فاعلية برنامج مستند إلى السيكودراما في كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين

أ.م.د. عباس علي شلال خلف حسين هامل

الجامعة المستنصرية كلية التربية الاساسية

الملخص:

يستهدف البحث الحالي التعرف على فاعلية برنامج مستند الى السيكودراما في كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الاطفال الذاتويين، وقد تألف مجتمع البحث من (474) طفلاً وطفلة ذاتوياً، واعتمد الباحثان على عينة قصدية تكونت من (6) اطفال ذاتويين لتطبيق البرنامج.

قام الباحثان ببناء مقياس العادات السلوكية الشائعة لدى الاطفال الذاتويين مستندين الى نظرية جثري حسب الخطوات والاجراءات العلمية ثم التحقق من الخصائص السيكومترية له ، ثم قاما ببناء برنامج مستند الى السيكودراما لكسر العادات السلوكية الشائعة لدى الاطفال الذاتويين مستندين في ذلك الى نظرية مورينيو ، ثم تم تطبيق المقياس والبرنامج وكانت النتائج حسب الآتي :

1 – ان الاطفال الذاتويين عينة البحث يعانون من الاتصاف بالعادات السلوكية الشائعة .

2 – للمتغير المستقل (البرنامج التدريبي المستند الى السيكودراما) اثر واضح على المتغير التابع (العادات السلوكية) كما اوضحته نتائج اختبار ولكوكسن لاختبار دلالة الفروق قبل وبعد تطبيق البرنامج .

3– للمتغير المستقل (البرنامج التدريبي المستند الى السيكودراما) فاعلية واضحة على المتغير التابع (العادات السلوكية) كما اوضحته نتائج اختبار ماك جوجيان لاختبار دلالة الفروق في الاختبار البعدي والمرجأ.

وقد خلص الباحثان الى جملة استنتاجات وتوصيات ومقترحات.

مشكلة البحث :

تتمحور مشكلة البحث حول عادات الأطفال الذاتويين والذين يمثلون احدى فئات التربية الخاصة والتي ينبغي ان لا تهمل من قبل المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية لاسيما علم النفس التربوي والتربية الخاصة ، خصوصا اذا علمنا ان افراد هذه الفئة هم اقل فئات التربية الخاصة قدرة على التكيف الاجتماعي فضلاً عن انخفاض قدرتها على التصرف مع المحيط الاسري بصورة خاصة وفي المواقف الاجتماعية والمحيط الخارجي بصورة عامة(السلمي ، 2009:

2) ، تتعدد وتتنوع العادات السلوكية لدى الأطفال الذاتويين بحيث تظهر عادات مختلفة منها ماتكون عادات لغوية وتواصلية وعادات اجتماعية وحسية واكاديمية وحركية قد يظهر الأطفال الذاتويين تكراراً للأصوات او مقاطع صوتية معينة ، كما يقاوم تغيير الروتين اليومي وكذلك يكررون حركات جسدية معينة وبالتالي يؤدي الى سلوكات غير مرغوبة والى تزايد شعورهم بالضيق والتوتر إذا حدث أي تغير في البيئة من حولهم (عبدالعال ،2016: 514) .

كما نجد ان الأطفال الذاتويين لديهم عادات لغوية سيئة يظهر في نقص استمرار الانتباه ، فنجدهم لا يستطيعون التواصل بالعين عندما يحدثهم شخص اخر ، ولهذا يستمر سلوك تجنب الحملقة لدى هؤلاء الأطفال اثناء سنوات الدراسة ، وكذلك لديهم عادات اكاديمية فمثلا قد ينتبه الطفل الذاتوي الى شرح المعلمة وهي تتحدث ولكن عندما تنتقل المعلمة الى كتابة شيء على السبورة فأن هذا الطفل يصعب عليه تحويل انتباهه من المثير السمعي الى المثير البصري اذ بدون الانتباه يبدو الطفل كالأعمى والاصم فلا يعير الآخرين أي اهتمام ولا يلتفت لاصواتهم او اشاراتهم ، وكذلك نجد لديهم عادات اجتماعية سيئة تؤثر بشكل مباشر على الارتقاء التواصلي لديه ويتضح ذلك من خلال الملاحظة المباشرة للأطفال الذاتويين حيث اننا نجدهم يستخدمون اشكال تواصلية غير سوية فهم يعتمدون على الصراخ للتعبير عن احتياجاتهم (سلامة ، 10:2013) .

