الباب الثانى

دراسات تطبيقية

obeikandl.com

obeikandl.com

يتألف هذا الباب من ثلاثة فصول يتناول كل منها إحدى الدراسات التجريبية التي شارك المؤلف في القيام بها أحد الأساتذة المتخصصين في التربية الموسيقية . ومن هذا المنطلق يتناول الفصل الرابع استخدام العلاج بالموسيقى في سبيل تنمية مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين من خلال برنامج موسيقي تم تصميمه لهذا الغرض، والتعرف على فعالية هذا البرنامج في مساعدة أولئك الأطفال على تحقيق التطور المنشود . وتناول الفصل الخامس تقديم برنامج للعلاج بالموسيقى لتنمية المهارات الاجتماعية لعينة من الأطفال التوحديين، واختبار فعالية هذا البرنامج في الإسهام في تحسين مستوى هؤلاء الأطفال في تلك المهارات على أثر ميلهم للموسيقى، وحبهم لها، وتحسين مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي من جانبهم على أثر ذلك . أما الفصل السادس فقد تناول تقديم برنامج للعلاج بالموسيقى لتنمية وتحسين مستوى النمو اللغوي للأطفال التوحديين، واختبار فعالية هذا البرنامج في مساعدة أولئك الأطفال على تحقيق التطور المنشود ، وزيادة فاعلية أدائهم الوظيفي الاجتماعي على أثر ميلهم للموسيقى، وحبهم لها، وانجذابهم إليها ، والتحقق من إمكانية استمرار أثر ذلك البرنامج بعد انتهائه أي خلال فترة المتابعة .

وأسفرت النتائج التي تم التوصل إليها عن فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين، وفي تنمية مستوى المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين، وتحسن مستوى التواصل من جانبهم على أثر تنمية مستوى مهاراتهم الاجتماعية . كما أسفرت أيضاً عن فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية مستوى النمو اللغوي للأطفال التوحديين وهو الأمر الذي يحثنا على ضرورة الاهتمام بهذا النمط العلاجي نظراً لميل هؤلاء الأطفال له حيث يجب من المنطلق أن نستخدم برامج تقوم بأكملها على الموسيقى، وتعتمد عليها بصفة أساسية بينما يمكننا أن نضيف بعض المكونات الموسيقية إلى بعضها الآخر دون أن نحشو البرنامج بها ولا يكون هناك أي طائل منها ، بل ينبغي أن نعمل على توظيفها بشكل صحيح كي يصير من شأنه أن يسهم في مساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق أقصى استفادة ممكنة منه .

* * * *

obeikandl.com

الفصل الرابع

فعالية العلاج بالموسيقى في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين

بالاشتراك مع
د./ شريف على حمدى
كلية التربية الموسيقية جامعة حلوان

beikmal.com

obeikandl.com

مقدمـــة

يعد العلاج بالموسيقى في واقع الأمر بمثابة الاستخدام الماهر للموسيقى والعناصر الموسيقية المختلفة من قبل معالج معتمد، ومؤهل لاستخدام هذا اللون من ألوان العلاج كي يتمكن من تحقيق مجموعة من الأهداف المحددة سلفاً في هذا الصدد . ويمثل الأطفال التوحديون إحدى فئات غير العاديين التي لم نكن نفطن إليها حتى وقت قريب بالشكل الذي آلت إليه الأمور في وقتنا الراهن، ويعانون من قصور عقلي إضافة إلى قصور في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل حيث يعد اضطراب التوحد اضطراباً عقلياً واجتماعياً متزامناً أي في ذات الوقت فضلاً عن اهتمامهم وانشغالهم بالسلوكيات والاهتمامات النمطية والتكرارية المقيدة، ولكنهم رغم ما يتسمون به من استجابات متطرفة ارتفاعاً وانخفاضاً للمثيرات الحسية المختلفة لدرجة أن الأخصائي المبتدئ قد يسيء تشخيص الواحد منهم على سبيل المثال على أنه معوق سمعياً ينجذبون إلى الموسيقى وخاصة الخفيفة منها، ويبدون اهتماماً كبيراً بها وهو الأمر الذي أغرى الكثيرين لكي يلجأوا إلى البرامج الموسيقية أو البرامج الإرشادية أو التدريبية أو العلاجية التي تتضمن عناصر موسيقية محددة في سبيل تعديل سلوك مثل هؤلاء الأطفال .

وتؤكد نتائج العديد من الدراسات التي تم إجراؤها في هذا الإطار أن الكثير من الأطفال التوحديين يستجيبون للموسيقى بطريقة إيجابية حيث أنهم غالباً ما يبدون اهتماماً كبيراً بها. ولما كانت الموسيقى تعتبر استجابة إنسانية أساسية فإن ذلك من شأنه أن يجعل من الأكثر سهولة بالنسبة للمعالج أن يصل إلى العميل من خلال الموسيقى قياساً بما يمكن أن يحدث إذا ما استخدم اللغة في سبيل ذلك حيث تسهم الموسيقى بشكل كبير في إشباع الكثير من حاجات الطفل بغض النظر عن مدى كفاءته في استخدامها . كما أن

الاهتزازات التي تصدر عنها يمكن أن تسبب الكثير من السرور للطفل التوحدي وهي الاهتزازات التي يحصل عليها الفرد الذي يجلس على كرسي أمام البيانو ويشرع في العزف عليه، أو من يقوم بالعزف علَى العود، والتي تعمل على إيجاد علاقة بين الإدراكات السمعية واللمسية وتمثل بذلك خطوة كبيرة في سبيل مساعدة هؤلاء الأطفال على استخدام إدراكاتهم المختلفة بشكل تلقائي . ومن ثم فإن تفاعلاتهم الاجتماعية تتأثر بذلك كماً وكيفاً .

الإطار النظري

يعتبر اضطراب التوحد كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٤) اضطراباً معقداً يمكن النظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب شخصية الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته . كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد . ومن هذا المنطلق فإننا إذا ما نظرنا من جانب آخر إلى اضطراب التوحد على أنه إعاقة اجتماعية أي إذا ما نظرنا إليه من الجانب الآخر فإننا نلاحظ بشكل جلي أن الطفل التوحدي يعاني من قصور في العديد من الأمور ذات الصلة بالجانب الاجتماعي من شخصيته حيث نجده من هذا المنطلق يعاني من قصور في كل من النمو الاجتماعي الذي يتدنى بصورة كبيرة عن نموه العقلي الذي يمثل في حد ذاته جانباً أساسياً من جوانب القصور التي يعاني منها، والعلاقات الاجتماعية المتباينة، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوكيات الاجتماعية، إضافة إلى الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة .

ونظراً لأن الجانب الاجتماعي يعد جانباً هاماً في الشخصية الإنسانية، ويعكس مدى قدرة الفرد على التلاحم، والتواصل، والتفاعل مع الآخرين، وقدرته على أن يذوب في الجماعة ليشكل بذلك جزءاً من نسيج المجتمع فإن التفاعلات الاجتماعية لها دورها الأساسي في هذا الصدد . ويعرفها عادل عبدالله (٢٠٠٠- أ) على أنها قدرة الفرد على

التحرك نحو الآخرين، وإقباله عليهم، وحرصه على التعاون معهم، والاتصال بهم، والتواجد وسطهم، والانشغال بهم، والاهتمام بأمورهم، والعمل على جذب اهتمامهم وانتباههم نحوه، ومشاركتهم انفعالياً، والتواصل معهم، والسرور لتواجده بينهم . إلا أن الأمر بالنسبة للأطفال التوحديين يختلف عن ذلك كثيراً حيث تمثل التفاعلات الاجتماعية أو الجانب الاجتماعي عامة أحد أهم وأخطر أوجه القصور الأساسية التي يعانون منها، والتي تحول دون اندماجهم مع الآخرين، بل إنها تسهم كجانب قصور في عزلتهم، وابتعادهم عن الآخرين، أي أنها تسهم بشكل كبير في تحركهم بعيداً عن الآخرين . وفي هذا الإطار يشير عادل عبدالله (٢٠٠٢) إلى أن هناك العديد من الأعراض المختلفة التي تكشف عن حدوث قصور في العلاقات الاجتماعية من جانب هؤلاء الأفراد تتمثل فيما يلي :

١- عادة ما يفشل الطفل في التفاعل مع الآخرين .

٢- لا تبدو عليه السعادة مطلقاً .

٣- يعاني من قصور في الاهتمامات الاجتماعية (صداقة- إشارات- إيماءات) .

٤- يتأخر نموه الاجتماعي عن نموه العقلي .

٥- يعاني من اختلال الأداء الوظيفي الاجتماعي يظهر فيما يلي :

أ- عدم إدراك أن الآخرين يختلفون عنه في وجهات النظر، والأفكار، والخطط، والمشاعر.

ب- عدم القدرة على التنبؤ بما يمكن أن يفعله الآخرون في المواقف المختلفة.

جـ- العجز أو القصور الاجتماعي (العجز الاجتماعي- اللامبالاة الاجتماعية- الفظاظة الاجتماعية).

وعلى الجانب الآخر فإن الموسيقى تستمد تأثيرها كما تشير نبيلة يوسف (١٩٩٩) من كونها وسيلة اتصال غير لفظي يمكنها أن تنفذ إلى أعماقنا فتجعلنا ننفعل بها . وهي كتعبير غير لفظي تجمع ولا تفرق مما يجعلها وسيلة مثالية للتكامل الاجتماعي . وفي هذا الإطار هناك ثلاثة أنواع للموسيقى هي :

١- الموسيقى المثيرة .

٢- الموسيقى الهادئة .

٣- موسيقى الاسترخاء .

وفي حين تكون الموسيقى المثيرة قوية، وعالية الطبقة، وتتألف من السلم الموسيقي الكبير، ومتقطعة، وتكون غير ملائمة لنشاط المستمع، وتضم آلات وأصوات متنوعة، وتكون خالية من الرتابة، وبها مفاجآت تكون الموسيقى الهادئة متوسطة الطبقة، وغير متقطعة، وملائمة لنشاط المستمع، وزمنها بطئ، ويغلب عليها التكرار، كما يكون إيقاعها هادئ، وتتكون من السلم الموسيقي الصغير فإن موسيقى الاسترخاء على الجانب الآخر عادة ما تكون منخفضة، وهادئة، وتتميز بالرتابة، وكثرة التكرار، وتعزف بآلة واحدة، كما أنها تكون أيضاً منتظمة، ورتيبة، وهزازة.

ومن الجدير بالذكر أن العلاج بالموسيقى music therapy من هذا المنطلق كما تشير نبيلة يوسف (١٩٩٩) يصبح عبارة عن تلك العملية التي يتم بموجبها تنظيم إيقاع الحركة داخل الجسم الحي بواسطة موجات الموسيقى وإيقاعاتها سواء عن طريق الاسترخاء المفيد لكثير من الحالات المرضية، أو عن طريق تحقيق نسبة معينة من التوافق بين التنفس وسرعة النبض والتي يحددها البعض بأنها ١ : ٤ حيث تساعد التعبيرات الصوتية الموسيقية على إخراج الطاقة الزائدة من الجسم وهو الأمر الذي يساعده بالتالي على التخلص من الضيق النفسي الذي يسبب له بعض الأمراض المختلفة . وقد يتضمن العلاج بالموسيقى كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٥) استخدام أسلوب تعليم الموسيقى بطريقة تكيفية، وإنسانية، ونمائية، وسلوكية، واستخدام العديد من النماذج سواء الحية أو الرمزية مما يؤدي إلى تحقيق جودة الحياة لهذا الطفل بما يتضمنه ذلك من تكوين العلاقات بينه وبين المعالج، وبينه وبين غيره من الأقران، وبينه وبين أعضاء أسرته، وبينه وبين الموسيقى ومن يشاركون فيها. ومن المعروف أننا نقوم بتنظيم مثل هذه العلاقات من خلال العناصر المختلفة التي تضمها الموسيقى وذلك في سبيل إيجاد بيئة

إيجابية، وتوفير الفرص المواتية التي يكون من شأنها أن تبعث على تكوين النمو المنشود للطفل وذلك بشكل ناجح.

