أثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين.

أ.د. حدار عبد العزيز،
جامعة البليدة 2
أ. آسيا خلدومي
جامعة البليدة2

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على أثر استخدام اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين بالمركز الطبي البيداغوجي ببوعينان بالبليدة. حيث تم اعتماد برنامج يحتوي على مجموعة من الألعاب الاجتماعية والأنشطة الموسيقية وأنشطة تعمل على زيادة التركيز. و لتحقيق هذا الهدف تم استخدام شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية، مقياس التوحد لعادل عبد الله، ومقياس المستوى الاجتماعي، الاقتصادي والثقافي للأسرة لخليل بيومي من مصر، مقياس صعوبات التعلم لمايكل باست، والبرنامج العلاجي الذي تم إعداده. و بعد التحليل الإحصائي للنتائج أثبت البرنامج فعالته في تنمية المهارات الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: التوحد ، العلاج باللعب ، العلاج بالموسيقى، المهارات الاجتماعية.

Résumé

L'objectif de l'étude est de mettre en exergue l'importance de l'utilisation des jeux collectifs accompagnées de musique pour développer les compétences sociales chez un groupe d'enfants autistiques au centre médical pédagogique de Bouinane. Pour réaliser les objectifs de cette étude, on a établi et applique un programme therapeutique comportant un ensemble de jeux sociaux et des activités musicales. par ailleurs, et afin d'évaluer ces compétences sociales ; on a utiliser plusieurs

outils de mesure, tels que: une grille d'observation, test d'évaluation d'autisme, test des difficultés d'apprentissage de Bast, test du niveau social de Bayoumi. L 'analyse des donnée à abouti à des résultats confirmant notre hypothèses.

مقدمة

تتمثل إحدى مؤشرات الأمم و ارتقاءها في مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم، ويتجلى ذلك بوضوح في مدى العناية التي نوليها للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة و توفير إمكانات النمو الشامل لهم من جميع النواحي مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية و اجتماعية واقتصادية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه. أما إهمال هذه الفئة فيؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم و تضاعف إعاقتهم و يصبحون عالة على أسرهم و مجتمعهم. و من هنا يلزم التدخل التنموي و العلاجي لمواجهة مثل هذه المشكلات المترتبة على الإعاقة.

حيث أعلن المركز الطبي بمدينة ديتروت الأمريكية (1998) Detroit Médical Center أن اضطراب التوحد أكثر شيوعا من متلازمة داون Down's Syndrome، و هو يستمر مدى الحياة و يصيب على الأقل (4 ـ 5) أطفال من كل (10,000) آلاف طفل، و تبلغ نسبة إصابة الذكور (4 ـ 3) أضعاف الإناث[1]، ص 100 .

وعلى هذا فقد شهدت العقود الأربعة الماضية اهتماما متزايدا بالتدخل المبكر أو ما يفوق على نطاق واسع بالتربية الخاصة في الطفولة المبكرة، فبعد أن كان التربويون في الماضي يفترضون أن الأطفال المعوقين غير قادرين على التعلم أو أنهم يتعلمون ببطء شديد مما يجعل تعليمهم مضيعة للوقت، تغيرت الصورة جوهريا. حيث شهدت الدول العربية في العقدين الماضيين على وجه التحديد تطورات لا يستهان بها، و من أهم التطورات إجراء دراسات مسحية حول نسبة شيوع الإعاقة في معظم الدول العربية، افتتاح أقسام أو طرح برامج في تخصص التربية الخاصة في عدد من الجمعيات و الكليات، ظهور اختبارات و مقاييس معدلة للبيئات العربية، تزايد الاهتمام الحكومي ببرامج التربية الخاصة، غير أن الوضع ما يزال غير راض. فالجهود متناثرة و غير متكاملة و ينقصها التنسيق و الاستمرارية. و على العموم البرامج التربوية للطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة في الدول العربية تتميز بعدم ايلاء النواتج التعليمية الاهتمام الذي يستحقه، الاهتمام بالكم على حساب النوع بالإضافة إلى عدم مشاركة الطلبة و أسرهم بطريقة فعالة و ذات معنى في التخطيط للبرامج و تنفيذها و تقييمها [2] .

و في ضوء المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي أوصت العديد من الدراسات على ضرورة تقديم برامج تدريبية للأطفال التوحديين بغرض تحسين المهارات الاجتماعية. و على هذا ينبغي على البرامج التربوية أن تولي اهتمام كبيرا بتطوير هذه المهارات لديهم. لذا يتضح ضرورة

وجود برامج تدريبية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، ولما كان هناك ندرة في البرامج التدريبية التي تحاول تنمية هاته المهارة, فإننا قمنا بإعداد برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية عن طريق مجموعة من الألعاب الاجتماعية المصحوبة بأنواع مختلفة من الموسيقى، وباستخدام مجموعة من الأساليب و الفنيات المختلفة.

إشكالية الدراسة: التوحد اضطراب نمائي شامل يؤثر على الفرد في الجوانب الاجتماعية، اللغوية، و السلوكية في مرحلة الطفولة[2]، ص319. و يعتبر كانر Kanner أول من أشار إليه في الطفولة عام (1943). فالتوحد حسب منظمة الصحة العالمية(1982). (WHO) هو اضطراب نمائي يظهر قبل سن الثالثة على شكل عجز في استخدام اللغة و في اللعب، و في التفاعل الاجتماعي و التواصل. كما عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسيAmerican Psychiatric Association في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM4 على انه اضطراب يشمل الجوانب النمائية الثلاثة التفاعل الاجتماعي، التواصل واللغة، والسلوك النمطي والاهتمامات والنشاطات[3]، ص.662 فالتوحد اضطراب معقد يمكن النظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبا على العديد من جوانب شخصية الطفل يتسم بقصور في السلوكات الاجتماعية والتواصل واللعب الرمزي فضلا عن وجود سلوكيات و اهتمامات نمطية و تكرارية مقيدة[4].

