مجلة دولية نصف سنوية محكمة شاملة تصدر عن المعهد العالمي للتجديد العربي المجلد الرابع- العدد الثاني/ تموز 2024
ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على العلاج بالسيكودراما لتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد "دراسة تجريبية في مراكز التربية الخاصة بمدينة دهوك"

م. د. بيار سفر جيجو
كلية الفنون الجميلة/جامعة دهوك/قسم الفن التشكيلي
bayar.chicho@uod.ac

الخلاصة

يُعاني جميع الأطفال التوحديين من صعوبات واضحةٍ في مهارات التفاعل الاجتماعي وفق مستويات متباينة، ولعل الضعف في هذا المجال يُعدُّ من أكثر المجالات تأثراً باضطراب التوحد، وأهم مؤشرات الإصابة به، وأهم معايير تشخيصه، وقد أكدت الخبرة الميدانية للباحث والدراسات السابقة أن مهارات التواصل الاجتماعي يجب أن تكون المحور الأساسي في أي برنامج تدريبي موجه لأطفال التوحد، وضرورة استخدام أساليب وفنيات وإستراتيجيات فعالة في التدريب.

مفاتيح البحث: العلاج، لسيكودراما، المهارات، التفاعل الاجتماعي، الاطفال المصابين، التوحد.

Abstract

All autistic children suffer from clear difficulties in social interaction skills at varying levels. Perhaps weakness in this area is considered one of the areas most affected by autism disorder, the most important indicators of its infection, and the most important criteria for its diagnosis. The researcher's field experience and previous studies have confirmed that social communication skills must be It is the main focus of any training program directed at autistic children, and the necessity of using effective methods, techniques, and strategies in training Search keys: treatment, psychodrama, skills, social interaction, children with autism.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

المقدمة

يعاني جميع الأطفال التوحديين من صعوبات واضحةٍ في مهارات التفاعل الاجتماعي وفق مستويات متباينة، ولعل الضعف في هذا المجال يُعدُّ من أكثر المجالات تأثراً باضطراب التوحد، وأهم مؤشرات الإصابة به، وأهم معايير تشخيصه (كوهين وبولتن، 2000، ص87).

يتمثل الضعف في مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين في كل من معايير التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الطبعة الرابعة المنقحة (DSM-IV-5) والدليل العاشر للأمراض العقلية (ICD-10) في مجالين اثنين هما التفاعل والتواصل الاجتماعي، وما يشملانه من الاستجابات غير المرغوبة في علاقة الطفل بالمحيط الذي يعيش فيه والتواصل الفعال معه، والميل للعزلة، وعدم الاستجابة للتعليمات اللفظية الاجتماعية أو التقّيد بها، إضافة إلى ضعف القدرة على طلب الاحتياجات بأية وسيلة تواصل (Lord & McGee, 2001, p. 68)؛ فقد أكد كل من كارسيد وزملائه (Garsid et al, 2000) وجوزيف وتاغر (Josef & Tager, 2004) وكوجل (Kogel, 2003) على أن هذا الضعف هو نتيجة قصور في الآليات والأساليب المكونة للتواصل الاجتماعي، مثل استخدام السلوكيات غير اللفظية المتمثلة في التواصل البصري وتعبيرات الوجه، والانتباه والتركيز، والضعف في اللعب الرمزي أو التخيلي، وكذلك عدم إدراك الطفل التوحدي للقيم والمفاهيم الاجتماعية، نتيجة انخفاضٍ في القدرات العقلية لدى معظم أطفال هذه الفئة. وفي المحصلة فهم يواجهون الفشل في اكتساب الخبرات والمهارات التواصلية، وفقدان أدوارهم الاجتماعية، الأمر الذي يحيطهم بدائرة من القلق وعدم التكيف الاجتماعي. وهذا ما أكدته دراسات كل من ويلش وبيرمان (Welsh & Bierman, 2001) وإليوت ومالكي وديماري (Elliott, Maleoki, Demaray, 2001) على أن الضعف في المهارات الاجتماعية تحد من قدرة الطفل التوحدي على التفاعل مع الآخرين بطريقة فعالة، وكذلك تكوين الاستجابات الإيجابية التي تساعده على بناء الأساليب السلوكية والطرائق الاجتماعية المقبولة، وتمنعه من الأداء الإيجابي في المواقف الاجتماعية المختلفة.

ثانياً: أهمية الدراسة

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من الأمور الآتية:

- تسلط الدراسة الضوء على أكثر الجوانب إشكالاً وأهمية في اضطراب التوحد، وهو مجال الضعف في التفاعل الاجتماعي.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

- يتوقع أن يساعد البرنامج التدريبي في تدريب الأطفال أفراد المجموعة التجريبية على اكتساب العديد من المهارات والسلوكيات المقبولة اجتماعياً، التي تساعدهم على تنظيم حياتهم، وتحقيق تواصل فعال مع الآخرين.
- يتوقع أن يسهم هذه الدراسة في مساعدة الأشخاص المهتمين بالأطفال التوحديين على اكتساب الطرائق والإستراتيجيات الفعالة القائمة على العلاج بالسايكودراما للتعامل مع المشكلات التي يعانيها هؤلاء الأطفال في مجال الفاعل الاجتماعي.
- يتناول هذا البحث تعرّفاً وقياساً، فاعلية برنامج تدريبي في تطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد، من خلال التدريب على المهارات والطرائق المنبثقة من العلاج بالسايكودراما والذي أثبت فاعليته في بعض من البرامج والدراسات العلمية المتعلقة بهذا المجال.

ثالثا: أهداف الدراسة

يهدف البرنامج المقترح الخاص بهذ الدراسة إلى تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على اكتساب بعض مهارات التفاعل الاجتماعي والتي سوف تساعدهم على تحسين تفاعلهم مع أسرهم وأقرانهم وذلك من خلال جلسات علاجية تعتمد على فنيات واستراتيجيات السيكودراما.

وتكمن أهداف الدراسة في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- السؤال الأول: ما فاعلية برنامج مقترح على العلاج بالسيكودراما لتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد؟
- السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس التفاعل الاجتمّاعي في مجالاته كافة؟
- السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس التفاعل الاجتمّاعي في مجال المشاركة الجماعية؟
- السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس التفاعل الاجتمّاعي في مجال التواصل الاجتماعي؟
- السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس التفاعل الاجتمّاعي في مجال المبادأة الاجتماعية؟
- السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس التفاعل الاجتمّاعي في مجال العلاقة الوجدانية؟

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

خامساً: التعريف بمصطلحات الدراسة النظرية والإجرائية

– الفاعلية: هي القدرة على تحقيق الأهداف والوصول إلى النتيجة المقصودة وفقاً لأسس ومعايير محددة مسبقاً (عبد الرحيم،1990، ص74).

