مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: مدى فعالية برنامج قائم على السيكودراما في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد
اسم الكاتب: وائل ماهر غنيم، أحمد كمال البهنساوي
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/library/8919
تاريخ الاسترداد: 2026/06/07 12:15 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
ملتقى الحضارات

مجلة جامعة الشارقة

دورية علمية محكمة

للعلوم الإنسانية والاجتماعية

المجلد 13 ، العدد 2

ربيع الأول 1437 هـ / ديسمبر 2016 م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

□□□□□□□ □□□□.indd 1 2/8/17 10:05 AM

مدى فعالية برنامج قائم على السيكودراما في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد

وائل ماهر غنيم

مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة - مركز أبوظبي للتوحد

أبوظبي - الإمارات العربية المتحدة

أحمد كمال البهنساوي

كلية الآداب - جامعة أسيوط

أسيوط - مصر

تاريخ الاستلام 2016-05-05 **تاريخ القبول 2016-09-05**

ملخص البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فعالية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجية السيكودراما النفسية لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 12 طفلاً وطفلة (7 ذكور، 5 إناث)، تتراوح أعمارهم بين (6 : 10) سنوات بمتوسط عمري قدره 8.3 عامًا، وانحراف معياري قدره 1.5 عام، واستخدمت الدراسة مقياس التفاعل الاجتماعي من إعداد الباحثين ويتسم المقياس بمعاملات ثبات جيدة بطريقة التجزئة النصفية، وألفاكرونباخ، وصدق المحكمين، ومؤشرات سيكومترية جيدة بطريقة الاتساق الداخلي، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين القياس القبلي، والبعدي على التفاعل الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي، كما كشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين القياس البعدي والتتبعي في اتجاه القياس التتبعي، كما قدمت الدراسة عدداً من التوصيات.

الكلمات الدالة: السيكودراما، التفاعل الاجتماعي، اضطراب طيف التوحد.

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 293 2/8/17 10:06 AM

المقدمة:

أولت الشعوب المتقدمة في الآونة الأخيرة اهتمامًا متزايدًا في إطار رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ليس فقط من منطلق إنساني، ولكن من منطلق تربوي أيضًا، فَيُعَدُّ اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، فهو يعبر عن مجموعة غير متجانسة من الصفات والقدرات، وربما يكون الاختلاف بين طفل توحدي وآخر أكثر من التشابه بينهما (عمارة، 2005)

واضطراب طيف التوحد هو اضطراب في النمو الذي يعاني منه الطفل قبل سن الثالثة من العمر، بحيث يظهر على الطفل شكل انشغال دائم، وزائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله، واستغراق في التفكير مع ضعف في الانتباه، وضعف في التواصل، كما يتميز الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بنشاط حركي زائد، ونمو لغوي بطيء، ويقاوم التغيير في بيئته مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره، والتعلق به (يوسف، 2011)

كما لوحظ أن تفكيرهم يتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات، وحاجات النفس، وأنهم بعيدون عن الواقعية، وعن كل من حولهم من أفراد حتى لو كانوا والديه أو إخوته، فهم دائمو الانطواء، والعزلة، ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم قد تعطلت تمامًا بحيث يصبح هناك صعوبة بالغة في تكوين علاقات معهم.

ويعد اضطراب طيف التوحد ASD اضطرابات مجهولة المنشأ، والتي اكتسبت اهتمامًا متزايدًا في الآونة الأخيرة خاصة خلال العقد الماضي، ويأتي ذلك نتيجة زيادة في حالات الاصابة حيث تشير أحدث التقارير الصادرة عن مراكز السيطرة على الأمراض، والوقاية منها Center Enters For Disease Control and Prevention (2007) أن النسبة بلغت 1 من 150، وتصل إلى 1 من كل 250 للأطفال ذوي متلازمة اسبرجر، وتتراوح تقارير انتشار لتصل إلى 70 من كل 10000 حالة، وتشير جميع النسب إلى زيادة على مدى عشر سنوات في الفترة من (1992- 2002) للأطفال الذين يعانون من التوحد (Albert, 2009)

وتشير الأدلة أن هناك نسبة تتراوح ما بين 14% - 20 % من الأطفال التوحديين يعانون من ضحالة اللغة اللفظية، ويستخدمون أقل من خمس كلمات يومياً فضلاً عن قلة اللغة غير اللفظية، ويظهر ذلك في ضعف المهارات النحوية، ومهارات المفردات، وعدم تجانس في القدرات اللغوية لدى الأطفال، كما نجد أن المشكلة تكون قليلة لدى الأطفال التوحديين الذين تم تشخيصهم بصورة مبكرة، وتعرضوا للتدخل المبكر(Charman & Stone, 2006: 7)

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 294 2/8/17 10:06 AM

وبالرغم من تزايد تقديرات انتشار اضطراب طيف التوحد بشكل كبير، ولكن فهم المسببات، والمخاطر، والعوامل لا تزال أمورًا محدودة (Carolyn et al., 2016)، ويعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات العصبية، والنفسية المعقدة التي تتسم بضعف كبير في الإدراك الاجتماعي(Solomon et al., 2011)، ويرجع الفشل في القيام بالمهام السلوكية الصعوبات التي تواجهها في التفاعلات الاجتماعية (Congiu et al., 2016)، وكذلك صعوبات في الأداء الاجتماعي، والتعاطف مع الآخرين، والتعاطف المعرفي (Bellesi et al., 2016)

فالأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد هم أطفال معاقون بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات وتوصيلها للآخرين، وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسبة للبيئة المحيطة بالإضافة إلى مجموعة من الاضطرابات المصاحبة مثل نقص التفاعل الاجتماعي، واضطراب التواصل اللفظي، وغير اللفظي، واضطراب في الانتماء للناس والأحداث.

وطبقًا لإحصاءات وزراة التعليم الأمريكية فإن عدد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد زاد خمسة أضعاف منذ عام 1990 في مقابل ذلك نجد أن هناك عدداً قليلاً من المعلمين المدربين الذين لديهم خبرة في التعامل مع الأطفال التوحديين في الصفوف الدراسية المختلفة (Zhang & Griffin, 2007: 34).

كما أن صعوبة وشدة إعاقة اضطراب طيف التوحد يتوقف عليها مدى تأثيرها في سلوك الفرد الذي يعاني من هذا العجز في الاتصال، واللعب، والارتباط مع الآخرين، وعدم التواصل مع العالم الخارجي حيث تضطرب وسيلة التفاهم، والتفاعل بين الفرد المصاب، وبين المحيطين به، والقائمين عليه (Zander, 2004: 3)

وتؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of America 1999 أن هؤلاء الأطفال لا يبادرون بإجراء حوارات مع الآخرين، وإن بدأت المحادثة، فإنها تكون محورية ذاتية بعيدة عن اهتمام المستمع، وربما يهربون من منتصف المحادثة، وإلى جانب ذلك فإننا نلاحظ أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يصبحون في حالة تهيج وإثارة عندما يقترب الآخرون منهم، أو يتفاعلون معهم، كما أنهم في الغالب يرفضون أي نوع من الاتصال، والتفاعل الطبيعي الاجتماعي حتى البسيط منه (بخش، 2002).

ويعاني الأطفال التوحديون من مشكلات متعلقة بالتفاعل الاجتماعي تتمثل في عجز أساسي في التفاعل الاجتماعي الذي يقوض قدرتهم لفهم التواصل مع الآخرين بطريقة مناسبة، ومتوقعة على المستوى اللفظي، وغير اللفظي (Albert, 2009)، فضلًا عن مشكلات ضعف التواصل، واللغة، والاستخدام العفوي للغة، ومشكلات في مهارات التخاطب،

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 295 2/8/17 10:06 AM

والقدرات اللغوية بالإضافة إلى ضعف في الجوانب الاجتماعية من اللغة، وما يتصل بها من المهارات المعرفية الأبرز، وكما نجد أن الأعراض التشخصية تدور حول ثالوث من الأعراض هي ضعف التفاعل الاجتماعي، وضعف التواصل غير اللفظي، والأنماط السلوكية التكرارايـة (Zager, 2005)

ومن هنا كانت الحاجة ملحة للبحث عن تدخل يناسب طبيعة هذه الفئة، ويتماشى مع مشكلاتهم بغرض التخفيف من حدتها، فكان الأسلوب متمثلًا في السيكودراما؛ حيث إنها أحد الأساليب العلاجية الجماعية التي ثبت جدوى استخدامها في حالات الاضطرابات السلوكية، والانفعالية، والعديد من الاضطرابات.