وتشير معظم الدراسات إلى انه ينتشر من 4 إلى 15 حالة في كل عشرة آلاف من مجموع سكان العالم. في حين أظهرت بعض الدراسات معدلات أعلى من عشرين حالة لكل عشرة آلاف من مجموع سكان العالم[5]. و تفوق نسبة إصابة الصبية أربع مرات نسبة إصابة البنات, [6] ,ص165. و هذا ما أكده ايدلسون Edelson (1998) بناء على دراسات واسعة المدى في الولايات المتحدة، انجلترا، و أكثر الدراسات الإحصائية عن التوحد قررت أنه يحدث بمعدل (4ـ 5) أطفال لكل (10,000) طفل، كما أعلنت الجمعية الأمريكية للتوحد (1999) بما يعادل (20 ـ 10000) (1)، ص 124. و عن دراسات في فرنسا فإن نسبة انتشاره من شخص منهم (60000)الى (100000) بعمر (3 الى 15) سنة, حيث يصيب واحد في (166) رضيع. (4) ذكور مقابل فتاة واحدة [7]، ص2. كما أشار الباحث (جونسون،1998Johnson) الى أن أكثر من (500000) شخص في الولايات المتحدة الأمريكية مصابون بالتوحد و أن كلفة العلاج سترتفع الى (200) دولار خلال العشر سنوات القادمة[8]،ص 110.

وأشار أيضا معهد أبحاث التوحد إلى زيادة حالات التوحد بشكل كبير، و أصدر مركز الأبحاث في جامعة كامبرج تقريرا بازدياد نسبة حالات التوحد حيث أصبحت (75) حالة في كل (10,000) من عمر (5ـ 11) سنة، و هي نسبة أكبر بكثير من النسبة التي يعتقدها كثير من المختصين وهي (5)حالات في كل (10,000). كما أضاف لايدلر Laidler، (2005) إلى أن الفرق في نسبة الانتشار بناءا على التقارير الأمريكية التي كانت ترفع إلى الكونغرس

الأمريكي بأعداد الأفراد التوحديين حيث كانت في عام (1993) أربعة من كل عشرة آلاف فرد ، و أصبحت في عام (2003) (25) من كل عشرة ألف فرد[9]، ص 33.أما عن انتشاره في الدول العربية ففي المملكة العربية السعودية، ما زالت هناك دراسة مسحية تقوم بها الجمعية السعودية للتوحد في الرياض، ولا يوجد دراسة تصنيفية للعدد الإجمالي لحالات التوحدي[10].

وانطلاقا مما اتفق عليه العاملون في مجال التربية مع ما قدمته الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين, في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع لوصف التوحد في ثلاث خصائص رئيسية كما سبق ذكر ذلك آنفا على أنه إعاقة في التواصل اللفظي و غير اللفظي, مع صعوبة في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين, بالإضافة إلى استجابات حسية و اهتمامات محدودة وغير مألوفة [11].

هذا و من خلال التطرق للدراسات السابقة التي عملت على تنمية المهارات الاجتماعية كدراسة محمد (2002)، و دراسة الشيخ ذيب (2004)، و دراسة ميراندا و زملاءه (1983) Mirenda et al و التي استعرضوا فيها نتائج بعض الدراسات التي بحثت بسمات التحديق بالعين و بالوجه لدى الأطفال و البالغين العاديين، و مقارنة نتائج تلك الدراسات نتائج الدراسة التي قاموا بها و التي هدفت الى حساب تكرار و مدة التحديق بالعين و الوجه التي يظهرها أطفال التوحد[12]. كما أجرى Viellard et all (2007) دراسة بعنوان التواصل الاجتماعي المبكر، وتوصلت النتائج الى أن مستوى التواصل لدى المتخلفين عقليا أكثر لدى التوحديين[13]. و تناولت دراسة ويمبوري و آخرين Wimpory et all (1995) العلاج التفاعلي الموسيقي في دراسة حالة لبنت توحدية ، هدفت الدراسة إلى التأكد من فعالية ذلك النمط العلاجي في الحد من أعراض التوحد, و كشفت النتائج عن أن من شأنه أن يساعد في زيادة مستواها اللغوي، و يزيد من فرص حدوث التواصل بين الشخصي أو الاجتماعي، كما يحسن من الانتباه المشترك، و يزيد من كم التفاعلات الاجتماعية المختلفة [14]. والتي اعتمدت على اللعب أو الموسيقى كطريقة فعالة في تنمية مهارات الطفل التوحدي، وكل هذه الدراسات أثبتت فعاليتها التنموية و العلاجية لدى المجموعة التي طبقت عليها سواء اعتمد على اللعب أو الموسيقى، بالإضافة إلى أن الدراسات السابقة عملت على تنمية مهارات الطفل التوحدي من خلال اللعب أو الموسيقى على الرغم من العلاج بالموسيقى يتضمن اللعب و على هذا فقد تم المزج بين التقنيتين في هذه الدراسة لتنمية هاته المهارة .

وفي ضوء هذا القصور الوظيفي للمهارات الاجتماعية للطفل التوحدي نسعى لاقتراح برنامجا علاجيا لتنميته عن طريق اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى،حيث نحاول من خلال هذه الدراسة أن نصمم برنامجا علاجيا لتنمية هذه المهارات عن طريق اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى والتحقق الامبريقي من فعاليته في تحسن أداء الطفل التوحدي في هاته المهارة، ومنه يمكننا طرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام الأول: هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي ؟

التساؤل العام الثاني:هل توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي في القياس البعدي و التتبعي للبرنامج العلاجي ؟

و تمت صياغة فرضيات الدراسة وفق هذه التساؤلات .

أهمية الدراسة: تتمثل أهمية البحث الحالي فيما يلي:

1ـ مساعدة الأطفال التوحديين كغيرهم من الأطفال العاديين على تنمية المهارات الاجتماعية مع الآخرين يستفاد منها في الحياة اليومية.

2ـ لفت الانتباه إلى إمكانية تنمية المهارات الاجتماعية من خلال تدريبات على اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى.

3ـ توجيه نظر مخططي برامج التربية الخاصة الموجهة للأطفال التوحديين إلى التركيز على نتائج البحث العلمي الحالي و غيره من البحوث موضع الاهتمام عند إعدادهم برامج تهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية .

4ـ تقديم دليل للمعلم والمربي يوضع كيفية تدريب الأطفال التوحديين من خلال اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى ، وما له من تأثير فعال في تنمية المهارات الاجتماعية .

تحديد المفاهيم الإجرائية:

التعريف العام للتوحد:تعرفه الجمعية الأمريكية للأطفال التوحديين National 1978 Sosiety of Autistic Children (NSAC) التوحد بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا و أن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى 30 شهرا من العمر و يتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو، و اضطربا في الاستجابة الحسية للمثيرات ، اضطرابا في الكلام واللغة و السعة المعرفية، و اضطراب في التعلق و الانتماء للناس و الأحداث و الموضوعات(2)، ص319.