ومن هنا كانت الحاجة ملحة للبحث عن تدخل يناسب طبيعة هذه الفئة،ويتماشى مع مشكلاتهم بغية التخفيف من حدتها ،فكان الأسلوب ممثلاً بالسيكودراما والذي يُعد أحد الأساليب العلاجية الجماعية التي ثبت جدوى استخدامها في حالات الاضطرابات السلوكية والانفعالية والعديد من الاضطرابات ، ومن منطلق الحداثة والتطور الذي حدث في استخدام الدراما في مجال العلاج النفسي تحت مسمى العلاج بالدراما تم تطوير فنيات وتقنيات بما يمثل العلاج بالدراما مثل لعب الأدوار والتمثيل والارتجال لغرض مساعدة الناس في مختلف جوانب حياتهم (البهنساوي وغنيم ،2016 : 296) .

لذا تتجلى مشكلة البحث الحالي في الاجابة على السؤال الآتي :

مدى فاعلية السيكودراما كأسلوب تعديل السلوك في كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين ؟

أهمية البحث :

ترجع اهمية دراسة الذاتوية الى زيادة معدلات انتشاره وهذا ما اوضحته الدراسات السابقة، وترجع زيادة معدلات انتشار الذاتوية في الآونة الأخيرة الى التغيرات في الممارسات الشخصية ، وزيادة المعرفة في العلوم البيولوجية ، وزيادة الوعي بهذا الاضطراب والى تعريفات متعددة للذاتوية ، والتوسع في العمليات التشخيصية والتحسن في وعينا المهني لهذا الاضطراب ، بالرغم من عدم

وجود اتفاق على معرفة اسباب حدوثه (الشربيني وآخرون ،2011: 32) ، مما يظهر الاهتمام بشكل جلي في الآونة الأخيرة بالأطفال الذاتويين وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من مظاهر نمو مختلفة مما يؤدي الى انسحابه وانغلاقه على ذاته ، وحالات الذاتوية ليست نادرة بل تمثل نسبة لا يمكن تجاهلها (الجرواني واخرون ،2013: 9) ، كما وهي من اعقد المشكلات التي تواجه المجتمعات في العالم ، حيث يوجد هذا الاضطراب في كل دولة ومنطقة من العالم ، وفي جميع الأسر من كل الخلفيات العرقية والدينية والاقتصادية ، إذ أنه يصيب الافراد بغض النظر عن ظروفهم المختلفة فضلاً عما يسببه من اثار وصعوبات شديدة (صلاح،2014 : 5) ، و كذلك الذاتوية كلمة ثقيلة على الأذن لكن واقع لا يمكن إخفاؤه أو التهرب منه ،وهو اضطراب حديث نسبياً إلا انه يشكل خطورة كبيرة على الطفل وهو ببساطة اضطراب شامل في النمو يحدث للطفل في مقدمة عمره ،ويؤدي الى مشكلات جمة في أنماط السلوك وهذه الأنماط متكررة وثابتة نسبياً تؤدي الى تشكل عادات سلوكية سيئة ، وهذا الاضطراب لم يكتشف سبب حدوثه لحد الان ، وانما كل ما يتم تقديمه فقط افتراضات واجتهادات لم تصل الى الحقيقة العلمية و لم تصل بعد الى نقطة الأصل في هذا الاضطراب الغريب ،كما يترتب على عدم معرفة أسبابه وصعوبته الوقاية منه (مصطفى ،2015: 11)، و أشارت الكثير من الدراسات الحديثة بأن الذاتوية ليس مرضاً له علاج شاف ولكنه نوع من اضطرابات التي تصيب عدد من الأطفال الذين لديهم استعداد للاجابة بهذا النوع من الاضطرابات الارتقائية .