فلقد أثبتت الأبحاث الحديثة أن التدخلات العلاجية المختلفة يمكن أن تخفف من حدة أعراض التوحد، وأن الدراما النفسية يكون لها تأثيرها الفعال في تعزيز التفاعل الاجتماعي لذا فإن الجمع بين التدخلات العلاجية القائمة على العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالدراما يسهم بشكل كبير في تعزيز القدرة المعرفية والاجتماعية، مما ينعكس بدروه على تمكين الأطفال من التكيف مع البيئة الاجتماعية على نحو أكثر فعالية. (Pierce & Schreibman, 1995)

فاستخدام الدراما لا مفر منها في حياة الإنسان، وتفاعلاته اليومية، فالإنسان في تفاعلاته اليومية يواجه العديد من التغيرات الجذرية، وتحدث هذه التحولات نتيجة تجارب العمل الدرامي، وبالتالي فإنه ليس من المستغرب استخدام الدراما في العلاج النفسي، فقد استخدمت الدراما لعدة قرون على حد سواء داخل المسرح، وفي مختلف طقوس الحياة المتنوعة، والدراما مصدر مشترك للإلهام لكل من الدراما النفسية والعلاج بالدراما مستندة فلسفتها على حقيقة أن الحياة نفسها مثيرة، وأن الاستخدام الفني للدراما داخل المسرح النفسي أمر منطقي بدرجة كبيرة، ومن منطلق الحداثة والتطور الذي حدث في استخدام الدراما في مجال العلاج النفسي تحت مسمى العلاج بالدراما تم تطوير الفنيات والتقنيات بما يمثل العلاج بالدراما مثل لعب الأدوار، والتمثيل، والارتجال لغرض مساعدة الناس في مختلف جوانب حياتهم، ومع ذلك يمكن التمييز بين الدراما النفسية، والعلاج بالدراما، فبالرغم من أن الدراما النفسية والدراما العلاجية تستند إلى مصدر مشترك، وأوجه الشبه بينهما كبيرة، فهما غير متطابقين.

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 296 2/8/17 10:06 AM

مشكلة الدراسة

يشمل اضطراب طيف التوحد عائلة من اضطرابات النمو العصبي، والتي تظهر في وقت مبكر جدًا، والتي تؤثر في كثير من جوانب السلوك والإدراك على وجه الخصوص، فإنه يشير إلى مجموعة من القصور بشأن ثلاثة مجالات رئيسة هي: الأداء الاحتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي، ونظرًا لأهمية التفاعل مع الآخرين في الحياة اليومية، والأداء الاجتماعي فأصبح مجالًا خصبًا للاهتمام من قبل المجالات البحثية المختلفة، ويعتبر سمة أساسية في هذه الحالة المرضية ففهم كيف يؤثر التوحد في الأداء الاجتماعي سواء على المستوى السلوكي، أو العصبي أمر حاسم لمفهوم التدخلات الفعالة، ولها أولوية لتحسين المهارات الاجتماعية، والتواصل لدى الأفراد الذين يعانون من الحالة المرضية (Merhoum et al, 2015)

ولذا نجد أن واحدة من السمات الأساسية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أنهم يعانون من ضعف التفاعل الاجتماعي، والمهارات الاجتماعية، وتصل إلى حد سلبي مثل الرفض من قبل الزملاء، ومشاكل الصحة العقلية لذا فإن التفاعلات الاجتماعية أمر مهم لتعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد، وقد استخدم العديد من الباحثين البرامج النصية بنجاح لتعزيز التفاعل الاجتماعي (Petursdottir, Mccomas & Mcmaster, 2007: 354)، كما يوجد لديهم ضعف في التفاعل الاجتماعي، ويظهر بصورة واضحة الإخفاق المتكرر في المعاملة بالمثل، أو الاستجابة الاجتماعية للبالغين، أو التمتع بالحفلات الاجتماعية، واستخدام اتصال العين أثناء التفاعلات الاجتماعية، والشروع في مشاركة الحوار، واستخدام الإيماءات، وتعبيرات الوجه(Macintosh & Dissanayake, 2006)، كذلك يعتبر ضعف المهارات الاجتماعية سمة من سمات الأفراد ذوي التخلف العقلي، وغيرها من الاضطرابات النمائية، ويترتب على تجنب التفاعلات الاجتماعية الانسحاب الاجتماعي، والعزلة مما يؤدي بالضرورة مع مرور الوقت إلى العجز عن القيام بالمهارات الاجتماعية إذا تم إهمال الأفراد(Hagopian & Kuhn, 2009: 907)

ومن خلال الاطلاع على التراث البحثي المهتم باستخدام العلاج بالسيكودراما النفسية يتضح أن مجال استخدامه قليل في التراث البحثي، وخاصة لدى الأطفال التوحديين لذا فقد حاولت بعض الدراسات استخدام السيكوداما، فنجد دراسة بيومي وعبد الواحد (2013) هدفت لتطويع السيكودراما لخفض اضطرابات قصور الانتباه، والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ممن بلغ عمرهم 11 عامًا، وكانت النتائج إيجابية، كما أجريت دراسة بواسطة عيد، والدهان، ويوسف، وخفاجي (2010) كان هدفها التعرف على فاعلية أسلوب لعب الدور كأحد فنيات العلاج بالسيكودراما في خفض القلق لدى المراهقين المعاقين بصريًا وأشارت النتائج إلى انخفاض دال إحصائيًا في مستوى القلق،

.indd 297 2/8/17 10:06 AM

كما هدفت دراسة عبد الرحمن (2004) لتعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي لدى ضعاف السمع باستخدام السيكودراما، وتشير النتائج إلى انخفاض حدة السلوك الانطوائي، وتحسن مستوى النطق.

بينما نجد أن الدراسات التي اهتمت باستخدام السيكودراما في تنيمة مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تركزت حول ثلاث دراسات، وهي دراسة كل من (Pierce & Schreibman, 1995; Corbett et al, 2014; Li, Wang, Guo & Li, 2015)، واهتمت الدراسات الثلاثة بتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، بينما اهتمت دراستان وهما دراسة (Bates, 1980; Berler, Alan & Drabman, R, 1982) بتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقليًا باستخدام السيكودراما النفسية، كما اهتمت دراسة كل من(Karatas & Gokcakan, 2009; Karataş, 2011) باستخدام السيكودراما النفسية في خفض العداون لدى الأطفال التوحديين، كما نجد أن الزهراني (2010) اهتم في دراسته بتحسين التفاعل الاجتماعي لدى التوحديين البالغين باستخدام برنامج سلوكي، ولم يهتم بالسيكودراما، ومن هذا المنطلق تأتي أهمية الدراسة الحالية في الجانب الأول من حيث اهتمامها بالمجال البحثي والتطبيقي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومحاولة تنمية التفاعل الاجتماعي باستخدام برنامج تدريبي قائم على السيكودراما النفسية لسد الثغرة البحثية في نقص الدراسات البحثية في هذا المجال، وخاصة في الوطن العربي، ومن الجانب الثاني تهتم الدراسة ببناء برنامج قائم على السيكودراما مما يعزز الاهتمام التطبيقي للسيكودراما النفسية في مجال العلاج النفسي لدى الأطفال التوحديين، وتوفير البرنامج للأخصائيين النفسيين لتنمية التفاعل الاجتماعي.

كما يشير فانيسا وماري (Vanessa & Mary, 2008: 7) إلى أن تعليم الأطفال التوحديين اللعب عن طريق استخدام السيكودراما يعود بالنفع على التوحديين لعدة أسباب:

1. إن مهارات اللعب مهمة في تطوير وتنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال التوحديين، وتنمية الجوانب الأخرى.
2. الأطفال المصابون بالتوحد بطبيعتهم لا يشاركون في اللعب، لذ يحتاجون لمن يحفزهم على التنمية، والتطوير.
3. الأقران غير التوحديين عادة لا يختارون التوحديين للتفاعل معهم في الأنشطة والألعاب.
4. اللعب مع الأقران يمكن أن يشجع الأفراد المصابين بالتوحد، وتوفير فرص للعب تكون مناسبة، ويمكن ملاحظتها، وتسجيل الاستجابات.

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 298 2/8/17 10:06 AM

5. التعلم بالملاحظة للذين يتعلمون استجابة جديدة من خلال مراقبة سلوك نموذجي.

6. التحفيز للأقران تعد إستراتجية مفيدة لتعزيز تعلم مهارات اللعب، وخاصة تلقين الأقران من الأطفال الذين يعانون من التوحد.

ومن هذا المنطلق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة من أطفال اضطراب طيف التوحد؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي في اتجاه القياس التتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة من أطفال اضطراب طيف التوحد؟

أهمية الدراسة

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعًا وانتشارًا كما أن نسبة المصابين بهذا الاضطراب تتزايد عامًا بعد عام، فالإحصاءات التي تصدرها الجمعية الأمريكية للتوحد تؤكد أن هناك زيادة سنوية في أعداد المصابين بهذا الاضطراب، لذلك تتمثل أهمية الدراسة الحالية في جانبين إحداهما نظري، والآخر تطبيقي:

1. الأهمية النظرية ويمكن حصرها في النقاط الآتية:

أ- تهتم الدراسة الحالية بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، واضطراب طيف التوحد من أهم الإعاقات التي انصب عليها الاهتمام حديثًا وما يزال العالم العربي في حاجة لمزيد من الدراسات للتعرف على خصائص هذا الاضطراب، والتعرف على أهم الوسائل التي تسهم في التخفيف من حدته، والحد من جوانب القصور التي يؤدي إليها.

ب- تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول فئة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال وضع برنامج تدريبي لزيادة درجة التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

ج- إن اضطراب طيف التوحد لم ينل الحظ الكافي من البحث والدراسة في الوطن العربي بالرغم من تزايد عدد المصابين به كما تثبت الإحصاءات.

د- تكمن أهمية الدراسة أيضًا في قلة عدد الدراسات التي استخدمت السيكودراما كتدخل

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 299 2/8/17 10:06 AM

علاجي مع ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، ومع المصابين باضطراب التوحد بصفة خاصة.