التعريف الإجرائي للتوحد: يمكن تعريفهم بأنهم أولئك الأطفال الذين تتوفر لديهم على الأكثر 14 عرضا من أعراض التوحد على مقياس الطفل التوحدي لد/عادل عبد الله محمد.

التعريف العام للمهارات الاجتماعية: يعرف كومز و سلابى (Combs et Slaby (1977 المهارات الاجتماعية بأنها : قدرة مركبة على التفاعل الايجابي مع الآخرين في سياق اجتماعي معين، بطرق مقبولة من المجتمع أو يعترف بقيمتها، و في نفس الوقت مفيد للشخص و ذات نفع للآخرين (15)، ص 105.

التعريف الإجرائي للمهارات الاجتماعية: تعرف المهارات الاجتماعية إجرائيا باستعمال الطفل التوحدي للمهارات السلوك الاجتماعي (الاستعداد للتعلم , المشاركة الاجتماعية ,والأدب الاجتماعي.) بشكل يساعده على تفاعله مع الآخرين. و على هذا فهو الدرجة التي يحصل عليها في شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية (من إعداد الباحث).

التعريف العام اللعب: يعرفه كيوا Caillois اللعب على أنه نشاط حر و مستقل و مرتبط بالفراغ و بالوقت و لأنه لا يمكن تقدير نتائجه مقدما و لذا فإنه قد يكون غير منتج ، كما أنه يعد نشاطا خاليا ، و قد يكون منظما وفقا لقواعد و لوائح و تقاليد معروفة مسبقا (16) ، ص 14.

تعريف اللعب الجماعي: هي تلك الألعاب التي تقوم بها مجموعة من الأطفال أدوار اجتماعية، عادة ما تكون من الدوار التي يمارسها الكبار في مجتمعهم لأنها تتكون من مجموعات، و لانها تمثيل لواقع الكبار و نشاطاتهم، ولأنها تدور حول قيم اجتماعية (17)، ص 56.

تعريف اللعب الجماعي إجرائيا:تعرف إجرائيا بأنها تلك الألعاب التي يكتسب فيها الطفل عن طريق مزاولتها الكثير من الصفات الاجتماعية و التي تمكنه من الاندماج بنجاح مع الأطفال كالتعاون، المنافسة،و المسؤولية، و التواصل اللفظي و غير اللفظي.

التعريف العام للعلاج بالموسيقى: هي تلك العملية التي يتم بموجبها تنظيم إيقاع الحركة داخل الجسم الحي بواسطة موجات الموسيقى،و إيقاعاتها سواء عن طريق الاسترخاء المفيد لكثير من الحالات المرضية، أو عن طريق تحقيق نسبة معينة من التوافق بين التنفيس الانفعالي، و سرعة النبض حيث تساعد التعبيرات الصوتية الموسيقية على إخراج الطاقة الزائدة من الجسم و هو الأمر الذي يساعده بالتالي على التخلص عن العديد من أوجه القصور المختلفة و المتباينة التي يعاني منها .(18)

التعريف الإجرائي للعلاج باللعب المصحوب بالموسيقى: عادة ما يلعب الطفل التوحدي لوحده دون مشاركة أقرانه في لعبه . و هنا يقصد الباحث تدريب الطفل التوحدي على اللعب مع الآخرين ، المربون ومع أصدقائه من نفس الصف، بالإسماع لأنواع مختلفة من الموسيقى، أو بالقيام بحركات تلفظية موسيقية كالغناء.

البرنامج التدريبي: يقصد به في الدراسة الراهنة برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى مبادئ و فنيات نظرية التعلم الاجتماعي، و المدرسة السلوكية لتقديم الخدمات و التدريبات المباشرة بشكل جماعي . من خلال عدد من الجلسات الإرشادية التي تهدف إلى التأثير على المهارات الاجتماعية، لدى الأطفال التوحديين مجموعة البحث.

التعريف الإجرائي للبرنامج التدريبي: البرنامج الذي قامت الباحثة ببنائه يهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي. و يشمل على الوحدات التالية: مهارة الاستعداد

للتعلم، مهارة الأدب الاجتماعي، مهارة المشاركة الاجتماعية.

هذا و تستخدم خلاله الاستراتيجيات التالية: اللعب الجماعي ،العلاج بالموسيقى، و فنيات العلاج السلوكي، و التعلم الاجتماعي في مدة زمنية تقدر بثلاث أشهر و نصف مقسمة على (66) جلسة منها (07) جلسات فردية مخصصة لكل طفل في المجموعة و الباقي كلها جماعية.

منهج الدراسة و إجراءاتها:

منهج الدراسة:نظرا للأهداف المتوخاة من الدراسة الحالية فهي تستند على المنهج التجريبي الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية، إذ يقوم المنهج التجريبي على إجراء ما يسمى بالتجربة العلمية، و التي تقوم على أساس اختيار مدى أثر عامل أو متغير تجريبي معين يراد قياسه عن طريق التجربة العلمية على المستوى الجزئي المحدود لمعرفة أثره قبل تعميم استخدامه بالشكل الذي اختبر به على المجتمع كله. وعليه تم استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة ذا الملاحظة القبلية و البعدية الذي يكون الباحث من خلاله بدراسة أثر المتغير المستقل في أفراد الجماعة الواحدة. و تعتمد هذه الدراسة على دراسة أثر المتغير المستقل على ملاحظة سلوك أفراد المجموعة الواحدة تحت تأثير(البرنامج العلاجي) لملاحظة التغيير الحادث في سلوك كل فرد نتيجة المعالجة التجريبية.

و الجدول رقم (01) : يوضح نوع التصميم التجريبي المستعمل في الدراسة.

الجماعة	الملاحظة القبلية	المعالجـــــة	الملاحظة البعدية
Group	Before observation	Treatement	after observation
L	-	xس	yص

متغيرات الدراسة و كيفية ضبطها:

1. المتغير المستقل:البرنامج العلاجي(اللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى)

2. المتغيرات التابعة:(المهارات الاجتماعية)

3. المتغيرات الدخيلة: من المتفق عليه أن سلامة التصميم التجريبي لها جانبان ، أحدهما داخلي و الأخر خارجي و فيما يلي عرض لأهم المتغيرات التي تهدد السلامة الداخلية و الخارجية للبحث:

1.3. **السلامة الداخلية للتصميم:** يتم تحقيق السلامة الداخلية عندما يتمكن الباحث من السيطرة على المتغيرات التي تؤثر في المتغير التابع. و هذه المتغيرات هي :

- ظروف التجربة و العوامل المصاحبة لها: لم تتعرض الباحثة طيلة التجربة لأي انقطاع غير الأيام التي لم تكن مبرمجة في الأصل.

