال تسهل بدء التفاعل بينهم وبين معلميهم من ناحية، وبينهم وبين أقرانهم من ناحية أخري، بالإضافة إلي البحث عن بعض البرامج التي تمكنهم من مساعدتهم بطريقة يسودها المرح والسرور، وتخلو من التهديد أو القلق الذي قد يعوق العملية التعليمية، مما يسهم في اكسابهم درجة معقولة من الألفة ببيئتهم، ويشجعهم علي الاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، مما حدا بالباحثة والفريق البحثي للبحث والتقصي، فتبين من خلال ما أتيح الإطلاع عليه من التراث السيكولوجي أن التدريب باستخدام العلاج بالموسيقي يمكن أن يحسن من مهارات التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

يعد العلاج بالموسيقي من برامج التدخل العلاجية الحديثة نسبيا في مجال الصحة النفسية، ويلعب دورا إيجابيا مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يساعدهم علي إيجاد طريقة بديلة للتواصل والتعبير عن مشاعرهم، كما أن الموسيقي غالبا ما تستخدم في تعليم المهارات الأكاديمية باعتبارها وسيلة مختصرة وممتعة، وتخلو من التهديد أو القلق الذي يعوق عملية

التعلم، فتوضع المهارات المختلفة في قالب موسيقي، وتستخدم المفردات اللغوية البسيطة في مقاطع متكررة عن طريق الإيقاع (American Music Therapy,2002,p.2). كذلك يمثل العلاج بالموسيقي أحد أنماط العلاج الذي يمكن أن يحد من الآثار السلبية التي تترتب علي اضطراب طيف التوحد، ومن هذا المنطلق يمكن أن نعتبره ضمن الخدمات التي تصاحب التربية الخاصة شأنه في ذلك شأن العلاج الوظيفي أو البدني. (محمد"أ"،٢٠١٤، ١٧٧)

لقد أثبت العلاج بالموسيقي فاعليته في زيادة الحصيلة اللغوية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ نظرا لتعلقهم الشديد بالموسيقي وترديدهم بعض الأغاني علي الرغم من القصور اللغوي الشديد الذي يعانون منه، حيث يمكن للأغاني ذات الكلمة واللحن شديدي البساطة تصحيح نطق بعض الكلمات، زيادة التراكيب اللغوية التي يأتون بها، تخليصهم من الصراخ المتواصل، والترديد المرضي للكلام (أمين،٢٠٠٩، ١١١)، ومن ناحية أخري فإن استخدام الأنماط المنغمة من التركيبات اللفظية يزيد من انتباه الطفل للكلمات المنطوقة وفهمه لها. وهذا ما أكده المهتمين بدراسة اضطراب طيف التوحد والعلاج بالموسيقي على اختلاف تخصصاتهم، حيث أكدوا جميعا أنه علي الرغم مما يعانية هؤلاء الأطفال من مشكلات عديدة في التواصل إلا أنهم يظهرون حبا للموسيقي، ويتجاوبون مع نغماتها، ويجدون فيها المتعة والسرور. وهذا ما أكدته أيضا نتائج العديد من الدراسات ومنها علي سبيل المثال لا الحصر:

دراسة عمران (٢٠١٤) التي هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي قائم على استخدام الأغاني لزيادة وتنمية التواصل اللغوي، وتحسين التواصل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. استخدمت الدارسة مقياس النمو اللغوي لطفل التوحد ، مقياس جيليام لتشخيص التوحد، مقياس التواصل الاجتماعي لطفل التوحد. توصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في جميع الأبعاد،

والدرجة الكلية لمقياس النمو اللغوي ومقياس التواصل الاجتماعي لدى عينة الدراسة، وذلك لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي في جميع الأبعاد، والدرجة الكلية لمقياس النمو اللغوي لدى عينة الدراسة.

أما دراسة Schwartzberg & Silverman (2013) هدفت إلي التعرف علي أثر الغناء مقابل قراءة قصة قصيرة على فهم القراءة القصيرة والطويلة الأمد للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تكونت عينة الدراسة من ٢٩ طفلا، وتم استخدام أسلوب جمع المعلومات. أشارت نتائج الدراسة إلي أن استخدام القصة القصيرة المستندة إلى الموسيقى الحية أدي إلى زيادة الإثارة المعرفية، والانتباه للدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما ساعد على زيادة الفهم الفوري والطويل الأمد لفهم القراءة.