2. الأهمية التطبيقية ويمكن حصرها في النقاط الآتية:

أ- الخروج ببعض التوصيات، والمقترحات العملية، والتطبيقية، والتي يمكن أن يستفيد منها العاملون في مجال الفئات الخاصة، وخاصة اضطراب طيف التوحد.

ب- تعد الدراسة محاولة للإسهام في وضع برنامج تدريبي يساعد هذه الفئة من الأطفال على التغلب على مشكلات انخفاض التفاعل الاجتماعي.

ج- قد تسهم هذه الدراسة في تأهيل الأطفال التوحديين، ومساعدتهم على التفاعل الاجتماعي الجيد مع أقرانهم، وزيادة مستوى التواصل بينهم، وبين أفراد المجتمع من جهة أخرى.

د- إعداد برنامج تدربي قائم على إستراتيجية السيكودراما مما يعمل على تنمية التفاعل الاجتماعي لديهم، ومساعدة الأخصائيين النفسيين على استخدام البرنامج بشكل كبير في مجال العلاج، والتأهيل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية المهارات التي تساعد على حدوث، وتحسين التفاعلات الاجتماعية، والتحقق من مدى فعاليته في زيادة درجة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال الاعتماد على إستراتيجية السيكودراما.

الإطار النظري

يتضمن الإطار النظري عرض ثلاثة متغيرات رئيسة، وهي اضطراب طيف التوحد، السيكودراما النفسية، التفاعل الاجتماعي، ويمكن عرض كل موضوع بشيء من الإيجاز كالآتي:

أولاً: اضطراب طيف التوحد Autism spectrum disorder ASD

يعرف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب في النمو واسع النطاق، ومن ضمن أعراضه قصور في التفاعل الاجتماعي، والاعتناء بالذات، والسلوكيات النمطية، وهذا الاضطراب ناتج عن خلل في الوظائف العصبية تميل إلى أن تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، وغالبًا ما تكون في سن عامين، ويستمر مدى الحياة. (Li, Wang, Guo & Li, 2015).

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 300 2/8/17 10:06 AM

كما يعرفه نابر وزملاؤه (Naber et al, 2008: 144) بأنه اضطراب نمائي يتميز بإعاقات متعددة تتباين في كمها وكيفها من طفل لأخر، إلا أن هناك اتفاقًا على أن جوانب الإعاقة تشمل الآتي: 1- صعوبة في التفاعل الاجتماعي 2– عجز وقصور في الانتباه 3– اضطراب التواصل، وقصور في اللغة 4– السلوكيات النمطية التكرارية، وكما يعرفه كاراندي (Karande (2006:205 بأنه اضطراب نمائي عصبي يتصف بضعف في التفاعل الاجتماعي، وضعف في التواصل مع وجود بعض السلوكيات، والنشطة التكرارية الشاذة.

ووفقًا للدليل التشخيصي، والإحصائي للاضطرابات النفسية – الإصدار الخامس DMS-5 فهناك مجموعة من المعايير الحاكمه التي يمكن من خلالها تشخيص اضطراب طيف التوحد، المعيار الأول: وجود ضعف في التواصل الاجتماعي، والتفاعلات الاجتماعية، كما يتضح ذلك من خلال (خلل في استخدام السلوكيات اللفظية مثل الاتصال بالعين، أو التعبيرات الوجهية، أو لغة الجسد، وخلل في نمو العلاقات مع الأقران بما يلائم مستوى النمو، وخلل في التبادل الاجتماعي، أو العاطفي مثل: عدم الاقتراب من الآخرين، أو عدم إجراء محادثات فيها قول ورد، وانخفاض مشاركة الاهتمامات، والمشاعر)، والمعيار الثاني: وجود أنماط، أو اهتمامات، أو أنشطة سلوكية متكررة، أو ملزمة تظهر من خلال اثنين على الأقل مما يأتي: (الحديث، أو الحركة، أو استخدام الأشياء بصورة نمطية، أو متكررة، أو الالتزام بأعمال روتينية معينة في السلوك اللفظي، أو غير اللفظي، أو المقاومة المستمرة للتغير، أي اهتمامات ملزمة قد تكون غير طبيعة مثل الارتباط الشديد بأجزاء الأشياء، فرط، أو انعدام النشاط في مدخلات الإحساس، أو الاهتمام غير المعتاد بالبيئة الحسية مثل: الشغف بالأضواء، أو الأجسام الدوارة)، المعيار الثالث: أن تبدأ خلال الطفولة المبكرة، والمعيار الرابع أداء وظيفي محدود أو ضعيف (كرنج وآخرون، 2015).

ثانيًا: السيكودراما Psychodrama

تأسست الدراما النفسية من خلال ما كتبه يعقوب ليفي مورينو Jacob Levy Moreno 1920 في وقت مبكر كتجربة على المسرح على أساس الارتجال العفوي، وكان الغرض من استخدامها وقتها كمجموعة متنوعة من لعب الأدوار من خلال الأنشطة المختلفة، وبعد ملاحظة تفاعل الأطفال من خلال أساليب لعب الأدوار، وإلقاء الشعر اهتم مورينو بإمكانية استخدامها في علاج الآثار الاجتماعية (Kedem-Tahar & Felix-kellermann, 1996). كما أنها هي الطريقة العلاجية التي تساعد المشاركين على إعادة الحياة، وحل المشاكل النفسية، والاجتماعية بدلًا من مجرد الحديث عنها بما يساعد الأطفال، والمراهقين للتنفيس عنها، وكسب البصيرة، واختبار الواقع، ووضع أكثر الأفكار العقلانية باستخدام الدراما النفسية لتغيير السلوك النهائي. (Dokmen, 2005)

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 301 2/8/17 10:06 AM

وتقدم الدراما النفسية بيئة طبيعية،وتكاملية لاقتناء، وممارسة المهارات النفسية، والاجتماعية، والعديد من المبادئ للدراما النفسية ذات الأهمية الخاصة للأفراد، وتشمل هذه المبادئ استخدام تعزيز اللقاءات الأصيلة، والتقلقل من العفوية في النشاط، والعرض لحالات أكثر واقعية بعيدًا عن الحالات المجردة، وتشجيع المشاركين في الإدلاء ببيانات إيجابية عن رغبتهم، ومخاوفهم، وكما تهتم الدراما النفسية بنبرة الصوت، والتعاطف، وكما توفر التغذية المرتدة من خلال قياس العلاقات الاجتماعية، وكذلك تهتم الدراما النفسية بالتعبيرات السلوكية لاستكشاف نطاق أوسع من الردود والاستجابات.(Pierce & Schreibman, 1995)

كما أن السيكودارما كأسلوب علاجي يحظي بجاذبية خاصة لدي الأطفال إذ تلتقي في كثير من الأوجه مع اللعب ذلك النشاط الفطري التلقائي الحركي لكونها تمزج الخيال بالواقع، والحقيقة بالخرافة، ومن ثم يقوم الطفل بالتنفيس عن رغباته المكبوتة وانفعالاته، ويفصح عن دواعي القلق ومصادر التوتر لديه، كما يحدث نوعًا من الإشباع الداخلي لحاجات الطفل الذي يتعذر إشباعها عنده، كما يحدث نوعًا من الإشباع الداخلي لحاجات الطفل الذي يتعمد إشباعها في الواقع. ولقد اكتشف « مورينو» أنه عند السماح للأطفال بالتعبير التلقائي عن مشكلاتهم فإنهم يحققون نتائج علاجية لا بأس بها، وأضاف « مورينو» بأنه عند السماح للأطفال بالتعبير التلقائي عن مشكلاتهم، فإنهم يحققون نتائج علاجية لا بأس بها (سليمان، 1994: 397).

وتتباين الآراء في تناول السيكودارما وذلك تبعًا للجوانب التي ترتكز عليها فتعرفها كوري (Corey, 2000: 213) بأنها أسلوب علاجي يقوم فيه الفرد بأداء بعض الأدوار التلقائية التي تدور حول حياته، ومشكلاته، وذلك أمام أفراد آخرين، وغالبًا ما تقوم على مسرح علاجي، ويرى «كوري» أن السيكودارما أحد أنواع العلاج الجماعي يقوم فيها الفرد بتجسيد بعض المواقف الحياتية التي تدور حول الماضي، والحاضر، والمستقبل، وذلك في محاولة لفهم أعمق لمشكلاته.

وفي تعريف آخر للسيكودراما نجد أنه يرتكز على أسلوب حل المشكلات؛ إذ إنها نوع من التمثيل يعمل على مساعدة الطفل في حل مشكلاته من خلال ما يقدمه له الموجه من مساعده، ويقوم الطفل بتجسيد المواقف، أو العلاقات التي تمثل بالنسبة له سببا لاضطراباته السلوكية، وتعرف مصطفى (2010: 618) السيكودراما، أو التمثلية النفسية بأنها شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يستخدم التمثيل في حل المشكلات النفسية، ويتكون من شقين الأول سيكو Psycho أي النفس، والآخر دراما drama وهي كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية drama ومعناها «أنا أفعل، أنا أناضل».

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 302 2/8/17 10:06 AM

وفي ضوء ما سبق يعرفها الباحثان إجرائيًا بأنها الأدوار التي يقوم بها مجموعة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والمواقف التي يعيشها هؤلاء الأطفال، وتكون أسرية واجتماعية ونفسية.