- العمليات المتعلقة بالنضج: و يقصد بها كل المتغيرات في النمو الباثولوجي و النفسي التي يتعرض لها الأطفال في هذه الفترة مما يؤثر في استجاباتهم. بما أن الاختيار كان عشوائي وكل الأطفال تعرضوا لنفس البرنامج ، فهذا يقلل من تأثير هذا المتغير و كذلك خاصية النمو لهذه الفئة بطيئة جدا.
- أداة القياس : تم السيطرة على هذا المتغير باستخدام الأدوات نفسها مع جميع أفراد مجموعة البحث و بنفس الطريقة.
- فروق الاختيار في أفراد المجموعة : لتفادي هذا المتغير تم الاختيار العشوائي لمجموعة البحث.
- التاركون للتجربة: لم يتغيب أي طفل عن البرنامج ، ما عدا تغيب فرد واحد لثلاث حصص على التوالي (من الجلسات الفردية) من أجل الفحص خارج المركز ، و قد تم تعويضهم له خلال الأيام التي لم تكن مبرمجة لتفادي أي تأخير هذا الطفل.

2.3.**السلامة الخارجية للتصميم:** تتحقق السلامة الخارجية عندما يتمكن الباحث من تصميم نتائج بحثه خارج نطاق مجموعة البحث، و في مواقف تجريبية مماثلة و للتأكد من تحقيق السلامة الخارجية لا بد من أن تخلو التجربة من الأخطاء التالية:

- تفاعل تأثير المتغير المستقل: ليس لهذا العامل تأثير و ذلك لاختيار مجموعة البحث اختيار عشوائي.
- أثر الإجراءات التجريبية: لم يدرك الأطفال التوحديين الهدف الأساسي من الدراسة، و تم تطبيق البرنامج ككل من قبل الباحثة.
- طريقة اختيار العينة:تم اختيار العينة العشوائية وفقا المعايير التالية:

تم إجراء جلسات فردية مع كل طفل في المجموعة قبل الاختيار النهائي بالتعاون مع الأخصائية النفسانية للمركز لتوفر الشروط التالية:

❖ على أن الأطفال و المراهقين (مجموعة البحث) فعلا توحديين، من خلال إجراء التشخيص بتطبيق مقياس الطفل التوحدي.تحصلنا على متوسط حسابي قدره 24.71 من مجمل 27 درجة على المقياس ككل. و بانحراف معياري قدره 0.91.

❖ أن لا يفوق سن(18) أي سن الرشد. و على هذا تم أخذ 7 حالات منهم انثتين و 5 ذكور و بمتوسط سن قدر بـ13.71.

❖ أن تكون لديهم قصور في المهارات الاجتماعية .

❖ أن لا يكون لديهم إعاقات حركية ، لغوية حادة ، بصرية أو سمعية.

أدوات جمع البيانات: وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي:(من إعداد الباحثة) بعد الاطلاع على الأطر النظرية المتعلقة بالمهارات الاجتماعية بشكل عام و المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي بشكل خاص. تم إعداد شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي. حيث تم التحقق من الخصائص السيكومترية للشبكة بحساب دلالات صدقها وثباتها حيث بلغ معامل ثباتها بمعادلة آلفا كرونباخ 0.84. و بعد التحقق من الخصائص السيكومترية لشبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تم تعديلها للتوصل للنسخة النهائية لها و المكونة (36) عبارة . مقسمة على ثلاث أبعاد فرعية ،كل بعد يقيس استجابات الطفل التوحدي ومهاراته الاجتماعية.

أما عن بقية الأدوات فهي مقياس الطفل التوحدي لعادل عبد الله محمد ، و مقياس صعوبات التعلم لمايكل باست ، و مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي للأسرة لخليل بيومي. و كلها مقاييس تم التأكد من خصائصها السيكومترية و تكييفها على البيئة الجزائرية.

البرنامج المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية و التواصلية باللعب المصحوب بالموسيقى لمجموعة من التوحديين الفئة العمرية (11ـ 17) : أعدت الصورة الأولية للبرنامج المقترح لتنمية المهارات الاجتماعية للفئة العمرية (11ـ17) سنة ، و تم عرضه على أساتذة مختصين من هيئة التدريس بجامعة البليدة و الجامعات عربية ، حيث أشار جل الأساتذة الى صلاحية البرنامج للتطبيق من حيث ملائمة نوع الأنشطة ، طريقة تنفيذها و الأدوات المستخدمة فيها. لذلك استبقينا البرنامج على حالة مع بعض التعديلات البسيطة في المدة .

الأهداف العامـــة للبرنامج:ومنها تهيئة التوحدي لتعلم كل ما هو جديد بطريقة منظمة و سليمة ، العمل على زيادة الانتباه و التقليل من التعبير اللفظي غير الملائم كالترديد الآلي، اكتسابه النظام و إتباع الأوامر و النصائح، محاولة تحسين النطق بالإضافة إلى اكتساب لغة سليمة، التخفيف من أعراض التوحد.

الأهداف الإجرائية: و هي، تعليمه الاتصالات الاجتماعية من خلال التفاعل مع أقرانه في المركز بشكل يومي، العمل ضمن مجموعات للابتعاد عن العزلة و الوحدة، تعلم الطفل التحكم الذاتي و ضبط النفس، تعلم الطفل احترام الآخرين، توجيه رغبته نحو الفهم و الاستعداد للتعلم، بعث روح التعاون و المشاركة من خلال اللعب و الأعمال الجماعية، تنمية القدرة على الإنصات.

الوحدات: مهارة الاستعداد للتعلم : وتشمل طريقة الإجابة على الأسئلة، طريقة جلوسه أثناء التعلم ، قدرته على انجاز الواجبات ، التواصل البصري، زيادة فترة الانتباه ، التركيز ،و إتباع

الأوامر المفروضة عليه من المربية. وهذه الخطوة من أجل تهيئته لتعلم مهارة جديدة حيث تكون سابقة أو مهيئة لتعلم مهارة ثانية.

مهارة المشاركة الاجتماعية: وتشمل اللعب مع زملائه ، و علاقته بهم، انتظار الدور،و مشاركة الطفل لنشاط منظم مع أطفال آخرين. بحيث يخرط في أن يشارك مع الآخرين بشكل مقبول.

