اثر النشاط التمثيلي في معالجة صعوبة التكييف الاجتماعي لدى اطفال التوحد

م. د. شيماء أحمد عبد الغني
جامعة بغداد / كلية الفنون الجميلة
sheymahmed@cofarts.uobaghad.ed

الملخص:

في مجال تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، هناك الآن تركيز واضح على تطوير البرامج والخدمات والموارد البشرية والقياس والتشخيص واستراتيجيات التدريس في ضوء مجموعة من المعايير والمؤشرات التي تنظم عملية تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، بهدف ضمان توفير خدمات وبرامج ذات جودة عالية وتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة. وفيما يلي بعض القضايا الرئيسية التي تم تناولها.

ولقد اوضحت دراسة حديثة ((ان الفن احد الاساليب المستخدمة في علاج وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تتم بحسب نوع المرض وكيفية التعاطي معه بشكل ايجابي وسليم مما يسرع في عملية العلاج (والدمج المجتمعي) ولكن يبقى استخدام نوع الفن المناسب سواء اكان حركيا او حسيا في اطار علمي ممنهج)) (ابو فخر، ١٩٨٨، ٢٦٥). وبناءً على ما تقدم فان مشكلة البحث الحالي يبدأ بالتساؤل الآتي:

١. هل يلعب النشاط التمثيلي دورا في علاج صعوبة التكيف الاجتماعي لدى اطفال التوحد.

٢. هل يمكن التخفيف من حدة الانعزال لدى الطفل التوحدي من خلال النشاط .

وقد اعتمد الفصل الثالث على المنهج التجريبي اذ تألفت العينة من عشرة اطفال وقد توصل البحث الحالي الى فاعلية تطبيق المشاهد المسرحية اعتماداً على الدمى على زيادة وتنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال التوحد

الكلمات المفتاحية: الاثر، النشاط، التمثيل، المعالجة، الصعوبة، التوحد.

Abstract:

The field of special education is currently witnessing a clear interest, and this interest has been represented in developing programs and services, working cadres, and measurement, diagnosis, and education strategies in light of a set of standards and indicators that control special education processes with the aim of ensuring the provision of quality services and programs, and improving the quality of life of children with disabilities. A recent study has shown that ((art is one of the methods used in treating and rehabilitating people with special needs, which is done according to the type of disease and how to deal with it in a positive and sound manner, which speeds up the treatment process (and community integration), but the use of the appropriate type of art, whether kinetic or sensory, remains within a systematic scientific framework)) (Abu Fakhr, 1988, 265). Based on the above, the problem of the current research is based on the following**:**

1. Does theatrical activity play a role in treating the difficulty of social adaptation in autistic children؟
2. Can the severity of isolation in autistic children be reduced through activity؟

Keywords: Impact, activity, acting, treatment, difficulty, autism**.**

الفصل الاول

مشكلة البحث والحاجة اليه:

يركز مجال تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة حالياً بشكل واضح على تطوير البرامج والخدمات وكوادر العمل والقياس والتشخيص واستراتيجيات التدريس في ضوء مجموعة من المعايير والمؤشرات المنظمة لعملية تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، بهدف ضمان تقديم خدمات وبرامج ذات جودة عالية وتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة، وقد تم الإعراب عن الاهتمام بهذا المجال،اذ يعد اضطراب التوحد أحد الاضطرابات التي جذبت اهتمام الباحثين والمهنيين. وذلك لأن تأثيره لا يقتصر على

جانب واحد فقط من جوانب شخصية الأطفال المصابين بالاضطراب، شملت العديد من الجوانب المختلفة منها الإدراكية والاجتماعية واللغوية والعاطفية، ولا يقف تأثيره عند هذه الحدود، بل يمتد ليشمل أسرة ومجتمع هؤلاء الأطفال بأكمله. وتحتل هذه المرحلة مكانة مهمة في العديد من الدراسات والمسوحات التي تتناول التعرف على خصائص هذه المرحلة وعلاقتها بالمتغيرات المختلفة، ومن شأن الاهتمام بهذه المرحلة أن يقي الطفل من إعاقة نموه العقلي وسلوكه من الانحراف أو عدم التوافق في مراحل حياته المستقبلية.

على الرغم من اختلاف تخصصات من يسعون لدراسة التوحد، إلا أن الأطفال المتوحدين يتميزون بشكل عام بنقص واضح في التفاعل الاجتماعي ويظهرون العديد من المشاكل السلوكية، فضلاً عن قلة الاهتمام والنشاط، وأنماط سلوكية غير طبيعية وانشغال بالطقوس، ويتم تناول هذه الأعراض داخل أسرهم وفي المراكز التي يتم استقبالهم فيها يتفق الجميع على أنها مزعجة للجميع. ومن ناحية أخرى، تقلل هذه الأعراض من درجة استفادة الأطفال المصابين بالتوحد أنفسهم من الخدمات المقدمة، ويشير روبنسون وآخرون إلى أن التدخل المبكر مهم للأطفال المصابين بالتوحد لتحقيق نتائج جيدة في المستقبل، تعد التدخلات السلوكية من بين التدخلات الأكثر شيوعاً التي اسهمت في تنمية الأطفال المصابين بالتوحد.

ولقد تعددت برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد اذ تضمنت برامج علاج نفسي واكلينيكي فضلاً عن العلاج بممارسة التمارين الرياضية فضلا عن برامج الرسم والموسيقى يؤدي الفن دورا كبيرا في تنمية مهارات الاطفال وفي مختلف النواحي، اذ ان السماح للأطفال عموما ولأطفال الاحتياجات الخاصة لاسيما بممارسة الفن هو سماح بأن يكون عضوا مؤثرا في البيئة المحيطة به لا سيما الطفل الذي يجد صعوبة في خلق الصلة بينه وبين الاخرين، ويعاني من الوحدة والانغلاق على نفسه ومشكلاته دون البوح بها وتعني الباحثة تحديدا طفل التوحد فأطفال التوحد فئة من فئات التربية الخاصة التي تحتاج الى الرعاية والعناية والاهتمام. لقد أثبتت العديد من الدراسات إمكانية تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتعليمهم مهارات

الحياة اليومية، وتعديل سلوكهم، وعلاجهم ودمجهم في المدارس العادية، وأن المهارات الواجب تنميتها، وتعزيزها لأطفال اضطراب طيف التوحد من أجل علاجهم، ودمجهم في المجتمع والمدارس العادية هي المهارات الاستقلالية، والسلوك الهادف، والتواصل، والمهارات الاجتماعية، وبعض المهارات ما قبل الأكاديمية وهذه الدراسات. ويعد النشاط التمثيلي من انواع الانشطة الفنية ذات التأثير في عمليات الدمج والتأهيل كونه يحمل معه الوانا عدة من المهارات التي يكتسبها الاطفال ممارسو الانشطة الملحقة بمراكز التأهيل.