أهداف السيكودراما :

وتتحدد أهداف السيكودراما (التمثيل النفسي المسرحي) كما يشير إليها (الأغا، 2005: 23) كأسلوب من أساليب تعديل السلوك الإنساني، وتعديله، وتشكيله إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- إعادة توجيه الطفل، وإعادة تعليمه.
- تحقيق التوافق، والتفاعل الاجتماعي السليم.
- كشف مشكلات الأطفال، وتفهم ذواتهم، وإدراك رغباتهم.
- التعلم من الخبرة الاجتماعية، وتدريب القدرة على التعبير الملائم عما شعر به الطفل.
- إتاحة الفرصة لإشباع حاجات الأطفال المختلفة مثل حاجاتهم إلى اللعب الذي من خلاله يمكن تقويم ذواتهم، والتعرف على مواطن القوة، والضعف في شخصياتهم.
- إتاحة فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات المختلفة، فقد يؤدي الأطفال(المسترشدون) الأدوار التي يشاهدونها في واقعهم كدور الأب أو المدرس بهدف التنفيس الانفعالي عما يكبتونه نحو الكبار في واقعهم.
- التدريب على المهارات الاجتماعية وعلى إحداث استجابات بديلة ملائمة.
- تهيئة الفرص في مجال التعاون الاجتماعي، وفهم المحيط الذي يعيش فيه الطفل، وفهم نفسه.
- المساعدة على الحياة الجماعية وتجاوز الأطفال المسترشدين (الممثلين) شعورهم بالنقص والانطوائية وفقدان الثقة بالنفس.

السيكودراما والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

تحقق السيكودراما مهارات التواصل الاجتماعي للفرد وعياً بذاته وبالآخرين من حوله، إذ يندمج الفرد في الحياة الاجتماعية، الأمر الذي يساعد على التأثير في المجتمع والتأثر به، حيث يتبادل الفرد مع أفراد المجتمع الأفكار والمشاعر والاتجاهات بدرجةٍ تؤدي إلى الفهم العميق المتبادل، بما ينعكس على شخصيته وصحته النفسية، وإن كانت الحال هكذا بالنسبة للإنسان العادي، فإنه سيكون أكثر سوءًا بالنسبة لمن لديه اضطراب طيف التوحد، حيث يلاحظ عند من لديهم اضطراب طيف التوحد قصور واضحٍ في التعبير عن أفكارهم (لفظاً وإشارةً)، كما أنهم يفتقدون إلى مهارات المبادأة ومن ثم فهم يفتقدون إلى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي (رجب، 2006)

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 303 2/8/17 10:06 AM

ومما لاشك فيه أن تعطل أو قصور مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل هو نذير خطر على نموه النفسي والاجتماعي والتعليمي، وحين يفتقد الطفل ذو اضطراب طيف التوحد إلى واحدةٍ أو أكثر من مهارات التواصل فإنه لا يستطيع على المستوى الاستقبالي أن يفهم الرسائل الواردة إليه، كما أنه لا يستطيع على المستوى التعبيري أن يعبر جيداً عن رسائله للآخرين (رجب، 2006)

لذلك كانت السيكودراما سبيلاً تتخذه هذه الدراسة لتنمية مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد لما تسهم به من توعية الطفل بذاته وبتصرفاته، وبالآخرين وبتصرفاتهم، وبما تقدمه من خبرات تواصلية وصولاً إلى فهم أعمق للتفاعلات الاجتماعية، حيث تعرض السيكودراما أنواعاً متعددة من خبرات التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي، عبر الحركة «الفعل» والمحادثة.

ثالثاً التفاعل الاجتماعي Social Interaction

يعد التفاعل الاجتماعي بشكل عام نوعاً من المؤثرات والاستجابات التي ينتج عنها تغيير في الأطراف الداخلية فيما كانت عليه عند البداية، والتفاعل الاجتماعي لا يؤثر في الأفراد فحسب بل يؤثر في القائمين به؛ بحيث يؤدى إلى تعديل طريقة عملهم مع تحسين سلوكهم تبعا للاستجابات التي يظهرها الأفراد، وتحدث عملية التفاعل الاجتماعي بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية في إقامة علاقاتهم مع الآخرين، فالتفاعل هي المهارة التي يبديها الطفل في التعبير عن ذاته للآخرين والإقبال عليهم والاتصال بهم والتواصل معهم ومشاركتهم في النشاطات الاجتماعية المختلفة إلى جانب الانشغال بهم وإقامة صداقات معهم واستخدام الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التعامل معهم، ويتعلم الأطفال خلال مسيرة نموهم الكثير من المعارف والعلوم، إلا أن الطفل يكتسب بشكل غير مباشر وغير مقصود عادات اجتماعية وقواعد متنوعة من التفاعل الاجتماعي مع زملائه قد تكون إيجابية فعالة أو سلبية محبطة؛ لذلك كله كان من الضروري تجنب تنشئة الأطفال عاجزين من الناحية الاجتماعية (جولمان، 178: 2000).

وفي هذا الصدد تطرق جيلسون شارون Gillson, S إلى أن سوء التفاعل الاجتماعي هو افتقاد الطفل لمهارة التعبير عن ذاته للآخرين وعدم القدرة على الإقبال عليهم والاتصال بهم والتواصل معهم وعدم مراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التعامل معهم (Gillson, 2000: 33)، كما يعرف بأنه عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية تفيد في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وتشمل الاتصال مع الآخرين والتفاعل معهم ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية وإقامة حوار وصداقة معهم (Trepagnier, 1996)

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 304 2/8/17 10:06 AM

محددات التفاعل الاجتماعي :

يقوم التفاعل الاجتماعي على أربعة محددات هي :

1. الاتصال: يعد الاتصال المحدد الرئيس في عملية التفاعل الاجتماعي؛ إذ لا يمكن بطبيعة الحال أن يكون هناك تفاعلاً بين فردين دون أن يكون هنالك اتصال بينهم، ويساعد الاتصال بسبله المتعددة على وحدة الفكر، فهو تعبير عن العلاقات بين الأفراد ويعني نقل فكرة محددة في ذهن الشخص إلى شخص آخر أو مجموعة أشخاص عن طريق التواصل والتفاعل فيما بينهم (فوزي وبدر الدين، 38: 2001)

2. التوقع: وهو في أبسط صوره يمثل اتجاهًا عقليًا واستعداد للاستجابة لدى الفرد لمنبه معين، ويؤدي التوقع دوراً أساسيا في عملية التفاعل الاجتماعي حيث يصاغ السلوك الإنساني على وفق ما يتوقعه الفرد من ردود فعل الآخرين كالرفض، والقبول أو الثواب أو العقاب ثم يقيم تصرفاته ويكيف سلوكه طبقا لهذه التوقعات.

3. الدور وتمثيله: يشكل سلوك الدور محور تفاعلات الأفراد فيما بينهم، ولكل إنسان دور يقوم به، وهذا الدور يفسر من خلال قيامه بالأدوار الاجتماعية المختلفة في أثناء تفاعله مع غيره طبقاً لخبراته التي اكتسبها وعلاقاته الاجتماعية، فالتعامل بين الأفراد يتحدد وفقاً لما يقومون به من أدوار مختلفة تتكامل وتتسق من خلال عملية التفاعل الاجتماعي (الشناوي، 70: 2001)

4. الرموز ذات الدلالة: يعيش الفرد في عالم من الرموز والمعارف المحيطة به في كل موقف أو تفاعل اجتماعي يتأثر بها ويستخدمها يوميا، وغالبا ما يعبر الفرد عن حاجاته الاجتماعية ورغباته الفردية من خلال استخدام الرموز سواء كانت بشكل شعوري أو لاشعوري، وإن استخدام الرموز يشبه استخدام اللغة، أو تحريك الرأس للدلالة على الرفض أو القبول (الكندري، 50: 1992)

الدراسات السابقة:

من خلال تتبع التراث والأدبيات العلمية التي اهتمت باستخدام العلاج بالسيكودراما النفسية لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً أمكن الوصول إلى عدد من الدراسات والتي أمكن بلورتها في محور واحد أمكن تسميته الدراسات التي تناولت العلاج بالسيكودراما لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً، ويمكن عرض الدراسات السابقة كالآتي:

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 305 2/8/17 10:06 AM

بتتبع التراث البحثي أمكن التوصل لدراسة مبكرة أجراها بيتس (Bates, 1980) كان هدفها التعرف على مدى تأثير التدريب باستخدام السيكودراما (لعب الأدوار) في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين المعاقين عقلياً، أجريت الدراسة على مجموعتين تجريبيتن مكونة من 16 (8 معاقين عقلياً، 8 عاديين)، وتشير النتائج إلى تحسن في المهارات الاجتماعية بعد التدريب للمجموعتين، وتم ملاحظة وجود اندماج وتفاعل اجتماعي في البيئة الطبيعية لدى عينة الدراسة.

