استخـدام اللعب السيكودرامى فى تحسيـن السلوك الاجتماعي لدى أطفال أوتيزم

إعـداد

أ/ نهى فتحي جمعة حسن الفحل

إشـراف

أ.د/ أشرف أحمد عبد القادر
أستـاذ الصحـة النفسيـة
عميد كلية التربية سابقاً
كلية التربية – جامعة بنها

أ.د/ منال عبد الخالق جاب الله
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة بنها

د. عبد الرحمن أحمد سماحة
مـدرس الصحـة النفسيـة
كليـة التربيـة – جامعـة بنهـا

بحث مشتق من الرسالة الخاصة بالباحثة

استخدام اللعب السيكودرامى فى تحسين السلوك الاجتماعي لدى أطفال أوتيزم

إعـداد

أ/ نهى فتحي جمعة حسن الفحل

إشـراف

أ.د/ أشرف أحمد عبد القادر أ.د/ منال عبد الخالق جاب الله

أستـاذ الصحـــة النـفسيـــة - عميـد كلية التربية سابقـاً أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بنـها كلية التربية - جامعة بنها
د. عبد الرحمن أحمد سماحة
مـــدرس الصحـــة النفسيـــة
كليـــة التربيـــة – جامعـــة بنهـــا

مستخلـــص الدراســـة

هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج قائم على استخدام اللعب السيكودرامى لتحسين السلوك الاجتماعي لأطفال الأوتيزم، والتحقق من جدواه فى تحسين السلوك الاجتماعي لأطفال الأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من (6) أطفال أوتيزم والملتحقين بمدرسة الجمهورية لذوى الاحتياجات الخاصة ومركز الطائف لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، وتتراوح أعمارهم من 9-11 سنوات وهم يمثلون مجموعة الدراسة، حيث اعتمدت الباحثة على التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة والقياس القبلي والبعدى، واستخدمت الباحثة فى الدراسة قائمة المظاهر السلوكية لأطفال الأوتيزم (إعداد / هشام الخولى)، مقياس السلوك الاجتماعي لأطفال الأوتيزم (إعداد / الباحثة)، البرنامج التدريبي القائم على استخدام اللعب السيكودرامى لتحسين السلوك الاجتماعي لأطفال الأوتيزم (إعداد / الباحثة). وتوصلت الدراسة الى النتائج الآتية : توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0.05) بين متوسطى رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدى لأطفال الأوتيزم على مقياس السلوك الاجتماعى وأبعاده فى إتجاه القياس البعدى، وهو ما يشير الى تحقق الفرض الأول من فروض الدراسة، لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0.05) بين متوسطى رتب درجات القياس القبلى والقياس التتبعى لأطفال الأوتيزم على مقياس السلوك الاجتماعى وأبعاده. وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة.

المقدمـــة والإطـــار النظـــرى:

الأوتيزم هو أحد الاضطرابات النمائية التي تعتبر من أكثر المشكلات الطفولة إزعاجاً وإرباكاً وحيرة لأنها تتضمن انحراف فى جميع جوانب الأداء النفسى خلال مرحلة الطفولة، حيث بدأ الاهتمام يزداد في الآونة الأخيرة بالاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال الصغار ومن بين تلك الاضطرابات اضطراب الأوتيزم الذي لم ينل حظه من الاهتمام، وعلي الرغم من تزايد انتشاره إلا أن الغموض ما زال يحيط به وذلك لتعدد الأسباب التي تكمن وراء حدوثه.

ويعد ليوكانر " Leo kanner" أول من أشار إلي هذا الاضطراب عام 1943 م حيث لاحظ مجموعة من الأطفال يشتركون مع غيرهم من الأطفال الذهانيين في أعراض محددة، ولكنهم يظهرون أيضاً بعض السلوكيات الغريبة، وقد أطلق كانر علي هذه الزملة من الأعراض اسم الأوتيزم الطفولي أو الأوتيزم في مرحلة الطفولة المبكرة (هدي أمين، 1999).

ويعد اضطراب الأوتيزم من أكثر الإضطرابات النمائية انتشاراً وتطوراً في الوقت الراهن، حيث حوالي 1٪ من سكان العالم لديها اضطراب الأوتيزم،ويقدر انتشاره في الولايات المتحدة 1: 68 لكل حالة ولادة (الجمعية الأمريكية للأوتيزم، 2015).

كما وضح (هشام الخولى، 2012 : 4) أن معظم الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم يعانون من القصور أو العجز الأجتماعى والذي يمثل عقبة رئيسية لهم داخل الأسرة والمجتمع وكل المؤسسات سواء التعليمية أو الترفيهية، حيث أن نقص المهارات الاجتماعية يقلل من تفاعلهم مع أقرانهم، وأكد على أن أطفال الأوتيزم يتميزون بإعاقات أو عجز أو قصور أو ضعف في مهارات الانتباه والتواصل والتفاعل الاجتماعي وسلوكيات نمطية تظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من العمر.

ويلاحظ على طفل الأوتيزم خللٌ في السلوك الإجتماعي حيث يفشل في تنمية علاقات مع الأشخاص الآخرين ونقص في الإستجابة لهم وعدم الاهتمام بهم والانسحاب بعيداً عنهم (محمود حموده، 144 : 1998).

هذا وأكد جنج لى وأخرون (Jing Li 2015:2) علي أن الأوتيزم هو نوع من الاضطراب في النمو، ومن أهم أعراضه خلل في السلوك الإجتماعي والسلوكيات النمطية، وتظهر هذه الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة.

ويذكر عادل عبد الله أن معظم أطفال الأوتيزم يتصفون بدرجة من الانخفاض من الوعي الاجتماعي أكثر من أقرانهم ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى وفي مقدمتهم المعاقين عقلياً، وحتي الذين يعانون من اضطرابات في الفص الجبهي من المخ، وهو الأمر الذي يجعلهم أقل قدرة علي مسايرة الآخرين ومن ثم يكونون أكثر انسحاباً في المواقف الاجتماعية المختلفة(عادل عبد الله، 2001: 51).

واتفق (عبد الرحمن سليمان، 2000 : 37) على أن طفل الأوتيزم يستغرق في الانغلاق التام علي الذات واجترار التفكير الذي تحكمه الحاجات الذاتية مما يبعده عن الواقع.

وفي الصدد نفسه تتمثل مشكلات أطفال الأوتيزم فى خلل في التواصل الاجتماعي والسلوك الاجتماعي ونقص القدرة علي التفاعل مع الآخرين وارتقائهم للتفكير بطرق مناسبة مع الآخرين.

