الفصل الخامس

فعالية العلاج بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وأثره في تحسين قدراتهم على التواصل

بالاشتراك مع
د./ إيهاب حامد عبد العظيم
كلية التربية الموسيقية جامعة حلوان

obeikandl.com

obeikandl.com

مقدمـــة

تعتبر المهارات الاجتماعية social skills من المهارات الهامة والأساسية التي تقوم عليها حياة الإنسان بصفة عامة إذ أن مثل هذه المهارات هي التي تساعده في الواقع كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٦- أ) على أن يتحرك نحو الآخرين فيتفاعل، ويتعاون معهم، ويشاركهم ما يقومون به من أنشطة، ومهام، وأعمال مختلفة، ويتخذ منهم الأصدقاء، ويقيم معهم العلاقات، وينشأ بينهم الأخذ والعطاء فيصبح بالتالي عضواً فعالاً في جماعته يؤثر في أعضائها الآخرين، ويتأثر بهم، ويعبر عن مشاعره، وانفعالاته، واتجاهاته نحوهم . ويمكنه مثل هذا الإقبال عليهم من مواجهة ما يمكن أن يصادفه من مشكلات اجتماعية مختلفة، ومن التوصل إلى الحلول الفعالة لمثل هذه المشكلات وهو الأمر الذي يساعده في تحقيق قدر معقول من الصحة النفسية يمكنه في النهاية من تحقيق التكيف والتوافق مع جماعته أو بيئته بما فيها، ومن فيها .

ومن جانب آخر يشير عادل عبدالله (٢٠٠٤) إلى أن اضطراب التوحد يعد في أساسه اضطراباً عقلياً واجتماعياً متزامناً يشهد قصوراً واضحاً وملفتاً في الجانب الاجتماعي وما يرتبط به من مهارات مختلفة، وما يتعلق به عامة من سلوكيات اجتماعية متباينة وهو ما تشير إليه كروكيت (٢٠٠٢) Crockett على أنه قصور في المهارات الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، وغير ذلك من السلوكيات الأخرى ذات الصلة كالحساسية المتطرفة للمثيرات الحسية المختلفة مثل اللمس والصوت، والانشغال بالسلوكيات والاهتمامات النمطية والتكرارية والمقيدة وهو الأمر الذي يستوجب التدخل في سبيل تعديل سلوك هؤلاء الأطفال .

ونظراً لما يبديه أولئك الأطفال من ميل غير عادي للموسيقى، وحب لها، وانجذاب نحوها فإن استجابتهم لها عادة ما تكون بشكل أفضل حيث يجدون فيها المتعة والسرور، ومن ثم يعد العلاج بالموسيقى وسيلة فعالة لتعديل سلوكهم، بل ويتوقع الباحثان أنه يعتبر وسيلة فعالة لتنمية مهاراتهم الاجتماعية، وتحسين مهارات التواصل من جانبهم على أثر ذلك نظراً لأن هذا النمط من أنماط التدخلات العلاجية يعمل وفقاً لما أسفرت عنه غالبية الدراسات التي أجريت في هذا الصدد على تحسين مدى انتباههم للمثيرات المختلفة، وتحسين استجاباتهم للمثيرات الحسية المختلفة .

الإطار النظري

يعتبر اضطراب التوحد autism كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٤، ٢٠٠٢- أ، ٢٠٠٢- ب) اضطراباً معقداً يتم النظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر تنعكس آثاره السلبية على كافة جوانب شخصية الطفل فتبدو على هيئة سلوكيات سلبية تدفع بالطفل الذي لم يصل الثالثة من عمره بعد إلى التقوقع حول ذاته، والتحرك بعيداً عن الآخرين فينسحب بالتالي من المواقف والتفاعلات الاجتماعية نظراً لما يعانيه من قصور واضح في المهارات الاجتماعية المختلفة وهو الأمر الذي يشكل جانباً كبيراً من المشكلة التي يعاني منها، والقصور الذي يصادفه في هذا الجانب . كما يمكن النظر إلى ذلك الاضطراب أيضاً على أنه إعاقة عقلية، وعلى أنه إعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية في ذات الوقت أي متزامنة، وعلى أنه نمط من أنماط اضطراب طيف التوحد . ومن المعروف أن الأطفال التوحديين وفقاً لما ورد في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM- IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) APA يبدون أوجه قصور في الجانب الاجتماعي، والتواصل، وغالباً ما يبدون سلوكيات وأنشطة واهتمامات نمطية مقيدة وتكرارية، وأن هذا الخلل في الأداء الوظيفي عادة ما يحدث قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، ويتميز أيضاً بحدوث نقص أو قصور في اللعب الرمزي أو الخيالي. ومن المعروف أيضاً أن الأطفال التوحديين يميلون إلى الموسيقى، ويفضلونها، وتكون ذاكرتهم

قوية للأغاني والقصائد الغنائية، ويبادرون بالغناء المصحوب بالكلمات وذلك بشكل متزايد، كما يزداد انتباههم، ودافعيتهم، ومشاركتهم الانفعالية خلال الأنشطة الموسيقية المختلفة . أما فيما يتعلق بقصور التواصل من جانبهم فإنهم يعتبرون غير قادرين على أن يقوموا بإرسال رسالة معينة إلى شخص ما، أو يتلقون منه أي رسالة مماثلة، أي يكونوا غير قادرين على توصيل ما يريدون للآخرين سواء لفظياً أو بطريقة غير لفظية وهو ما يعني انعدام الاتصال بكافة أشكاله تقريباً مع الآخرين . ومن أهم المؤشرات الدالة على ذلك كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٤) ما يلي :

١- أن اللغة تنمو لديهم ببطء شديد أو لا تنمو على الإطلاق.

٢- أن الطفل يستخدم الكلمات دون أن يكون لها معنى محدد .

٣- أنه يكرر الكلمات أو العبارات التي ينطق بها شخص آخر وذلك بشكل لا معنى له وهو ما يعرف بالترديد المرضي للكلام echolalia.

٤- أنه لا يستطيع استخدام الكلمات التي لديه في سياقات مختلفة .

٥- أنه لا يمكنه أن يعيد ترتيب المعلومات التي يستقبلها .

٦- أنه لا يستخدم معاني تلك الكلمات التي يعرفها كي تساعده على استرجاع المعلومات المختلفة .

٧- أنه لا يستطيع أن يدخل في حوارات مع الآخرين.

٨- أنه لا يستخدم الحديث للتواصل ذي المعنى .

٩- أنه كثيراً ما يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات .

١٠- أن مدى انتباهه ومعدل احتفاظه بالانتباه قصير .

١١- أنه يتجنب التقاء العيون أو التواصل البصري .

١٢- أنه يعاني من قصور في فهم الحالات العقلية له ولغيره (اعتقادات- نوايا- انفعالات- بيئة اجتماعية) .

١٣- أنه يعاني من مشكلات عديدة تتعلق بالتواصل من أهمها ما يلي :

أ- انخفاض مهارات التواصل (لفظي- غير لفظي- ... تعبيري- استقبالي).

ب- مشكلات في التعبير عن المشاعر والانفعالات .

جـ- ظهور سلوكيات مختلفة تدل على التحدي والغضب عندما تتم استثارته .

ومن جهة أخرى تعني المهارة من الناحية اللغوية الحذق والإتقان وذلك مع اختلاف مجالها، ويشير جمال الخطيب (١٩٩٢) إلى أن المهارات الاجتماعية هي تلك الأنماط السلوكية التي يجب أن تتوفر لدى الفرد كي يستطيع أن يتفاعل مع الآخرين مستخدماً الوسائط اللفظية وغير اللفظية وذلك وفقاً لمعايير المجتمع . ومن ثم فهي تشير بذلك إلى تلك الاستجابات التي تتصف بالفاعلية في موقف معين فتعود بالفائدة على الفرد مثل التفاعل الاجتماعي الإيجابي، أو القبول الاجتماعي مما يجعلها تمثل جانباً من الكفاية الاجتماعية social competence وتمثل المظاهر السلوكية التكيفية جانبها الآخر . ومن هذا المنطلق تعبر المهارة عن قدرة الفرد على إصدار سلوكيات ماهرة أي حاذقة أو متقنة ودقيقة وذلك في كل المواقف والتفاعلات والأوقات سواء كانت تلك السلوكيات لفظية أو غير لفظية .