ويمكن لفنيات العلاج بالموسيقى وفقاً لما يراه تاوت (١٩٩٢) Thaut أن تلعب دوراً هاماً في علاج هؤلاء الأطفال حيث يمكن أن تسهم في تيسير حدوث التواصل من جانبهم، كما تدعم رغبتهم في التواصل من جانب آخر. ومن ثم فهي تحد بدرجة كبيرة من أنماط وحدتهم، وانعزالهم، وتساعدهم على الانغماس في الخبرات الخارجية . ومن جهة أخرى يمكن لمثل هذه الفنيات أن تقلل من الترديد المرضي للكلام echolalia الذي يميز هؤلاء الأفراد والذي يؤدي حدوثه من جانبهم إلى إعاقة استخدامهم الوظيفي للغة . كما أنها تقلل أيضاً من أنماط السلوك النمطية المختلفة التي تصدر عنهم، وتسهم في تعليمهم المهارات الاجتماعية المختلفة، وتساعد على حدوث الفهم اللغوي من جانبهم، وتقلل من السلوكيات التوحدية وما يمكن أن يرتبط بها من اضطرابات.

وقد يرجع ذلك في الأساس إلى أن الموسيقى تعتبر لغة عامة universal language تمهد لإقامة علاقات آمنة (غير تهديدية) بين الأفراد، أو بين الفرد وبيئته أي أن من شأنها أن تيسر حدوث العلاقات المختلفة بينهم، كما تسهل من حدوث التعلم، والتعبير عن الذات، والتواصل . كذلك فإن الموسيقى من شأنها أن تجذب انتباه الطفل، وتعمل في سبيل الإبقاء على انتباهه هذا، كما تعتبر مصدر إثارة له، وتساعده على الانغماس في الأنشطة المختلفة، وقد تستخدم كمعزز طبيعي للاستجابات المرغوبة . وفضلاً عن ذلك فإن العلاج بالموسيقى يمكن أن يثير الطفل للحد من الاستجابات السلبية أو المثارة ذاتياً من جانبه، وأن تزيد من اشتراكه في أنشطة اجتماعية مقبولة وأكثر ملاءمة.

ومن الأمور التي تدفعنا إلى الاهتمام بالعلاج بالموسيقى أنه يؤثر إيجاباً في مختلف جوانب الشخصية حيث تتحسن قدرات الفرد فيها كثيراً نظراً للخصائص الفريدة التي تميز الموسيقى والتي تضيف إليها عندما تصاحب اللغة المنطوقة فتصبح الموسيقى آنذاك وسيلة انفعالية يمكن أن تؤدي إلى حدوث العديد من التغيرات في الأداء الوظيفي غير الموسيقي لكثير من الأفراد وهو الأمر الذي كشفت عنه وأكدته نتائج البحوث التي تم

إجراؤها في هذا الإطار حيث كشفت عن وجود توازي بين الغناء والحديث أو الكلام، وبين الإيقاع والسلوك الحركي، وبين تذكر الأغنية وتذكر المادة الأكاديمية فضلاً عن القدرة العامة للموسيقى المفضلة من جانب الفرد على تحسين حالته المزاجية، وانتباهه، وسلوكه.

ومن هذا المنطلق تعد الموسيقى في الواقع وسيلة فعالة لتسهيل إقامة العلاقات الاجتماعية المختلفة بين الأطفال التوحديين وغيرهم حيث أنها تعمل في الأساس على تنمية التواصل من جانبهم سواء التواصل اللفظي أو غير اللفظي، كما تحد كثيراً من تلك العزلة الاجتماعية التي يفرضها الواحد منهم على نفسه، وتساعده بالتالي على أن يشارك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة بدلاً من بقائه وحيداً وبعيداً عن مثل هذه المواقف والتفاعلات وهو الأمر الذي يمكن أن يكون من شأنه أن يحد كثيراً من انسحابه من مختلف المواقف والتفاعلات المتباينة . وفضلاً عن ذلك فإنها تقلل من حدوث الترديد المرضي للكلام من جانب الطفل التوحدي، وتقلل من حدوث الحركات التكرارية التي يأتي دوماً بها، وتسهم في تعليمه المهارات الاجتماعية، كما تساعده على فهم اللغة وبالتالي اكتساب العديد من المفردات اللغوية المختلفة التي يكون من شأنها أن تساعده في تحقيق التواصل مع الآخرين .

ولكن نظراً لاختلاف الأطفال التوحديين فيما يتسمون به من خصائص حيث أنهم يعدون كغيرهم من فئات غير العاديين بمثابة فئة غير متجانسة فإنه من هذا المنطلق لا توجد قاعدة عامة يمكن بمقتضاها أن نستخدم العلاج بالموسيقى مع كل منهم، ولكن الأمر آنذاك يترك للمعالج كي يحدد ما يمكن له أن يستخدمه مع الطفل، وأن يحقق من خلاله تلك الأهداف المرجوة وذلك بعد أن يقوم بتحديد مستوى الأداء الراهن للطفل وكأنه يقوم بإعداد خطة تعليم فردية أو ما يعرف بالبرنامج التربوي الفردي . وتكشف الملاحظات المختلفة لمثل هؤلاء الأطفال عن أن بعضهم يفضل أن يقوم المعالج بالعزف له، وأن يستمر هو في الإنصات للموسيقى وملاحظة المعالج وهو يعزف في حين يفضل بعضهم الآخر أن تكون هناك أسطوانة، أو شريط كاسيت، أو راديو، أو تليفزيون يقومون بتشغيله

ويستمع للموسيقى من خلاله . ومن ثم يمكننا آنذاك أن نستخدم الموسيقى في سبيل إقامة علاقة بين الطفل التوحدي وبيئته المحيطة بما فيها ومن فيها حيث يعتبر العلاج بالموسيقى آنذاك وسيلة فعالة لتحقيق العديد من الأهداف الإيجابية التي يمكن أن تعود بدرجة كبيرة من الفائدة على الطفل في المقام الأول . ومن أهم تلك الأهداف التي يمكن لنا أن نحققها على أثر ذلك تحسين التآزر البصري الحركي لأولئك الأطفال، وتحسين مهارات التواصل من جانبهم، وتحسين وتنمية مهاراتهم الاجتماعية، وزيادة مدى انتباههم للمثيرات المختلفة، وتحسين استجاباتهم للمثيرات الحسية المتعددة .

وإذا كنا نريد من العلاج بالموسيقى كما يرى تاوت (١٩٩٢) Thaut أن يؤثر بشكل فاعل على العلاقات الاجتماعية للأفراد التوحديين أو على الجانب الاجتماعي عامة من شخصياتهم فإننا يجب أن نهتم في الأساس بنمط العلاج الجماعي . ويأخذ هذا النمط العلاجي شكل عزف جماعي، أو غناء جماعي، أو كليهما معاً مما يشجع المتقاربين في مشكلاتهم واضطراباتهم على المشاركة معاً في هذه الخبرات المتشابهة، ويثير حماسهم، ويعمل على تنشيط حياتهم العقلية والانفعالية، كما قد تصاحبه أنشطة وعلاقات اجتماعية مختلفة . وإن كنا نحن نرى أن هذا الأمر يسري على ذوي الاضطرابات الأخرى، إلا أن الأمر بالنسبة للأطفال التوحديين ينحصر في حدود المجموعة الصغيرة التي لا يتجاوز عدد أعضائها خمسة أطفال . وعلى هذا الأساس فإننا نلاحظ أن المعالج الموسيقي يكون بإمكانه أن يلعب ذلك الدور الكبير والهام في هذا الصدد بالنسبة للطفل التوحدي ، وأن يقوم به وبكل ما يرتبط به من أدوار أخرى، وأن يقدم ما يتصل به من أنشطة ومهام متعددة يكون من شأنها أن تمثل خبرات مباشرة وإرشادية للطفل التوحدي، ويعمل مع الأطفال بطريقة فردية أو حتى في مجموعات صغيرة مستخدماً موسيقى وتكنيكات موسيقية متنوعة في سبيل مساعدتهم على الاشتراك معه فيما يقوم به وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن يجعلهم يشتركون مع بعضهم البعض حيث يقومون بشكل منظم بأداء العديد من الأشياء مما يؤدي إلى حدوث تغيير واضح في سلوكياتهم أو استجاباتهم المختلفة وهو ما يساعدهم على إشباع حاجاتهم .

وحتى يتمكن المعالج الموسيقي من تحقيق مثل هذه الأهداف بالنسبة للأطفال التوحديين فإننا نلفت الأنظار إلى أن هناك العديد من الأمور ذات الأهمية التي تمثل في مجملها مكونات للموسيقى والتي يمكن أن نلجأ إليها في هذا الإطار حتى يمكن أن نحقق الأهداف المنشودة، ومن أهم هذه الأمور أو المكونات ما يلي :

أ- الغناء الجماعي .

ب- الإنصات .

جـ- العزف على الآلات الموسيقية.

د - القيام بالأنشطة المختلفة .

وتعتبر هذه الأنشطة ذات أهمية كبيرة في سبيل دعم الجانب الاجتماعي من شخصية أولئك الأفراد حيث يشير عادل عبدالله (٢٠٠٥) إلى أن العلاج بالموسيقى عند استخدامه مع هؤلاء الأطفال يكون من شأنه أو من الأكثر احتمالاً بالنسبة له أن يؤدي إلى الحد من العزلة والانسحاب الاجتماعي من جانبهم فضلاً عن دعم نموهم الاجتماعي الانفعالي إذ أننا من هذا المنطلق نجد في الواقع أن العزلة والانسحاب الاجتماعي يعتبران من أهم الملامح الأساسية المميزة لاضطراب التوحد، كما أن القصور في الأداء الوظيفي الاجتماعي الانفعالي من جانب هؤلاء الأطفال قد يتضمن قصوراً في التواصل البصري والاستجابة المادية، والعزلة، وقصور في العلاقات مع الأقران، والانشغال الشديد بالأشياء، أو حتى بأجزاء من الأشياء، والحفاظ على الروتين، والرتابة . ومع أن مثل هذه الملامح قد تخف في حدتها مع نمو الطفل فإن العزلة الاجتماعية تظل كما هي .

ومن الملاحظ أن العلاج بالموسيقى من شأنه أن يحد من عزلة الفرد، وأن يساعده على الانغماس في أنشطة خارجية بدلاً من انشغاله بذاته، كما يساعده على إقامة العلاقات الاجتماعية من خلال مثل هذه الأنشطة . وعلى هذا الأساس يصبح من شأن العلاج بالموسيقى أن يؤدي إلى الحد بدرجة كبيرة من تلك المشكلات ذات الصلة بالعلاقات الاجتماعية المختلفة والتي يحاول الأطفال خلال المراحل الأولى من إقامة مثل هذه العلاقات أن يرفضوها جسمياً، أو يتجاهلون محاولات التواصل الاجتماعي معهم من قبل

الآخرين حيث يمكن للعلاج بالموسيقى أن يسهم من وجهة نظر التحليل النفسي في إقامة علاقات أولية بالموضوع وذلك مع الآلة الموسيقية ذاتها إذ نجد أن شكل الآلة، وذلك الصوت الذي يصدر عنها، والشعور بها غالباً ما يعجب الطفل، ويجعله ينجذب إليها، ولا يخشاها أو يهابها .

ومن جهة أخرى فإن خبرات الإنصات يمكن لها كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٥) أن توفر خبرة لمسية وبصرية إضافية تساعد بشكل جلي في حدوث التطور المنشود في هذا الإطار، كما تسهم في زيادة الوعي بالصوت، وبالشخص الذي يؤدي إلى حدوث هذا الصوت. ومع حدوث مثل هذه الأنماط من العلاقات فإنها يمكن أن تمثل الأساس للعلاج الناجح لهؤلاء الأطفال. وتتمثل تلك العلاقات في الواقع فيما يلي :

أ- العلاقة بين الطفل والآلة الموسيقية .

ب- العلاقة بين الطفل والآلة الموسيقية التي يحملها المعالج .

جـ- العلاقة بين الطفل والموسيقى (عامة).

د - العلاقة بين الطفل والموسيقى التي يعزفها المعالج.

هـ - العلاقة بين الطفل والمعالج.

و - العلاقة بين الطفل وغيره من الأطفال.. وهكذا.

