فاعلية برنامج تدريبي قائم علي المسرح في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التوافق النفسي لدي الأطفال ذوي طيف التوحد

أ.د/ أماني عبد المقصود عبد الوهاب
استاذ الصحة النفسية ورئيس قسم العلوم النفسية والتربوية بكلية التربية النوعية جامعة المنوفية

أ.د/ نبيلة حسن سلام
استاذ التمثيل والاخراج ووكيل المعهد العالي للفنون المسرحية – اكاديمية الفنون

د/ رانيا حمدي علوان
مدرس المسرح – قسم الاعلام التربوي بكلية التربية النوعية جامعة المنوفية

مـــي محمـد طعيمة
مدرس المسرح المساعد – قسم الاعلام التربوي بكلية التربية النوعية جامعة المنوفية

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى التعرف علي أثر برنامج تدريبي (قائم علي فنيات المسرح) لتنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التوافق النفسي للأطفال ذوي طيف التوحد، وذلك من خلال التعرف علي مدي وجود فروق بين الأطفال الذين تعرضوا للبرنامج والأطفال الذين لم يتعرضوا للبرنامج علي مقياس المهارات الاجتماعية بأبعاده المختلفة ومقياس التوافق النفسي، وينتمي هذا البحث إلي الأبحاث التجريبية، وفي إطارها استخدم الباحثون المنهج التجريبي، واستخدموا في ذلك مقياسي المهارات الاجتماعية والتوافق النفسي لجمع البيانات المطلوبة، وطبقت أدوات البحث علي عينة مختارة من أطفال طيف التوحد قوامها (١٠) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين ٣–٧ سنوات، وتوصلت نتائج هذا البحث إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي في المهارات الاجتماعية والتوافق النفسي في اتجاه القياس البعدي، كما كشفت النتائج أيضا أن المهارات الاجتماعية والتوافق النفسي جاءوا بدرجة أعلي لدي الأطفال الذين تعرضوا للبرنامج، بينما جاءت بدرجة أقل لدي الأطفال الذين لم يتعرضوا للبرنامج.

" The effectiveness of a training program based on the theatre in developing the social skills and improving the psychological Adjustment of spectrum autism Children "

Research Abstract:

The aim of the research is to identify the impact of a training program (based on theater techniques) to develop social skills and improve the psychological compatibility of children with autism spectrum by identifying the differences between children who were exposed to the program and children who were not exposed to the program on the scale of social skills in different dimensions and scale Psychological compatibility. This research belongs to experimental research. In this context, the researchers used the experimental method. They used the social skills and psychological compatibility measures to collect the required data. The research tools were applied to a selected sample of autism spectrum children (10) children between the ages of 3-7 years. The results of this study showed that there were statistically significant differences between the average grades of children of the experimental group before and after the implementation of the training program in social skills and psychological compatibility in the direction of telemetry. Social skills and psychological compatibility were higher among children who were exposed to the program, while less in children who were not exposed to the program.

مُقدمة:

المسرح هو مرآة المجتمع وله دور مهم لا يمكن تجاهله، فهو شكل من أشكال التواصل الإنساني الذي يعتمد علي نقل الخبرات والنماذج الإنسانية، من خلال المؤدين إلي المتلقي، فيما يعرف بالعرض المسرحي، كما أنه فن جامع لكل الفنون يساعد علي تنمية الكثير من المهارات والقدرات لدي جمهوره، والمسرح التربوي يعمل كوسيط ووسيلة تعليمية، وأيضا وسيط علاجي يمكن الاستفادة بتقنياته في تعديل السلوك، وعلاج بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدي الأطفال في كافة المراحل العمرية.

وقد أشار كمال الدين حسين(٢٠٠٥، ١٨٣) إلي أن المسرح له دور مهم في العلاج النفسي، من خلال العلاج بالدراما فهو واحد من أحدث الوسائل المستخدمة في مجال العلاج النفسي وتعديل السلوك؛ لعلاج الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، سواء للأفراد أو الجماعات.

ويُعد الاهتمام بالأطفال في أي مجتمع اهتمامًا بمستقبل هذا المجتمع جميعه، ويرتبط تقدم الأمم وتحضُرها بمدى اهتمامها بأطفالها، حتي يتسني اندماجهم مع الآخرين، وذلك حرصا علي استثمار طاقاتهم في التنمية الشاملة وتحقيق أكبر قدر من التكيف لهم حتي يكونوا مواطنين لهم دور فعال في المجتمع، فإذا كان هذا هو الشأن مع الأطفال الأسوياء فكيف تكون درجة الاهتمام بمن هم في حاجة إلى الرعاية من الأطفال ذوي القدرات الخاصة، ومن أطفال الفئات الخاصة هؤلاء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد.

والتوحد هو اضطراب يتصف فيه الطفل بمهارات ضعيفة، وتظهر أعراضه ما بين السنة الأولى والثالثة من عمر الطفل وغالبًا ما يصيب الذكور، وتؤكد (وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤، ١٣) أن الطفل التوحدي يبدو قائما وراضياً عن ذاته، لا يبدي انفعالاً واضحاً أو تودداً حين ملاطفته، ولا ينتبه إلى أي شخص قادم أو خارج أمامه، ولا تبدو عليه علامات السعادة حين رؤيته لأحد والديه أو أقرانه أثناء اللعب.

وأوضحت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها(CDC) Disease Centers for Control and Prevention الانتشار المتزايد للأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد حيث تراوحت الإصابة ب٤-٥ لكل١٠٠٠٠طفل ومن ٢-٦ لكل ١٠٠٠ طفل(CDC,2007) والأهم من ذلك تزايد أعداد الأطفال في المدارس العامة حيث تراوحت الأعداد من ٢٢٦٦٤ عام ١٩٩٤ إلى ٢١١٦١٠ عام ٢٠٠٦، وقد أوضح المركز أن ٥٦٠٠٠٠ فرد من الميلاد

حتى سن ٢١ سنة لديهم اضطرابات طيف التوحد، وهناك إحصائيات أخري تقول أيضا أن ما بين ١و٢ من كل ١٠٠ شخص في جميع أنحاء العالم، وأنه تمت إصابة ١.٥% من أطفال الدول الأعضاء في الأمم المتحدة (واحد من كل ٦٨) بالتوحد، وذلك اعتبارا من عام ٢٠١٤ بزيادة بلغت نسبتها ٣٠% عن عام ٢٠١٢، ولقد زاد عدد المصابين بالمرض بشكل كبير منذ الثمانينات، ويرجع ذلك جزئيا إلي التغيرات التي حدثت في تشخيص المرض، وإصابة طفلا من كل ١٦٠ طفلا حول العالم طبقا لإحصائية منظمة الصحة العالمية (عبد الفتاح فرج، ٢٠١٨)، ومن ثم فإن عدد الأطفال في تزايد؛ مما يؤثر على العلاقات الأسرية وعلى جودة حياة الأسرة.

وقد أورد الباحثون هذه الإحصائيات لأنهم ينذرون بخطر حقيقي؛ وليؤكدوا على أهمية رعاية هذه الفئة من الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد، وفي سبيل تحقيق ذلك يسعى الباحثون من جانبهم لتوظيف أنشطة المسرح في مساعدة هذه الفئة وتخطيها عزلتها.

لذا يسعي الباحثون من خلال إمكانيات فن المسرح إلى إعداد وتصميم برنامج علاجي يعتمد علي فنون الأداء، والأنشطة الدرامية (لعب الدور)، ومسرح العرائس بأنواعه معتمدة في ذلك علي نظريات المسرح والدراما، وعلم النفس الحديث، وذلك أن المسرح منذ نشأته وهو يلعب دورًا مهمًا في تعديل السلوك وخفض التوتر والقلق لدى مشاهديه، من خلال ما قال عنه "أرسطو" التطهير"؛ وذلك بهدف تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتحقيق نوع من التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

مُشكلة البحث:

لاحظ الباحثون من خلال قيامهم بزيارة عدد من المراكز المتخصصة في علاج مرض التوحد، أنها توظف الطرق التقليدية في جلسات علاجها حيث يتم التركيز على التواصل مع الأطفال من خلال المجسمات والرسوم والصور، وتلقينهم بعض الكلمات مما يؤدي إلى طول فترة العلاج وبطيء الاستجابة، ويترتب على هذا أعباء مادية ونفسية لدى كثير من الأسر التي قد ينتاب بعضها الإحباط وعدم مواصلة الانتظام في حضور أبناءهم لهذه الجلسات؛ مما يؤثر سلبًا على هؤلاء الأطفال، وقد يسبب ذلك انتكاسة لدى الطفل.

والطفل التوحدي لديه قصور في كثير من المهارات والسلوكيات، وكثير من الدراسات أوصت بتصميم البرامج التدريبية، والعلاجية، والارشادية للأطفال التوحديين بهدف تحسين مهاراتهم وقدراتهم، حيث كان لتنوع أساليب التدريب والعلاج سواء كان فرديا أو جماعيا دورا

بارزا في إحداث تغيرات ايجابية في تنمية مهاراتهم.(محمد محمد عوده، ٢٠١٥، ١٧-١٨)، ومما لا شك فيه أن مجال البحث في تشخيص وتنمية مهارات أطفال التوحد لا يزال في بداياته، إلي جانب ضعف الاهتمام بالمسرح واستخدامه مع هؤلاء الأطفال.

ولذا لجأ الباحثون إلى توظيف المسرح بكل فنياته للمساهمة في تحسين بعض جوانب القصور التي يعاني منها الأطفال ذوي طيف التوحد، ووضع برنامج تدريبي مُحكم يستطيع القائمين على هذه المراكز من خلاله عمل جلسات علاجية بالدراما ولعب الأدوار.

ومن هذا المنطلق تكمن مُشكلة البحث في الإجابة عن التساؤل الرئيسي وهو:

ما مدى تأثير برنامج تدريبي قائم على المسرح في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التوافق النفسي لدي عينة من الأطفال ذوي طيف توحد؟

ويتفرع من هذه التساؤل عدة تساؤلات فرعية علي النحو التالي:

- إلى أي حد يؤثر البرنامج التدريبي القائم على المسرح في مساعدة الطفل الذي يعاني من طيف التوحد في التفاعل الاجتماعي والبعد عن العزلة؟

٢- إلى أي حد يمكن أن يؤثر البرنامج التدريبي القائم علي المسرح في تلاشي بعض الاضطرابات السلوكية لدي طفل طيف توحد؟

٣- ما درجة وعي الأسر الذين لديهم طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد بمشكلته؟

٤- ما مدى توافر الكوادر المتخصصة في المراكز التي تهتم بعلاج اضطراب طيف التوحد؟

٥-ما درجة استجابة الأطفال للشفاء من ذلك الاضطراب من خلال ما تقدمه المراكز العلاجية من برامج وجلسات؟

٦- ما درجة انجذاب طفل طيف توحد للبرنامج التدريبي القائم على المسرح أثناء الجلسة العلاجية؟

٧- ما مدى اقتناع المراكز العلاجية بالأسلوب الدرامي في العلاج وتفعيلهم له؟

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

تكمن أهمية البحث في أهمية الموضوع الذي يتناوله طبقا للاهتمام العالمي والمحلي بفئات القدرات الخاصة بصفة عامة، والتوحد بصفة خاصة والمحاولات المستمرة لإعداد وتنفيذ برامج تربوية وإرشادية أو علاجية للتوحديين، وخاصة مرحلة ما قبل المدرسة، "حيث أن هناك ندرة في الدراسات التي استخدمت مع الأطفال خاصة في هذه المرحلة" (كمال الدين حسين، ٢٠١٥، ١٤٧).

الأهمية التطبيقية:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في محاولاتها استخدام المسرح بكل فنياته؛ لتنمية وتحسين المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي طيف التوحد والذي قد ساهم في تطور التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومن ثم تحسين التوافق النفسي لديهم، وقد يمثل البحث الحالي بداية لانطلاق العديد من الدراسات والبحوث في هذا الصدد.

أهداف البحث:

يَهدُف البحث إلى التعرف على تأثير برنامج تدريبي (قائم علي فنيات المسرح) لتنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التوافق النفسي للأطفال ذوي طيف التوحد، وهذه المهارات متمثلة في مهارة الانتباه والتركيز، مهارة حسن الاستماع أو الانصات، مهارة المشاركة والتعاون، مهارة ادراك السلامة والأمان، بالإضافة إلي مهارة التعبير عن الرأي، ومن ثم تحسين التوافق النفسي لديهم.

حدود البحث: وتتمثل في:-

- **حدود موضوعية**: حُدد موضوع البحث في العلاقة بين تعرض الأطفال ذوي طيف التوحد لأنشطة المسرح ومستوي المهارات الاجتماعية والتوافق النفسي لديهم.
- **حدود زمنية**: طُبق البحث الميداني خلال شهري مارس وإبريل لعام ٢٠١٨ على أطفال طيف التوحد عينة البحث في سن ما قبل المدرسة.
- **حدود بشرية**: وتمثلت في أطفال طيف التوحد من الذكور والإناث في بعض المراكز الخاصة المنوطة بعلاج التوحد بمحافظة المنوفية.
- **حدود مكانية**: طُبق البحث الميداني على أطفال طيف التوحد عينة البحث بعد عمل زيارات ميدانية لمراكز ومؤسسات تهتم بعلاج التوحد بمحافظة المنوفية (مركز أشمون، قرية شما).

مصطلحات البحث:

البرنامج التدريبي Training Program: ويعرف إجرائياً بأنه "تخطيط منظم موضوع بشكل يوضح سير العمل الواجب القيام به لتحقيق الأهداف المقصودة، وقائم على بعض المواقف الدرامية والعروض المسرحية التربوية والأنشطة المسرحية والاستراتيجيات؛ بقصد تنمية مهارات (التركيز والانتباه، حسن الاستماع أو الانصات، المشاركة والتعاون، ادراك السلامة والأمان، التعبير عن الرأي)، وتحسين التوافق النفسي لدي الأطفال ذوي طيف التوحد".

-**المسرح** Theatre: يعرفه كمال الدين حسين(٢٠٠٥، ١٣) بأنه "فن جامع لكل الفنون يساعد على تنمية الكثير من المهارات والقدرات لدى المشاهد/التلاميذ، كما يمكن أن يساهم في تنمية اللغة والخطابة والقدرة على مواجهة الآخرين، والقدرة على العمل الجماعي، بجانب تعلم حرفيات هذا الفن وبعض تقنياته، والتدريب على تنمية التذوق الفني لدى الأطفال".

-**المهارات الاجتماعية:** وتعرفها أماني عبدالمقصود(٢٠١٧، ٦) بأنها "إظهار الطفل مودته نحو الآخرين وتعاونه معهم وبذل الجهد لمساعدتهم من أجل التفاعل الاجتماعي الناجح للطفل مع أفراد المجتمع سواء في المنزل أو المدرسة أو المؤسسة مما يؤدي إلي تحقيق أهدافه التي يرضي عنها ويتقبلها المجتمع".

-**التوافق النفسي:** وتعرفه أماني عبد المقصود(٢٠١٥، ٤) بأنه "قدرة الطفل علي إثبات ذاته، والتعبير عن آرائه ومشاعرة بحرية وقدرته علي التفاعل بإيجابية في المواقف الحياتية المختلفة، وتكوين علاقات إيجابية مع أفراد الأسرة والمدرسة والآخرين في البيئة المحيطة، ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل علي مقياس التوافق المستخدم".

-**التوحد Autism:** وتعرفه دونا ويليامز(١٩٩٢) بأنه "إعاقة نمائية تؤثر علي الإدراك والفهم نتيجة الكثير من صور الخلل في التعامل مع المعطيات الحسية مما يعيق الإحساس بالذات وبالآخرين ويخل بالقدرة علي تصور، تفهم، تتابع، تحليل، تركيب واستعادة الخبرات" (في: عبدالله حزام، ٢٠١٥، ١٥).

-**الطفل ذوي طيف التوحد:** تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه: "طفل يتسم باضطراب في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات الاتصال، واضطراب في الانصات والاستماع، وانخفاض القدرة علي الانتباه، ونقص في إدراك السلامة والأمان".

الإطار النظرى:

أولاً- المسرح:

يعتبر المسرح من أخطر قنوات التوصيل التي يمكن أن ترسخ في عقول الأطفال شكل ومضمون الأفكار بل وتثير في عقولهم أخيلة وأفكار أخري وتساعد الدراما علي علاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية التي قد يعاني منها الأطفال مثل عيوب النطق وأمراض الكلام والخجل والعدوانية..... وهي مشكلات يمكن أن تساهم الخبرة الدرامية في التخفيف من حدتها أو التغلب عليها (ديالا عيسي حميرة، ٢٠١١، ٣).