ومما لا شك فيه أن الانسحاب الاجتماعي لدي أطفال الأوتيزم هو نتيجة لحالة العجز أو النقص أو القصور في المهارات الاجتماعية والتواصل لديهم، الأمر الذى يزيد من الرفض الذي يجدونه من جماعة الأقران (هشام الخولي، 2010 : 58).

ولما كان السلوك الانسحابي هو مظهر من مظاهر اضطراب المهارات الاجتماعية لدي أطفال الأوتيزم فإنهم بالضرورة يكونون غير قادرين علي الاندماج في اللعب الجماعي معهم، أو المشاركة في الأنشطة الجماعية، أو تكوين صداقات، وهو الأمر الذي يدفع بهم إلي تجنب الاتصال وبالتالي الانسحاب بعيداً عن الآخرين (محمد علي كامل، 1998 : 22).

ومن الجدير بالذكر أن السلوك الانسحابي يصنف ضمن ما يعرف بالسلوك الموجه نحو الذات، ويتضمن الابتعاد من الناحية الجسمية والانفعالية عن الأشخاص والمواقف الاجتماعية، ويظهره كثير من أطفال الأوتيزم في المواقف الاجتماعية، ومن خصائصه العزلة وضعف الإستجابة لمبادرات الآخرين وتجنب النظر إليهم (يوسف القريوتي وآخرون، 1422هـ).

هذا وقد حظي مجال المهارات الاجتماعية بشكل عام والسلوك الاجتماعي بشكل خاص لدي أطفال الأوتيزم بالعديد من الدراسات منها ما هدف إلي التعرف علي واقع السلوك الاجتماعي لديهم، ونتج عن هذا تنوع الإستراتيجيات والمدخلات العلاجية التي أثبتت كفاءتها في تحسين المهارات الاجتماعية وتحسين السلوك الاجتماعي لدي أطفال الأوتيزم.

ويعد اللعب السيكودرامي أحد المدخلات العلاجية التي استخدمت في الدراسات الأجنبية بغرض تحسين السلوكيات الاجتماعية ومهارات اللغة لدي أطفال الأوتيزم وذلك بغرض تخفيف الحواجز وحل المشكلات الاجتماعية التى تواجههم.

يعد الأوتيزم من أكثر الأضطرابات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل ووالدية، ولأفراد الأسرة التي ينتمي إليها ويعود ذلك إلى أن هذا الأضطراب يتصف بالغموض والغرابة، وبغرابة أنماط السلوك الناتجة عنه، وبتشابه بعض صفاته مع صفات ذوي الإحتياجات الخاصة، فضلاً عن أن هذا الأضطراب يحتاج إلى إشراف مستمر من قبل الوالدين.

وبالتالي فإن الأوتيزم من الإضطرابات النمائية، وهو إضطراب ليس نادرا، ويمثل نسبة لا يمكن تجاهلها، ولكن لم ينل حظه من الاهتمام على المستوى البحثي في الدولة النامية، في حين أننا نجد إهتماماً متزايداً في الدول المتقدمة، وقد زاد الإهتمام نسبياً بهذه الفئة في البلاد العربية خلال السنوات العشر الأخيرة، ويعتبر ليوكانر (Leo – Kanner (1943 أول من أشار إلى الأوتيزم كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد إستخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذا الأضطراب مثل الذاتوية، والإجترارية، والتوحدية، والأويتسية، والإنغلاق الذاتي (الإنشغال بالذات)، والذهان الذاتوى، وفصام الطفولة ذاتي التركيب، والإنغلاق الطفولي، وذهان الطفولة لنمو (أنا) غير سوى (هشام الخولى، 2010)

وفى عام (2015) أعلنت الجمعية الأمريكية للأوتيزم (Autism Society Of America) أن معدل إنتشار الأوتيزم بنسبة 1 من كل 88 حالة ولادة)، وإن نسبة إنتشارها بين البنين إلى البنات هي (1-4)، كما إن نسبة إنتشار الأوتيزم بين الأطفال من سن 3 – 17 سنة في الولايات المتحدة الأمريكية هي 1 % وهذا يعني أن هناك (1 : 150000) طفلاً يعيشون مع الأوتيزم، حيث تنمو هذه النسبة بمعدل 10 : 17 % نمواً سنوياً.

كما أشارت التقرير الإحصائي للصحة العالمية National Health Statistics Reports , 2015) إلى أن نسبة الإنتشار بالولايات المتحدة حسب تقرير الوالين عن الأطفال في سن المدرسة ذوي اضطراب طفل الأوتيزم عمر من 6 – 12 عام كانت (2%) لعام 2011 - 2012 بينما كانت عام 2007 (1.16%) .

ويعتبر التفاعل الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على الأوتيزم، حيث إن الطفل ألتوحدي يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره، ولا يرغب في صحبة الآخرين، أو تلقي الحب والعطف منهم، كما أنه لا يستجيب لانفعالات الوالدين، أو مبادلتهم نفس المشاعر، ولا يستجيب لما يصل إليه من مثيرات من المحيطين به بيئته ويظل الطفل معظم وقته ساكنا لا يطلب من أحد الاهتمام به، وإذا ما ابتسم فإنما لأشياء دون الناس.

كما يتسم طفل الأوتيزم بخلل فى السلوك الاجتماعي حيث يفشل فى تنمية علاقات مع الأشخاص الآخرين، ونقص فى الأستجابه لهم وعدم أهتمامه بهم وانسحابه عنهم (محمود حموده، 1998 : 144).

وأكدت دراسة روبرت كوجل ووليم (1993)Robert Kogel &William التي هدفت إلى التعرف على كيفية اكتساب أطفال الأوتيزم للسلوكيات الاجتماعية التواصلية عبر سلوكيات اجتماعية أخرى، على أن أطفال الأوتيزم يعانون من خلل فى السلوكيات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

كما أنه من الصفات التي تميز معظم أطفال الأوتيزم هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تتناسب مع أعمارهم كما أنه من الخصائص الأساسية للأوتيزم هو اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي، ووجود قصور في الجانب اللغوي، والتواصل اللفظي، والتواصل الغير اللفظي (Gillson 2000).

وفي الصدد نفسه يعاني معظم الأطفال المصابين بالأوتيزم عجزاً في السلوك الاجتماعي يمثل عقبة رئيسية لهم داخل الأسرة، المجتمع، ... إلخ (هشام الخولى، 2010).

ويعرف السلوك الاجتماعي لطفل الأوتيزم على أنه حركة أو نشاط مقصود يقوم به الطفل وهذه الحركة أو النشاط لها علاقة بوجود الأفراد الآخرين فى المجتمع المحيط به، علما بأن السلوك الاجتماعي يعتمد على الدور الاجتماعي للفرد أو مجموعة الأدوار التي يحتلها فى الجماعة الإنسانية التي ينتمي إليها(هالة فؤاد، 2001) .

