فعالية السيكودراما فى تنمية المشاركة الاجتماعية لدى التوحديين

Effectiveness of Psychodrama in Developing Social Participation of the Autistic

إعداد

أ.د/ عصام محمد زيدان

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة المنصورة

د/ ليلى عبدالعظيم المتولى

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة المنصورة

الباحث / أحمد سليمان سلامة محمد زهرة

باحث ماجستير بقسم الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال- جامعة المنصورة

المجلد الرابع - العدد الأول

يوليو ٢٠١٧

فعالية السيكودراما فى تنمية المشاركة الاجتماعية لدى التوحديين

Effectiveness of Psychodrama in Developing Social Participation of the Autistic

أ.د/ عصام محمد زيدان*
د/ ليلى عبدالعظيم المتولى**
الباحث/ أحمد سليمان سلامة محمد زهرة***

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالى إلى تنمية المشاركة الاجتماعية لدى التوحديين من خلال استخدام بعض الفنيات السيكودرامية، وقد تم تحقيق ذلك من خلال تطبيق برنامج قائم على السيكودارما فى تنمية المشاركة الاجتماعية لدى التوحديين. وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال (٤) ذكور، وأنثى من الذين تم تشخيصهم مسبقا بالتوحد وفقا لمعايير التوحد فى الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع للإضطرابات العقلية (DSM – IV) من إعداد الجمعية الأمريكية للطب النفسى (ABA,1994) والذين حصلوا على درجات متوسطة تراوحت ما بين (٣٢ – ٤١) على مقياس التوحد الطفولى (CARS) من إعداد شوبلر (Shopler, 1983) وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨– ١٤) سنة. والذين حصلوا على نسبة ذكاء تراوحت ما بين (٥٠ – ٧٥) درجة على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ، وممن قد حصلوا على درجات منخفضة على

* أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية-كلية التربية – جامعة المنصورة
** مدرس الصحة النفسية- كلية التربية – جامعة المنصورة
*** باحث ماجستير بقسم الصحة النفسية- كلية التربية – جامعة المنصورة

قائمة تقدير المشاركة الاجتماعية (إعداد الباحثين). وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب فروق درجات الأطفال عينة البحث فى التطبيقين : القبلى والبعدى لمقياس تقدير المشاركة الاجتماعية لصالح التطبيق البعدى، ووجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب فروق درجات الأطفال عينة البحث فى التطبيقين : البعدى والمتابعة لمقياس تقدير المشاركة الاجتماعية لصالح التطبيق البعدى.

فعالية السيكودراما فى تنمية المشاركة الاجتماعية لدى التوحديين

Effectiveness of Psychodrama in Developing Social Participation of the Autistic

أ.د/ عصام محمد زيدان*
د/ ليلى عبدالعظيم المتولى**
الباحث/ أحمد سليمان سلامة محمد زهرة***

مقدمة:

تزايد الاهتمام باضطراب التوحد فى الفترة الأخيرة ؛ نظرا للتزايد المستمر لنسبة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، بالإضافة إلى أنه يعد من أكثر الاضطرابات صعوبة وشدة، حيث أنه يؤثر على جوانب آخرى فى نمو الطفل التوحدى، مما يؤثر ذلك كله على قدرة الطفل على التطور والتقدم مقارنة بأقرانه فى نفس الفئة العمرية ، كما يعتبر التوحد من الاضطرابات التى تثير الفضول لدى العديد من الأفراد والأسر، ولذلك اهتمت المؤسسات الحكومية والأهلية بإعاقة التوحد فى الفترة الأخيرة، وذلك للإجابة على التساؤلات التى تدور حوله من حيث أسباب هذ الإضطراب، وإمكانية الوقاية منه فى المستقبل، وما هو مقدار الاستفادة من البرامج الفعالة التى تقدم للطفل التوحدى، وما هو مستقبل الطفل التوحدى.

ويرجع الفضل الأكبر فى التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفسى(ليو كانر) الذى قام بإجراء الدراسة على (١١) طفلا، ومن خلال

* أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية-كلية التربية – جامعة المنصورة
** مدرس الصحة النفسية- كلية التربية – جامعة المنصورة
*** باحث ماجستير بقسم الصحة النفسية- كلية التربية – جامعة المنصورة

ملاحظته قدم وصفا لسلوكهم فى دراسته التى نشرت عام (١٩٤٣) وأطلق عليهم التوحد الطفولى، حيث قد وصف هؤلاء الأطفال بالعزلة الاجتماعية، وعجز فى التواصل الاجتماعى، وسلوك نمطى، واهتمامات مقيدة (بشير يوسف، يعقوب البهبهانى،٢٠٠٤:٣٦).

واستندت معايير تعريف وتشخيص التوحد على خصائص سلوكية معينة تظهر لدى الفرد فى مجالات رئيسية، إعاقات فى التفاعل الإجتماعى، وإعاقات فى الاتصال الاجتماعى، وإعاقات فى التخيل (محمد الإمام وفؤاد الجوالدة،٢٠١٠:٢١).

وتتفق العديد من التعريفات فى أن للتوحد مظاهر أساسية تتمثل بالخصائص التالية التى تفرق بين الطفل العادى والطفل التوحدى وهذه الخصائص هى:(قصور في التواصل، قصور فى التخيل، قصور فى المهارات الاجتماعية)

ويتضح مما سبق أن الأطفال التوحديين بحاجة إلى برامج تدريبية ؛ لتنمية المهارات الإجتماعية، وتهدف إلى تأهيلهم للحياة بشكل مقبول اجتماعيا وإذا كان التوحديون يتصفون بقصور فى المهارات الاجتماعية، فإن التدريب على تلك المهارات يكون بالنسبة لهم بمثابة المدخل الجيد للتكيف مع الأخرين، ومن ثم للحياة الاجتماعية.

وتتعدد طرق تعليم هذه الفئة ويعتبر التمثيل النفسى (السيكودراما) من أفضل الوسائل التعليمية فى خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية، كما أنه يساعد فى فهم قدرات الطفل، وينمى شخصيته وخياله، ويزيد من قدراته اللغوية ويعزز ثقته بنفسه، ويزيد من تفاعله الاجتماعى وينمى قدراته التعبيرية من خلال معايشته للأدوار التى يقوم بتمثيلها (سهير عبدالله،٢٠٠٢:٢١).

وتتعدد أهمية العلاج باستخدام السيكودراما وبصفة خاصة للمرضى الذى يصعب الاتصال اللفظى معهم؛ إذ تقوم بتدريبهم على مواجهة مواقف واقعية يخافون مواجهتها، الأمر الذى يشعرهم بقدرتهم على فهم الآخرين ومشاركتهم ومتابعتهم ومن ثم يفيد ذلك فى تنمية قدراتهم على التعبير عن ذواتهم وتنمية ثقتهم بأنفسهم (حامد زهران : ١٩٩٧: ٣١٨-٣١٩).

فالسيكودراما تعتبر العلاج الأمثل، حيث أنها تنمى البصيرة فى تقييم وفهم الذات وفهم مشاعر وسلوك الأخرين وتحقق الكفاية والمرونة فى السلوك الاجتماعى(حامد زهران ،٢٠٠٥:٢٩٤) .

كما أن السيكودراما لها دور هام فى تحسين المهارات الاجتماعية والجوانب النفسية والوجدانية عند الأطفال التوحديين، بالإضافة إلى أنها وسيلة شاملة لتعليم الطفل التوحدى، فعند تمثيله للدور يتعلم الكثير من الخبرات والمعلومات التى يحتاجها عن نفسه والآخرين كما أنها تنمى لديه الإحساس بالإنتماء للجماعة، وتزيد من ثقته فى نفسه وفى الآخرين (Lerner, 2011:45).

وقد أشار صلاح عقل (١٩٩٩) أن من أهداف استخدام السيكودراما هو تحقيق التفاعل الاجتماعى السليم، مما قد يؤدى إلى إبعاد الطفل عن العزلة والانطوائية.

وبعد توضيح أهمية استخدام السيكودراما فى تعليم الأطفال التوحديين العديد من المهارات الاجتماعية، يحاول الباحث فى هذه الدراسة القيام بإعداد برنامج قائم على السيكودراما؛ لتنمية المشاركة الاجتماعية عند التوحديين.