بينما هدفت دراسة Chou (2008) إلي التعرف علي أثر العلاج بالموسيقى على سلوكات التواصل الاجتماعي المتمثلة في: التوصل البصري، النطق، وتقليد الإيماءات. تكونت عينة الدراسة من ٣ أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد. تم استخدام أسلوب الملاحظة وذلك لملاحظة أثر التدخل العلاجي بالموسيقى، والتدخل العلاجي غير الموسيقي على الأطفال عينة الدراسة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام التدخل الموسيقي، أو غير الموسيقي بإمكانه زيادة واحدة من سلوكات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهى تقليد الإيماءات، أما بالنسبة للهدفين الآخريين وهما التواصل البصري، والنطق فيمكن زيادتهم من خلال التدخل العلاجي غير الموسيقي عن التدخل العلاجي الموسيقي.

هدفت دراسة كل من محمد ، عزت (٢٠٠٨) إلى تقديم برنامج علاجي موسيقي لتنمية وتحسين مستوى النمو اللغوي لدى عينة تكونت من ٨ أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين ٩ : ١٢ سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة. استخدم الباحثان اختبار جودار للذكاء، مقياس الطفل التوحدى، ومقياس التواصل اللفظي من قائمة تقييم أعراض اضطراب طيف التوحد (ATEC). كشفت النتائج عن وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى النمو اللغوي لصالح المجموعة التجريبية.

ثانيا: مشكلة الدراسة:

في ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية:

١. ما فاعلية برنامج العلاج بالموسيقي في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بحوث الفعل؟

٢. ما فاعلية برنامج العلاج بالموسيقي في بقاء أثر التدريب علي مهارات التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد مرور ثلاثة شهور؟

ثالثا: أهداف الدراسة :

١. الكشف عن فاعلية برنامج العلاج بالموسيقي في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بحوث الفعل.

٢. التعرف علي استمرارية فاعلية برنامج العلاج بالموسيقي في تحسين مستوي التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد مرور ثلاثة شهور.

رابعا: أهمية الدراسة :

١. تسهم الدراسة الحالية في زيادة رصيد المعلومات والحقائق لفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يتيح تدخلا أكثر وعيا بنواحي القصور لدي هؤلاء الأطفال.

٢. يسهم العلاج بالموسيقي في تحسين الاستجابة الداخلية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وزيادة الحصيلة اللغوية لديهم نظرا لتعلقهم الشديد بالموسيقي.

٣. توجيه نظر المنفذين للعملية التربوية وصناع القرار بصفة عامة، ومخططي برامج التربية الخاصة بصفة خاصة إلى إعداد المزيد من البحوث الإجرائية التي تساعدهم علي تبني برامج مماثلة تسهم في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

خامسا: مصطلحات الدراسة:

١. اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة Diagnostic and statistical manual of mental disorders "5th ed" (DSM V,2013) اضطراب طيف التوحد علي أنه اضطراب عصبي نمائي يتميز بعجز مستمر في بعدين رئيسن هما: (أ) عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، (ب) محدودية الأنماط والأنشطة السلوكية وتكرارها. ويتضمن ثلاثة مستويات، على أن تظهر الأعراض أو يكتمل ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة (عمر ٨ سنوات) مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني. (American Psychiatric Association,2013,p.809)

٢. بحوث الفعل Action Researches

أحد الطرق التي تتيح للمعلمين فهم موسع لممارساتهم، مهاراتهم، وتحليل ناقد لأسلوب التعامل مع المشكلة، أو سيناريو التدريس والتعلم. (Levine, Smith & Carr,2009,p.153)

٣. التواصل اللفظي: Verbal communications

استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات، الأفكار، والمشاعر بين الناس. (القريوتي، السرطاوي، الصمادي،٢٠١٢، ٤١٩)

٤. العلاج بالموسيقي Music Therapy

يعرف العلاج بالموسيقي علي أنه علاج صحي مبني علي التفاعل مع الموسيقي من أجل تحقيق أهداف محددة في برنامج تدريبي يقوم في أساسه علي الموسيقي، وذلك اعتمادا علي

مكوناتها وأهميتها بالنسبة للإنسان؛ بهدف تحسين حياة الفرد وتحقيق جملة من التغييرات الإيجابية في سلوكاته المختلفة.