والسلوك الاجتماعي هو قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي مع أقرانه والاستقلال والتعاون مع الأخرين والقدرة على ضبط الذات وامتلاك المهارات الشخصية في إقامة إيجابية بناءة وتدبير الأموروالتصرف المناسب (محمود ملكاوي 2010).

إن اللعب السيكو درامي له دور هام وفعال في نمو الطفل فهو الوسيلة للتنمية الشاملة المتكاملة التي يحتاجها الطفل فأثناء تمثيله لأحد الأدوار يتعلم الكثير من الخبرات والمعارف عن نفسه وعن الآخرين ومن خلال تلك المواقف ينمو لديه الإحساس بالإنتماء للجماعة ويزيد شعوره بالثقة في ذاته وفي الأخرين، ومن الدراسات التي أكدت على ذلك دراسة ماثيو دي ليرنر وأخرين (2011) . Mathew D Lerner. et al. على أن اللعب السيكودرامي له دور كبير في تحسين المهارات الاجتماعية والجوانب النفسية والوجدانية لدى طفل الأوتيزم.

إن اللعب السيكودرامي قائم على التقليد والمحاكاة حيث يتصل بتمثيل الأدوار وإعادة تمثيل الوقائع وهو أمر شائع بين الأطفال العاديين ولكنه أمر مفقود لدى طفل الأوتيزم، لذا عندما نبدأ في إستخدام فنيات اللعب السيكودرامي نبدأ أولًا بتنمية القدرة على المحاكاة والتقليد ويتم ذلك عن طريق أبعاد طفل الأوتيزم عن نمطية السلوك ومن الدراسات التي أكدت على ذلك دراسة (ثورب مارك، 1995) والتي هدفت إلى تقييم تأثير اللعب السيكودرامي على أطفال الأوتيزم، حيث العمل على جعل ما حولهم في تغير مستمر، ثم نبدأ بالاستثارة عن طريق اللعب السيكودرامي في حدود بعض الألعاب البسيطة مثل تقليد الأشخاص، ثم نقوم بخلق الألفة

والمودة بين الطفل وزملائه عن طريق بعض الألعاب التي يتخللها الحركة وتعزيز وتدعيم هذه الألعاب التي تتم بين الطفل والآخرين، ثم نبدأ بملاحظة الطفل وزيادة الألعاب السيكودرامية درجة تلو الأخرى، ويلاحظ على الأطفال أحيانًا أنهم يحاكون الآخرين بصورة مضطربة ولكن مع استخدام التكرار والتعزيز نجدهم يقومون بتقليد ومحاكاة الآخرين ولعب أدوارهم دون أي اضطراب، وتخلق عندهم الرغبة في الأتصال مع العالم الخارجي ونزيل حاجز الخوف من الآخرين عن طريق اللعب السيكودرامي، فاللعب بمثابة البيئة الأمنة التي لا يهابها طفل الأوتيزم، فهو عالمه الخاص به الذي نخلقه له حتى يندمج فيه، وعندما يصل الطفل إلى حد الاندماج لا بد أن نراه مختلفاً مع الآخرين من زملائه، يتواصل معهم ويدرك أهميته في مجتمعه ثم يبدأ في إظهار ما بداخله من مهارات وقدرات.

فيصبح ليس ناقلًا ولا مقلداً للأدوار الاجتماعية وإنما ملماً بخصائص كل دور ومطورًا لتلك الخصائص ويصبح أكثر دراية بالعلاقات الاجتماعية وبمن يحيط به كما أنه يبدأ في إطلاق العنان لخياله ويتخيل قصص وردودًا، ويبدأ في التعبير عنها فينمو لديه التواصل الاجتماعي.

كما يعد اللعب السيكودرامي من أحد أهم المجالات الجديرة بالاهتمام والرعاية بالنسبة لطفل الأوتيزم وذلك لأن اللعب هو السمة الأساسية للطفولة وهو المحرك والدافع المساعد في كل عمليات النضج والتكوين، يدرك من خلاله الطفل العالم بأسره ووسيلته في اكتشاف ذاته وقدراته، كما أنه أداة فعالة في النمو ووسيلة للتحرر من المتركز حول الذات، حيث يعتبر العلاج باللعب طريقة شائعة الاستخدام في الطفوله كما أنه مفيد في تشخيص مشكلات طفل الأوتيزم وعلاج اضطراباته، حيث أن الطفل الذي يعاني من الأوتيزم لديه قصور في التواصل وفي التفاعل الاجتماعي أنشطة اللعب الجماعي تعد أنسب الطرق للتخفيف والحد من هذه المظاهر (السيد سعد الخميس، 2006) .

وتختلف أنماط اللعب التظاهري والاجتماعي لدى أطفل الأوتيزم عن الأطفال الآخرين حيث يقضون وقتًا قليلًا في اللعب الوظيفي مقارنة بالأطفال العاديين بالرغم من أن اللعب التظاهري " الوظيفي " لا يتطلب قدرات تمثيلية إلا أن أطفال الأوتيزم يظهرون مستويات منخفضة من اللعب الوظيفي أو يقومون بلعب وظيفي بسيط مثل " وضع المعلقة في إناء ولكن بدون تحريك لها ". (the National Autistic society , 2013).

فاللعب لديهم يتسم بالنمطية والتكرار، كما يجدون صعوبة في تكوين علاقات ذات معنى مع الأشخاص، ويمكن أن يثير اللعب إهتمام أطفال الأوتيزم، وغالباً ما يكون أطفال الأوتيزم مفرطي الحساسية بإرتباطهم بأشياء معينة كما يفضلون أشياء غريبة Ching Lee , (2008).

ويعانى أطفال الأوتيزم في عجز خطير في التقليد الحركي كما أن أداءهم منخفض في تقليد حركات الجسم وتقليد التصرف بالأشياء مقارنة مع العاديين المتوافقين معهم من حيث العمر العقلي(إيمان عاطف نجيب، 2010).