ويرى البعض أن المهارات الاجتماعية تتضمن جانبين يتمثل الأول في دلالتها الاجتماعية أو قيمتها بالنسبة للفرد والآخرين، ويتمثل الثاني في أهميتها الاجتماعية، وما يترتب عليها من آثار متعددة حيث تؤدي غالباً إلى التوافق . ويشير هيمان ومارجاليت (١٩٩٨) Heiman & Margalit إلى أن المهارات الاجتماعية تعكس قدرة الفرد على إظهار السلوك المناسب في المواقف المختلفة بما يساعد الفرد على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، وتكوين الصداقات معهم . ومن ثم فهي إنما تعد في الواقع بمثابة تلك السلوكيات الصريحة اللفظية منها (كالاستجابات اللفظية للمثيرات الاجتماعية المختلفة) وغير اللفظية (كالتواصل البصري، والإيماءات، والإشارات، والتمثيل الصامت، وتعبيرات الوجه، وتغيير طبقة الصوت) والتي يمكن تعلمها، وتنميتها، وتطويرها مما يحسن تواصل الفرد مع الآخرين، ويؤدي إلى زيادته . كما أنها تضم أيضاً مكونات أخرى إلى جانب ذلك كمهارات التعاون، والتعاطف، والاهتمام بالآخرين، والمهارات المعرفية، وحل المشكلات .

وعلى هذا الأساس فإن المهارات الاجتماعية من شأنها أن تساعد الفرد كي يتحرك نحو الآخرين فيقيم معهم العلاقات المختلفة من خلال تفاعلاته معهم، وعدم انسحابه من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة والمتنوعة وهو الأمر الذي يؤدي به إلى أن يحيا حياة سوية، وأن يحقق قدراً معقولاً من الصحة النفسية يساعده على أن يتكيف مع بيئته، وأن يحقق التوافق الشخصي والاجتماعي .

ويعتبر العلاج بالموسيقى music therapy وفقاً لما تقره الجمعية الأسترالية للعلاج بالموسيقى وكما يشير كيني (١٩٩٥) Kenny هو ذلك الاستخدام التخطيطي للموسيقى من أجل الوصول إلى الأهداف العلاجية المنشودة مع الأطفال والبالغين من ذوي الحاجات الخاصة الذين ترجع إعاقتهم في الأساس إلى العديد من المشكلات العقلية، أو العضوية، أو الاجتماعية، أو الانفعالية . بينما تعرفه الجمعية القومية الأمريكية للعلاج بالموسيقى بأنه الاستخدام المتخصص للموسيقى لخدمة أولئك الأشخاص الذين يعدون في حاجة إلى تحقيق القدر المعقول من الصحة النفسية، أو الجسمية، أو العضوية، أو التأهيل وإعادة التأهيل، أو التربية الخاصة حيث يتضمن العلاج في حد ذاته حدوث تغيرات معينة في السلوك .

وجدير بالذكر أن العلاج بالموسيقى شأنه في ذلك كالعلاج النفسي يمكن أن يتضمن أكثر من نمط واحد حيث أنه إما أن يكون فردياً أو جماعياً . ويرى براون (١٩٩٤) Brown أن هناك العديد من المداخل التي يمكن استخدامها في العلاج بالموسيقى، وإن كانت تعتمد في غالبيتها على الارتجال improvisation الموسيقي التلقائي. ويقوم المعالج باستخدام آلات الطرق أو النقر percussion instruments أو التنغيم، أو يستخدم صوته كي يستجيب بصورة ابتكارية لتلك الأصوات التي يصدرها الطفل (العميل)، ويشجعه من جانب آخر على ابتكار لغة موسيقية خاصة به. ولذلك فإنه يختار الآلات التي لا تمثل أي تهديد للعميل. ومن المعروف أن تفضيلات العميل يكون لها دور أساسي في هذا الصدد سواء تعلقت بالصوت أو بأي آلة معينة حيث نجد أن بعض الأفراد يفضلون صوتاً معيناً دون سواه، ويعتبر هذا الاتجاه الفردي أحد جوانب القوة في

العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين حيث يهدف في الأساس إلى إيجاد سياق صوتي يشعر الفرد فيه بالراحة والثقة التي تساعده في التعبير عن نفسه، كما تساعده من جانب آخر في خبرة مدى أوسع من الانفعالات المختلفة، وفي اكتشاف ما يمكن أن يمثل علاقة تواصلية ذات طرفين.

ويعتبر العلاج بالموسيقى music therapy بالنسبة للأطفال التوحديين شكلاً من أشكال العلاج الوظيفي occupational حيث نلاحظ أن هؤلاء الأطفال ينجذبون في الواقع إلى الموسيقى خاصة الخفيفة منها . ووفقاً لما تقره الجمعية الأمريكية للعلاج بالموسيقى (٢٠٠٢) AMTA فإن العلاج بالموسيقى يعد بمثابة أحد أنماط العلاج أو التدخلات المختلفة التي يمكن أن نعمل بواسطتها على الحد من تلك الآثار السلبية التي تترتب على اضطراب التوحد، ومن هذا المنطلق يمكن أن نعتبره ضمن الخدمات التي تصاحب التربية الخاصة شأنه في ذلك كالعلاج الوظيفي أو البدني . ويقوم هذا النمط على استخدام الموسيقى بطريقة علاجية يمكننا من خلالها أن نتناول الأداء الوظيفي السلوكي ، والاجتماعي، والنفسي، والجسمي، والحس حركي، والمعرفي للطفل التوحدي فضلاً عن التواصل من جانب ذلك الطفل.

ونظراً لأن العلاج بالموسيقى يعتبر إحدى الخدمات التي ترتبط بالتربية الخاصة فإن تقديم مثل هذه الخدمة يتعلق في الأساس بما يشير به الفريق الذي يعمل على تشخيص وتقييم الطفل وتحديد خطة التعليم الفردية اللازمة له حيث يجب أن يشير أعضاء هذا الفريق إلى أن الطفل يميل إلى الموسيقى ويستجيب لها حتى يمكننا أن نلجأ إما إلى العلاج بالموسيقى أو إلى جعل الموسيقى تمثل أحد عناصر البرنامج العلاجي أو التدريبي المستخدم حتى نتمكن على أثر ذلك من إشباع حاجاته . ومن جهة أخرى فإن العلاج بالموسيقى قد يساعد الأطفال التوحديين الذين لم تنم لديهم اللغة على التواصل مع الآخرين، ومشاركتهم ما يقومون به من أنشطة، والتعبير عن ذواتهم وذلك بطريقة غير لفظية . وغالباً ما يساعد هؤلاء الأطفال على تطوير التواصل اللفظي، والحديث، والمهارات اللغوية . كذلك فإن العلاج بالموسيقى يعمل من جانب آخر على إثارة التبادل

في الألعاب المشتركة، والقيام بالدور، والإنصات لشخص آخر، والاستجابة له وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن يؤثر إيجاباً على أسلوبه في التواصل .

هذا ويلعب المعالج الموسيقي كما يشير تاوت (١٩٩٢) Thaut دوراً كبيراً بالنسبة 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 في سلوكياتهم أو استجاباتهم وهو ما يساعدهم على إشباع حاجاتهم. ومن هذه الأشياء الغناء الجماعي، والإنصات، والعزف على الآلات الموسيقية، والقيام بالأنشطة المختلفة .

ومن جانب آخر فإن الموسيقى قد تعمل على إكساب الأطفال درجة معقولة من الألفة ببيئتهم مما يشجعهم على الاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، ويوفر لهم قدراً مناسباً من الحرية لاستكشاف البيئة، والتعبير عن أنفسهم . ومن ثم فإن المعالج الموسيقي يستخدم تلك الموسيقى التي يفضلها الطفل، والتي تتناسب مع بيئته، وثقافته، وعمره الزمني . وفي هذا الإطار يمكن استخدام الأغاني البسيطة، والمقطوعات الموسيقية القصيرة كعنصر متكرر في جلسات العلاج وذلك بصورة مرنة بحيث تتفق مع الحالة النفسية والإكلينيكية للفرد، وتلبية حاجاته النمائية، والعمل على إشباعها . وفي واقع الأمر يجب ألا يتم استخدام الموسيقى كعلاج على هيئة أنماط تقليدية أو كلمات، ولكن المعالج يجب أن يستجيب لتلك الصيحات التي يصدرها الطفل، وحركات جسمه حيث يكون لكل منها إيقاع ونغمة صوت يمكن تنظيمها موسيقياً . وينبغي أن نفرق في هذا الصدد بين جلسة العلاج ودرس الموسيقى حيث أن الطفل أثناء العلاج لا يتعلم أن يقوم بالعزف على آلة موسيقية معينة، وعلى الرغم من أنه قد يكتسب بعض المهارات الموسيقية أثناء جلسات العلاج فإن هذا الأمر يعد أثراً أو هدفاً ثانوياً في حين أنه يكون هدفاً أولياً في درس الموسيقى . وعادة ما تعقد جلسات العلاج بالموسيقى على مدار الأسبوع ، إلا أن عدد الجلسات الأسبوعية، ومدة كل منها يتم الاتفاق عليه، وتحديده في

البداية بما يتفق مع حالة العميل وحاجاته والظروف المحيطة . ومن المقرر أن الطفل في جلسات العلاج بالموسيقى يستجيب بشكل أفضل إذا ما كان عضواً في مجموعة قياساً بما يمكن أن يحدث في جلسات العلاج الفردية، ويجب أن تحدث جلسات العلاج في نفس المكان نظراً لما تتطلبه من تجهيزات وترتيبات معينة . كما يجب أن تتم في غرفة هادئة لا يوجد بها أي مشتتات للانتباه . ويمكن من جانب آخر أن يتم تسجيل الجلسات سواء على شرائط كاسيت أو على شرائط فيديو كي تساعد المعالج على تنمية العناصر الموسيقية اللازمة لتنمية بعض جوانب الشخصية لدى الفرد من أسبوع إلى آخر. ويتم التعامل مع هذه التسجيلات على أنها تسجيلات إكلينيكية فضلاً عن استخدامها لأغراض تعليمية أو بغرض مشاركة الأسرة .