كما أجرى بيرلر وآلان ودرابمان (Berler, Alan & Drabman,1982) دراسة هدفت للتعرف على آثار التدريب باستخدام برنامج قائم على لعب الأدوار (السيكودراما) على تحسين بعض المهارات الاجتماعية، أجريت الدراسة على عينة مكونة من ستة أطفال معاقين (ثلاثة أطفال معاقين لكل مجموعة)، وتضمن التصميم التجريبي مجموعتين للدراسة (مجموعة ضابطة وتجريبية)، وتشير النتائج إلى تحسن دال إحصائياً عند مقارنة القياس البعدي للمجموعة الضابطة بالتجريبية بعد تطبيق البرنامج.

كما هدفت الدراسة التي أجراها بارسا وشرابمان(Pierce & Schreibman, 1995) للتعرف على مدى فاعلية التدخل بالعلاج بالسيكودراما باستخدام (لعب الأدوار والنمذجة) وتأثيرها في الاندماج في سلوكيات اجتماعية عميقة، أجريت الدراسة على اثنين من الأطفال التوحديين في سن 10 سنوات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحسن دال في اكتساب مهارة اللعب الجماعي والمشاركة مع الآخرين باستخدام اللغة والاهتمام المشترك والسلوك الاجتماعي مع الآخرين.

كما أجرى كاراتاس وجوكساكان (Karatas & Gokcakan, 2009) دراسة هدفت للتعرف على مدى تأثير برنامج معرفي سلوكي، وبرنامج قائم على السيكودراما النفسية لتقليل العدوان لدى المراهقين، أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها ثلاث مجموعات (مجموعة ضابطة 12 طالباً، مجموعة تجريبية أولى 12 طالبًا وتم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي عليها في 10 جلسات، المجموعة التجريبية الثانية وتشمل 12 طالباً وتم تطبيق برنامج العلاج بالدراما النفسية) وتم إجراء ثلاثة قياسات (قبلي وبعدي وتتبعي) وكان القياس التتبعي بعد مرور 16 أسبوعًا من انتهاء البرنامج، وتشير النتائج إلى خفض العدوان بطريقتي العلاج المعرفي السلوكي والسيكودراما النفسية.

كما أجرى الزهراني (2010) دراسة كان هدفها التعرف على مدى فاعلية برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي لدى فئة التوحد البالغين/ وأجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها 10 حالات (5 ضابطة، 5 تجريبية)، وتشير النتائج إلى التحسن لدى المجموعة التجريبية في التفاعل الاجتماعي عند مقارنتها بدرجتها قبل البرنامج للمجموعة التجريبية، وعند مقارنتها بالقياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 306 2/8/17 10:06 AM

كما قام كاراتاس (Karataş, 2011) بإجراء دراسة بهدف معرفة مدى تأثير استخدام برنامج قائم في السيكودراما النفسية في خفض العداون، وتضمن التصميم التجريبي ثلاث مجموعات (مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة) كل مجموعة تشمل 12 فرداً (6 ذكور، 6 إناث)، وبالنسبة للعينة التجريبية الأولى تم استخدام أدوية وهمية، وبالنسبة للمجموعة التجريبية الثانية استخدمت برنامج السيكوداما النفسية بمعدل جلسة أسبوعية لمدة تتراوح بين 90 : 120 دقيقة على مدار 10 أسابيع، وتم إجراء قياس تتبعي لجميع المجموعات بعد مرور 12 أسبوعا بعد تطبيق البرنامج، وتشير النتائج إلى انخفاض مستوى العدوان بطريقة كبيرة باستخدام برنامح السيكودراما النفسية مقارنة بالدواء الوهمي مما أثر بشكل مباشر في خفض العدوان والصراع بين المراهقين وانعكس بدروه على تنمية أساليب حل المشكلات.

كما هدفت الدراسة التي أجراها كوربت وآخرون (Corbett et al, 2014) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج قائم على السيكودراما وتأثيره في التفاعل والمهارات الاجتماعية لدى عينة من الشباب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، أجريت الدراسة على عينة من الأطفال والمراهقين التوحديين مكونة من 12 (9 ذكور، 3 إناث) تتراوح أعمارهم بين (8 – 17) عامًا بمتوسط عمري قدره 12.17، وتشير النتائج إلى تحسن كبير في المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي الذي ظل بمعدلات جيدة في الواقع الطبيعي بعد انتهاء مدة تطبيق البرنامج.

كما هدفت الدراسة التي أجراها لي وانج وجيو ولي (Li, Wang, Guo & Li, 2015) إلى استخدام الدراما النفسية للتخفيف من مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، أجريت الدراسة على حالة واحدة من اضطراب التوحد الشديد وكان عمرها 5 سنوات، وبعد تطبيق البرنامج لمدة ثلاثة أشهر تم المقارنة بين القياس القبلي والبعدي، وأشارت النتائج إلى أن الدراما النفسية تؤدي إلى تحسن دال في القدرات المعرفية والاجتماعية، وتؤدي إلى تعزيز الوظائف الاجتماعية مما ينعكس بدوره على التخفيف من حدة اضطراب التوحد.

جاء الاهتمام بالسيكودراما النفسية في العلاج النفسي في دراسات اهتمت بتنمية التفاعل الاجتماعي وخفض العدوان لدى عينات من ذوي اضطراب طيف التوحد والمعاقين عقلياً، وأغلب الدراسات ركزت على العينات في مرحلة الطفولة والمراهقة، كما أن أغلب الدراسات استخدمت التصميم التجريبي ذوي المجموعتين، وتهتم الدراسة الحالية بالأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وتستخدم التصميم التجريبي ذا المجموعة الواحدة للتعرف على أثر البرنامج التدريبي للسيكودراما النفسية على تنمية التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 307 2/8/17 10:06 AM

فروض الدراسة

بعد الاطلاع على التراث البحثي وقراءة الإطار النظري المتعلق بموضوع الدراسة أمكن بلورت فروض الدراسة في فرضين، كالآتي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي في اتجاه القياس التتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي لمناسبته لأهداف الدراسة، وتم استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة (مجموعة تجريبية واحدة) بهدف معرفة مدى أثر التدخل بالبرنامج التدريبي القائم في إستراتيجية السيكودراما لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويرجع استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة لصعوبة استخدم التصميم التجريبي ذي المجموعتين لدى عينة الدراسة الحالية.

عينة الدراسة:

تم إجراء الدراسة الحالية على عينة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بمركز أبو ظبي للتوحد التابع لمؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية بدولة الإمارات العربية المتحدة، حيث شملت عينة الدراسة 12 طفلاً وطفلة (7 ذكور، 5 إناث)، تتراوح أعمارهم بين (6 : 10) سنوات بمتوسط عمري قدره 8.3 عامٍ .

أدوات الدراسة :

1. مقياس التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحثان)

قام الباحثان بتصميم مقياس للتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وشمل المقياس في صورته الأولية والنهائية 10 بنود يتم الإجابة عن كل بند بأربعة بدائل وهي: (لا يلاحظ = 3، يلاحظ نادراً = 2، يلاحظ أحياناً = 1، يلاحظ دائماً = 0)،

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 308 2/8/17 10:06 AM

وبتجميع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص يمكن من خلالها حساب درجة كلية فقط للتفاعل الاجتماعي وتتروا ح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر إلى ثلاثين درجة وكلما ارتفعت الدرجة تدل على ارتفاع التفاعل الاجتماعي والعكس بالنسبة لانخفاض الدرجة تدل على انخفاض التفاعل الاجتماعي، وللتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس أمكن تطبيق المقياس على عينة مكونة من 30 مفردة من الأطفال التوحديين (18 ذكور، 12 إناث)، تراوحت أعمارهم بين 6 : 10 سنوات بمتوسط عمري قدره 8.1 عامٍ وانحراف معياري قدره 1.7 عام، تم إجراء التطبيق على الحالات وفقاً لإجابات معلم التربية الخاصة لذوي اضطراب طيف التوحد بالمؤسسة، فمن حيث الثبات تم حساب معامل ألفاكرونباخ وبلغ معامل الثبات 0.749 وهي قيمة تعبر عن ثبات مقبول للمقياس ككل، وباستخدام أسلوب التجزئة النصفية أمكن حساب معامل الارتباط بين النصف الأول (العبارات الفردية) والنصف الثاني (العبارات الزوجية) حيث بلغ معامل الارتباط 0.919 وتم تصحيح الثبات باستخدام معادلة سبيرمان – براون حيث بلغ معامل الثبات 0.958 وللتأكد من صدق المقياس تم حساب صدق المحكمين حيث تم عرض المقياس على 10 من الخبراء المهتمين بمجال التربية الخاصة وبعض أساتذة التربية الخاصة المتخصصين بإعداد المقاييس النفسية[1] وجاءت نسبة الاتفاق على البنود العشرة للمقياس مرتفعة حيث تراوحت نسبة الاتفاق على البنود من 80% : 100% لجميع البنود مما يعزز صدق المقياس، كما أمكن حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس وكانت معاملات الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية تتراوح بين 0.754 : 0.884، وهي قيمة جيدة تعبر عن مؤشر مرتفع للثقة بالمقياس، وجدول (1) يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والفقرات العشرة للمقياس، كما تم حساب ثبات ألفاكرونباخ حيث بلغ 0.786 وهي قيمة تعبر عن ثبات جيد للمقياس، وبناء على مؤشرات الثبات والصدق يمكن الاعتماد على المقياس الحالي في قياس التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة الحالية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

(1) يشكر الباحثان السادة الأساتذة على التعاون البناء في تحكيم مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 309 2/8/17 10:06 AM