وأوضح (Baron Charman , 1997) أن أطفال الأوتيزم يستطيعون تقليد الأيماءات والأفعال غير المألوفة ولكنهم نادراً ما يقومون بالتقليد بشكل تلقائي (Jordan , etal , 1999)

وأكد كل من (1990 ثورب، ستامر، سشريبرنان) عن مدى تأثير اللعب الدرامي الاجتماعي على اكساب مجموعة من الأطفال التوحديين وعددهم من الأولاد (5 سنوات و4 أشهر - 8 سنوات وشهران - 9 سنوات و9 أشهر) اللغة والسلوك الاجتماعي، وقد قاموا بقياس مهارات اللعب، السلوك الاجتماعي والمهارات اللغوية قبل وبعد العلاج، وأظهرت النتيجة بعد 3

أشهر من العلاج علاقة ارتباطية دالة بين المهارات اللغوية واللعب التخيلي، وأيضاً علاقة ارتباطية دالة إيجابية بين اللعب الدرامي الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية، أي أن هناك تغيرات إيجابية كثيرة حدثت في اللعب والمهارات اللغوية والاجتماعية.

ووضح وولف (1985)، أن اللعب يمكنه أن يكون منهجاً تدخلياً وعلاجاً لتحسين مهارات الاتصال بين التوحديين سواء كانت إتصالاً أو تفاعلاً اجتماعياً أو لغوياً (لفظي - غير لفظي).

وقد أكد لوري (1985) أن هناك حالتين من أطفال الأوتيزم الذين تم علاجهم في جلسات علاج باللعب لمدة سنة كاملة وكانت الحالتان (ذكر، أنثى، يبلغان من العمر ستة أشهر) عندما بدأ العلاج، وأوضح لوري أن كلا الحالتين أظهرتا تحسناً في تكوين بعض العلاقات الاتصالية.

وأكدت دراسة(Jing Li, Dangyang Wang,2015) والتي هدفت إلى تحسين سلوكيات طفل الأوتيزم باستخدام اللعب السيكودرامى أن اللعب السيكودرامى يسْهمُ في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي والسلوك الاجتماعي لطفل الأوتيزم، من خلال ما تحققه للفرد من استبصاراً بنفسه وبالواقع من حوله، وتساعده على إقامة علاقاتٍ حيويةٍ مع المحيطين به

مشكلـــة الـدراســـة:

يعد قصور السلوك الاجتماعي من أكثر المشكلات التي يعاني منها أطفال الأوتيزم لما له من آثار سلبية علي هؤلاء الأطفال، تعيقهم عن الاندماج الفعلي والحقيقي في التفاعلات الاجتماعية الإيجابية وتزيد من عزلتهم، وبالتالي تزداد العقبات الواقعة أمامهم مما يحرمهم من كثير من الأنشطة التي ينبغي أن يقوموا بها كأقرانهم العاديين، ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة هذه الدراسة في التساؤل التالي : هل يمكن تحسين السلوك الاجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم باستخدام برنامج قائم على اللعب السيكودرامي ؟

يتفرع من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الآتية :

1- ما فعالية برنامج قائم علي استخدام اللعب السيكودرامي في تحسين المحاكاة والتقليد لدي أطفال مجموعة الدراسة "الأوتيزم"؟
2- ما فعالية برنامج قائم علي استخدام اللعب السيكودرامي في تقليل السلوكيات النمطية لدي أطفال مجموعة الدراسة " الأوتيزم"؟
3- فعالية برنامج قائم علي استخدام اللعب السيكودرامي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدي أطفال مجموعة الدراسة "الأوتيزم" ؟
4- ما فعالية برنامج قائم علي استخدام اللعب السيكودرامي في تحسين القدرة علي اللعب بصورة طبيعية مع الأقران لدي أطفال مجموعة الدراسة" الأوتيزم ".

هـــدف الـدراســـة:

تهدف الدراسة الحالية إلي التحقق من فعالية اللعب السيكودرامي في تحسين السلوك الاجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم.

أهميـــة الـــدراســـة:

تتضح الأهمية النظرية لهذه الدراسة في تناولها لمتغير السلوك الاجتماعي لأطفال الأوتيزم وتتمثل في معرفة التفاعل الاجتماعي لأطفال الأوتيزم وقدرتهم علي المحاكاة والتقليد والقدرة علي اللعب، بينما تتضح الأهمية التطبيقية للدراسة في محاولتها تقديم برنامج تدريبي قائم علي اللعب السيكودرامي في تحسين السلوك الاجتماعي مما يعد خدمة إرشادية لهؤلاء الأطفال وأسرهم.

نتـــائـــج الـــدراســـــة:

الفـــرض الأول:

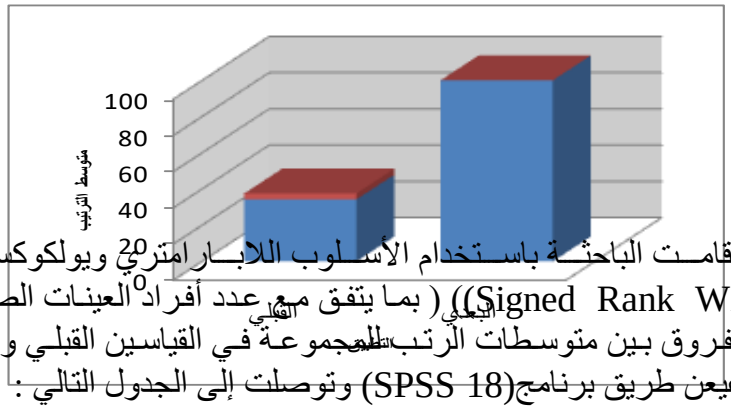
وينص الفرض الأول للدراسة على " يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي لأطفال عينة الدراسة على مقياس السلوك الاجتماعيوأبعاده لصائج القياس البعدي ".

ولأختبار صحة الفرض الأول للدراسة قامت الباحثة **أولًا:** باستخدام الإحصاء الوصفي متمثلًا في (المتوسط، الإنحراف المعياري) لقياس عينة الدراسة قبليًا وبعديًا، وتوصلت إلى النتائج التالية :

جدول (9)

يبين الأحصاء الوصفي لقياس عينة الدراسة قبليا وبعديا

التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
القبلي	5	34.20	3.270
البعدي	5	100.20	3.899



ثانيًـــا: قامـت الباحثـة باسـتخدام الأسـلوب اللابـارامتري ويولكوكسـون للبيانـات الرتبيةSigned Rank Wilcoxon)) (بما يتفق مع عدد أفراد العينات الصغيرة) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك الاجتماعيعن طريق برنامج(SPSS 18) وتوصلت إلى الجدول التالي :

جدول رقم (10):

دلالة الفروق بين متوسطات الرتب يبين العينة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك الاجتماعيعن طريق برنامج(SPSS 18)

توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
السالبة	0	0.00	0.00	2.032-	0.042	دلة عند مستوى 0.05
الموجبة	5	3.00	15			
المتساوية	0					

ويتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة مساويًا ل (0,05) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب بين القياس القبلي والقياس البعدي في إجمالي مقياس السلوك الاجتماعي.