وبمجرد أن يزول ذلك الحاجز الذي يعزل الطفل عن الآخرين يصبح بإمكانه أن يقيم علاقات متعددة معهم وذلك على أثر مروره بالعديد من الخبرات الموسيقية التي يكون من شأنها أن تسهم في تلبية وإشباع العديد من حاجاته المتغيرة وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن يسهم في تعليمه العديد من السلوكيات الاجتماعية المقبولة، بل وفي تعليمه العديد من المهارات الاجتماعية المختلفة وهو الأمر الذي قد ينتقل بعد ذلك إلى تلك المواقف التي لا تتضمن أحداثاً موسيقية .

ومع أن أثر الموسيقى قد يكون محدوداً بالنسبة لتلك المشكلات التي تتعلق باللغة فإن العلاقات الاجتماعية التي تتكون يمكن أن تكون أكثر دفء، وأكثر إشباعاً للحاجات الاجتماعية المختلفة أي أن جانب القصور الاجتماعي في اضطراب التوحد يكون في

الواقع هو الجانب الأكثر تأثراً بالعلاج بالموسيقى نظراً لأنه يعتمد بدرجة كبيرة على نوعية تلك الخبرات التي يتم تقديمها في البيئة وذلك بدلاً من الاعتماد على الخصائص النفسية العصبية المميزة، أي أننا بذلك يمكن أن نلاحظ حدوث انخفاض في مستوى العجز أو القصور الاجتماعي على أثر ذلك . وفضلاً عن ذلك يمكن للعلاج بالموسيقى أن يوفر العديد من الفرص اللازمة للتفاعل الإيجابي وإقامة العلاقات المختلفة بين أعضاء الأسرة وهذا الطفل فضلاً عن توفير بدائل جديدة لقضاء وقت الفراغ أمام أعضاء الأسرة، وإيجاد مخرج انفعالي مقبول للتعبير عن الذات، والتنفيس عن الانفعالات . كما أنه من جهة أخرى يوفر قدراً أكبر من التفاف الأسرة حول الطفل، والتصاقهم به، وتقديم الدعم اللازم له، وإكسابهم مهارات المسايرة خلال الجلسات المختلفة وهو الأمر الذي يمكن القيام بنقله إلى المواقف الأخرى مما يؤثر إيجاباً على ما يمكن أن يتم بينهم من تفاعلات .

ويسهم العلاج بالموسيقى لهؤلاء الأفراد في الغالب كما يشير كيني (١٩٩٥) Kenny في حدوث النمو الاجتماعي والانفعالي لهم وهو ما يتم من خلال ما يلي :

أ- توفر الآلة الموسيقية فرصة جيدة للاتصال المتبادل بين المعالج والطفل في الوقت الذي يرفض الطفل فيه أي محاولة للتفاعل الاجتماعي.

ب- يتعلم الطفل أن يكون عضواً في مجموعة موسيقية مما يجعل بإمكانه أن يحقق العديد من الأهداف من أهمها ما يلي :

- يتساهل في وجود الآخرين بالقرب منه .
- يتسامح في حدوث التلامس الجسدي .
- يميز بين ذاته وبين غيره نتيجة لتحقيق الهدفين السابقين .

وفي هذا الإطار تشير كروكيت (٢٠٠٢) Crockett إلى أنه إذا كان اضطراب التوحد يتميز بوجه عام بوجود قصور في التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، والحساسية المتطرفة للمثيرات الحسية المختلفة كاللمس والصوت، والانشغال بالسلوكيات والاهتمامات النمطية والتكرارية والمقيدة فإن الدراسات التي تم إجراؤها في هذا الصدد قد أكدت في نتائجها على أن الأطفال التوحديين يستجيبون في الغالب بشكل أفضل

للموسيقى، ويجدون فيها المتعة والسرور، وأن العلاج بالموسيقى يعد وسيلة فعالة في سبيل تحسين أو تنمية تآزرهم البصري الحركي، وتحسين مهارات التواصل من جانبهم، ومهاراتهم الاجتماعية، كما يعمل أيضاً على تحسين مدى انتباههم للمثيرات المختلفة، وتحسين استجاباتهم للمثيرات الحسية المختلفة .

ومن جهة أخرى نلاحظ أيضاً أنه يصبح بإمكاننا أن نستخدم الاستراتيجيات الموسيقية كمدخل تأهيلي يتم من خلاله تدريب هؤلاء الأطفال على التواصل الوظيفي . كذلك فإن المهارات اللغوية المختلفة مثل توجيه الأسئلة والإجابة عنها، وإقامة المحادثات مع الآخرين، واستخدام المفردات اللغوية الجديدة يتم تضمنها في الأغاني أو القصائد الغنائية lyric songs التي نشجع الطفل على أن يتغنى بها خلال جلسات العلاج، ثم تقل الموسيقى بعد ذلك وينتقل الطفل إلى اللغة المنطوقة . كذلك يمكن استخدام الآلات الموسيقية والأغاني التفاعلية في المجموعات الصغيرة كي يتم تعليم أعضاء مثل هذه المجموعات أخذ الدور، والتعاون، والتفاعل الاجتماعي، والمهارات الاجتماعية فضلاً عن غيرها من المهارات الأخرى التي تتعلق بالجانب الاجتماعي والتي تلزم لحدوث التعلم ولعب الدور كما هو الحال في القصص الاجتماعية . وفي هذا الإطار يمكن استخدام أشرطة الكاسيت للقيام بمزيد من الممارسة لهذه المهارات في المنزل .

وعلى هذا الأساس يتضح أن العلاج بالموسيقى كمدخل تدريبي وعلاجي وتأهيلي يمثل استراتيجية أساسية في سبيل الحد من الكثير من الآثار السلبية المختلفة التي يمكن أن تترتب على اضطراب التوحد والتي قد تمتد آثارها السلبية هذه لفترة طويلة من حياة الفرد، ومن أهمها القصور الذي يشهده الجانب الاجتماعي من شخصية الأطفال التوحديين بصفة عامة، وأن ما يساعد هذا المدخل العلاجي على تحقيق تلك الأهداف المنشودة هو ميل الطفل التوحدي للموسيقى، وحبه لها، وانجذابه إليها . ومن ثم يرى البعض أننا إذا لم نلجأ إلى استخدام العلاج بالموسيقى كاستراتيجية أساسية لذلك يصبح علينا أن نعمل بدلاً من ذلك على أن يتضمن البرنامج العلاجي المستخدم (برنامج التدخل غير الموسيقي) عناصر أو مكونات موسيقية من شأنها أن تسهم في حدوث هذا التطور

المنشود بمعنى أننا يمكن أن نستخدم الموسيقى آنذاك كفنية فقط في إطار برنامج آخر لا يمت بصلة للعلاج بالموسيقى وهو الأمر الذي يضيف في الأساس إلى أهمية الموسيقى بالنسبة لهؤلاء الأطفال، وما يمكن أن تحققه لهم من نتائج إيجابية .

- المصطلحات

- اضطراب التوحد : autism

يعتبر اضطراب التوحد كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٤) اضطراباً معقداً يمكن النظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب شخصية الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته . كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة .

- العلاج بالموسيقى : music therapy

يعتبر العلاج بالموسيقى كما تشير نبيلة يوسف (١٩٩٩) هو تلك العملية التي يتم بموجبها تنظيم إيقاع الحركة داخل الجسم الحي بواسطة موجات الموسيقى وإيقاعاتها سواء عن طريق الاسترخاء المفيد لكثير من الحالات المرضية، أو عن طريق تحقيق نسبة معينة من التوافق بين التنفس وسرعة النبض حيث تساعد التعبيرات الصوتية الموسيقية على إخراج الطاقة الزائدة من الجسم وهو الأمر الذي يساعده بالتالي على التخلص من العديد من أوجه القصور المختلفة والمتباينة .

ويمكن تعريفه أيضاً من وجهة نظر الباحثين الحاليين على أنه استخدام الموسيقى كوسيط في العملية العلاجية (كما هو الحال في الدراسة الراهنة) على أثر استخدام مكونات وعناصر موسيقية معينة في برنامج علاجي يقوم في أساسه على الموسيقي وذلك

اعتماداً على مكوناتها وأهميتها بالنسبة للإنسان وذلك بالشكل الذي يساعدها ويساعدنا على تحقيق الأهداف المنشودة .

- **التفاعل الاجتماعي : social interaction**

يعرفه عادل عبدالله (٢٠٠٠- أ) على أنه قدرة الفرد على التحرك نحو الآخرين، وإقباله عليهم، وحرصه على التعاون معهم، والاتصال بهم، والتواجد وسطهم، والانشغال بهم، والاهتمام بأمورهم، والعمل على جذب اهتمامهم وانتباههم نحوه، ومشاركتهم انفعالياً، والتواصل معهم، والسرور لتواجده بينهم .

- **البرنامج العلاجي المستخدم :**

هو مجموعة من الخبرات والمواقف والأنشطة الموسيقية المنظمة التي تهدف إلى تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين أفراد المجموعة التجريبية من العينة وذلك بما يضمه من عناصر أو مكونات موسيقية من شأنها أن تسهم في حدوث هذا التطور المنشود وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن يعمل على تنمية مستوى تلك التفاعلات لديهم على أثر ذلك .

- **أهداف الدراسة :**

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج علاجي موسيقي أو علاج بالموسيقى لتنمية وتحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين، ومساعدتهم على الاندماج مع الآخرين، والاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، واختبار فعالية هذا البرنامج في مساعدة أولئك الأطفال على تحقيق التطور المنشود ، وزيادة فاعلية أدائهم الوظيفي الاجتماعي على أثر ميلهم للموسيقى، وحبهم لها، وانجذابهم إليها ، والتحقق من إمكانية استمرار أثر ذلك البرنامج بعد انتهائه أي خلال فترة المتابعة .

- **مشكلة الدراسة :**

يمثل العلاج بالموسيقى كمدخل تدريبي أو علاجي أو حتى تأهيلي استراتيجية أساسية من شأنها أن تعمل في سبيل الحد من الكثير من تلك الآثار السلبية التي يمكن أن تترتب على اضطراب التوحد والتي ترتبط به ومن أهمها القصور الذي يشهده الجانب

الاجتماعي من شخصية أولئك الأطفال . ويعتمد هذا المدخل العلاجي على حقيقة هامة مؤداها ما يبديه مثل هؤلاء الأطفال من ميل واضح وقوي للموسيقى، وحب لها، وانجذاب إليها بدرجة كبيرة من شأنها أن تساعده كمدخل علاجي في تحقيق الأهداف المنشودة أو الأغراض المستهدفة . وعلى هذا الأساس يمكن صياغة مشكلة الدراسة الراهنة في تساؤل رئيسي مؤداه كالتالي :

- " هل يؤثر برنامج العلاج بالموسيقى المستخدم في هذه الدراسة في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين أفراد العينة ؟ "

وهو الأمر الذي يمكن صياغته وتناوله في التساؤلات التالية :

١- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية ؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية ؟

٣- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية ؟

٤- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى التفاعلات الاجتماعية ؟

- أهمية الدراسة :

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية :

- يمثل العلاج بالموسيقى كمدخل تدريبي وعلاجي وتأهيلي استراتيجية أساسية في سبيل الحد من الكثير من الآثار السلبية التي يمكن أن تترتب على اضطراب التوحد ومن أهمها القصور الذي يشهده الجانب الاجتماعي من شخصية الأطفال التوحديين .
- أن هناك حقيقة هامة يمكن لها أن تساعد هذا المدخل العلاجي على تحقيق تلك الأهداف المنشودة تتمثل في ميل الطفل التوحدي للموسيقى، وحبه لها، وانجذابه إليها.