هذا ويمكن لفنيات العلاج بالموسيقى من جانب آخر 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 جانب آخر تشير كروكيت (٢٠٠٢) Crockett إلى أن 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 لتحسين 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 فقد وجد شور (٢٠٠٢) Shore عند استعراضه لتلك الدراسات التي تناولت فعالية العلاج بالموسيقى بالنسبة للأطفال التوحديين أن للموسيقى فوائد جمة في هذا الإطار حيث أنها تعمل في الغالب على تحقيق عدد من النتائج الإيجابية تأتي في مقدمتها النتائج التالية :

١- أنها تعمل على تحسين التواصل من جانب هؤلاء الأطفال .

٢- أنها توفر وسيلة بديلة للتواصل (غير لفظية) لمن لا يتمكنون من النطق والكلام .

٣- أنها تساعد من يتحدثون منهم على تنظيم التواصل اللفظي من جانبهم .

٤- أنها يمكن أن تحسن تقدير الذات لهؤلاء الأطفال نظراً لاشتراكهم مع غيرهم من الأطفال في مختلف الأنشطة، ونجاحهم في أدائها .

٥- أن العزف على الآلات الموسيقية من شأنه أن يساعد الأطفال التوحديين على إقامة العلاقات الاجتماعية المختلفة فضلاً عن انغماسهم في العديد من التفاعلات الاجتماعية، واشتراكهم بالتالي في المواقف الاجتماعية المتعددة .

- 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 autism spectrum disorders يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة .

- العلاج بالموسيقى : music therapy

يعتبر العلاج بالموسيقى وفقاً لما تقره الجمعية الأسترالية للعلاج بالموسيقى AAMT والجمعية الأمريكية للعلاج بالموسيقى AMTA (٢٠٠٢) ووفقاً لما يشير إليه كيني Kenny (١٩٩٥) هو ذلك الاستخدام التخطيطي للموسيقى من أجل الوصول إلى الأهداف العلاجية المنشودة مع الأطفال والبالغين من ذوي الحاجات الخاصة الذين ترجع إعاقتهم في الأساس إلى العديد من المشكلات العقلية، أو العضوية، أو الاجتماعية، أو الانفعالية، أو غيرها .

وتعرفه الجمعية القومية الأمريكية للعلاج بالموسيقى بأنه الاستخدام المتخصص للموسيقى لخدمة أولئك الأشخاص الذين يعدون في حاجة إلى تحقيق القدر المعقول من الصحة النفسية، أو الجسمية، أو العضوية، أو التأهيل وإعادة التأهيل، أو التربية الخاصة حيث يتضمن العلاج في حد ذاته حدوث تغيرات معينة في السلوك .

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 .

- المهارات الاجتماعية : Social skills

يعرفها عادل عبدالله (٢٠٠٦- أ) بأنها مجموعة الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة، اللفظية منها وغير اللفظية التي تصدر عن الطفل والتي تتضمن المبادأة بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والتعاون معهم، ومشاركتهم ما يقومون به من أنشطة، وألعاب، ومهام مختلفة، وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية، وصداقات معهم، والتعبير عن المشاعر، والانفعالات، والاتجاهات نحوهم، وإتباع القواعد والتعليمات، والقدرة على مواجهة وحل المشكلات الاجتماعية المختلفة .

- التواصـــل : Communication

يعرفه عادل عبدالله (٢٠٠٢- أ) بأنه عملية تبادل لرسالة معينة بين شخصين أو أكثر يمثلان طرفين فيها بحيث يمكن لكل منهما أن يقوم بتلك العملية من خلال العديد من الطرق والأساليب المختلفة، ويمكن أن يكون هذا التواصل تعبيرياً expressive من جهة، أو استقبالياً receptive من جهة أخرى ، كما يمكن أيضاً للتواصل أن يكون لفظياً أو غير لفظي .

ويعرف إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل الطفل عليها في المقياس المستخدم لذات الغرض .

- **البرنامج العلاجي المستخدم :**

هو مجموعة من الخبرات والمواقف والأنشطة الموسيقية المنظمة التي تهدف إلى تحسين مستوى المهارات 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 التواصل اللفظي وغير اللفظي لديهم على أثر ذلك .

- **أهداف الدراسة**

تهدف الدراسة الحالية إلى 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 أي في تحقيق الأهداف المحددة، وزيادة فاعلية أدائهم الوظيفي الاجتماعي على أثر ميلهم للموسيقى، وحبهم لها، وانجذابهم إليها، وتحسين مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي من جانبهم على أثر ذلك، والتحقق من إمكانية استمرار أثر ذلك البرنامج بعد انتهائه أي خلال فترة المتابعة .

- **مشكلة الدراسة**

يتسم اضطراب التوحد بوجه عام بوجود قصور في المهارات الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، والحساسية المتطرفة للمثيرات الحسية المختلفة كاللمس والصوت، والانشغال بالسلوكيات والاهتمامات النمطية والتكرارية والمقيدة . ورغم ذلك ينجذب الأطفال التوحديون للموسيقى، ويميلون إليها، ويستجيبون في الغالب لها بشكل أفضل، ويجدون فيها المتعة والسرور . وعلى هذا الأساس يرى الكثيرون أن العلاج بالموسيقى يعد وسيلة فعالة في سبيل تنمية المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال، وتحسين مهارات التواصل من جانبهم على أثر ذلك . وعلى هذا الأساس يمكن صياغة مشكلة الدراسة الراهنة في تساؤلين رئيسيين كالتالي :

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

- هل يتأثر مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي لهؤلاء الأطفال بما يمكن أن يلحق بمهاراتهم الاجتماعية من تحسن وتنمية جراء تعرضهم لبرنامج العلاج بالموسيقى المستخدم ؟ "

ويمكن صياغة ذلك وترجمته في التساؤلات التالية :

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

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

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

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

٥- هل يختلف مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي لأفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم على المجموعة التجريبية ؟

- أهمية الدراسة

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية :

- يعتبر العلاج بالموسيقى بمثابة إحدى الخدمات التي ترتبط بالتربية الخاصة وهي الخدمة التي تتعلق في الأساس بما يشير به الفريق الذي يعمل على تشخيص وتقييم الطفل وتحديد خطة التعليم الفردية اللازمة له .

- يعتبر العلاج بالموسيقى بالنسبة للأطفال التوحديين شكلاً من أشكال العلاج الوظيفي occupational نظراً لانجذاب هؤلاء الأطفال إلى الموسيقى خاصة الخفيفة منها.

- يقوم هذا النمط العلاجي المميز على استخدام الموسيقى بطريقة علاجية يمكننا من خلالها أن نتناول الأداء الوظيفي السلوكي ، والاجتماعي، والنفسي، والجسمي،

والحس حركي، والمعرفي للطفل التوحدي فضلاً عن التواصل من جانب ذلك الطفل وهو ما يضيف إلى أهمية الموسيقى في هذا الصدد .

- أن العلاج بالموسيقى قد يساعد الأطفال التوحديين الذين لم تنم لديهم اللغة على التواصل مع الآخرين، ومشاركتهم ما يقومون به من أنشطة، والتعبير عن ذواتهم بطريقة غير لفظية .
- غالباً ما يعمل العلاج بالموسيقى على مساعدة هؤلاء الأطفال على تطوير التواصل اللفظي، والحديث، والمهارات اللغوية.
- قد يعمل العلاج بالموسيقى على إثارة التبادل في الألعاب المشتركة، والقيام بالدور، والإنصات لشخص آخر، والاستجابة له وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن يؤثر إيجاباً على أسلوبه في التواصل .
- قد تعمل الموسيقى على إكساب الأطفال درجة معقولة من الألفة ببيئتهم مما يشجعهم على الاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، ويوفر لهم قدراً مناسباً من الحرية لاستكشاف البيئة، والتعبير عن أنفسهم .
- أن الموسيقى عادة ما تساعد الطفل في التعبير عن نفسه، وفي مشاركة الآخرين ما يقومون به من أنشطة وهو ما يؤثر على مهاراته الاجتماعية وتواصله مع الآخرين .
- يمكن لفنيات العلاج بالموسيقى 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 .
- ندرة الدراسات التي تصدت لهذا الموضوع 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 .