مشكلة الدراسة

نبع الإحساس بمشكلة الدراسة الحالية من خلال ملاحظات الباحث الثالث ومعايشته لهؤلاء ذوى اضطراب التوحد، وذلك من خلال عمله كأخصائى تربية خاصة، وبسؤال الأخصائين الموجودين معه تبين أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلة فى اكتساب المهارات الاجتماعية وذلك بسبب إعاقتهم.

وقد دعم ذلك الإحساس أن المشاركة الاجتماعية لدى الطفل التوحدى تشكل جزءا كبيرا فى مساعدته على الخروج من العزلة التى يعيش فيها، بالإضافة إلى أنها تزيد من تفاعله الاجتماعى، مما يخفف العبء على الطفل والأسرة . وإن ضعف المشاركة الاجتماعية تعيق الطفل التوحدى عن التواصل والتفاعل مع الآخرين ويؤدى به إلى الانطواء والعزلة ، والقصور فى تلك المهارات يؤثر تأثيرا شديدا على الطفل التوحدى فى الجوانب النفسية والاجتماعية، لذلك كان لابد من التوسع فى البرامج التى تعمل على تنمية قدراتهم ومهاراتهم ومساعدتهم على التواصل مع المجتمع والبيئة التى ينتمون إليها خاصة أنه لا يوجد مدارس حكومية أو مدارس خاصة بهم.

فالأطفال التوحديون يظهرون أوجه قصور شديدة فى المهارات المختلفة وتعمل أوجه القصور هذه على جعل هؤلاء الأطفال يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوى الحاجات الخاصة، بما يجعلهم فى حاجة إلى التدخل السيكولوجى؛ لتقديم برامج تربوية مناسبة للعلاج (سليمان عبد الواحد ،٢٠١٠: ٧). وبالتالى تفادى حدوث أى قصور نفسى أو اجتماعى.

وأشار كل من (Thomas & Grimes, 2002 :51) بأن الأطفال الذين يعانون من التوحد غالبا ما يفتقرون إلى المهارات اللازمة للإندماج فى بيئتهم الاجتماعية والتحدى فى تلبية احتياجات هذه الفئة يعتمد على توفير المهارات

الاجتماعية والتدريب عليها وتيسير زيادة الفرص الاجتماعية. والتدريب على المهارات الاجتماعية ينقسم إلى أربعة أهداف رئيسية هى : تعزيز اكتساب المهارات الاجتماعية ، وتعزيز المهارات الأدائية ، وإزالة أو الحد من السلوكيات المشكلة ، وتسهيل التعميم ومع ذلك، فإن استخدام السيكودراما يمكن اعتبارها أكثر التقنيات فائدة فى تعزيز وتعميم هذه المهارات الاجتماعية فى مواقف أخرى .

ويمكن أن توفر السيكودراما سياقات الحياة الحقيقية التى يمكن لطلاب ذوى اضطراب التوحد وأسبرجر من ممارسة هذه المهارات (Munir et al,2006:42).

وتعتبر السيكودراما بفنياتها المختلفة أفضل أساليب الإرشاد النفسى والجماعى التى يمكن استخدامها مع فئات ذوى الاحتياجات الخاصة، وذلك لما أكدته بعض الدراسات التى استخدمت السيكودراما مع الأطفال التوحديين مثل :

دراسة (أريج أبو حمور ،٢٠١٤) والتى تناولت الدراما النفسية فى خفض السلوك النمطى وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد والإيذاء الذاتى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد. ودراسة Jeng Li et al :2015) والتى تناولت السيكودراما لتخفيف الحواجز الاجتماعية عند الطفل التوحدى. ودراسة (منصور الزيود،٢٠١٦) التى استخدمت السيكودراما فى تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والترويحية لديهم. ودراسة (نهى الفحل،٢٠١٦) التى تناولت السيكودراما فى تحسين أبعاد السلوك الاجتماعى عند الأطفال التوحديين.

وكما أوصت دراسة (Jing Li et al,2015:402) باستخدام الدراما النفسية (السيكودراما)؛ لتحسين المهارات الاجتماعية والمعرفية وتعزيز الوظيفة الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد.

وتشير راندا فاخر(٢٠١٣:٧١٨) أن من المجالات التى تستخدم من أجلها السيكودراما هى تنمية سلوك الفرد من التقبل والتكيف والتواصل مع الآخرين، وتستخدم فى تنمية مهارات النقاش والتخيل والتغير عند الفرد.

وجاءت هذه الدراسة إيمانا من الباحثين بضرورة الاهتمام بهذه الفئة التى لا تنال مقدارا كافيا من الاهتمام ، لذا اقتضت الضرورة عمل برنامج خاص بهذه الفئة يناسب خصائصهم وقدراتهم والتى تفتقر البرامج الحالية فى حدود علم الباحث لهذا النوع من البرامج.

تساؤلات الدراسة:

١- هل توجد فروق بين القياس القبلى والقياس البعدى للمجموعة التجريبية فى المشاركة الاجتماعية؟

٢- هل توجد فروق بين القياس البعدى والقياس التتبعى للمجموعة التجريبية فى المشاركة الاجتماعية؟

أهداف الدراسة

أ- تنمية المشاركة الاجتماعية لدى الطفل التوحدى.

ب- تدريب الأطفال التوحديين على نقل وتعميم المهارات المكتسبة فى المواقف الطبيعية.

ج- العمل على تحسين السلوك التوافقى وتكيفهم مع المجتمع.

د- الكشف عن حجم تأثير البرنامج فى تنمية المشاركة الاجتماعية لدى الطفل التوحدى.

أهمية الدراسة

١. قد يساهم البرنامج القائم على التدخل بالسيكودراما على مساعدة الأطفال التوحديين على تطور مهاراتهم الحياتية والاجتماعية من حيث المشاركة مع الآخرين.
٢. إن التحقق من التدخل ببرنامج قائم على السيكودراما قد يساعد الأطفال التوحديين الذين يعانون من نقص فى المشاركة الاجتماعية فى تحسين هذه المهارات؛ حتى ينمى عندهم الاستقلالية الفردية، حيث يستطيع التواصل مع الآخرين؛ لتلبية احتياجاته واهتماماته ومسايرة القواعد الاجتماعية .
٣. توجيه نظر الأخصائين والعاملين مع الأطفال التوحديين إلى أهمية استخدام السيكودراما فى تنمية المشاركة الاجتماعية للطفل التوحدى بدلا من الطرق والبرامج التقليدية الأخرى.
٤. إعداد قائمة للمشاركة الاجتماعية للأطفال التوحديين، حيث أنها تساعد فى الكشف عن القصور فى الاجتماعية عندهم وتحديد درجته.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

السيكودراما: هى بعض المسرحيات أو التمثيلات التى تستند على بعض الفنيات السيكودرامية والمتمثلة فى: فنية النموذج ، وقلب الدور، والحوار والمحادثة، والدكان السحرى . وذلك بهدف تنمية المشاركة الاجتماعية لدى الطفل التوحدى.

المشاركة الاجتماعية: هى قدرة الطفل التوحدى على مشاركة الآخرين من الأقران أو الكبار المحيطين به فى الأنشطة الاجتماعية كاللعب الجماعى، والتعاون فى العمل، وتقديم المساعدة لهم، وإقامة صداقات ناجحة معهم والمحافظة عليها. ويعبر عنها اجرائيا بالدرجة التى يحصل عليها الطفل على بعد المشاركة الاجتماعية.

التوحد: هو الطفل الذى تم تشخيصه بأنه مصاب بالتوحد وفق معايير التوحد فى الدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات-DSM) IV)، وتم تحديد شدة التوحد لديه باستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولى (CARS) إعداد (Shopler,1983).

محددات الدراسة

تتحدد الدراسة الحالية فى ما يلى:

١- **موضوع البحث** :فاعلية السيكودراما فى تنمية المشاركة الاجتماعية لدى التوحديين.

٢- **محددات بشرية** : تكونت العينة النهائية للدراسة من (٥) أطفال من ذوى اضراب التوحد البسيط (أربعة ذكور وأنثى) وممن تتراوح أعمارهم بين (٨-١٤) سنة.

٣- **محددات مكانية** : تم تطبيق الدراسة بجمعية رعاية الطفل الخاص التابعة لوزارة التضامن الاجتماعى بالمنصورة.