– التعريف الإجرائي للفاعلية: تعني مدى قدرة البرنامج التدريبي الخاص بالدراسة على تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين أفراد عينة الدراسة من خلال زيادة درجاتهم على مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي بكل أبعاده.

– التوحد (Autism): هو اضطراب نمائي سلوكي، يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو أحد اضطرابات طيف التوحد Autism Spectrum Disorders (ASD)، ويتميز بضعف واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وظهور حركات وسلوكات نمطية واهتمامات غير عادية وقصور في اللعب التخيلي؛ إضافة إلى صعوبات واضحة في الجوانب الأكاديمية والمعرفية متفاوتة الدرجة، مترافقاً ذلك بإعاقة عقلية بمختلف مستوياتها في 75. 80% من الحالات (APA, 2000).

– التعريف الإجرائي للطفل التوحدي: هو كل طفل تمّ تشخيصه بأنه مصاب باضطراب التوحد الكلاسيكي البسيط باستخدام معايير التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية . الطبعة الرابعة المنقحة (DSM-IV-5)، وقائمة السلوك التوحدي Autism Behavior (ABC) Chiclets. وتم تحديد شدة التوحد لديه باستخدام مقياس تقدير التوحد الطفولي Childhood (CARS) Autistic Scale Rating، وتقدير جوانب القصور في مهارات التواصل الاجتماعي لديه من خلال مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي الذي أعده الباحث، ويتراوح عمره بين 6 . 10 سنوات.

تعريف السيكودراما:

تعد السيكودراما أحد أنواع العلاج الجماعي يقوم فيها المريض بتجسيد بعض المواقف الحياتية التي تدور حول الماضي والحاضر والمستقبل وذلك في محاولة لفهم أعمق لمشكلاته (Corey, 2000, p. 213) وتعرف بأنها أسلوب إسقاطي يقوم على تجسيد الفرد لبعض الأدوار أو المواقف الحياتية أو لعلاقاته بالآخرين بطريقة ارتحالية وذلك بحضور الموجة والانوات المساعدة والجمهور مما ينتج له التعبير عن انفعالاته وصراعاته (عبد الفتاح رجب، 2002، ص10).

ويعرف الباحث السيكودراما (إجرائياً):

بأنها الأدوار التي يقوم بها مجموعة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد الكلاسيكي البسيط، والمواقف التي يعيشها هؤلاء الأطفال، وتكون أسرية واجتماعية ونفسية.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

مهارات التفاعل الاجتماعي (Social Communication Skills): هي مجموعة الأساليب والطرائق التي يتمكن الفرد من خلالها من تكوين علاقات فعالة مع الآخرين، والتعبير عن آرائه ورغباته واحتياجاته وحالته العاطفية والفسيولوجية من خلال القيام بأفعال مقصودة، مثل تقليد الآخرين، واللعب الجماعي، والالتزام بالمعايير والقواعد التي تنظم محيطه، بما يحقق له التكيف الشخصي والاجتماعي (نصر، 2002، ص66).

التعريف الإجرائي لمهارات التفاعل الاجتماعي: يقصد بمهارات التفاعل الاجتماعي في البحث، الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على فقرات ومجالات مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين الذي سوف يتم إعدادها لهذا الغرض.

التعريف الإجرائي للبرنامج التدريبي (Program Training): هو مجموعة من المهارات الاجتماعية والسلوكية والحركية، والتي تم تنظيمها وتخطيطها في ضوء أسس علمية ومنهجية، بالاعتماد على العلاج باستراتيجية السايكودراما إذ سوف يتم تطبيقها على أفراد عينة الدراسة من خلال عدد من الجلسات، بهدف تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظري:

المحور الأول: (التعريف بالتوحد)

تعريف التوحّد (Autism Definition):

نظراً لعدم وجود أسباب واضحة لاضطرابات التوحّد، وكثرة الاتجاهات العلمية والنظرية التي حاولت تفسيره؛ فقد تعددت تعريفات التوحّد ولعل أهم هذه التعريفات هي:

تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الرابعة المنقحة (DSM-IV-TR): التوحّد اضطراب نمائي ذات منشأ عصبي غالباً (Neroudevlopmental)، وهو اضطراب ينتمي إلى مجموعة تسمى اضطرابات طيف التوحّدAutism Spectrum Disorders - ASD، تظهر أعراضه بشكل واضح في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يؤثر هذا الاضطراب على معظم جوانب الأداء لدى الفرد، تشمل ضعفاً واضحاً في التفاعل الاجتماعي، وقصوراً في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع ظهور حركات وسلوكيات نمطية، مصحوباً بدرجة من التخلف العقلي بين 75–80% من الحالات (APA, 2002, p. 14).

2 . 2. تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism society of American):

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

التوحّد اضطراب نمائي، ناتج عن خلل في وظائف المخ، تظهر أعراضه خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وتشمل القصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وإبداء مقاومة وانزعاج من تغيير الروتين والبيئة المحيطة، وظهور الحركات والسلوكيات النمطية، والاستجابة للأشياء والأدوات أكثر من الاستجابة للأشخاص (Michael, 1999, p. 9).

2. 3. تعريف المعهد القومي للصحة العقلية (Pan-National Institute of Mental health,1998): التوحّد اضطراب يشوش على آلية عمل الدماغ مما يؤثر على قدرة الفرد في التواصل، وإقامة علاقات فعالة وإيجابية مع الآخرين، والاستجابة بطريقة غير مناسبة وغير عادية للبيئة، ومصحوب بإعاقة عقلية مختلفة الشدة في الكثير من الحالات، إضافة إلى ترافقه مع قصور واضح في النمو اللغوي، وظهور أنماط سلوكية متكررة ونماذج من التفكير الجامد يشمل الإدراك والجوانب المعرفية والأكاديمية (Prizant & Wetherby, 1998, p. 332).