مهارة الأدب الاجتماعي: ويشمل السلام باليد، والتقبيل للترحيب، التلويح باليد للوداع، طرق الباب، طريقة الإنصات للآخر، وهدوه. تدريب الطفل معايير الذوق الاجتماعي العام في السياق الاجتماعي المناسب وذلك لمساعدة الطفل في المستقبل .

استراتيجيات العلاج و التقويم:استراتيجيات تعديل السلوك و المتمثلة في التعزيز، النمذجة، التلقين، التقليد. و كل هذه الاستراتيجيات تدخل ضمن تقنيتي العلاج باللعب و العلاج بالموسيقى.

العلاج باللعب: الذي يعد الطريقة الأساسية في البرنامج، و يستغرق من25 إلى 30 دقيقة موزعة على فترات متقطعة .

التدريب على بعض الأوضاع الجسمية: تدريب الأطفال على اتخاذ أوضاع بدنية حينما يطلب منهم ذلك في أي وقت خلال اليوم المدرسي مثل الكلمات التالية: انتظار، جلوس، انتباه، استعداد...الخ من الكلمات التي يطلب فيها من الطفل الالتزام بالفعل حسب الهدف المرجو من تلك الوضعية.

الاستماع للموسيقى: فهي تعمل على تعليم الطفل التنفيس و الاسترخاء تعليم الطفل التحكم في الحركات الجسمية تسهيل عملية التواصل بنوعيه زيادة رغبة و متعة الكلام لديه. وقد تم استخدام عدة أدوات لتطبيق هذه الاستراتيجيات منها : حاسوب ، أشرطة فيديو، أقراص مضغوطة، كاميرا بالإضافة إلى الأدوات التالية أدوات ألعاب حبل ، كرة ...إلخ.

محتوى البرنامج: أنشطة البرنامج: وهي الأنشطة التي تبدأ بها الجلسات التدريبية و التي تم تطبيقها في العشر دقائق الأولى من الجلسة . فمن خلالها يهيأ الطفل للمهارة المراد تعلمها في الجلسة الأولى عن طريق استخدام المثيرات المتوفرة داخل حجرة الصف ، أو عن طريق ممارسة بعض الأنشطة المدرسية المناسبة.

الأنشطة الرئيسية: وهي الأنشطة التي استند عليها في التدريب على المهارات الاجتماعية ، حيث تم اقتراح تقنيتي اللعب والموسيقى وتقنيات العلاج السلوكي.و تستغرق مدة التطبيق للفنيات 20 الى 30 دقيقة.

جلسات البرنامج: يطبق البرنامج في (66) جلسة تم تقسيمها على نوعين من الجلسات ، فردية تقدم لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية على حدا، مدتها 20 دقيقة بعد الجلسات الجماعية في الفترة الصباحية طيلة فترة تطبيق البرنامج. و جلسات جماعية تقدم للمجموعة ككل و تتراوح مدة الجلسة بين (25ـ 35) دقيقة ، و تتضمن الجلسة ما يلي:

هدف الجلسة: و يقصد به المهارات المراد تعلمها من المهارة الاجتماعية ، و قد حددت الجلسات الأولى من البرنامج بالتمهيد للبرنامج لزرع روح الألفة و المودة بمعدل (06 حصص)، و من ثمة يبدأ تطبيق البرنامج الفعلي لتنمية المهارات المراد تنميتها

(مهارة الاستعداد للتعلم ، مهارة الأدب الاجتماعي ، مهارة المشاركة الاجتماعية) بمعدل (54 حصة) ، لتأتي الباحثة في المرحلة الأخيرة من إتمام البرنامج بالتهيئة لإنهائه و ذلك بمعدل (06 حصص).

مدة الجلسة: و يقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل في تحقيق الهدف أثناء تطبيق أنشطة التهيئة والأنشطة الرئيسية سواء أكانت الجلسة فردية أو جماعية.

الأنشطة المستخدمة: وصف الأنشطة التهيئية المطبقة في الجلسة ، و تحديد و وصف نوع النشاط الرئيسي المستخدم في تحقيق الهدف مع العلم أن كل هدف يمكن تحقيقه ضمن الأنشطة الرئيسية .

المواد المستخدمة: و يقصد بها حصر المواد التي سيتم استخدامها أثناء تطبيق النشاط.

الاستراتجيات: ويقصد بها تحديد نوع استراتيجيات التواصل و المهارات الاجتماعية التي سيتم استخدامها في تحقيق كل هدف .

آلية تصنيف الجلسة: يتضمن الخطوات التي سيتم إتباعها في تدريب الطفل على المهارة من خلال النشاط المستخدم في الجلسة.

تقييم الهدف من الجلسات: و يقصد بذلك تحديد المعايير التي سيتم من خلالها تقييم مدى تحقق هدف الجلسة.

كيفية و مدة تطبيق البرنامج: استغرق تطبيق البرنامج مدة زمنية قدرت بثلاث شهور و نصف، تضمنت خمس فترات هي:

1. فترة الملاحظة: و مدتها ثلاثة أيام تم فيها التعرف على الطفل و جمع بيانات عن سلوكه و عن مهاراته الاجتماعية، و تطبيق مقياس الطفل التوحدي للتشخيص الدقيق.
2. فترة التقييم القبلي: و مدتها أسبوعين تم من خلالها تطبيق أدوات الدراسة.
3. فترة تطبيق البرنامج و مدتها (08 أسابيع) تم توزيعها للمهارات المراد تعلمها حيث بلغت عدد الجلسات (66 جلسة) منهم (07جلسات فردية) (59 جلسة جماعية) .كما تم اختيار (07) أطفال متخلفين عقليا ممن تتراوح مستويات ذكائهم بـ (70% ـ 85%) للاستعانة بهم في تنشيط فترات اللعب مع الأطفال التوحديين مجموعة الدراسة.

4ـ فترة التقييم البعدي: و مدتها أسبوعين تم من خلالها تقييم كل طفل و مراقبة سلوكه و إعادة تطبيق المقاييس ، شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية .

5ـ فترة المتابعة: (إعادة تطبيق شبكة المهارات الاجتماعية) و مدتها (15 يوما) تم من خلالها متابعة سلوك الطفل اجتماعيا و استخدامه المهارات الاجتماعية التي تم التدريب عليها طلية مدة تطبيق البرنامج بمرور شهرين كاملين من الزمن.