ولقد اوضحت دراسة حديثة ((ان الفن احد الاساليب المستخدمة في علاج وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تتم بحسب نوع المرض وكيفية التعاطي معه بشكل ايجابي وسليم مما يسرع في عملية العلاج (والدمج المجتمعي) ولكن يبقى استعمال نوع الفن المناسب سواء اكان حركيا او حسيا في اطار علمي ممنهج)) (ابو فخر، ١٩٨٨، ٢٦٥).

وبناءا على ما تقدم فان مشكلة البحث الحالي تبدأ بالتساؤل الآتي:

١. هل يلعب النشاط التمثيلي دورا في علاج صعوبة التكيف الاجتماعي لدى اطفال التوحد.
٢. هل يمكن التخفيف من حدة الانعزال لدى الطفل التوحدي من خلال النشاط التمثيلي.

اهمية البحث: تتجلى اهمية البحث الحالي بالتالي:.

١. من المتوقع أن يسهم هذا البحث في زيادة توعية العاملين في الميدان التربوي بمستوى أهمية تطبيق فنيات تحليل السلوك التطبيقي
٢. يؤمل أن تساعد هذه الدراسة في رسم السياسات العامة المتعلقة بمجال البرامج التدريبية والخدمات المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد في السعودية، وفي تطوير وتنفيذ البرامج والخدمات بكفاءة وفاعلية.

٣. يمكن أن تفتح هذه الدراسة آفاقا جديدة أمام الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بفئة اضطراب التوحد من أجل النهوض بمستوى البرامج التدريبية، والخدمات المقدمة لفئة اضطراب التوحد.

اهداف البحث: التعرف على امكانية النشاط التمثيلي في علاج صعوبة التكيف الاجتماعي لدى اطفال التوحد.

فرضيات البحث:

١. لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين خصائص الاطفال التوحديون من ناحية التكيف الاجتماعي قبل وبعد تطبيق النشاط التمثيلي.
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق المشاهد المسرحية على مقياس مهارات التكيف الاجتماعي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية في اتجاه المجموعة التجريبية.

حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بما يلي:.

١. اطفال توحديين من البنين والبنات بعمر (٥-٩) سنة والمتنظمين في مركزي رامي والرحمن المتخصصين في رعاية اطفال التوحد والتابعين لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية بغداد / الكرخ.
٢. العام الدراسي(٢٠١٩-٢٠٢٠).
٣. مشاهد تمثيلية مقدمة للأطفال مصحوبة بموسيقى،فضلاً عن الدمى.

تحديد المصطلحات:

النشاط التمثيلي: تعرف الباحثة الاداء التمثيلي كما يلي: هو مجموعة اداءات يقوم بها مجموعة من الاطفال المصابين بالتوحد المتوسط الحدة سواء بمصاحبة الدمى او من غيرها بهدف تشجيعهم على الدمج والتكيف الاجتماعي ويجري ذلك تحت اشراف وتوجيه الباحثة.

التكيف : عرفه مصطفى بأنه عملية ديناميكية مستمرة يهدف منها الشخص الى ان يغير سلوكه ليحدث علاقة اكثر توافقا . (مصطفى ، ١٩٦٣ ، ص١١) .

عرفت الباحثة التكييف كما يلي: التكيف هو انسجام الفرد مع نفسه ومع بيئته،والمتمثل بالسلوك المتلائم والعلاقات الايجابية بين الفرد والناس المحيطين به في المجتمع على اختلاف مجالاته.

التكيف الاجتماعي: عرفه غيث بأنه عملية وانتاج تغييرات في التنظيم الاجتماعي او الثقافة بما يسهم في تحقيق البقاء واستمرار لوظيفة او انجاز الهدف (غيث، ١٩٩٥ ، ١٧) .

تعرف الباحثة التكييف الاجتماعي اجرائيا كما يلي: هو قدرة الاطفال التوحديون بعمر ٧-١٢ سنة على اكتساب انماط سلوكيه مرغوبة اجتماعيا، من شأنها ان تحقق اغراضه من البيئة ضمن خصائص المرحلة التي يعيشها ووفق قواعد ووسائل مقبولة اجتماعيا.

التوحد: عرفه: ماريكا (١٩٩٠، Marica) بأنه مصطلح يشير الى الانغلاق على النفس، والاستغراق في الذات، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل واقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إلى جانب وجود النشاط الحركي المفرط (بخش، ٢٠٠٢: ١١٦). وعرفته الجمعية الأمريكية للتوحد: هو نوع من اضطرابات النمو يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ، وتؤثر على جوانب النمو المختلفة وتجعل التواصل الاجتماعي صعباً لدى هؤلاء الأطفال سواء كان لفظياً أو غير لفظي. يتهيج هؤلاء الأطفال عند حدوث أي تغيير في بيئتهم ويكررون حركات الجسم والمقاطع اللفظية بطريقة تلقائية بشكل دائم. (محمد،٢٠٠٨: ٩).

تعرف الباحثة الطفل التوحدي كما يلي: نستطيع مما سبق أن نعرف المتوحد على انه ذالك الطفل الذي يعايش عزلة نفسية واجتماعية، غريب السلوكيات، رافض للتواصل اللغوي والاجتماعي، منغمس في عالمه الخاص، مبهم وغامض، ذو مظهر فسيولوجي طيبعي ملائكي". ((الفرد الذي يختلف عمن يطلق عليه لفظ (سوي) أو

(عادي) في النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام اقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه)) (بدوي، ١٩٨٦، ١٩).

تعرف الباحثة الاعاقة: الاعاقة تشتمل على كل ما يعوق اداء الفرد لوظائفه العقلية والجسمية والنفسية ثم يكون بحاجة إلى التأهيل المبكر للتخفيف من شدة الاعاقة.

الطفل السوي: تعرف الباحثة الطفل السوي كما يلي: طفل معدل ذكائه طبيعي (متوسط) غير مصاب باي شكل من اشكال الاعاقة قادر على العناية بنفسه، وتكون سلوكياته مقبولة اجتماعياً.

الفصل الثاني

المبحث الاول: ماهية التوحد:

مصطلح التوحد Autsim كلمة انكليزية أصلها اغريقي أو مشتقة من الجذر اليوناني Autes وتعني النفس أو الذات ولقد تضاربت الآراء حول حالة التوحد وكل يدلو دلوه من خلال رؤيته الخاصة فقد عُد سابقا اضطرابا انفعاليا أما التوجه الحديث فيعده اضطرابا نمائياً، لذلك يكون تأثيره كبير على الاسرة ولاسيما الوالدين؛ لأنه يمثل مشكلة في غاية الاهمية بالنسبة للنمو الانفعالي والجسمي والاجتماعي للطفل والسنوات الاولى كما هو معروف مصيرية في رسم ملامح الاعراض لما سيكون عليه الطفل مستقبلا.

لقد استعملت مصطلحات اخرى تدل على اعراض التوحد كالفصام الذاتي وذهان الطفولة ونمو الانا الشاذ (غير السوي)، وقد سمي كذلك بالطفل الآلي أما عامة الناس فقد اطلقوا على الاطفال المصابين بالتوحد اوصافا متعددة كالأطفال الشرسين أو البربريين أو الغريبين.