جدول (1): معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس بكل بند من البنود الفرعية لقياس التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 30)

م	البنود	الارتباط
1	يفضل البقاء بمفرده أو الجلوس منعزلاً عن الآخرين.	0.864
2	يقاوم الاتصال الجسدي مع الآخرين (يبدو أنه لا يحب العناق أو يحمله أحد أو يقترب منه أحد).	0.842
3	لا يقلد الآخرين عندما يلعب.	0.754
4	ينسحب من المواقف الاجتماعية أو لا يبالي بها أو يبدو متحفظا عليها.	0.871
5	يتجنب النظر مباشرة إلى وجوه الآخرين أثناء الحديث معهم أو مداعبتهم.	0.845
6	يفشل في تكوين صداقات أوعلاقات اجتماعية مع من هم في مثل عمره والمحافظة عليه.	0.789
7	يعاني من قصور في استخدام تعبيرات وجهه للدلالة على فرحه أو حزنه أو خوفه أو اندهاشه.	0.884
8	يفشل في استخدام الإشارة والإيماءات الجسدية وتحديقه العينين في المشاركة الاجتماعية.	0.801
9	يستخدم الألعاب والأشياء بصورة غير ملائمة.	0.718
10	يتجنب مساعدة الآخرين أو مساعدة الآخرين له.	0.829

2. البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة (إعداد الباحثين)

يهدف البرنامج الحالي إلى تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على بعض فنيات السيكودراما اللازمة لمساعدتهم على تحسين وتنمية جانب التفاعل الاجتماعي مع ذويهم وأقرانهم، ومن أجل وضع المحتوى المناسب لمادة البرنامج التدريبي تم الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت تصميم البرامج التدريبية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك الدراسات التي قدمت خططاً أو تنظيمات لكيفية تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبعد بلورة الأفكار تكون البرنامج من 20 جلسة علاجية تنوعت الجلسات وتعددت أهدافها، وتباين الزمن المخصص للجلسات فجاء الزمن المخصص لكل جلسة من الأولى حتى الثالثة عشر 45 دقيقة، بينما الجلسات من الرابعة عشرة حتى العشرين كان الوقت المخصص لكل جلسة ساعة واحدة، وكان إجمالي عدد ساعات البرنامج سبع عشرة ساعة تقريباً، وتم تطبيق البرنامج لمدة عشرة أسابيع بواقع جلستين

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 310 2/8/17 10:06 AM

أسبوعياً، وتم إجراء القياس التتبعي بعد انتهاء البرنامج بشهرين، وركزت أهداف البرنامج على (التعارف والقصة الاجتماعية والدراما والفن والغناء والقص واللصق والتمثيل وأداء الأدوار)، كما تنوعت الفنيات المستخدمة في البرنامج فتضمنت (القصة الاجتماعية ومسرح العرائس وأجهزت كمبيوتر وأغاني وقصاصات وورق وصور الشخصيات وموضوع القصة وتقسيم الأدوار)، وهذه الفنيات تم اختيارها في ضوء البحوث والدراسات السابقة بحيث تتماشى مع أهداف البرنامج التدريبي، وبعد إعداد البرنامج بالصورة النهائية تم عرضه على عدد خمسة من السادة الأساتذة الخبراء وجاءت جميع التعليقات إيجابية وبالإضافة إلى بعض التعديلات التي تم الأخذ بها لتحسين البرنامج بصورة أفضل، وفي تقويم البرنامج تم استخدام إستراتيجية ذات أربعة محاور تتمثل في الآتي: التقويم المبدئي، التقويم البنائي، التقويم النهائي، التقويم التتبعي.

نتائج الدراسة

أمكن تطبيق أدوات البرنامج على عينة الدراسة، وبعد جمع البيانات تمكن الباحثان من معالجة البيانات في محاولة للإجابة عن فرضي الدراسة، ويمكن توضيح نتائج كل فرض وتفسيره كالآتي:

نتائج الفرض الأول للدراسة والذي ينص على أنه «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات مقياس التفاعل الاجتماعي للقياس القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد».

للتحقق من صحة الفرض الأول تمكن الباحثان من استخدام المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم جمعها لعينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج وبعده (القياس القبلي والبعدي) باستخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المترابطة، والذي يهدف إلى التعرف على الفروق بين الرتب ودلالتها الإحصائية لدى العينات اللابارامترية (صغيرة الحجم)، وكذلك أمكن حساب حجم التأثير من خلال استخدام معادلة كوهين، ويمكن توضيح الفروق بين القياسين وحجم الأثر من خلال جدول (2)

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 311 2/8/17 10:06 AM

جدول (2): نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين رتب درجات مقياس التفاعل الاجتماعي للقياس القبلي والبعدي، وقيمة حجم الأثر لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 12)

القياس	م	ع	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	لصالح	Cohen's d	حجم التأثير(*)	مستوى حجم التأثير
القبلي	10.50	1.88	0	0	0	3.074	0.01	القياس البعدي	4.63	0.92	كبير
البعدي	22.08	3.00	12	6.5	78						
(*) 0.2 ≤ 0.5 تأثير صغير، 0.5 < 0.8 تأثير متوسط، ≤ 0.8 تأثير كبير											

يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات مقياس التفاعل الاجتماعي على القياس القبلي والبعدي في درجة التفاعل الاجتماعي حيث بلغت قيمة z (3.074) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير إلى تحسن التفاعل الاجتماعي بعد التدخل العلاجي بالبرنامج العلاجي القائم على إستراتيجية السيكودراما لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تشير النتائج أن درجة تأثير البرنامج بلغت (0.92)، وهي درجة تعبر عن مستوى حجم كبير، مما يعزز النتائج بأن استخدام السيكودراما النفسية له أثر بالغ في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما نجد أن معظم الأدبيات النظرية تدعم هذه النتيجة حيث نجد أن مساعدة الطلاب المصابين بالتوحد يؤدي إلى تحسين تنشئتهم الاجتماعية وتوفير فرص شاملة في المدرسة على التفاعل يعزز السلوك التفاعلي بشكل إيجابي وخاصة لدى أقرانهم المصابين بالتوحد (Jr A, Hale & Sobrino-Sanchez,, 2007: 26)

ويفسر الباحثان هذه النتيجة بفعالية وتأثير برنامج السيكودراما في زيادة درجة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء الأساليب المتعددة المستخدمة في البرنامج مثل القصة والألعاب الدرامية والتنشيطية هذا من جهة، ومن جهة أخرى بوصف أن السيكودراما أحد الطرق الإرشادية والعلاجية الجماعية التي تحوي في طياتها العديد من الأساليب، والتي تتميز بعدد من السمات منها:

1. توفير فرصة للتعبير عن المشاعر حيث استشعر الباحثان ذلك من خلال تقديمهم للقصص السيكودرامية وقيام الأطفال بتمثيلها.

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 312 2/8/17 10:06 AM

2. قدرة السيكودراما على تهيئة أجواء نفسية ملائمة مليئة بالمرح وزيادة الثقة بالنفس.

3. تتيح السيكودراما الفرصة لتعديل بعض السلوكيات الخاطئة بقدر الإمكان.

4. تتيح للأطفال فرصة التعلم الاجتماعي «النمذجة – الملاحظة – التقليد والمحاكاة «من خلال النماذج المقدمة في القصص».

5. أنها تعتمد على الحركة والإشارات وتعبيرات الوجه في التعبير عن المشاعر والانفعالات والمشكلات.

ويرى الباحثان أن برنامج السيكودراما قد أدى إلى نتائج ظاهرة وواضحة على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين خضعوا لعملية التدريب، فالمشكلات السلوكية الناتجة عن ضعف التفاعل الاجتماعي لدى أفراد العينة ما هي إلا نتاج طبيعي للاضطراب الذي يعانيه هؤلاء الأطفال ومن الطبيعي أن تنعكس على سلوكياتهم، مثل الانطواء وعدم مشاركة الآخرين في اللعب والاستغراق في الذات، والانزعاج من سماع الأصوات من الآخرين وعدم القدرة على التواصل البصري أو النظر إليهم وعدم الرد على ابتسامة الآخرين بمثلها وعدم القدرة على التعبير عن العواطف هذا بجانب بعض السلوكيات العدوانية التي كانوا يمارسونها تجاه بعضهم البعض، ولكن عندما عاش هؤلاء الأطفال أجواء البرنامج التي يغلب عليها الأمن والطمأنينة والمرح والمشاركة، وتفاعلوا مع فعاليات وفقرات البرنامج المختلفة بعيداً عن البيئة الروتينية التي يفضلون العيش فيها وداخلها، لاحظ الباحثان أن هناك تغيرا واضحا وملموسا في المشكلات التي تم ذكرها سابقا، حيث بدأ الأطفال في التجاوب مع بعضهم من خلال أداء الأدوار، والتي ساهمت بشكل كبير في التعبير عن المشاعر والرد على مشاعر الآخرين من خلال التفاعل في الحديث معهم، ولذلك كانت السيكودراما سبيلاً تتخذه هذه الدراسة لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد لما تُسهم به من توعية الطفل بذاته وبتصرفاته، وبالآخرين وبتصرفاتهم، وبما تقدمه من خبرات تواصلية وصولا إلى فهم أعمق للتفاعلات الاجتماعية، حيث تعرض السيكودراما أنواعا عديدة من خبرات التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي، عبر الحركة «الفعل» والمحادثة، ولأن السيكودراما تحقق للطفل استبصاراً بنفسه وبالواقع من حوله، وتساعده على إقامة علاقاتٍ حيوية مع المحيطين به كانت هذه الدراسة بغرض استكشاف فاعلية برنامج قائم على السيكودراما في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