وتنذر مارجوت صاندرلاند Sanderland Margot(٢٠٠٣، ٧) بأنه عندما تترك مشاكل الأطفال الصعبة والمؤلمة دون أن نتحدث عنها، فإنها قد تؤدي إلي سلوكيات عدوانية وصعبة أو إلي أعراض عصبية، فالأطفال لا يملكون مصادر داخلية يمكنهم من خلالها التعامل مع مشاعرهم المؤلمة وحدهم، ولهذا فإنهم يحتاجون للمساعدة ممن حولهم، ولسوء الحظ، فإن الكثيرين يفتقرون لحاسة التعامل مع المشاعر المؤلمة! ويسفر هذا عن فشل كبير يؤدي فيما بعد إلي المزيد من المعاناة التي نحن في غني عنها سواء بالنسبة للأطفال أنفسهم أم من حولهم من الأشخاص.

ويري **الباحثون** أن المسرح بأنشطته المختلفة يساعد علي إخراج تلك المشاعر المؤلمة بداخله، حيث الاستماع والمشاركة في المسرحيات ولعب الأدوار، والأنشطة الدرامية المختلفة، فإن ذلك يساعد علي عدم تراكمها، وإذا استخدم المسرح بطريقة سليمة يمكن أن يصبح جزءا مهما في نظام العلاج النفسي والصحي للأطفال.

والتمثيل وأداء الأدوار نشاط عقلي وجسدي يجلب متعة للمؤديين والمشاهدين فلماذا نحرم منه الصغار، كما عبر مارك توينMark Twain في كتابه "مسرح الطفل" عن أهمية ظهور مسرح الطفل والاهتمام المتعاظم به بقوله: اعتقد أن مسرح الأطفال أعظم الاختراعات التي تمت في القرن العشرين إنه أقوي معلم للأخلاق وخير دافع للسلوك الطيب اهتدت إليه البشرية (في: ديالا عيسي حميرة، ٢٠١١، ٣).

لذا يري الباحثون أنه من الضروري الإفادة من المسرح بكل مقوماته وتوظيفه لمصلحة الأطفال وخاصة الذين يحتاجون بحق إلي الدعم والاهتمام وهم أطفال طيف التوحد خاصة مع زيادة نسبتهم داخل المجتمع، وسيتم من خلال الجانب الميداني لهذا البحث التعرف علي دورها–أنشطة المسرح– في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتحسين التوافق النفسي لديهم.

القدرات العلاجية للدراما والمسرح:

كثيرا ما نتكلم عن المسرح والدراما أو ننظر إليهما بوصفهما مصدرين للمتعة والمعرفة ونادرا ما يلفت نظرنا تلك القدرات العلاجية لهما خاصة فى مجالى الاضطرابات النفسية والاجتماعية.

ومع البحث عن علاج للتوحد "جاء التفكير فى تقنيات المسرح/ الدراما، فقد ازداد فى العقد الأخير تطبيق التقنييات المسرحية مع الأفراد الذين يشخصون كمتوحدين، اعتمادا على استراتيجيات فن المسرح، لتعليم المهارات الاجتماعية والتواصل البصرى والتعبير بالجسد

وعضلات الوجه، والعمل الجماعى مع الأقران وغيرها من مهارات اجتماعية، وإن كانت مؤشرات العمل إيجابية حتى الآن إلا أنه لم تتم دراسة أكاديمية لدراسة فاعلية التدخل المسرحى هذا الأمر الذى يتطلب مزيد من الاهتمام والتعاون لدراسة مدخل توظيف المسرح مع التوحديين" (Autism Theatre Approach) (كمال الدين حسين، ٢٠١٥، ١٠٤).

وخاصة أن الأبحاث تؤكد وتُظهر أن الطلاب ذوي الإعاقات يستفيدون عندما يتم منحهم فرصًا للتفاعل مع أقرانهم الذين يتطورون عادة في البيئات الطبيعية (راشيل أ. ريفاس، ٢٠١٦، ٣).

كما وتشير المؤلفات التي تمت مراجعتها من قبل إلى أن إحدى الطرق الأكثر فعالية لتشجيع الإدماج الاجتماعي هي خلق الفرص للطلاب الذين لديهم اعاقات عقلية كبيرة للتفاعل مع أقرانهم الذين يتطورون بشكل نموذجي في بيئة تعليمية عامة (راشيل أ. ريفاس، ٢٠١٦، ٢).

ماذا يمكن أن يقدم المسرح للطفل؟

يمكن أن تحقق فنون المسرح عدة أهداف للطفل وهي: تنمية مهارات التعبير والتواصل، التعرف إلى الآخر، الثقة فى النفس وإعادة تقييم الذات، أهمية الفرد فى العمل الجماعى وبين الجماعة، احترام القواعد والتعليمات مما يساهم فى نجاح العرض، وهذه الأهداف هي نفسها التي أسس عليها كافة مجالات توظيف فنون المسرح، ومنها بالضرورة مجال "العلاج النفسي وتعديل السلوك" (كمال الدين حسين، ٢٠١٥، ١٦: ١٨).

التمثيليات التعليمية الصامتة:

التمثيل تقليد سلوكي لموقف أو حادثة في الحياة العملية، ويمكن أن يستخدم الصامت منه في التدريس للأطفال لاعتماده علي الحركة والإشارة، ويساعد في زيادة سرعة التعلم بأنواعه المختلفة لهم، لذا يعد أسلوبا تربويا هادفا بالإضافة إلي التسلية الهادفة وحفز الإبداع وتنميته، وهو بديل للواقع يعرض الأحداث في فترة زمنية قليلة تحتاج مشاهدتها إلي أيام علي الواقع، كما أنه يجعل الممثلين والمشاهدين من الأطفال يعيشون الأحداث ويتفاعلون معها وينفعلون بها بأحاسيسهم وعواطفهم فيؤدي إلي اكتساب المشاهد بعض القيم، ويتم ذلك بأسلوب مرح وجاد يخفف من التوتر النفسي، كما أن التمثيل يتخطى حدود الزمان والمكان ما يساعد الأطفال علي اكتساب كثير من الحقائق والمفاهيم وبناء القيم والاتجاهات، كما أن التمثيل الصامت يساعدهم في اكتشاف مواهبهم والعمل علي تنميتها من خلال الأدوار التي يقومون بها وبخاصة التعبير بالحركات والإشارات (محمد رضا البغدادي، ٢٠٠٨، ٤٣).

التمثيل بالعرائس:

العرائس هي أول أشكال الفنون الدرامية التي وظفها الإنسان الأول مع الأقنعة في العلاج النفسي وعلاج الاضطرابات السلوكية فيما عرف بطقوس السحر أو السحر الأسود، لكننا هنا سنتجاوز البعد التاريخي والزمني إلي التوظيف المعاصر للعرائس في العلاج النفسي، وإن لم تكن أول وسائل العلاج النفسي بمفهومه العلمي الحديث (كمال الدين حسين، ٢٠١٥، ١٩).

ويكثر استخدام الدمي (العرائس) في التمثيل في المراحل الأولي في تعليم الأطفال، بحيث يتم تحقيق الأهداف بطريقة ممتعة تجلب الفرح والسرور إلي نفوسهم، ويتم تحريكها بطريقة خاصة حسب المفاهيم التي يقصد المعلم توصيلها للأطفال وحسب نوعية العرائس هذه سواء كانت عرائس القفاز والأصابع، أو عرائس الماريونت، أو عرائس العصا، أو عرائس الظل، ومن أكثر العرائس تداولا واستخداما هي العرائس القفازية؛ ولذلك هدفت الباحثة الاختلاف حيث تم استخدام عرائس الإصبع، والماريونت، والعصا البسيطة، إلي جانب القفازية.

أهمية العرائس:

تسمح العرائس للطفل بالتعبير عن خيالاته بشكل إبداعي، وتسمح للمريض بأن يعبر عن مخاوفه، وتجاوز القلق الذي يخبرنا بالكثير حول صراعاته، وأخيرا فإن الإسقاط من خلال العرائس يساعد علي الثقة في الذات، ويسمح بالتفاعل الاجتماعي، لارتباط عرض العرائس بعلاقات اجتماعية حتي ولو كان المشاهد طفلا واحدا.

في عام ١٩٥١ م استخدم (Hawkeye) العرائس في العلاج باللعب والتشخيص والعلاج النفسي مع الأطفال، لفائدة العرائس في التعبير عن الخيال، وقد وصف عددا من أساليب العلاج الفردي التي يمكن استخدام العرائس بها، وفي عام ١٩٦٣ م، ١٩٦٤م نشر (Korse) مقالتين منفصلتين عن استخدام عروض العرائس في العلاج النفسي مع الكبار والصغار، معتبرا عرض العرائس صورة مصغرة من السيكو دراما، حيث يظل المريض مخفيا عن الجمهور، والعروسة تمثل وتتحدث نيابة عنه بالشكل الذي يعكس صراعاته، وفي عام ١٩٦٣ م وجد أن عرض العرائس أكثر التصاقا بالواقع مما يفيد العلاج (كمال الدين حسين، ٢٠١٥، ٢١-٢٢).

استخدام العرائس مع التوحديين

ومع الأطفال التوحديين تستخدم العرائس للتأكيد علي المهارات الاجتماعية وتنمية التخاطب من خلال اللعب الرمزي الذي يعتبر أسلوبا متميزا للعمل مع الأطفال التوحديين وباقي فئات الاحتياجات الخاصة، ليمارسوا اللعب التلقائي، والتمثيلي والرمزي، مما يساعدهم علي الانتقال من عالم التفكير المادي، إلي التفكير المجرد وعالم المفاهيم (كمال الدين حسين، ٢٠١٥، ٢٤).

اللعـــــب:

من المتفق عليه أن اللعب نشاط حر موجه أو غير موجه، يكون على شكل حركة أو عمل يمارس فردياً أو جماعياً ويستغل طاقة الجسم الحركية والذهنية، وهو نشاط تعليمي ووسيط فعال يكسب الأطفال الذين يمارسونه ويتفاعلون مع أنواعه المختلفة دلالات تربوية إنمائية لأبعاد شخصيتهم العقلية والوجدانية والحركية.

ويعتبر اللعب عاملاً مهماً جداً في عملية تطوير الأطفال وتعليمهم، فاستعمال الأطفال لحواسهم مثل الشم واللمس والتذوق يعني أنهم اكتسبوا معرفة شخصية ، هذه المعرفة التي لا يمكن أن تضاهيها المعرفة المجردة التي قد تأتي للأطفال من خلال السرد والتعليم، فاللعب يعطيهم فرصة كي يستوعبوا عالمهم وليكتشفوا ويطوروا أنفسهم ويكتشفوا الآخرين ويطوروا علاقات شخصية مع المحيطين بهم، ويعطيهم فرصة تقليد الآخرين (سعد رياض، ٢٠٠٩، ٤٦).

العلاج باللعب:

إن جلوس الطفل التوحدي بجانب طفل آخر يلعب باللعب التي يفضلها الطفل التوحدي وتعرف علي وظائفها تعد خطوة متقدمة وهامة من أجل دمج مستقبلي أكبر، ويجب أن نساعد الطفل التوحدي كي يتفاعل مع زميله هذا، كذلك فإن تصميم بعض الحركات الرياضية لمجموعة من الأطفال يحسن مهارة التقليد لدي الطفل التوحدي وهي مهارة ضرورية من أجل التفاعل مع الأطفال الآخرين في لعبة ما مستقبلا (منال القاضي، ٢٠٠٩، ١٠٨-١١٠).

وتوضح دينا مصطفي(٢٠١٠، ٩٥) أن أسلوب اللعب من أساليب الإرشاد الجماعي أيضا، كما يعتبره البعض أسلوب إرشاد قائم بذاته، وهو نشاط أساسي في العملية الاجتماعية يري فيه فيجوتسكي نقل الثقافة والتقاليد الاجتماعية للمجتمع إلي الطفل.

وتؤكد ذلك مارجوت صاندرلاند) sanderland Margot٢٠٠٣، ١٦) أن القصص التي يرويها الكبار للأطفال أو الأطفال للكبار عن طريق اللعب أو الرسم تستطيع مخاطبة المشاعر بطريقة مذهلة.

اللعب التمثيلي أو الإيهامي:

هو نمط من أنماط اللعب عند الأطفال، حيث يسود هذا النمط من اللعب في الفترة ما بين عامين إلي أربع سنوات من العمر وفيه يتجه الطفل إلي الألعاب التي تصطبغ بالخيال الواسع، فهو يركب العصا ويعتبرها حصانا ويركب الكرسي ويتعامل معه كأنه سيارة ويصف المكعبات أمامه ويتعامل معها باعتبارها اشخاصا.....الخ، ويري بياجيه أن هذا النمط من اللعب دليل علي وصول الطفل إلي مرحلة ما قبل العمليات الفكرية في النمو العقلي (ولاء محمد حسن، ٢٠١٠، ٦٣).

ويرتبط بقدرة الطفل على التفكير الرمزي وهذا يتضح بقيام الطفلة بإرضاع دميتها أو وضعها في العربة والتجوال بها ، وفي نشاطات اللعب التمثيلي يقوم الطفل بتقمص شخصيات الكبار ويعكس نماذج الحياة الإنسانية والمادية من حوله.

وتذكر دينا مصطفي (٢٠١٠، ١١١- ١١٢) فوائد اللعب التمثيلي في نقاط: يساعد الطفل في فهم الشخصيات التي يلعب دورها ووجهات نظرهم كأن يقوم بدور الأب أو الطبيب أو المعلم- يعد متنفسا لتفريغ مشاعر التوتر والقلق والخوف والغضب- يعتبر وسيط هام لتنمية التفكير الابداعي عند الأطفال- يساعد في تطوير المهارات الجسمية من خلال استعمال الطفل للأدوات والأجهزة المتوفرة للعب- يتعلم العديد من المهارات الاجتماعية كالمشاركة والاصغاء والتعاون والمساعدة- يثري معلومات الأطفال وفهمهم للعالم من حولهم.

اللعب وتنمية المهارات:

يعد اللعب من أهم الأنشطة التي يمارسها الطفل فتستهويه، ومن ثم تثير تفكيره وتوسع خياله ويسهم اللعب بدور حيوي في تكوين شخصية الطفل بأبعادها المختلفة، وهو وسيط تربوي مهم يعمل على تعليمه ونموه ويشبع احتياجاته، ويكشف أمامه أبعاد العلاقات الاجتماعية والتفاعلية القائمة بين الناس.

وتعد الألعاب العامة مدخلاً أساسياً لنمو الطفل من الجوانب العقلية والجسمية والاجتماعية والأخلاقية والانفعالية والمهارية واللغوية، كما يسمح اللعب باكتشاف العلاقات بينها (محمد سعود العجمي، ٢٠١٥، ٥٥-٥٦).

لعب طفل التوحد:

اللعب بالنسبة للطفل نشاط حر يمارسه لإرضاء نفسه وليس لإرضاء الكبار يعرف الأطفال الأسوياء بصفات طفولية طبيعية، في حين يختلف عنهم في ذلك الأطفال التوحديون فهم معزولون ويميلون إلي عدم الاشتراك مع الأخريين ولا يحبون الاندماج في المحيط الاجتماعي، وتشكل هذه المسألة مشكلة حقيقية لهم ولذويهم أيضاً (محمد سعود العجمي، ٢٠١٥، ١٠٧).

فاختيار الألعاب المناسبة للطفل التوحدي أمرا مهما جدا كما اعتبرها محمد خطاب (٢٠٠٣)؛ نظرا لأن الألعاب لها الأثر الكبير في تدعيم السلوكيات المرغوبة لدي الطفل والتخلص من السلوكيات غير المرغوبة كما تنمي هذه الألعاب التركيز والانتباه لدي الطفل فتساعد علي تكوين روابط وعلاقات اجتماعية ناجحة مع غيرة، وهو ما يحتاجه الطفل التوحدي

ولابد من مراعاة بعض الخصائص عند اختيار الألعاب بحيث تحتوي علي مثيرات بصرية لجذب الطفل التوحدي اليها وتساعده علي زيادة انتباهه وتركيزه، كما يلزم أن تحتوي اللعبة علي مثيرات سمعية مختلفة حيث الشدة والتنوع في الأصوات التي تصدرها وذلك لجذب الطفل ومساعدته علي التخلص من الأصوات غير الهادفة التي تصدر عنه، وكذلك أن تحتوي العابه علي مثيرات حسية لمسية تساعد الطفل علي التخلص من بعض اللزمات وحركات الأصابع التي يمارسها الطفل (في ولاء محمد حسن، ٢٠١٠، ٦٤-٦٥).

السيكودراما:

تقول دينا مصطفي أن السيكودراما تعتبر أسلوبا علاجيا يحظي بجاذبية خاصة لدي الأطفال، إذ تلتقي في كثير من الأوجه مع اللعب، إلي جانب أنها وسيلة لمساعدة الأطفال علي إتمام وتنفيذ مسرحية تمثيلية يعبرون من خلالها عما يشاءون، كما تقوم علي أن ينجز الأطفال العمل بأكمله، من حيث التأليف ولعب الأدوار دون تدخل في اختياراتهم، كما تؤكد دينا مصطفي علي أن السيكودراما من أهم الوسائل العلاجية لإدماج التلاميذ المنطوين علي انفسهم أو المنكمشين أو المعقدين نفسيا داخل جماعات تمثيلية لتحريرهم من العقد المترسبة في لا شعورهم وتطهيرهم نفسانيا (دينا مصطفي، ٢٠١٠، ٣- ٥).