لم يتفق الباحثون على تعريف محدد لاضطراب التوحد كما هو الحال لبقية الفئات الخاصة وذلك للأسباب الاتية:

١. التنوع الكبير في الأعراض.

٢. ألاختلافات الثقافية.
٣. التطورات البحثية المستمرة.
٤. التحديات في تصنيف الأعراض.
٥. تعدد المصطلحات التي استعملت لتدل على اعراض التوحد لما يتخلله من غموض وتعقيد فهناك من يعده مرضا وآخر يعده اضطراباً.

أسباب التوحد: ارتبطت أسباب التوحد بعوامل عدة وهذه العوامل تؤدي:

أولا: ألعوامل الوراثية: تشير الأبحاث إلى أن الجينات تلعب دورًا مهمًا في التوحد. إذا كان هناك تاريخ عائلي للاضطراب، فقد يزيد ذلك من احتمالية إصابة الأطفال بالتوحد.

لا توجد جينة واحدة مسؤولة عن التوحد، بل مجموعة من الجينات قد تزيد من خطر الإصابة.

ثانيا: عوامل عضوية: مرض التوحد ناتج من تفاعلات عضوية من أهمها:

١. المرأة الحامل معرضة لبعض الحالات المرضية.
٢. صعوبة المخاض.
٣. نقص الأوكسجين.
٤. تعرض الطفل للملوثات البيئية.
٥. العدوى والفيروسات.
٦. تناول الطفل المضادات الحيوية بشكل متكرر.
٧. تناول الأم للأدوية أثناء الحمل.
٨. تعرض الحامل للفيروسات أثناء الحمل.
٩. تعرض للحصبة أو النكاف أو الحصبة الألمانية.. عبد القادر، رسمية سعيد (٢٠٠٥، ٥٠)

ثالثا: عوامل غذائية: تسبب بعض الأغذية الحساسية التي تشكل أسباب ظهور التوحد وهي:

١. ترسبات الزئبق والرصاص والزنك.

٢. خلل في وظائف الكبد.
٣. اختلالات كيميائية حيوية في الجسم؛
٤. أعراض التوحد.
٥. خلل في عمليات التواصل الاجتماعي.
٦. قسوة عاطفية شديدة ورفض العناق والتعبير عن المودة.
٧. ضعف الاستجابة للمؤثرات الخارجية، وعدم القدرة على التفاعل مع الأصوات المجاورة.
٨. ضعف استخدام اللغة وضعف التواصل مع الآخرين.
٩. تشويه الذات: الطفل لديه ميل إلى التواصل ضعيف.
١٠. إيذاء النفس: يكون الطفل متحدياً ويظهر سلوكاً عدوانياً تجاه شخص أو أكثر.
١١. الانشغال المرضي بموضوع معين: ينشغل الطفل بأي شيء حتى لو كان قطعة صغيرة من الحجر
١٢. القلق الحاد: يكون الطفل المتوحد قلقاً من التغيرات في الحياة اليومية.
١٣. العجز في أداء بعض المهارات العقلية حيث يظهر قصور في الكثير من الأنماط السلوكية التي يمكن أن يؤديها الأطفال الطبيعيون.. عرفات، فضيلة (٢٠١١، ١٥٠).

الاكتشاف المبكر لمرض التوحد:

لا يحاول الطفل تحريك جسمه ولا يتبنى وضعيات تشير إلى رغبته في أن يتم حمله. عند حمله، يتصلب الطفل ويحاول الهرب. لا ينادي الطفل باسمه أو يستجيب للأصوات المحيطة به ويبدو أنه أصم. عدم القدرة على تقليد الأطفال الآخرين من نفس العمر. نقص أو ضعف تطور المهارات اللفظية وغير اللفظية.

علاج التوحد:

تستخدم العوامل الطبية للتخفيف من الأعراض المحددة المرتبطة بالانفصال التوحدي، مثل إيذاء النفس والسلوك العدواني وفرط النشاط والاكتئاب والسلوك

القهري. ونتيجة لذلك، تم إنشاء برامج علاجية في جميع أنحاء العالم لتكون قابلة للتطبيق على الأطفال المصابين بالتوحد، بما في ذلك العلاج السلوكي وتفعيل المهارات ومن ابرز هذه البرامج:

أولا: برنامج لوفاس:

يعتمد البرنامج على الاستجابات المشروطة، اذ تكون كل استجابة مشروطة ويعتمد تحقيق الشرط على المكافأة.

ثانيا: برنامج تيتش:

وهو نهج تربوي شامل يوفر إعادة تأهيل شاملة في اللغة والسلوك وفقًا لاحتياجات كل طفل (من سن ٣ إلى ١٨ عامًا) ويعتمد على تنمية نقاط القوة في السلوك والمهارات، لاسيما تلك التي تؤدي إلى مهارات التوظيف.

ثالثا: برنامج فاست فورد:

تستعمل أجهزة الكمبيوتر لتقوية وتحسين مستويات اللغة لدى الأطفال، والطريقة التي ينخرط بها الأطفال في هذه البرامج هي وضع سماعات على آذانهم ووضعها بالقرب من مفاتيح الكمبيوتر وأسطح الكمبيوتر.

سان ما لاحظته الباحثة فالأطفال المنتظمين في مراكز التوحد هم اكثر قدرة على التواصل من الاطفال غير المسجلين في هذه المراكز ويعزى ذلك إلى البرامج التأهيلية المتبعة مع الاطفال في معاهد أو مراكز التوحد، اذ يعد تدريب الاطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية في عمر مبكر من الامور المهمة التي يجب على جميع القائمين على رعايتهم الاهتمام بها؛ لان ذلك يساعدهم في المستقبل إلى

الوصول إلى اقصى درجات الاستقلالية، والاندماج في المجتمع. حامد، نوال عبد العزيز (٢٠١٦، ص١٦).

تنقسم المشاكل الاجتماعية إلى ثلاث فئات:

أولاً، الانسحاب الاجتماعي: وهي الفئة الأكثر خطورة، اذ يكون رد الفعل الأكثر شيوعاً لهؤلاء الأطفال هو تجنب كل أنواع التفاعل الاجتماعي، والابتعاد عن كل من يحاول الاتصال بهم، والغضب أو الهروب من الناس.

ثانياً، اللامبالاة الاجتماعية: هؤلاء الأطفال لا يتجنبون المواقف الاجتماعية، ولكنهم لا يحاولون الاختلاط بالناس وفي نفس الوقت لا يكرهون الناس. وربما يكون هذا السلوك الاجتماعي هو السلوك الاجتماعي الأكثر شيوعاً بين الأطفال المصابين بالتوحد.