- أن بإمكاننا أن نقوم باستخدام العلاج بالموسيقى كاستراتيجية أساسية في سبيل علاج بعض أوجه القصور التي يعاني منها أولئك الأطفال، كما يمكننا من جانب آخر أن نعمل على أن يتضمن البرنامج العلاجي المستخدم عناصر أو مكونات موسيقية من شأنها أن تسهم في حدوث هذا التطور المنشود أي أن نستخدم الموسيقى آنذاك كفنية فقط في إطار برنامج تدريبي أو علاجي آخر غير موسيقى .
- هناك العديد من الأسباب التي تدفعنا إلى الاهتمام بالعلاج بالموسيقى فضلاً عن العديد من النتائج التي يمكن أن تعود علينا من جراء استخدامه وذلك في مختلف جوانب الشخصية حيث تتحسن قدرات الفرد فيها كثيراً نظراً للخصائص الفريدة التي تميز الموسيقى .
- أن الموسيقى عندما تصاحب اللغة المنطوقة تصبح وسيلة انفعالية يمكن أن تؤدي إلى حدوث العديد من التغيرات في الأداء الوظيفي غير الموسيقي لكثير من الأفراد .
- تؤكد نتائج العديد من البحوث التي تم إجراؤها في هذا الإطار على وجود توازي بين الغناء والحديث أو الكلام، وبين الإيقاع والسلوك الحركي، وبين تذكر الأغنية وتذكر المادة الأكاديمية فضلاً عن القدرة العامة للموسيقى المفضلة من جانب الفرد على تحسين حالته المزاجية، وانتباهه، وسلوكه وهو الأمر الذي تكون له حتماً نتائجه الإيجابية على شخصية الفرد بوجه عام .
- أن العلاج بالموسيقى من شأنه أن يحد من عزلة الفرد، وأن يساعده على الانغماس في أنشطة خارجية بدلاً من انشغاله بذاته، كما يساعده على إقامة العلاقات الاجتماعية من خلال مثل هذه الأنشطة .
- يمكن للعلاج بالموسيقى أن يحد بدرجة كبيرة من المشكلات ذات الصلة بالعلاقات الاجتماعية المختلفة والتي يحاول الأطفال خلال المراحل الأولى من إقامة مثل هذه العلاقات أن يرفضوها جسمياً، أو يتجاهلون محاولات التواصل الاجتماعي معهم من قبل الآخرين .

- أن العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين غالباً ما يسهم في حدوث النمو الاجتماعي والانفعالي لهم وهو ما يتم من خلال عناصره المختلفة .
- أن هناك ندرة – في حدود علم الباحثين – في الدراسات العربية التي تتناول هذا النمط من أنماط العلاج نظراً لحداثة استخدامه في البيئة العربية .

- الدراسات السابقة :

أجرى بيريت (٢٠٠٤) Perret دراسة على مجموعة من الأطفال التوحديين قوامها ثمانية أطفال تتراوح أعمارهم بين ١٠- ١٣ سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وذلك للتعرف على فعالية العلاج بالموسيقى على كل من التواصل، والتفاعلات الاجتماعية من جانب أولئك الأطفال . ومن ثم فقد استخدم مقياساً للتواصل، وآخر للتفاعلات الاجتماعية . وبعد تطبيق البرنامج أسفرت النتائج عن حدوث تحسن في مستوى التواصل، والتفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين أعضاء المجموعة التجريبية قياساً بأقرانهم أعضاء المجموعة الضابطة . ومن جهة أخرى وجدت فيكتوريا هاجيدورن (٢٠٠٤) .Hagedorn, V أن استخدام الكتب المصورة في حصص الموسيقى كاستراتيجية عامة يدفع الأطفال التوحديين إلى تنفيذ الأنشطة الموسيقية المتضمنة في تلك الصور (كما هو الحال بالنسبة لجداول النشاط المصورة) عن طريق التمثيل البصري لما تتضمنه الصور من مهام وأنشطة أو أغاني، ويؤدي بالتالي إلى زيادة التفاعلات الاجتماعية بين الأقران كما يتضح من درجاتهم على مقياس التفاعلات الاجتماعية المستخدم وذلك لدى عينة ضمت عشرة أطفال تتراوح أعمارهم بين ٩- ١٤ سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة .

وقد أجرى شور (٢٠٠٢) Shore دراسة للتعرف على أثر العلاج بالموسيقى على الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد . وتألفت عينة الدراسة من ثمانية أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين ٩- ١٢ سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما أربعة أطفال . وباستخدام مقاييس للتواصل، والتفاعلات الاجتماعية، وتقدير الذات وتطبيقها عليهم جميعاً قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج

بالموسيقى أوضحت النتائج أن البرنامج المستخدم يعد فعالاً في هذا الصدد حيث تحسنت مهارتهم على التواصل، وزادت تفاعلاتهم الاجتماعية، وتحسن تقديرهم لذواتهم على أثر اشتراكهم في الأنشطة المختلفة . كما أوضحت النتائج أيضاً أن اللعب على الآلات الموسيقية يؤدي إلى زيادة تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين سواء الأقران أو غيرهم في المجتمع .

وأجرى ياو (٢٠٠١) Yeaw دراسة على عينة من الأطفال التوحديين قوامها عشرة أطفال تتراوح أعمارهم بين ١٠- ١٣ سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة للتعرف على أثر العلاج بالموسيقى في الحد من الاضطرابات النمائية وما يرتبط بها من أعراض . وأسفرت النتائج التي تم التوصل إليها عن فعالية البرنامج المستخدم في زيادة التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين هاتين المجموعتين وذلك لصالح المجموعة التجريبية. ويتفق ديمبسي وفورمان (٢٠٠١) Dempsey& Foreman مع هذه النتيجة وذلك في دراستهما التي قاما بإجرائها للتعرف على أثر العلاج بالموسيقى في الحد من السلوكيات التوحدية لعينة من الأطفال التوحديين بلغت ثمانية أطفال مقسمين إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة تتراوح أعمارهم بين ٩- ١٢ سنة حيث كشفت نتائج تلك الدراسة عن فعالية العلاج بالموسيقى في زيادة التفاعلات الاجتماعية للأطفال أعضاء المجموعة التجريبية قياساً بأقرانهم أعضاء المجموعة الضابطة .

وهدفت دراسة مودفورد وآخرين (٢٠٠٠) Mudford et.al. إلى التأكد من فعالية التدريب على التكامل السمعي auditory integration training فضلاً عن تدخل علاجي ضابط لتعديل السلوك وذلك لعينة من الأطفال التوحديين البريطانيين قوامها ١٦ طفلاً تم تقسيمها إلى ثلاث مجموعات إحداها ضابطة بينما كانت المجموعتان الأخريان تجريبيتين خضعت إحداهما لبرنامج التكامل السمعي، وخضعت الأخرى في ذات الوقت لبرنامج تعديل السلوك . وكشفت النتائج أنه وفقاً لتقارير وملاحظات الوالدين أدى كلا البرنامجين إلى حدوث تحسن في الفهم اللغوي من جانب الأطفال في المجموعتين

التجريبيتين وإن كان برنامج تعديل السلوك أكثر فعالية من برنامج التكامل السمعي بالنسبة لأولئك الأطفال . كما وجدت كاتلين كويل (٢٠٠٠) Quill, K. أن العلاج بالموسيقى يعد فعالاً في سبيل تنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية فضلاً عن إقامة التفاعلات الاجتماعية وذلك لعينة من الأطفال التوحديين قوامها عشرة أطفال تتراوح أعمارهم بين ٨- ١٣ سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وذلك كما يتضح من درجاتهم على مقاييس التواصل، والمهارات الاجتماعية، والتفاعلات الاجتماعية في القياسات التي تم إجراؤها في تلك الدراسة .

واستهدفت دراسة إديلسون وآخرين (١٩٩٩) Edelson et.al. التعرف على فعالية برنامج للتدريب السمعي التكاملي يتضمن موسيقى متنوعة وذلك خلال برنامج تضمن خمسين جلسة مدة كل منها عشرين دقيقة في سبيل الحد من السلوكيات الشاذة أو غير الاجتماعية التي تصدر عن عينة من الأطفال التوحديين قوامها ١٩ فرداً تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية ضمت ١٠ أفراد، والأخرى ضابطة وتألفت من تسعة أفراد وذلك كما يتضح من درجاتهم على قائمة السلوك الشاذ Aberrant Behavior Checklist وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في هذا الصدد حيث وجدت فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية . وبعد متابعة استمرت ثلاثين شهراً أكدت النتائج على ما تم التوصل إليه من قبل حيث قلت السلوكيات الشاذة من جانب المجموعة التجريبية وذلك بدرجة دالة إحصائياً .

واستهدفت دراسة جورجي (١٩٩٨) Gourgey اختبار فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين حيث تألفت العينة من ١٢ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ١٠- ١٣ سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة . وبعد تطبيق برنامج العلاج بالموسيقى على المجموعة التجريبية أسفرت النتائج عن أنه قد ساعدهم على استكشاف البيئة، والتفاعل مع الآخرين، وأدى إلى الحد من سلوكياتهم النمطية والتوحدية مما ساهم في زيادة تفاعلاتهم الاجتماعية . وهدفت دراسة أور وآخرين (١٩٩٨) Orr et.al. التي تناولت دراسة حالة لبنت عمرها ١١ سنة تقوم باستمرار بالصراخ، وهز

الـرأس بـشدة إلـى التعـرف علـى ذلـك الأثـر الـذي يمكـن أن تتركـه البـرامج الإيقاعية rhythemic على ما يصدر عنها من سلوكيات توحدية، ومساعدتها في إقامة التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين . وقد أسفرت النتائج التي توصلوا إليها عن فعالية البرنامج المستخدم في تحقيق الأهداف المنشودة حيث عمل على الحد من سلوكياتها التوحدية، وزاد من تفاعلاتها الاجتماعية المختلفة مع الآخرين .

وأجرت سو بيتيسون (١٩٩٦) Bettison, S. دراسة على ٨٠ طفلاً نصفهم من التوحديين والنصف الآخر من ذوي متلازمة أسبرجر يعانون من ضغوط تتراوح في مستواها بين المتوسط إلى الشديد وذلك في وجود بعض الأصوات، وتتراوح أعمارهم بين ٣- ١٧ سنة . وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة متساويتين في العدد ومتجانستين، وقد تم تقسيم الأطفال التوحديين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وخضعت المجموعة التجريبية لبرنامج تدريب سمعي قائم على الموسيقى، وكذلك الحال بالنسبة لذوي متلازمة أسبرجر حيث خضعت مجموعتهم التجريبية لبرنامج يقوم على الإنصات إلى نفس الموسيقى . وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم لكل مجموعة حيث أدى إلى حدوث تحسن دال في السلوك، ونقص في حدة أعراض اضطراب التوحد مما أدى إلى زيادة اشتراكهم في المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

وتناولت دراسة ويمبوري وآخرين (١٩٩٥) Wimpory et.al. العلاج التفاعلي الموسيقي musical interaction therapy MIT في دراسة حالة لطفل توحدي، وهدفت إلى التأكد من فعالية ذلك النمط العلاجي في الحد من أعراض اضطراب التوحد . وكشفت النتائج عن أن من شأنه أن يساعد في حدوث التواصل بين الشخصي و الاجتماعي، ويحسن من الانتباه المشترك، joint attention ويزيد من التفاعلات الاجتماعية . وتناولت دراسة يونج ونيتلبك (١٩٩٥) Young& Nettelbeck دراسة حالة لطفل توحدي يبلغ الثانية عشرة من عمره، ويتميز بقدرات موسيقية متميزة، واستخدما برنامجاً للعلاج بالموسيقى للحد من سلوكياته توحدية فوجدا أن العلاج

بالموسيقى قد ساهم في تحسن ذاكرته لأداء المقطوعات الموسيقية بعد سماعها أو الاستماع إلى تسجيل لها .

وأجرى كلاركسون (١٩٩٤) Clarkson دراسة حالة على شاب توحدي مستخدماً برنامج للعلاج بالموسيقى لاختبار مدى فعاليته في الحد من الأعراض التوحدية . وكشفت النتائج التي توصل إليها أنه بعد عدة سنوات من العلاج بالموسيقى بدأ ذلك الشاب في التواصل مع المعالج باستخدام التواصل الميسر facilitated وهو الأمر الذي أدى إلى تحسن مهارته في التواصل مما أدى إلى زيادة تفاعلاته مع المعالج.