اشارت دراسات على وجود برامج علاجية التي تهتم بعلاج ومساندة الطفل واسرته للوصول الى احسن وضع ممكن بالنسبة للطفل وامكاناته وبالنسبة لاسرته لتخفف عنها حدة الضغوط الواقعة عليها من الصعوبة المعنوية والمادية في تربية هذا الطفل الذي يعتبر إحدى الحالات الخاصة التي تحتاج الى رعاية خاصة (نصر ،2002 :89) ، لذا فان محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ اساليب تدريبية لسلوكات هؤلاء الاطفال تُعد وسيلة امداد لهم بحصيلة مهارية ومعرفية ولغوية جديدة ، تساعدهم في تعليم اشكال بديلة للتواصل والتفاعل مع المجتمع ، وتساعدهم وتعلمهم العادات السلوكية السوية ، وهذا من شأنه كسر العادات السلوكية السيئة لديهم (صديق ،2005: 10) ، وان محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ اساليب تدريبية لسلوكات هؤلاء الاطفال تُعد وسيلة امداد لهم بحصيلة مهارية ومعرفية ولغوية جديدة ، تساعدهم في تعليم اشكال بديلة للتواصل والتفاعل مع المجتمع ، وتساعدهم وتعلمهم العادات السلوكية السوية ، وهذا من شأنه كسر العادات السلوكية السيئة لديهم (الظاهر :2009 ، 95)، ومن خلال اطلاع الباحثان على التراث البحثي المهتم باستخدام برامج سيكودراما النفسية يتضح ان مجال استخدامه قليل ،وخاصة لدى الأطفال الذاتويين ،وتُعد السيكودراما اسلوباً يحظى بجاذبية خاصة لدى الأطفال اذ تلتقي في الكثير من

الأوجه مع اللعب ذلك النشاط الفطري الحركي لأنها تمزج الخيال بالواقع والحقيقة بالخرافة ومن ثم يساعد الطفل على التنفيس عن رغباته المكبوتة وانفعالاته ويصفح عن مصادر التوتر لديه كما يحدث نوعاً من الاشباع لحاجات الطفل الذي يتعذر اشباعها في الواقع (مصطفى ،2010: 3) ، فالطفل يميل دائماً الى تقليد ما يراه أمامه داخل الصف والمنزل من الآباء و المعلمين باعتبارهم يمثلون القدوة والانموذج له في السلوك ومن ثم أي سلوك خاطئ يصدر عن الآباء والمعلمين قد يحفظه الطفل ويقلده بسهولة ، ولقد اثبتت العديد من الدراسات فاعلية الكثير من الاستراتيجيات مثل التعزيز والتشكيل والتسلسل والإطفاء والنمذجة والتدخلات السلوكية المعرفية وغيرها في كسر سلوك لدى الأطفال الذاتويين (حسين ،2008: 11) ، كما تتضح اهمية الدراسة في انها تحاول ان تلقي الضوء على البرامج المعدة للاطفال ضمن البرنامج اليومي للطفل في معاهد الرعاية الاجتماعية للذاتوية ،وانها تؤكد على أهمية دور المسرح في هذه المعاهد وما له من فاعلية متوقعة في كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الاطفال الذاتويين ، وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة في مجال التربية الخاصة، لم يجد الباحثان برنامج سيكودرامي يتناول كسر العادات السلوكية لدى الأطفال الذاتويين، حيث اقتصر هذا البرنامج على فئات اخرى كالمعاقين جسمياً ، والمتخلفين عقلياً والمعاقين بصرياً ، على الرغم من اهمية البرنامج الهذه الفئة ، اذ ان مواجهة الذاتوية باعتماد برنامج السيكودراما امر في غاية الاهمية لانه يتمتع بالخصائص لا تتوفر في أساليب العلاج الآخرى (سليمان: 1994 ، 206)،ومن خلال ما سبق فان البحث الحالي يكتسب أهمية وكما يأتي:

- **الاهمية النظرية :**

1- تركيز الدراسة على المرحلة العمرية بالغة الاهمية وهي مرحلة الطفولة ومدى ارتباطها في بناء الشخصية بأبعادها وجوانبها كافة كالجانب الاكاديمي والاجتماعي واللغوي وغيرها .