ويقول عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣، ٤٤١-٤٤٢) أنه يمكن استخدام السيكودراما كأحد التدخلات العلاجية في هذا الصدد مما يعطي للطفل الفرصة من خلال لعب الدور وعكس الدور أن يعبر عن انفعالاته ورغباته المكبوتة بشكل حر مما يعمل علي تفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة لديه، ومن ثم تعد السيكودراما وسيلة جديدة للتنفيس عن تلك الشحنات، ويمكن استخدامها لتحقيق نفس الأهداف التي نعمل علي تحقيقها باستخدام أي أسلوب آخر من أساليب العلاج النفسي.

أهمية العلاج باللعب والسيكودراما:

يعتبر علاج الطفل التوحدي من أصعب أنواع العلاجات وأكثرها تكلفة حيث لم يصل العلماء للآن لبرامج علاجية أكيدة أو علاج فسيولوجي فعال في حالات الأطفال التوحديين، ويري (أحمد فهمي السحيمي،٢٠١١، ٣٥) أن العقلية التي تستخدم اللعب كطريقة للعلاج وبرامج العلاج بالسيكودراما المعبرة (العلاج التمثيلي) للأطفال العاديين، وغير العاديين والمزج والتوظيف فيما بينها قد يخدم الأطفال التوحديين ويزيل العبء عن كاهل الأسر التي لديها طفلا توحدياً.

وقد توصل وينر وروتينبرج Ruttenberg and Wenar إلى أن العلاج باللعب أكثر فعالية مع الأطفال الصغار (٣-٦ سنوات) عما هو عليه للأطفال الأكبر سناً (٧-٩ سنوات)، كما توصل روجرزRogers إلى أن العلاج باللعب يكون أكثر فعالية إذا تم بشكل فردي (مع طفل واحد) أو في مجموعة صغيرة من الأطفال، حيث يتمكن المعالج من حفز الطفل للانتباه المتواصل والتفاعل المستمر مع عناصر اللعب (فى: إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤، ١١٧-١١٨).

الموسيقي:

تعتبر الموسيقي عنصر هام من عناصر العرض المسرحي كما أنها تزيد من إنتاج الاندورفين والانكفالين مما يساعد علي تحمل الألم، وقد أثبتت دراسات عدة دور الموسيقي الإيجابي في العديد من الأمراض النفسية مثل القلق والاكتئاب، وأيضا هناك دراسات تشير إلي أن الموسيقي تساعد أيضا علي تعليم اللغة بالنسبة للطفل التوحدي، وذلك أن الموسيقي يتم تحليلها في الفص الأيمن من المخ، بينما يتم تحليل اللغة في الفص الأيسر من المخ، وهذا يجعل الطفل التوحدي أكثر استجابة إزاء محاولات تعليم اللغة في حالة دمجها بالموسيقي، فكثير من الأطفال التوحديين يستطيعون الترنم وترديد الأغاني قبل استطاعتهم نطق الكلمات بصورة واضحة.

كما أن دمج الكلمات بالموسيقي في صورة أغاني يزيد من قدرة الطفل التوحدي علي فهم الكلمات، وأيضا تساعد الموسيقي الطفل التوحدي علي التواصل الاجتماعي، فمثلا لعبة الكراسي الموسيقية تزيد من قدرة الطفل التوحدي علي التفاعل مع العالم المحيط (منال القاضى، ٢٠٠٩، ١٠٧-١٠٨)، وبما أن الموسيقي عنصر من عناصر العرض المسرحي، فقد حاول الباحثون جاهدين في توظيف الموسيقي والمؤثرات الصوتية بشكل جيد في مسرحيات البرنامج.

أثر المسرح في تنمية المهارات الاجتماعية:

نظرا للقصور الشديد في تواصل أطفال التوحد مع من حولهم، وعدم قدرتهم علي التفاعل معهم، نرى أن جماعة العمل لازمة لتعليم هؤلاء الأطفال المهارات الاجتماعية، فالمشكلة الرئيسية المصاحبة للتوحد هى مشكلة التواصل والاجتماعية، فمعظمهم يتجنبون التفاعل الاجتماعى مع الأقران حتى فى اللعب، ويفضلون العزلة.

ويطلق ريتشارسكرشتر (Richard Schechter) على التمثيل "إعادة استخدام السلوك المحفوظ (Restored Behavior)" فنحن نلجأ إلى الذاكرة ونستخرج منها كيف نتصرف فى

هذا الموقف، ويساعدنا مخزوننا من السلوك عندما نواجه موقفا جديدا، وتفيد هذه الفكرة بشكل جيد عند استخدامها مع الأطفال والبالغين من التوحديين، لأنهم فى حاجة إلى التدريب على السلوك الإيجابى، بتعرضهم لمكان عام يتجمع فيها الناس ويؤكد الكاتب أن ما نحتاجه فعلا هو التدريب على المهارات الاجتماعية وبروفات حول ممارسة الحياة، ولذلك يحتاج التوحديون إلى تدريب كبير ودقيق على ممارسة الحياة الاجتماعية ويتطلب الأمر خطة واضحة للفعل (كمال الدين حسين، ٢٠١٥، ١٠٦-١٠٧).

ولما كان المسرح، فن العلاقات الإنسانية، مثله مثل المواقف الدرامية المرتجلة، والطقوس، فمعظم العروض المسرحية تدور حول محور العلاقات الإنسانية (ماذا يحدث عندما يلتقى شخصان، أو عندما ينفصلان؟ وماذا يحدث فى حفل...) لذلك لابد من أن يكون تدريب التوحدى على المهارات الاجتماعية التى تتضمن، كيف تتلقى بشخص غريب، ماذا تقول عدا أهلا؟ أو مرحبا؟ ما المناسب من المعلومات التى يجب أن نخبر بها الغريب؟ وماذا نفعل لو التقينا مع صديق فى مكان غريب؟، المهم أن نضع فى الاعتبار أن التدريب يهدف إلى فهم السلوك الإنساني والعلاقات الاجتماعية، من خلال فهم الفعل الإنساني العام وكيف ينمو كما يمكن أيضا التدريب على مفهوم المكان العام والخاص، والحدود اللازمة لأى سلوك.

إن الهدف هو تدريب الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطراب التوحد خلال البروفات أو التدريبات والاستجابة أثناء التدريب، لمساعدتهم على مواجهة مناطق صعبة فى حياتهم، فالتدريب والتمثيل والعرض، كلمات تشكل مفاتيح ثلاثة للاستعداد للحياة الأفضل (كمال الدين حسين، ٢٠١٥، ١٠٨-١٠٩).

وأكدت ذلك دي لا كروز وآخرون (١٩٩٨) وجدت أن الطلاب ذوي الإعاقة الذين شاركوا في الأنشطة المسرحية أظهروا زيادات في مهاراتهم الاجتماعية، بما في ذلك النمو في مجالات مهارات الاستماع والتحدث (راشيل أ. ريفاس، ٢٠١٦، ١٠).

كما أظهرت الدراسات أن المشاركة في برامج الفنون المسرحية توفر للطلاب العديد من المهارات الاجتماعية التي يحتاجونها للنجاح في مرحلة ما بعد الثانوية (راشيل أ. ريفاس، ٢٠١٦، ٦).

ثانيا- المهارات الاجتماعية:

تظهر العديد من المهارات التي يجب اكسابها للأطفال في أوقات محددة في كل ثقافة من الثقافات، وتعتبر هذه المهارات من المتطلبات الأساسية التي يحتاجها الطفل لكي يتوافق مع

المجتمع الذي يعيش فيه؛ لذا من الصعب حصر وتحديد المهارات التي يمكن اكسابها للأطفال، كما انه من الصعب تحديد نوعية المهارات التي تكتسب في فترة عمرية محددة (دعاء فتحي حسن علي، ٢٠٠٩، ٤٦).

ولكن يمكن عرض بعض المهارات المهمة للأطفال من ٤: ٦ سنوات: المهارات الحركية الكبرى والصغرى- المهارات العقلية المعرفية- المهارات اللغوية- مهارات الادراك الحسي- المهارات الاجتماعية، وسوف يتم التركيز في هذا البحث علي المهارات الاجتماعية.

حيث أن الجانب الاجتماعي من أهم أركان البناء الإنساني وهو الذي يميز الإنسان عن غيره من الكائنات، والأطفال في حاجه ملحة إلي تنمية المهارات الاجتماعية والقيادية لديهم، ويصنف "ماسلو" الحاجات الاجتماعية في المدرج الثالث من هرم الحاجات الإنسانية، والمهارات الاجتماعية هي القدرة علي إنشاء العلاقات الاجتماعية وتنميتها والحفاظ عليها، وهي ليست مهارة للنجاح فقط بل للصحة الجسمية والنفسية، وقد دلل "جولمان" علي ذلك بالدراسات التي أجريت علي (٣٧٠٠٠) من البشر، أظهرت أن العزلة الاجتماعية تضاعف فرص المرض والموت (سعد رياض، ٢٠٠٩، ٥).

والمهارات الاجتماعية توضع أسسها في مرحلة الطفولة المبكرة، ويكتسب الطفل من أسرته وبيئته أسس التفاعل الاجتماعي السليم، ويكتسب عادات مجتمعه وتقاليده، وبالتالي يكتسب مقومات شخصيته، ولكن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبة بالغة وقصور شديد في اكتساب تلك المهارات الاجتماعية، وهو ما تفسره نظرية العقلTheory of Mind فهذه النظرية توفر قاعدة أساسية لفهم مدي الاضطرابات الاجتماعية لدي حالات المصابين بالتوحد مهما كانت قدراتهم العقلية (دعاء فتحي حسن علي، ٢٠٠٩، ٤٧- ٤٨).

أهمية تنمية المهارات الاجتماعية:

ترجع أهمية المهارات الاجتماعية إلي أنها تساعد هؤلاء الأطفال علي التفاعل مع مواقف الحياة اليومية ومواجهة مشكلاتها والتوافق مع المحيطين والأقران، أي أن المهارات الاجتماعية تعد بمثابة بوابة عبور الطفل ذوي القدرات الخاصة إلي عملية الدمج في المجتمع، حيث أنها تكسبه الثقة بالنفس ليقيم علاقات مع الآخرين ويعبر عن احتياجاته.

ينبغي أن تكون برامج مهارات التواصل جزءا من جدول أنشطة المعالجة، وتعتبر مهارات التواصل ومهارات التفاعل الاجتماعي ضرورية لأن يصبح الفرد مشاركا في المجتمع وحتي يكون عضوا إيجابيا في المجتمع هناك العديد من المهارات المطلوبة مثل استثمار أوقات الفراغ

وتبادل التحية.. وغيرها من المهارات، وأن من بين التدخلات الخاصة بتعليم السلوكيات الاجتماعية برامج تتضمن اللعب مع أشخاص آخرين مع تبادل التأثيرات والعواطف بين الطرفين، ويمكن تعلم المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل بشكل أفضل في شكل مجموعات وقد استخدم ميسبور ووليامز Mesibor، Willioms أخذ الأدوار، اللعب، تقديم نماذج من خلال القرناء لتنمية مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين مثل التعرف علي عواطف الآخرين والتجاوب مع الآخرين، ويعتبر تعليم مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للأشخاص التوحديين ذا أهمية كبيرة وخاصة التواصل بالعين وتحية الآخرين والاستجابة لتحيتهم (أحمد السيد سليمان، ٢٠١٠، ٧٨-٧٩).

ولكن لابد من التقييم قبل تنمية المهارات؛ لأنه يعتبر مدخل لرسم استراتيجيات علاجية فيري بنتو وروجرز أنه إذا كان الغرض من التشخيص هو تحديد وجود التوحد، فالتقييم هو عملية تحديد نقاط الضعف والقوة، واحتياجات الفرد حيث تستخدم هذه المعلومات في وضع وتطوير البرامج العلاجية والتعليمية وأيضا مناقشة فاعليتها (محمد محمد عوده، ٢٠١٥، ١٦).

مراحل تعلم المهارة:

يعد اكتساب أي مهارة من المهارات الاجتماعية بمثابة تنمية للسلوك الإنساني المرغوب فيه ولكن علي أساس علمي سليم، ويتم ذلك من خلال مجموعة من المراحل المختلفة التي يمر بها الفرد للوصول إلي مرحلة تعلم المهارة وإتقانها، ويشير J. P Dececo (١٩٨٠) إلي أن هناك مراحل يمر بها الفرد في تعلم أي مهارة وهي مراحل متداخلة وليست مستقلة، وأن انتقال الفرد من مرحلة إلي أخري هي عملية مستمرة، وتنقسم مراحل تعلم المهارة إلي:

أولا- مرحلة الإدراك: يحاول فيها الفرد تحليل المهارة والتعبير لفظيا عما سيتعلمه، ودور المدرب هنا هو وصف ما يتوقعه من سلوك الفرد، وما يجب عمله.

ثانيا- مرحلة التثبيت: يمارس فيها الفرد نماذج السلوك الصحيح حتي تنخفض الاستجابات الخاطئة إلي الصفر ويصبح السلوك ثابتا (في ولاء محمد حسن، ٢٠١٠، ٤٦).

ثالثا- مرحلة الاستقلال: تزيد فيها سرعة أداء الفرد، مع عدم حدوث أخطاء وتزداد مقارنة الفرد لتداخل النشاطات الخارجية التي يكون فيها قادرا علي أدائها في نفس الوقت.

أبعاد المهارات الاجتماعية :

يمكن تحديد أبعاد المهارات الاجتماعية في المحاور التالية:

- المهارات الاجتماعية العامة: وتشمل السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعياً والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي أو غير لفظي أثناء التفاعل مع الآخرين .
- المهارات الاجتماعية الشخصية: ويقصد بها التعامل بشكل ايجابي مع الأحداث والمواقف الاجتماعية .
- مهارات المبادأة التفاعلية: وتتمثل في القدرة على المبادرة بالحوار ، والمشاركة ، والتفاعل ، ومن هذا المنطلق ينبغي أن يكون لدي المربي على الأقل القدرة على التفاعل مع الأبناء ، والقدرة على المبادأة بالحديث والقدرة على تقديم المساعدة لمن يحتاج منهم.
- مهارة الاستجابة التفاعلية: القدرة على الاستجابة لمبادرات الغير من حوار أو شكوى أو طلب المساعدة ، أو المشاركة في الألعاب والهوايات والاندماج معهم في بعض الأعمال (سعد رياض، ٢٠٠٩، ١٤).

الألعاب التي تنمي مهارات الطفل الاجتماعية:

أحياناً يتم تجاهل مهارات الطفل الاجتماعية ورغبة الطفل في اللعب، وحبه إلي الانتقال من لعبه إلي أخري، رغم أنها من أهم العوامل لتعلم اللغة والاكتساب المبكر لمهارة التواصل، والألعاب التي تساعد على تنمية المهارات الاجتماعية للطفل هي الألعاب التي تعتمد على تبادل الأدوار أو التمثيل، حيث يمكن أن يأخذ كل من الطفل والأب والأم دوراً يمثله كأنهم في موقف حقيقي مثل الطبيب والمريض، أو المدرس والتلميذ، قراءة الكتب المصورة مع طفلك أيضاً من العوامل التي تنمي مهارته الاجتماعية (سعد رياض، ٢٠٠٩، ٤٥).

التدريب على المهارات الاجتماعية كطريقة علاجية:

ترتبط العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والتربوية بالقصور في المهارات الاجتماعية، فقد أثبتت الدراسات النفسية أن القصور في المهارات الاجتماعية مرتبطة بالعديد من الاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب والخجل والخوف والانسحاب.

وكذلك ترتبط بالعديد من الاضطرابات السلوكية لدي الأطفال مثل النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والعدوان والمشكلات السلوكية داخل المدرسة، وترتبط بالعديد من المشكلات التربوية مثل صعوبات التعلم والتأخر الدراسي، ويلاحظ القصور في المهارات الاجتماعية لدي الذين يعانون من مشكلات في القدرات العقلية مثل التخلف العقلي، ويوجد قصور في المهارات الاجتماعية لدي ذوي الاضطرابات النمائية، مثل اضطراب التوحد (سعد رياض، ٢٠٠٩، ١١٧).

ولذلك وبسبب شدة العجز الذي يعانيه التوحدي وخطورته، فإن من الضروري في برنامج تحسين التواصل أن يركز على المهارات التي تحسن قدرة الفرد وتعززها وبشكل أكثر فعالية؛ ولهذا سيتناول الباحثون مهارة التركيز والانتباه، مهارة حسن الاستماع أو الإنصات، مهارة المشاركة والتعاون، مهارة إدراك السلامة والأمان، مهارة التعبير عن الرأي.

أسلوب المحاكاة:

ويري فيليب وشوارتز .Schwartz, I. & .Phillip, S.أن استخدام المحاكاة من العوامل التي تساعد علي إحداث تغييرات إيجابية في المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل (فى: أحمد السيد سليمان،١١٦، ٢٠١٠)، وقد استخدمه الباحثون في بعض الجلسات داخل البرنامج.