لذلك كانت السيكودراما سبيلاً تتخذه هذه الدراسة لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد لما تُسهم به من توعية الطفل بذاته وبتصرفاته، وبالآخرين وبتصرفاتهم، وبما تقدمه من خبرات تواصلية وصولا إلى فهم أعمق للتفاعلات

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 313 2/8/17 10:06 AM

الاجتماعية، حيث تعرض السيكودراما أنواعًا متعددة من خبرات التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي، عبر الحركة «الفعل» والمحادثة، ولأن السيكودراما تحقق للطفل استبصاراً بنفسه وبالواقع من حوله، وتساعده على إقامة علاقاتٍ حيوية مع المحيطين به كانت هذه الدراسة بغرض استكشاف فاعلية برنامج قائم على السيكودراما في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهذا ما أشار إليه مورينو حيث يعتقد بأن القيمة العلاجية لتمثيل مشكلات الفرد، إذا ما قورنت بالتحدث – فقط – عن هذه المشكلات، فتكنيكات مورينو تشجع التفاعل الشخصي والمواجهة والتعبير عن المشاعر في اللحظة الحالية، واختبار الواقع لأن السيكودراما عبارة عن حوار تلقائي متصاعد يكشف ويعرف الفرد نفسه بالوقائع التي قد تسهم في تقوية أناه (انظر: عبد القادر وسعد الدين 1994)، وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي تكون بيئتهم أقل تفاعلية وتتميز بالجمود والميل إلى العزلة، مما يؤثر على قدرات الطفل من حيث نموه النفسي والاجتماعي، وعلاقته بالآخرين، واهتماماته وأنشطته حيث إنه لن تجد مبادرات للدعم اللازم للطفل، ولا توفر له البيئة الاستثارة والتنبيه اللازمين لدفعه إلى عملية التعلم والنمو؛ لذا فإن استخدام السيكودراما يوفر البيئة المناسبة والجو المناسب للتفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الأطفال التوحديين مما يحسن مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم (مغازي، 2012)

نتائج الفرض الثاني للدراسة والذي ينص على أنه «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات مقياس التفاعل الاجتماعي للقياس البعدي والتتبعي في اتجاه القياس التتبعي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد».

للتحقق من صحة الفرض الثاني تمكن الباحثان من استخدام المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم جمعها لعينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج وبعده (القياس البعدي والتتبعي) باستخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المترابطة، والذي يهدف إلى التعرف على الفروق بين الرتب ودلالتها الإحصائية لدى العينات اللابارامترية (صغيرة الحجم)، وكذلك أمكن حساب حجم التأثير من خلال استخدام معادلة كوهين، ويمكن توضيح الفروق بين القياسين وحجم الأثر من خلال جدول (3)

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 314 2/8/17 10:06 AM

جدول (3): نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين رتب درجات مقياس التفاعل الاجتماعي للقياس البعدي والتتبعي، وقيمة حجم الأثر لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 12)

القياس	م	ع	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	لصالح	Cohen's d	حجم التأثير (*)	مستوى حجم التأثير
البعدي	22.08	3.00	0	0	0	2.714	0.01	القياس التتبعي	0.46	0.22	ضعيف
التتبعي	23.42	2.84	5	45	78						
(*) 0.2 ≤ 0.5 تأثير صغير، 0.5 < 0.8 تأثير متوسط، ≤ 0.8 تأثير كبير											

يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي في درجة التفاعل الاجتماعي حيث بلغت قيمة (z 2.714) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير إلى أن هناك تحسنًا مستمراً على المدى البعيد في التفاعل الاجتماعي بعد التدخل بالبرنامج العلاجي القائم على استراتيجية السيكودراما لدى لدى عينة الدراسة من أطفال اضطراب طيف التوحد.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة كل من (Pierce & Schreibman, 1995; Corbett et al, 2014; Li, Wang, Guo & Li, 2015)، على أن السيكودراما النفسية تمثل برنامجًا تدريبيًا ذا فعالية دالة إحصائياً في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية كذلك مع ما توصلت إليه دراسة كل من (Bates, 1980; Berler, Alan & Drabman,1982) بتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً باستخدام السيكودراما النفسية، كذلك يتفق جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة كل من(Karatas & Gokcakan, 2009; Karataş, 2011) باستخدام السيكودراما النفسية في خفض العداون لدى الأطفال التوحديين حيث إن استخدام السيكودراما النفسية ذات تأثير فعال في علاج بعض الاضطرابات السلوكية كالعدوان مما يعطي مؤشراً بأن التوسع في استخدام السيكودراما النفسية لدى الأطفال التوحديين والمعاقين عقلياً سوف يأتي بنتائج إيجابية في التغلب والتخفيف من المشكلات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال التوحديون وذوو الإعاقات العقلية المختلفة.

ويرى الباحثان أن هذه النتيجة كانت بسبب استمرار الأطفال -أفراد العينة - بعد الانتهاء من جلسات البرنامج في تمثيل ولعب الأدوار التي كانوا يقومون بها أثناء جلسات البرنامج، فالتمثيل لدى الأطفال ليس مجرد أداء عمل لأنه أولاً متعة والطفل يستمتع أكثر

.indd 315 2/8/17 10:06 AM

عندما يعمل بتلقائية، وهي هنا نابعة من حاجة الطفل إلى التعبير عن نفسه بالصورة التي يعيشها وهو لا يرحب بتدخل الكبار لتعديل سلوكه عند التمثيل، وإنه يصدق في أدائه على اقتناع كامل بأن ما يؤديه هو الحقيقة من وجهة نظره، وهو التقمص الكامل لما يتخيله الطفل وهو نوع من اللعب الدرامي .

هذا بجانب استغلال الأطفال للألعاب الدرامية والتنشيطية الهادفة التي تم اكتسابها وتعلمها في البرنامج كوسيلة ممتعة بدلاً من الألعاب التي يغلب عليها طابع العنف والعدوان التي كانوا يمارسونها من قبل، هذا للأثر الكبير الذي تلعبه السيكودراما في تنمية النواحي المزاجية والانفعالية لدى الأطفال ومن خلال تكوين مفاهيم وسلوكيات إيجابية لديهم.

وبهذا نجد أن التفاعل الاجتماعي يقوم بتزويد الطفل بخبرات تعليمية تساعده على تعلم المهارات الاجتماعية وتعلم المهارات اللغوية والحركية وكيفية التعبير عن المشاعر والعواطف وتعريفه بالقيم الأخلاقية والاجتماعية أيضا، ولذلك فالتفاعل الاجتماعي يمثل دوراً كبيراً ومهماً في عملية النمو الاجتماعي لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ويحتاج الطفل التوحدى للتفاعل الاجتماعي الذي يكسبهم الثقة والأمان.

التوصيات

- الاهتمام بالبرامج القائمة على السيكودراما النفسية في العلاج النفسي وخاصة لدى الأطفال التوحديين.
- تدريب الأخصائيين النفسيين على بناء هذه البرامج وكيفية استخدامها لدى الأطفال المعاقين بشكل عام والتوحديين بشكل خاص.
- تعزيز بناء البرامج القائمة على السيكوداما من خلال المسرح والإعلام والاهتمام بها ورعايتها من قبل المختصين والقائمين على دور الثقافة والفنون لدى الأطفال التوحديين والمعاقين لفتح باب التوعية المجتمعي بالأطفال المعاقين.

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 316 2/8/17 10:06 AM

قائمة المصادر والمراجع:

الأغا، عاطف. (2005). مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لقسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

بخش، أميرة. (2002). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدي الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية, 1 (1)، 129-157.

بيومي، لمياء عبد الحميد ويوسف، سليمان عبد الواحد. (2013). فعالية برنامج تدريبي قائم على السيكودراما في خفض اضطراب قصور الانتباه وعلاقته بمستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. دراسات تربوية ونفسية (مجلة كلية التربية بالزقازيق). 78، 133-167.

جولمان، دانييل. (2000). الذكاء العاطفي. ترجمة: ليلى الجبالي. سلسلة عالم المعرفة، العدد 262. الكويت: منشورات المجلس الوطني للثقافة والفنون.

رجب، سليمان. (2006), فاعلية السيكودراما في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لقسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها.

الزهراني، خالد. (2010). فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من فئة التوحد البالغين. رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لقسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى.

سليمان، عبد الرحمن سيد. (1994). السيكودارما مفهومها - عناصرها استخدامها، مجلة كلية التربية، جامعة قطر، 11، 396 – 453.

الشناوي، محمد. (2001). التنشئة الاجتماعية للطفل. عمان، دار الصفاء للنشر والإعلان.

عبد الرحمن، سعيد. (2004). فاعلية استخدام السيكودراما في تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي لدى ضعاف السمع. رسالة ماجستير غير منشورة، رسالة مقدمة إلى قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

عبد القادر، حسين وسعد الدين، حسين. (1994) انحراف الأحداث والسيكودراما، المنصورة: عامر للطباعة والنشر.