تحليل و مناقشة النتائج الخاصة بمتغيرات الدراسة:

1. عرض نتائج الفرضية العامة الأولى: و ينص الفرض العام الأول على وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي للبرنامج العلاجي. و للتحقق من صحة هذا الفرض قامنا باستخدام الأسلوب الإحصائي اختبار «ت» (T_test) لعينتين متشابهتين للكشف عن الفروق بين القياسين القبلي و البعدي فيما يتعلق بمتوسطات درجات المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين.

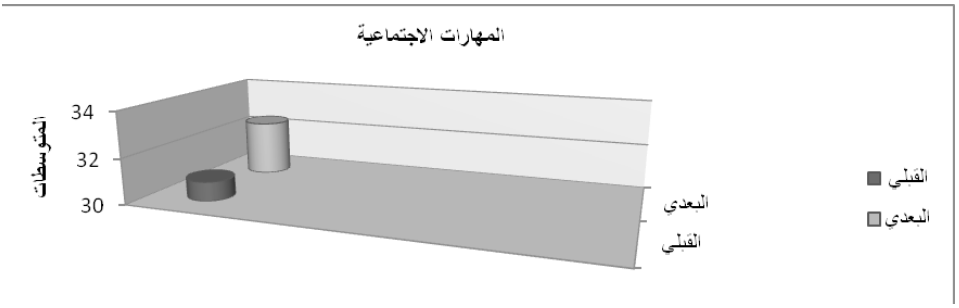
و الجدول رقم (03) : يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي لدى الأطفال التوحديين مجموعة الدراسة على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية.

المؤشرات المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القياس القبلي	30.85	08.09	06	4.26	دال 0.01
القياس البعدي	32.43	07.91	06		

يتضح من الجدول أعلاه على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية في القياس القبلي والبعدي، أنه بلغت قيمة المتوسط الحسابي

للقياس القبلي 30.85 و بانحراف معياري قدره 08.09 . بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي بـ 32.43 و بانحراف معياري بلغ 07.91 . أما عن قيمة اختبار «ت» فقد بلغت 4.26 دالة عند مستوى 0.01، مما يسمح لنا بالقول أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي لدى الأطفال التوحديين مجموعة الدراسة

التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي. ويمكن توضيح الفروق بين متوسطات درجات الأطفال التوحيين (المجموعة التجريبية) على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية قبل و بعد التطبيق في الشكل البياني التالي.



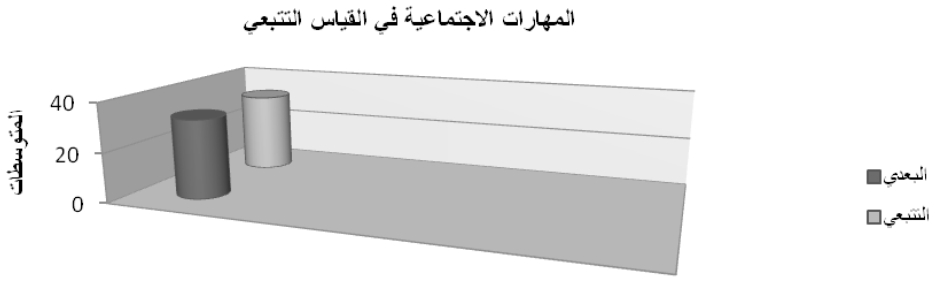
3.عرض نتائج الفرضية العامة الثانية: و ينص الفرض عن عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية. و للتحقق من صحة هذا الفرض قامنا باستخدام الأسلوب الإحصائي اختبار «ت» لعينتين متشابهتين للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي و التتبعي فيما يتعلق بمتوسطات درجات المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين.

و الجدول رقم (05): يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي التتبعي لدى الأطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية :

المؤشرات المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القياس البعدي	32.43	07.91	06	0.54	غيردال
القياس التتبعي	32.29	08.49	06		

يتضح من الجدول أعلاه على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية في القياس البعدي و التتبعي ،أنه بلغت قيمة المتوسط الحسابي للقياس البعدي 32.43 و انحراف معياري قدره 07.91 . بينما قدرت قيمة المتوسط الحسابي للقياس التتبعي بـ 32.29 و بانحراف معياري بلغ 08.63 . أما عن قيمة اختبار «ت» فقد بلغت0.54 غير دالة إحصائيا ، مما يسمح لنا بالقول أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياس البعدي و التتبعي لدى الأطفال التوحديين مجموعة الدراسة التجريبية على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية . و يمكن توضيح

عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين (المجموعة التجريبية) على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية للقياس البعدي و التتبعي .



تفسير نتائج الفرضية العامة الأولى: أسفرت نتائج الفرضية العامة الأولى و الثانية الى وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي على شبكة ملاحظة المهارات الاجتماعية . و هذه الفروق لصالح القياس البعدي . فقد أكدت النتائج المعروضة سابقا في الجدول أن البرنامج العلاجي القائم على تنمية المهارات الاجتماعية باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى قد أثمرت نتائج ايجابية، حيث أدت الى تغيرات جوهرية إجمالا فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية على مجموعة البحث التي قوامها (07) أطفال توحديين .و هذا ما يتفق مع الدراسات السابقة كدراسة(2009)Fritsche et all بعنوان التدريب على المهارات الاجتماعية لمجموعة من الراشدين التوحديين بهدف تنمية مهاراتهم الاجتماعية (19)، و دراسة محمد (2002)، و دراسة الشيخ ذيب (2004) ، و الدراسة التي قام Koegel و Greedon (2002) ، Eikesth et Svien . بحيث نجحت هذه الدراسات في تنمية المهارات الاجتماعية مثل دراسة Gomzalez Lopez Kamps (1997) و Gomzalez (1997) Lopez Kamps و دراسة Matson et al،(1990) Giddan(1990) .

و قد تعود هذه النتائج الايجابية الى تقنية اللعب و نوع الألعاب الاجتماعية التي اعتمدتها الباحثة و كذلك نوع الموسيقى التي استعملها أيضا و تطبيقها بفنيات متعددة من العلاج السلوكي. كما قد يعود النجاح الى إشراك الباحثة مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا حيث قدر عددهم بـ(07) أطفال و بمستوى ذكاء محصورة بين (70% و 85%)، حيث استعانت بهم الباحثة في تطبيق الألعاب الاجتماعية لإثراء الجلسات،و لزيادة تفاعل الأطفال التوحديين مجموعة البحث، طبقا لما أشارت إليه دراسات كل من ماتسون و آخرون (1990) Matson et al للأطفال

التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا و اعتمدوا في ذلك على فنيات النموذج و الشرح اللفظي للسلوك المطلوب و الإرشاد خلال تعاقب مراحل تحليل العمل و توجيه الطفل للأداء المستقل بإتباع التعليمات و النموذج , و أسفرت النتائج عن فاعلية التدريب على مهارة مساعدة الذات و إجراءات تعديل السلوك و اكتساب المهارات المستهدفة للمفحوصين في تعديل بعض المظاهر السلوكية غير المقبولة اجتماعيا في مقدمتها السلوك العدواني(20).