المهارات الاجتماعية لدي أطفال التوحد:

يعتبر أطفال التوحد لدهم قصور في المهارات الاجتماعية؛ حيث أن ضعف التواصل الاجتماعي من الخصائص الأولية للتوحد سواء التواصل البصري، أو التواصل بإقامة علاقات مع الأقران والأصدقاء، وخلل في استخدام اللغة والكلام، وغير قادر علي استخدام اللغة غير اللفظية (كلغة الجسد)، والتعبير الانفعالي عن المشاعر كالحزن والفرح والغضب (Johnny matson، ٢٠٠٩، ١٢٩).

وحيث يعتبر العجز الحاصل في النواحي الاجتماعية هو أساس مرض التوحد، وبالتالي مجالات الاتصال والمهارات الاجتماعية أكثر المجالات تعرضا للتأخر(مورين آرونز– تيسا جيتنس teesa –Moreen، ٢٠٠٣، ٧؛ محمد السيد عبدالرحمن وآخرون، ٢٠٠٥، ١٧٧).

ويرى محمد كامل أن اضطراب المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال يزيد من تلك العقبات التى تصادفهم فى سبيل تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويجعلهم غير قادرين على الاندماج فى اللعب الجماعي معهم أو مشاركتهم فى الأنشطة الجماعية أو تكوين صداقات حميمة معهم، وهو الأمر الذى يدفع بهم إلى تجنب الاتصال بهم وبالتالي الانسحاب بعيدًا عنهم (في عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٨، ٣٢٢).

التوحديون أقل وعيًا اجتماعيا:

ويرى دينس وآخرون Dennis، et al. أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعى الاجتماعي أكثر انخفاضا من أقرانهم ذوى الاضطرابات النمائية الأخرى وفى مقدمتهم المعاقين عقليًا وحتى الذين يعانون من اضطرابات فى الفص الجبهى الأمامي، وهو الأمر الذى يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين، ومن ثم يكونوا أكثر انسحابا من المواقف الاجتماعية المختلفة (في: عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٨، ٣٢٢–٣٢٣).

بعض النتائج المترتبة عن ضعف المهارات الاجتماعية للتوحديين:

ومن ناحية توصل عادل عبدالله في كتابه الأطفال التوحديين إلي وجود علاقة ارتباطية دالة بين المهارات الاجتماعية والعدوانية والاندفاعية أو النشاط الزائد بوجه عام، وأن نقص المهارات الاجتماعية يعد هو السبب الرئيسي الذى تترتب عليه العديد من المشكلات السلوكية لدى كلتا الفئتين كالغضب والعدوان والاندفاعية وتشتت الانتباه حيث أن نقص المهارات الاجتماعية بتباين مسبباتها يؤدى بهم إلى الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية وقد يلجأون إلى العدوان سواء على الذات أو تحطيم ما يحيط بهم من أشياء وممتلكات أو يصبحون كما كشفت دراسة كونزا (١٩٩٨) Konza مصدر إزعاج للآخرين من خلال ما يسببونه من فوضى وعصيان ونشاط زائد وانسحاب اجتماعي (عادل عبدالله محمد،٢٠٠٨، ١٥٣).

صعوبة التدريب علي المهارات الاجتماعية وأهميتها في ذات الوقت:

تعد المهارات الاجتماعية التحدي الأساسي للنجاح في تعلم وتدريب الأطفال المصابين بالتوحد، لأن العديد من الأطفال ذوي التوحد يعانون من نقصٍ حادٍ في التواصل اللغوي في حوارهم مع الآخرين.

لذلك يُعد من الصعوبة تعلم طرق ومهارات اجتماعية، تعبر عن نمو التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويلجأ الأخصائي المعني بالتدريب، وتعليم الأطفال التوحديين إلي استخدام مجموعة من الاستراتيجيات والفنيات، لإكسابهم المهارات الاجتماعية، والقدرة علي التواصل الاجتماعي منها: (النمذجة- النمذجة بالصورة وبالفيديو- المحادثة الاجتماعية- القصص الاجتماعية- تبادل الكروت- لعب الأدوار- اللعب التخيلي والرمزي .....وغيرها).

كما تشير البحوث والدراسات الحديثة للتدريب إلي أن اكتساب وتعلم المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد يتضمن تكنيك تدريب للطفل علي مهارات حل المشكلات، ومن خلال استخدام هذه الاستراتيجية تتم استثارة الطفل للمحادثة الاجتماعية والانتباه، وطلب المساعدة من الآخرين، والتواصل البصري، التي تمكن الطفل من تعميم استخدام المهارات في المسارات الطبيعية للمهارات، التي تعلمها واكتسبها بالتدريب وتطبق تلك المهارات في أنشطة الحياة الاعتيادية (matson Johnny، ٢٠٠٩، ١٢٩).

يشمل مفهوم التدريب علي المهارات الاجتماعية عدد واسع من الإجراءات والأساليب التي تهدف إلي مساعدة الأطفال والبالغين التوحديين علي التفاعل الاجتماعي، ولأن كل موقف اجتماعي يختلف عما سواه فإن ذلك يجعل من عملية التدريب علي المهارات الاجتماعية أمرا

شاقا علي المعلمين والمعالجين السلوكيين، ولكن ذلك لا يقلل من أهمية وضرورة التدريب علي المهارات الاجتماعية باعتبار أن المشاكل التي يواجهها التوحديون في هذا الجانب واضحة وتفوق في شدتها الجوانب السلوكية الأخرى وبالتالي فإن محاولة معالجتها لا بد وأن تمثل جزءا أساسيا من البرامج التربوية والتدريبية (نور الهدي محمد صبحي كابس، د.ت، ٦٣).

ولابد من الإشارة كذلك إلي أن هناك بعض جوانب المهارات الاجتماعية التي يصعب تدريسها أو التدريب عليها، مثل الإحساس بمشاعر الآخرين وأفكارهم أو إظهار التعاطف مع الغير(نور الهدي محمد صبحي كابس، د.ت، ٦٣-٦٤)، وتوصل البحث إلي أن تدريب الأطفال التوحديين علي المهارات الاجتماعية من شأنه أن يزيد وعيهم الاجتماعي وخبراتهم الاجتماعية ويزيد بالتالي من تفاعلاتهم ويجنبهم الدخول في العديد من المشكلات التي من شأنها أن تعوق التفاعل الاجتماعي.

ويضع أحمد السيد سليمان (٢٠١٠، ١٢٧-١٢٨) عناصر هامة يجب مراعاتها عند التدريب علي المهارات الاجتماعية والتواصل منها:

*تكرار السلوك المستهدف *التعلم الموجه للقواعد الاجتماعية *استبعاد المعززات بصورة تدريجية وبمرور الوقت *التفسير اللفظي للمهارات الاجتماعية *التدريب علي المهارات الاجتماعية في الأماكن الطبيعية *التدريب علي لعب الأدوار للسلوكيات المستهدفة *سهولة إمكانية استخدام المهارات *التنسيق بين البيئة المدرسية والبيئة المنزلية.

ثالثًا: التوافق النفسي:

يعد التوافق عملية ديناميكية مستمرة، يسعي الشخص فيها إلي تغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر انسجاما أو تكيفا بينه وبين البيئة، لذلك فالتوافق هو أساس الحياة السعيدة التي يحيا بها الفرد، ولولا التوافق لما أصبحت الحياة متفهمة ومتوائمة ومنسجمة مع بعضها، فهو أساس الحياة المنظمة البعيدة عن كل المشاكل النفسية، والمشاكل الاجتماعية وعن كل الصراعات التي يعاني منها الأفراد داخل المجتمع التي يكون أساسها عدم التوافق، أو ما يسمي (سوء التوافق)، فهو إذن أساس كل سعادة يسعد بها الإنسان لأنه يهيئ له جميع الأسباب والظروف التي تجعله متلائما مع الأفراد الآخرين ومع البيئة ومع المجتمع (صالح إبراهيم كباجة، ٢٠١١، ١٤).

وعلى الرغم من هذه الأهمية الكبيرة للتوافق نجد أن مفهومه لم يسلم من الخلط والتضارب، ولعل ذلك يرجع إلى اختلاف الباحثين فى الرؤية والاتجاه (أميرة عبدالعزيز الديب، ١٩٩٠، ٢٨).

المفاهيم التي تتداخل مع مفهوم التوافق:

١- التكيفAdaptation والتوافق Adjustment:

إن الكائن الحي وبيئته متغيران ولذلك يتطلب كل تغيير تغييرا مناسبا للإبقاء علي استقرار العلاقة بينهما، وهذا التغيير المناسب هو التكيف أو المواءمة، والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق (أماني الكحلوت، ٢٠١١، ١٦).

كما يفرق كال **جارسون** (Karl Garson) بين التكيف والتوافق ذلك أن التكيف يعني عند البيولوجيين: أي تغيير في بناء الكائن الحي، أو وظيفته تجعله قادرا علي البقاء واستمرار نوعه، وعندما ينجح الكائن الحي في تكيفه، عندئذ يمكن القول بأنه متوافق وإذا فشل فإنه سئ التوافق (في: صالح إبراهيم كباجة، ٢٠١١، ٢١).

٢- الصحة النفسية والتوافق:

يري الكثير من الباحثين أن التوافق هو عماد الصحة النفسية السليمة ومحورها، ويذهب آخرون إلي أن علم الصحة النفسية يعني سيكولوجية التوافق، أي أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق ولعل سبب هذا الارتباط الكبير الذي يصل في بعض الأحيان إلي الترادف يرجع إلي أن الشخص الذي يتوافق توافقا جيدا لمواقف البيئة والعلاقات الشخصية يعد دليلا لامتلاكه وتمتعه بصحة نفسية جيدة، وذهب آخرون إلي أن علم النفس هو أيضا علم دراسة التوافق، أي أن كل جوانب علم النفس وفروعه وتفريعات فروعه إنما تعني بدراسة موضوع واحد هو التوافق (فاطمة حولي، ٢٠١٢،٢٠-٢١).

ويضيف **عبد المعطي** (٢٠٠٥) بأن بعض علماء النفس يشيرون إلي أن الصحة النفسية تعني توافق الفرد توافقا ذاتيا وتوافقا اجتماعيا، بحيث يكون التوافق حاله تتوفر فيها علاقة منسجمة بين الفرد والبيئة فيستطيع الفرد من خلالها إشباع حاجاته مع قبول ما تفرضه عليه البيئة من مطالب (أماني الكحلوت، ٢٠١١، ٢).

ويتفق الباحثون مع الرأي الذي يقول أن التوافق هو دليل علي وجود الصحة النفسية وليس مرادفا لها بالرغم من التداخل الكبير بين هذين المصطلحين فلا يمكن أن يتمتع الشخص بالصحة النفسية دون وجود حالة من رضا الفرد عن نفسه وتلبيته لاحتياجاته بما لا يتعارض مع ما هو متاح ومقبول اجتماعيا من غير أن يحيا هذا الفرد صراعات وتوترات نفسية.

مجالات التوافق النفسي:

هناك عدة مجالات أو أبعاد للتوافق أهمها:

١-التوافق الشخصى:

يعتمد على شعور الطفل بالأمن الذاتى والشخصى ويتضمن ذلك: إشباع دوافعه وحاجاته، اعتماد الطفل على نفسه: ويكون عادة على قدر كبير من الثبات الانفعالى وإحساس الطفل بقيمته، وأنه قادر على القيام بما يقوم به غيره من الأطفال الآخرين، شعور الطفل بحريته فى

أن يقوم بقسط فى تقرير سلوكه ويتمثل هذا الشعور فى ترك فرصة للطفل فى أن يختار أصدقاءه وأن يكون له مصروف خاص به، تحرر الطفل من الميل للانفراد أى أنه لا يميل إلى الانطواء والانعزال فعادة ما يكون الطفل الذى يميل إلى الانفراد حساساً جداً مستغرقاً فى نفسه، خلو الطفل من الأعراض العصابية أى أنه لا يشكو من الأعراض والمظاهر التى تدل على الانحراف النفسى، كعدم القدرة على النوم بسبب الأحلام المزعجة أو الخوف أو البكاء الكثير (أميرة عبدالعزيز الديب، ١٩٩٠، ٤٠-٤١).

٢-التوافق الاجتماعى:

ويعتمد أساساً على شعور الطفل بالأمن الاجتماعى ويتضمن ذلك: مدى استمتاع الطفل بعلاقاته الاجتماعية، فهم الطفل للمستويات الاجتماعية أى إدراكه لحقوق الآخرين وكذلك ضرورة إخضاع بعض رغباته لحاجات الجماعة، أو بعبارة أخرى يعرف ما هو صواب وما هو خطأ من وجهة نظر الجماعة، تنوع نشاطه وميوله، مدى كفاءته فى مواجهة مشكلات الحياة اليومية بسلوك بناء، اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية أى أنه يظهر مودته نحو الآخرين بسهولة كما أنه يبذل من راحته ومن جهده ليساعدهم ويسرهم، فمثل هذا الطفل يتميز بأنه غير أنانى يراعى الآخرين ويساعدهم، تحرر الطفل من الميول المضادة للمجتمع أى أنه لا يميل إلى التشاحن مع الآخرين أو العراك معهم أو عصيان الأوامر أو تدمير ممتلكات الغير، علاقة الطفل بأسرته، أى أنه على علاقة طيبة مع أسرته ويشعر بأن الاسرة تحبه وتقدره كما يشعر فى كنفها بالأمن والاستقرار، علاقة الطفل بالبيئة الاجتماعية، أى أن الطفل متوافق مع البيئة المحددة التى يعيش فيها يشعر بالسعادة عندما يكون مع جيرانه وأصحابه وذلك دون أن يكون شعوره سلبياً أو عدوانياً (أميرة عبدالعزيز الديب، ١٩٩٠، ٤١).

الحاجات الأساسية لتحقيق التوافق الشخصي الاجتماعي:

إن إشباع الحاجات لدى الطفل شرط أساسي من شروطه توافقه، وتتضمن عملية التوافق سلسلة من الخطوات تبدأ عندما يشعر الطفل بحاجة ما، وتنتهي عندما يشبع هذه الحاجة، ومن الممكن تقسيم الحاجات والمطالب إلى حاجات أولية (عضوية فسيولوجية) وحاجات ثانوية (نفسية اجتماعية أو حاجات ذاتية شخصية).

أولاً- الحاجات الأولية:

وهى الحاجات التي لم يكتسبها الطفل من بيئته عن طريق الخبرة والمران والتعلم، وإنما هي استعدادات يولد الطفل مزوداً بها، وهذا النوع من الحاجات يعتمد فى إثارته على الحاجات

الجسمانية الداخلية الفسيولوجية كالحاجة إلى الطعام، والشراب، والإخراج والراحة والنوم، ولها ثلاث نواحي:

أ-الناحية الفسيولوجية: وهى التغيرات الكيماوية والعضوية والعصبية داخل الجسم والدور الذى تلعبه الغدد فى توجيه النشاط، ففى حالة الجوع مثلاً تحدث تقلصات وانقباضات فى المعدة.

ب-الناحية الشعورية: وهى الشعور والتعبير عنها، فالطفل الجائع مثلاً يصف شعوره ويعبر عن جوعه بقوله أنه يحس بفراغ فى معدته وأن معدته فى حركة دائمة.

ج- السلوك الظاهرى: وهو النشاط والتصرفات فإذا راقبنا تصرفات طفل منع عنه الطعام مثلاً، لرأينا كيف يستبد به الحيرة والضجر، وكيف يبحث هنا وهناك ولا يقتصر الأمر على ازدياد نشاطه، بل نرى تصرفاته اتخذت وجهات ونواحى معينة، فهو يستجيب إلى روائح معينة فإذا ما وقعت عينه على الطعام انكب عليه والتهمه وهكذا، وفى الحقيقة إذا لم يعمل على إشباع المطالب والحاجات الفسيولوجية للطفل؛ نتج عن ذلك إخلال توازنه الفسيولوجى فيشعر بالقلق والتوتر مما يؤدى إلى اضطراب توافقه (أميرة عبدالعزيز الديب، ١٩٩٠، ٤٢-٤٣).

فهي حاجات إشباعها ضروري للحياة، حيث إن مستوي إشباع هذه الحاجات مؤشر لعملية التوافق، فإذا لم تشبع فإن الفرد يعاني من التوتر وكلما زاد التوتر، يقل الاتزان الانفعالي وبالتالي تضعف قدرة الفرد علي الوصول إلي التوافق الحسن (أماني الكحلوت، ٢٠١١، ٣٣).

ثانياً- الحاجات الثانوية:

وهى الحاجات المكتسبة من البيئة وتتميز هذه الحاجات بالتعقيد والتشابك لأنها تنشأ فى الظروف المختلفة للطفل، وتتأثر إلى حد كبير بالبيئة المحيطة به، وما يسيطر عليها من عادات، وأنظمة وقوانين، بخلاف الحاجات الأولية فإنها بسيطة فى طبيعة تكوينها، وإذا كنا نطلق على الحاجات والمطالب الأولية، دوافع فسيولوجية، فإننا نستطيع أن نطلق على الحاجات الثانوية، دوافع سيكولوجية، بمعنى أن صلتها بالتكوين النفسى (العقلى) أوثق من صلتها بالتكوين العضوي، ومن أهم الحاجات الثانوية للطفل الحاجات التالية:

أ-الحاجة إلى الأمن.