وبالعودة إلى جدول المتوسط نجد أن هذا الفرق لصالح القياس البعدي، حيث بلغ متوسط رتب القياس القبلي (34,20) في حين بلغ متوسط القياس البعدي (100,20)، مما يدل على وجود فروق في إجمالي المقياس لصالح القياس البعدي.

وقد قامت الباحثة بالتعرف على دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي(بعد المحاكاة والتقليد، بعد السلوكيات النمطية والإيماءات، وبعد

التفاعل الاجتماعي، بعد اللعب بصورة عادية). حيث توصلت الباحثة من خلال إجراء الإحصاء الوصفي على جميع أبعاد مقياس السلوك الاجتماعيإلى النتائج التالية :

جدول رقم (11):

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي من خلال إجراء الإحصاء الوصفي

البعد	التطبيق	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري
المحاكاة والتقليد	القبلى	5	3.00	1.589
	البعدي	5	11.20	1.304
السلوكيات النمطية	القبلي	5	6.40	1.140
	البعدي	5	19.40	1.140
التفاعل الاجتماعي	القبلي	5	15.40	2.191
	البعدي	5	43.40	2.408
اللعب بصورة عادية	القبلي	5	9.40	1.140
	البعدي	5	26.20	1.924

ثم قامت الباحثة باستخدام الأسلوب اللابارامتري ويولكوكسون للبيانات الرتبية Signed Rank Wilcoxon)) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد السلوك الاجتماعيعن طريق برنامج SPSS 18)) وتوصلت إلى الجدول التالي :

جدول رقم (12)

حساب مستوي دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد السلوك الأجتماعي.

البعد	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	الدلالة	مستوى الدلالة
المحاكاة والتقليد	السالبة	0	0.00	0.00	2.023-	0.043	دلة عند مستوى 0.05
	الموجبة	5	3.00	15.00			
	المتساوية	0					
السلوكيات النمطية	السالبة	0	0.00	0.00	2.022-	0.042	دلة عند مستوى 0.05
	الموجبة	5	3.00	15.00			
	المتساوية	0					
التفاعل الاجتماعي	السالبة	0	0.00	0.00	2.022-	0.042	دلة عند مستوى 0.05
	الموجبة	5	3,00	15.00			
	المتساوية	0					
اللعب بصورة عادية	السالبة	0	0.00	0.00	2.022-	0.042	دلة عند مستوى 0.05
	الموجبة	5	3.00	15.00			
	المتساوية	0					

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن مستوى الدلالة للأبعاد مساويًا ل (0,005) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات الرتب بين القياس القبلي والقياس البعدي في جميع أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي(بعد المحاكاة والتقليد، بعد السلوكيات النمطية والإيماءات، وبعد التفاعل الاجتماعي، بعد اللعب بصورة عادية). وبالعودة إلى جدول المتوسط نجد أن هذا الفرق لصالح القياس البعدي، حيث بلغ متوسط رتب القياس القبلي للأبعاد على التوالي (3، 6,40، 15,40، 9,40) في حين بلغ متوسط رتب القياس البعدي للأبعاد على التوالي (11,20،

19,40، 43,40، 26,20)، مما يدل على وجود فروق في إجمالي المقياس لصالح القياس البعدي للأبعاد .

2 - الفرض الثاني :

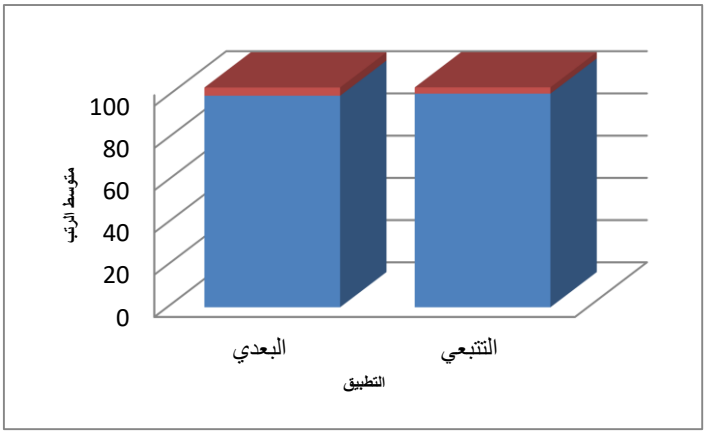
وينص الفرض الثاني للدراسة على " لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي لأطفال عينة الدراسة عند في مقياس السلوك الاجتماعى وأبعاده ".

ولاختبار صحة الفرض الثاني قامت الباحثة **أولًا:** باستخدام الإحصاء الوصفي متمثلًا في (المتوسط الانحراف المعياري) لقياس عينة الدراسة بعديًا وتتبعيًا، وتوصلت إلى النتائج التالية:

جدول رقم (13):

متوسط الإحصاء الوصفي (المتوسط الإنحراف المعياري) لقياس عينة الدراسة بعديا وتتبعياً

التطبيق	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري
البعدي	5	100.20	3.899
التتبعي	5	101.20	2.950



ثانيًا: قامت الباحثة باستخدام الأسلوب اللابارامتري ويولكوكسون للبيانات الرتبية (Signed Rank Wilcoxon) (بما يتفق مع عدد أفراد العينات الصغيرة) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك الاجتماعيعن طريق برنامج(SPSS 18) وتوصلت إلى الجدول التالي :

جدول رقم (14)

مستوي دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك الاجتماعيعن طريق برنامج (spss ,18)

توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " ٪ "	الدلالة	مستوى الدلالة
السالبة	2	2.50	5.00	0.000	1.000	غير دالة
الموجبة	2	2.50	5.00			

المتساوية	1					

ويتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة مساويًا ل (0,05) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب بين القياس البعدي والقياس التتبعي في إجمالي مقياس السلوك الاجتماعي، وبالعودة إلى جدول المتوسط نجد أن متوسطات الرتب متقاربة، حيث بلغ متوسط رتب القياس البعدي (100,20) في حين بلغ متوسط رتب القياس التتبعي (101,20)، مما يدل على عدم وجود فروق في إجمالي المقياس .