ثالثاً: الأطفال المرتبكون اجتماعياً: أي أنهم أنانيون ويفتقرون إلى الحس الاجتماعي وغير قادرين على تكوين صداقات مع أقرانهم، وهذا النوع من السلوك الاجتماعي شائع لدى الأطفال المصابين بالتوحد. (Zigler & Burlack،1998، p. 210).

خصائص اخرى يتميز بها اطفال التوحد Other characterist

أ- **السلوك العداوني:** قد يظهر الاطفال التوحديون سلوكا عدوانيا موجها نحو واحد أو اكثر من افراد اسرته، أو نحو الاطفال الاخرين، أو حتى إلى الاختصاصيين العاملين على رعايتهم وتدريبيهم، ويتميز هذا السلوك بالبدائية كالعض أو الرفس أو الخدش

ب- **القلق:** يعاني اطفال التوحد من درجات متفاوتة من القلق تنجم عن ضعف القدرة على التنبؤ بالوقائع اليومية نتيجة عدم القدرة على ربط الاحداث والفشل المتكرر، لذلك نجد أن كثيراً منهم يميلون إلى التشابه أو التماثل، ويقاومون وينزعجون لأية تغيرات في البيئة المحيطة بهم

ج- **اضطرابات النوم:** تحدث اضطرابات النوم عند حوالي ٧٠% من الافراد التوحديين وهي تتضمن مشكلات في بداية النوم وتكرار الاستيقاظ ليلا أو

يكون النوم متقطعا. واضطرابات النوم قد تكون ناجمة عن مشكلات سلوكية، أو اضطرابات عضوية أو كليهما معا (Dukes،2001 ،200 .p).

المبحث الثاني: السايكودراما

مسرح العلاج النفسي

ان الترجمة النصية لهذا المصطلح Psychodrama هي "المسرح النفسي ولكن عند دراسة هذه الطريقة نجد انها لا تلتقي بالمسرح النفسي الذي اسس له الامريكان وعلى راسهم الكاتب المسرحي "ارثر ميلر" و "المر رايس" والذي اخذ نفس التسمية الا ان ذاك –المسرح النفسي– يتناول حالات مرضية نفسية للشخصيات ويطرحها على المستوى الدرامي لكن المعنى الاوسع والتطبيقي للسايكودراما هو(علاج المرضى النفسانيين عن طريق المسرح) أي بمعنى ان انها طريقة من طرق العلاج النفسي الجمعي وهي وسيلة تسعى لاستنباط او استخراج المشاعر الكامنة في النفس وعلل المشكلات الشخصية وتعابيرها عن طريق ادوار مسرحية تتسم بالعفوية وهي بهذا المعنى تكون عملا جمعيا يتركز حول تمثيل المشاعر العاطفية عن طريق:

اولا: التطهير النفسي عن طريق التنفيس او الافراغ النفسي.

ثانيا: اكتساب انماط سلوكية.

وهذا يعني ان الممثل هنا يمثل موضوعا مرتجلا يميل الى عكس عالمه الخاص ومشاكله الشخصية ورغباته واماله.

والسايكودراما هي "احدى طرق العلاج النفسي بدون ادوية. تستعمل طرقا تعتمد على(الطاقة الابداعية) داخل مجموعة لتحقيق عملية (التشافي) و(التغيير) فكلا الشقين من هذا المصطلح: السايكو والدراما يقرران اعادة تمثيل الواقع لا محاكاته، واعادة تمثيل مواقف بعينها واحداث حدثت في الماضي والحاضر وحتى المستقبل يمكن استدعاؤها او التعمق فيها والتنبؤ بها في ضوء المعطيات التي امامنا وليس من باب التكهن بما قد يحدث فقط، كل هذه التجارب ومن يشاركون فيها يرون الاحداث بعيون جديدة يجدون الوعي المتكامل والاستبصار والاستثارة بكل دوافعها وكوامنها، ومن ثم يبدأ الانسان في التفكير والاحساس بشكل مختلف تجاه مواقف

واشخاص سببوا عمدا او عن غير قصد آلام نفسية للشخصية المحورية وان هذه العملية الحيوية الديناميكية تدور داخل اطار الحركة وضمن تجارب تعتمد على التخيل بحيث تكون وتخلق جوا من الامان والمساندة وايضا دفع وحفز "الطاقة الابداعية"، ان العملية ككل تضمن تغيرا وانتقالا مبهرا وسريعا في الادراك، الابداع، والقدرة على التخلص من الازمات والتحرر من اثارها. السلبية والخروج من خضم المشكلات بشكل قوي وقادر.

وبهذا المعنى فان المريض في السايكودراما متحرك لأنه منهمك بفعل التمثيل الذي سيعيشه في التعرف على ذاته او مشكلته وهنا تدخل السايكودراما في مفارقة طرق مع نظرية التحليل النفسي التقليدي (الفرويدي) لانها–السايكودراما– وكما يعتقد (مورينو):

"اداتية تجعل مسألة التعرف على الذات اسهل من اسلوب التحليل النفسي الذي يتميز بالاستقرارية قياسا بالسايكودراما المتسمة بالديناميكية". (السندي:١٩٨٧:٧٦).

عناصر السايكودراما:

اولاً: المعالج المدير (المخرج) The Dirctor

يشرف على العلاج ويساعد المريض على تجاوز ازمته وينتقي المشكلة التي ترشح للتمثيل وهو بذلك يتماثل مع المخرج في المسرح الاحترافي الذي يقوم باختيار النص والفكرة وطريقة المعالجة للفكرة. كما يقوم المعالج باختيار الممثلين الاخرين ويساعد احياناً في الحوار والتمثيل شأنه شأن، المخرج تماماً.

ويحدد مورينو: "دور المعالج المدير في السايكودراما ثلاث وظائف مهمة وهي:

أ. دوره كمخرج.

ب.دوره كعامل علاج.

ج. دوره كملاحظ تحليلي

ح. اذن هو المخرج المسرحي الى حد كبير لانه يقوم بتنظيم الموقف الدرامي وعليه "كذلك ان يدرب ويعلم وان يهتم بالكلام والصوت والتعبير وحركة الجسم لدى كل ممثل.

خ. والموجه المعالج او الذي يدير الجلسة العلاجية يحتاج وقبل ان تبدأ جلسات العلاج، ان يعرف شيئاً ما عن الجماعة العلاجية التي سوف يتعامل معها، مثلما هو المخرج المسرحي الذي عليه ان يعرف كل صغيرة وكبيرة في وسائل تعبير ممثليه ومستوى وعي كل منهم.

ثانياً: المريض (بطل المسرحية):

يمثل البطل في الاداء المسرحي اثناء العلاج بأسلوب التمثيل جميع افراد المجموعة من خلال حركاته وادائه اثناء تمثيله لدوره لذا يتعين على بطل الرواية ان يهيأ نفسه للدور قبل ان يبدأ بالأداء.

اذ عندما يجري اختياره "أي بطل المسرحية وهو احد المرضى ليقدم المشهد يصبح هذا المشهد هو حجر الزاوية او اساس معمارية المسرحية يقابله في فن كتابة المسرحية المشهد الذي يعد نقطة انطلاق الحدث او البذرة الاولى للصراع. او كما يصطلح عليه في الادب المسرحي (المشهد الاستهلالي) او (المقدمة المنطقية).