خصائص الأطفال التوحّديين (Characteristics of Children with autism)

تُعدُّ فئة الأطفال التوحّديين فئةً غير متجانسة في الخصائص، فقد يكون لطفلين توحديين التصنيف والتشخيص نفسيهما، إلا إن خصائصهما مختلفة في معظم الجوانب. فبعض الأطفال التوحّديين يظهرون انعزالاً كاملاً عن المحيط الاجتماعي، ويميلون إلى الوحدة والعزلة. في حين يبدي البعض الآخر أنماطاً من التفاعل. ويطور بعضهم مهارات اللغة اللفظية بشكل جيد في حين أن آخرين لا تتطور لديهم مثل هذه المهارات. وقد يتمتع بعض الأطفال التوحّديين بمواهب أو تفوق في مجال من مجالات الأداء، في حين أن معظم هؤلاء يعاني من ضعف وقصور في المجالات كافة. كما أن الخصائص السلوكية مثل الحركات والسلوكيات النمطية مختلفة بين الأطفال التوحّديين.

وعموماً تتأثر شدة الخصائص وعددها لدى الأشخاص التوحّديين بعوامل مثل: القدرات العقلية والاضطرابات والإعاقات المرافقة للتوحد.

خصائص التوحد (Characteristics of Autism)

1- الخصائص الاجتماعية: (Social Characteristics)

يعتبر الضعف في التفاعل الاجتماعي من الخصائص الأساسية والجوهرية لدى الطفل التوحدي ويمكن اجمال جوانب هذا الضعف في الآتي:

- ضعف واضح في القدرة على تكوين الصداقات والاحتفاظ بها، حيث نجده ينسحبون من المواقف الاجتماعية.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

- لا يأبه بالأشخاص الآخرين الموجودين حوله، فعندما يكون في مكان عام، نجده يهتم بالأشياء المادية أكثر من اهتمامه بالأشخاص.
- يتعامل مع الأشخاص كما لو كانوا جمادات وعندما يتعامل معهم فأنه يبدو وكأنه يتعامل مع أدوات وأشياء جامدة.
- يفتقد إلى السلوك المقبول وفق المعايير الاجتماعية، فقد نجده يخلع ملابسه أمام الآخرين أو قد نجده يأكل أشياء غير مخصصة للأكل.
- لا يدرك مشاعر الآخرين ولا يأبه بها، ولا يعرف أن للآخرين أفكاراً مختلفة (نظرية العقل).

وقد قسمت الدراسات والأبحاث الأطفال التوحديين من حيث التفاعل الاجتماعي إلى ثلاث فئات: الأولى: البعيد (Aloof): هؤلاء الأطفال لا يظهرون أي اهتمام أو تعلق اجتماعي ولا يطلب أية مساعدة لتلبية احتياجاته، فهو يغضب ويهيج عندما يكون برفقة الآخرين أو عند الاحتكاك الجسدي معهم. الثانية: السلبي (Passive): وهم لا يبادرون إلى التفاعل الاجتماعي ولكنهم يوافقون على مبادرات الآخرين للتفاعل معهم.

الثالثة: النشيط ولكن غريب (Active But Odd): هؤلاء يتفاعلون اجتماعياً ولكن بطرق غير مناسبة وغير عادية مما يجعلهم محل رفض وعدم تقبل من الآخرين.

2- الخصائص التواصلية: (Communication Characteristics)

يعاني جميع الأطفال التوحديين من قصور وصعوبات واضحة في مهارات التواصلية على الرغم من وجود فروق واختلافات في شدة هذه الصعوبات. وقد قسمت الدراسات هذه الصعوبات إلى ثلاثة أقسام هي:

أولاً: التواصل اللفظي: (Verbal Communication) يعاني جميع الأطفال التوحديين من صعوبات في التواصل اللفظي فهم أما:

- لا يتكلمون أو يعانون من تأخر واضح في اللغة المنطوقة وتشكل نسبتهم 50% من الأطفال التوحديين.
- يظهرون لغة نمطية متكررة (Echolalia) أو يظهرون لغة غير مفهومة للآخرين وتشكل نسبتهم 25%.
- يظهرون لغة طبيعية من حيث القواعد والتراكيب اللغوية ولكنهم يعانون من صعوبات في كيفية البدء بالحديث أو كيفية الانتهاء منه أو أن كلامهم يتمحور حول بعض المواضيع المحددة وتشكل نسبتهم 25%.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

ثانياً: التواصل غير اللفظي (Non – Verbal Communication):

ويتمثل القصور في هذا المجال الضعف في التواصل البصري والقصور في استخدام تعبيرات الوجه أو فهما وعدم استخدام الإشارة للتعبير عن الحاجات وضعف التقليد...الخ.

ثالثاً: اللغة الاستقبالية (Receptive Language):

على الرغم من أن اللغة الاستقبالية أفضل من اللغة اللفظية وغير اللفظية لدى الأطفال التوحديين إلا أنها بدورها تعاني من مشكلات والتي تتمثل في ضعف التمييز والإدراك السمعي التي تساعد في استخلاص المعاني من اللغة كما ان بعضهم لديه مشكلة الفهم الحرفي لكلام الآخرين كما ان البعض الأخر يجد صعوبة في فهم الأسئلة أو متابعة تعليمات الآخرين.

3. الخصائص السلوكية (Behaviors Characteristic):

يختلف الأطفال التوحّديون فيما بينهم في الخصائص السلوكية والتي تُعدُّ فريدة إلى حد كبير لدى كل طفل توحدي. ولعل أهم هذه الخصائص تتمثل بالسلوك النمطي والسلوك الروتيني.

3. 1. السلوك النمطي والتكراري (Serotype and Repetitive Behavior):

يظهر معظم الأطفال التوحّديين عدداً من السلوكيات ويكررونها بشكل مستمر دون معنى أو هدف وظيفي واضح بالنسبة للآخرين (Turner, 1999) حيث تؤثر وبشكل سلبي على تعليم الطفل وعلاقاته الاجتماعية بسبب عدم قبول الآخرين لها. ويقسم Turner (1999) السلوك النمطي المتكرر إلى نوعين:

3. 1. 1. سلوك من مستوى منخفض: ويشمل ضعف الحركة والتشنجات اللاإرادية والحركات النمطية مثل رفرفة اليدين والدوران حول النفس...الخ، والاستحواذ التكراري للمواضيع، وأشكال مختلفة من سلوك إيذاء الذات. والسلوك في هذا المستوى سهل التحديد والملاحظة وهو منتشر أيضاً لدى الكثير من الأطفال غير التوحّديين، مثل صعوبات التعلّم وذوي الاضطرابات النمائية والإعاقة العقلية. كما لوحظ وجوده لدى الأطفال المصابين بمتلازمة الكروموسوم الهش Fragile X. وترتبط السلوكيات النمطية والتكرارية لدى الأطفال غير التوحّديين بمدى القدرات العقلية فقط، فكلما زادت شدة الإعاقة العقلية أصبحت هذه السلوكيات أكثر وضوحاً، بينما لدى الأطفال التوحّديين فإنها مرتبطة بالعمر أيضاً فضلاً عن الإعاقة العقلية، فإنها أكثر تكراراً ووضوحاً في لدى الأطفال الأصغر سناً.