2- اهمية دراسة العادات السلوكية للاطفال الذاتويين لما لها من اثر واضح في سلوك الطفل الذاتوي .

3- تكمن أهمية الدراسة الحالية في قلة عدد الدراسات التي استخدمت السيكو دراما مع ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ،ومع الأطفال الذاتويين بصفة خاصة .

4- نسبة أنتشار الأطفال الذاتويين أخذت في الازدياد بشكل كبير إذ يسمى اضطراب الذاتوية الآن اضطراب العصر.

- **الاهمية التطبيقية :**

1- الافادة من المقياس المعد في الدراسة الحالية (مقياس العادات السلوكية الشائعة لدى الاطفال الذاتويين) في الدراسة المشابهة وامكانية تطبيقه مستقبلاً.

2- تُعد هذه الدراسة محاولة للإسهام في وضع برنامج سيكودرامي يساعد هذه الفئة من الأطفال على كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين .

3- تُعد هذه الدراسة الوحيدة في العراق في(حدود علم الباحثين)الذي يتم تطبيق برنامج مستند الى السيكودراما في كسر العادات السلوكية لدى الأطفال الذاتويين .

4- سهولة تطبيق السيكودراما و أجرائها على جميع المراحل العمرية في مختلف مستويات الذكاء و نوع الاضطرابات التي يعاني منها بعض الأفراد وذلك لأن السيكودراما تستخدم لغة لا يختلف عليها إثنان و هي لغة الجسد و الأداء و من ثم تسهل عملية التفاهم بين أعضاء

هدف البحث :

يهدف البحث الحالي الى التعرف على فاعلية برنامج مستند إلى السيكودراما في كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين.

ولغرض التحقق من ذلك سوف يقوم الباحثان بالإجراءات الآتية :

- اعداد وتطبيق مقياس العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين .
- بناء وتطبيق برنامج مستند إلى السيكودراما في كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين .

وسيتم التحقيق من هدف البحث من خلال الفرضيتين الآتيتين :

-الفرضية البديلة الأولى :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين رتب درجات عينة البحث على مقياس العادات السلوكية في الاختبارين القبلي والبعدي ولصالح الاختبار البعدي.

- الفرضية البديلة الثانية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين رتب درجات عينة البحث على مقياس العادات السلوكية في الاختبارين البعدي والمرجأ ولصالح الاختبار المرجأ.

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بالأطفال الذاتويين الملتحقين بمعاهد الذاتويين (التوحد) في مدينة بغداد الحكومية والاهلية (الكرخ ، الرصافة) من كلا الجنسين (ذكور – اناث) بعمر(4- 7) للعام الدراسي (2018/2017) .

تحديد المصطلحات:

اولاً / السيكودراما عرفها كل من :

1- مورينو (Mereno,1968):

" شكل من أشكال الدراما المسرحية والتي تستخدم المواقف والادوار ، سواء كانت حقيقية أو باستخدام الرمز تعكس المشكلات الحقيقية لدى الشخص الممثل هذا التمثيل والذي يعمل بنص مسرحي مكتوب مما يتيح له التطهر النفسي وذلك بتمثيل المريض مشكلته في مسرحية ،وهذا التمثيل يتيح للمريض درجة من التطهير النفسي (Catharsis) والتلقائية التي تحدث الاستبصار بالمشكلة " (Moreno,1975:194) .

2- ولمان(woolman, 1973) :

" أسلوب من الأساليب الإسقاطية ،كما انها بالإضافة إلى ذلك تُعد شكل من اشكال العلاج النفسي الجماعي ،وفيه يطلب من الشخص أن يمثل مواقف ذات مغزى في حياته في حضور أشخاص اخرين يمثلون المساعدة في التمثيل " (WooIman,1973:36) .