وأجرى 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 وتواصلهم معهم سواء كانوا من الأقران أو غيرهم في المجتمع .

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، وزيادة كم التواصل من جانبهم بالآخرين من الأقران وغيرهم من الراشدين المحيطين بهم .

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 .

هذا وقد أجرى إديلسون وآخرون (١٩٩٩) Edelson et.al. دراسة على عينة من الأفراد التوحديين ضمت ١٩ مراهقاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين كانت إحداهما تجريبية وتألفت من عشرة مراهقين، بينما كانت الأخرى ضابطة وضمت المراهقين التسعة المتبقين وذلك للتعرف على أثر العلاج بالموسيقى في الحد من السلوك المنحرف الذي يصدر عن أولئك الأفراد، ولذلك فقد تم استخدام قائمة السلوك المنحرف في القياسات المتعددة التي تمت في تلك الدراسة والتي تمثلت في القياس القبلي أي الذي تم قبل بداية برنامج العلاج الموسيقي المستخدم، والقياس البعدي الذي تم عقب انتهاء ذلك البرنامج، والقياس التتبعي الذي تم بعد انتهاء البرنامج بثلاثين شهراً. أما البرنامج الموسيقي المستخدم فقد تألف من عشرين جلسة مدة كل منها نصف ساعة، وقد أوضحت النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة حدوث نقص دال في السلوك المنحرف كما يتضح من درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات الثلاثة، وكما يتضح من مقارنة درجاتهم بدرجات أقرانهم أعضاء المجموعة الضابطة وهو ما يدل على أن العلاج بالموسيقى يعد وسيلة فعالة في سبيل الحد من السلوكيات المنحرفة أو غير المنضبطة التي تصدر عن مثل هؤلاء الأفراد .

ومن جانب آخر فقد أوضحت نتائج دراسة الحالة التي أجرتها تراسي أور وآخرون Orr, T. et.al. (١٩٩٨) على فتاة في الحادية عشرة من عمرها تعاني من اضطراب التوحد، وكانت تقوم باستمرار بهز رأسها هزاً عنيفاً فضلاً عن الصراخ والصياح المستمر التي كانت تقوم به، وباستخدام برنامج للعلاج بالموسيقى يقوم على استخدام الإيقاعات الموسيقية العالية والرتيبة التي كانت تشبه في مجملها صوت القطار وما يمكن أن يترتب على ذلك من ضغوط بالنسبة للفتاة وفقاً لارتفاع ذلك الإيقاع وانخفاضه أي في ظل تغير حدة الضغوط التي كانت تتعرض لها في ضوء ذلك أن الأثر الناتج عن هذا التدخل الموسيقي كان أكثر وأقوى تأثيراً عندما كانت تلك الفتاة تتعرض لمستوى متوسط

من الضغوط التي تترتب على الإيقاع المستخدم وتصاحبه، وكان يقل تأثيره عندما تصبح تلك الضغوط أكثر حدة.

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، وزيادة تواصلهم مع الآخرين .

وفضلاً عن ذلك فقد أجرى ويمبوري وآخرون (١٩٩٥) Wimpory et.al. هذه الدراسة على فتاة في العاشرة من عمرها تعاني من اضطراب التوحد، واستخدموا خلالها برنامجاً للعلاج بالموسيقى كي يتعرفوا على فعالية مثل هذا البرنامج الموسيقي على مستوى النمو الاجتماعي والرمزي لتلك الفتاة . وقد أوضحت النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة أن ذلك البرنامج المستخدم قد أدى إلى حدوث تحسن في مستوى التواصل بين الشخصي أو الاجتماعي للفتاة، وساهم في تحسن الانتباه المشترك من جانبها وهو الأمر الذي أدى إلى زيادة التواصل نتيجة لما تضمنه البرنامج وعمل على تيسير حدوثه من إقامة التفاعلات الاجتماعية المختلفة بينها وبين شخص راشد هو المعالج الموسيقي الذي كان يقوم على تنفيذ البرنامج .

وفي هذا الإطار تتفق نتائج تلك الدراسة التي أجراها كلاركسون (١٩٩٤) Clarkson مع هذه النتائج حيث أوضحت نتائج تلك الدراسة التي تم إجراؤها

على مراهق توحدي باستخدام برنامج للعلاج بالموسيقى استمر عدة سنوات للتعرف على مدى فعاليته في إثارة التواصل وحدوثه من جانب هذا المراهق أن هذا النمط العلاجي من شأنه أن يعمل على تيسير حدوث التواصل حيث بدأ ذلك المراهق في التواصل مع المعالج الموسيقي خلال البرنامج المستخدم، ثم شرع بعد ذلك في التواصل مع الآخرين المحيطين به مع نهاية البرنامج المستخدم وهو ما يؤكد على أهمية العلاج بالموسيقى في هذا الصدد .

- **تعقيب على الدراسات السابقة**

يتضح من العرض السابق لهذه الدراسات أن العلاج بالموسيقى كبرنامج مستقل له فعاليته في سبيل تنمية كل من المهارات الاجتماعية، والتفاعلات الاجتماعية، والتواصل من جانب الأطفال التوحديين إذ تكاد تجمع النتائج التي أسفرت عنها تلك الدراسات على أن العلاج بالموسيقى من شأنه أن يؤدي إلى حدوث تحسن دال إحصائياً في مستوى كل من المهارات الاجتماعية، والتفاعلات الاجتماعية المتنوعة لأولئك الأطفال وهو الأمر الذي يؤثر إيجاباً على كم التواصل من جانبهم حيث يتحسن بصورة دالة إحصائياً على أثر ذلك (Perret, 2004, Shore, 2002; Quill, 2000) حيث أن استخدام المهام والأنشطة الموسيقية التي تتضمنها برامج العلاج بالموسيقى عادة ما يؤدي إلى زيادة كم التفاعلات الاجتماعية (Bettison, S., 1996, Wimpory et.al., 1995) ويزيد منها بصورة دالة (Dempsey& Foreman, 2001; Clarkson, 1994) مما يؤدي أيضاً بجانب ذلك إلى زيادة كم التواصل الذي يصدر عن مثل هؤلاء الأطفال وذلك بشكل ذي دلالة إحصائية (Edelson et.al., 1999, Orr et.al., 1998). كما أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت هذا الأسلوب العلاجي في البيئة العربية رغم عدم حداثته على المستوى العالمي .

- **الفـــروض :**

صاغ الباحثان الفروض التالية كإجابات محتملة لما قاما بإثارته في مشكلة الدراسة من تساؤلات :

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

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

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

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

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

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

- **إجراءات الدراسة :**

أولاً : العينة :

تتألف عينة الدراسة الراهنة من مجموعة من الأطفال التوحديين تضم عشرة أطفال تتراوح أعمارهم الزمنية بين ١٠- ١٣ سنة بمتوسط عمري قدره ١١,٧٩ سنة وانحراف معياري ٢,٣١ مقسمين إلى مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية تم تطبيق برنامج العلاج بالموسيقى عليها، والأخرى ضابطة لم تخضع لأي إجراء تجريبي، وتضم كل منهما خمسة أطفال . ويوضح الجدول التالي نتائج المجانسة بين المجموعتين وذلك في المتغيرات الموضحة .