٥. البرنامج التدريبي Training Program

يعرف البرنامج التدريبي علي أنه عملية مخططة ومنظمة تهدف إلى إحداث تغير معين في حالة، أو موقف ما للفرد أو الجماعة، ويتضمن مجموعة من الجلسات التي تحتوي على العديد من الفنيات التي تقدم بصورة فردية أو جماعية تساعد على حدوث النمو العقلي، الاجتماعي، الوجداني، المهني، والأكاديمي.

سادسا: فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى القياسين القبلي والبعدي علي سجل تقييم مهارات التواصل (التواصل اللفظي) لصالح القياس البعدى.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى القياسين البعدي والتتبعى علي سجل تقييم مهارات التواصل بعد مرور ثلاثة شهور.

سابعا: إجراءات الدراسة:

أ. منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتم الاعتماد علي التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية)، وقد تم اختياره نظرا لمناسبته لخصائص مجموعة الدراسة (الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد)، وطبيعة الدراسة وأهدافها.

ب.مجموعة الدراسة:

تم اختيار مجموعة الدراسة قصديا من بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بإحدي مدارس الدمج بمحافظة أسيوط. تكونت مجموعة الدراسة من ٨ أطفال (٤ ذكور، ٤ إناث)، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ١٠٨ : ١٣٢ شهرا (بمتوسط ١٢٢.٨٠، وانحراف معياري ٠٩.٢١)، وتتراوح نسب ذكائهم ما بين ٧٠ : ٨٥ درجة. وجميعهم يعانون من اضطراب طيف التوحد من الدرجة البسيطة إلي المتوسطة، حيث تم تشخيصهم كحالات توحد بواسطة قسم

الأمراض العصبية والنفسية بكلية الطب جامعة أسيوط، وبالاستعانة بالطبيب المشرف علي الدراسة، هذا بالإضافة إلي استخدام مقياس جليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد وذلك لتحديد درجة الاضطراب لديهم.

ج. أدوات الدراسة:

١. مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد Gilliam Autism Rating Scales (GARS) تعريب/ عادل عبد الله محمد ٢٠٠٦.
٢. مقياس ستافورد –بينيه للذكاء الصورة الخامسة. Stafford Binet Intelligence Scale V; SB5 إعداد: Gale H. Roid (2003) تقنين/ صفوت فرج ٢٠١١.
٣. سجل تقييم مهارات التواصل لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد وصعوبات التواصل The Communication Assessment Record (CAR) إعداد: Kate Silver تعريب/ زينب أحمد محمد زيدان ٢٠١٣.
٤. برنامج العلاج بالموسيقي. Music Therapy Program إعداد/ الباحثة.

ثامنا: نتائج الدراسة:

أ. الفرض الأول:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى القياسين القبلي والبعدي علي سجل تقييم مهارات التواصل (التواصل اللفظي) لصالح القياس البعدى".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الدراسة اختبار ويلكوكسون – Wilcoxon Test، وحساب معامل مربع التأثير (إيتا^{2} $\eta 2$). وجاءت النتائج كما يلي:

جدول١

يوضح المتوسطات والإنحرافات وقيمة (Z) ودلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى فى مهارات التواصل اللفظى (ن=٨)

سجل تقييم مهارات التواصل	مصدر التباين	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	متوسط الرتب		قيمة (Z)	حجم الأثر (إيتا٢)	قيمة الدلالة
				الموجبة	السالبة			
البعد الأول: مهارات التواصل التعبيري	قبل القياس	٢٩.٥	٤.٥٠	٤.٥٠	٠	-٢.٥٣٩	٠.٥٦٣	.٠١١ "دالة "
	بعد القياس	٣٨.١٣	٣.٥٦					
البعد الثاني: الاستخدام الوظيفى للتواصل	قبل القياس	٥٧.٧٥	١٤.١	٤.٥٠	٠	-٢.٥٣٠	٠.٧٢٣	.٠١١ "دالة "
	بعد القياس	٩٦.٣٨	١١.٢٧					
البعد الثالث: فهم التواصل	قبل القياس	٤٩.٧٥	٩.٨٨	٤.٥٠	٠	-٢.٥٣٦	٠.٨١٩	.٠١١ "دالة "
	بعد القياس	٨٤.١٣	٧.١٦					
البعد الرابع: التفاعل الاجتماعى	قبل القياس	٤٧.٢٥	١٣.٦٥	٤.٥٠	٠	-٢.٥٢١	٠.٧١٧	.٠١٢ "دالة "
	بعد القياس	٨١.٨٨	٩.١٦					
الدرجة الكلية لسجل تقييم مهارات التواصل	قبل القياس	١٨٤.٢٥	٤١.٠٣	٤.٥٠	٠	-٢.٥٢١	٠.٧٥٢	.٠١٢ "دالة "
	بعد القياس	٣٠٠.٥٠	٢٩.٤٥					