3. 1. 2. سلوك من مستوى مرتفع: ويشمل الانشغال المفرط باهتمامات، أو موضوعات محددة، والإصرار على التشابه والتّماثل، والسلوك الروتيني، واللغة النمطية المتكررة.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

وقد أكدت دراسة (Turner) أن السلوك من هذا المستوى أكثر انتشاراً لدى الأطفال التوحّديين من ذوي الأداء العالي، إذ توصلت دراسته أن 86% من الأطفال ذوي الأداء العالي و92% من ذوي متلازمة أسبرجر أظهروا هذا النمط من السلوك.

وترى الكثير من الدراسات أن هدف الطفل من السلوك النمطي خفض شدة المثيرات العالية التي تأتي من الخارج، فعندما يتعرض الطفل التوحّدي لكمٍ هائل من المثيرات البيئية دون أن يتمكن من معالجتها أو تفسيرها أو السيطرة عليها؛ فإنّه يشعر بالقلق والتوتر نتيجة لذلك، وبالتالي يقوم بسلوكات نمطية متكررة لتخفيف مصدر الإثارة وإغلاقه.

3. 2. السلوك الروتيني والاهتمامات غير العادية (Routine Behavior and Abnormal Interests)

يظهر السلوك الروتيني لدى معظم الأطفال التوحّديين. وكلما زادت شدة التوحّد زاد السلوك الروتيني، واتضح بشكل أكبر. ويأخذ الروتين لدى الكثير من الأطفال التوحّديين شكلاً مبالغاً فيه، لدرجة أنه يصبح سلوكاً غير وظيفي يعيق قدرة الطفل على التفاعل مع المحيط، واكتساب الخبرات والمعلومات. وتشير الكثير من الدراسات إلى أن السلوك الروتيني هو نتيجة للصعوبات الإدراكية التي يعاني منها الطفل والتي تشمل مشكلات الانتباه وضعف التركيز، وصعوبة في تعميم المفاهيم، وانتقال أثر التدريب. لذلك يصبح الروتين الوسيلة الأساسية للتفاعل والتعامل مع البيئة، وهكذا، نجد أن الأطفال التوحّديين يميلون إلى الأشياء المتشابهة والمتماثلة، ويقاومون أو ينزعجون لأية تغيرات في البيئة المحيطة بهم سواء أكان تغييراً في الزمان أو في المكان أو في الأدوات.

4. الخصائص الحسية (Sensory Characteristics):

يظهر الأطفال التوحّديين أنماطاً مختلفةً وغير متناسقة من الاستجابات الحسية، وهناك الكثير منهم لا يهتمون لأكثر من قناة حسية في الوقت نفسه وتتجلى هذه الخصائص في:

أ. المثيرات الصوتية (Voice Stimulus): يظهر بعض الأطفال التوحّديين حساسية سمعية لبعض المثيرات الصوتية، إذ يسمع بعضهم أصواتاً حقيقية لا يسمعها الأطفال العاديون، مما يسبب لهم إزعاجاً وارتباكاً شديدين، لذلك نجدهم يقومون بسد أذانهم أو يقومون بسلوك عدواني تجاه أنفسهم واتجاه الآخرين.

ب. المثيرات البصرية (Visual Stimulus): يبدو على بعض الأطفال التوحّديين، أنهم لا يرون بعض المثيرات البصرية الموجودة حولهم، في الوقت الذي ينزعجون ويخافون من رؤية بعض

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

الألوان أو بعض أشكال الإنارة. وأحياناً يحدث العكس، ويتمثل في رؤية بعض الأشياء الحقيقية قد لا يراها أو لا يهتم بها الأطفال العاديون،

ج. المثيرات اللمسية (Touching stimulus): وهي خاصية متباينة ومختلفة لدى الأطفال التوحّديين، ففي الوقت الذي يوجد لدى البعض حساسية لمسية تجعله ينزعج من معانقة أو ملامسة الآخرين له، في حين أن البعض يقومون بتلمس الأسطح والأشياء، كما إنّ البعض الآخر لديهم عتبة ألم عالية.

د. المثيرات الشمية (Smelling Stimulus): يظهر بعض الأطفال التوحّديين خاصية شم الطعام قبل تناوله في حين يقوم البعض بشم الأشياء والآخرين بطريقة غريبة ومزعجة ومحرجة للأهل.

5. الخصائص المعرفية والإدراكية (Characteristics of A awareness and Comprehension)

يُعدُّ القصور في الخصائص المعرفية أكثر الخصائص المميزة للأطفال التوحّديين، نتيجة لاضطراب الانتباه والتفكير والفهم والإدراك التي يتأثر بها أداء الطفل، ولعل أهم الخصائص المعرفية المميزة للأطفال التوحّديين هي:

أ. القدرات العقلية (Mental Abilities):

يترافق اضطراب التوحّد بإعاقة عقلية في حوالي 75–80% من الحالات وتتراوح درجة الإعاقة العقلية بين المتوسطة والشديدة.

ب. القدرات الخاصة (جزر الذكاء) (Special Abilities):

على الرغم من إنّ الكثير من الأطفال التوحّديين يعانون من صعوبات في معظم مجالات الأداء، يظهر بعضهم قدراتٍ مميزة وجديرة بالملاحظة والدراسة، إذ يظهرون قدراتٍ تتجاوز حدود العادي والمألوف، فبعض الأطفال يكونون قادرين على رسم صورٍ واقعية تفصيلة ثلاثية الأبعاد،

ج. ضعف التعميم (Generalization Impairment):

يُعرّف التعميم بأنه قدرة الفرد على نقل المعلومات والمهارات التي أكتسبها في ظرف أو مكان إلى ظروف وأماكن مشابهة، هذا في الحالة العادية وعند الأشخاص العاديين. أما الأطفال التوحّديون؛ فإنّ معظمهم يواجه صعوبة في نقل أو تعميم ما تعلمه من بيئة إلى أخرى أو من موقف إلى آخر.

د. الدافعية (Motivation):

يفتقد معظم الأطفال التوحّديين الدافعية للقيام بالمهام المطلوبة منهم، وذلك لانشغالهم بالسلوكيات النمطية والاهتمامات غير العادية من جهة، وانخفاض القدرات العقلية.