وقد قامت الباحثة بالتعرف على دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي(بعد المحاكاة والتقليد، بعد السلوكيات النمطية والإيماءات، وبعد التفاعل الاجتماعي، بعد اللعب بصورة عادية) . حيث توصلت الباحثة من خلال إجراء الإحصاء الوصفي على جميع أبعاد مقياس فاعلية الذات إلى النتائج التالية :

جدول رقم (15)

نتائج الإحصاء الوصفي علي جميع أبعاد مقياس السلوك الإجتماعي

البعد	التطبيق	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري
المحاكاة والتقليد	القبلي	5	11.20	1.304
	البعدي	5	11.20	1.304
السلوكيات النمطية	القبلي	5	19.40	1.140
	البعدي	5	20.20	1.304
التفاعل الاجتماعي	القبلي	5	43.40	2.408
	البعدي	5	43.80	0.837
اللعب بصورة عادية	القبلي	5	26.20	1.924
	البعدي	5	26.00	1.000

ثم قامت الباحثة باستخدام الأسلوب اللابارامتري ويلكوكسون للبيانات الرتبية (Signed Rank Wilcoxon) لحساب مستوى دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك الاجتماعيعن طريق برنامج SPSS 18)) وتوصلت إلى الجدول التالي :

جدول رقم (16)

مستوي دلالة الفروق بين متوسطات الرتب للمجموعة في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد السلوك الاجتماعيعن طريق برنامج (spss18)

البعـــــد	توزيع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	الدلالة	مستوى الدلالة
المحاكاة والتقليد	السالبة	3	2.67	8.00	-0.137	0.891	غير دالة
	الموجبة	2	3.50	7.00			
	المتساوية	0					
السلوكيات النمطية	السالبة	1	1.50	1.50	-1.300	0.194	غير دالة
	الموجبة	3	2.83	8.50			
	المتساوية	1					
التفاعل الاجتماعي	السالبة	2	3.50	7.00	-0.136	0.892	غير دالة
	الموجبة	3	2.67	8.00			
	المتساوية	0					

اللعب بصورة عادية	السالبة	2	3.00	6.00	-0.378	0.705	غير دالة
	الموجبة	2	2.00	4.00			
	المتساوية	1					

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن مستوى الدلالة للأبعاد أكبر ل (0,005) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب بين القياس القبلي والقياس البعدي في جميع أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي (بعد المحاكاة والتقليد، بعد السلوكيات النمطية والإيماءات، وبعد التفاعل الاجتماعي، بعد اللعب بصورة عادية). وبالعودة إلى جدول المتوسط نجد أن متوسطات الرتب لأبعاد متقاربة، حيث بلغ متوسط رتب القياس البعدي للأبعاد على التوالي (11,20، 19,40، 43,40، 26,20) في حين بلغ متوسط القياس التتبعي للأبعاد على التوالي (11,20، 20,20، 43,80، 26,00)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة في إجمالي المقياس.

ثانيا : مجمل نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج الأتية :

1- يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياس القبلى والقياس ألبعدي لعينة الدراسة عند مستوى (0,05)فى مقياس السلوك الأجتماعى لصالح القياس ألبعدي وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الأول من فروض الدراسة .
2- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياس ألبعدي والقياس التتبعي لعينة الدراسة عند مستوى (0,05) فى مقياس السلوك الأجتماعى وهو مايشير إلى تحقق الفرض الثانى من فروض الدراسة.

مناقشة النتائج:

أيدت النتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال التحليل الإحصائي فعالية برنامج اللعب السيكودرامى فى تحسين السلوك الاجتماعي لدى عينة من أطفال الاوتيزم، فقد أتضحت فعالية برنامج اللعب السيكودرامى من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال عينة الدراسة على مقياس السلوك الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجاتهم على نفس المقياس بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدى (نتيجة الفرض الأول).

كما أتضحت فعالية برنامج اللعب السيكودرامى أيضا إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياس البعدى والقياس التتبعي لأطفال عينة الدراسة فى مقياس السلوك الاجتماعي (نتيجة الفرض الثاني) .

فقد كشفت نتائج الفرض الأول عن فاعلية برنامج اللعب السيكودرامى فى تحسين السلوك الاجتماعي لطفل الأوتيزم وزيادة التفاعل مع الأقران، التقليد وتقليل السلوك ألانطوائي الذى يصدر عن طفل الأوتيزم.

وأكدت نتائج الدراسة الحالية على فعالية استخدام اللعب السيكودرامى فى تحسين السلوك الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم.وبذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كل من:دراسة ستامر (Stahmer ,1995)، ودراسة دانيال وآخرون(Danielle ,et al., 1995)، ودراسة جيوتريز وآخرون(Gutierrez ,et al., 2007)،ودراسة رانيا القاضى 2008، ودراسة غادة حسنى 2013، ودراسة روفيرا وآخرون (Rovira , Alexandra

2014,)، ودراسة (Mcmahon,Camina,2014)، ودراسة فاطمة رفعت2015، ودراسة جنج لى وآخرون(Jing li ,et al., 2015).

فاللعب حسب نتائج دراسات عديدة ينمى لدى طفل الأوتيزم العديد من السلوكيات والمهارات مثل مهارات الانتباه المشترك ومهارات التواصل اللفظى وغير اللفظي ومهارات الاستجابات الايجابية للآخربين، ومهارات الاستمرار والمثابرة، ومهارات لعب الدور، والتقليد والمحاكاة وتوسعة لغة الطفل وأفكاره، ومهارات الحياة اليومية ومهارات مساعدة ألذات وذلك من خلال استخدام مناهج متعددة كاللعب الاجتماعي الدرامي، والسيكودراما، القصص الاجتماعية، دوائر الأصدقاء، والدمج مع الأقران واللعب معهم واللعب مع الآباء باستخدام فنيات متنوعة مثل لعب الدور والنمذجة، ونمذجة الفيديو أو الكمبيوتر، الرسم، الغناء ...الخ (هشام الخولى، 2010).

وبالتالي يمكن تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى طفل الأوتيزم , حيث أثبتت بعض الدراسات أنه يمكن حدوث تحسن لحالات الأوتيزم من خلال التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعي, حيث يحتل التفاعل الاجتماعي مع الأقران دوراً مهماً في عملية النمو الاجتماعي لدى كل من الأطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة فهو يزود الطفل بخبرات تعليمية عديدة , تساعده على تعلم المهارات الاجتماعية , والمهارات اللغوية , والحركية , وطرق التعبير عن المشاعر والعواطف، وتعرفه بالقيم الأخلاقية (منى عنانى،2014).

هذا واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي أكدت على أهمية تصميم برامج باستخدام السيكودراما واللعب السيكودرامى كأحد الأستراتيجيات التي يمكن من خلالها تحسين السلوك الأجتماعى لطفل الأوتيزم، هذا وقد اعتمدت الباحثة فى إعدادها لبرنامج الدراسة على استخدام اللعب السيكودرامى بطرق مختلفة ومتنوعة بما يتناسب مع طبيعة كل طفل من أطفال الدراسة الحالية.