- **تعقيب على الدراسات السابقة :**

يتضح من العرض السابق لهذه الدراسات أن العلاج بالموسيقى له فعاليته في سبيل تنمية كل من التواصل، والتفاعلات الاجتماعية من جانب الأطفال التوحديين إذ يؤدي إلى حدوث تحسن دال إحصائياً في مستوى كل من التواصل، والتفاعلات الاجتماعية المتنوعة لأولئك الأطفال (Perret, 2004, Quill, K., 2000)، وأن استخدام المهام والأنشطة الموسيقية أو الأغاني (Hagedorn, V., 2004) أو حتى برامج العلاج بالموسيقى عامة أو برامج التكامل السمعي التي تقوم على الموسيقى يؤدي إلى زيادة التفاعلات الاجتماعية من جانبهم أيضاً (Gourgey, 1998, Bettison, S., 1996, Wimpory et.al., 1995) ، كما أنه يؤدي فضلاً عن ذلك إلى تحسين تقديرهم لذواتهم على أثر اشتراكهم في الأنشطة الموسيقية المختلفة (Shore, 2002) ويزيد بصورة دالة من التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال (Yeaw, 2001; Dempsey& Foreman, 2001; Clarkson, 1994) ، ويؤدي أيضاً بجانب ذلك إلى الحد من السلوكيات والأعراض التوحدية المختلفة بما فيها السلوكيات الشاذة (Edelson et.al., 1999, Orr et.al., 1998). كما أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت هذا الأسلوب العلاجي في البيئة العربية وذلك بالشكل الذي يجعل منه أسلوباً حديثاً نسبياً رغم عدم حداثته على المستوى العالمي .

- **الفروض :**

صاغ الباحثان الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لما تمت إثارته في مشكلة الدراسة من تساؤلات :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية .

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى التفاعلات الاجتماعية .

- **إجراءات الدراسة :**

- **أولاً : العينـــة :**

تتألف عينة الدراسة الراهنة من مجموعة من الأطفال التوحديين تضم ثمانية أطفال تتراوح أعمارهم الزمنية بين ١٠- ١٢ سنة بمتوسط عمري قدره ١١,٤٣ سنة وانحراف معياري ٢,٠١ مقسمين إلى مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة تضم كل منهما أربعة أطفال . ويوضح الجدول التالي نتائج المجانسة بين المجموعتين .

جدول (١) نتائج المجانسة بين مجموعتي الدراسة (ن١= ن٢= ٤)

البيان	المجموعة	مج الرتب	م الرتب	U	W	Z	الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	١٩,٥٠	٤,٨٨	٦,٥٠	١٦,٥٠	٠,٤٤١ -	غير دالة
	الضابطة	١٦,٥٠	٤,١٣				
مستوى الذكاء	التجريبية	١٧,٠٠	٤,٢٥	٧,٠٠	١٧,٠٠	٠,٣٠٠ -	غير دالة
	الضابطة	١٩,٠٠	٤,٧٥				
*(١) حدة الاضطراب	التجريبية	١٧,٠٠	٤,٢٥	٧,٠٠	١٧,٠٠	٠,٣١٦ -	غير دالة
	الضابطة	١٩,٠٠	٤,٧٥				
+(٢) حدة الاضطراب	التجريبية	١٧,٥٠	٤,٣٨	٧,٥٠	١٧,٥٠	٠,١٥٥ -	غير دالة
	الضابطة	١٨,٥٠	٤,٦٣				
التفاعلات الاجتماعية	التجريبية	١٧,٠٠	٤,٢٥	٧,٠٠	١٧,٠٠	٠,٣٠٠ -	غير دالة
	الضابطة	١٩,٠٠	٤,٧٥				

*(١) حدة الاضطراب وفق مقياس الطفل التوحدي .

+(٢) حدة الاضطراب وفق قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد .

- **ثانياً : الأدوات :**

استخدم الباحثان الأدوات التالية :

١- اختبار جودارد للذكاء

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية، وقد لجأ الباحثان إليه نظراً لأن أداء الأطفال التوحديين على المقاييس الأدائية يعتبر أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية . ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها، ويطلب من المفحوص أن يضعها في مكانها بأسرع ما يمكن . ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط

الوقت الذي يستغرقه المفحوص في هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التي يتم في ضوئها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس .

٢- مقياس الطفل التوحدي

إعداد/ عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣- أ)

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها باستخدام (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائي أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه في الدراسة الحالية من قبل الأخصائي النفسى . وتمثل تلك العبارات في مجملها مظاهر أو أعراض لاضطراب التوحد تمت صياغتها في ضوء تلك المحكات المتضمنة في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM- IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) APA إلى جانب مراجعة ما كتب عن هذا الاضطراب في التراث السيكلوجي والسيكاتري . ويعني وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعاني من هذا الاضطراب . وفضلاً عن أن هذا المقياس يستخدم بغرض تشخيصي وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلاً من اضطراب التوحد عن طريق انطباق الحد الأدنى من العبارات عليه (١٤ عبارة) فإن الاستجابة بنعم تحصل على درجة واحدة، بينما تحصل الإجابة التي توضحها (لا) على صفر .

ولحساب صدق المقياس تم استخدام صدق المحكمين حيث تم الإبقاء فقط على تلك العبارات التي حازت على ٩٥ % على الأقل من إجماع المحكمين . كما تم اللجوء إلى صدق المحك وذلك باستخدام المقياس المماثل الذي أعده عبدالرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي، وبلغ معامل الصدق ٠,٨٦٣ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائي وتقييم ولي الأمر بلغت ٠,٩٣٨ أما لحساب الثبات فقد تم استخدام إعادة التطبيق وذلك على عينة من الأطفال التوحديين (ن= ١٣) بفاصل زمني مقداره شهر واحد، وبلغت قيمة معامل الثبات ٠,٩١٧ وباستخدام معادلة KR- 21 بلغت ٠,٨٤٦ وهي جميعاً قيم دالة عند ٠,٠١

٣- قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد

إعداد / ريملاند وإديلسون

ترجمة وتعريب / عادل عبدالله محمد (٢٠٠٦)

تعرف هذه القائمة باسم قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد، وقد أعدها في الأساس ريملاند وإديلسون Rimland &Edelson بمعهد بحوث اضطراب التوحد في سان دييجو San Diego بالولايات المتحدة الأمريكية وذلك لقياس تلك التغيرات التي تحدث للأطفال التوحديين على أثر تلقيهم أي برامج علاجية وهو الأمر الذي يسهم بدور فاعل في التعرف على أثر مثل هذه البرامج وفعاليتها في الحد من أعراض هذا الاضطراب وذلك من خلال تطبيقها مرة واحدة شهرياً أو خلال فترة زمنية تتراوح بين أسبوعين إلى شهر كامل وتحديد التغيرات التي يمكن أن تكون قد حدثت للطفل بين كل تطبيقين متتاليين خلال تلك الفترة التي يتلقى فيها البرنامج العلاجي أو برنامج التدخل ويخضع له. وتتسم هذه القائمة بإجراءاتها البسيطة التي يمكن من خلالها جمع الدرجات التي يحصل الطفل عليها في المقاييس الفرعية المتضمنة والتعامل معها كذلك أو من خلال الدرجة الكلية التي يتم الحصول عليها عن طريق جمع درجات الطفل في تلك المقاييس الفرعية . ومع ذلك نلاحظ أن الهدف من هذه القائمة لا يقف مطلقاً عند ذلك حيث أنه رغم أن الهدف الأساسي من تصميمها إنما يتمثل في الأصل في تقييم فعالية أساليب التدخل أو العلاج المختلفة للأشخاص التوحديين فإنه قد ثبت في واقع الأمر جدواها أيضاً للعديد من الأغراض الأخرى التي يعتبر تشخيص هذا الاضطراب من أهمها، وبالتالي يمكن أن تستخدم هذه القائمة في سبيل تحقيق العديد من الأغراض من أهمها ما يلي :

١- تشخيص اضطراب التوحد بين الأطفال .

٢- التعرف على مدى حدة أو شدة السلوكيات التوحدية التي تصدر عن الطفل .

٣- تقييم مدى التقدم الذي يمكن أن يكون الطفل قد أحرزه حال خضوعه لأسلوب علاجي معين حتى يمكن استغلال ما تبقى لديه من قدرات ومهارات مختلفة .

٤- تحديد مدى فعالية أساليب التدخل المختلفة أو الأساليب العلاجية التي يمكن أن نستخدمها مع هؤلاء الأطفال .

وتتألف هذه القائمة من أربعة مقاييس فرعية على النحو المبين يقوم أحد الوالدين، أو الأخصائي النفسي، أو أحد المعلمين وثيقي الصلة بالطفل بالاستجابة عليها من واقع خبرتهم بالطفل ومعرفتهم به وملاحظتهم لما يصدر عنه من سلوكيات مختلفة. وتتمثل هذه المقاييس الفرعية فيما يلي :

أ- التواصل اللفظي (اللغة والحديث).

ب- الاجتماعيـــــــــــــــــــة.

جـ- الإدراك أو الوعي الحسي/ المعرفي.

د- المشكلات الصحية والحالة الجسمية.

ويتألف المقياس الفرعي الأول من ١٤ عبارة، والثاني من ٢٠ عبارة، أما الثالث فيتألف من ١٨ عبارة، والرابع من ٢٥ عبارة ليصبح إجمالي عدد عبارات القائمة بذلك ٧٧ عبارة يتم تقييم كل منها وفقاً لمدى انطباقها على الطفل كما يراه المستجيب ويحدده، ومن ثم يتم استخدام تلك المقاييس الفرعية كدليل يساعده في ذلك بحيث يوجد أمام كل عبارة في المقاييس الفرعية الثلاثة الأولى ثلاثة اختيارات تدل في الواقع على مدى انطباقها عليه هي (تنطبق تماماً- تنطبق إلى حد ما- لا تنطبق إطلاقاً) تحصل على الدرجات (٢- ١- صفر) على التوالي باستثناء المقياس الفرعي الثالث (الإدراك أو الوعي الحسي/ المعرفي) حيث يتبع عكس هذا التدريج (صفر- ١- ٢) على التوالي فيتراوح بذلك إجمالي درجات المقياس الفرعي الأول بين صفر- ٢٨ درجة، والثاني بين صفر- ٤٠ درجة، والثالث بين صفر- ٣٦ درجة . ويصبح على المستجيب آنذاك أن يحدد مدى انطباق كل عبارة على الطفل وفقاً لما يراه ويدركه بالنسبة للطفل . أما فيما يتعلق بالمقياس الفرعي الرابع فتوجد أربعة اختيارات أمام كل عبارة من تلك العبارات التي يتضمنها تتمثل في الاختيارات التالية (تنطبق تماماً- تنطبق في الغالب - تنطبق إلى حد ما- لا تنطبق إطلاقاً) تحصل على الدرجات (٣- ٢- ١- صفر) على التوالي ليتراوح

إجمالي درجاته بين صفر- ٧٥ درجة . ويقوم المستجيب بوضع علامة (√) أمام العبارة في الخانة التي يرى أنها هي التي تعبر بدقة عن سلوك الطفل وفقاً لملاحظاته المستمرة لما يصدر عنه من سلوكيات في الظروف العادية أي في غالبية المواقف، ومع غالبية الأفراد الذين يألفهم، وعند مشاركته في الأنشطة اليومية المعتادة. كما يجب عليه ألا يترك أي عبارة دون أن يضع أمامها علامة (√) علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المهم أن تعبر الإجابة فعلاً بشكل دقيق عن سلوك الطفل واستجاباته. وبذلك يتضح أن إجمالي الدرجة الكلية للمقياس ككل يتراوح بين صفر- ١٧٩ درجة تدل الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع من الاضطراب من جانب الفرد، والعكس صحيح حيث يقل معدل الاضطراب وشدته كلما قلت الدرجة الكلية الدالة عليه والتي تدل أيضاً على شدة السلوكيات التوحدية التي تصدر عنه.