التعريف النظري للباحث :أسلوب من اساليب العلاج النفسي الجمعي الذي يتم من خلال اداء الأطفال لمجموعة من الأدوار المسرحية .

ثانياً / العادات السلوكية عرفها كل من :

1- الاهواني (1953) :"ميل مكتسب إلى أداء عمل من الأعمال بشكل آلي وهي نتيجة التعلم والكسب تشمل الظواهر النفسية بجميع وجوهها من الادراك والوجدان والنزوع والعادات العقلية هي ميل نفسي الى سلوك نظام ثابت والعادات الوجدانية هي تلك التي تتصل بالانفعالات والعواطف " (الاهواني ، 45:1953).

2- راجح (1970) : "استعداد مكتسب دائم الأداء لعمل من الاعمال حركياً كان ام عقلياً ام خلقياًبطريقة آلية ،فهي ميل قوي الى تكرار السلوك المألوف والتشبث به ومقاومة السلوك الجديد او الغريب فمن اعتاد ان يرضى دافع الجوع بأطعمة اعدت بطريقة خاصة رفض تناولها ان اعدت بطريقة أخرى " (راجح ،122:1970).

التعريف النظري للباحث :أنماط سلوكية متسقة وثابتة نسبياً من حيث الشدة والزمن والتكرار تمثل استجابات آلية تلقائية تنتج عن الارتباطات والتعلم في المجالات اللغوية والاجتماعية والحسية والأكاديمية والحركية.

ثالثاً / الاطفال الذاتويين وعرفهم كل من

1 –كريك (1961) Creak :

" أطفال لديهم أضطراب في العلاقات الأنفعالية والهوية الذاتية ، وارتباط غير عادي مع موضوعات محددة ويحافظون على روتين معين ومقاومة للتجديد ، ولديهم تجارب وخبرات غير سوية ، ويعانون من قلق زائد ومتكرر غير طبيعي من دون سبب ،ويعاني بعض منهم فقدان القدرة على التحدث ، ولديهم نقص واضح في بعض الجوانب الإدراكية أو وجود وظائف غير عادية ، وانماط حركية مضطربة وشاذة " (Creak,1961:217) .

(DSM-5) الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس(2013) فقد عرفهم بأنهم :

"اولئك الذين يعانون من قصور او عجز يظهر التفاعل والتواصل الاجتماعي ،وجملة الانماط السلوكية والانشطة المحدودة والمتكررة التي تعيق ممارسة الانشطة اليومية تظهر في مرحلة مبكرة من عمر الطفل " (DSM-5,2013: 91)

وقد تبنى الباحثان تعريف الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس(2013) (DSM-5) .

خلفية النظرية ودراسات سابقة

تتضمن خلفية النظرية ثلاثة محاور رئيسة وهي اضطراب الذاتوية والعادات السلوكية والبرنامج التدريبي (السيكودراما) ويمكن عرض كل محور على نحو وكالآتي :

المحور الاول الأطفال الذاتويين Children with autism:

نبذة تاريخية :

تُعد الجذور التاريخية للاهتمام بالاطفال الذاتويين موضوعاً جدلياً حيث تشير بعض التقارير العلمية الى ان الاهتمام بهذه الفئة يعود الى البداية العلمية للتربية الخاصة وتحديداً الطفل الذي وجده ايتارد (ltard-1801-1807) في غابات الافيرون الفرنسية وسماه فيما بعد فيكتور حيث كان يعاني من الذاتوية إضافة الى الاعاقة العقلية الشديدة (الذيب ،2005: 13) وفي عام (1867) لفت الطبيب السيكولوجي مودسلي (Maudsley) الحذر لمثل تلك الأوضاع مفترضاً انها عدم إتزان وظيفي يصدر للشخص وهوأول من أهتم بالأضطرابات الشديدة لدى الأطفال (الجلبي ،2004: 11) ، وفي عام 1964 اكتشف د. برنارد ريملاند (Rimland Bernard) ادلة تؤكد أن الذاتوية هي حالة بيولوجية(condition biological) (حسين ،2012 :29) ، وفي عام (1965) عقد ريملاند لقاءاً مع آباء وأمهات الأطفال المصابين بالذاتوية في تينك (Teaneck) في نيوجرسي (New jersey) هذا اللقاء أدى إلى تشكيل جمعية الذاتوية الأمريكية في ذلك العام كما انه أسس معهد بحوث الذاتوية (Blake et al, 2013: 59) ، وفي عام ١٩٩٢ نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع the Diagnostic and)