جدول (١) نتائج المجانسة بين مجموعتي الدراسة (ن١= ن٢= ٥)

البيان	المجموعة	مج الرتب	م الرتب	U	W	Z	الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	٢٨,٠٠	٥,٦٠	١٢,٠٠	٢٧,٠٠	٠,١٠٦ -	غير دالة
	الضابطة	٢٧,٠٠	٥,٤٠				
مستوى الذكاء	التجريبية	٢٨,٠٠	٥,٦٠	١٢,٠٠	٢٧,٠٠	٠,١١٠ -	غير دالة
	الضابطة	٢٧,٠٠	٥,٤٠				
حدة الاضطراب	التجريبية	٢٥,٠٠	٥,٠٠	١٠,٠٠	٢٥,٠٠	٠,٥٦٥ -	غير دالة
	الضابطة	٣٠,٠٠	٦,٠٠				
معامل التوحد	التجريبية	٢٨,٠٠	٥,٦٠	١٢,٠٠	٢٧,٠٠	٠,١٠٥ -	غير دالة
	الضابطة	٢٧,٠٠	٥,٤٠				
المهارات الاجتماعية	التجريبية	٣٠,٠٠	٦,٠٠	١٠,٠٠	٢٥,٠٠	٠,٥٢٩ -	غير دالة
	الضابطة	٢٥,٠٠	٥,٠٠				
مستوى التواصل	التجريبية	٢٥,٥٠	٥,١٠	١٠,٥٠	٢٥,٥٠	٠,٤٥٤ -	غير دالة
	الضابطة	٢٩,٥٠	٥,٩٠				

- **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 حيث عادة ما يكون من الصعب عليهم الاستجابة 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)

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها باستخدام (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائي أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عن هذا الاختبار في الدراسة الحالية من قبل الأخصائي . 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 وذلك عندما ينطبق الحد الأدنى من العبارات المتضمنة بالمقياس 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- مقياس التواصل

(من مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد)

إعداد / جيمس جيليام Gilliam

ترجمة وتعريب / عادل عبدالله محمد (٢٠٠٦- ب)

سوف يعرض الباحثان لهذا المقياس كاملاً نظراً لأنهما استخدماه للتأكد من تجانس المجموعتين وذلك بتحديد معامل التوحد لكل مجموعة منهما . وقد تم تصميم هذا المقياس ليعمل على تحقيق أهداف عدة أهمها التوصل إلى تشخيص دقيق لاضطراب التوحد بين مختلف الأفراد والذي يمثل الهدف الأساسي للمقياس، ولذلك فإن هذا المقياس يضم أربعة مقاييس فرعية يتألف كل منها من ١٤ عبارة ليصل بذلك إجمالي عدد عباراته ٥٦ عبارة وتصف العبارات التي يتضمها كل مقياس فرعي الأعراض المرتبطة باضطراب التوحد فيما يتعلق بهذا الجانب أو ذاك . ويعرف المقياس الفرعي الأول بالسلوكيات النمطية، ويضم العبارات الأربع عشرة الأولى أي العبارات من ١- ١٤ وجميعها تصف ما يصدر عن الطفل من سلوكيات نمطية، واضطرابات الحركة، وغيرها من الاضطرابات الأخرى الغريبة والفريدة التي يمكن أن يتعرض هذا الطفل لها . أما المقياس الفرعي الثاني والذي يعرف بالتواصل فيضم العبارات الأربع عشرة الثانية أي العبارات من ١٥- ٢٨ والتي تصف جميعها السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تمثل أعراضاً لاضطراب التوحد، بينما يتمثل المقياس الفرعي الثالث من هذه المقاييس في التفاعل الاجتماعي ويضم العبارات الأربع عشرة الثالثة أي العبارات من ٢٩- ٤٢ والتي تعمل جميعاً على تقييم قدرة الطفل على أن يتفاعل بشكل ملائم مع الأفراد، والأشياء، والأحداث. ويضم المقياس الفرعي الرابع والذي يسمى بالاضطرابات النمائية العبارات الأربع عشرة الأخيرة أي العبارات من ٤٣- ٥٦ ويتناول أسئلة هامة وأساسية عن نمو الطفل خلال طفولته المبكرة . ومن الملاحظ أن كل مقياس فرعي من هذه المقاييس الأربعة يمثل اختباراً مستقلاً في ذاته، ويمكن بالتالي أن يتم تطبيقه بمفرده أو دون سواه في البحوث المختلفة وذلك وفقاً لأهداف كل بحث وإن كان من الأفضل ومن الأكثر أهمية

أن يتم تطبيق هذه المقاييس الفرعية الأربعة معاً بقدر الإمكان، ولا أقصد بتطبيقها معاً أي في نفس الجلسة لكن المهم هو تطبيقها جميعاً حتى يتسنى تحقيق أقصى استفادة ممكنة من هذا المقياس .

وفيما يتعلق بالمقاييس الفرعية الثلاثة الأولى فإنه توجد أربعة اختيارات أمام كل عبارة هي (نعم- أحياناً- نادراً- لا) تحصل على الدرجات (٣- ٢- ١- صفر) على التوالي، ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل ممن يعدون وثيقي الصلة به بالاختيار بينها وذلك في ضوء ملاحظتهم لما يصدر عنه من سلوكيات علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لكن المهم أن تعبر كل عبارة بصدق ودقة عما يصدر عنه من سلوكيات، ومن ثم يجب أن تتم الإجابة عن جميع العبارات المتضمنة، وإذا كان هناك شك حول إحدى العبارات يتم تأجيلها للنهاية حتى تتم ملاحظة سلوك الطفل بخصوصها من جديد . ويقوم الوالد أو أحد القائمين على رعاية الطفل أو المعلم أو الأخصائي 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. ووفقاً لذلك فإن درجة كل مقياس فرعي تتراوح بين صفر- ٤٢ درجة تدل الدرجة المرتفعة على زيادة احتمال وجود اضطراب التوحد لدى الطفل، والعكس صحيح . وبذلك فإن درجات هذه المقاييس الفرعية الثلاثة تتراوح في الواقع بين صفر- ١٢٦ درجة . أما بالنسبة للمقياس الفرعي الرابع والخاص بالاضطرابات النمائية فيوجد اختياران فقط أمام كل عبارة هما (نعم ، لا) تحصل على الدرجتين (١- صفر) على التوالي بحيث تحصل العبارة على درجة واحدة إذا ما تم تحديد الاختيار على أنه ذلك الاختيار الذي تمثله العلامة (+) ويحصل على (صفر) إذا ما كانت تمثله العلامة (-) . ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل ممن يكونوا على دراية تامة به بالاستجابة عليه وذلك بوضع علامة (√) أمام العبارة وذلك في الخانة التي تعبر بدقة وصدق عن حالة الطفل. ومن ثم فإن درجة هذا المقياس الفرعي تتراوح بين صفر- ١٤

درجة وهو الأمر الذي يجعل الدرجة الكلية لهذا المقياس بما يضمه من مقاييس فرعية أربعة تتراوح بين صفر- ١٤٠ درجة . وتتضمن الإجراءات التي تتبع في سبيل تقدير الدرجات التي يحصل عليها الفرد في هذا المقياس حساب الدرجات الخام لكل مقياس فرعي من تلك المقاييس الفرعية الأربعة التي يتضمنها هذا المقياس، وحساب الدرجة الكلية، وتحويل هذه الدرجات الخام إلى رتب مئوية (ميئينية)، وإلى درجات معيارية وذلك لكل مقياس على حدة من المقاييس الفرعية الأربعة فضلاً عن حساب النسبة الكلية للفرد بجمع درجاته في هذه المقاييس الفرعية المتضمنة في مقياس جيليام فضلاً عن حساب معامل التوحد أو نسبته .

ولحساب الصدق تم استخدام صدق المضمون، وكان معامل الصدق التمييزي دالاً عند ٠,٠١ وذلك للتمييز بين فئات مختلفة من المعوقين حيث بلغت قيمة ف ٢٥,١٨ . ولصدق المحك تم استخدام مقياس الطفل التوحدي الذي أعده الباحث الأول وتراوحت قيم معامل الصدق بين ٠,٦٩- ٠,٧٣ للآباء، وبين ٠,٦٢- ٠,٧١ للمعلمين، وباستخدام قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد للباحث الأول تراوحت القيم بين ٠,٦٣- ٠,٧٤ للأبعاد المختلفة، ٠,٨٩ لمعامل التوحد . أما بالنسبة للثبات فقد تم استخدام إعادة التطبيق بعد أسبوعين وذلك على عينة من آباء الأطفال التوحديين (ن= ١٥) وبلغ معامل الثبات ٠,٩٤ وبلغت قيمة (ر) للاتساق الداخلي ٠,٩٢ وكانت قيم التقارير البينية ٠,٩٣ بين الآباء، ٠,٨١ بين المعلمين، ٠,٩٥ بين الآباء والمعلمين ، والتجزئة النصفية ٠,٨٣ وهي نسب دالة عند ٠,٠١

٤- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال

إعداد/ العربي زيد (٢٠٠٣)

أعد هذا المقياس في الأساس للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، وإن كان يصلح للتطبيق حتى مع الأطفال العاديين . ونظراً لما يتسم به الأطفال التوحديون من قصور عقلي مثلهم في ذلك كالمتخلفين عقلياً حيث يعد اضطراب التوحد اضطراباً عقلياً اجتماعياً متزامناً فإن هذا المقياس يصلح بالتالي للتطبيق على الأطفال التوحديين . ويتألف المقياس

من سبعة أبعاد تتضمن؛ التفاعل الاجتماعي(العبارات ١- ١٥)، والتعاون والمشاركة في الأنشطة (١٦- ٢٢)، ومهارة تكوين الصداقات(٢٣- ٣٠)، واتباع القواعد والتعليمات (٣١- ٣٧)، والتعبير الانفعالي (٣٨- ٤٤)، والمهارات الاجتماعية المدرسية (مهارات حجرة الدراسة) (٤٥- ٥٣)، ومهارة حل المشكلات (٥٤- ٥٨). ويضم المقياس بذلك ٥٨ عبارة يوجد أمام كل منها ثلاثة اختيارات هي (نعم- أحياناً- مطلقاً) تحصل على الدرجات (٣- ٢- ١) على التوالي لتتراوح بذلك درجات هذا المقياس بين ٥٨- ١٧٤ درجة تدل الدرجة المرتفعة في الواقع على مستوى مرتفع من هذه المهارات، والعكس صحيح .