حيث ان عدداً من الافراد يشتركون في تقديم المشهد ويجري التعارف بينهم وتصبح تواريخهم وخلفياتهم واشكال معاناتهم معروفة وبعدها يمكن ان يبدأ المشهد الذي يرتجل في العادة.

ثالثاً: المساعدون (الذوات المساعدة):

"هم مجموعة الاشخاص الذين سيقومون بادوار الاشخاص الذين اثروا في حياة المريض (بطل المسرحية) وتعد الذوات المساعدة امتداداً لدور الموجه في موقف العلاج ووظيفة الذوات المساعدة بشكل عام هي تسهيل وتيسير عملية عرض المشكلة اذ تجد ان لهم دوراً مهماً في خلق الحالة او المشكلة كالأب او الام او الزوج او رب العمل". (ينظر: سليمان: ١٩٩٩: ١٨١-١٩٧) وهذا ما قامت به

الباحثة بمساعدة الاخصائيات في مراكز التوحد اذا تعاونت معهم في اداء المشاهد الاستهلالية لأثارة انتباه الاطفال للمشهد المسرحي.

طريقة العمل مع الممثل (المريض) في السايكودراما

المعايشة:

يسهم المريض (بطل المسرحية) في ترتيب المسرح (المنصة) وهذا الاسهام يساعده لأن يألف الموقف ويعايشه –تماماً مثلما طالب ستاتسلافسكي الممثل بان يعايش حياة ومواقف الشخصية التي يمثلها– وكذلك فانه على المريض ان يختار لمساعده المعالج (المخرج) الاشخاص الذين يمثلون المشهد بوصفهم مساعدين، أي هؤلاء الذين سيقومون بالأدوار المختلفة ذات العلاقة بالمريض ومشكلته الامر الذي يجعل المريض يشرح لهم ادوارهم التي سيقومون بأدائها وهي بمثابة تعليمات يعطيها المريض لهم تعينهم على فهم المشكلة والاقتراب من واقع الحياة اليومية لصاحب المشكلة. وهنا يتحتم على المريض ان يوضح دوره كلما اعطي ايضاحاً كاملاً عن مشكلته النفسية او الحالة المرضية التي يعاني منها.وقد يضطر احياناً لأن يمثل باختصار شخصية المقابل الذي يعاني منه امام هؤلاء المساعدين لكي يعطي فكرة حقيقية عن الدور او الادوار كأن (يقلد طريقة مشي، حركة، ايماءة، صوت لزوجته او اخته او ابيه او أي شخصية اخرى من الشخصيات داخل المشهد).

الدور المعكوس:

نقصد به ان يتخذ المريض دور احد افراد عائلته الذي يقابله في المسرح (لعب الادوار) – والذي سنتطرق اليه لاحقاً – أي ان يقوم ممثل اخر بتقمص شخصية المريض وقد يصادف في نوع من انواع العلاج العائلي ان يأخذ الزوج دور الزوجة والغاية من هذا الاسلوب ووضع المريض مؤقتاً موضع الشخص المقابل لكي يكتشف من خلال عفويته وتداعياته ما يمكن ان يشعر به المقابل ولكي يستطيع ان يرى نفسه بشكل اوضح او ادق من وجه نظر المقابل لا عن طريق التلقين والتكرار وانما

عن طريق الانبعاث الذاتي وهنا على المعالج ان يكون حذراً جداً في هذه المرحلة من عملية العلاج بالتمثيل في مسألة التوقيت توقيت العمل في هذه المرحلة.

المناجاة:

ان اسلوب المناجاة في السايكودراما يتضمن اشكالاً من التعبير العفوي (التلقائي) العاطفي اذ يختار المعالج النفسي هذا الاسلوب عندما يجد من مريضه عدم الامكانية في تمثيل المشهد واللعب التمثيلي مع الاخرين في مواقف درامية فيطلب منه ان يتوجه بالحديث مباشرة الى المشاهدين ويقوم بارتجال مشاعره وهي اقرب الى حالة الاستبطان وهذا الدور شبيه بالمناجاة في الدراما الاعتيادية

التسخين:

هو اسلوب تهيئة المريض قبل البدء بالمشهد التمثيلي ويسمى هنا" بمرحلة الاحماء (الاحماء والتشجيع) ويقابله في المسرح عند ستانسلافسكي في التمثيل حصرياً بتمارين الشد والاسترخاء للوصول الى التلقائية او العفوية في الاداء –وهو أي التسخين– في السايكودراما يحرر المريض (الممثل) من القلق في ان يتعرض سلوكه الجديد للنقد والعقاب، وعن طريقه ايضاً يمكن استكشاف الجديد وقيام مشاعر جديدة وتقييم عواقب السلوك الجديد وعن طريق الممارسة يمكن تثبيت السلوك الجديد الذي يؤدي الى تغيير حقيقي.

رابعاً: الجمهور (المرضى):

هم الممثلون كما انهم المشاهدون، وهم العنصر الجوهري من عناصر التمثيل ويرى مورينو "انه لا ينبغي النظر الى جماعة التمثيل بوصفها مجرد جمهور، انما يتعين النظر اليها باعتبار ان سلوكياتها – كجماعة علاجية – تعد انعكاساً للنماذج الاصلية التي يقومون بأداء ادوارها في الحياة الواقعية

وقد نجد مريضاً واحداً على المسرح (المنصة) او اكثر وقد يكون للمشاهدين علاقة بالمشهد او قد يكون جلوسهم في انتظار ادوارهم المقبلة وما وجودهم هنا كمشاهدين الا ليألفوا جو المسرح وتحقيق الجو العام للمسرحية.

ومن مزايا الطريقة الجماعية في علاج سوء التكيف الاجتماعي:

- يفيده ان يتعرف الى خبرات الاخرين وان ينصت الى تعليقاتهم على اقوال بعضهم فيوحي له ذلك بعدة طرائق للتعامل مع مشاكله وبحلول لها لم تطرأ على ذهنه او انه فكر فيها ولكنه التفكير غير المتروي.
- وهو عندما يجد نفسه مع مجموعة تتعاطف معه وتحب ان تستمع اليه وتعرفه فقد يشجعه ذلك على ان يفرغ ما بنفسه من مشاعر تجعله ينطوي على نفسه، يعبر عنها ويطرحها عن نفسه ويتخلص منها.ثم ان همته تستنهض اذ يرى الجماعة قد قبلته وتسانده بعواطفها فيحاول ان يجرب حل مشاكله بطرق جديدة (السندي، ١٩٨٧، ٧٨).