كما قد ترجع النتائج الايجابية التي حققتها في اكتساب مجموعة الدراسة مهارات اجتماعية الى اعتمادها الفترة الصباحية لإجراء البرنامج و الاستعانة أيضا بمربيات المركز و خبرتهم في المجال. كما استخدمت فنيات العلاج السلوكي (النمذجة، لعب الدور، التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي..الخ).

ويمكن تفسير هذه النتائج واستخلاص الدلالات السيكولوجية التي تدل عليها من الرجوع الى محتوى المقاييس التي طبقت قبل البرنامج و بعده، فقد اشتمل البرنامج على مهارات و فنيات لتنمية الجوانب الاجتماعية لمجموعة البحث ، فقد زادت علاقة الأطفال فيما بينهم و بالآخرين، فأصبحوا قادرين الى حد ما على إيجاد شكل من إشكال التفاعل الاجتماعي يحددون فيه حاجاتهم و يعرفون ما يكون الآخرين عليهم من آثار، وزادت قدرتهم على التقليد و تحسن أداءهم في اللعب ، كما أظهروا بوادر تحسن الى حد كبير في استجاباتهم للمثيرات السمعية و البصرية واستخدام حاسة اللمس في التعرف على الأشياء، و زاد مستوى اهتمامهم بالأنشطة فتمكن جلهم من استخدام اللعب استخداما فعالا، و أصبحت مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية الى حد ما غير منعزلين، و قلت الأصوات العالية التي يصدرونها في المواقف الاجتماعية و الأماكن العامة.

فالعلاج بالموسيقى يهدف الى تناول عملية إصدار الأصوات أو التلفظ من جانب هؤلاء الأطفال، و إثارة العمليات العقلية، و بالتالي فقد هدفت الأنشطة الموسيقية و الألعاب الجماعية الى تسهيل و تدعيم عملية رغبة الطفل في التفاعل الاجتماعي، و حاجته الى ذلك هو الأمر الذي أدى الى حدوث علاقة بين اللعب و الموسيقى لتطوير الطفل التوحدي. فالطفل التوحدي يدرك الأصوات المنغمة بشكل أيسر من الألفاظ العادية لممارسة الألعاب الجماعية ، وهو الأمر الذي ينمي بعض المهارات الاجتماعية لديه. كما أن إدراك الطفل للموسيقى و العلاقة بين الموسيقى و حركات اللعب المختلفة قد تعمل على إثارة التواصل و التفاعل لديه و تعمل على حدوثه من جانبه على أثر تنمية مهاراته ككل.

تفسير نتائج الفرضية الثانية: أسفرت نتائج الفرضيتين عن عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي على المهارات الاجتماعية. فقد أكدت النتائج المعروضة سابقا في الجدول أن البرنامج العلاجي القائم على تنمية المهارات

الاجتماعية باللعب الجماعي المصحوب بالموسيقى قد أثمرت نتائج ايجابية، و هذا يرجع الى ما تم خلال المرحلة الأخيرة من البرنامج من إعادة تدريب أفراد هذه المجموعة على تلك الألعاب والموسيقى التي تضمنها البرنامج و ما تم تنميته خلاله من مهارات، و ذلك بعد تدريبهم عليها خلال المرحلة السابقة من البرنامج و هو الأمر الذي ساهم بشكل أساسي في استمرار أثر ذلك التدريب ، حيث أدى الى عدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه، و بل و الأهم من ذلك أنه قد أدى الى استمرار هذا التحسن .

خاتمة:

كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياس القبلي و البعدي، كما لا توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي في القياس البعدي و التتبعي.

و عن أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها هذه الدراسة نذكر منها أنه على الرغم من تطور المهارات الاجتماعية على حد سواء لإفراد المجموعة التجريبية ، إلا أن البرنامج لم يكن فعالا في تطوير المهارات الاجتماعية فحسب، بل حتى في خفض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسب، و الذي كان ظاهرا في انخفاض بعض المظاهر السلوكية المتعلقة بأعراض اضطراب التوحد كالحركات النمطية ، و العدوان نحو الذات ، و أسلوب القيادة باليد ...الخ.

من استنتاجات الدراسة الحالية أيضا أن مهارة الاستعداد للتعلم مهارة ضرورية لتعلم أي شيء جديد، و لتعلم مهارات أخرى

و نتابع تطبيق البرنامج. رغم صعوبة تعلم هذه المهارة حتى لدى الأطفال العاديين لانها تركز على الانتباه و التركيز و التواصل البصري فهي تأهل الأفراد لاكتسابهم مدخلات جديدة. وتساعد المختصين لبناء البرامج وفق خصائص تعلم الفئة التي نعمل من أجلها. كما تساعدهم لدراسة ظروف تطبيق البرامج النفسية التربوية لأي فئة سواء أكانت من ذوي الاحتياجات الخاصة أومن الأطفال العاديين من حيث الزمن المخصص و المحتوى وحتى المستوى الذي يمكن أن نصل إليه معهم.

كما تم استنتاج أيضا أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد لديهم دور مهم و فعال للمشاركة في البرامج العلاجية التي تقدم لهاته الشريحة، و لا يمكن أن تحقق الأهداف ما لم تكن جسور التعاون ممتدة بين الأسرة و المختصون ، و لا يمكن تقديم البرامج العلاجية ما لم يشترك الأولياء وخاصة الأم. إضافة على هذا فإن الأنشطة المتنوعة تعتبر مؤشر على نوعية البرامج المقدمة لأطفال التوّحد، حيث أظهر أطفال مجموعة الدراسة قدرة على التفاعل مع الأنشطة الفنية و الموسيقية أكثر من الأنشطة المعرفية و الحركية ، كما كانت استراتيجيات المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج

الحالي من أكثر الاستراتيجيات فعالية في حث الطفل التوحّدي على التواصل الاجتماعي، واستخدام شتى الطرق للتعبير عن احتياجاته مع التأكيد على فعالية استراتيجيتي التعزيز و التقليد، رغم فعالية الاستراتيجيات الأخرى التي تم استخدامها، إلا أن طبيعة الأنشطة المستخدمة في هذه الدراسة قد انسجمت مع هاتين الاستراتيجيتين بصورة أكبر.