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة، فبالنسبة للصدق تم التأكد من صدقه الظاهري، وصدق المحتوى أو المضمون، وتراوحت قيم (ت) للمقارنة الطرفية الدالة على صدقه التمييزي على عينة (ن= ٢٨) وذلك لكل بعد من أبعاده ودرجته الكلية بين ١٢,٠٨ – ٢٣,٠٩ وهي قيم دالة عند ٠,٠١ ، أما معاملات ثباته فقد تراوحت باستخدام التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان – براون بين ٠,٣٥٧- ٠,٩٤٤ ، وبطريقة جتمان بين ٠,٣٤٢- ٠,٩٤٣ ، وتراوح معامل الثبات بطريقة معامل ألفا لكرونباخ بين ٠,٤٤٧- ٠,٩٢٦ وذلك لأبعاد المقياس ودرجته الكلية وهي جميعاً قيم دالة عند ٠,٠١ . وتراوحت قيم (ر) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وهو ما يدل على اتساقه الداخلي بين ٠,٢٧٩- ٠,٨٠٥ وهي قيم دالة إحصائياً، وتراوحت قيم (ر) بين درجة أبعاد المقياس وبعضها البعض، وبينها وبين درجة المقياس الكلية بين ٠,٢٩٦- ٠,٩٤٥ وهي قيم دالة إحصائياً .

وعند تطبيق هذا المقياس في الدراسة الراهنة على عينة من الأطفال التوحديين بمحافظة الشرقية وفقاً لتقارير الأخصائيين الذين يتعاملون معهم (ن= ١٥) تم استخدام طريقة K-R 21 وبلغ معامل الصدق ٠,٥٩٣ بينما بلغ معامل الثبات عن طريق إعادة التطبيق وذلك بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول ٠,٦١٤ وهي قيم دالة إحصائياً عند ٠,٠١ وتعني إمكانية تطبيق ذلك المقياس على مثل هؤلاء الأطفال .

٥- برنامج العلاج بالموسيقى

إعداد / الباحثان

يعد العلاج بالموسيقى كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٥) من أهم وأفضل الأساليب العلاجية التي يمكننا أن نلجأ إليها في سبيل الحد من تلك الأعراض المتعددة التي تعكس قصور المهارات الاجتماعية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي من جانب الأطفال التوحديين إذ يوفر وسيلة آمنة يمكن للطفل بموجبها ومن خلالها أن يتفاعل ويتواصل مع بيئته المحيطة بما فيها ومن فيها حيث يمكننا عن طريق مثل هذا الأسلوب العلاجي أن نحد من جوانب قصوره تلك، وأن ننمي مهاراته اللازمة لتحقيق التواصل سواء تمثل ذلك في التواصل اللفظي أو غير اللفظي حيث توفر الموسيقى بيئة آمنة للتواصل غير اللفظي يمكن للطفل الذي لا يتمكن من استخدام المفردات اللغوية المختلفة أن يستخدمها في سبيل نقل أحاسيسه ومشاعره إلى الآخرين، أو لينصت إليهم ويستمع إلى ما يقومون بعزفه، ويندمج معهم، كما أنها تعمل من جانب آخر على مساعدة من يتمكنون من استخدام اللغة على تنظيمها واستخدامها بشكل مناسب. وفضلاً عن ذلك فإنها تساعد الفرد على إقامة العلاقات الاجتماعية المختلفة مع الآخرين المحيطين به، والتفاعل معهم، وبالتالي الاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية وعدم الانسحاب منها. ولذلك فقد يؤثر البعض استخدام عناصر ومكونات موسيقية حتى في البرنامج العلاجي غير الموسيقي لأولئك الأطفال نظراً لهذا الدور الهام الذي يمكن أن تلعبه الموسيقى في هذا الصدد.

ويمكن أن تسهم الموسيقى في تنمية ودعم النمو الاجتماعي لهؤلاء الأطفال عن طريق الاستخدام المنظم لها في برنامج للعلاج بالموسيقى وذلك 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 يجعله يتسامح في وجود الآخرين بالقرب منه، بل ويتسامح في حدوث التلامس الجسدي، كما أن ذلك يساعده أيضاً في التمييز بين ذاته وبين غيره .

وقد قام الباحثان بتصميم هذا البرنامج في ضوء الطرح الذي يشير إليه براون (١٩٩٤) Brown بالنسبة لتلك النظرية التي يستند عليها العلاج بالموسيقى فهو يرى أن هذا النمط العلاجي يستند في الأصل إلى افتراض أن كل الأفراد لديهم في الأساس استجابة فطرية للموسيقى على الرغم مما قد يتعرض له بعضهم من إعاقة جسمية، أو عقلية، أو انفعالية، أو غيرها . وبالتالي يمكننا من هذا المنطلق أن نلجأ إليه في سبيل إقامة علاقة جيدة بين المعالج والعميل أو الطفل حيث من الملاحظ أن المعالج يتعامل في الأساس مع إيقاع نبضات القلب، أو ذلك اللحن الموجود في الصوت، أو أخذ الدور في تلك العلاقة التي تنشأ بين الأم والطفل وهو ما يؤكد على أن الموسيقى أو النزعة الموسيقية تعد خاصية إنسانية أصيلة . ونظراً لأن الموسيقى بذلك تعتبر متأصلة في كياننا يصبح بإمكاننا عن طريق العمل على تحرير القيود الموسيقية للفرد، ومقاومته التي يبديها لها، ودفاعاته المتعددة في سبيل ذلك، وعن طريق التركيز على جوانب القوة التي تميز تلك العناصر والمكونات والتراكيب الموسيقية التي تتكون لديه في إطار علاقة ارتجالية فإننا بذلك نعمل بشكل تلقائي في سبيل تحسين وتطوير وتنمية جوانب نموه المعرفية، والجسمية، والعصبية، والانفعالية، والحد بالتالي من جوانب القصور المختلفة التي تعتريها . ومن ثم فهي تسهم في تنمية إمكانات هؤلاء الأطفال 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 نفس هذا الاتجاه، ويلتزم به، بل ويتبع الاتجاه التكاملي في هذا الإطار 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 أنشطة ومهام موسيقية مختلفة، وقام بتنفيذه) .

ويتمثل الهدف العام للبرنامج في تنمية مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين مما يكون من شأنه أن يساعدهم في تنمية مهاراتهم الاجتماعية بما يعمل في سبيل 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 ٦٠ جلسة بمعدل أربع جلسات أسبوعياً مدة كل منها نصف ساعة روعي فيها تنوع المقامات، والأوزان، والمهارات . واستخدم الباحث الثاني خلالها آلة القانون كآلة شرقية، وإن كانت بعض الجلسات قد تضمنت مجرد تسجيل لبعض المعزوفات أو المقطوعات الموسيقية التي تم عزفها على ذات الآلة . ولم يكن القصد هنا هو استخدم طريقة معينة في العزف كالطريقة التقليدية على سبيل المثال، أو استخدام تقنيات معينة في العزف كالسلالم المتتالية، أو القفزات اللحنية كأن تتضمن أوكتاف أو أوكتافين في أشكال إيقاعية مختلفة ثم تزداد السرعة تباعاً، أو العفق، أو التبديل، كما لم يكن القصد أيضاً استخدام قوالب آلية وغنائية معينة مثل قالب السماعي، أو اللونجا، أو غير ذلك بقدر ما كان يتمثل في تقديم موسيقى خفيفة تجذب انتباه الطفل واهتمامه حتى يشترك مع الباحث في النشاط الموسيقي، ثم يشترك مع أقرانه أعضاء نفس المجموعة بعد ذلك . وعلى هذا الأساس فقد تم تقديم عزف وتسجيل لبعض الأغاني الشعبية، وأغاني الأطفال مع تنوع في المقامات العربية كالبياتي، والصبا، والراست، والسيكا، والنهاوند، والعجم . وغالباً ما كانت الألحان ذات إيقاع واحد أي تسير من بدايتها إلى نهايتها على ميزان واحد، كما أنها تقوم على فكرة لحنية واحدة .