المحور الثاني: السيكودراما:

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

تأسست الدراما النفسية من خلال ما كتبه يعقوب ليفي مورينو 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 ، كما يرى 1996Kedem-Tahar & Felix-kellermann, بإنها هي الطريقة العلاجية التي تساعد المشاركين على إعادة الحياة، وحل المشاكل من مجرد الحديث عنها بما يساعد الأطفال، والمراهقين للتنفيسً النفسية، والاجتماعية بدلاعنها، وكسب البصيرة، واختبار الواقع، ووضع أكثر الأفكار العقلانية باستخدام الدراما النفسية لتغيير السلوك النهائي.

أولا: تعريف السيكو دراما

يتكون مصطلح (السيكو دراما) من كلمتين هما النفس (Psycho) ودراما (Drama) ومعناها السلوك والتمثيل. فالسيكو دراما كلمة مركبة تعني الدراما النفسية وهي تطلق على شكل من أشكال المعالجة النفسية من خلال التقنيات المسرحية وعلى استخدام المسرح كنوع من أنواع العلاج النفسي. كما أن العلماء في العصر الحاضر يركزون على العلاج بالدراما مستخدمين تقنيات علم النفس العلاجية والتمثيل الحركي والعاطفي للمواقف والأدوار التي يقومون بها (Jennings, 1998,p.44).

وقد عرف لوتز (Lotz, 1990,p.27) (السيكودراما على أنها "هي الطريقة النشطة للوصول إلى أعماق النفس" أن أسلوب العلاج بالسيكودراما هو شكل حي من إشكال استكشاف النفس وأغوارها، يقوم على أسس نفسية وعلاجية إرشادية بالدرجة الأولى (Lotz, 1990,p. 27).

أول من استخدم هذه التسمية هو جي ال مورينو J.L. Moreno في فينا حيث يتم استخدام التكنيكات الدرامية والتي يقوم فيها العميل بتمثيل أدوار، قد تتعلق بالماضي أو بالحاضر أو مواقف حياتية مستقبلية متوقعة، في محاولة للحصول على فهم أكثر عمقاً (استبصار) وتحقيق التفريغ الانفعالي الحالي أو الموقفي للفرد (التنفيس).

وقد عرف مورينو السيكودراما على أساس أنها "السيكودراما تعنى التفسير العلمي للحقائق من خلال طرائق وأساليب وجدانيه تمثيلية (Moreno, 1954,p.65) (وقد تعددت تعريفات السكودراما تبعا للفتره الزمنيه التي يستخدمها المعالجين النفسيين، وقد ذكر (Corsini, 1994 ,p.44) إن السيكودراما أنها أسلوب علاجي فريد "يمكن أن نرى من خلالها الآخر في الكائن الإنساني. تماما كما تضع الأحلام يدنا على المشاعر الدفينة في اللاّوعي ذلك أن أحداثا تنطوي على دلالة وقيمة يتم تمثيلها على المسرح، أو يعاد تمثيلها. ومن ثم تساعد الأفراد على إن يدركوا مشاعرهم الدفينة والتعبير عنها بحرية كاملة، وتشجيع

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

القيام بمسالك جديدة أكثر فاعليةوتتميز السيكودراما بطبيعة تفعيلية هي جوهر ما يعيشه الفرد تحقيقا للرغبة في الواقع لافي المتخيل. كما أنها عن طريق التمثيل تحقق اشباعات ذاتيه واجتماعية. والسيكودراما هي الشكل الأساسي للعب الدور، حيث يكون الفرد ضمن مجموعة من المحيطين به ويقوم أحيانا بدور بطل العرض والمعالج يؤدي وظيفته كمخرج Director والمعالجون المشاركون أو أعضاء الجماعة يقومون بلعب الأدوار الأخرى. أما الأدوار المساعدة والتى يقوم بها الاخرون ممن ينضمون الى جماعة العمل الجمعي فإنهم يجسدون جزء يتصل بالبطل مثل دور احد الابناء او الزوجه او أي فرد من أفراد الأسرة ويتم تبادل الأداور من حب وعطف وتقبل ذاتي. وقد يتم الانسياق في أداء ادوار تمثل الحياة الداخلية الخاصة ببطل العرض والنقطة الهامة هنا هي أن يتفاعل الفرد مباشرة مع التجسيدات الممثلة للعلاقات بين الشخصية الداخلية.

ويعتقد مورينو في تفوق القيمة العلاجية لتمثيل مشكلات الفرد إذا ماقورنت بالتحدث فقط عن هذه المشكلات. فتكنيكات مورينو تشجع التفاعل الشخصي والمواجهة والتعبير عن المشاعر في اللحظة الحالية واختبار الواقع. هذه المواجهة تحدث في سياق السيكودراما مما يتمخض عنه تطويق لنماذج دفاعية مألوفة بصرف النظر عما إذا كان هذا الدور الذي يتم تمثيله يرتبط بحدث في الماضي، او يكون قد وقع منذ أيام معدوده أو بحدث يتوقع إن يتم حدوثه في المستقبل، فهي طريقة علاجية تقوم على حوار تلقائي متصاعد بين الفرد ذاته والآخرين يكشف ويعرف الفرد نفسه بالوقائع التي قد تسهم في تقوية مواقفه وتساعده على تخيل الحاضر او المستقبل باسلوب شيق وطريقه هادفة لحل المشكلات التي تواجه الفرد وهذا هو هدف العلاج بالسيكو دراما وهدف كل علاج من وجهة أساليب وتقنيات العلاج النفسي (سيد سليمان، 2011).

أهداف السيكودراما:

وتتحدد أهداف السيكودراما (التمثيل النفسي المسرحي)، كما يشير إليها (الأغا، 2005، ص23):

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.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

- 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.

محددات التفاعل الاجتماعي من وجهة نظر السيكودراما:

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 تفاعاً 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، 2001، ص38).

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 تفاعات الأفراد فيما بينهم، ولكل إنسان دور يقوم به، وهذا الدور يفسر من خال 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 خال عملية التفاعل الاجتماعي (الشناوي، 2001، ص70).

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 خال استخدام الرموز سواء كانت بشكل شعوري أو لاشعوري، وإن استخدام الرموز يشبه استخدام اللغة، أو تحريك الرأس للدلالة على الرفض أو القبول (الكندري، 1992، ص50).

السيكودراما والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد:

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

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, ص10).

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,ص10).