و من استنتاجات الدراسة الحالية أيضا أن المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي مجموعة الدراسة تأثرت بحجم الأسرة ، إذ يكون التأثير كبيرا إذا كان الطفل المصاب بالتوحد وحيدا في الأسرة أو وسط عدد كبير من الأطفال، كما يختلف باختلاف الجنس و خاصة بالنسبة للبنت. و نفس الشيء بالنسبة للظروف الاقتصادية لمجموعة الدراسة إذ تأثرت حالات التوحد بالمستوى الاقتصادي المتدني أكثر من تلك التي لها مستوى اقتصادي عالي، لأنهم عالة على الأسر ذوي المستوى الاقتصادي المتدني.و من العوامل الأخرى التي أثرت على مهارات الطفل التوحدي مجموعة الدراسة أيضا العوامل الثقافية للأسر و المستوى التعليمي للوالدين، فذوي المستوى العالي يدركون دورهم الحقيقي في تلبية الحاجات المختلفة لأبنائهم المصابين بالتوحد، كما قد يواصلون في التعرف على أسباب الاضطراب و البحث عن أهم العلاجات.بينما الأسر ذات المستوى الثقافي المتدني قد تعزو الحالة الى الحظ.

لذا يمكن التوصية بإجراء المزيد من الدراسات التي تستهدف معرفة أثر البرامج التنموية في تطوير المهارات الاجتماعية المقبولة و خفض معدل السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة من خلال تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك و فنيات العلاج السلوكي، و اختبار أكثرها فعالية في ذلك. هذا بالإضافة الى إجراء دراسات تستهدف اختبار أثر استخدام الأنشطة الفنية و الموسيقية و الألعاب على رفع مستوى المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، للوقوف على ما يجب تضمنه لهذه الفئة ضمن برامجهم التربوية.و ينبغي على البرامج العلاجية المخصصة للأطفال التوحديين أن تولي اهتماما كبيرا لتطوير المهارات الاجتماعية بغية تفادي ما يلي:

- أن العجز في المهارات الاجتماعية يزداد دون تدخل علاجي فعال و مبكر.
- إن عدم تمتع الطفل التوحدي بالمهارات الاجتماعية يؤثر سلبا على النمو المعرفي و اللغوي وغير ذلك من المهارات الاستقلالية الضرورية للحياة.
- أن عدم تمتع الطفل التوحدي بالمهارات الاجتماعية يجعله في مجتمعنا عرضة الاستغلال بكل أنواعه.
- أن عدم الاهتمام بالأطفال التوحديين خاصة ذوو الوظيفة المرتفعة يبقيه في مصاف الحالات الثقيلة و ضمن المجانيين و الحالات الميئوس منها.

المراجع و المصادر:

1. عصام محمد زيدان، "الإنهاك النفسي لدى آباء و أمهات الأطفال التوحديين و علاقته ببعض المتغيرات الشخصية و الأسرية"، مجلة البحوث النفسية، العدد (1) ، كلية تربية ، جامعة المنوفية(2004) .
2. جمال الخطيب و آخرون ، التوحد تحريرا في ، "مقدمة في تعليم ذوي الحاجات الخاصة" ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للطباعة و النشر، عمان(2007) .
3. Changchun .L, et al; Physiology _ based affect recognition for computer _ assisted intervention of children with autism spectrum disorder, Elsevier Masson, USA ;(2008).
4. عادل عبد الله محمد، " الإعاقة العقلية" ، الطبعة الأولى دار الرشاد، القاهر(2004).
5. فضل مصطفى أبو المجد سليمان، محمد خالد سعيد سيد، "فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال الروضة الذاتويين بمدينة قنا"، المؤتمر السنوي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس، القاهرة(2007) .
6. محمد بن عامر الدهمشي، "دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة" ، الطبعة الأولى ، دار الفكر، الأردن (2007).
7. Karine .R et al ; L' accompagnement de la personne autiste en France , comité national, France ;(2009).
8. أسامة كعة و آخرون ،»أمراض العصر و المساءلة الطبية مقال سهام الخفش»، الطبعة الأولى، مؤسسة عبد الحميد شومان، الأردن(2007) .
9. أحمد قحطان الظاهر،" التوحد"، الطبعة الأولى دار وائل ، الأردن.(2009)
10. محمد بن عامر الدهمشي، "أثر برنامج هجاشي القائم على تنمية مهارات الحياة اليومية في تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال التوحديين في مركز بمنطقة الرياض" ، رسالة ماجستير، الأردن (2007).
11. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات ،" التوحد التشخيص و العلاج" ، الطبعة الأولى، دار وائل، الأردن (2004).
12. Mirenda ,P. Donnellan , A. and Yoder, D; Gaze behavior a new look at an old problem, journal of autism and developmental disorders.13(4) ,53, 75; (1983).
13. Vielland . M, et all , Autism et retard mental , étude de communication social précoce, Elsevier, Masson , France ; (2007).
14. Wimpory , Dawn et all (1995): Musical interaction therapy for children with

autism, an evaluative case study with two year follow up, journal of autism and developmental disorders. V. n5 ,pp 541 _552.

15. سهير محمد سلامة شاش ، "التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل و الدمج"، الطبعة الاولى، زهراء الشرق، القاهرة (2002).

16. محمد الحماحمي ، " فلسفة اللعب" ، الطبعة الأولى ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة(1999) .

17. حنورة ، أحمد و عباس شفيق إبراهيم، "ألعاب أطفال ما قبل المدرسة" ، الطبعة الثانية، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع بيروت (1996).

18. عادل عبد الله محمد، إيهاب عاطف عزت، " فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين في تحسين مستوى نموهم اللغوي" ، مصر(2008) .

19. Fritsch. A, et all ;L'entraînement aux habiletés sociales chez les adultes avec autisme , Elsevier , Masson, France ;(2009).

20. بخش أميرة طه، « فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين» ، جامعة أو القرى، مكة المكرمة(2002).

University Blida 2

Childhood and Preschool Education Laboratory

The Algerian Review of Childhood and Education

Periodical scientific accredited review

Eddited by: Childhood and Preschool Education Laboratory

Second issue - October 2013

I.S.S.N : 2498-2013

I.S.B.N : 2335-156X

Publication year: 2014