ويتضمن البرنامج 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 على آلة القانون هنا، أو التسجيلات في بعض الأحيان 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 خمساً وأربعين جلسة تم خلالها العمل على تنمية بعض المهارات المختلفة المتضمنة في برنامج العلاج بالموسيقي والتي يكون من شأنها أن تسهم في مساعدة الطفل التوحدي على الاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية وهي المهارات التي تمثلت في العزف، والإنصات، والغناء وذلك بالشكل الذي يمكن أن يؤدي في النهاية إلى تنمية مستوى المهارات 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 الثالثة والخمسين، وقد تم تخصيص ثلاث عشرة جلسة لكل عنصر من هذه العناصر الثلاثة، وتقديم الأنشطة الخاصة به للأطفال، وتدريبهم عليها . وتناولت الجلسات من ٩- ٢١ التدريب على أنشطة العزف بحيث تم استخدام آلة القانون في هذه الجلسات . 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 حتى مع أحد الباحثين، أو مع أي عضو آخر من أعضاء المجموعة، وتعزيز وتدعيم الاستجابة الصحيحة التي يأتي بها . تلا ذلك التدريب على الإنصات وذلك في الجلسات من ٢٢- ٣٤ وتم خلالها عرض بعض الكلمات المنغمة البسيطة عليه في الجلسات الأربع الأولى، وبعض الأغاني الصغيرة جداً أو أجزاء صغيرة من أغنية شعبية أو أغنية للأطفال في الجلسات الأربع الثانية، وبعض أغاني الأطفال في الجلسات الخمس الأخيرة . وقد تم استخدام آلة القانون للعزف عليها في بعض الجلسات، وتسجيلات لبعض المقطوعات في

بعضها الآخر . وكان يطلب من الطفل أن ينصت إليها، ثم يقوم بتكرار ما استمع إليه . واستخدم في سبيل ذلك التكرار، والنمذجة، ولعب الدور حيث كان الباحث يجلس مكان الطفل ويريه ما يريده منه، 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 ٣٥- ٤٧ التدريب على الغناء الفردي خلال الجلسات الست الأولى، والغناء الجماعي خلال الجلسات السبع 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 ٤٨- ٥٣ فتناولت أنشطة موسيقية متنوعة حيث كان يتم العزف من قبل الباحث الثاني أو الطفل أحياناً، والإنصات، والغناء الفردي والجماعي الحر أحياناً ، والغناء المحدد من قبل الباحث في أحيان أخرى، ثم يطلب منه أن يقوم بتكرار ذلك النشاط الموسيقي، ويقوم بتعزيز استجاباته الصحيحة . وقد تم أيضاً استخدام فنيات الشرح، والتكرار، والنمذجة، والإمساك باليد للتوجيه، ولعب الدور حيث كان الباحث 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 ٥٤ - ٦٠ وتم خلالها إعادة التدريب على العناصر الموسيقية المتضمنة في البرنامج والتي سبق تناولها في المرحلة السابقة من البرنامج . وعلى ذلك فقد تم خلالها إعادة تدريب الأطفال على العزف (الجلستان ٥٤ - ٥٥)، والإنصات (الجلستان ٥٦- ٥٧)، والغناء الفردي (الجلسة ٥٨)، والغناء الجماعي (الجلستان ٥٩- ٦٠). 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) 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 المهارات الاجتماعية لديهم قبل تطبيق البرنامج وبعده . وأوضحت النتائج فعالية برنامج العلاج بالموسيقى المستخدم في الدراسة الراهنة في تنمية وتحسين مستوى مهاراتهم الاجتماعية، وبالتالي قدرتهم على الاشتراك في المواقف والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، والاشتراك بل والانغماس في مثل هذه 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 الأساسي يتمثل في التعرف على فعالية برنامج علاج بالموسيقى (كمتغير مستقل) في تنمية مستوى المهارات الاجتماعية لعينة من الأطفال التوحديين، وأثره في تحسين القدرة على التواصل من جانبهم (كمتغيرين تابعين). كما تعتمد الدراسة في ذات الوقت على تصميم تجريبي ذي مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وكذلك فهي تعتمد أيضاً على 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 كل من المهارات الاجتماعية والتواصل 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 كل من المهارات الاجتماعية والتواصل على أفراد العينة بمجموعتيها .

٩- إجراء القياس التتبعي لمستوى المهارات 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 المهارات 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 للمهارات الاجتماعية (ن١= ن٢= ٥)

المجموعة	م	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة
التجريبية	١١٥,٤٠	٨,٠٠	٤٠,٠٠	صفر	١٥,٠٠	٢,٦٢٧ -	٠,٠١
الضابطة	١٠٤,٨٠	٣,٠٠	١٥,٠٠				

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 المهارات 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 المهارات الاجتماعية (ن= ٥)

القياس	م	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلي	١٠٥,٢	٣,٠٠	١٥,٠٠	صفر	١٥,٠٠	٢,٦٢٧ -	٠,٠١
البعدي	١١٥,٤	٨,٠٠	٤٠,٠٠				

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 المهارات 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 للمهارات الاجتماعية (ن= ٥)

القياس	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلي	٥,٣٠	٢٦,٥٠	١١,٥٠	٢٦,٥٠	٠,٢١٢ -	غير
البعدي	٥,٧٠	٢٨,٥٠				دالة

ويتضح من الجدول أن الفروق بين متوسطي 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 المهارات

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 متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للمهارات الاجتماعية (ن= ٥)

القياس	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة
البعدي	٥,٣٠	٢٦,٥٠	١١,٥٠	٢٦,٥٠	٠,٢١٦ -	غير دالة
التتبعي	٥,٧٠	٢٨,٥٠				

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

خامساً : نتائج الفرض الخامس :

ينص الفرض الخامس على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى التواصل لصالح المجموعة التجريبية " . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء المتبع في الفرض السابق، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج .

جدول (٧) قيم U, W, Z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى التواصل (ن= ٥)

المجموعة	م	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة
التجريبية	٢١,٨	٤٠,٠٠	٨,٠٠	صفر	١٥	٢,٦٢٧ -	٠,٠١
الضابطة	١٦,٤	١٥,٠٠	٣,٠٠				

ويتضح من الجدول أن الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة دالة عند ٠,٠١ وهو ما يحقق صحة هذا الفرض .

سادساً : نتائج الفرض السادس :

ينص الفرض السادس على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التواصل لصالح القياس البعدي " . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء المتبع في الفرض السابق، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج .

جدول (٨) قيم U، W، Z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التواصل (ن= ٥)

القياس	م	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلي	١٥,٨	١٥,٠٠	٣,٠٠	صفر	١٥,٠٠	- ٢,٦٣٥	٠,٠١
البعدي	٢١,٨	٤٠,٠٠	٨,٠٠				

ويتضح من الجدول أن الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين دالة عند ٠,٠١ وهو ما يحقق صحة هذا الفرض .

- مناقشة النتائج وتفسيرها

يشير عادل عبدالله (٢٠٠٥) إلى أن العلاج بالموسيقى عند استخدامه مع الأطفال التوحديين يكون من شأنه أن يعمل على تنمية مهاراتهم الاجتماعية من ناحية، واندماجهم في التفاعلات الاجتماعية المختلفة من ناحية أخرى وهو الأمر الذي يترتب عليه تيسير حدوث التواصل اللفظي وغير اللفظي من جانبهم حيث من الملاحظ في هذا الإطار أن مشكلات التواصل الوظيفي للأطفال التوحديين تبدو في عجزهم الصارخ في تناول الرموز المختلفة، أو التمثيلات الرمزية حيث يظل الطفل فيما يتعلق باللغة والتي تمثل نسقاً رمزياً لفظياً يسيء استخدامها من ناحية، ويسيء فهمها من ناحية أخرى . ولا يخفى علينا أن اللغة التوحدية عادة ما تتسم بعدم الكلام، أو الثرثرة التي تحدث بين حين وآخر أي الكلام الذي يعوزه المعنى والوضوح، أو ذلك الكلام الذي لا يمثل أي تواصل أي الترديد المرضي للكلام، أو الكلام المحدود للغاية الذي يستخدم في التواصل .

وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية مستوى المهارات 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 المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي . ووفقاً لنتائج الدراسات السابقة فإن هذه النتائج إجمالاً تتفق مع النتائج التي أسفرت عنها دراسات بيريت (٢٠٠٤) Perret ، وشور (٢٠٠٢) Shore ، وديمبسي وفورمان (٢٠٠١) Dempsey& Foreman ، وكويل (٢٠٠٠) Quill ، وإديلسون وآخرين (١٩٩٩) Edelson et.al. ، وأور وآخرين (١٩٩٨) Orr et.al. ، وبيتيسون (١٩٩٦) Bettison ، وويمبوري وآخرين (١٩٩٥) Wimpory et.al. ، وكلاركسون (١٩٩٤) Clarkson.