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 للتفاعات الاجتماعية، حيث تعرض السيكودراما أنواعاً متعددة من خبرات التواصل بنوعيه اللفظي وغير اللفظي، عبر الحركة «الفعل » والمحادثة (الزهراني، 2010,ص17).

المبحث الثالث:

منهج الدراسة وأدواته وإجراءاته

1. منهج الدراسة:

تطلب طبيعة الدراسة وتحقيق أهدافه استخدام المنهج التجريبي، ويُقصد به: " "تغيير متعمد ومضبوط للشروط المحددة للظاهرة، وملاحظة نواتج التغيير في الظاهرة موضوع الدراسة، أو ضبط العوامل التي يمكن أن تؤثر في الظاهرة موضوع البحث، وملاحظة ما ينتج عن هذا التغير من آثار، أو التحكم فيها بطريقة محددة، أي إبقاء كل العوامل ثابتة ما عدا المتغير التجريبي المراد دراسة أثره في متغير تابع، ويُغيَّر هذا العامل بطريقة معينة، ليحدد ما إذا كان مؤثراً في الظاهرة أم لا، وذلك على عينة من أطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين 5– 10 سنوات (الأحمد، 2006 ,ص22).

2. المجتمّع الأصلي لعينة الدراسة:

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

يُعرّف المجتمّع الأصلي بوصفه جماعةً من الأفراد الذين لهم علاقة بالمشكلة المدّروسة، والتي يهتمّ بهم الباحث ويريد أن يصل إلى نتائج قابلة للتعميم عليهم. وهذا المجتمّع له خاصيةٌ واحدة على الأقل تميّزه عن غيره من المجتمّعات أو الجماعات (آري، 2004، ص72).

وسيتمّثل المجتمّع الأصلي للدراسة بالأطفال التوحديين جميعهم، المسجلين في مراكز التربية الخاصة في مدينة دهوك والغير معروفي العدد.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (12) طفلاً وطفلةً شُخِّصوا بالتوحد الكلاسيكي بدرجة بسيطة من الذين تتراوح أعمارهم بين 5–10 سنوات. وسوف يتم اختيارهم بطريقة مقصودة وفق الشروط الآتية:

1– أن يكونوا قد شخصوا بالتوحد الكلاسيكي بدرجة بسيطة وذلك لأن طبيعة البحث تتطلب قدرة الطفل على الكلام والتقليد.

2– أن يكونوا من فئة الأطفال التوحديين من الذين تترافق حالتهم بإعاقة عقلية بسيطة.

3– أن تتراوح أعمارهم بين 5–10 سنوات.

3.. متغيرات الدراسة: يشمل البحث المتغيرات الآتية:

3. 1. المتغير المستقل: وهو البرنامج التدريبي الذي سوف يتكّون من الجلسات التدريبية المشتمّلة على مجموعة من المهارات الاجتمّاعية والتواصلية التي تمّ إعدادُها لتلائم حاجات أفراد العينة المستهدفة بالدراسة التي تمّت صياغتها وفق استراتيجيات السيكودراما.

3. 2. المتغير التابع: وهو التغيّرُ الذي سوف يحصل في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين.

4. حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة الحالية على عينة مكونة من (12) طفلاً وطفلة من أطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين 5–10 سنوات المتواجدين بمراكز التربية الخاصة في مدينة دهوك. وقد تم تطبيق البحث في الفترة الزمنية بين 2020/6/1–2020/7/31.

6. أدوات الدراسة. إجراءات إعدادها. صدقها وثباتها:

تعتمد الدراسة الحالية على الأدوات الآتية:

1. مقياس التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين (إعداد الباحثين: تهاني محمد عثمان منيب والسيد أحمد الكيلانيو أحمد محمد وصال عام 2013) ويتكون المقياس من (70) فقرة موزعة على أربع مجالات هي:

أ. المشاركة الجماعية (28) فقرة.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

ب. التواصل الاجتماعي (23) فقرة

جـ. المبادأة الاجتماعية (10) فقرات.

د. العلاقة الوجدانية (9) فقرات.

يأخذ المقياس ثلاثة بدائل للإجابة (يحدث دائماً، يحدث أحياناً، لا يحدث أبداً)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 70– و210 درجات).

– دور المعلمين في البرنامج:

سيقوم الباحث باختيار مُعلّمين من ذوي الخبرة في تدريب الأطفال التوحديين وتعليمهم، ولديهم دراية جيدة بخصائص الأطفال المصابين بالتوحد كمساعدين له في تطبيق البرامج التدريبي.

ولهذا الغرض سيقوم الباحث بالآتي:

إجراء ثلاث جلسات توجيهية للمُعلّمين قبل تطبيق البرنامج التدريبي، بغرض التأكد من معلوماتهم، وقد شملت الجلسات الموضوعات الآتية: خصائص الأطفال التوحديين وأساليب تطوير مهارات التفاعل الاجتمّاعي، واستراتيجيات وفنيات السيكودراما

إشراك المُعلّمين في عددٍ من جلسات التطبيق الاستطلاعي التجريبي للبرنامج الذي طبق على (4) أطفال توحديين من غير أفراد العينة لتعريفهم بمحتوى البرنامج، وكيفية تنفيذ جلساته وتدارك الأخطاء والعقبات التي قد تواجههم.

الأسس التي يستند إليها البرنامج:

اعتمّد في إعداد البرنامج التدريبي على الأسس الآتية:

1. الأساس التربوي: يتمّثل الأساس التربوي للبرنامج:

- أهمية البرنامج وفائدته للأطفال التوحديين من الناحية التعليمية.
- أهمية البرنامج للعاملين في الميدان من خلال تزويدهم بالأساليب والطرائق المناسبة لتطوير مهارات التفاعل الاجتمّاعي المستندة لاستراتيجيات وفنيات السيكودراما..
- التدرج في تنفيذ البرنامج من السهل إلى الصعب.
- مناسبة محتوى البرنامج لقدرات الأطفال التوحديين.
- الاعتمّاد على استخدام التعزيز وفقاً لمعايير مناسبة، وفي وقت محدد بغرض زيادة الدافعية لتقبل التدريب.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال المصابين بالتوحد.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

2. الأساس النفسي: يتمّثل الأساس النفسي للبرنامج في الأهداف التي تسعى السيكودراما تحقيقها والمتمثلة في:

- توفير فرصة للتعبير عن المشاعر من خلال تقديم الأطفال المصابين بالتوحد للقصص السيكودرامية وقيام الأطفال بتمثيلها..
- قدرة السيكودراما على تهيئة أجواء نفسية ملائمة مليئة بالمرح للأطفال المصابين بالتوحد وزيادة الثقة بالنفس.
- تتيح السيكودراما الفرص لتعديل بعض السلوكيات السلبية والخاطئة لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- تعتمد السيكودراما على الحركة والإشارات وتعبيرات الوجه في التعبير عن المشاعر والانفعالات والمشكلات مما يساعد على على خفض المكلات النفسية كالقلق، والخوف، والإحباط....