ب-الحاجة إلى الحب والرعاية.

ج-الحاجة إلى التقبل.

د-الحاجة إلى المعرفة والاستطلاع.

هـ-الحاجة إلى النجاح (أميرة عبدالعزيز الديب، ١٩٩٠، ٤٣-٤٤).

وهذه الحاجات هي التي تنظم إشباع الحاجات الأولية، وهي ضرورية للفرد ليكتمل توازنه ونضجه النفسي، حيث يظل مدفوعا بها إلي أن يشبعها، فهي تولد لديه حالة من التوتر النفسي تدفعه إلي محاولة إشباعها فهي حاجات ملحة ذات استمرارية وتواصل (أماني الكحلوت، ٢٠١١، ٣٤).

عوائق التوافق:

يذكر عوده ومرسي(١٩٨٤) أن علماء النفس حددوا عوائق التوافق في النقاط التالية:

١-**العوائق الجسمية:** يقصد بها بعض التشوهات الجسمانية التي تحول بين الفرد وأهدافه، فضعف القلب وضعف البنية قد يعوق الفرد عن المشاركة في بعض الأنشطة وتكوين الأصدقاء.

٢-**العوائق النفسية:** يقصد بها نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس حركية أو هي خلل في نمو الشخصية تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه، ومن العوامل النفسية التي تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه، وعدم قدرته علي المفاضلة بينهما واختيار أي منهما في الوقت المناسب.

٣-**العوائق المادية أو الاقتصادية:** حيث يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية عائقا يمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة، وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط.

٤-**العوائق الاجتماعية:** يقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات (في صالح كباجة، ٢٠١١، ٣٠).

علاقة الأم بالطفل وأهميتها:

أكد معظم علماء النفس وأصحاب النظريات المختلفة فى النمو النفسى فى كتاباتهم عن أهمية دور الأم وأثره على تماسك شخصية الطفل أو اضطرابها فالعلاقة الثنائية بين الطفل وأمه فى هذه المرحلة هى أساس الاستقرار النفسى وهى التى تؤدى إلى تخفيف حدة التوترات والاحباطات التى يعانى منها الطفل أو إلى اشتعالها وظهور الأعراض المزمنة، وهناك آراء واتجاهات للكثير من علماء النفس تؤكد أن الأم مصدر للحب والأمن، مصدر لتقدم النمو العقلى والانفعالى لطفلها مما يؤكد دورها الأساسى فى إرساء قواعد توافقه النفسى (أميرة عبدالعزيز الديب، ١٩٩٠، ٩٦).

رابعًا- التوحد لدي الأطفال:

يعتبر التوحد أحد أهم الإعاقات النمائية وأشد وأعقد الاضطرابات ويتميز بضعف حاد في التواصل والمهارات الاجتماعية والسلوكيات التكيفية وتظهر علاماته قبل سن الثالثة، ومعظم الأطفال التوحديين يسجلون درجات أقل من المتوسط في اختبارات الذكاء ويظهرون صعوبات في التخطيط والقدرة اللفظية وتعميم الاستجابات، إلا أن هؤلاء الأطفال قد يفوقون الأطفال العاديين في بعض المهارات مثل تصميم المكعبات كما يمتلكون ذاكرة ممتازة وأحيانا ما يظهرون قدرات فائقة في الموسيقي والرسم (أحمد السيد سليمان، ٢٠١٠، ١٢).

وتصل نسبة حالات التوحد التي تبقي دون تحسن يذكر إلى حوالي٧٠% حتى مرحلة الرشد والشيخوخة ويظلون في حاجة إلى رعاية كاملة في المنزل أو مراكز التخصص، ويرجع عدم الوصول إلى علاج طبي شاف للتوحد إلى عدم الكشف عن العوامل المسببة للإعاقة على وجه اليقين، إلا أن هناك سبب رئيسي للإعاقة يكمن في تلف أو قصور عضوي أو وظيفي في المخ (إبراهيم محمود بدر، الطفل، ٢٠٠٤، ١١).

ولا ينجو منها أو تتحسن أوضاعه إلا نسبة ضئيلة لا تتعدى ٢٠% إلى ٣٠% ، ويقتصر ذلك على الحالات الخفيفة والتي تعاني من توحد فقط دون أن تكون مصحوبة بتخلف عقلي أو إعاقات ذهنية أخرى (إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤، ١٥).

وتعد التوحدية Autism فى مقدمة الفئات الخاصة التى تحتاج إلى رعاية وتدريب وتعليم وتأهيل يؤدى إلى زيادة كفاءة من يعانون منها، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم وتقويم سلوكهم من أجل التمهيد لعودتهم مرة آخرى للتفاعل مع أقرانهم العاديين والانصهار فى بوتقة المجتمع، ففئة التوحديين لم تنل حظها من البحث والدراسة وذلك على مستوى مصر والوطن العربى على الأقل حتى أننا نادرًا ما نجد مركزًا متخصصًا لتلك الفئة من الأطفال وغالبًا ما يتم إلحاقهم مع أقرانهم المعاقين عقليًا بمدارس التربية الفكرية (عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٨، ١٢١).

اضطرابات أخري متعلقة بالتوحد:

ويندرج التوحد تحت ما يسمى بالاضطرابات الارتقائية أو اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder والتى تشمل خمسة اضطرابات، فإضافة إلى التوحد هناك الريت والاسبرجر واضطراب الطفولة التحللى والاضطراب الارتقائى غير المحدد، وينظر للتوحدية علي أنها واحد من الاضطرابات النمائية العامة Pervasive Development Disorder (PDD)) واضطراب طيف التوحد يتضمن إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل بالإضافة إلي ظهور أنماط سلوكية نمطية ومتكررة ومحدودية في الاهتمامات والنشاطات وهذه الاضطرابات كانت تحت مظلة عامة وشاملة باسم اضطرابات طيف التوحد وذلك في دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الطابعة الرابعة

DSM–IV الذى أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسى عام (١٩٩٤)، أما في الطابعة الخامسة خرج اضطراب ريت من هذه المظلة؛ لاكتشاف الجين المسبب للمرض.

ولذلك وجب توضيح الاضطرابات النمائية الشاملة أو اضطرابات طيف التوحد كل علي حده ومن بينهم اضطراب التوحد .....

١-اضطراب التوحد Autistic disorder:

يتسم بوجود خلل فى التفاعلات الاجتماعية، والتواصل، واللعب التخيلى وذلك عادة قبل أن يبلغ الطفل سن الثالثة من عمره، إلى جانب السلوكيات النمطية، ووجود قصور أو خلل فى الاهتمامات والأنشطة، "وفي ٧٠-٨٠% من المصابين به يظهر خلال السنة الأولي ، أما الباقي منهم فينمون بصورة طبيعية أو شبه طبيعية ثم يتراجعون بين سن الثانية والثالثة ويفقدون بعض المهارات التي اكتسبوها، مثل استخدامهم لبعض الكلمات واهتماماتهم الاجتماعية" (وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤، ٥٠)، ويعد هذا الاضطراب هو محور اهتمامنا فى هذا البحث.

٢-اضطراب اسبرجر Asperger's disorder:

ويعد اضطراب اسبرجر أكثر شيوعا من اضطراب التوحد، ويحدث ل ٢٦-٣٦ من كل ١٠,٠٠٠ مولود، وهو مشابه لاضطراب التوحد من حيث شيوعه بين الذكور والإناث بنسبة ٤: ١، وعمر البداية لهذا الاضطراب لا يلاحظه الأهل؛ حيث لا توجد سلوكيات تدعو للقلق علي طفلهم في السنوات الأولي من عمره، نظرا لارتفاع مستوي مهاراته الإدراكية وعدم تأخره في اكتساب اللغة واهتمامه بالبيئة المحيطة به، إلا أنه عند دخول الطفل الحضانه أو عند اختلاطه بمن هم في عمره، تظهر الفروق جلية ولا سيما علي الصعيد الاجتماعي، مع العلم أن العديدمن المصابين بهذا الاضطراب يستطيعون إكمال دراستهم الثانوية وحتي الجامعية ويستطيعون ممارسة وظائف عملية إذا ما تلقوا التدخل اللازم والرعاية المناسبة، ولكن وبصورة عامة يشار إليهم كأشخاص "غريبين"(وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ٦٣-٦٧).

٣-اضطراب ريت disorder Rett's:

وهو اضطراب نمائى يحدث في مراحل التطور الطبيعي، ولا يظهر إلا علي الإناث، ويصيب مولودا واحدا من كل ١٥,٠٠٠ مولود، وفيه يحدث النمو الطبيعى أولاً خلال ال٦-٨ أشهر الأولي من عمرها، ثم تفقد البنت المهارات التى إكتسبتها من قبل، كما تفقد الاستخدام الغرضى لليدين ويحدث بدلاً منه حركات متكررة لليدين، ويبدأ ذلك فى السن من ١-٤ سنوات، وهناك من يقول من خمسة شهور إلي أربع سنوات ويكون مصحوبا بتخلف.

٤-اضطراب الطفولة التفككى أو التفسخى: Childhood Disintegrative Disorder

"ويتسم بحدوث نمو طبيعى للطفل خلال العامين الأولين من حياته على الأقل أو حتي عشر سنوات متبوعا بفقدان ملحوظ للمهارات التي تم إكتسابها من قبل"(عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٨، ٢١٥- ٢١٦)، ويعد من أندر الحالات حيث يحدث لمولود واحد من كل ١٠٠,٠٠٠ مولود، وهو يشبه اضطراب الأسبرجر والتوحد من حيث أنه يصيب الذكور أكثر مما يصيب الإناث.

٥-الاضطراب النمائى الشامل- غير المحدد:

Pervasive developmental disorder- not otherwise specified

يشار إليه عادة على أنه توحدية غير نمطية atypical ، وهويمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيصا بين الاضطرابات النمائية الشاملة، ونظرا لغموض وصعوبة هذا التشخيص؛ لم تتمكن الدراسات العديدة السائدة من توفير معلومات ثابتة محددة عن مدي انتشار هذا الاضطراب، إلا أن ما تم التوصل إليه هو أن هذا الاضطراب الأكثر شيوعا من الاضطرابات النمائية الشاملة الأخري، ويتم تشخيص الحالة على هذا النحو عندما لا تنطبق على الطفل المحكات الخاصة بتشخيص معين مع وجود خلل أو قصور شديد وشامل فى سلوكيات محددة، وهو تأخر في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي (محمد سيد موسي، ٢٠٠٧، ١٣٦- ١٣٧).

تشخيص التوحد:

يعد التشخيص من أهم الصعوبات التي تواجه هذه الفئة نظرا لتشابهها مع فئات عديدة، ومعظم الباحثين المهتمين بالذاتوية يشيرون إلي قضية التشابه بين سلوك الذاتوية وسلوك اضطرابات أخري مثل الإعاقة العقلية، وفصام الطفولة، والإعاقة السمعية، واضرابات الانتباه، واضطرابات التواصل.

ونظرا لخطورة التشخيص، يوصي الكثير من العاملين في ميدان الإعاقة بأن يقوم بعملية التشخيص أخصائيون مدربون لديهم خبرات وخلفيات كبيرة عن الإعاقة، مع الاسترشاد بآراء المعلمين والوالدين، ونظرا لطبيعة الذاتوية الفريدة فإن المتخصصين يقومون بالتقييم معتمدين بصورة أساسية علي ملاحظة سلوك الطفل، بالإضافة إلي الاعتماد علي ملاحظات الوالدين، وتقارير المربين والمعلمين (محمد محمد عوده، ٢٠١٥، ٩).

والتوحد إعاقة سلوكية ولا يتم تشخيصها إلا إذا كانت الأنماط السلوكية الثلاثة التالية واضحة علي الطفل: خلل في علاقات الطفل بمحيطه الاجتماعي، فشل الطفل في تطوير قدرات التواصل بشكل طبيعي، اهتمامات الطفل تكون محدودة ومكررة.

مع العلم أن تشخيص التوحد لا يتم لمجرد أن الطفل يعاني من قصور في أحد الأنماط المذكورة بل لابد من أن يظهر الطفل قصورا في كل الجوانب الثلاثة مجتمعة، وكذلك يجب أن

نراعي عمر الطفل، حيث يجب أن تظهر الأعراض الثلاثة عندما يبلغ عمره (٣٦) شهرا، فمن النادر أن يتم تشخيص التوحد قبل أن يكمل الطفل عامه الثاني.

وأصبحت الطبعة الرابعة من هذا الدليل DSM – IV تمثل المصدر الرئيسى للتشخيص في وقتنا الراهن (عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٨، ٢١٣-٢١٤).

نسبة انتشار اضطراب التوحد:

تشير المعلومات الواردة من مركز السيطرة علي المرض(Center for Disease Control CDC) إلي أن نسب انتشار اضطراب الذاتوية هي ١ لكل ١٥٠ حالة أو ٦,٦ لكل ١٠٠٠ لغاية عمر ٨ سنوات CDC , 2007)).

كما أشار معهد أبحاث الذاتوية Institute Autism Research)) إلي زيادة في حالات الذاتوية بشكل كبير، كما أصدر مركز الأبحاث في جامعة كامبردج تقريرا بازدياد نسبة حالات الذاتوية حيث أصبحت (٧٥) حالة في كل (١٠٠٠٠)من عمر(٥-١١) سنة.(قحطان الظاهر، ٢٠٠٩، ٣٣)، بينما ذكرت وفاء الشامي أن نسبة انتشار التوحد الشديد تقدر ب ٥ من كل١٠,٠٠٠ مولود، بينما تراوحت بين٥- ١٥ من كل ١٠,٠٠٠مولود لاضطراب التوحد بجميع درجاته، ونسبة الإصابة بين الذكور والإناث ٢: ١ في فئة التوحد الشديد، و٤: ١ في التوحد بجميع حالاته (وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤، ٤٩).

فالتوحدية من أكثر اضطرابات النمو انتشارا، ولا يزيد عنها في الانتشار إلا التخلف العقلي، والصرع، ورغم أن التوحدية الكلاسيكية تحدث في عدد يتراوح من ٤ إلي ٥ من كل عشرة آلاف طفل، إلا أن توسيع التعريف ليشمل الأطفال الذين لديهم أعراض أقل في حدتها ولكنها ما زالت جوهرية يؤدي إلي رفع معدل حدوثها ليصل إلي ١٦ من كل عشرة آلاف طفل، ويمثل الأطفال الذين لديهم درجات حادة من اضطراب التوحدية نسبة تتراوح بين ٢% إلي ٣% من جملة الأطفال التوحديين ولنذكر دائما أنه بغض النظر عن عدد الأعراض وحدتها، فإن علاج هذه الأعراض واحد.

أسباب التوحد:

يري كندولKendall (٢٠٠٠) أن الدراسات الحديثة قد كشفت عن وجود انخفاض نسبي واضح في نشاط النصف الكروي الأيسر من المخ لدي الأطفال التوحديين، ومن المعروف أن ذلك النصف هو الذي يتضمن تلك المنطقة الهامة التي تعد هي المسئولة عن حدوث التواصل، ومع ذلك فلا تزال هناك حقيقة هامة حول أسباب هذا الاضطراب مؤداها أنه لا يوجد سبب واضح علي وجه التحديد يعد هو المسئول عن حدوث ذلك الاضطراب، وإنما

ارتبطت أسباب كثيرة ومختلفة بالتوحد تظهر علي البعض ليس علي الجميع، وقد أشار العديد من الباحثين إلي أن ذلك يرجع إلي تعدد أنواع وأشكال التوحد غير الخمسة أنواع من الاضطرابات النمائية الشاملة، يجمع الباحثون عامة علي وجود أنواع عديدة من اضطراب التوحد نفسه والتي لم يتم تحديدها بعد، وإلي أن يتم تحديدها سيصعب تحديد سبب أو أسباب التوحد لجميع الحالات.

ومع ذلك فهناك شبه إجماع بين الباحثين والعلماء المهتمين بذلك الاضطراب علي أنه يعد اضطرابا معرفيا واجتماعيا في الوقت ذاته، وأن هناك أسبابا بيولوجية متعددة – وليس سببا واحدا – حدثت في وقت مابين الحمل والولادة وأدت بدورها إلي تلك الآثار السلبية التي تتضمن الملامح الأساسية المميزة للاضطراب (عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٣، ٢٥).

أعراض اضطراب التوحد:

هناك العديد من الأعراض التى تميز الطفل التوحدى كما يلى :

- ينجذب الطفل التوحدى فى العادة لنشاط واحد أو نشاطات محدودة بصورة مكثفة.
- قد يتمسك بطقوس بعينها ويكررها.
- قد يهتم بأجزاء محددة من الأشياء أكثر من اهتمامه بالشىء نفسه.
- قد يقوم بحركات مكررة غير مبررة مثل رفرفة اليدين.