٤- **محددات زمنية** : تم تطبيق البرنامج السيكودرامى بواقع ثلاثة جلسات أسبوعيا لمدة ثلاثة أشهر ونصف شهر، حيث اشتمل البرنامج على (١٥) نشاط مقسمين إلى (٤٢) جلسة تتراوح مدة الجلسة ما بين (٢٥-٥٠) دقيقة.

٥- **منهج الدراسة :** تعتمد الدراسة على المنهج شبه التجريبى ذى تصميم المجموعة التجريبية الواحدة ذات القياس القبلى والبعدى.

إطار نظرى ودراسات سابقة:

كان أول من عرف التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية طبيب أطفال نفسى يدعى ليوكانر وكان كانر يعمل فى مستشفى جامعة جونز هوبكتر ببالتيمور فى ولاية ماريلاند. وفى عام ١٩٤٣ نشر كانر دراسة وصف فيها ١١ طفلا اشتركوا فى سلوكيات لا تتشابه مع أية اضطرابات عرفت فى ذلك الوقت. ولذا اقترح وضع هذه السلوكيات تحت وصف تشخيص جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولى، وفى هذا الوقت بدأ تاريخ التوحد (أسامة مصطفى، ٢٠١١:٢٥٢).

وكان قبل ذلك أشبه بمرحلة انتقالية لانفصام الشخصية، حيث أنه كان المرض الشائع فى ذلك الوقت، ولذلك تم تصنيف التوحد على أنه نوع من أنواع انفصام الشخصية الطفولى حتى تم اكتشافه ثم بعد ذلك بدأ الاهتمام يتزايد نحو ذلك الاضطرب وتحديده أكثرمن قبل والتمييز بينه وبين الاضطرابات المتشابهه، ومازال حتى الآن يوجد تحديث وتحديد أكثر دقة لمفهوم التوحد.

ويعتبر العلاج بالتدريب على المهارات الاجتماعية هو الطريق والأمل الوحيد أمام أطفال التوحد حتى الآن وخاصة كنتيجة للاهتمام والتركيز فى دوائر البحث العلمى؛ لتحسين إعداده وتدريبه وتنمية قدراته ومهاراته فى مجال التواصل اللفظى وغير اللفظى والنمو الاجتماعى والانفعالى ومعالجة السلوكيات النمطية والشاذة والعدوانية والتدريب على مهارات رعاية الذات والتدريب على الجانب النفسحركى والمهنى حتى حقق آلاف الأطفال نجاحا كبيرا فى تحقيق قدر مناسب من الحياة الاستقلالية (فكرى متولى،٢٠١٥:١٠٦).

وقد أشار أحمد عواد، أشرف عبد الغنى(٢٠٠٧:١٧-١٩) أن المشاركة الاجتماعية هى بعد من أبعاد المهارات الاجتماعية وعرفها بأنها: قدرة الفرد على مشاركة الآخرين والتعامل معهم مثل الزملاء، والمعلمة، والأسرة أثناء ممارسة الهوايات والأنشطة.

ويلخص الباحثون أهمية التدريب على المشاركة الاجتماعية فى النقاط التالية:

- هى من أهم العوامل التى تعمل على إشباع بعض الحاجات النفسية التى يحتاجها أى طفل، حيث أنها تؤدى إلى المشاركة مع الآخرين فى الأنشطة المختلفة بما يتناسب مع ميوله واهتماماته؛ لتصل به إلى التفوق والإبداع.
- هى من أهم العوامل التى تساعد الفرد على التكيف الاجتماعى مع الجماعات التى ينتمى إليها أو الجماعات الأخرى.
- تكسبه مهارات التغلب وحل المشكلات وتفادى حدوث تلك المشكلات مرة أخرى.
- تساعد على تحقيق فوز كبير فى الاستقلالية والاعتماد على النفس، مما يؤدى ذلك إلى إعطائه القدرة على الاستمتاع بوقته، سواء كان ذلك مع البيئة التعليمية أو فى أوقات فراغه فى المنزل.
- تعمل على الرفع من مستوى تحصيله ونجاحه الأكاديمى.
- تزيد من ثقة الطفل لنفسه وتقديره لذاته.

ويوجد نوع محدد من الممارسات المسرحية التى يمكن أن تحسن جميع جوانب القصور الموجودة عند التوحديين والتى يتم تصميمها خصيصًا من أجل علاج التوحد، ومن الواضح أن هذه التقنيات المستخدمة فى الدراما النفسية تساعد على زيادة الوعى الذاتى، وحل المشكلات، والتواصل مع الآخرين. وبالتالى، فإن الدراما النفسية هى أداة مفيدة بالنسبة لأولئك الذين يعانون من

التوحد لاطلاعهم على العقبات التى يواجهوها من خلال العملية الإبداعية للمسرح الذى يساير كل شيء من غير فشل.(O'Brien, 2014)

ويؤكد ذلك ما توصلت إليه دراسة أكيكو(Akiko,2002) إلى أن السيكودراما قد ساعدت الأطفال ذوى اضطراب التوحد على تحسين قدرتهم على فهم أفكار الآخرين ومشاعرهم، كما أدت إلى زيادة قدرتهم على التعبير عن أفكارهم، وأيضا جعلتهم أكثر اهتماما بالآخرين، حيث استخدمت السيكودراما مع الأطفال والبالغين ذوى الاضطرابات النمائية المنتشرة عالية الأداء، واستغرق البحث سنتين فى تطبيق العلاج بالسيكودراما للأطفال والبالغين ذوى اضطرابات النمو عالى الأداء بمجموع ٣٦ جلسة وتم ملاحظتهم باستمرار وذلك لاكتشاف أفكارهم نحو الموضوعات والمشاعر والعلاقات الشخصية فى مواقف مختلفة، وبلغت عينة الدراسة (١٠) أفراد منقسمين إلى ستة أفراد من ذوى اضطراب التوحد وفردين من ذوى اضطراب أسبرجر وفردين من ذوى صعوبات التعلم، وتوصلت هذه الدراسة إلى صحة وفعالية السيكودراما كفنية علاجية للبالغين والأطفال من ذوى اضطراب التوحد وأسبرجر وصعوبات التعلم، وقد شجعت السيكودراما الأطفال على التعبير عن مشاعرهم وتنظيمها وتمكنت من تنمية الصداقات لديهم .

وهدفت دراسة منير (Munir et al.2006) إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجى قائم على السيكودراما لعلاج اعراض اضطراب أسبرجر لدى طلاب المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (١٨) طفلا تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة بالتساوى، واستخدمت الدراسة أدوات تقيس التفكير والتواصل الاجتماعى والعاطفى، بالإضافة للبرنامج العلاجى السيكودرامى، وأسفرت النتائج عن فاعلية السيكودراما فى علاج أعراض اضطراب أسبرجر، حيث ظهرت قدرة أطفال المجموعة التجريبية على التعلم

الاجتماعى، والتواصل مع أقرانهم، والتعاطف معهم، وارتكاز حركة العين لديهم، والتحكم بإيماءات الوجه والطلاقة اللغوية.

وينشغل الطفل التوحدى بروتين موجود بشكل خاص وتختلف شدة الروتين من طفل إلى آخر، فبعضهم قد يظهر مقاومة شديدة لأى تغيير فى البيئة المحيطة، حيث إن لديهم ارتباطا كبيرا جدا بالأشياء والأحداث، ويظهر الروتين فى تكرار الشخصيات نفسها التى يتقمصها، وفى تكرار بعض أنواع الأطعمة والمشروبات أو الإصرار على تكرار ألعاب معينة، وبعضهم قد يخلق روتينا لنفسه باستخدام نفس الأدوات (تامر سهيل،٢٠١٥:١٢٣).

وبذلك فإن الطفل التوحدى لديه سلوكيات نمطية وتكرارية وهذا ما أكدته دراسة أريج أبو حمور (٢٠١٤) والتى هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبى قائم على الدراما النفسية فى خفض السلوك النمطى وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد والإيذاء الذاتى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتألفت عينة الدراسة من (١٤) طالبا من ذوى اضطراب التوحد الذين تراوحت أعمارهم بين(٦-١١) سنة وتم تقسيم أفراد العينة على مجموعتين بالتساوى (تجريبية وضابطة)، وأعدت الباحثة مقياس للسلوك النمطى، ومقياسا لضعف الانتباه، ومقياسا لإيذاء الذات، والبرنامج التدريبى القائم على الدراما النفسية، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج فى خفض السلوك النمطى، وخفض سلوك إيذاء الذات، وزيادة الانتباه.