من الجدول١ يتضح أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين القياسين القبلى والبعدي في جميع الأبعاد، والدرجة الكلية في سجل تقييم مهارات التواصل (التواصل اللفظي) لصالح القياس البعدي. مما يؤكد وجود تأثير دال لبرنامج العلاج بالموسيقى في تحسين جميع مهارات

التواصل اللفظى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (مجموعة الدراسة)، حيث جاءت قيمة إيتا^{2}η = (٠.٧٥٢) وهو يتجاوز (٠.١٤)، وبالتالى يكون حجم تأثير برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية مهارات التواصل اللفظى كبير وفق تصنيف تقدير الأثر لمربع إيتا، وهذا يؤكد صحة الفرض. ويتفق ذلك مع دراسة عمران (٢٠١٤)، دراسة Schwartzberg & Silverman (2013)، ودراسة محمد ، عزت (٢٠٠٨). بينما يختلف مع دراسة Chou (2008)؛ والتي تشير إلي أن النطق يمكن زيادته من خلال التدخل العلاجي غير الموسيقي عن التدخل العلاجي الموسيقي.

ب. الفرض الثاني:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى القياسين البعدي والتتبعى علي سجل تقييم مهارات التواصل بعد مرور ثلاثة شهور."

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الدراسة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon –Test ، وحساب معامل مربع التأثير (إيتا^{2} η2). وجاءت النتائج كالتالي:

جدول٢

يوضح المتوسطات والإنحرافات وقيمة (Z) ودلالة الفروق بين القياسين البعدى والتتبعى فى التواصل اللفظى (ن=٨)

سجل تقييم مهارات	مصدر التباين	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	متوسط الرتب		قيمة (Z)	حجم الأثر	قيمة الدلالة
				الموجبة	السالبة			

التواصل							(إيتا٢)	
البعد الأول: التواصل التعبيرى	القياس البعدى	٣٨.١٣	٣.٥٦	٣	٦	-٠.٩٧٠	٠.٠٠٠	٠.٣٣٢ "غير دالة"
	القياس التتبعى	٣٨.٢٥	٣.٣٣					
البعد الثاني: الاستخدام الوظيفى للتواصل	فى القياس البعدى	٩٦.٣٨	١١.٢٧	٤	٢	-٠.٣٦٨	٠.٠٠٠	٠.٧١٣ "غير دالة"
	القياس التتبعى	٩٦.٦٣	١٣.٢٣					
البعد الثالث: فهم التواصل	القياس البعدى	٨٤.١٣	٧.١٦	٣	٢.٣٣	-٠.٧٣٠	٠.٠٠٣	٠.٤٦٥ "غير دالة"
	القياس التتبعى	٨٣.٣٨	٨.٢٥					
البعد الرابع: التفاعل الاجتماعى	فى القياس البعدى	٨١.٨٨	٩.١٦	٢.٦٧	٤.٣٣	-٠.٥٣٩	٠.٠٠٠	٠.٥٩٠ "غير دالة"
	القياس التتبعى	٨١.٦٣	٨.٨٠					
الدرجة الكلية لسجل تقييم مهارات التواصل	القياس البعدى	٣٠٠.٥٠	٢٩.٤٥	٤	٤	-١.٠٢٣	٠.٠٣٣	٠.٣٠٦ "غير دالة"
	القياس التتبعى	٢٨٧.٣٨	٤٥.٢٤					

من الجدول٢ يتضح أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين القياسين البعدى والتتبعي في جميع الأبعاد، والدرجة الكلية لسجل تقييم مهارات التواصل (التواصل اللفظى) لدى

مجموعة الدراسة. حيث وجد تقارب بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمهارات التواصل اللفظى، مما يثبت بقاء فاعلية برنامج العلاج بالموسيقى في تحسين مهارات التواصل اللفظى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (مجموعة الدراسة) حتى بعد الإنتهاء من تطبيقه بفاصل زمنى ثلاثة شهور.