وجدير بالذكر أن هناك اختبارات صممت من أجل أن تساعدنا فى تشخيص التوحد مبكرا، ويمكن استخدمها منذ أن يبلغ الطفل عام ونصف وحتى عامان مثل اختبار chat (checklist for toddlers) والذى يهدف إلى قياس اللعب التخيلى والانتباه المتواصل (منال القاضى، ٢٠٠٩، ٢١).

علاج التوحد:

يصنف إبراهيم محمود بدر علاج التوحد إلي نوعين من العلاج هما:

أولا: العلاج التقليدي: ويشمل العلاج النفسي التحليلي والعلاج الطبي والعلاج السلوكي.

– العلاج السلوكي الحديث (تحليل السلوك التطبيقي): وهو بتعبير "أندرو بوندي A bondy، وجه جديد لعلاج قديم، يقوم على تحليل السلوك العياني للطفل التوحدي ثم القيام بإجراء عملي لتعديل هذا السلوك في اتجاه زيادة النمو أو كف معوقات النمو.

– برامج التدخل العلاجي والتأهيلي: وتشمل البرامج العلاجية التعليمية المدرسية والمنزلية بقصد التعامل مع حالات التوحد فرديا وجماعيا من أجل تعليم الطفل وإعداده لمهنة مناسبة لقدراته ورعايته ذاتيا ومساندة أسرته وإشراكها في علاج الطفل.

ثانيا: الاتجاهات الحديثة في علاج التوحد:

والتي تقوم أساسا على ممارسة الطفل لبعض الأنشطة المميزة مثل اللعب والرسم والموسيقى...إلخ، بهدف زيادة جوانب النمو المتضررة بسبب الإصابة بالتوحد (إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤، ٨٢–٨٣)، وهذا الاتجاه في العلاج هو ما سيركز عليه الباحثون فى هذا البحث.

علاج التوحد في مصر والعالم العربي:

من بين فئات ذوى الاحتياجات الخاصة والتي لم تتلق الاهتمام الكافي في الدول العربية بشكل عام فئة الأطفال التوحديين Autism children، ويتفق محمد عوده ووفاء الشامي أن البحث في مجال التوحد لا يزال محدود في عالمنا العربي، باستثناء عدد قليل جدا من الدراسات المنظمة، ولكن زاد الاهتمام نسبيا بهذه الفئة في البلاد العربية خلال السنوات العشرة الأخيرة (محمد محمد عوده، ٢٠١٥، ٩)، ولكن علي الرغم من ذلك شهدت الساحة العربية مؤخرا زيادة في عدد ونوعية الخدمات الموجهة للتوحد.

برامج التدخل:

إن برامج التدخل تحسن نوعية الحياة التي يحياها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتتيح لأفراد الأسرة فرصة التفاعل مع أطفالهم وذلك من أجل تحقيق احتياجاتهم وحل مشكلاتهم (محمد إبراهيم عبدالحميد، ٢٠٠٣، ٧)، وكما يؤكد محمد عوده أن التوحد حالة طويلة المدي يمكن أن تتحسن مع الوقت من خلال التعليم المناسب ويحتاج هؤلاء الأفراد إلي مجهود حتي يصلوا الي مرحلة التكيف (محمد محمد عوده، ٢٠١٥، ١٠).

وتعددت برامج التدخل الخاصة بأطفال التوحد منها: برنامج لوفاس، صن رايز، بيكس، pep3، تيتش.....وغيرها من البرامج التي لا حصر لها، ومن أكثر البرامج التي استفاد منها الباحثون هنا برنامجي صن رايز وبيكس.

الدراسات السابقة:

تستهدف عملية مراجعة التراث العلمي بشكل أساسي استجلاء المفاهيم النظرية والمنهجية المتعلقة بالمُتغيرات محل الدراسة والعلاقات القائمة فيما بينها، بما يسهم إيجابًا في البناء النظري والتصميم المنهجي للبحث الحالي، وفي هذا الصدد هناك عدة دراسات تقترب من موضوع البحث الحالي، وتم تقسيم هذه الدراسات إلى ثلاث محاور وهم: دراسات تناولت المسرح ودوره في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال عامة والتوحديين خاصة، والثاني دراسات تناولت المسرح ودورة في تحسين التوافق النفسي للأطفال عامة والتوحديين خاصة، وثالثا دراسات تناولت برامج تدريبية وإرشادية وسلوكية للأطفال التوحديين، وفيما يلى عرض هذه الدراسات على أساس الترتيب الزمنى لها من الأقدم إلى الأحدث.

<u>المحور الأول</u>: دراسات تناولت المسرح ودوره في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال عامة والتوحديين خاصة:-

دراسة هبة الله حسين إبراهيم (٢٠١٠): بهدف تناول برنامج تدريبى يعمل على تنمية مستوى النمو اللغوى لدى بعض الأطفال التوحديين مما قد يؤثر إيجابا على تنمية مهارات التواصل، وبالتالى يؤثر على سلوكهم الاجتماعى ومستوى نضجهم الاجتماعى، وتنمية مهارات الاستماع والإنصات، ومهارات التحدث، ومهارتى الفهم والتعرف لدى بعض

الأطفال التوحديين، وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق برنامج هذه الدراسة على المجموعة التجريبية فقط والقائم على استخدام العرائس القفازية كان لها أثر ايجابى في تحسين مستوى النمو اللغوى للأطفال التوحديين(عينة الدراسة التجريبية)، وقد أوصت هذه الدراسة بالاهتمام بتوظيف مسرح العرائس مع فئه التوحديين حيث يعمل علي اثاره انتباههم السمعي والبصري كما انه من خلال الدراما الاجتماعية والألعاب اللغوية المختلفة يمكن ان يتحسن النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال.

دراسة ديالا عيسي حميرة (٢٠١١): تحديد فعالية البرنامج المسرحي المقترح في الحد من السلوك العدواني لدى أطفال الروضة، وتنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات التجريبية وفي إطارها استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) فتى وفتاة تتراوح أعمارهم من ٥-٦ سنوات مقسمة إلى مجموعتين، الأولى تجريبية تتكون من (٨) أطفال، والمجموعة الضابطة من (٨) أطفال آخرين، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوك العدواني، بطاقة ملاحظة لمعرفة مقدار السلوك العدواني، وبرنامج مقترح قائم علي مشاهد من اللعب للحد من السلوك العدواني، وتوصلت الدراسة إلي مجموعة من النتائج أهمها: أن المسرح كان له دور كبير في خفض السلوك العدواني لدي الأطفال (العينة التجريبية)، مقارنة بالضابطة الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس العدوان.

دراسة أمير محمود زكي سعودي (٢٠١٣): بهدف التحقق من فاعلية برنامج إرشادي سيتم تطبيقه علي الأطفال التوحديين لتنمية مهاراتهم الاجتماعية من خلال تطبيق فنيتي النمذجة ولعب الدور، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية، وفي إطارها استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، والمنهج الوصفي التحليلي، واستخدم أدوات تجانس العينة، وأدوات قياس المتغيرات التجريبية، وطبقت الدراسة علي عينة مكونة من (١٠) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم من (٦-١٢) سنة، وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية النمذجة ولعب الدور علي المهارات الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وفاعليتهم في القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية.

دراسة شاهيناز عاطف عبد العزيز (٢٠١٦) تقديم برنامج يساعد على خفض حدة أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال التوحديين والتأكد من فاعليته، وتعتبر الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي اتبعت المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة باعتبارها تجربة، وطبقت علي عينة تتكون من(١٠) أطفال ٥ أطفال من الذكور و٥ أطفال من الإناث، كمجموعة تجريبية جميعهم ممن لديهم توحد مصحوب بقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد وتتراوح أعمارهم من (٤-٦) سنوات في فترة زمنية وهى من شهر(١١-٤-٢٠١٥) إلى (٢٠-٥- ٢٠١٥) وهو ما يعادل ٧ أسابيع ، وتم التطبيق بمركز تأهيل المعاقين بإمارة الفجيرة التابعة لدولة الإمارات العربية المتحدة، وتوصلت الدراسة إلى: أن استخدام العرائس يساعد على خفض قصور الانتباه

المصحوب بالنشاط الزائد عند الطفل التوحد لما لهذه العرائس من قدرة على جذب انتباه الطفل وحبه وشغفه للمادة المعروضة عليه.

دراسة راشيل أ. ريفاس Rachael A. Rivas (٢٠١٦):بهدف تقييم تنمية المهارات الاجتماعية ونوعية الحياة للطلاب الذين يعانون من اعاقات عقلية كبيرة في برامج الفنون المسرحية المشتركة للمناهج الدراسية، حيث ركزت على تنمية المهارات الاجتماعية لهؤلاء الطلاب في فصول الفنون المسرحية المشتركة، وتعتبر الدراسة دراسة حالة مضمنة، وطبقت علي عينة ملائمة مقتصرة على طلاب المدارس الثانوية الذين لديهم اعاقات عقلية كبيرة أظهروا مهارات تفاعل اجتماعي محدودة في حرم مدرسة ثانوية واحدة، ويقصد بالإعاقات العقلية الكبيرة هنا مجموعة من الاعاقات المعرفية بما فى ذلك مرض التوحد من معتدلة الى شديدة ومختلف الاعاقات الذهنية، وتوصلت الدراسة أن المشاركة في الفنون المسرحية كان لها تأثير إيجابي على الطلاب الذين يعانون من اعاقات عقلية كبيرة في تطوير مهاراتهم الاجتماعية العامة، وزيادة وتيرة وجودة التفاعلات الاجتماعية، وذلك باستخدام طرق متنوعة، وكذلك أظهر الطلاب المشاركون في هذه الدراسة زيادات في سلوك مهاراتهم الاجتماعية العامة مثل البقاء على موضوع ، والاستماع إلى أقرانهم والتحول إلى المحادثة.

والمحور الثانى: دراسات تناولت المسرح ودوره في تحسين التوافق النفسي للأطفال عامة والتوحديين خاصة:-

دراسة عبد النور حشمان (٢٠٠٨) بهدف التعرف علي دور اللعب التربوي وانعكاسه علي تحسين التوافق النفسي والاجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة، وذلك من خلال إعداد اختبار قياس الشخصية للأطفال (التوافق النفسي والاجتماعي)، وكذلك من خلال برنامج علاجي يعتمد علي اللعب التربوي، واستخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ مربية مأخوذة بطريقة عشوائية، وكذلك ٦٠ طفل مقسمين إلي مجموعتين: الأولي تضم الأطفال الملتحقين بالروضة قبل التحاقهم بالمدرسة في حدود ١٠ أطفال من كل روضة، والثانية تضم أطفال لم يلتحقوا بالروضة والتحقوا بالمدرسة مباشرة في حدود ١٠ أطفال من كل مدرسة مقسمين إلي ذكور وإناث، وذلك علي مستوي ٤ روضات أطفال، و٣ مدارس، وتوصلت الدراسة إلي أن المربيات يلعبن دورا هاما في تهيئة الطفل والعناية به، وكذلك البرنامج المطبق لما يحمل في طياته من أنشطة متنوعة تتناسب ورغبات الأطفال، وهناك فرق إيجابي كبير في مستوي التوافق النفسي والاجتماعي بين المجموعتين الأولي التي دخل أطفالها الروضة والمجموعة الثانية التي لم يدخل أطفالها إلي الروضة لصالح المجموعة الأولي، ومن هنا نتحقق من الفرضية العامة وهي أن اللعب التربوي له دور إيجابي كبير في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

دراسة أليشا علي، ستيفان ولفرت Wolfert Alisha Ali, Stephan(٢٠١٦) بهدف التعرف علي أثر المسرح في علاج ضغط ما بعد الصدمة للمحاربين العسكريين من خلال نماذج علاجية مبتكرة تختلف عن العلاجات السائدة الحالية للإجهاد الناجم عن الصدمة في قدامي المحاربين العسكريين، والتي أصبحت غير كافية إلي حد كبير في تلبية احتياجاتهم؛ لأنها تستخدم تقنيات جامدة تؤكد علي الحد من أعراض صارمة دون النظر إلي العوامل الاجتماعية في حياتهم، وتنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات التجريبية، واستخدمت الدراسة نماذج علاجية مبتكرة للإجهاد الناجم عن الصدمة لتحسين القدرة علي التحمل والشفاء في المجتمعات الحالية للمحاربين القدامي، وطبقت علي عينة مكونة من ثلاثة حالات من قدامى المحاربين، مع التركيز علي تجارب المحاربين القدامي في الحث علي المحاكاة، فيحاكي من خلال التمثيل المواجهات بشكل خيالي للعالم الحقيقي، وبالتالي يعزز الوعي الذاتي والتحول النفسي الإيجابي، وتوصلت إلي أن هناك أدلة متزايدة على أن الفنون يمكن أن تلعب دورا هاما في دعم استعادة قدامى المحاربين من الصدمة، وبناءً على ذلك تصف هذه الدراسة مجموعة نماذج من العلاج النفسي يعتمد على القوة ويستخدم تقنيات المسرح والتقنيات المحددة من تدريب التفاعل الكلاسيكي جنبًا إلى جنب مع تقنيات معالجة الصدمات التي تم إنشاؤها تجريبًا من العلاج المعرفي لمعالجة الإجهاد الناتج عن الصدمة في قدامى المحاربين.

دراسة سليماني جميلة (٢٠١٧) بهدف التعرف علي دور الإرشاد الجماعي بأسلوب التمثيل النفسي المسرحي في التخفيف من العنف لدي التلميذ العنيف المتمدرس، وتنتمي هذه الدراسة إلي الدراسات التجريبية، وفي إطارها استخدم المنهج التجريبي، وطبق البرنامج علي عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة عددهم ٢٠ تلميذ مقسمين إلي ١٠ تلاميذ يمثلون المجموعة الضابطة، و١٠ آخرون يمثلون المجموعة التجريبية في سن (١٣-١٥) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية التي شاركت في البرنامج التدريبي المبني علي السيكودراما للحد من العنف المدرسي.

والمحور الثالث: دراسات تناولت برامج تدريبية وإرشادية وعلاجية وسلوكية وتربوية للأطفال التوحديين:-

دراسة كروجر وجانينت سشولتزKroeger، Janent & K، Schultz (٢٠٠٧) بهدف مقارنة مجموعتين من الأطفال التوحديين من حيث اكتساب السلوكيات الاجتماعية الإيجابية، وتكونت العينة من (٢٥) طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات ، واستخدما الباحثين مقياس لتشخيص التوحد، وبرنامج التعليم الموجه، وبرنامج أنشطة للعب كأدوات للدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أنه بالرغم من تحسن أفراد كلا المجموعتين في السلوكيات الاجتماعية الإيجابية في إتباع القواعد ونظام وآداب المعاملة مع الآخر، إلا أن مجموعة التعلم الموجه قد أظهرت قدرة أكبر على اكتساب السلوكيات الاجتماعية.

دراسة سحر ربيع أحمد(٢٠٠٩) بهدف التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين ، وتكونت العينة من (١٢) طفلا توحديا، تراوح العمر الزمني لهم ما بين (٤-٧) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية قوامها ٦أطفال(٥ بنات وولد)، وضابطة قوامها٦أطفال(٥بنات وولد)، واعتمدت الدراسة على مقياس جو دارد للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس للمستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، واستمرار فاعلية البرنامج حتى فترة المتابعة.

دراسة ولاء محمد حسن (٢٠١٠) إلي إعداد برنامج علاجي باللعب يهدف إلي تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي الأطفال التوحديين، وكانت العينة قوامها (١٤) طفلا من الذكور مصابون بمرض التوحد تتراوح أعمارهم ما بين (٣-٨)، مقسمين إلي مجموعتين إحداهما تجريبية مكونة من (٧) أطفال، والأخرى ضابطة مكونة من (٧) أطفال، واستغرق البرنامج شهران بواقع خمس أيام في الاسبوع، واعتمدت الدراسة علي مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين، ومقياس جودارد لقياس الذكاء، واستمارة تحديد المستوي الاقتصادي والاجتماعي، ومقياس تقدير التوحد الطفولي CAR,S ، وتوصلت الدراسة إلي فاعلية البرنامج العلاجي باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي الأطفال التوحديين.

دراسة مني رأفت محمد عبدالمنعم (٢٠١٦) إلي تطبيق برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية لدي الطفل التوحدي، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبى، وطبقت علي عينة مكونة من ٤ أطفال توحديين بنسبة توحد متوسط تتراوح أعمارهم من (٦: ٧) سنوات، وتم تطبيق البرنامج في قاعة الكاراتيه في استاد المنصورة الرياضي بمدينة المنصورة، وتم تطبيق البرنامج في ثلاثة شهور اشتمل ١٣ نشاط قسموا إلي ٣٨ جلسة بمعدل ٣ جلسات اسبوعيا مدة الجلسة الواحدة ساعة، وتوصلت الدراسة إلي: مدي نجاح وفعالية البرنامج التدريبي باستخدام اللعب في اكتساب اطفال المجموعة التجريبية للمهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية المراد اكسابهم اياها، وأن للبرنامج دور كبير في خفض مستوي القلق لدي أطفال المجموعة التجريبية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

أولاً: من حيثُ أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:-

استفاد الباحثون من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التى تم عرضها فى عدة أوجه تمثلت فيما يلي:

- تعتبر بعض نتائج الدراسات السابقة في حد ذاتها حافزاً لإجراء هذه الدراسة وذلك من خلال الوقوف على أحدث النتائج التى توصل إليها الباحثون السابقون.