3. الأساس العلمي والأكاديمي:

- الدراسات السابقة التي تناولت تطوير مهارات التفاعل والتواصل لدى الأطفال التوحديين مثل دراسة كريدون (Creedon, 1993) وبول (Ball, 1996) ودراسة مسيبوف (Mesibov, 2006) ودراسة كوتنو (Cotugno, 2009). وكذلك بعض الدراسات التي تناولت أثر السيكودراما في تطوير المهارات المختلفة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مجموعة من المراجع والكتب العلمية المتعلقة بفئة الأطفال المصابين بالتوحد.

البرنامج التدريبي بصورته النهائية:

جرى صوغ التصور النهائي للبرنامج التدريبي الذي يهدف إلى تطوير مهارات التفاعل الاجتمّاعي إذ من المتوقع أن إتقان الأطفال التوحديين لها سيؤدي تطوير الجوانب الأخرى لديهم، وفيما يلي وصف مختصر لمحتوى البرنامج.

بعد استخراج دلالات الصدق المناسبة بعد تحكميه من قبل عدد من الخبراء في مجالي التربية الخاصة وعلم النفس، تكَّون البرنامج بصورته النهائية (20) جلسة تدريبية جماعية، إاضة إلى إن كل جلسة تم تعميمها مرتين من قبل المعلمين أي أن البرنامج طبق بواقع (60) جلية تدريبية، وتشتمّل كل جلسة على المهارة المستهدفة بالتطوير وزمن الجلسة وعنوانها والهدف العام منها والأهداف السلوكية المنبثقة من كل هدف عام، التي يجب تحقيقها أثناء الجلسة، ويلي ذلك تقديم الإجراءات والأساليب والأدوات الخاصة بكل جلسة.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

خطوات الجلسة التدريبية:

تشمل الجلسة التدريبية الخطوات التالية:

1. المجال المستهدف بالتطوير: ويُقصد به الإطار العام للمهارات التي يستهدف تطويرها.
2. زمن الجلسة: وهو الوقت الذي تستغرقه الجلسة التدريبية، حيث كان زمن الجلسة (40 دقيقة).
3. الهدف العام: يشمل الهدف العام المهارة أو المهمة (أو النشاط) التي يدرب الطفل عليها، وتحتوي على مجموعة من الأهداف السلوكية (الفرعية) ينبغي تحقيقها خلال فترة زمنية محددة.
4. الهدف الفرعي: ويُشتق من الهدف العام لكل طفل من أطفال المجموعة التجريبية، مع مراعاة أن يكون هذا الهدف قابل للتطبيق خلال فترة زمنية محددة
5. إجراءات تنفيذ الجلسة: وتشمل طرائق التعليم والتدريب، وكيفية إجراء التدريب وأساليب تقديم المعلومات للطفل عند محاولة تدريبه على المهارات المطلوب تطويرها لديه.
6. الطرائق والفنيات التدريبية المستخدمة: ويقصد بها فنيات السيكودراما التي اعتمدت في البرنامج التدريبي.
7. الأدوات المستخدمة في الجلسة: وهي الوسائل التعليمية والأدوات التي. تمّ تجهيزها مسبقاً، والتي تساعد في التدريب على المهارة مثل المسرح، البطاقات والصور و...الخ.
8. مكان التدريب: تمّ تدريب الأطفال التوحديين أفراد المجموعة التجريبية على المهارات المراد تطويرها في قاعة التدريب التي تمّ إعدادها وتنظيمها مسبقاً، وذلك حسب ما تقتضيه أهداف كل جلسة وضروراتها.
9. أسلوب التدريب: اعتمد في التدريب أسلوب التدريب الجماعي كونه يناسب وطبيعة أهداف الدراسة.
10. التعميم: يعني التعميم أن تعلّم استجابة ما في موقف معين قد يؤدي إلى تأدية تلك الاستجابة في المواقف المشابهة للموقف الأصلي أو تأدية استجابات مشابهة للاستجابة الأصلية. ونوع التعميم الذي المُستخدم في البرنامج هو تعميم الاستجابة وذلك بتدريب الاستجابة وتعزيزها حيث تمّ تدريب الطفل عليها في موقف أو مكان معين، إلى مواقف وأمكنة مشابهة للموقف الأصلي، الأمر الذي يزيد من احتمّالية ظهور تلك الاستجابة في المستقبل ويحافظ على استمّراريتها (الخطيب، أ. 2003، ص364-365).
11. نموذج لجلسة تدريبية خاصة للبرنامج:

الهدف العام: المشاركة الجماعية.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

الأهداف الفرعية:

أن يشارك الطفل الأطفال الآخرين ألعابهم عندما يطلب منه ذلك.

أن يلعب لعبة بسيطة مع الآخرين بطريقة صحيحة عندما يطلب منه ذلك.

أن يتواصل سمعياً مع الآخرين أثناء اللعب.

الطرائق والأساليب المستخدمة:

لعب الدور، التعزيز، المناقشة، قلب الدور.

الأدوات المستخدمة: قطع سجاد دائرية الشكل، كرات وصفّارة.

مكان التدريب: القاعة المخصصة للتدريب.

أسلوب التدريب: جماعي

التعميم: درّب الأطفال على المهارة بمساعدة المُعلّمين المساعدين في حديقة المركز وبحضور أطفال آخرين من غير أفراد عينة البحث.