مسرح الدمى:

للمسرح عموماً، ومسرح العرائس خصوصاً، ميزات إنتاجية مسرحية متميزة، كمساحة المسرح والديكور والمكياج والإكسسوارات والمؤثرات الصوتية والإضاءة والأزياء وغيرها، تتضافر في أخذ الجمهور إلى عوالم خيالية كثيرة، تزيد من اهتمامهم بالعمل وتعلقهم بموضوعه، وتبعدهم تبعدهم عن الملل الذي يصيبهم. وقد سعى مسرح العرائس إلى تحقيق هذا التكامل لأن الأطفال بطبيعتهم يميلون بطبيعتهم إلى الانجذاب إلى الأشياء المبهرة والمدهشة التي تأخذهم إلى عالم آخر غير العالم الذي يعيشونه.

لذلك توصلت الباحثة إلى أن مسرحية العرائس تتفق مع المرحلة العمرية الأكبر للطفل من حيث أن لغتها مسموعة ومقروءة، فحتى الأطفال الذين لا يستطيعون القراءة يستطيعون فهم القيم المقدمة التي تساعدهم على فهم هذا العالم الواسع. فالطفل يتميز بالخيال، مما يعني أنه لا يستطيع التمييز بسهولة بين الخيال والواقع، ويمكنه بسهولة دمجهما في أحداث المسرحية. وبما أنه لا يستطيع التمييز بسهولة

بين الخيال والواقع، فإنه يستطيع الاندماج بسهولة في أحداث المسرحية. ولذلك فإن "عنصر (الإيهام المسرحي) يتطابق (مع خيال الطفل وخياله الحر)، ويعد هذا التطابق من أهم مميزات هذا النوع من المسرح من حيث أنه يسهل عملية إيصال المعلومات إلى عقل الطفل. في مسرح العرائس يتم تحفيز فضول الطفل و"رغبته في معرفة" الدمى المتحركة والدمى المصنوعة من الورق والقماش، والدمى المصنوعة من الخشب والجلد مثل دمى خيال الظل، و"دمى القفازات" المصنوعة من الفراء والقطن والقماش، وكيفية تحريك هذه الدمى، فيمتلئ الطفل إعجاباً وتعجباً من الأصوات التي تصدرها سواء أكانت أصواتاً بعيدة أم كانت في الحقيقة دمى ناطقة، وهذا يجلب للطفل أكثر من المتعة. ... ويفكر في الصور.

يوفر مسرح العرائس للطفل شخصيات تجرده من كل تفكير واقعي وتصبح عالمه خياليًا مليئًا بالحيوانات والشخصيات الخيالية. لذلك فهو يوفر فرصًا للأطفال لصنع الدمى والعرائس واللعب بها، تماشيًا مع ميلهم إلى اللعب والتخيل واللعب بالدمى والعرائس. يعتقد الباحثون أن صناعة الدمى والعرائس تقدم أبطالًا يتناسب مع خيال الأطفال من خلال استعمال جميع الخصائص الخاصة بالأطفال لجعلهم يعتقدون أن ما يرونه حقيقياً وليس خياليًا. ويترك الإعجاب بالشخصيات البطولية أثراً على سلوك الأطفال من خلال جعلهم يقلدون هؤلاء الأبطال. وبالتالي، يمكن استغلال هذا التطابق بين خصائص الدمى المتحركة وخيال الأطفال وميولهم وتفكيرهم في عدة مجالات تربوية وتعليمية. ففي هذه المجالات التعليمية والتربوية يتم عرض القيم والأفكار والمعلومات والحقائق والعادات الاجتماعية والسلوكية من خلال المسرحية وأحداثها، وطبيعة الموضوعات التي تطرحها المسرحية، وطريقة العرض من خلال بساطة الحوار ووضوح الأفكار، وطبيعة الشخصيات الإيجابية، ومواقف هذه الشخصيات من الخير والشر، وما تحمله هذه المواقف من مواقف تجاه الطفل يمكن غرسها من خلال تأثيرها الإيجابي على السلوك.

الفصل الثالث (إجراءات البحث)

يتضمن هذا الفصل وصفاً للإجراءات التي اتبعت لتحقيق اهداف البحث من حيث تحديد مجتمع البحث وعينته وادوات البحث وتحقيق الشروط العلمية الواجب توافرها من صدق وثبات اداة تحليل الرسوم، ثم عرض الوسائل الاحصائية المستخدمة في تحليل ومعالجة النتائج.

منهجية البحث: اعتمدت الباحثة في بحثها الحالي المنهج التجريبي لتحقيق اهداف بحثها، كونه اكثر ملائمة لجمع المعلومات والبيانات من مجتمع البحث.

مجتمع البحث: تألف مجتمع البحث من جميع أطفال التوحد المنتظمين بالدوام في معهدي (رامي والرحمن التخصصي) والمتخصصين برعاية المصابين باضطراب التوحد والتابعين لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية والكائنين في محافظة بغداد/ الكرخ.

عينة اطفال التوحد: بلغت عينة اطفال التوحد (١٠) طفلاً وطفلة والذين انحصر اعمارهم بين (٥-٩) سنة وبواقع (٦) طفلاً و (٤) اطفال اناث في معهد رامي و معهد الرحمن.

موضوعات الممثلة (المشاهد التمثيلية). من اجل تحديد موضوعات التمثيل التي سيؤديها اطفال عينة البحث، قامت الباحثة بدراسة استطلاعية شملت عينة مكونة من (٤٠) طفل وطفلة من التوحديين، من معهدي (رامي والرحمن).

وقد قسمت الباحثة العينة الى مجموعتين قامت في بادئ الامر اداء مشهد تمثيلي امامهم لشد انتباههم بمصاحبة الدمى والموسيقى، بعد ذلك كررت الباحثة التجربة تارة اخرى على الاطفال من خلال مشهد تمثيلي (مسرح دمى) استعملت فيه الباحثة الدمى القفازية وكان نوع العرض متمثلا بفكرة الصداقة وبما يتلاءم مع شخصيات الحكاية، كررت الباحثة التجربة بأشراك الاطفال في العرض المسرحي اذ قامت بالجلوس وسط حلقة من الاطفال وتم تمثيل الحكاية من قبل الباحثة والاطفال.

استمارة ملاحظة التكييف الاجتماعي للطفل التوحدي: لما كان البحث الحالي يهدف إلى الكشف عن اثر النشاط التمثيلي في معالجة صعوبة التكييف الاجتماعي لدى اطفال لذلك تطلب الامر بناء اداة ملاحظة تتسم بالصدق والثبات، ولتحقيق

اهداف البحث، فقد تعاونت الباحثة مع الباحثات والاخصائيات التربويات في المركز واطلعت على الادبيات الخاصة بالنشاط التمثيلي والسايكو دراما، فضلاً عن الدراسات السابقة التي تناولت النشاط التمثيلي والادبيات الخاصة بأطفال التوحد والتكيف الاجتماعي اذ تألفت من (٣١) مجالاً ولتحقيق صدق اداة التحليل ثم عرضها على مجموعة من الخبراء في مجال التربية الفنية وعلم النفس والتربية الخاصة.