ويمكن تفسير ذلك بأن برامج العلاج بالموسيقى عادة ما تعمل في الأساس على زيادة اهتمام الطفل بالتواصل وتحسين مهاراته اللازمة لذلك إذ أنه عندما يشارك الطفل في نشاط موسيقي كالغناء على سبيل المثال فإن الفرصة تتاح أمامنا نحن أو أمام المعالج الموسيقي كي يقوم بملاحظة مهاراته الحركية المختلفة التي تساعده على الكلام، وملاحظة مدى قدرته على التقليد والمحاكاة، وقدراته الموسيقية، وأسلوب التعلم المميز له، وجوانب اهتماماته، ومهارات التواصل غير اللفظي من جانبه، والمحركات الانفعالية والوجدانية التي يمكن لها أن تثيره، والطريقة التي يقيم بموجبها العلاقات المختلفة مع الآخرين من حوله ومع بيئته . وفضلاً عن ذلك فإننا يمكن أن نعمل على تنمية مهارته على الأداء الوظيفي بين الشخصي أو الاجتماعي وهو الأمر الذي يحد من عزلة الفرد، ويساعده 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 حيث تنمو مهاراته الاجتماعية التي يكون من شأنها أن تساعده على تحقيق مثل هذا الأمر. ونظراً لأن

الصوت، والإيقاع، والملامح الموسيقية المصاحبة تؤثر على مناطق أو أجزاء مختلفة من المخ فإنه يصبح بإمكانها أن تثير وتنشط المشاعر والاستجابات العقلية والجسمية المختلفة وهو الأمر الذي يثيره على تحقيق التواصل مع الآخرين، ويزيد من تفاعلاته الاجتماعية معهم، كما أن الموسيقى بجانب ذلك توفر له أيضاً وسيلة جيدة يستطيع بموجبها أن يؤدي العديد من أنشطة وقت الفراغ بالشكل الذي ينمي مهاراته تلك .

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 المهارات الاجتماعية في حين وجدنا كما أوضحت نتائج الفرض الثاني أنه قد حدث تحسن دال في مستوى تلك المهارات 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 المهارات 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) 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 .

وفضلاً عن ذلك فقد كشفت نتائج الفرضين الخامس والسادس عن تحسن مستوى التواصل لأطفال المجموعة التجريبية على أثر تنمية مستوى مهاراتهم الاجتماعية حيث وجدت فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجدت فروق دالة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي . وتتفق هذه النتائج مع ما أسفرت عنه الدراسات التي أجريت في هذا المضمار من نتائج، ويمكن تفسير ذلك في

ضوء ما سقناه مراراً وما كشفت عنه الدراسات السابقة من أن تنمية المهارات الاجتماعية للطفل تدفع به نحو الآخرين فيقيم معهم العلاقات، ويشترك في المواقف والتفاعلات المختلفة، ويندمج معهم فيزداد كم تفاعلاته معهم، وبالتالي يزداد تواصله معهم سواء لفظياً أو بصورة غير لفظية وهو الأمر الذي ينعكس إيجاباً على تحسن أدائه الوظيفي الاجتماعي بشكل ملموس .

هذا ويلفت الباحثان الأنظار إلى إمكانية استخدام برامج موسيقية تدريبية أو تنموية مماثلة تسهم في الأساس في تنمية مهارات أخرى من تلك المهارات التي توجد لدى هؤلاء الأطفال من خلال تعديل سلوكياتهم ، وتضمن إلى حد كبير تحقيق التطور المنتظر في عملية تعليمهم وتأهيلهم .

- التوصيات

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

١- ضرورة الاهتمام بالموسيقى والأنشطة الموسيقية في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وصقلها، أو في إكسابهم أي مهارة مستهدفة من هذه المهارات بصفة عامة .

٢- ضرورة الاهتمام بتنمية مهارات أخرى للأطفال التوحديين عن طريق الموسيقى والعلاج بالموسيقى .

٣- ضرورة الاهتمام بتعديل السلوك لهؤلاء الأطفال باستخدام العلاج بالموسيقى استناداً على ميلهم للموسيقى وانجذابهم إليها .

٤- ضرورة الاهتمام بتقديم الأنشطة الموسيقية المختلفة لمثل هؤلاء الأفراد كي تساعدهم في تحقيق التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي .

٥- ضرورة إعداد خطة موسيقية محددة لكل طفل شبيهة بالبرنامج التربوي الفردي، أو إدخال عناصر وأنشطة موسيقية معينة في برنامجه الفردي كي تسهم في تحقيق الأهداف المتضمنة .

*****

مراجـع الفصل الخامس

١- العربـي محمـد زيـد (٢٠٠٣)؛ فعاليـة التـدريب علـى اسـتخدام جـداول النـشاط المـصورة فـي تنميـة بعـض المهـارات الاجتماعيـة وأثرهـا فـي خفـض الـسلوك الانـسحابي لـدى الأطفـال المعـاقين عقليـاً. رسـالة ماجـستير غيـر منـشورة، كليـة التربية جامعة الزقازيق .

٢- جمال الخطيب (١٩٩٢)؛ تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين . عمان، دار إشراق للنشر والتوزيع .

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

٤- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٦- أ)؛ المؤشرات الدالة على صعوبات التعلم لأطفال الروضة . القاهرة، دار الرشاد .

٥- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٦- ب)؛ مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، ط٢ . القاهرة، دار الرشاد .

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

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

٨- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣)؛ مقياس الطفل التوحدي، ط٢. القاهرة، دار الرشاد .

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

١٠- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٢ - ب)؛ جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة، دار الرشاد.

١١- عـادل عبـدالله محمـد (٢٠٠٠)؛ العـلاج المعرفـي الـسلوكي، أسـس وتطبيقـات . القاهرة، دار الرشاد .

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

13. American Music Therapy Association (2002); Music therapy and individuals with diagnoses on the autism spectrum. Maryland, MD: AMTA, Inc.

14. American Music Therapy Association (1999) ; Music therapy and education. Maryland, MD: AMTA, Inc.

15.American Psychiatric Association(1994);Diagnostic and statistical manual of mental disorders . 4th ed., DSM-IV, Washington, DC: author.

16.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.

17.Brown, S.M.K. (1994) ; Autism and music therapy : Is change possible, and why music ? Journal of British Music Therapy,v8, n1, pp.15- 25.

18.Clarkson, Ginger (1994); Creative music therapy and facilitated communication : New ways of reaching students with autism. Preventing School Failure, v38, n2, pp.31- 33.

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

20.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.

21.Edelson, Stephen M.; Arin, Deborah; Bauman, Margaret; Lukas,

Scott E. ; Rudy, Jane H. ; Sholar, Michelle ; & Rimland, Bernard (1999) ; Auditory integration training : A double- blind study of behavioral and electrophysiological effects in people with autism. Focus on Autism and Developmental Disabilities,v14, n2,p73-81.

22.Heiman, T. & Margalit, M. (1998) ; Loneliness, depression and social skills among students with mild mental retardation in different educational settings . Journal of Special Education, v32, n3, pp. 154- 163.

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

24.Orr, Tracey Jo ; Myles , Brenda Smith ; & Carlson , Judith K. (1998) ; The impact of rhythmic entrainment on a person with autism . Focus on Autism and Developmental Disabilities, v13, n3, pp. 163- 166.

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

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

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

28.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 Publishers, pp. 180- 196.

29.Wimpory, Dawn ; Lukas, Scott ; & Arin , Deborah (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.

30.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 الحالية إلى 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 . وتتألف عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال التوحديين تضم عشرة أطفال تتراوح أعمارهم بين ١٠- ١٣ سنة مقسمين إلى مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة تضم كل منهما خمسة أطفال . وتعتمد الدراسة على المنهج التجريبي .

واستخدم الباحثان اختبار جودارد للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس التواصل (من مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد)، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال، وبرنامج العلاج بالموسيقى الذي أعده الباحثان والذي يتبع 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 أنشطة ومهام موسيقية مختلفة، وقام بتنفيذه). وتمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة لاستخلاص نتائج هذه الدراسة في اختبار مان- وتيني (U)، وويلكوكسون (W)، وقيمة Z .

وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في تنمية مستوى المهارات 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 المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي، ولم توجد فروق دالة بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي . كما كشفت أيضاً عن تحسن مستوى التواصل لأعضاء المجموعة التجريبية على أثر تنمية مستوى مهاراتهم الاجتماعية .

* * *