Statistical Manual (DSM-IV)معاييرمقننة لتشخيص اضطراب الذاتوية ،و في عام ١٩٩٣ أصدرت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) دليلا مشابها لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عرف بالتصنيف الدولي للامراض (International Classification of Diseases (ICD-10 وذكر فيه تعريفا للذاتوية ضمن فئات الاضطرابات النمائية (Developmental Disorders) ، وفي عام1994 اسس الاتحاد الدولي للابحاث الذاتوية (the National Alliance for Autism Research (NAAR)) ليصبح اول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب الذاتوية Autism) Spectrum Disorder (ASD)، وفي عام 2000عدّت جمعية الطب النفسي الامريكية كاحد اضطرابات النمو الشاملة ،وفي عام 2013 اتفق علماء النفس في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس (DSM- 5) على المصطلح الذاتوية (الجلامدة ،2016 : 176).

مفهوم الذاتوية

شهد مفهوم أضطراب الذاتوية الكثير من التطورات والتغييرات التي طرأت عليه قبل أن يكون بالصيغة التي عليه الآن، ففي الطليعة كان المتخصصون ينظرون اليه كشكل من أشكال الشيزوفرينيا ، يتكون المصطلح (Autism) من كلمتين يونانيتين الأولى Aut) (وتعني ذاتي أو ما يتعلق بالذات وهي مشتقة من الكلمة اليونانية (Autos) وتعني الذات أو النفس(Self) ، والجزء الثاني من المصطلح الحالة الذاتية(Ism) فيشير إلى التوجه أو الحالة، وهكذا فان مصطلح Autism يعني التوجه الذاتي او الحالة الذاتية ، حيث تعد الذات هي مركز اهتمام الفرد (الكيكي : 2011، 80) ، يختلف الباحثون في استخدام مصطلح واحد للتعبير عن هذا الاضطراب ومنهم من يطلق عليه الذاتوية الطفيلية ، او الإنشغال بالذات أو من يسميها بالأجترارية أو التمركز الذاتي أو التوحد او الأنغلاق الطفولي أو الانغلاق النفسي على اختلاف في أستخدام مصطلح واحد للتعبير عن اللفظة الاجنبية (Autism) من حيث عدد هذه المصطلحات مما يشير إلى إشكالية في الاتفاق على مصطلح واحد يستخدم للتعبير عن أضطراب الذاتوية (بدر ، 2004 : 21) ، ولو استعرضنا محاولات الجمعية الامريكية للطب النفسي واصدرات الدليل الاحصائي للأضطرابات وكيف سلطت الضوء وركزت لفهم ووصف مفهوم الذاتوية خلال العقود الاخيرة ، فقد وأصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric (Association)(APA) في عام 1951 – الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية الطبعة الثانية (DSM– 2) التي اعتبرت الذاتوية شكلا من أشكال الفصام الطفولي ، ومع ذلك فإن الاعتراف الرسمي بالذاتوية كفئة تشخيصية لها خصائصها المميزة لم يتم إلا في عام 1977 عندما أصدرت منظمة الصحة العالمية (WHO)World Health Organization)

الطبعة التاسعة من الدليل العالم لتصنيف الأمراض International Classification (Daisies (ICD-9)(علي ،2013 : 194) .

كما ظهر مصطلح الذاتوية للمرة الأولى في الدليل التشخيصي الإحصائي عن طريق الطبعة الثالثة عام 1980 تحت فئة تصنيفية حديثة للاضطرابات وهي الاضطرابات الارتقائية ، وفي عام 1987 ظهر الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث المعدل (DSM-3) الذي سعى الى معالجة بعض المتغيرات الدليل الثالث فظهرت محاكات حديثة للتشخيص تضع باعتبارها السن الزماني والمستوى الارتقاء وفي ذلك التحديث ظهر مصطلح الذاتوية (سلامة ، 2013 : 21) .