وكثيرا من الأطفال التوحديين ما يكونون قليلى التفاعل الاجتماعى وغالبا ما يوصفون بأنهم يعيشون عالمهم الخاص بهم، أى أنهم منعزلون عن العالم الذى يعيشون فيه ومنفصلون عنه. وقلة التفاعل الاجتماعى هذه تمثل الصفة الغالبة والشائعة عند هؤلاء الأطفال (فهد المغلوث،٢٠٠٦:٣٦).

وقد أكدت ذلك دراسة (Jeng Li et al :2015)، حيث استخدامت السيكودراما؛ لتخفيف الحواجز الاجتماعية للأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من طفل من ذوى اضطراب التوحد بلغ عمره ٥ سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس (DSM-IV) لتشخيص التوحد عند الطفل ومقياس (CARS) لقياس شدة التوحد والبرنامج السيكودرامى للأطفال التوحديين. وتوصلت الدراسة إلى إعفاء الحواجز الاجتماعية عند الطفل التوحدى فى نهاية الشهر الثالث من البرنامج التدريبى والتحول من مستوى شدة التوحد إلى مستوى متوسط.

كماهدفت دراسة منصور الزيود (٢٠١٦) إلى بناء برنامج تدريبى علاجى قائم على السيكودراما والموسيقى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وقياس أثره فى تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والترويحية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلا من ذوى اضطراب التوحد فى مدينة عمان، وتم توزيع العينة بطريقة عشوائية على مجموعتين (تجريبية وضابطة) بالتساوى ، واستخدمت الدراسة مقياسا للمهارات الاجتماعية ، والتواصلية والترويحية، بالإضافة إلى البرنامج التدريبى القائم على السيكودارما من إعداد الباحث. وتوصلت الدراسة إلى وجود دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية والتواصلية والترويحية.

وقد هدفت دراسة نهى الفحل (٢٠١٦) إلى تنمية السلوك الاجتماعى عند الأطفال الأوتيزم والمتمثل فى الأبعاد التالية (المحاكاه والتقليد، السلوك النمطى ، التفاعل الاجتماعى ، اللعب) عن طريق استخدام أسلوب السيكودراما كمدخل قائم على اللعب، وقد استخدمت الدراسة الفنيات التالية (لعب الدور ، التعزيز ، المرآه ، تقديم الذات ، التغذية الراجعة ، الواجب المنزلى ، النمذجة) ، واشتملت عينة الدراسة على (٦) من الأطفال التوحديين والذين تراوحت

أعمارهم ما بين (٩-١١) سنة ، واستخدمت الدراسة قائمة المظاهر السلوكية لطفل الأوتيزم إعداد (هشام الخولى ٢٠٠٤) ، وقائمة السلوك الاجتماعى للطفل الأوتيزم إعداد الباحثة، والبرنامج القائم على استخدام اللعب السيكودرامى إعداد الباحثة ، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج فى تحسين أبعاد السلوك الاجتماعى قيد الدراسة (المحاكاه والتقليد، السلوك النمطى ، التفاعل الاجتماعى ، اللعب) .

بعد استعراض الدراسات السابقة نجد أنها كشفت عن أثر استخدام السيكودراما مع الأطفال والبالغين ذوى الإضطرابات النمائية المنتشرة عالية الأداء (التوحد ، واسبرجر،) (Akiko :2002). والتعرف على فاعليتها فى علاج أعراض اضطراب أسبرجر لدى طلاب المرحلة الابتدائية (Munir,et al.2006). وفى خفض السلوك النمطى وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد والإيذاء الذاتى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (أريج حمور ،٢٠١٤). واستخدامها أيضا؛ لتخفيف الحواجز الاجتماعية للأطفال التوحديين (Jeng Li et al :2015) . واستخدام السيكودراما والموسيقى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كمدخل علاجى وقياس أثره فى تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والترويحية لديهم (منصور الزيود،٢٠١٦). وتنمية السلوك الاجتماعى عند الأطفال الأوتيزم (نهى الفحل ،٢٠١٦).

ويلاحظ أن هذه الدراسات لم تتناول المشاركة الاجتماعية عند التوحديين، ومن ثم يسعى البحث الحالى إلى تنمية المشاركة الاجتماعية عند التوحديين باستخدام السيكودراما.

فروض الدراسة:

١.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والقياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية فى المشاركة الاجتماعية.

٢.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدى والقياس التتبعى للمجموعة التجريبية فى المشاركة الاجتماعية.

أولا : منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبى (تصميم قبلى – بعدى – تتبعى لمجموعة واحدة) حيث أنها تختبر فاعلية السيكودراما فى تنمية المشاركة الاجتماعية لدى التوحديين.

ثانيا: إجراءات الدراسة

عينة الدراسة:

أ- عينة التقنين :

قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة بالطرق الإحصائية المختلفة على عينة بلغت (١٠) أطفال من الأطفال التوحديين ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٧ :١٥) سنة والذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد من مركز حقى أتعلم بالمنصورة ، ومركز أنا موجود بمدينة دكرنس.

ب-العينة الأساسية:

بلغت عينة الدراسة (٥) أطفال (٤) ذكور، وأنثى من الذين تم تشخيصهم مسبقا بالتوحد وفقا لمعايير التوحد فى الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع للإضطرابات العقلية (DSM – IV) من إعداد الجمعية الأمريكية للطب

النفسى (ABA,1994) والذين حصلوا على درجات متوسطة تراوحت ما بين (٣٢ – ٤١) على مقياس التوحد الطفولى (CARS) من إعداد شوبلر (Shopler, 1983) وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨– ١٤) سنة. والذين حصلوا على نسبة ذكاء تراوحت ما بين (٥٠ – ٧٥) درجة على مقياس ستانفورد بينه الصورة الخامسة، وممن قد حصلوا على درجات منخفضة على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية.

أدوات الدراسة:

١– قائمة تقدير المشاركة الاجتماعية لدى التوحديين (إعداد الباحثين).

اتبع الباحث الخطوات التالية فى بناء القائمة:

الخطوة الأولى : تحديد مكونات المشاركة الاجتماعية للتوحديين كما تتضمنها القائمة الحالية بناء على:

- ❖ الإطلاع على الكتابات النظرية الخاصة بالمشاركة الاجتماعية، والدراسات السابقة المتعلقة بها منها دراسة لينا بن صديق (٢٠٠٧) ، مجدى غزال (٢٠٠٧) ، ميس جمال (٢٠١٠) ، سهير عبد ميهوب (٢٠١٢) ، خالد عبد الرحمن (٢٠١٣) ، طراد نفيسة (٢٠١٣) ، عبد الرحمن على (٢٠١٤) ، حسين النجادات (٢٠١٦)، سوسن يوسف (٢٠١٦).
- ❖ الإطلاع على عدد من المقاييس ذات الصلة بالمقياس الحالى ومن أهم المقاييس التى اطلع عليها الباحث :
  - مقياس المهارات الاجتماعية للعاديين (Matson,1983) .
  - مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة (صالح عبدالله هارون ، ١٩٩٦).

- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين خارج المنزل (عادل عبدالله ، ٢٠٠٢).
- مقياس التفاعلات الاجتماعية للتوحد (مجدى غزال ، ٢٠٠٧)
- مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الأوتيزم (محمد عبد الفتاح، ٢٠٠٧).
- مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الأوتيزم Bellini & (Hopf,2007)
- استبيان التواصل الاجتماعى لأطفال الأوتيزم *(Chandler et al,2009)*
- مقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين (ندى عبد الحميد، ٢٠١٢).
- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين (طراد نفيسة ، ٢٠١٣).

الخطوة الثالثة: الخصائص السيكومترية لقائمة تقدير المشاركة الاجتماعية للتوحديين:

للتحقق من صلاحية وكفاءة القائمة قام الباحث بتطبيقها على عينة بلغت (١٠) أطفال من الأطفال التوحديين ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٧ :١٥) سنة والذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد من مركز حقى أتعلم بالمنصورة ، ومركز أنا موجود بمدينة دكرنس، وذلك لحساب صدق القائمة وثباتها من خلال درجات تلك العينة على مفردات القائمة، وذلك كما يلى:

أولا: صدق المقياس:

(١)صدق المحكمين:

تم عرض القائمة فى صورتها الأولية على عشرة محكمين[1] من أعضاء هيئة التدريس فى مجال التربية الخاصة ، والصحة النفسية ، وعلم النفس، وذلك للتأكد من مناسبة المحاور والعبارات لقائمة تقدير المشاركة الاجتماعية . وفى ضوء توجيهات المحكمين قام الباحث بإعادة تعديل الصياغة اللغوية وصياغة العبارات بصورة أبسط والتى لم تصل نسبة الاتفاق فيها على ٨٠% من إجمالى عدد المحكمين ، وقد اشتمل المقياس على ٢٠ عبارة.