مناقشة وتفسير نتائج البحث:

يرى الباحث إن هذه النتيجة تعود إلى عدة أسباب وهي:

- طبيعة العينة التي تم اختيارها حيث تكونت من أطفال توحديين ذو درجة بسيطة ولديهم قدرة على التقليد.
- كان عمر عينة الدراسة مناسباً للبرنامج التدريبي ولديهم القدرة على فهم وتعلم محتوى جلسات البرنامج.
- أساليب وطرائق السيكودراما التي تم استخدامها كانت فعالة في اكساب الأطفال المهارات الاجتماعية، وهذه الطرائق اثبتت فاعليتها في العديد من الدراسات السابقة من حيث:

1. توفير فرصة للتعبير عن المشاعر حيث استشعر الباحثان ذلك من خال تقديمهم للقصص السيكودرامية وقيام الأطفال بتمثيلها.
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 خال النماذج المقدمة في القصص«.
5. أنها تعتمد على الحركة والإشارات وتعبيرات الوجه في التعبير عن المشاعر والانفعالات والمشكلات.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

- كان لمشاركة المعلمين دور فعال في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي من خلال عملهم على تعميم المهارات المكتسبة لأمكنة وظروف مختلفة.
- كان لتنظيم البيئة التي تم فيها التدريب دور مهم في سرعة استجابة الأطفال التوحديين لمحتوى جلسات البرنامج التدريبي.
- التركيز على تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي فقط ساعد كثيراً في تطبيق الدراسة والحصول على النتائج المرجوة بعكس العديد من الدراسات التي حاولت تطوير عدة مهارات من خلال برنامج واحد.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في هذا البحث يوصي الباحث بما يلي:

1. أهمية دعم البرامج السلوكية وتفعيلها في مراكز التربية الخاصة بشكل عام ومراكز التوحد بشكل خاص، التي أثبتت الدراسات العلمية فاعليتها في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي.
2. إعداد برامج سلوكية من قبل الباحثين لزيادة معرفة الأشخاص القائمين على تدريب وتأهيل الأطفال التوحديين وأسرهم من خلال تعليمهم استراتيجيات وأساليب العلاج بالسيكودراما والعمل على إشراكهم في هذه البرامج.
3. تطبيق البرنامج الخاص بالبحث عبر مدة زمنية أطول، وذلك لقياس مدى فاعلية البرنامج في استمرار التحسن، وكذلك التأكد من مدى فاعلية البرنامج بعدة فترة زمنية من تطبيقه (دراسة تتبعية).

المقترحات:

1. العمل على إجراء دراسات العلاج بالسيكودرام عينات كبيرة من اطفال التوحد وفي بيئات أخرى حتى يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة والاستفادة من إجراءاتها.
2. القيام ببحوث تشرك الوالدين ضمن فريق العمل العلاجي بعد تأهيلهم وتدريبهم.
3. إجراء دراسة مماثلة خاصة تتناول جوانب أخرى أخرى لمجالات النمو التي يعاني فيها الأطفال التوحديين من مشكلات وصعوبات.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

4. ضرورة إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول برامج الأطفال التوحديين، وذلك بغرض إثراء الاستراتيجيات التدريبية والسلوكية وزيادتها؛ إذ يمكن أن يستفيد منها كل من الأطفال التوحديين ومعلميهم وأسرهم.

المصادر والمراجع

1- المصادر والمراجع باللغة العربية:

1- أحمد، فايزة إبراهيم عبدالاله (2009)، فعالية برنامج سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، بحث مقدم في مؤتمر جامعة دمشق (نحو استثمار أفضل للعلوم النفسية–المنعقد بالفترة الواقعة بين 25–2009/10/27).

2- الأحمد، أمل (2006)، علم النفس التجريبي، الجزء الأول، كلية التربية، منشورات جامعة دمشق.

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

4- أمين، سهى احمد (2008)، فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.

5- آري، دونالد (2004). مقدمة للبحث في التربية، ترجمة: سعد الحسيني، ومراجعة عادل ياسين، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.

6- 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)، العدد 78، 167 133.

7- 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.

8- الزريقات، إبراهيم، (2004)، التوحد، الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر عمان، الأردن.

9- 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.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

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

11- الشامي، وفاء، أ. (2004)، سمات التوحد وتطورها وكيفية التعامل معها، مكتبة فهد الوطنية، السعودية.

12- الشامي، وفاء، ب. (2004)، خفايا التوحد (أشكاله، أسبابه، تشخيصه)، مكتبة فهد الوطنية، السعودية.

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

14- الشيخ ذيب، رائد، (2004)، تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية عند الأطفال التوحديين وقياس فاعليته، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

15- صادق، مصطفى والخميسي، السيد (2005)، دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كلية المعلمين بجدة، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

16- عبد الواحد، جيهان، (2009)، فاعلية السيكودراما والنمذجة في تحسين بعض مهارات التواصل لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

17- علي، دلشاد محمد شريف (2012)، فاعلية برنامج تدريبي لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من أطفال التوحد، أطروحة دكتوراه، كلية التربية جامعة دمشق.

18- غزال، مجدي فتحي (2007)، فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.

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

20- كوهين، سايمون وبولتن، باتريكن (2000)، حقائق عن التوحد، ترجمة: عبدالله إبراهيم الحمدان، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

21- نصر، سهى أمين، (2002)، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي : التشخيص، البرامج العلاجية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

22- يعقوب، شرف وعلاونة، شفيق، (2016)، فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في خفض السلوك الفوضوي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى طلبة صعوبات التعلم في لواء بني عبيد، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12، عدد 4.

ISSN Online 2697-2026 ISSN Print 2792-7369

2- المصادر والمراجع باللغة الانكليزية:

23- American Psychiatric Association. (2002). Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders, (4rd ed. tr). Washington Dc, Author.

24- Baker, M.J., Koegel, R.L., & Koegel, L.K. (1998). Increasing the social behavior of young children with autism using their obsessive behaviors. Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 23, 300-308.

25- Ball .J. (1996). Increasing social instructions of preschoolers with autism through relationships with typically development pears. Practicum report , nova southeastern university.

26- 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.

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

28- Buminger,N (4). The facilitation of social emotional understanding and social interaction in high – functioning children with autism., Journal of autism and developmental disorder, (32). 280–298.

29- Choi, S.H.J., & Nieminen, T.A. (2005). Improved social Interaction by children with autism by training of peer. Making Meaning: creating Connection That value Diversity, Australian association of special education, pp46-53.

30- 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.

31- Joseph, Robert and Tager, Helen Flusberg (2004). The Relationship of Theory of Mind and Executive Functions to Symptom And Severity in Children With Autism , National Institutes of Health,16(1) ,137 – 155 .

32- 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.

33- 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.

ISSN Online 2697-2026 **ISSN Print 2792-7369**

34- Koegel, L.K., Koegel, R.L., Hurley, C., & Frea, W.D. (1992). Improving social skills and disruptive behavior in children with autism through self-management. Journal of Applied Behavior Analysis, 25, 341-353.

35- 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.

36- 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

37- Lord, Catherine and McGee, Jams p (2001) Educating Children With Autism : Committee on Educational Intervention for Austic children (1 E), National Academy Press, Washington DC.