وحدات التعداد: استعملت الباحثة (التكرار) كوحدة تعداد لظهور الخاصية ضمن كل مجال من مجالات الاستمارة وذلك بإعطاء تكرار لكل خاصية عندما تظهر بشكل واضح.

سادسا: ثبات الاداة: لكي تكون الاداة موضوعية، فالواجب اجراء عملية الثبات، ((والثبات يتأثر بخبرة الشخص القائم بالتحليل ومهارته فيه ونوع البيانات المحللة ومدى وضوح فقرات الاداة، ونوع الخاصية ومدى وضوح قواعد التحليل)). (Holesti، 1969، p.135)

ولهذا أجرت الباحثة نوعين من الثبات:

الأول: هو اجراء الثبات من خلال اتفاق الباحثة مع نفسها عبر الزمن

ثانياً: قامت الباحثة باختيار محللين اثنين(*)، ممن لهم خبرة ودراية في مجال التربية الخاصة، وقامت بتعريفهم بفقرات استمارة الملاحظة وتدريبهم على كيفية التحليل، وبعدها بدأ المحلل الأول بعملية الملاحظة وفق الاستمارة ذاتها وباستخدام معادلة (سكوت) لاستخراج الثبات بين المحلل الاول والباحثة بلغت نسبة الثبات (٠.٩٠)

خطوات اجراء التجربة: تم القيام بإجراءات البحث يوم (الخميس) المصادف ٢٠١٩/١٢/١٠ ولغاية ٩ / ٢ / ٢٠٢٠. اذ:

(*) شيرين خلف جاسم اخصائية تقييم الاطفال في مركز الرحمن للتوحد.

(**) زينة محمد اخصائية تقييم الاطفال في مركز رامي للتوحد.

١.قامت الباحثة بالقيام بأداء مشهد تمثيلي من خلال لبس دمية بشرية فور دخولها على الاطفال وذلك لجذب انتباههم اليها وقامت بسؤال الاطفال عن اسمائهم وتحدثت معهم لا شاعة جو الالفة بينها وبينهم وهذا جرى في كلا المركزيين.

٢.في اليوم التالي عدت الباحثة المشاهد المسرحية وهيأت الموسيقى وقامت بأداء مشهد مسرحي (نشاط تمثيلي) بعنوان (نداء الام) في مركز رامي والمشهد ذاتة في مركز الرحمن.

٣.استعانت الباحثة بمعلمات المركزيين لمشاركتها في اداء المشهد المسرحي.

٤.في اليوم التالي قامت الباحثة بمشاركة الاطفال في المركزيين بأداء نشاط تمثيلي بمصاحبة الموسيقى والدمى بعنوان (سارق الريش) اذ وجدت الباحثة اقبالا من قبل الاطفال التوحديين في المشاركة في النشاط التمثيلي.

٥.حضرت الباحثة مسرح دمى بسيط وقامت باستعمال الدمى والموسيقى مما جعل الاطفال ينهضون من اماكنهم ليمسكوا بالدمى الظاهرة امامهم.

الوسائل الاحصائية: استعملت الباحثة في هذا البحث الوسائل الاحصائية الاتية: الحقيبة الاحصائية SPSS للعلوم الاجتماعية:

١- معادلة كوبر (Cooper) وقد استخدمت في حساب صدق الاداة

$$Pa = \frac{Ag}{Ag + Dg} \times 100$$

حيث أن:

Pa= نسبة الاتفاق.

Ag= عدد مرات الاتفاق.

Dg= عدد مرات عدم الاتفاق. (Cooper،1974، p.27)

٢- معادلة سكوت (Scoot) وقد استعملت في حساب الثبات:

$$Ti = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

حيث ان:

Ti= معامل الاتفاق.

Po= الاتفاق بين الملاحظين (نسبة اتفاق الملاحظين).

Pe= الاتفاق الناجم عن الصدفة (نسبة الاتفاق المتوقع).

(p.140، 1969،Holesti)

٣- اختبار مان ويتني Mann- Whitney لحساب التكييف الاجتماعي لدى عينة البحث.

٤- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين.

الفصل الرابع

نتائج البحث

ويمكن عرض نتائج البحث بشكل تفصيلي حسب الفرضيات التي صاغتها الباحثة على النحو التالي:

ينص هذا الفرض على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق المشاهد المسرحية وبعده على مقياس مهارات التكيف الاجتماعي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية في اتجاه القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق المشاهد المسرحية، وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين.

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق المشاهد المسرحية على مقياس المهارات الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية (ن =٥) نتائج القياس

متوسط مجموع قيمة مستوى حجم قبلي/ بعدي

المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
البعد الأول الاتصال	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٢.٠٣٢	٠.٠٥	١ قوي جداً
	الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	٥					
البعد الثاني خصائص سلوكية وبدنية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٢.٠٤١	٠.٠٥	١ قوي جداً
	الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	٥					
البعد الثالث التعاون	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٢.٠٣٢	٠.٠٥	١ قوي جداً
	الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	٥					
المهارات الاجتماعية ككل	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٢.٠٣٢	٠.٠٥	١ قوي جداً
	الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠					

يتضح من الجدول السابق (١) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠٥

بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق المشاهد المسرحية في مهارات التكيف الاجتماعي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث بلغت قيمة (٢) (٢٠٠٣٢)، (٢٠٠٤١)، (٢٠٠٣٢)، (٢٠٠٣٢) علي الترتيب، وجميعها قيم دالة إحصائيا عند مستوي (٠٥، في اتجاه القياس البعدي، مما يدل على تحقق فرضية البحث.

مما يدل علي فاعلية تطبيق مجموعة المشاهد المسرحية بالاعتماد على الدمى،، مسرح العرائس،، الأناشيد) على زيادة وتنمية المهارات الاجتماعية لدي اطفال التوحد.

فيما يتعلق بالفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة بعد

تطبيق المشاهد المسرحية على مقياس مهارات التكيف الاجتماعي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية في اتجاه المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، فقد استعملت الباحثة اختبار مان ويتني MannWhitney Test للكشف

عن دلالة الفروق بين المجموعتين. ويوضح الجدول (٢) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
البعد الأول: الاتصال	التجريبية	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠	-٢.٦٢٧	٠.٠١	١ قوي جداً
	الضابطة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
البعد الثاني: خصائص سلوكية وبدنية	التجريبية	٥	٧.٩٠	٣٩.٥٠	-٢.٥٤٦	٠.٠٥	٠.٩٦ قوي جداً
	الضابطة	٥	٣.١٠	١٥.٥٠			
البعد الثالث: التعاون	التجريبية	٥	٧.٩٠	٣٩.٥٠	-٢.٥٣٠	٠.٠٥	٠.٩٦ قوي جداً
	الضابطة	٥	٣.١٠	١٥.٥٠			
المهارات الاجتماعية ككل	التجريبية	٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠	-٢.٦٢٧	٠.٠١	١ قوي جداً
	الضابطة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			

الاستنتاجات:

١- من خلال ملاحظة نتائج البحث تبين لنا ان معظم مشاكل التكيف الاجتماعي التي تظهر في سلوك اطفال التوحد تمت معالجتها بواسطة الانشطة الفنية وتحديدا التمثيل ولاسيما (مسرح الدمى)

٢- يلاحظ من خلال نتائج البحث ان تقديم بعض الرعاية والاهتمام بالاعتماد على الجوانب الفنية تسهم وبشكل كبير في علاج التكيف الاجتماعي لدى اطفال التوحد .