وللتحقق من صدق هذه القائمة وثباتها في البيئة العربية تم تطبيقها على آباء ومعلمي أربع مجموعات من الأطفال مختلفي الإعاقات في عدد من المحافظات ضمت مجموعة الأطفال التوحديين (ن= ٣٥)، ومجموعة الأطفال المتخلفين عقلياً (ن= ٤١)، ومجموعة الأطفال المتأخرين دراسياً (ن= ٣٦)، كما ضمت أيضاً مجموعة الأطفال ذوي صعوبات التعلم (ن= ٣٤)، وتم على أثر ذلك استخدام أكثر من أسلوب واحد من تلك الأساليب التي تتبع في سبيل التحقق من الصدق، ومن مثيلاتها التي يمكن أن تستخدم للتحقق من الثبات . وبالنسبة للصدق تم استخدام مقياس الطفل التوحدي الذي أعده الباحث الأول كمحك خارجي، وتم تطبيق المقياسين على آباء ومعلمي مجموعة الأطفال التوحديين التي أشرنا إليها من قبل، وبلغ معامل الصدق ٠,٧٨ للآباء، ٠,٧١ للمعلمين . وتم حساب الصدق التمييزي عن طريق التأكد من قدرة هذا المقياس على التمييز بين الفئات المختلفة سواء من الأطفال التوحديين أو غيرهم من ذوي الإعاقات الأخرى . وبلغت قيمة ف للتباين بين متوسطات الدرجات الكلية لتلك المجموعات ٢١,٥٤ وهي نسبة دالة عند ٠,٠١ وعند المقارنة بين متوسطات درجات هذه المجموعات كانت الفروق بين مجموعة الأطفال التوحديين وكل مجموعة من المجموعات الأخرى دالة عند

٠,٠١ في غالبيتها وعند ٠,٠٥ في بعضها القليل جداً . أما بالنسبة للثبات فقد تم استخدام عدة أساليب لحسابه. ومن ثم فقد تم تطبيق هذا المقياس على عينة من آباء الأطفال التوحديين (ن= ٢٠) ثم إعادة تطبيقه عليهم بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول. وبعد تصحيح الاستجابات وتقدير الدرجات كانت قيم (ر) الدالة على معاملات الثبات وذلك بين الدرجات في التطبيقين تساوي ٠,٨٩ للدرجة الكلية وهي دالة ٠,٠١ كما تم حساب الاتساق الداخلي للقائمة الذي يعتمد على الخطأ المعياري لبنودها وذلك باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ على عينة من الآباء (ن= ٣٣)، وبلغت قيمته ٠,٩٠ للدرجة الكلية وهي نسبة دالة عند ٠,٠١ ومن جهة أخرى فقد تم حساب ثبات التقريرات البينية لمحكمين أو مختبرين مختلفين وذلك بين أزواج من المعلمين، ومن الآباء أي الآباء والأمهات، ومن الآباء والمعلمين (ن= ٢١ في كل حالة) وذلك للتأكد من إمكانية استخدام المقياس مع مختلف المختبرين وتحديد مدى الثقة في تماثل تقاريرهم . وقد بلغت قيمة (ر) للدرجة الكلية بالنسبة للآباء ٠,٩٤ وبالنسبة للمعلمين ٠,٨٥ وبين الآباء والمعلمين ٠,٨٨ وهي نسب دالة عند ٠,٠١ وفضلاً عن ذلك فقد تم حساب الثبات بطريقة سبيرمان للتجزئة النصفية وذلك بحساب الارتباط بين البنود الفردية والزوجية وذلك لاستجابة مجموعة من الآباء (ن= ٢٢)، وكانت النتائج بالنسبة للدرجة الكلية تتراوح بين ٠,٨٧ - ٠,٩٣ لأبعاد القائمة، ٠,٩١ للدرجة الكلية . وهو ما يؤكد على صدق هذه القائمة كمقياس وثباتها .

٤- مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل

إعداد / عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣- ب)

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى العلاقات والتفاعلات الاجتماعية للأطفال التي تتم خارج المنزل وذلك كما تعكسه درجاتهم على المقياس . ويتألف هذا المقياس من ٣٢ عبارة تتوزع على ثلاثة عوامل هي :

أ- الإقبال الاجتماعي :

ويعني إقبال الطفل على الآخرين، وتحركه نحوهم، وحرصه على التعاون معهم، والاتصال بهم، والتواجد وسطهم . ويضم هذا العامل عشر عبارات هي تلك التي تحمل الأرقام ٢- ٣- ٩- ١٥- ٢٢- ٢٣- ٢٤- ٢٧- ٢٩- ٣٢ .

ب- الاهتمام الاجتماعي :

ويعني الانشغال بالآخرين، والسرور لوجوده معهم ووجودهم معه، والعمل جاهداً على جذب انتباههم واهتمامهم نحوه، ومشاركتهم انفعالياً . ويضم هذا العامل عشر عبارات أرقامها ٥- ٦- ١١- ١٢- ١٣- ١٨- ١٩- ٢١- ٢٦- ٣٠ .

جـ- التواصل الاجتماعي :

ويعني القدرة على إقامة علاقات جيدة وصداقات مع الآخرين، والحفاظ عليها، والاتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التعامل معهم . ويضم هذا العامل ١٢ عبارة هي العبارات أرقام ١- ٤- ٧- ٨- ١٠- ١٤- ١٦- ١٧- ٢٠- ٢٥- ٢٨- ٣١ .

وقد أوضحت نتائج التحليل العاملي أن هذه العبارات تتشبع على العوامل الثلاثة السابقة . ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات هي (نعم- أحياناً- مطلقاً) تحصل على الدرجات (٢- ١- صفر) على التوالي باستثناء العبارات السلبية وهي تلك التي تحمل الأرقام ٣- ٤- ٧- ١٠- ١٤- ١٥- ١٨- ١٩- ٢٢- ٢٦- ٢٩- ٣٢ وعددها ١٢ عبارة فتتبع عكس هذا التدريج . ويحصل المفحوص على درجة مستقلة في كل عامل من تلك التي يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية في المقياس عن طريق جمع درجاته في العوامل الثلاثة . وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر - ٦٤ درجة تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع للتفاعلات الاجتماعية، والعكس صحيح .

وقد تم حساب صدق المقياس وثباته على عينة من تلاميذ المرحلتين الابتدائية والإعدادية، كما تم حساب صدقه وثباته أيضاً بالنسبة للأطفال المتخلفين عقلياً، والأطفال التوحديين . وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحديين (ن= ١٣) وإعادة تطبيقه

عليهم مرة أخرى بعد مرور ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧٥١ وباستخدام مقياس السلوك الانسحابي الذي أعده الباحث الأول (٢٠٠١) كمحك خارجي بلغت قيمة معامل الصدق (- ٠,٧٧١) وهي نسب دالة عند ٠,٠١

٥- برنامج العلاج بالموسيقى

إعداد / الباحثان

تعتبر الموسيقى في الأساس لغة عامة universal language تمهد لإقامة علاقات آمنة (غير تهديدية) بين مختلف الأفراد وهو الأمر الذي قد يجذب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة إليها، كما أنها تمهد أيضاً إلى إقامة العلاقات المختلفة بين الفرد وبيئته أي أن من شأنها وفقاً لذلك أن تيسر حدوث العلاقات المختلفة بينهم، كما تسهل من حدوث التعلم، والتعبير عن الذات، والتواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي . وإلى جانب ذلك فإن الموسيقى من شأنها أن تجذب انتباه الطفل، وتعمل في سبيل الإبقاء على انتباهه هذا، وبالتالي زيادة مدى الانتباه من جانبه، كما تعتبر مصدر إثارة له، وتساعده على الانغماس في الأنشطة المختلفة، وقد تستخدم كمعزز طبيعي للاستجابات المرغوبة وذلك حينما يتم استخدام عناصر موسيقية معينة في برامج التدخل المختلفة غير الموسيقية . وفضلاً عن ذلك فإن العلاج بالموسيقى يمكن أن يثير الطفل للحد من الاستجابات السلبية أو المثارة ذاتياً من جانبه، وأن يزيد من اشتراكه في أنشطة اجتماعية مقبولة وأكثر ملاءمة . ويعني ذلك بطبيعة الحال أن بإمكاننا أن نلجأ إلى برامج التدخل الموسيقية في سبيل تعديل سلوك هؤلاء الأطفال، ومن ثم يمكن استخدامها كبرامج تنموية .

وقد قام الباحثان بتصميم هذا البرنامج في ضوء هذا الطرح السابق والذي يستند في الأصل على مبادئ التربية السيكلوجية والموسيقية والتي تقوم على مساعدة مثل هؤلاء الأطفال داخل المراكز التي يلتحقون بها وخارجها على تنمية إمكاناتهم ومهاراتهم الاجتماعية المختلفة بما يتيح لهم توظيف هذه المهارات للاندماج في الحياة . ومن هذا المنطلق يستند البرنامج على عدة أسس هي توافر الأساس النظري، وتحقيق التوازن بين ثراء التدريب والعلاج، وإمكانية تحقيق الأهداف، ومراعاة الفروق الفردية، وتقديم

النماذج التطبيقية، وإثارة الدافعية . وقد جاء برنامج العلاج بالموسيقى في الدراسة الراهنة والذي أعده الباحثان ليسير في هذا الاتجاه، بل ويتبع الاتجاه التكاملي الذي يراعي الجانب النفسي والجانب الموسيقي التقني (حيث أعد الباحث الأول الجانب النفسي، وما يتعلق من البرنامج بأسلوب العمل مع الأطفال التوحديين، وتدريبهم، وتعليمهم في حين أعد الباحث الثاني الجانب الموسيقي وما يتضمنه من عزف، وإنصات، وغناء، وارتجال حر، وإيقاع حركي أي حركات إيقاعية، وقام بتنفيذه) .

ويتمثل الهدف العام للبرنامج في تنمية مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين مما يكون من شأنه أن يساعدهم في الحد من عزلتهم الاجتماعية، ويساعدهم في تحقيق التواصل مع الآخرين، والاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة . وتتمثل الفنيات التي لجأ الباحثان إليها في النمذجة، والشرح، والتكرار، ولعب الدور، والتوجيه اليدوي، والأنشطة الموسيقية الجماعية والفردية، والتعزيز .

ويتألف البرنامج من ٦٥ جلسة بمعدل أربع جلسات أسبوعياً مدة كل منها نصف ساعة، وينقسم إلى ثلاث مراحل تعرف المرحلة الأولى بمرحلة التمهيد وتضم ثماني جلسات تناول الباحثان خلالها ثلاثة أمور أساسية هي التعارف، والتآلف لتحقيق مزيد من الألفة والانسجام، والمشاركة في الألعاب المحببة والتي تتمثل أساساً في العزف هنا وذلك بينهما وبين أعضاء العينة وهو ما تم خلال تلك الجلسات الأولى والتي تم فيها استخدام النمذجة، والشرح، والتكرار، والأنشطة الموسيقية الجماعية والفردية، والتعزيز .