حيث استخدمت الباحثة فنيات السيكودراما المختلفة مثل لعب الدور والنمذجة وفنية المرآة والتعزيز من (خلال تدعيم تشجيع هؤلاء الأطفال على تثبيت السلوكيات المطلوبة)، كما قامت الباحثة بجلسات فردية فى بعض جلسات البرنامج بالأضافة إلى الجلسات الجماعية لمجموعة الدراسة حيث قامت الباحثة بالاستعانه بالأقران العاديين فى البرنامج وكان لكل طفل أوتيزم اثنين من الأقران العاديين أكبر منه سنا وكان لهذا التدخل أثر كبير فى نجاح البرنامج حيث أستجاب معظم مجموعة الدراسة للأقران العاديين وتفاعلوا معهم بشكل جيد وظهر ذلك فى سلوكياتهم المختلفة.

كما أعتمد هذا البرنامج على تدريب المحاولة المنفصلة والتي تم استخدامها فى مراحل متأخرة من البرنامج وهى تتميز بعوامل تجعلها طريقة ناجحة مع أطفال الأوتيزم مثل التكرار والتنظيم والتعزيز، وبالنسبة للتكرار للمحاولة الواحدة فيتم تكرارها للطفل ويعتمد ذلك على مدى تقبل الطفل ولا يتم التكرار لهذه المحاولات فى نفس الجلسة، فكان يتم اللقاء مع الطفل مرتين فى اليوم وفى كل مرة يتم تكرار المحاولة من عدة مرات، وتقوم الباحثة بتكرار المحاولة مع الطفل .كما أن أشتراك الأم مع الطفل من خلال الواجبات المنزلية ترفع درجة الحافز للطفل من أجل تقبل الآخرين وتزيد من درجة الانتباه وتساعد على تعميم السلوك المراد تعلمه.

كما كشفت نتائج (الفرض الثاني)عن عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي لأطفال الأوتيزم عينة الدراسة على مقياس السلوك الاجتماعي، حيث وجدت استمرارية التحسن فى السلوكيات الاجتماعية التي تدربوا عليها من

خلال جلسات البرنامج، وهو ما يدل على فاعلية البرنامج بالإضافة إلى تنوع الأنشطة التي تضمنها البرنامج.

كما ترى الباحثة أن التحسن الذي طرأ على مستوى السلوك الاجتماعي لمجموعة الدراسة ناتج عن استفادة هؤلاء الأطفال من الإجراءات والأنشطة المتنوعة التي تضمنها البرنامج، وترتيب الأهداف التي تم تحديدها من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد حتى تتناسب مع طبيعة واحتياجات طفل الاوتيزم، كما تحسنت معظم سلوكياتهم النمطية المصاحبة لهم،كما ظهر تحسن واضح فى القدرة على التواصل الاجتماعي.

محـــــددات الـــدراســـــة:

أولاً: العينـــــــة:

تكونت عينة الدراسة من مجموعة قوامها 6 أطفال بمدرسة الجمهورية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ومركز الطائف لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة شبين القناطر – محافظة القليوبية أعمارهم ما بين من 9 – 11 سنة.

ثانياً : الأدوات(1):

وتمثلت في :

- قائمة المظاهر السلوكية لطفل الأوتيزم (هشام الخولي،2004)
- مقياس السلوك الاجتماعي لطفل الأوتيزم (إعداد الباحثة)
- البرنامج القائم على استخدام اللعب السيكودرامي (إعداد الباحثة)

ثالثاً: منهج الدراسة:

سيتم استخدام المنهج التجريبي ذى المجموعة التجريبية الواحدة ذات القياس القبلى والبعدى، والذى يناسب طبيعة العينة، نظرا لصعوبة الحصول على مجموعتين متجانستين (عينة ضابطة وأخرى تجريبية) من أطفال الأوتيزم.

رابعاً : الأساليب الإحصائية المستخدمة :

1- الإحصاء اللابارامتري المتمثل في اختيار ويلكوكسون Wilcoxon للدلالة الإحصائية

(1) يمكن الرجوع إلى رسالة الماجستير المقدمة من الباحثة للحصول على مزيد من المعلومات عن ثبات وصدق أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة.

المـــــــراجـــــع

المراجع العربية:

1- ايمان عاطف نجيب (2010): فاعلية برنامج تدريبى قائم على استخدام اللعب لتحسين سلوكيات أطفال الأوتيزم، رسالة ماجستير، جامعة بنها – كلية التربية –الصحة النفسية.
2- ايمان عاطف نجيب (2015): فاعلية برنامج قائم على التحليل التطبيقى للسلوك فى تنمية بعض المهارات المعرفية لتحسين السلوك التكيفى لأطفال أوتيزم، رسالة دكتوراه، جامعة بنها - كلية التربية عام - الصحة النفسية.
3- السيد سعد الخميس (2006): فاعلية بعض الأنشطة الرياضية في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين "مجلة كلية الآداب - جامعة المنصورة.
4- عادل عبد الله محمد (2001): فاعلية برنامج أرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الاطفال، مركز الأرشاد النفسى، جامعة عين شمس.
5- عبد الحليم محمد عبد الحليم (2004): الذاكرة لدى المصابين بالذاتوية والمصابين بالتخلف العقلى (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، كلية الأداب جامعة عين شمس.
6- عبد الرحمن سيد سليمان (2000): الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال. القاهرة، مكتبة الزهراء.
7- محمود حمودة (1998): الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج، المطبعة الفنية الحديثة، القاهرة .
8- محمود زايد محمد ملكاوي (2010) : فاعلية القصص الاجتماعية في تحسين السلوك الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحيديين. المجلة التربوية، القصيم، السعودية .
9- هالة فؤاد كمال الدين (2001): تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراه فى الفلسفة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
10- هدى أمين عبدالعزيز(1999): الدلالات التشخيصية للاطفال المصابين بالاوتيزم(الزاتوية) .رسالة ماجستير، كلية الأداب، جامعة عين شمس.
11- هشام عبد الرحمن الخولى (2010): الأوتيزم – الأيجابية الصامتة-إستراتيجية لتحسين أطفال الأوتيزم، بنها.
12- يوسف القريوتى، وآخرون(1422ه): مدخل الى التربية الخاصة، ط2،دار النشر والتوزيع، الأمارات العربية المتحدة.
13- هشام عبد الرحمن الخولى (2012).إلى أين نتجة مع الأوتيزم آمال وتوقعات استراتيجيات لتحطيم جدار الصمت، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، يونية.

المراجع الاجنبية:

14- Alexandra Akemi Rovira(2014) Enhancing Social Behavior of Children with. Autism in an Inclusive Classroom. Dominican University of California.