[1] توجيه وافر الشكر للسادة الآتية أسمائهم على جهدهم فى تحكيم أدوات البحث وهم:

أ. د/ إيهاب عبد العزيز الببلاوى أستاذ الصحة النفسية ووكيل الدراسات العليا بكلية علوم الإعاقة والتأهيل – جامعة الزقازيق

أ. د/ إبراهيم إبراهيم أحمد أحمد أستاذ علم النفس كلية التربية النوعية – جامعة المنصورة

أ. د / أحمد البهى السيد أستاذ علم النفس بقسم العلوم التربوية والنفسية– كلية التربية النوعية– جامعة المنصورة

أ. د/ بدرية كمال أحمد أستاذ علم النفس– كلية الآداب– جامعة المنصورة

أ. م.د/ جمال الدين محمد الشامى أستاذ مساعد علم النفس– كلية التربية– جامعة دمياط

د. حسام السيد محمد معوض مدرس التربية الخاصة – كلية علوم الإعاقة والتأهيل– جامعة الزقازيق

أ. د/ عادل عبدالله محمد أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية علوم الإعاقة والتأهيل – جامعة الزقازيق

أ. د/ عطية عطية محمد أستاذ الصحة النفسية– كلية علوم الإعاقة والتأهيل– جامعة الزقازيق

أ.م. د/ عباس إبراهيم متولى أستاذ مساعد الصحة النفسية المتفرغ– كلية التربية– جامعة دمياط

د. محمد حسين سعد الدين مدرس علم النفس– كلية الآداب– جامعة المنصورة

(٢) الصدق التلازمى لمقياس المهارات الاجتماعية :

تم حساب الصدق التلازمى لقائمة تقدير المشاركة الاجتماعية، حيث طبق قائمة تقدير المشاركة الاجتماعية على عينة استطلاعية من الأطفال التوحديين مشابهة لعينة الدراسة الأساسية وبلغ عددها (١٠) أطفال ، ثم طبق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للباحثة (منى رأفت عبد المنعم:٢٠١٦) على نفس العينة .

وبعد رصد النتائج وإجراء المعالجة الإحصائية كانت النتائج كما هى موضحة بالجدول (١) هذه النتائج :

جدول (١) معاملات الصدق التلازمى لمقياس المشاركة الاجتماعية بطريقة إعادة التطبيق

البعد	معامل الصدق التلازمى	مستوى الدلالة
المشاركة الاجتماعية	,٧١	,٠٥

يتضح من جدول (١) أن معاملات الصدق التلازمى لمقياس المشاركة الاجتماعية كانت عند ٧١. وهى دالة عند (,٠٥) وهى معاملات صدق جيدة بالنسبة إلى هذه الطريقة .

ثانيا: الاتساق االداخلى للمقياس Internal Consistency

اعتمد الباحث على الاتساق الداخلى للتحقق من صلاحية القائمة، حيث قام بحساب الاتساق الداخلى للقائمة عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد التى تنتمى إليه ، كما تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد وبين الدرجة الكلية للمقياس ؛ وذلك للتأكد من صحة وثبات عبارات وأبعاد قائمة تقدير المشاركة الاجتماعية كما هو موضح بجدول (٢)

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد

البعد الثانى (مهارات المشاركة الاجتماعية)		
العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٩٧٥	٠,٠١
٢	٠,٩٦٣	٠,٠١
٣	٠,٩٢٤	٠,٠١
٤	٠,٨٨٣	٠,٠١
٥	٠,٨٧٧	٠,٠١
٦	٠,٩٦٣	٠,٠١
٧	٠,٨٠٠	٠,٠١
٨	٠,٩٢٧	٠,٠١
٩	٠,٩٠٧	٠,٠١
١٠	٠,٩٣٧	٠,٠١
١١	٠,٨٨٧	٠,٠١
١٢	٠,٩٢٤	٠,٠١
١٣	٠,٨٧٧	٠,٠١
١٤	٠,٩٥٦	٠,٠١
١٥	٠,٩٠٧	٠,٠١
١٦	٠,٨٧٧	٠,٠١
١٧	٠,٩٢٤	٠,٠١
١٨	٠,٨٧٣	٠,٠١
١٩	٠,٩٥٦	٠,٠١
٢٠	٠,٩٠٧	٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن كل مفردات القائمة دالة عند إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على صدق مقياس المهارات الاجتماعية.

ثالثا: ثبات المقياس The Scale Reliability

تم التحقق من ثبات القائمة بالطريقة التالية:

١- طريقة إعادة التطبيق:

تم حساب ثبات مقياس المشاركة الاجتماعية بطريقة إعادة التطبيق، حيث طبق مقياس المشاركة الاجتماعية على عينة استطلاعية من الأطفال التوحديين مشابهين لعينة البحث الأساسية وبلغ عددها (١٠) أطفال ، وبعد ثلاث أسابيع أعيد تطبيق مقياس المشاركة الاجتماعية مرة أخرى على نفس العينة .

وبعد رصد النتائج وإجراء المعالجة الإحصائية كانت معاملات الثبات كما هى موضحة بالجدول التالى:

جدول (٣)

معاملات ثبات مقياس المشاركة الاجتماعية بطريقة إعادة التطبيق

البعد	عدد المفردات	معامل الثبات	مستوى الدلالة
المشاركة الاجتماعية	٢٠	,٨٤	,٠١

يتضح من جدول (٣) أن معاملات ثبات أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية (,٨٤)، وهى دالة عند (,٠١) ، وهى معاملات ثبات جيدة بالنسبة إلى هذه الطريقة.

١-معادلة ألفا كرونباخ Cronbach Alfa Coefficient

قام الباحث بحساب ثبات مقياس المشاركة الاجتماعية (الأبعاد والدرجة الكلية) باستخدام معامل الثبات " ألفا كرونباخ Alpha Cronbach " باستخدام البرنامج الإحصائى spss.

وبعد رصد النتائج وإجراء المعالجة الإحصائية كانت قيم معاملات الثبات كما هى موضحة بالجدول التالى :

جدول (٤)

معاملات ثبات مقياس المشاركة الاجتماعية بطريقة ألفا كرونباخ

البعد	عدد المفردات	معامل الثبات
المشاركة الاجتماعية	٢٠	,٦٧

يتضح من جدول (٤) أن معاملات ثبات أبعاد مقياس المشاركة الاجتماعية (,٦٧) وهي معاملات ثبات مرتفعة بالنسبة إلى هذه الطريقة، حيث أن أصغر قيمة مقبولة لمعامل الثبات بهذه الطريقة هى (,٦) ، وأفضل قيمة مقبولة لمعامل الثبات بهذه الطريقة يتراوح ما بين (,٧ – ,٨).

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم تحليل البيانات باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون (Spearman Brown) –. واختبار ويلكوكسون – إشارة الرتب Wilcoxon - Signed Ranks Test)) للمجموعات المرتبطة.

٢- البرنامج القائم على السيكودراما التوحديين (إعداد الباحث).

الإطار العام للبرنامج:

قام الباحث بإعداد برنامج باستخدام السيكودراما؛ لتنمية المشاركة الاجتماعية لدى (٥) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم ما بين (٨:١٥) سنة، وذلك لاستخدامه كآداة للدراسة وذلك بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة والإطار النظرى والبرامج التدريبية الخاصة بالأطفال التوحديين، وتفترض هذه الدراسة أن استخدام السيكودراما مع التوحديين قد ينمى المشاركة الاجتماعية لديهم.