تاسعا: توصيات الدراسة:

١. إجراء دراسة حول مدي تطور مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خلال مراحل عمرية مختلفة باستخدام العلاج بالموسيقي: دراسة طولية.

٢. إنشاء قسم خاص للعلاج بالموسيقي بكليات التربية لتخريج كوادر مؤهلين للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة عامة، وذوي اضطراب طيف التوحد خاصة.

٣. الاهتمام بتدريب المعلمين علي استخدام جميع برامج التواصل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة وذوي اضطراب طيف التوحد خاصة من خلال ورش العمل والدورات التدريبية.

عاشرا: البحوث المقترحة:

استكمالا للجهد الذي بدأته الدراسة الحالية، تقترح الباحثة بعض الموضوعات التي ترى أنها لازالت في حاجة إلي المزيد من البحث والدراسة في هذا الميدان وهي:

١. فاعلية برنامج قائم علي العلاج بالموسيقي في خفض حدة النشاط الزائد وقصور الانتباه، وأثره في تنمية مفهوم الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢. فاعلية برنامج قائم علي العلاج بالموسيقي للحد من السلوك النمطي التكراري، وأثره علي تنمية مهارات التواصل الوظيفي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣. فاعلية برنامج قائم علي العلاج بالموسيقي لتنمية المهارت الحياتية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

أمين،سحر سيد.(٢٠٠٩). ***الموسيقي وذوي الاحتياجات الخاصة (التوحد).*** ط١. الأسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

عمران، منى أحمد مصطفى.(٢٠١٤). فاعلية استخدام الأغاني في تنمية بعض مهارات التواصل لدى عينة من الأطفال التوحديين. ***مجلة دراسات الطفولة***. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس. ١٧(٦٣).٧٥-٨٤.

القريوتي،يوسف ، السرطاوي،عبد العزيز ، الصمادي،جميل.(٢٠١٢). ***المدخل إلي التربية الخاصة***. دبي:دار القلم للنشر والتوزيع.

محمد،عادل عبد الله.(٢٠١٤"أ"). ***استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل***. ط١. القاهرة:الدار المصرية اللبنانية.

محمد،عادل عبد الله.(٢٠١٤). ***مدخل إلي اضطراب التوحد،النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية***. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

محمد،عادل عبدالله ، عزت،إيهاب عاطف.(٢٠٠٨) . فعالية العلاج بالموسيقى في تحسين مستوى النمو اللغوى للأطفال التوحديين. ***الملتقي الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة***. ١٨-٢٠ مارس. جمعية أولياء أمور المعاقين/ الجمعية الخليجية للإعاقة.١٣٦-١٥٩.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

American Music Therapy Association. (2002). Music Therapy and individual with diagnoses on autism spectrum. 1-4. Accessed Online on [15 February 2017] from http://www.hgmusictherapy.com/ wp-content/uploads/2011/10/HGMT-Autism-Handout.pdf

American Psychiatric Association (APA). (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders*,(5th ed.).*** Washington, DC: American Psychiatric Association.

Aziz, M.Z., Abdullah, S.A., Adnan, S.F., & Mazalan, L. (2014). Educational app for children with autism spectrum disorders (ASDs). ***Procedia Computer Science***. 42. 70 – 77.

CDC. (2016). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. ***Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)***. 65 (3). 1-23.

Cheryl, O., & Pamela, S.W. (2011).Teaching children with autism to ask "What's That?" Using a picture communication with vocal results .***Infants and Young Children***. 24(2). 174-192.

Chou, Y-F. (2008). ***The effect of music therapy and Peer-mediated interventions on social-communicative response of children with Autism spectrum disorders.*** A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master. University of Kansas.

Goodnough, K. (2011). ***Taking action in science classrooms through collaborative action research: A guide for educators.*** Rotterdam: Sense Publishers.

Kargas, N., Lopez, B., Reddy, V. & Morris, P. (2015). The relationship between auditory processing and restricted, repetitive behaviors in adults with autism spectrum disorders. ***Journal of Autism Development Disorders***. 45(3). 658-668.

Levine, J.B., Smith, J. & Carr, K. (2009). The role of action research in empowering teachers to change their practice. ***Journal of Ethnographic and Qualitative Research***. 3(3).152-161.

Schwartzberg, E.T., & Silverman, M.J. (2013). Effects of music-based social stories on comprehension and generalization of social skills in children with autism spectrum disorders: Arandomized effectiveness study. ***The Arts in Psychotherapy***. 40(3). 331-337.