التوصيات:

١- توصي الباحثة المسؤولين بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية بضرورة الاهتمام بدرس التربية الفنية، وتعيين المعلمين المؤهلين فنيا في معاهد التوحد لما لدرس التربية الفنية من اهمية في خلق الاتزان النفسي لهؤلاء الاطفال.

٢- توصي الباحثة المسؤولين في معاهد التوحد بتنظيم العروض المسرحية الجماعية لهؤلاء الاطفال من اجل المساعدة في اندماج هؤلاء الاطفال مع فئات المجتمع من اجل ان

يشعروا بانهم افراد نافعون وقادرون على خدمة مجتمعهم ووطنهم وهذا يزيد من ثقتهم بأنفسهم.

المقترحات:

١. اجراء دراسة مشابهة لبحثها الحالي ولمراحل اخرى غير المراحل التي تناولتها في بحثها
٢. أجراء دراسة عن التكيف الاجتماعي للأطفال بطئي التعلم أو فئات اخرى لذوي الاحتياجات الخاصة.

المصادر

١. *ابو فخر، غسان عبد الحي. التربية الخاصة للأطفال المعوقين. مطبعة الاتحاد، دمشق، ١٩٨٨.*
٢. *الجلبي، سوسن شاكر. التوحد الطفولي- اسبابه- خصائصه- تشخيصية- علاجه. مؤسسة علاء الدين للطباعة والنشر، دمشق، ٢٠٠٥.*
٣. *حامد، نوال عبد العزيز (٢٠١٦) الأسباب الوراثية للذاتوية، المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، (ص ٢٢٩-٢٣٠)*
٤. *الحكيم، رابية ابراهيم. دليلك للتعامل مع التوحد. مكتبة جرير، جدة، ٢٠٠٣.*
٥. *سوين، م. ريتشارد. علم الامراض النفسية والعقلية. د.ب، ١٩٨٨.*
٦. *الشامي، وفاء. خفايا التوحد (اشكاله، اسبابه، تشخيصه). ط١، مكتبة فهد الوطنية، السعودية، ٢٠٠٤.*
٧. *الظاهر، قحطان احمد. التوحد. ط١، دار وائل للنشر، عمان، ٢٠٠٩.*
٨. *عاطف ، محمد غيث ، قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفة ، القاهرة ، ١٩٩٥ .*
٩. *العبادي، رائد خليل. التوحد. عمان، الاردن، ٢٠٠٦.*
١٠. *عبد القادر، رسمية سعيد (٢٠٠٥). اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، قسم علم النفس والإرشاد، كلية العلوم التربوية، جامعة النجاح الوطنية _ فلسطين.*
١١. *عرفات، فضيلة (٢٠١١). اضطراب التوحد: مفهومه، أسبابه، أعراضه، علاجه. مؤسسة النور للثقافة والإعلام.*
١٢. *مصطفى فهمي ، الصحة النفسية ، دار الثقافة العربية ، القاهرة ، ١٩٦٣ .*
13. *Cooper ،Joseph B. and Mc Gagh ،James L. ontegrating principles of sacial psychology. Sehen Kmen pup. ،Calmbridge ،1974 .*

14. *Dukes ،Peter ،Watkins. Review of autism research (Epidemiology and causes). Medical research counical (MRC) ،Park crescent ، London ،2001.*
15. *Holesti ،O.R. content analysis for the social science and humanities. New York ،Addison Wesley ،1969.*
16. *Knoblock ،Peter. Teaching emotional disturbed children. Boston Houghton Mifflin company ،1983.*
17. *Kolp ،B. ،& Whisaw ،I.Q ،fundamentals of Human neuropsychology. New York ،W.H. freeman ،1990.*
18. *Lotspeich ،Linda. Autism and pervasive developmental disorders. National for research on schizophrenia and depression (NARSAD) the fifth generation of progress ،2000.*
19. *Muhle ،Rebeca and Rapin. The gentic of autism ،official journal of the American academy of pediatrics ،2004.*
20. *Wary ،John ،Silove Natalie and konott ،Helen. Language disorder and autism. The medical journal of Australia ،2005*
21. *Zigler ،E. ،& Burlack. Handbook of mentl a retardation and development. Cambridge university ،1998 .*

ملحق

استمارة ملاحظة التكيف الاجتماعي لدى اطفال التوحد

الابعاد	المظاهر السلوكية	تصلح	لا تصلح	التعديل المقترح
البعد الاول الاتصال	يفضل البقاء وحده			
	لا يهتم بعلاقته مع الأطفال الآخرين			
	يجد صعوبة في التحدث عندما يريد شيئا			
	لا يرد على ابتسامة الآخرين بمثلها			

	لا يعبر عن عواطفه			
	لا يستخدم إشارات ولا إيماءات للتعبير عن كلمات يصعب نطقها			
	لا يحب أن يحتضنه احد			
	لا يركز بصره على احد			
البعد الثاني التعاون والمشاركة	يرغب بترك قاعة الدرس			
	يشعر بعدم الارتياح عندما يكون في الصف			
	يتشاجر كثيرا مع زملائه			
	لا يحب مخاطة التلاميذ والتحدث معهم			
	لا يقلد الأطفال الآخرين في اللعب			
	يجد صعوبة في الانسجام مع زملائه			
	لا يحب اللعب مع زملائه مطلقا			
	لا يشارك الأطفال الآخرين في اللعب			
	لا يشارك الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعية (رحلات، أعياد، حفلات)			
البعد الثالث خصائص سلوكية وبدنية	ليس لديه اصدقاء في المركز			
	لا يهتم بمن حوله			
	لا يلجأ عند الحاجة إلى طلب المساعدة من المحيطين به			
	لديه نشاط بدني زائد كدورانه المتكرر حول (كرسي، منضدة) دون ملل			
	يبكي ويصرخ دون سبب مؤذ من الآخرين			
	الانعزال التام وعدم المشاركة في النشاطات			
	يهز (رأسه، رجله، جسمه) دون سبب واضح			

	يكسر ويخرب ويدمر الأشياء عندما يغضب			
	يظهر عدم الاستماع للآخرين			
	(يضحك، يقهقه، يهمهم) دون سبب واضح			
	لديه خمول بدني زائد			
	يتعلق بأشياء معينه (لعبة، دمية، علبه فارغة، قطعة قماش)			
	ينزعج إذا تغير موعد (الطعام، اللباس، الحمام)			
	يستغرق في ذاته (يفكر في نفسه فقط)			