وضمت المرحلة الثانية من البرنامج وهي مرحلة التدريب الفعلي والعلاج بالموسيقى خمسين جلسة تم خلالها العمل على تنمية المهارات المختلفة المتضمنة في برنامج العلاج بالموسيقي والتي يكون من شأنها أن تسهم في مساعدة الطفل التوحدي على الاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية وهي العزف، والإنصات، والغناء، والارتجال الحر، والإيقاع الحركي أي الحركات الإيقاعية المختلفة بما يمكن أن يؤدي في النهاية إلى تنمية مستوى التفاعلات الاجتماعية لأولئك الأطفال وهو ما يمكن أن يساعدهم على المشاركة

في المواقف والتفاعلات الاجتماعية علماً بأن جانباً كبيراً من هذه المرحلة كان يتم تدريب الأطفال عليه فرادى، ثم تدريبهم مع بعضهم البعض . وقد استغرقت هذه المرحلة الجلسات من الجلسة التاسعة وحتى الجلسة الثامنة والخمسين، وقد تم تخصيص عشر جلسات لكل عنصر من هذه العناصر الخمسة، وتقديم الأنشطة الخاصة به للأطفال، وتدريبهم عليها . وتناولت الجلسات من ٩- ١٨ التدريب على أنشطة العزف بحيث تم استخدام أورج كهربي صغير في بعض الجلسات وأوكسليفون في بعضها الآخر. وكان الباحث الثاني يقوم بالعزف أمام الأطفال أي أنه كان يقوم بنمذجة السلوك المنشود أمامهم، وتدريبهم على القيام به مستخدماً الشرح، والتكرار، والنمذجة، والتدريب اليدوي حيث كان يقوم بالإمساك بيد الطفل الذي لا يتمكن من القيام بالسلوك المطلوب، ثم يقل تدريجياً الإمساك بيده، وكان يترك له الفرصة للقيام بالدور المحدد له، والاشتراك في النشاط الموسيقي سواء بمفرده أو مع أي عضو آخر من أعضاء المجموعة، وتعزيز وتدعيم الاستجابة الصحيحة التي يأتي بها . تلا ذلك التدريب على الإنصات وذلك في الجلسات من ١٩- ٢٨ وتم خلالها عرض بعض الكلمات المنغمة البسيطة عليه في الجلسات الثلاث الأولى، وبعض الأغاني الصغيرة جداً في الجلسات الثلاث الثانية، وبعض أغاني الأطفال في الجلسات الأربع الأخيرة . وكان يطلب منه أن ينصت إليها، ثم يقوم بتكرار ما استمع إليه . واستخدم في سبيل ذلك التكرار، والنمذجة، ولعب الدور حيث كان يجلس مكانه ويريه ما يريده منه، والنمذجة، والتعزيز . وإلى جانب ذلك فقد كان يطلب منه أيضاً أن يكرر ما استمع إليه بمفرده أو مع غيره من الأطفال أعضاء نفس المجموعة . وتضمنت الجلسات من ٢٩- ٣٨ التدريب على الغناء الفردي خلال الجلسات الخمس الأولى، والغناء الجماعي خلال الجلسات الخمس الأخيرة، وكان يتيح له الفرصة كي يغني ما يريده آنذاك، كما كان يذكر بعض الأغاني أمامه، ويغنيها له كنموذج، ويكررها، ويطلب منه أن يؤديها بمفرده، وأن يؤديها مع غيره من الأطفال، ثم يقوم بتعزيز الاستجابة الصحيحة التي يأتي بها . أما الجلسات من ٣٩- ٤٨ فتناولت التدريب على الارتجال الحر من خلال العديد من الأنشطة المختلفة فكان الباحث يعطيه الفرصة كي يعزف ما يجول

بخاطره وذلك على أي من الآلتين المستخدمتين بدون أي تدخل من جانبه، ثم يطلب منه أن يقوم بتكرار ذلك النشاط الموسيقي، ويقوم بتعزيز استجاباته الصحيحة . بينما تم تدريب أولئك الأطفال خلال الجلسات من ٤٩- ٥٨ على الإيقاع الحركي حيث كان الباحث الثاني يقوم بتدريبهم على المشي لثلاث علامات أساسية في هذا الإطار هي البلانش (خلال الجلسات الثلاث الأولى)، والنوار (خلال الجلسات الثلاث الثانية)، والكُرُش (في الجلسات الثلاث الثالثة)، أما الجلسة الأخيرة فقد تضمنت مزيجاً من هذه الحركات وذلك كمراجعة عامة عليها . وقد تم استخدام فنيات الشرح، والتكرار، والنمذجة، والإمساك باليد للتوجيه، ولعب الدور حيث كان يتبادل المواقع مع الأطفال، كما استخدم أيضاً تعزيز الحركات أو السلوكيات الصحيحة .

أما المرحلة الأخيرة من البرنامج فقد شغلت في واقع الأمر الجلسات السبع الأخيرة أي الجلسات من ٥٩ - ٦٥ وتم خلالها إعادة التدريب على العناصر الموسيقية المتضمنة في البرنامج والتي سبق تناولها في المرحلة السابقة من البرنامج أي خلال المرحلة الثانية وعلى ذلك فقد تم خلال هذه المرحلة إعادة تدريب الأطفال على العزف (الجلسة ٥٩)، والإنصات (الجلسة ٦٠)، والغناء (الجلسة ٦١)، والارتجال الحر (الجلسة ٦٢)، والإيقاع الحركي أي الحركات الإيقاعية المختلفة (الجلسة ٦٣)، ثم التدريب على الأداء الجماعي لهذه الأنشطة خلال الجلستين الأخيرتين . وتم خلال كل جلسة منها استخدام نفس الإجراءات والفنيات التي تم استخدامها في سبيل ذلك خلال المرحلة الثانية من البرنامج . ويكمن الهدف من إعادة تدريب الأطفال على ذلك خلال هذه المرحلة من البرنامج كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠- ب) في أن ذلك شأنه شأن ما يحدث في العديد من البرامج العلاجية أو التدريبية الأخرى يسهم في منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج، كما يعمل أيضاً على استمرار أثره وفعاليته خلال فترة المتابعة، وقد يستمر إلى ما بعدها .

هذا وقد قام الباحثان عند إجراء برنامج العلاج بالموسيقى الحالي بعرضه على مجموعة من المحكمين، وبعد إقراره من جانبهم قاما بدراسة استطلاعية على عينة من

الأطفال التوحديين (ن= ٣) غير أولئك الأطفال الذين تضمنتهم العينة النهائية للدراسة، وقاما بقياس مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم قبل تطبيق البرنامج وبعده . وأوضحت النتائج فعالية برنامج العلاج بالموسيقى المستخدم في الدراسة الراهنة في تنمية وتحسين قدرتهم على إقامة التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، والاشتراك بل والانغماس في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة . ويوضح الجدول التالي هذه النتائج .

جدول (٢) قيم W, Z ودلالتها للفرق بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة الاستطلاعية في القياسين القبلي والبعدي للتفاعلات الاجتماعية (ن= ٣)

متوسط الرتب	مجموع الرتب	الإشارات		W	Z	الدلالة
صفر	صفر	-	٠	صفر	١,٦٣٣-	٠,٠٥
٢,٠٠	٦,٠٠	+	٣			
		=	٠			

- ثالثاً : منهج الدراسة والتصميم التجريبي :

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج علاج بالموسيقى (كمتغير مستقل) في تنمية وتحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لعينة من الأطفال التوحديين (كمتغير تابع) . كما تعتمد الدراسة في ذات الوقت على تصميم تجريبي ذي مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وكذلك تصميم المجموعة الواحدة .

- رابعاً : خطوات الدراسة :

اتبع الباحثان الخطوات التالية في سبيل القيام بهذه الدراسة وتنفيذها :

١- تحديد وانتقاء الأدوات المستخدمة .

٢- اختيار أفراد العينة من الأطفال التوحديين في المرحلة العمرية المحددة .

٣- تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة .

٤- إجراء القياس القبلي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لعينة الدراسة بمجموعتيها .

٥- إجراء المجانسة بين مجموعتي الدراسة .

٦- إعداد برنامج العلاج بالموسيقى المستخدم لأعضاء المجموعة التجريبية، والتأكد من صلاحيته للتطبيق .

٧- تطبيق برنامج العلاج بالموسيقى على أعضاء المجموعة التجريبية .

٨- إجراء القياس البعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية على أفراد العينة بمجموعتيها .

٩- إجراء القياس التتبعي لمستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين أعضاء المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج .

١٠- تصحيح الاستجابات، وجدولة الدرجات، وإجراء العمليات الإحصائية المناسبة.

١١- استخلاص النتائج وتفسيرها .

١٢- صياغة بعض التوصيات التي نبعت مما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج حتى يتسنى الاستفادة منها مستقبلاً .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية التي لجأ الباحثان إليها في سبيل استخلاص نتائج هذه الدراسة في الأساليب التالية :

- اختبار مان - وتيني. Mann- Whitney (U)

- اختبار ويلكوكسون. Wilcoxon (W)

- قيمة Z .

- النتائـــج

أولاً : نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية " . ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام ثلاثة أساليب لابارامترية هي اختبار مان- وتيني (U)، وويلكوكسون (W) ، وقيمة Z .

ويعرض الجدول التالي لنتائج هذا الفرض .

جدول (٣) قيم U, W, Z ودلالتها للفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للتفاعلات الاجتماعية (ن١= ن٢= ٤)

المجموعة	م	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة
التجريبية	٢٦,٥٠	٦,٥٠	٢٦,٠٠	صفر	١٠,٠٠	٢,٣٠٩ -	٠,٠١
الضابطة	١٧,٠٠	٢,٥٠	١٠,٠٠				

ويتضح من الجدول أن الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين دالة عند ٠,٠١ وأن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهي المجموعة التجريبية. وبالتالي فإن هذه النتائج تحقق صحة الفرض الأول .

ثانياً : نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح القياس البعدي " . ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء السابق، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (٤) قيم U, W, Z ودلالتها للفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للتفاعلات الاجتماعية (ن= ٤)

القياس	م	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلي	١٦,٥٠	٢,٥٠	١٠,٠٠	صفر	١٠,٠٠	٢,٣٠٩ -	٠,٠١
البعدي	٢٦,٥٠	٦,٥٠	٢٦,٠٠				

ويتضح من الجدول أن الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي دالة عند ٠,٠١ وأن هذه الفروق لصالح القياس ذي المتوسط الأكبر وهو القياس البعدي . وبالتالي فإن هذه النتائج تحقق صحة الفرض الثاني .

ثالثاً : نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه : " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية " . ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء المتبع في اختبار صحة الفرض السابق، ويعرض الجدول التالي لنتائج هذا الفرض .

جدول (٥) قيم U, W, Z ودلالتها للفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي للتفاعلات الاجتماعية (ن= ٤)

القياس	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلي	٤,٢٥	١٧,٠٠	٧,٠٠	١٧,٠٠	٠,٣٠٠ -	غير دالة
البعدي	٤,٧٥	١٩,٠٠				

ويتضح من الجدول أن الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي غير دالة وهو الأمر الذي يحقق صحة الفرض الثالث .

رابعاً : نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على أنه : " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى التفاعلات الاجتماعية ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء المتبع في الفرض السابق، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج .

جدول (٦) قيم U, W, Z ودلالتها للفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للتفاعلات الاجتماعية (ن= ٤)

القياس	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة
البعدي	٣,٧٥	١٥,٠٠	٥,٠٠	١٥,٠٠	٠,٨٨٧ -	غير دالة
التتبعي	٥,٢٥	٢١,٠٠				

ويتضح من الجدول أن الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي غير دالة وهو ما يحقق صحة هذا الفرض .

- مناقشة النتائج وتفسيرها

يشير عادل عبدالله (٢٠٠٤) إلى أنه على الرغم مما يرتبط باضطراب التوحد بوجه عام من سمات مختلفة يأتي في مقدمتها وجود قصور في التفاعل الاجتماعي من جانب أولئك الأفراد الذين يعانون منه، والذين يتم تشخيصهم على هذه الشاكلة، ووجود قصور في مهارات التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي فضلاً عن الحساسية المتطرفة في الاستجابة للمثيرات الحسية المختلفة كاللمس والصوت على سبيل المثال، والانشغال بالسلوكيات والاهتمامات النمطية والتكرارية والمقيدة وهي الأمور التي تميز هذا الاضطراب ومن يتم تشخيصهم وتحديدهم على أنهم يعانون منه فإن الدراسات التي تم إجراؤها في هذا الصدد قد أكدت في نتائجها كما ترى كروكيت (٢٠٠٢) Crockett على أن الأطفال التوحديين يستجيبون في الغالب بشكل أفضل للموسيقى عامة والموسيقى الخفيفة على وجه الخصوص، ويجدون فيها المتعة والسرور، وأن العلاج بالموسيقى من هذا المنطلق يعد وسيلة فعالة في سبيل تحسين أو تنمية تآزرهم البصري الحركي، وتحسين مهارات التواصل من جانبهم، وتنمية مهاراتهم الاجتماعية وصقلها، كما يعمل أيضاً على تحسين مدى انتباههم للمثيرات المختلفة، وتحسين استجاباتهم للمثيرات الحسية المختلفة وهو ما يعني أن استخدام الموسيقى كوسيط في هذا الصدد يعد بمثابة استراتيجية تنموية ذات أهمية بالغة، واستراتيجية علاجية لا يستهان بها .

وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى التفاعلات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ووجدت فروق دالة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح القياس البعدي . ووفقاً لنتائج الدراسات السابقة فإن هذه

النتائج إجمالاً تتفق مع نتائج دراسات بيريت (٢٠٠٤) Perret ، وهاجيدورن (٢٠٠٤) Hagedorn ، وشور (٢٠٠٢) Shore ، وياو (٢٠٠١) Yeaw ، وديمبسي وفورمان (٢٠٠١) Dempsey& Foreman ، وكويل (٢٠٠٠) Quill ، وإديلسون وآخرين (١٩٩٩) Edelson et.al.وجورجي (١٩٩٨)Gourgey ، وأور وآخرين (١٩٩٨) Orr et.al. ، وبيتيسون (١٩٩٦) Bettison ، وويمبوري وآخرين (١٩٩٥) Wimpory et.al. ، وكلاركسون (١٩٩٤) Clarkson.

ويمكن تفسير ذلك على أن العلاج بالموسيقى من شأنه أن يحد من عزلة الفرد، وأن يساعده على الانغماس في أنشطة خارجية بدلاً من انشغاله بذاته، كما يساعده على إقامة العلاقات الاجتماعية من خلال مثل هذه الأنشطة وذلك بمساعدته على التخلص من ذلك الحاجز الذي يحول بينه وبين التفاعل مع الآخرين والاندماج معهم . وبمجرد أن يزول ذلك الحاجز الذي يعزل الطفل عن الآخرين يصبح بإمكانه أن يقيم علاقات متعددة معهم وذلك على أثر مروره بالعديد من الخبرات الموسيقية التي يكون من شأنها أن تسهم في تلبية وإشباع العديد من حاجاته المتغيرة وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن يسهم في تعليمه العديد من السلوكيات الاجتماعية المقبولة، والحد من العديد من السلوكيات غير المقبولة التي تصدر عنه، بل وفي تعليمه العديد من المهارات الاجتماعية المختلفة وهو الأمر الذي قد ينتقل بعد ذلك إلى تلك المواقف التي لا تتضمن أحداثاً موسيقية . وعلى هذا الأساس يصبح من شأن العلاج بالموسيقى أن يؤدي إلى الحد بدرجة كبيرة من تلك المشكلات ذات الصلة بالعلاقات الاجتماعية المختلفة والتي يحاول الأطفال خلال المراحل الأولى من إقامة مثل هذه العلاقات أن يرفضوها جسمياً، أو يتجاهلون محاولات التواصل الاجتماعي معهم من قبل الآخرين حيث يمكن للعلاج بالموسيقى أن يسهم من وجهة نظر التحليل النفسي في إقامة علاقات أولية بالموضوع وذلك مع الآلة الموسيقية ذاتها إذ نجد أن شكل الآلة، وذلك الصوت الذي يصدر عنها، والشعور بها غالباً ما يعجب الطفل، ويجعله ينجذب إليها، ولا يخشاها أو يهابها .

ومن جهة أخرى فإن نتائج الفرض الثالث تدعم بشكل غير مباشر فعالية البرنامج المستخدم حيث كشفت عن أن المجموعة الضابطة والتي لم تتعرض للبرنامج لم يحدث لأعضائها أي تغير له دلالته وذلك بالنسبة لمستوى التفاعلات الاجتماعية في حين وجدنا كما أوضحت نتائج الفرض الثاني أنه قد حدث تحسن دال في مستوى تلك التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية في القياس البعدي على أثر تعرضهم للبرنامج . أما نتائج الفرض الرابع فقد كشفت عن عدم وجود فروق دالة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لهذه التفاعلات وهو ما قد يرجع إلى ما تم خلال المرحلة الأخيرة من البرنامج من إعادة تدريب أفراد هذه المجموعة على تلك الأنشطة والمهام التي تضمنها البرنامج وما تم تنميته خلاله من مهارات وذلك بعد تدريبهم عليها خلال المرحلة السابقة من البرنامج وهو الأمر الذي ساهم بشكل أساسي في استمرار أثر ذلك التدريب كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠- ب) إلى ما بعد انتهاء البرنامج وخلال فترة المتابعة، وأدى بجانب ذلك إلى عدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه، بل والأهم من ذلك أنه قد أدى إلى استمرار هذا التحسن، وساهم في حدوث ذلك .

هذا ويلفت الباحثان الأنظار إلى إمكانية استخدام برامج موسيقية تدريبية أو تنموية مماثلة تسهم بصفة أساسية في تحقيق جودة الحياة لمثل هؤلاء الأطفال من خلال تعديل سلوكياتهم ، ويضمن إلى حد كبير تحقيق التطور المنشود في عملية تعليمهم وتأهيلهم .

- التوصيات

صاغ الباحثان التوصيات التالية في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج :

١- ضرورة الاهتمام بالتنمية البشرية في قطاع ذوي الاحتياجات الخاصة عامة والأفراد التوحديين خاصة عن طريق تعديل ما يصدر عنهم من سلوكيات باستخدام العلاج بالموسيقى، بل والاهتمام بذلك في هذا القطاع بصفة عامة .

٢- ضرورة العمل على استخدام الموسيقى كوسيط أساسي في البرامج التنموية المختلفة التي يتم استخدامها في سبيل تنمية بعض مهارات هؤلاء الأفراد .

٣- ضرورة استغلال ميلهم للموسيقى وانجذابهم نحوها في سبيل الارتقاء بأدائهم الوظيفي عن طريق تضمين عناصر موسيقية في برامج التدخل غير الموسيقية المختلفة التي يمكننا استخدامها معهم .

٤- ضرورة الاهتمام بتقديم الأنشطة الموسيقية المختلفة لمثل هؤلاء الأفراد، وتدريبهم على أدائها، وتنفيذها الصحيح حتى يمكنهم أن يستفيدوا منها في مختلف المناشط الحياتية التي يمكن أن يخبروها .

٥- ضرورة إعداد المعالجين الموسيقيين المؤهلين الذين يمكنهم أن يقوموا بتنفيذ برامج التدخل الموسيقية أو حتى التنفيذ الدقيق للعناصر الموسيقية التي تتضمنها البرامج غير الموسيقية .

*****

obeikandl.com

١- رضـا عبـدالله أبوسـريع (٢٠٠٤)؛ تحليـل البيانـات باسـتخدام برنـامج SPSS . عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

٢- عـادل عبـدالله محمـد (٢٠٠٦)؛ قائمـة تقييم أعـراض اضـطراب التوحـد، ط٢ . القاهرة، دار الرشاد .

٣- عـادل عبـدالله محمـد (٢٠٠٥)؛ العـلاج بالموسـيقى كاسـتراتيجية علاجيـة تنمويـة للأطفـال التوحـديين . المـؤتمر العلمـي الأول لكليتـي الحقـوق والتربيـة النوعيـة بجامعة الزقازيق ، ٣- ٤ / ٥ .

٤- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٤)؛ الإعاقات العقلية . القاهرة، دار الرشاد .

٥- عـادل عبـدالله محمـد (٢٠٠٣- أ)؛ مقيـاس الطفـل التوحـدي، ط٢. القـاهرة، دار الرشاد .

٦- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣- ب)؛ مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل: الأطفال العاديون وذوو الاحتياجات الخاصة، ط٢. القاهرة، دار الرشاد .

٧- عـادل عبـدالله محمـد (٢٠٠٢)؛ الأطفـال التوحـديون، دراسـات تشخيـصية وبرامجية. القاهرة، دار الرشاد .

٨- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠- أ)؛ بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً . مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، ع ٣٥ .

٩- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠- ب)؛ العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات . القاهرة، دار الرشاد .

١٠- نبيلة ميخائيل يوسف (١٩٩٩)؛ العلاج بالموسيقى . القاهرة، المؤلفة .

11.Bettison, Sue (1996); The long- term effects of auditory training on children with autism . Journal of Autism and Developmental Disorders, v26, n3, pp. 361- 374.

12.Clarkson, Ginger (1994); Creative music therapy and facilitated

Communication : New ways of reaching students with autism. Preventing School Failure, v38, n2, pp. 31- 33.

13.Crockett, Leslie A.(2004); Music therapy and autism. Coralville, IA : West Music Company.

14.Dempsey, Ian& Foreman, Phill (2001); A review of educational approaches for individuals with autism . International Journal of Disability, Development and Education, v48, n1, pp. 103- 116.

15.Edelson, Stephen M.; Arin, Deborah; Bauman, Margaret;Lukas, Scott E. ; Rudy , Jane H. ; Sholar, Michelle ;& Rimland, Bernard (1999) ; Auditory interaction training : A double- blind study of behavioral and electrophysiological effects on people with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, v 14, n 2, pp. 73- 81.

16.Gourgey,Charles (1998);Music therapy in the treatment of social isolation and visually impaired children . RE: view, v29, n4, pp 157- 162.

17.Hagedon, Victoria S. (2004) ; Special learners : Using picture books in music class to encourage participation of students with autism spectrum disorder. General Music Today, v17, n2, p. 46.

18. Kenny, C.B. (1995); Listening, playing, creating: Essay on the power of sound. Albany, State University of New York Press.

19.Mudford , Oliver C.; Cross, Barbara A.; Breen, Siobhan; Cullen, Chris; Reeves , David ; Gould , Judith ; & Douglas , Jo. (2000); Auditory interaction therapy for children with autism : No

behavioral benefits detected . American Journal on Mental Retardation, v105, n2, pp. 118- 129.

20.Orr, Tracy Jo ; Myles, Brenda Smith ; & Carlson, Judith K. (1998); The impact of rhythemic entertainment on a person with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, v13, n3, pp. 163- 166.

21.Perret, Daniel (2004) ; Roots of musicality: On neuro - musical thresholds and new evidence for bridges between musical expression winner growth . Music Education Research, v6, n3, pp.327- 342.

22.Quill, Kathleen Ann (2000) ; Do- Watch- Listen- Play : Social and Communication intervention for children with autism. Baltimore, MD; Paul H. Brooks Publishing Company .

23.Shore, Stephen M. (2002) ; The language of music: Working with children on the autism spectrum . Journal of Education, v183, n2, pp. 97- 108.

24.Thaut , M. (1992); Music therapy with autistic children . In W. Davis, K. Gfeller,& M. Thaut (eds.); An introduction to music Therapy : Theory and practice Dubuque . Indiana: William C. Brown Brown Publishers, pp. 180- 196.

25.Wimpory, Dawn; John D. Andrews;& Thaut, M.(1995); Musical interaction therapy for children with autism: An evaluative case study with two- year follow- up . Journal of Autism and Developmental Disorders, v25, n5, pp. 541- 552.

26. Yeaw, John D. Andrew (2001); Music therapy with children: A Review of clinical utility and application to special populations. Unpublished Ph. D. dissertation, University of Texas .

27. Young, R.L.& Nettelbeck, T.(1995); The abilities of a musical savant and his family . Journal of Autism and Developmental Disorders, v25, n3, pp. 231- 248.

* * *

obeikandl.com

ملخـــص

تهدف الدراسة الراهنة إلى التأكد من فعالية برنامج للعلاج بالموسيقى في تنمية مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين تضم ثمانية أطفال تتراوح أعمارهم الزمنية بين ١٠- ١٢ سنة مقسمين إلى مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة تضم كل منهما أربعة أطفال . وتعتمد على المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج للعلاج بالموسيقى (كمتغير مستقل) في تنمية مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين (كمتغير تابع) . كما تعتمد في ذات الوقت على تصميم تجريبي ذي مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وكذلك تصميم المجموعة الواحدة . وتم استخدام اختبار جودارد للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي، إعداد عادل عبدالله (٢٠٠٣)، وقائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد ATEC تعريب عادل عبدالله (٢٠٠٦)، ومقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل، إعداد عادل عبدالله (٢٠٠٣) فضلاً عن برنامج العلاج بالموسيقى الذي أعده الباحثان (حيث أعد الباحث الأول الجانب النفسي، وما يتعلق من البرنامج بأسلوب العمل مع الأطفال التوحديين، وتدريبهم، وتعليمهم في حين أعد الباحث الثاني الجانب الموسيقي وما يتضمنه من عزف، وإنصات، وغناء، وارتجال حر، وإيقاع حركي أي حركات إيقاعية هي البلانش، والنوار، والكُرُش، وقام بتنفيذه) .

وأسفرت النتائج عن فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى التفاعلات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية . ووجدت فروق دالة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح القياس البعدي، بينما لم توجد فروق دالة بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في ذات القياسين، ولا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد شهرين من انتهاء البرنامج .

* * *