- تحديد مجال الدراسة بالتركيز على دراسة أثر المسرح ودوره في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التوافق النفسي لدي أطفال طيف التوحد في مرحلة ما قبل المرسة.
- تحديد وبلورة مشكلة البحث ووضع فروضه.
- الاهتداء إلى المراجع العربية والأجنبية التي يمكن الاستعانة بها في بناء أدوات الدراسة: أدوات تجانس العينة، أدوات قياس المتغيرات التجريبية، مقياس درجة طيف التوحد لدي الأطفال، وكذلك الاستعانة بها في كتابة الإطار النظري للبحث.
- التعرف على أهم طرق المعالجة الإحصائية لقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- كما استفادت الدراسة الحالية من تلك الدراسات في تعريف مفاهيم الدراسة واختيار بعض أدوات جمع البيانات ومقارنة النتائج.
- توصل الباحثون من خلال المسح الذي تم إجراؤه للدراسات السابقة إلى أن أغلب هذه الدرسات تندرج تحت البحوث التجريبية، وساعد ذلك في تحديد نوع الدراسة ومنهجها.

ثانياً: من حيثُ أوجه الشبه والاختلاف :-

على الرغم من تشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة التي تم عرضها إلا أنها اختلفت أيضاً مع بعضٌ منها ويمكن تلخيص ذلك في عدة نقاط :

- تتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تأكيد أهمية ودور المسرح في تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال.
- تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث المحاور التي تناولتها، حيث تحاول هذه الدراسة التحقق من توظيف المسرح وكافة فنياته المختلفة وممارستها بشكل معين مع أطفال طيف التوحد حتى يُمكن تنمية المهارات الاجتماعية ومن ثم تحسين التوافق النفسي لديهم.
- ركزت بعض الدراسات السابقة التي تم عرضها على تنمية المهارات المختلفة دون القاء الضوء على التوافق النفسي وتحسنه الكبير عند الأطفال الذين تعرضوا للبرنامج المسرحي وهو الجانب الأصيل لهذا البحث.
- لاحظ الباحثون من خلال اطلاعهم علي الدراسات السابقة أنها لم تتطرق للربط بين المسرح وتحسين التوافق النفسي لأطفال التوحد بصفة خاصة.

نوع ومنهج البحث:

تراءى للباحثين الأخذ بالمنهج التجريبي لإجراء البحث الحالي لكونه المنهج المناسب لطبيعة البحث الحالى مستخدمين القياس القبلي والبعدي لمجموعتين (التجريبية- الضابطة) حتي يتم معرفة تأثير المتغير المستقل (البرنامج المسرحي) علي المتغيرين التابعين (تنمية المهارات الاجتماعية- تحسين التوافق النفسي) .

مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث في أطفال طيف التوحد في سن ما قبل المدرسة بمحافظة المنوفية.

عينة البحث:

طبقت أدوات البحث علي عينة من الأطفال ذوي طيف التوحد الذكور والإناث تتراوح أعمارهم من (٣: ٧) سنوات، بثلاث مراكز منوطة بعلاج التوحد وأمراض التخاطب بمحافظة المنوفية، وقد تم اختيارهم عن طريق تطبيق مقاييس التوحد (مقياسي كارز وجيليام، وقائمة (DSM4، ويعتبر هؤلاء الأطفال عينة ممثلة لأطفال ما قبل المدرسة، وقد تم تحديد العينة بواقع (١٠) أطفال ذوي طيف التوحد تم تقسيمهم إلي مجموعتين:

أ- مجموعة تجريبية: مكونة من خمسة أطفال، وهي المجموعة التي سيطبق عليها البرنامج.

ب- مجموعة ضابطة: مكونة من خمسة أطفال، لن تتعرض للبرنامج التدريبي المستخدم مع المجموعة التجريبية.

وقد تم التحقق من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرين موضع الدراسة:

أ- المهارات الاجتماعية:

للتحقق من تجانس المجموعتين في متغير المهارات الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، فقد استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني Mann- Whitney Test، ويوضح الجدول (١) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وذلك على مقياس المهارات الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية.

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول: الاتصال	التجريبية	٥	٥.٤٠	٢٧.٠٠	٠.١٠٥-	غير دال
	الضابطة	٥	٥.٦٠	٢٨.٠٠		
البعد الثاني: الاستقلالية	التجريبية	٥	٣.٨٠	١٩.٠٠	١.٧٩٢-	غير دال
	الضابطة	٥	٧.٢٠	٣٦.٠٠		
البعد الثالث: التعاون	التجريبية	٥	٦.٣٠	٣١.٥٠	٠.٨٥٩-	غير دال
	الضابطة	٥	٤.٧٠	٢٣.٥٠		
المهارات الاجتماعية ككل	التجريبية	٥	٤.٠٠	٢٠.٠٠	١.٥٧٦-	غير دال
	الضابطة	٥	٧.٠٠	٣٥.٠٠		

يتضح من جدول (١) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي، حيث بلغت قيمة (z) المحسوبة بالنسبة للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية (٠.١٠٥)، (١.٧٩٢)، (٠.٨٥٩)، (١.٥٧٦) علي الترتيب وجميعها قيم غير دالة إحصائيا، مما يشير إلى تجانس المجموعتين في المهارات الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج.

ب – التوافق النفسي:

للتحقق من تجانس المجموعتين في متغير التوافق النفسي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، فقد استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني Mann– Whitney Test، ويوضح الجدول (٢) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وذلك على مقياس التوافق النفسي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية.

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول: التوافق الذاتي	التجريبية	٥	٥.٠٠	٢٥.٠٠	٠.٥٣٠-	غير دال
	الضابطة	٥	٦.٠٠	٣٠.٠٠		
البعد الثاني: التوافق الاجتماعي	التجريبية	٥	٥.٠٠	٢٥.٠٠	٠.٥٣٠-	غير دال
	الضابطة	٥	٦.٠٠	٣٠.٠٠		
البعد الثالث: التوافق الأسري	التجريبية	٥	٤.٦٠	٢٣.٠٠	٠.٩٤٩-	غير دال
	الضابطة	٥	٦.٤٠	٣٢.٠٠		
التوافق النفسي ككل	التجريبية	٥	٥.٢٠	٢٦.٠٠	٠.٣١٦-	غير دال
	الضابطة	٥	٥.٨٠	٢٩.٠٠		

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي، حيث بلغت قيمة(z) المحسوبة بالنسبة للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي (٠.٥٣٠)، (٠.٥٣٠)، (٠.٩٤٩)، (٠.٣١٦) علي الترتيب وجميعها قيم غير دالة إحصائيا، مما يشير إلى تجانس المجموعتين في التوافق النفسي قبل تطبيق البرنامج.

أدوات البحث:

- **مقياسي الطفل التوحدي وقائمة DSM4**: مقياس CARS بهدف الكشف عن التوحد، كما يوفر مؤشرا علي مدي الشدة لدي كل طفل من أطفال عينة الدراسة وهو مقياس عالمي، ومقياس جيليام بهدف مساعدة المتخصصين علي تشخيص التوحدية، وله خصائص سيكومترية ممتازة، وأثبت فاعليته في التعرف علي الأطفال الذين يعانون التوحدية، أما قائمة DSM4بهدف معرفه هل الطفل توحدي أم لا.

●مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة:

قام بإعداد هذه الأداة أماني عبدالمقصود (٢٠١٧) بهدف تقدير المهارات الاجتماعية (الاتصال والتفاعل الاجتماعي، الاستقلالية والاعتماد علي النفس، التعاون والمشاركة) لأطفال

مرحلة ما قبل المدرسة، وقد تم إجراء العديد من طرق الصدق والثبات التى أوضحت أن المقياس يتمتع بقدر مناسب من الصدق والثبات.

- **مقياس التوافق النفسي للأطفال:**

قام بإعداد هذه الأداة أماني عبدالمقصود، وإسراء عبدالمقصود (٢٠١٣) بهدف الكشف عن مدي تكيف الطفل، وتوافقه مع المشكلات والظروف التي تواجهه، وإلي أي مدي ينمو الطفل نموا سويا من الناحية الشخصية والاجتماعية. وقد تم إجراء العديد من طرق الصدق والثبات التى أوضحت أن المقياس يتمتع بقدر مناسب من الصدق والثبات.

- **البرنامج المسرحي:**

مفهوم البرنامج:

هو مجموعة من الأنشطة والألعاب والمسرحيات المعدة خصيصا، والتي تهدف إلى تدريب الأطفال – في مرحلة الطفولة المبكرة – على مهارات من شأنها تحسين مستوى التوافق النفسي لديهم (الباحثون).

أهمية البرنامج:

يقوم الباحثون بتقديم هذا البرنامج التدريبي الذي هو من إعدادهم والذي تتضح أهميته في تدريب الأطفال ذوي طيف التوحد على بعض المهارات الاجتماعية اللازمة لمساعدتهم على التفاعلات الاجتماعية مع الأقران والمعلمين، ومن ثم تحسين التوافق النفسي لديهم.

أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج الحالي إلي تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التوافق النفسي لدى بعض الأطفال ذوي طيف التوحد من سن (٣: ٧) وذلك من خلال استخدام المسرح بكافة أنشطته.

الأهداف الخاصة للبرنامج:

- تنمية بعض المهارات الاجتماعية التي تنقص الطفل ذوي طيف التوحد ليتفاعل مع البيئة المحيطة به ومع الآخرين الموجودين حوله.
- تنمية القدرة على التفاعل الاجتماعي (العمل الجماعي).
- تنمية القدرة على الانتباه والتركيز.
- تنمية قدرته على حسن الاستماع والانصات.
- تنمية قدرته على إدراك السلامة والأمان.
- تنمية القدرة على التعبير عن آرائه ومشاعره بحرية.
- تنمية القدرة على تكوين علاقات إيجابية مع أفراد الأسرة والمدرسة والآخرين في البيئة المحيطة.

وصف البرنامج وفلسفته:

اشتمل البرنامج علي مجموعة من الجلسات حيث تتناول كل جلسة مجموعة من الأنشطة المسرحية تتنوع ما بين موضوع لمسرحية يشاهدها الأطفال ويتفاعل معها تفاعلا ماديا سواء بالفن التشكيلي أو الحركي أو الحواري، وبين لعب الأدوار، والألعاب الدرامية، مسرح العرائس،

أغاني، مع شرح المعلمة أو الباحثة وتوجيه بعض الأسئلة والتعليمات للأطفال أثناء الجلسات، مع الاهتمام بالحث، والتعزيز المعنوي والمادي، مع ملاحظة أن التدريب أول جلستين في كل مهارة سيكون تدريبا فرديا، وبقية الجلسات ستكون تدريبا جماعيا، كما أن خطوات كل جلسة ستتم علي أربعة مراحل هامة أولها مرحلة التهيئة وتختص بتهيئة الأطفال للجلسة وما سيعرض فيها، ثم مرحلة النشاط وتختص بالتقديم الفعلي للمسرحيات والأنشطة، ثم مرحلة التفاعل المادي مع العرض أو بعد العرض وتختص بتفاعل الأطفال مع العرض بأي طريقة تحددها الباحثة داخل الجلسة والتي تراها مناسبة للأطفال عينة الدراسة، وأخيرا مرحلة الخاتمة وتختص بتدعيم وتعزيز الأطفال معنويا وماديا وتوديعهم للجلسة التالية.

مصادر بناء البرنامج:

اعتمد الباحثون في بناء البرنامج التدريبي علي:-

الاطلاع على الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة.

الاطلاع علي خصائص المرحلة العمرية المستهدفة من قبل البرنامج.

الاطلاع علي سمات الأطفال ذوي طيف التوحد.

الاطلاع على مجموعة من البرامج والأساليب الفعالة في البيئة المصرية والعربية والأجنبية على سبيل المثال لا الحصر:

أ-اللعب الدرامي (السيكودراما).

ب- التمثيل الصامت.

ج-برنامج سن رايز

د- برنامج بيكس.

٥- البحث عن مهارات أكثر احتياجا لتنميتها لهؤلاء الأطفال.

٦- معرفة مدي أهمية المسرح الدرامي لهؤلاء الأطفال والأكثر إفادة لهم، واختيار التهيئة المناسبة، وأنشطة الألعاب الدرامية المناسبة للأطفال، وكذلك أساليب التقويم المناسبة لكل طفل أو لكل مسرحية سيتم تطبيقها علي الأطفال.

الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

من خلال مراحل التدريب علي البرنامج لقد تم استخدام فنيات متنوعة؛ لجذبه وتشكيل وتنمية المهارات المطلوبة وتحقيق التوازن النفسي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد مثل:

(المسرحيات، لعب الأدوار، الأنشطة الدرامية، اللعب الحر، التمثيل الصامت، مسرح العرائس، الأناشيد، التعزيز، الحث، الواجب المنزلي)، مع ملاحظة الآتي:

- يتم التدريب بشكل فردي مع كل طفل(١ :١) لمدة جلستين من الجلسات المخصصة لكل مهارة، وبقية الجلسات تكون جماعية صغيرة مكونة من (٥) أطفال بحد أقصى، مع ملاحظة أن هناك مهارات لا يصلح فيها إلا التدريب الجماعي مثل المشاركة والتعاون.
- قام الباحثون بدور المقدم للمسرحيات أو لعب الأدوار، وإدخال الطفل ذوي طيف التوحد بدوره مشاهد ومشتركا سواء بفن تشكيلي أو حركي أو حواري.

•يستغرق تطبيق البرنامج شهرين وأسبوعين(١٠ أسابيع)، حيث يتم اللقاء مع الأطفال خمس مرات في الأسبوع بمعدل جلسة واحدة في اليوم.

جدول(٣)

ملخص جلسات البرنامج المسرحي:

رقم الجلسة	المهارة	الهدف العام للجلسات	المحتوى	زمن الجلسة
١: ٣	جلسة تعارف– التطبيق القبلي لمقياس المهارات الاجتماعية ومقياس التوافق النفسي.	*نشر الألفة بين الباحثة والأطفال. *التطبيق القبلي لمقياسي المهارات الاجتماعية والتوافق النفسي.	التعريف بعرائس البرنامج واللعب الحر بها +زيارة حديقة عامة +توزيع حلوى.	٤٥ دقيقة
٤ :١١	مهارة الانتباه والتركيز	*تنمية مهارة الانتباه والتركيز	أنشطة ولعب حر+ لعب درامي+ مسرح عرائس +مسرحية" سوبر ماركت المعلم دبدوب"	٤٥دقيقة
١٢	جلسة الأسر	متابعة تطور الأطفال	نقاش عام	ساعة
١٣ :٢٠	مهارة حسن الاستماع أو الإنصات	*تنمية مهارة التحدث (حسن الاستماع أو الإنصات)	عرائس ماريونت +لعب حر+ مسرح عرائس الإصبع+ موقف تمثيلي+ مسرحية "رحلة إلي السيرك"	٤٥ دقيقة
٢١	جلسة الأسر	متابعة تطور الأطفال	نقاش عام	ساعة
٢٢ :٢٩	مهارة المشاركة والتعاون	*تنمية مهارة المشاركة والتفاعل والتعاون مع الآخرين.	أنشطة وألعاب حرة+ مسرح خيال الظل+ ألعاب قص ولصق+ مسرحية "هيا نرسم صورة"+ مسرحية "العنزات الثلاث".	٤٥دقيقة

رقم الجلسة	المهارة	الهدف العام للجلسات	المحتوى	زمن الجلسة
٣٠	جلسة الأسر	متابعة تطور الأطفال	نقاش عام	ساعة
٣١ :٣٨	مهارة إدراك السلامة والأمان	*تنمية مهارة إدراك السلامة والأمان(المخاطر)	أنشطة وألعاب درامية+ موقف تمثيلي+ لعب حر +مسرحية " بندق آخر شقاوة" مسرح العرائس الماريونت.	٤٥دقيقة
٣٩	جلسة الأسر	متابعة تطور الأطفال	نقاش عام	ساعة
٤٠ :٤٧	مهارة التعبير عن الرأي	*تنمية مهارة القدرة على التعبير عن الرأي.	نشاط عرائس من الملاعق الخشبية+ لعب حر+ ألعاب درامية+ مسرحية "زيزو بيقول أنا تعبان + "مسرحية"معني الإرادة".	٤٥دقيقة
٤٨	جلسة الأسر	متابعة تطور الأطفال	نقاش عام	ساعة
٤٩: ٥٠	التطبيق البعدي لمقياسي المهارات الاجتماعية والتوافق النفسي.			ساعة

نتائج البحث وتفسيرها:

ويمكن عرض نتائج البحث بشكل تفصيلي حسب الفروض التي صاغها الباحثون على النحو التالي:

أولا- فيما يتعلق بالفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده على مقياس المهارات الاجتماعية 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 البرنامج التدريبي، وذلك على مقياس الرضا كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين. ويوضح الجدول (٤) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي، وذلك على مقياس المهارات الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية (ن =٥)

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 الاستقلالية	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					
	الإجمالي	٥					

يتضح من الجدول السابق (٤) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي في المهارات الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث بلغت قيمة (z) (٢.٠٣٢)،

(٢.٠٤١)، (٢.٠٣٢)، (٢.٠٣٢) علي الترتيب، وجميعها قيم دالة إحصائيا عند مستوي (٠،٠٥) في اتجاه القياس البعدي، مما يدل على تحقق الفرض الأول للدراسة.