15- American Psychiatric Association (APA) (1997). Antony, w. (19998): psychodrama and FAMILY Therapy – Whats in Aname, international Journol of Action methods, vol.(50), No(4) pp. 127 – 139.-

16- Walters ,Anne S.et.al. (1990):A case of Naltrexone treatment of selfinjury and social withdrawal in autism .Journal of autism and Developmental disorders,v.20,N.2.

17- American psychiatric Association(1999).Diagnostic and statistical manual of mental disorders.5 edition. Washington,DC. -

18- American psychiatric Association (2013).Diagnostic and statistical manual of mental disorders.5 edition. Washington,DC.

19- Autism Society Of America(2015):what is autism ? USA: Bethesda,md.

20- Arceneaux,Marsha C.&Murdock,Jane Y.(1997): peer prompting reduces disruptive vocalizations of a student with developmental disabilities in a general English-garde classroom.Focus on Autism and Oher Developmental Disabilities,V.12,N.3.

21- Corey & Theory(2008). Psychodrama As An Integrative ApproachCa: brooks/cole , cengage learning. New York.

22- Ching lee(2003)-A comparison of the play performance of boys with autism and that of boys without disabilities Taiwan –Retrived from proquest Imformation and learning company (AAT:3116736).

23- DSM-V(2014).Diagnostic and Statistical manual of mental disorders , Fifth Edition , Text Revision. Publisher : American Psychiatric Association(APA)- Diagonistic and Statistical Manual of Mental Disorders , 4th Ed ., DSM J IV , Washington , DC : APA.

24- Edelson, A. (1998). The Autistic Child In Adolescence. American Journal Of Psychiatry, Vol. (1112) , PP. 607 – 612 .

25- Gutierrez , Anibal , Jr. : Hala , Melissa n. ; Gossens. Archuleta , Krista ; sobrin – ez , Victoria (2007) : Evaluation The social

Behavior Of Preschool Children With Autism In An Inclusive Play Ground Setting. International Journal of Special Education , V22 N326 – 30 .

26- Hallahan. D. Exceptional learners (2003) : Introduction to Special Education Englewood Cliffs. New Jersey. Prentice Halline .

27- Jing Li, Dangyang Wang, et al., (2015)Using Psychodrama to relieve social barriers in an autistic child :A case study and literature review, international journal of Nursingsciences, http://dx.org/10.1016/j.ijnss.2015.08.008.

28- Jensen, V. K.,(2000).Treatment of autism in young children: Behavioral Intervention and Applied Analysis .Infant and young children research.14(41),42.

29- Murphy, v.(2009).Effects of sensory integration on motor development in k-3 students with autism {M .A .dissertation}.united States- California :San Jose State University Retrieved from proquest Digital Dissertations(AAT 1470982).

30- National Institute of Neurological Disorders and Stroke(2015). NINDS Autism Spectrum Disorder Information Page.

31- National Health Statistics Reports,2015. Estimated Prevalence of Autism and Other Developmental Disabilities Following Questionnaire Changes in the 2014 National Health Interview Survey. 21 pp. (PHS) 2016-1250.

32- Peter ,malanie (2003):drama, narrative and early learning british , journal of special education, (v)30NI P:P (21-27).

33- Posey, d. J,(2004):A Pilot study of D-cycloserine in subjects with autistic disorder. American journal of pwy chiatry , 161:2115-5117.

34- Smilan sky, S.(1986) : The effect Of Sociodramtic play on disadvantaged preschool children .New York :Wiley

35- strain, p.s., & Odom. S .l.(1986).peer social initiations: an effective intervention for social skill deficits of preschool handicapped children. Exceptional children, 52,543-522.

36- The Autism Society(2015): Home > About Autism > Facts and Statistics.

37- http://www.autism-society.org/what-is/facts-and-statistics/

38- The National Autistic Society (2012) .play and autism from for requesting photocopies of NAS publications, Information Sheets etc.

39- McConnell, S. R. (2002). Interventions to facilitate social interaction for youngchildren with autism: Review of available research and recommendations foreducational intervention and future research. Journal of Autism andDevelopmental Disorders, 32(5) 351-372.

40- Kellermann, P.F. (1987). A Proposed Definition of Psychodrama. Group Psychotherapy. Psychodrama & Sociometry, 40.76-80.

41- Renee, E. (1997). Drama therapy and psychodrama: And integrated model.International Journal of Action Methods, 50, 108-135.

42- Takahara, Akiko (2002). Psychodrama in children and adults with high-functioning pervasive developmental disorders. Nagasaki UniversityLibrary, p.59-70
http://hdl.handle.net/10069/6032

43- Matthew D Lerner, Amori Yee Mikami, Karen Levine (2011).Socio-Dramatic Affective-Relational Intervention for Adolescents With Asperger Syndrome & High Functioning Autism: Pilot Study. University of Virginia Autism 15 (1), 21.

44- Reichmann, F., & Moreno, L., J.,(1956):" Progress in psychotherapy", new York, orune & stration, pp. 24-25.

45- Longman Diction ary of contemporary English, (1995):" the complete Quideto written and spoken English:, lingman Corpus network, British – National – Corpns – Birtian by Clay, Ltd, Bungaysu Falk.

46- Corey, G(2000): Theory and practice of Group counseling, (5 the Edition), Broksallcole, Thowson learning, Calif.

47- Haskell, m.p., (1975):" Socioanigsis: Self direction Sociometry and psychodrama", los An geles, u. S. A. Anderson, Ritchie& Sumon.

48- Danielle, m., thorp Aubyn, c.s. laura, s. (1995), Effects of Sociodramatic play training on children with autism, Journal of Autism and Developmental Disorders, 25, 3, 222-265.

Abstract

Current study aims at preparing a program based on using psycho dramatic play to improve social behavior of children with autism and verifying its benefits in improving social behavior of children with autism. Study sample included 6 children with autism enrolled in Al Gomhoria for children with special needs and Al Taef centre for people with special needs. Ages range from 9 to 11 years old. They represent the study group As the researcher depended on the unilateral experimental method oramf before and after scale. The researcher used in the study list of behavioral aspects of children with autism (prepared by Hisham Al Kholi), social behavior scale for children with autism (prepared by the researcher), and training program based on using psycho dramatic play to improve social behavior of children with autism(prepared by the researcher), The study concluded the following results: There are statistic indication differences at level 0.05 between average of points degrees of before scale and after scale for children with autism on scale of social behavior and its dimensions in direction of the after scale. This indicates achieving first one of study obligations. There are no statistic indication differences at level 0.05 between average of points degree of the examining before and after scale for children with autism on the social behavior scale and its dimensions. This indicates achieving second one of study obligations.