عمارة، ماجد. (2005) إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

عيد، كمال الدين والدهان، منى ويوسف، حنان وخفاجي، أحمد. (2010). فاعلية لعب الدور السيكودرامي في خفض مستوى القلق، مجلة دراسات الطفولة. تصدر عن معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس. العدد الثاني. 77-90.

فوزي، أحمد وبدر الدين، طارق. (2001). سيكولوجية الفريق الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.

كرنج وجونسون ودافيسون ونيل. (2015). علم النفس المرضي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس، ترجمة: الحويلة، أمثال وعياد، فاطمة وشويخ، هناء والرشيد، ملك والحمدان، نادية. الطبعة الثانية عشر. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

الكندري، أحمد محمد. (1992). علم النفس الأسري. الكويت، مكتبة الفلاح.

مصطفى، داليا السيد. (2010). دور السيكودراما في علاج السلوك العدواني للأطفال دراسة نظرية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 34 (1)، 602-630.

مغازي، نهى سعدي. (2012). آليات تنفيذ برنامج لإكساب التوحديين مهارات التواصل الاجتماعي (دراسة وصفية). مجلة دراسات الطفولة. تصدر عن معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس. العدد الثاني. 79-114.

يوسف، سليمان. (2011) ذوو صعوبات التعلم الانفعالية والاجتماعية. عمان، دار المسيرة.

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 317 2/8/17 10:06 AM

Albert, G. (2009). Group Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

Barnali, C., Verma, D., Arijit, K., Preeti, J., Aritrika, S., Debarshi, P., Swagata, S., Surindro, S., Subhrangshu, G., Anirban, R., Kumar, P., Saurabh, G., Kochupurackal, P., Kanchan, M., Usha, R. (2016). Genetic variants of MAOB affect serotonin level and specific behavioral attributes to increase autism spectrum disorder (ASD) susceptibility in males, Progress in Neuropsychopharmacology& Biological Psychiatry (2016), doi: 10.1016/j.pnpbp.2016.07.001.

Bates, P. (1980). the effectiveness of interpersonal skills training on the social skill acquisition of moderately and mildly retarded adults, Journal of Applied Behavior Analysis, 13, 237-248.

Bellesi, G., Jameel, L., Vyas, K., Crawford, S & Channon, S. (2016). Using and reasoning about social strategies in autism spectrum disorder in everyday situations, Research in Autism Spectrum Disorders, 25, 112–121.

Berler, E, Alan E & Drabman, R. (1982). social skills training with children: proceed with caution, Journal Of Applied Behavior Analysis, 15, 41-53.

Carolyn, D., Julie, D., Daniele, F., Steven, R., Laura, S., Kathleen, T., Gayle, W., Cynthia, G., Gnakub, S., Dustin, C., Alison, S., Li-Ching, L., Bernal, P., Lisa, C., Lisa, M., Jennifer, P., Lisa, Y & Diana, S. (2016). Brief Report Demographic profile of families and children in the Study to Explore Early Development (SEED): Case-control study of autism spectrum disorder, Disability and Health Journal, 9, 544-551.

Charman, T. & Stone, W. (2006). Social and Communication Development, in Autism Spectrum Disorders Early Identif ication, Diagnosis, and Intervention, The Guilford Press New York London.

Congiu, S., Fadda, R., Doneddu, G & Striano, T. (2016). Impaired representational gaze following in children withautism spectrum disorder, Research in Developmental Disabilities, 57, 11–17.

Corbett, B, Swain, D, Coke, C, Simon, D, Newsom, C, Houchins-Juarez, Jenson, A, Wong,L,&Song,Y. (2014). Improvement in Social Deficits in Autism Spectrum Disorders Using a Theatre-Based, Peer-Mediated Intervention, Autism Res,7(1), 4–16.

Corey, G. (2000) .Theory and Practice of Group Counseling m (5 the Edition), Broksal/ Cole, Thowson Learning, Calif.

Dökmen, Ü. (2005). Sosyometri ve psikodrama. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Gillson, S. (2000). Autism and social behavior Bethesda, MD: autism society of American. http://www.Autism society of American.com.

Hagopian, L., & Kuhn, D. (2009). targeting social skills deficits in an adolescent with Pervasive developmental disorder, Journal of Applied Behavior Analysis, 42 (4), 907–911.

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 318 2/8/17 10:06 AM

Jr A, Hale, M & Sobrino-Sanchez, V. (2007) evaluating the social behavior of preschool children with autism in an inclusive playground setting, International, Journal of Special Education, 22 (3), 26-30.

Karande, S. (2006). Autism: A review for family physicians. Indian Journal Med Sci, 60 (5), 205 - 215

Karatas, Z, & Gokcakan, Z. (2009). A Comparative Investigation of the Effects of Cognitive-Behavioral Group Practices and Psychodrama on Adolescent Aggression, Educational Sciences: Theory & Practice, 9 (3), 1441-1452.

Karataş, Z. (2011). Investigating the Effects of Group Practice Performed Using Psychodrama Techniques on Adolescents' Conflict Resolution Skills, Educational Sciences: Theory & Practice - 11(2), 609-614.

Kedem-Tahar E & Felix-kellermann P. (1996). Psychodrama and Drama Therapy: A Comparison, The Arts in Psychotherapy, 23 (1), 27-36.

Li J, Wang D, Guo Z & Li K. (2015). Using psychodrama to relieve social barriers in an autistic child: A case study and literature review, International Journal of Nursing Sciences (in press), 1-6. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.08.008

Macintosh K & Dissanayake C. (2006). A comparative study of the spontaneous social interactions of children with high-functioning autism and children with Asperger's disorder, autism, 10 (2), 199-220.

Merhoum, N., Mengarelli, F., Mottolese, R., Andari, E & Sirigu, A. (2015). Social Functioning in Autism, In Leboyer, M & Chaste, P (Ed) Autism Spectrum Disorders Phenotypes, Mechanisms and Treatments, London, Karger,

Naber,F, Bakermans-Kranenbury M, Ijzendoorn M, Dietz, C, Dualen E, Swinkels S, Buitelaar, J, & Engeland, H. (2008). Joint Attention Development in Toddlers With autism, Europen Child & Adolescent Psychiatry,17 (3), 143 - 152

Petursdottir, A, Mccomas J & Mcmaster, K. (2007). the effects of scripted peer tutoring and Programming common stimuli on social Interactions of a student with Autism spectrum disorder, Journal of Applied Behavior Analysis, 40 (2), 353–357.

Pierce, K, & Schreibman, L. (1995). increasing complex social behaviors in children with autism: effects of peer-implemented pivotal response training, Journal of Applied Behavior Analysis, 28, 285-295.

Solomon, M., Olsen, E., Niendam, T., Ragland, J.D., Yoon, J., Minzenberg, M., Carter, C.S. (2011). From lumping to splitting and back again: atypical social and language development in individuals with clinical-high-risk for psychosis, first episode schizophrenia, and autism spectrum disorders. Schizophr. Res. 131, 146-151.

Trepagnier, C. (1996). possible origin for the social and communicative deficits of autism, Peer Reviewed Journal Focus on Autism & Other Developmental Disabilities, 11(3), 170-182. PRO-ED, US.

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 319 2/8/17 10:06 AM

Vanessa, A, & Mary, J. (2008). Using Stimulus Pairing to Enhance Observational Learning of Peer Initiations for a Child with Autism in a Community Play Group, The Association for the Severely Handicapped (TASH) New England Annual Conference on April 11, Worcester, Massachusetts, 1-23.

Zager, D. (2005). Autism Spectrum Disorders Identification, Education, and Treatment, Third Edition, London, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Zander, E. (2004) an introduction to Autism, Translation: Scott Speller berg, www. autismforum.com

Zhang, J, & Griffin, A. (2007). Including Children with Autism in General Physical Education: Eight Possible Solutions, Joperd, 78 (3), 33-50.

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 320 2/8/17 10:06 AM

The Effectiveness of a Program Based on the Psychodrama for the Development of Social Interaction Among Children with Autism Spectrum Disorder

Wael Maher Ghoneim
Zayed Higher Organization for Humanitarian Care and Special Needs - Abu Dhabi Autism Center
Abu Dhabi - U.A.E.

Ahmed Kamal ElBahnasawy
Faculty of Art - Assiut University
Assiut - Egypt

Abstract:

The current study aimed at identifying the effectiveness of a training program based on the psychodrama strategy for the development of social interaction among a sample of children with autism spectrum disorder. The study was conducted on a sample of 12 children (7 males and 5 females), their ages are between (6-10 years) with age average (8.3 years) and a standard deviation of 1.5 years. The study used the social interaction scale, which was prepared by the two researchers and it has good reliability factors with the way of half split and Cronbach's Alpha and sincerity of the arbitrators and good psychometric signs with the way of the internal consistency. The results showed a statistically significant difference at the level of significance level of 0.01 between the pre- and post- measurement on social interaction in the direction of post measurement. The results also revealed statistically significant differences at the level of significance level of 0.01 between post and following measurement in the direction of the following measurement. The study also provided a number of recommendations.

Keywords: psychodrama, social interaction, autism spectrum disorder

□□□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 321 2/8/17 10:06 AM