ولحساب حجم تأثير البرنامج التدريبي على أطفال المجموعة التجريبية، فقد اعتمدت الباحثة في حسابها على ما أشار إليه عزت عبد الحميد (٢٠١١: ٢٧٩-٢٨٠) أنه عند استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة، وحين تسفر النتائج عن وجود فرق دال إحصائياً بين رتب الأزواج المرتبطة من الدرجات أو بين رتب القياسين القبلي والبعدي، فإنه يمكن معرفة قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة Correlation Biserial Matched- Pairs Rank الذي يُحسب من المعادلة التالية:

$$r = (4(T1)/ n(n+1)) -1 \quad .....(١)$$

حيث r = قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة).

T1= مجموع الرتب ذات الإشارة الموجبة.

n = عدد أزواج الدرجات.

ويتم تفسير (r) كما يلي:

- إذا كان: (r) < ٠.٤ فيدل على علاقة ضعيفة أو حجم تأثير ضعيف.
- إذا كان: ٠.٤ ≤ (r) < ٠.٧ فيدل على علاقة متوسطة أو حجم تأثير متوسط.
- إذا كان: ٠.٧ ≤ (r) < ٠.٩ فيدل على علاقة قوية أو حجم تأثير قوي.
- إذا كان: (r) ≤ ٠.٩ فيدل على علاقة قوية جداً أو حجم تأثير قوي جداً.

مما يدل علي فاعلية البرنامج المتضمن (المسرحيات، لعب الأدوار، الأنشطة الدرامية، اللعب الحر، التمثيل الصامت، مسرح العرائس، مسرح خيال الظل، الأناشيد، التعزيز، الحث، الواجب المنزلي) علي زيادة وتنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي طيف التوحد.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من: منال عبد الفتاح الهندي (١٩٩٢)، وعبد الفتاح رجب علي محمد (٢٠٠٢)، وأمل عبد الكريم قاسم يونس (٢٠٠٥)، محمد محمود علي محمد (٢٠١٠)، هبة الله حسين إبراهيم(٢٠١٠)، حسين عبد الحميد حسين(٢٠١١)، ديالا عيسي حميرة(٢٠١١)، أمير محمود زكي سعودي (٢٠١٣)، شاهيناز عاطف عبد العزيز(٢٠١٦)، راشيل أ. ريفاس Rachael A. Rivas (٢٠١٦)، التي أوضحت فاعلية المسرح بكل تقنياته وأشكاله في تنمية وتحسين المهارات الاجتماعية لأطفال المجموعة التجريبية اللذين تم تطبيق البرامج المسرحية عليهم مقارنة بنتائج المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها أي برامج ولم يطرأ عليها أي تحسن.

ثانيا- فيما يتعلق بالفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده على مقياس التوافق النفسي 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 البرنامج التدريبي، وذلك على مقياس التوافق النفسي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين. ويوضح الجدول (٥) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي، وذلك على مقياس التوافق النفسي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية (ن =٥)

المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
البعد الأول التوافق الذاتي	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 التوافق الاجتماعي	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 الثالث التوافق الأسري	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					
التوافق النفسي ككل	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٢.٠٦٠	٠.٠٥	١ قوي جداً
	الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	٥					

يتضح من الجدول السابق (٥) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي في التوافق النفسي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث بلغت قيمة (z) (٢.٠٣٢)، (٢.٠٣٢)،

(٢.٠٣٢)، (٢.٠٦٠) علي الترتيب وجميعها قيم دالة إحصائيا عند مستوي (٠،٠٥) في اتجاه القياس البعدي، مما يدل على تحقق الفرض الثاني للدراسة.

مما يدل علي فاعلية البرنامج المتضمن (المسرحيات، لعب الأدوار، الأنشطة الدرامية، اللعب الحر، التمثيل الصامت، مسرح العرائس، مسرح خيال الظل، الأناشيد، التعزيز، الحث، الواجب المنزلي) علي تحسين التوافق النفسي لدي الأطفال ذوي طيف التوحد.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من عبد النور حشمان (٢٠٠٨)، سليماني جميلة (٢٠١٧) والتي أوضحت الدور الهام للمسرح والألعاب الدرامية والتربوية في تحسين التوافق النفسي لدي الأطفال.

ثالثا- فيما يتعلق بالفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس المهارات الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية في اتجاه المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، فقد استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين. ويوضح الجدول (٦) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، وذلك على مقياس المهارات الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية.

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: الاستقلالية	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			

يتضح من الجدول السابق (٦) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي في اتجاه المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة (z) (٢.٦٢٧) بالنسبة

للبعد الأول "الاتصال" وهي قيمة دالة عند ٠.٠١، وبلغت (٢.٥٤٦) بالنسبة للبعد الثاني "الاستقلالية"، وبلغت (٢.٥٣٠) بالنسبة للبعد الثالث "التعاون" علي الترتيب، وبلغت(٢.٦٢٧) بالنسبة للمقياس ككل، مما يشير إلى تحقق الفرض الثالث للبحث.

رابعا– فيما يتعلق بالفرض الرابع:

ينص هذا الفرض على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس التوافق النفسي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية في اتجاه المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، فقد استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني Mann–Test Whitney للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين. ويوضح الجدول (٧) ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول(٧)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، وذلك على مقياس التوافق النفسي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية.

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
البعد الأول: التوافق الذاتي	التجريبية	٥	٧.٦٠	٣٨.٠٠	٢.٢١٤–	٠.٠٥	٠.٨٤ تأثير قوي
	الضابطة	٥	٣.٤٠	١٧.٠٠			
البعد الثاني: التوافق الاجتماعي	التجريبية	٥	٧.٤٠	٣٧.٠٠	٢.٠٠٣–	٠.٠٥	٠.٧٦ تأثير قوي
	الضابطة	٥	٣.٦٠	١٨.٠٠			
البعد الثالث: التوافق الأسري	التجريبية	٥	٧.٤٠	٣٧.٠٠	٢.٠٠٣–	٠.٠٥	٠.٧٦ تأثير قوي
	الضابطة	٥	٣.٦٠	١٨.٠٠			
التوافق النفسي ككل	التجريبية	٥	٧.٦٠	٣٨.٠٠	٢.٢١٤–	٠.٠٥	٠.٨٤ تأثير قوي
	الضابطة	٥	٣.٤٠	١٧.٠٠			

يتضح من الجدول السابق (٧) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، حيث بلغت قيمة (z) (٢.٢١٤) بالنسبة للبعد الأول

"التوافق الذاتي" وهي قيمة دالة عند ٠.٠٥، وبلغت (٢.٠٠٣) بالنسبة للبعد الثاني "التوافق الاجتماعي"، وبلغت (٢.٠٠٣) بالنسبة للبعد الثالث "التوافق الأسري" علي الترتيب، وبلغت(٢.٢١٤) بالنسبة للمقياس ككل، مما يشير إلى تحقق الفرض الرابع للبحث.

النتائج العامة للبحث:

- توصلت نتائج البحث إلى أن التعرض وممارسة بعض أنشطة المسرح بأشكالها المختلفة لها دورٌ كبيرٌ في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، ومن ثم تحسين التوافق النفسي لديهم، حيث أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية ودرجات أطفال المجموعة الضابطة علي مقياس المهارات الاجتماعية– مقياس التوافق النفسي)، الأمر الذي يدعو إلي الاهتمام بتنفيذ المسرح وأنشطته المختلفة مع أطفال طيف التوحد.

توصيات البحث ومقترحاته:

- تسليط الضوء بشكل كبير على أنشطة المسرح المختلفة وابتكار الجديد فيها، وخاصة في مجال تنمية المهارات الاجتماعية، حيث أنه بإمكانها تنمية مهارات كثيرة بشكل أعمق.
- البدء في تنظيم برامج تنمية ودورات وورش عمل مختلفة لفئة المعلمين والأخصائيين النفسيين وأولياء الأمور وخاصة الأمهات والطلاب وأفراد المجتمع عن كيفية استخدام المسرح بكل فنياته مع أطفال التوحد، وبالتالي يتم تزويد هؤلاء الأطفال بفرص لتطوير المهارات اللازمة لإقامة علاقات مع أطفال مثلهم وعلاقات مع مجتمعاتهم ومن ثم تأسيس جودة عالية للحياة.
- تخصيص منهج دراسي كامل باسم "المسرح للفئات الخاصة" داخل الكليات والمعاهد التي تُدرس فن المسرح، ويطبق بشكل رسمي.
- الاهتمام بتفعيل النشاط المسرحي داخل المراكز المنوطة بعلاج التوحد، لأطفال طيف التوحد، وتنفيذها بشكل يحقق التكامل مع الجلسات الأخرى سواء كانت جلسات التخاطب أو تنمية المهارات أو تعديل السلوك.
- عقد مؤتمرات محلية ودولية للأخصائيين النفسيين وأخصائيين المسرح؛ بهدف نشر الوعي عن دور المسرح المهم في تحسين حالات أطفال طيف التوحد، وحتي يتسني لهم فيما بعد نقل معارفهم وخبراتهم لمن حولهم.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١-إبراهيم محمود بدر(٢٠٠٤): **الطفل التوحدي "تشخيص وعلاج"**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢-أحمد السيد سليمان (٢٠١٠): **تعديل سلوك الأطفال التوحديين "النظرية والتطبيق"**. الإمارات: دار الكتاب الجامعي.

٣- أحمد فهمي السحيمي (٢٠١١): **تشخيص وعلاج الطفل التوحدي والطفل العنيف**. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

٤- أماني حمدي شحادة الكحلوت (٢٠١١): دراسة مقارنة للتوافق النفسي الاجتماعي لدي أبناء العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة في مدينة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة- كلية التربية.

٥- أماني عبدالمقصود (٢٠١٧): **مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٦-أماني عبدالمقصود، إسراء عبدالمقصود (٢٠١٥): مقياس التوافق النفسي للأطفال. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

٧- أميرة عبد العزيز الديب (١٩٩٠): **سيكولوجية التوافق النفسي في الطفولة المبكرة**. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

٨- أمير محمود زكي (٢٠١٣): فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال التوحديين باستخدام فنيتي النمذجة ولعب الدور، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان- كلية التربية.

٩- دعاء فتحي حسن علي (٢٠٠٩): تصميم كتيب مصور لتنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان- كلية التربية الفنية.

١٠- ديالا عيسي حميرة (٢٠١١): دور المسرح في خفض السلوك العدواني لدي طفل الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق- كلية التربية.

١١- دينا مصطفي (٢٠١٠): **سيكودراما**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٢- سحر ربيع أحمد (٢٠٠٩): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية.

١٣- سعد رياض (٢٠٠٩): **البناء النفسي للطفل**. القاهرة: دار الصحوة للنشر والتوزيع.

١٤- سليماني جميلة (٢٠١٧): الارشاد الجماعي بأسلوب التمثيل النفسي المسرحي ودوره في خفض سلوك العنف لدي التلميذ المتمدرس، بحث مقدم في مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع.٢٨

١٥- شاهيناز عاطف عبد العزيز (٢٠١٦): أثر استخدام العرائس القفازية في تحسين قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الطفل التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة- كلية التربية للطفولة المبكرة.

١٦- صالح إبراهيم محمود كباجة (٢٠١١): التوافق النفسي وعلاقته بالسمات الشخصية لدي الأطفال الصم بمحافظات قطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة- كلية التربية.

١٧- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٣): **جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين** وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا. القاهرة: دار الرشاد.

١٨- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٨): **الأطفال التوحديون "دراسات تشخيصية وبرامجية"**. ط٣، القاهرة: دار الرشاد.

١٩-عبدالفتاح فرج (٢٠١٨): التوحد في مصر أعداد كبيرة وجهود ضئيلة، مقال، جريدة الشرق الأوسط، ع ١٤٣٧٠.

٢٠-عبدالله حزام العتيبي (٢٠١٥): **المهارات الحياتية لدي الأطفال التوحديين**. الكويت: دار المسيلة للنشر والتوزيع.

٢١-عبد النور حشمان (٢٠٠٨): اللعب التربوي ومدي انعكاسه علي التوافق النفسي الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة (٣-٥)سنوات بالجزائر العاصمة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر، معهد التربية البدنية والرياضية.

٢٢-فاطمة حولي (٢٠١٢): التوافق النفسي للوالدين وانعكاسه علي تكيف الأبناء في المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران بالجزائر- كلية العلوم الاجتماعية.

٢٣-كمال الدين حسين (٢٠١٥): **الدراما والمسرح في العلاج النفسي**. القاهرة: دار المعارف.

كمال الدين حسين (٢٠٠٥): **المسرح التعليمي "المصطلح والتطبيق"**. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

٢٤-مارجوت صاندرلاند (٢٠٠٣): **علاج الأطفال بالقصة**. ت: قسم الترجمة بدار الفاروق. ط٢، القاهرة: دار الفاروق للنشر ووالتوزيع.

٢٥-محمد السيد عبدالرحمن (٢٠٠٤): **مقياس جيليام لتشخيص التوحدية**. القاهرة: دار السحاب للطباعة والنشر والتوزيع.

٢٦-محمد السيد عبدالرحمن وآخرون (٢٠٠٥): **رعاية الأطفال التوحديين** "دليل الوالدين والمعلمين". القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.
٢٧-محمد رضا البغدادي (٢٠٠٨): **الأنشطة الإبداعية للأطفال**. ط٢، القاهرة: دار الفكر العربي.
٢٨-محمد سعود العجمي (٢٠١٥): **اللعب لذوي الحاجات الخاصة**. القاهرة: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
٢٩-محمد سيد موسي (٢٠٠٧): **اضطراب التوحد**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٠-محمد محمد عوده (٢٠١٥): **تشخيص وتنمية مهارات الطفل الذاتوي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٣١-منال القاضي (٢٠٠٩): **التوحد** "**المشكلة والحل**". القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
٣٢-مني رأفت محمد عبد المنعم (٢٠١٦): فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية وأثره في خفض مستوي القلق لدي الطفل التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، كلية التربية.
٣٢-مورين آرونز، تيسا جيتنس (٢٠٠٣): الأوتيزم "المشكلة والحل". ت: قسم الترجمة بدار الفاروق. القاهرة: دار الفاروق للنشر ووالتوزيع.
٣٣-نور الهدي محمد صبحي كابس (د.ت): **الطفل التوحدي بين الحقيقة والغموض**. دمشق: دار القدس للعلوم للطباعة والنشر.
٣٤- هبة الله حسين إبراهيم فوزى (٢٠١٠): فعالية برنامج تدريبي باستخدام العرائس القفازية في تنمية مستوى النمو اللغوي للأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بنى سويف، كلية التربية.
٣٥- وفاء علي الشامي (٢٠٠٤): **خفايا التوحد**. الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.
٣٦- ولاء محمد حسن (٢٠١٠): مدي فاعلية برنامج علاجي باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي الأطفال التوحديين، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عين شمس- معهد الدراسات العليا للطفولة.

المراجع الأجنبية:

37-Alisha Ali, Stephan Wolfert(2016): **Theatre as a treatment for posttraumatic stress in military veterans** :Exploring the psychotherapeutic potential of mimetic induction ،New York University, united states .
38- Johnny L. Matson (2009): **Applied Behavior Analysis for Children with Autism spectrum Disorders**, Louisiana State University, USA, Springer New York.

39- Rachael A. Rivas (2016): The Impact of participation in the Arts on the Social Skills Development of Students with Significant Cognitive Disabilities, **PhD**, California State University, Fullerton.

40-Kroeger,K.&Janet,Schults(2007):A comparison of two group delivered social skills programs of young children with autism, Journal of Autism and Developmental Disorders, vol37. Centers for Disease Control and Preventions, Autism Information Center (2007), Frequently Asked Questions. Retrieved, 1January,From www.Cdc.HYPERLINK "http://www.cdc.gov/ncbddd/utism/faq.htm"gov\ncbddd\utism\faq.htm

مواقع علي الإنترنت:

www.autismarabia.com

www. Slpemad.com