أهداف البرنامج :

يهدف البرنامج الحالى إلى تنمية مهارات المشاركة الاجتماعية: وتشمل (مشاركة الآخرين الأنشطة الاجتماعية كاللعب الجماعى ، والتعاون فى العمل، وتقديم المساعدة ، وإقامة صداقات ناجحة مع الآخرين والمحافظة عليها، ومشاركة الطعام)

المبادئ والاعتبارات التى تمت مراعاتها عند تصميم البرنامج وأثناء التطبيق:

- توفير وسائل الأمن والسلامة للأطفال من حيث المكان والأدوات المستخدمة.
- خلو مكان التطبيق من المشتتات الفيزيقية والمادية.
- توفير الوقت الكافى لتنفيذ خطوات البرنامج.
- توضيح الأنظمة والقواعد للطفل التى يجب عليه أن يلتزم بها أثناء الجلسة.

- مراعاة الفروق الفردية فى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين.
- مراعاة الترتيب السيكولوجى والمنطقى فى ترتيب الأنشطة بحيث تبدأ من الاسهل إلى الأصعب ومن الأكثر تفضيلا إلى الأقل.
- العمل على إثارة الدافعية لدى الأطفال لتنمية انتباههم وتحفيزهم المتواصل حتى الانتهاء من الجلسة.
- إشعار الطفل بأن المخرج هو الشخص الذى يدير الجلسة؛ حتى ينتبهوا إليه دائما ويتبعوا تعليماته.

الأساليب والفنيات المستخدمة فى البرنامج :

١. الدكان السحرى: The Magic Shop Technique
٢. قلب الدور: Role Reversal Technique
٣. الحوار والمناقشة: Dialogue Technique
٤. التعزيز: Reinforcement
٥. النمذجة: Modeling Technique

مراحل تنفيذ البرنامج:

المرحلة الأولى:

وتسمى مرحلة التهيئة وهى عبارة عن أنشطة الإحماء التى قدمها الباحث للمجموعة؛ حتى تعمل على تهيئتهم للدخول فى الجلسة بكل نشاط وانتباه وتمثلت تلك الأنشطة فى تمارين حركية الجرى والقفز واللعب، أو تمارين للذاكرة والانتباه وتستغرق تلك المرحلة ما بين ٥: ١٥ دقيقة فى كل جلسة.

المرحلة الثانية:

وهى المرحلة الفعلية فى تنفيذ الجلسة، حيث تقوم المجموعة بتمثيل الأدوار التى تتطلب منهم على خشبة المسرح ويتم تكرار المشهد أكثر من مرة؛ حتى تتقن المجموعة الهدف المطلوب من الجلسة، وتستغرق تلك المرحلة ما بين ٢٠:٣٠ دقيقة من كل جلسة.

المرحلة الثالثة:

وهى مرحلة الإنهاء أو الختام وتمثلت فى البرنامج الحالى فى أنشطة الاسترخاء التى تعقب نهاية كل مرحلة تمثيلية، وذلك بهدف مساعدة المجموعة على الشعور بالهدوء والراحة بعد النشاط والحركة فى مرحلة التهيئة والفعل وتستغرق تلك المرحلة ما بين ٥ : ١٠ دقائق من كل جلسة.

أساليب تقويم البرنامج:

يساهم تقويم البرنامج على التعرف على مدى فعالية البرنامج؛ لتحقيق الأهداف التى وضعت من أجله، ويشتمل تقويم البرنامج فى الدراسة الحالية على أربع مراحل هى:

١. **التقويم القبلى :**

- ويتمثل فى عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين فى مجال علم النفس والصحة النفسية للتعرف على مناسبة الأهداف العامة والاجرائية، والفنيات المستخدمة، والأنشطة، ومحتوى البرنامج، ومدى مناسبة الوقت المحدد لكل جلسة، وذلك لتعديله حسب ما أجمع عليه السادة المحكمين.

- تطبيق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية على عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج.

٢. التقويم التكوينى:

ويتمثل فى التقويم الذى يحدث أثناء عملية التطبيق عقب انتهاء كل جلسة؛ للتأكد على أن أهداف كل جلسة تحقق ما وضعت من أجله، ويظهر ذلك من خلال أداء الأطفال للمهمة المطلوبة منهم بعد انتهاء الجلسة.

٣. التقويم البعدى :

ويتمثل ذلك فى تقويم البرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه؛ للتعرف على فعالية البرنامج الحالى، وذلك بعمل مقارنة بين التطبيق القبلى والتطبيق البعدى لمجموعة الدراسة باستخدام الطرق الاحصائية المناسبة؛ حتى يستطيع الحكم على فاعلية البرنامج.

٤. التقويم التتبعى :

يتمثل فى تطبيق قائمة تقدير المهارات الاجتماعية المستخدمة فى الدراسة الحالية على مجموعة الدراسة بعد مرور شهر من التطبيق البعدى وعمل مقارنة بين نتائج التطبيق البعدى والتتبعى، وذلك بهدف التأكد من استمرار فاعلية البرنامج.

نتائج البحث وتفسيرها :

نتائج الفرض الأول وتفسيره :

ينص الفرض الأول على : " **توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب فروق درجات الأطفال عينة البحث فى التطبيقين : القبلى والبعدى لمقياس تقدير المشاركة الاجتماعية لصالح التطبيق البعدى** ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث (اختبار ويلكوكسن – إشارة الرتب Wilcoxon - Signed Ranks Test) للمجموعات المرتبطة ، ويوضح جدول (٦) هذه النتائج:

جدول (٦)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالتها الإحصائية للمقارنة بين متوسطات رتب فروق درجات الأطفال عينة البحث فى التطبيقين : القبلى والبعدى لمقياس تقدير المشاركة الاجتماعية

الأبعاد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة
المشاركة الاجتماعية	السالبة	٠	٠	٠	– ٢,٠٣٢	,٠٥
	الموجبة	٥	٣	١٥		

يتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (,٠٥) بين متوسطات رتب فروق درجات الأطفال عينة البحث فى التطبيقين : القبلى والبعدى لمقياس تقدير المشاركة الاجتماعية لصالح التطبيق البعدى.

وتشير هذه النتيجة إلى تحسن مستوى الأطفال عينة البحث فى المشاركة الاجتماعية ، بعد استخدام السيكودراما معهم .

وتدل هذه النتائج على تحقق الفرض الأول وهو وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب فروق درجات الأطفال عينة البحث فى التطبيقين (القبلى والبعدى) لمقياس تقدير المشاركة الاجتماعية لصالح التطبيق البعدى ".

وفى ضوء ما سبق يتضح أن البرنامج التدريبى المستخدم فى الدراسة الحالية له أثر إيجابى فى تنمية المشاركة الاجتماعية عند التوحديين، حيث تحسنت لدى أفراد المجموعة التجريبية مهارات المشاركة الاجتماعية من مشاركة الآخرين من الأقران أو الكبار المحيطين به فى الأنشطة الاجتماعية وتقديم المساعدة لهم واقامة صداقات ناجحة معهم والمحافظة عليها.

وتتفق نتائج الفرض الأول مع دراسة (Akiko :2002) والتى أثبتت فاعلية استخدام السيكودراما مع الأطفال والبالغين ذوى الاضطرابات النمائية المنتشرة عالية الأداء وكان من بين هذه العينة فئات الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأسبرجر، حيث قد ساعدتهم السيكودراما على تنمية المشاعر والصداقات لديهم. وأشارت نتائج دراسة منير(Munir et al.2006) إلى فاعلية السيكودراما فى علاج أعراض اضطراب أسبرجر، واتفقت أيضا مع دراسة (أريج أبو حمور،٢٠١٤) والتى هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبى قائم على الدراما النفسية فى خفض السلوك النمطى وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد والإيذاء الذاتى لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، كما اتفقت أيضا مع دراسة (Jeng Li et al :2015) والتى توصلت إلى إعفاء الحواجز الاجتماعية عند الطفل التوحدى عن طريق استخدام السيكودراما. وتوصلت دراسة (منصور الزيود،٢٠١٦) إلى فاعلية السيكودراما والموسيقى كمدخل علاجى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وزيادة أثره فى تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والترويحية لديهم، كما أثبتت دراسة (نهى الفحل،٢٠١٦) فاعلية السيكودراما فى تحسين أبعاد السلوك الاجتماعى (المحاكاه والتقليد، السلوك النمطى، التفاعل الاجتماعى، اللعب) عند الأطفال الأوتيزم.

ويرجع نجاح البرنامج الحالى القائم على السيكودراما فى تنمية المشاركة الاجتماعية لدى التوحديين إلى:-

١. استفادة هؤلاء الأطفال من الأنشطة المتنوعة التى قدمها البرنامج ومراعاة الترتيب فيها حسب خصائص الأطفال التوحديين وقدراتهم، وترتيب أهدافها من الأسهل إلى الأصعب ومن البسيط إلى المعقد، ومراعاة خصائهم اللغوية والسلوكية، فالسيكودراما تتوافر فيها الفنيات التى تعمل على تعليم الطفل وتدريبه بسهولة من خلال الاندماج فى الأدوار والتدريب عليها، والذى يتطلب منه مشاركة أفراد مجموعته؛ لتساعدهم على الانتقال من حالة صعوبة القدرة على التواصل، والتحدث والمشاركة إلى فهم الآخرين والتواصل معهم.
٢. استخدم الباحثين بعض الفنيات السيكودامية التى تتناسب مع خصائص عينة الدراسة الحالية والتى تساعدهم على تنمية مهاراتهم الاجتماعية، ومن هذه الفنيات الدكان السحرى، عكس الدور، الحوار والمناقشة، التعزيز، النمذجة، حيث هدفت هذه الفنيات إلى تدريب الأطفال التوحديين على المشاركة الاجتماعية وممارستهم لهذه المهارات التى يراد تعلمها من خلال عمل تمثيلى أقرب ما يكون للمسرحية التعليمية، فيستطيع الباحث أن يرى سلوكهم كالمشاركة والتفاعل من خلال العمل السيكودرامى وإلى أى مدى ساهمت الجلسة السابقة بالسيكودراما فى الجلسة الحالية، وهذا يؤكد فعالية ونجاح البرنامج السيكودراما فى تنمية المهارات الاجتماعية.

٣. اختيار نماذج جيدة تتقارب مع نفس الفئة العمرية للعينة وإعدادهم وتدريبهم جيدا كل جلسة على ما ينبغى عليهم فعله وكيف يتعاملون مع الأطفال التوحديين، وذلك بهدف اتقان أدوارهم، كما عمل الباحث على تعريف الأطفال التوحديين والنماذج على بعضهم البعض والعمل على إقامة علاقة جيدة بينهم؛ حتى يستجيب الأطفال عينة الدراسة للنماذج.

نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه : " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدى والقياس التتبعى للمجموعة التجريبية فى** المشاركة **الإجتماعية**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث (اختبار ويلكوكسن – إشارة الرتب Wilcoxon - Signed Ranks Test) للمجموعات المرتبطة ، ويوضح جدول (٧) هذه النتائج:

جدول (٧)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودلالتها الإحصائية للمقارنة بين متوسطات رتب فروق درجات الأطفال عينة البحث في التطبيقين : البعدى والمتابعة لمقياس تقدير المشاركة الاجتماعية

الأبعاد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة
المشاركة الاجتماعية	السالبة	٥	٣	١٥	– ٢,٠٤١	,٠٥
	الموجبة	٠	٠	٠		

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠٥,) بين متوسطات رتب فروق درجات الأطفال عينة البحث فى التطبيقين البعدى والمتابعة (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) لمقياس تقدير المشاركة الاجتماعية لصالح التطبيق البعدى.

وتشير هذه النتيجة إلى أن استخدام السيكودراما لم يسهم فى بقاء أثر تعلم المشاركة الاجتماعية ، لدى الأطفال عينة البحث، ولذلك يرفض الباحث الفرض الصفرى ويقبل الفرض البديل وهو " **يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدى والقياس التتبعى للمجموعة التجريبية فى المشاركة الإجتماعية**".

وتدل هذه النتائج على عدم تحقق الفرض الثانى ، ويمكن تفسير النتائج على النحو التالى:

تختلف الدراسة الحالية مع دراسة (Akiko :2002) والتى أثبتت فاعلية استخدام السيكودراما مع الأطفال والبالغين ذوى الإضطرابات النمائية المنتشرة عالية الأداء وبقاء أثر البرنامج لفترة المتابعة. كما اختلفت أيضا مع دراسة (Jeng Li et al :2015) والتى توصلت إلى إعفاء الحواجز الاجتماعية عند الطفل التوحدى عن طريق استخدام السيكودراما، وعدم وجود فروق بين القياسين القبلى والتتبعى. كما اختلفت مع دراسة (نهى الفحل،٢٠١٦) والتى توصلت نتائجها إلى فعالية السيكودراما فى تحسين أبعاد السلوك الاجتماعى (المحاكاه والتقليد، السلوك النمطى ، التفاعل الاجتماعى ، اللعب) عند الأطفال الأوتيزم، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدى والتتبعى، مما يدل على بقاء أثر البرنامج.

وتشير هذه النتائج إلى عدم ثبات سلوك الأطفال التوحديين بعد التدريب وقد يرجع ذلك إلى:-

١. خصائص الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى التذكر، وقد يظهر ذلك فى حياتهم العامة، حيث أكدت وفاء الشامى (٢١٥:٢٠٠٤) أن التوحديين يعانون من صعوبات فى تخزين المعلومات التى تتطلب مستوى عاليا من المعالجة كرواية القصص، وتسلسل النشاطات والأحداث التى وقعت لهم، وتذكرهم للمعلومات التى شاهدوها بصريا كما لديهم صعوبة فى تذكر سلاسل معلومات لفظية طويلة تتعلق بما يفعلون وكيف يفعلون. وقد أشارت سها آمين (٤٠:٢٠٠٢) بأن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات فى الاستمرار فى الأداء المعرفى كالتذكر لفترة كبيرة. كما أشار إبراهيم الزريقات (١٥٢:٢٠٠٤) بأن الذاكرة طويلة المدى عند الأطفال التوحديين ضعيفة، حيث أنهم لديهم قدرة قليلة لاستدعاء الأنشطة التى قاموا بها حديثا، وهذا يؤكد أن الشذوذات اللغوية لدى الأطفال التوحديين قد تنتج عن صعوبات تذكر الأشياء المناسبة لقولها.

٢. عدم اقتناع الأخصائين بدور السيكودراما، حيث يرون أنها تتطلب قدرة ومهارة فى التحكم ومتابعة دور كل طفل أثناء آداء الدور وهذا بعكس طرق التعليم الفردى التى لا تتطلب العمل الجماعى ولا تتطلب بذل مجهود من قبل الأخصائين، ولذلك كان لا يوجد التعزيز والتشجيع الكافى من قبل الأخصائين للأطفال التوحديين، بالإضافة إلى عدم تخصيص بعض الجلسات لتدريبهم على ما سبق تعلمه على سبيل المراجعة.

٣. انقطاع الأسرة والأخصائين عن ممارسة وتدريب المهارات الاجتماعية التى تعلمها للأطفال التوحديين خلال البرنامج، فقد كان الاهتمام موجه

ناحية الجانب الأكاديمى فقط، وذلك لرغبة أولياء الأمور فى نجاح أبنائهم فى المدارس الملتحقين بها.

٤. كما قد يرجع عدم وجود بقاء أثر للبرنامج؛ بسبب قلة الجلسات المتضمنة لكل نشاط، حيث تراوح عدد الجلسات لكل نشاط ما بين (٢-٤) جلسات وبسبب قصور الذاكرة الموجود عند الأطفال التوحديين يجعلهم فى حاجة إلى تكرار التدريب والممارسة المستمرة مرات عديدة.

توصيات الدراسة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية والتى تناولت فعالية السيكودراما فى تنمية المشاركة الاجتماعية لدى التوحديين يقدم الباحث بعض التوصيات التالية:

- مشاركة الوالدين أثناء تنفيذ فى السيكودراما؛ كى يكونوا قادرين على تدريب أبنائهم فى البيت من خلالها.
- ضرورة تخصيص جلسة واحدة على الأقل أسبوعيا باستخدام السيكودارما، حيث أنها تعتبر نشاط تعليمى ترفيهى بالنسبة للأطفال التوحديين ولمراجعة ما تم تعلمه من قبل.
- تزويد الأطفال التوحديين وتشجيعهم للتعلم من خلال الإحساس بالانجاز من خلال تغذية راجعة فورية.
- تقوية العلاقات بين الأطفال التوحديين والأخصائين مع تزويدهم بالمعرفة الكافية لاحتياجات الطفل واهتماماته.
- الاهتمام بعقد المحاضرات الدورية فى المراكز والمؤسسات بين الأخصائين؛ لتوعيتهم بمدى حجم المشكلة وماهى نتائجها.

البحوث المقترحة:

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة يمكن اقتراح البحوث التالية:

- فعالية برنامج قائم على السيكودراما لأسر الأطفال التوحديين للتخفيف من الشعور بالقلق تجاه أبنائهم التوحديين.
- استخدام السيكودراما لتحسين جودة الحياة الأسرية لأسر الأطفال ذوى اضطراب التوحد وتأثيره على السلوك التوافقى لدى أبنائهم التوحديين.
- فعالية برنامج قائم على السيكودراما فى خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين.

المراجـــع

أولا المراجع العربية:

١. أحمد أحمد عواد، أشرف محمد عبد الغنى شريت(٢٠٠٧): **دليل الأسـرة والمعلمة فى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوى الإعاقة البـصرية**. الإسكندرية: مؤسسة حور الدولية.

٢. أريج محمود جميل أبو حمور (٢٠١٤): **أثر برنامج تدريبى قـائم علـى الدراما النفسية فى خفض السلوك النمطى وضعف الانتبـاه المـصحوب بالنشاط الحركى الزائد والايذاء الذاتى لدى الأطفال ذوى اضطرب التوحد**. عمان: رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعـة العلـوم الاسـلامية العالمية.

٣. أسامة فاروق مصطفى (٢٠١١): **مـدخل إلـى الاضـطرابات الـسلوكية والانفعالية**. عمان: دار المسيرة.

٤. بشير يوسف، يعقوب البهبهانى (٢٠٠٤):**التوحد وعلاج الذاتوية بين الأمل والعون**.(ط١). عمان: الأردن: دار رؤى.

٥. تامر فـرج سـهيل (٢٠١٥):**التوحـد التعريـف الأسـباب التـشخيص والعلاج**.عمان: دار الإعصار العلمى للنشر والتوزيع.

٦. حامـد عبـد الـسلام زهـران(١٩٩٧):**الـصحة النفـسية والعـلاج النفسى**.(ط٣).القاهرة:عالم الكتب.

٧. حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥):**الصحة النفسية والعلاج النفسى** (ط٤).القاهرة:عالم الكتب.

٨. حسين متروك النجادات (٢٠١٦): **فاعلية التدريب على التواصل الوظيفى فى خفض السلوكات غير المرغوب فيه وتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد فى الأردن**. دراسات العلوم التربوية ، الاردن،(٤٣)(٦٩٥ – ٧٠٩).

٩. خالد عبد الرحمن (٢٠١٣): **فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحديين فى مدينة الرياض**.كلية التربية، جامعة المجمعة ،(٣٧)(١)،(٤٩-٣٣).

١٠.راندا محمود فاخر(٢٠١٣):**اهمية السيكودراما فى المشاركة المجتمعية** . كلية التربية ،جامعة الأزهر،(١)(١٥٣)،(٧٢٧-٦٩٣).

١١.زينب عبد الحميد (٢٠١٢):**فاعلية فنيات السيكودراما في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الاطفال ذوى صعوبات التعليم**. مجلة الارشاد النفسى ، مصر،(٣٢)،(٢٧٧-٢٧٨).

١٢.سليمان عبد الواحد (٢٠١٠): **سيكولوجية التوحد(الطفل الذاتوى بين الرعايا والتجنب)** القاهرة المكتبة العصرية.

١٣.سهير إبراهيم عبد ميهوب (٢٠١٢) : **فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ذوى المستوى الوظىفى المرتفع**، مجلة الإرشاد النفسى ، جامعة الفيوم (٣٢)،(٣٢)(٢٠١٢).

١٤.سهير عبدالله (٢٠٠٢):**فاعلية برنامج تدريبى فى تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد** .جامعة حلوان،(٨)،(٤)،(٥٩-١٥٨).

١٥.سوسن على يوسف (٢٠١٦) : **فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين**. رسالة دكتوراه، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامى، جامعة أم درمان الإسلامية.

١٦.صلاح عقل (١٩٩٩):**إستخدام السيكودراما فى مجال الإرشاد التربوى والعلاج النفسى**. الأردن ،الأونرا،اليوسكو.

١٧.صالح حزين السيد (١٩٩٦): **سيكوديناميات العلاقات الأسرية** . القاهرة: كلية الآداب ، جامعة عين شمس.

١٨.طراد نفيسة (٢٠١٣): **فاعلية برنامج تدريبى فى تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدى مرباح.

١٩.عبد الرحمن على بديوى محمد(٢٠١٤).**فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات التفاعل اللفظى والاجتماعى لدى عينة من التوحديين القابلين للتعلم**. مجلة التربية الخاصة والتاهيل ، مصر (٢)(٥)،(٤٢-٨٥).

٢٠.عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢): **الأطفال التوحديون** ،القاهرة : دار الرشاد .

٢١.فكرى لطيف متولى (٢٠١٥): **استراتيجيات التدريس لذوى اضطراب الأوتيزم**، مكتبة الرشد.

٢٢.فهد حمد المغلوث (٢٠٠٦): **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه**.الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

٢٣.لينا عمر بن صديق(٢٠٠٧): **فاعلية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظى لدى عينة من الأطفال التوحديين بمدينة الرياض وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعى** ، مجلة الطفولة العربية ، كلية دار الحكمة،السعودية: (٩)،(٣٣).

٢٤.مجدى فتحى غزال (٢٠٠٧) :**فعالية برنامج تدريبى فى تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين فى مدينة عمان** .رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا ،الجامعة الأردنية.

٢٥.محمد صلاح الإمام وفؤاد عيد الجوالدة (٢٠١٠) : **التوحد ونظرية العقل**.عمان : دار الثقافة.

٢٦.منصور على فلاح الزيود (٢٠١٦): **بناء برنامج تدريبى قائم على السيكودراما والموسيقى فى تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والترويحية لدى عينة من الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد فى الأردن**.عمان: رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

٢٧.منى رأفت محمد عبد المنعم (٢٠١٦):**فعالية برنامج تدريبى باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الاساسية والمهارات الاجتماعية واثره فى خفض مستوى القلق لدى الطفل التوحدى**، رسالة ماجستير، كلية التربية ،جامعة المنصورة.

٢٨.ندى عبدالحميد (٢٠١٢): **فاعلية أسلوب الارشاد الواقعى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين**. مجلة الارشاد النفسى، مصر، (٣١) ، (٣٩٥-٣٦٩).

٢٩.نهى فتحى حسن الفحل (٢٠١٦) : **فعالية استخدام اللعب السيكودرامى فى تحسين السلوك الاجتماعى لدى أطفال أوتيزم**.رسالة ماجستير ، كلية التربية النوعية، جامعة بنها.

٣٠.وفاء على الشامى (٢٠٠٤) :**علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية**.الرياض : الملك فهد.

ثانيا: المراجع الأجنبية

31. Jing Li,et al (2015):**Using psychodrama to relieve social barriers in an autistic child**. International journal of nursing sciences.2,(4),402-407.

32. O'Brien (2014). **Psychodrama-therapy-for-the-autistic**. https://prezi.com/1cg9hgf2zraw.

33. Lerner, M. D., Mikami, A. Y., & Levine, K. (2011). **Socio-dramatic affective-relational intervention for adolescents with Asperger syndrome & high functioning autism**. Pilot study. *Autism*, *15*(1), 21-42.

34. Munir, Scholwinski, E., & Lasser, J. (2006). **The Use of Psychodrama Techniques for Students with Asperger's Disorder**. Journal of School Counseling, 4(2),n2,(1-38).

35. Shopler, E & Mesibov, G. (1983): **Autism in Adults in Current issues in Sutherland** , S. (1996): International dictionary of psychology crossroad, New York: pp. 371.

36. Akiko. (2002). **Psychodrama in children and adults with high-functioning pervasive developmental disorders**. Bulletin of Faculty of Education,Nagasaki University. Educational science.

37. Thomas, A., & Grimes, J. (Eds.). (2002). **Best practices in school psychology- IV**.Bethesda, MD: National Association of School Psychology.

38. Matson, J. (1983): **Training Social to severely mentally Retarted multiply Handi capped A dolesents**. **Developmental Disabilities**, 9, (2), 195 – 208.

39. Bellini,S.(2007): **Social Skill Deficits and Anxiety in High Functioning Adolescents with Autism ,**focus Autism journal , 19, (2) ,78-86