وفي عام (1994) أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM-4) موسوعة مفهوم الإضطرابات النمائية الشاملة تجاوباً لأعتراض الكثير من الباحثين حول أستعمال مصطلح الإضطرابات النمائية غير المحددة الذي لا يساعد في تقديم اقتراحات علاجية (Siegel,1996: 10)، إذ قدمت الجمعية في هذا الإصدار مفهوم الإضطرابات النمائية الشاملة التي تضم تحت مظلتها الإضطرابات والتي هي إضطراب التوحد الكلاسيكي(Autism Disorder Clissial) ، وإضطراب أسبيرجر(Asperger's Disorder) وأضطراب ريت (Reet's Disorder) وإضطراب الأنتكاس الطفولي، ويطلق البعض عليه إضطراب الإنحلال أو التفكك أو التحلل الطفولي بدلاً من كلمة الإنتكاس (Childhood Disintegrative Disorder-CDD) وأخيراً الإضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (Pervasive Developmental Disorder – Not Other Specified-PDD-NOS) التي يطلق بعضهم عليها الذاتوية غير النمطي Atypical (Autism) ، وفي الطبعة الرابعة المراجعة (DSM-4) لعام (2000) تم تصنيفه أيضاً كما ورد في الدليل الرابع السابق (الزراع ، 2010 : 11) ، أهتم العلماء في تشخيص أضطراب الذاتوية وغيره من الأضطرابات بشكل دقيق حتى يتم ازالة الغموض والتقاطعات بين جميع الأضطرابات الآخرى ، مما دفع اللجنة العلمية التي تولت إعداد الطبعة الخامسة إلى تغيير مسمى الفئة ومعايير تشخيصها ،ووضعت الطبعة الخامسة للدليل لإحصائي DSM-5 الديل التشخيصي والأحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين أستخدام المسمى الجديد الأكثر مقبولية وهو (الذاتوية ASD) والذي يجمع مابين المسميات الآخرى كالتوحد الكلاسيكي (Clissical Autism Disorder) إضطراب اسبيرجر (Asberger's Disorder) إضطراب ريت (Retts Synderome)إضطراب الطفولة التراجعي (Childhood Disintegrative Disorde) إضطراب النمو الشامل غير المحدد Pervasive Developmental)،الذاتوية مجموعة من اضطرابات المعقدة التي تستمر مدى الحياة، وتنشأ تلك الاضطرابات من خلال مرحلة الطفولة

المبكرة وتؤثر على قدرة الفرد في التواصل والاجتماعي والتفاعل مع الآخرين وفقًا للمراجعة الخامسة (DSM −5) والذي بتصف بمجموعة من الصفات اهما عدم التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي الحركات والاهتمامات والسلوكيات المقيدة أو المتكررة (الجلامدة ،2016: 176).

الأسباب المؤدية الى اضطراب الذاتوية :

مازالت الأبحاث والدراسات تجري حتى الان لمعرفة الأسباب المؤدية لحالات الذاتوية لذا لم يتوصل العلماء إلى مسببات الذاتوية الأساسية فضلا عن عدم قدرتهم على الكشف عن تأثيرات هذه الحالة في البيئة الدماغية ووظائف او الخصائص الكيميائية للدماغ (داخل ،2017 : 62) ، ويمكن توضيحها بعدة عوامل منها: −

اولاً : العوامل النفسية :

تُعد النظرية السيكولوجية من النظريات القديمة التي فسرت أسباب التموقعة لحدوث هذا الأضطراب كما اورد (ميلر) بدراسته عام (Meiller1990) إن الذاتوية هي إضطراب الطفولة وإن أباء الأطفال الذاتويين غالباً مايكونون من ذوي الشخصيات الوسواسية ولديهم تبلد إنفعالي وجمود في المشاعر مما يقلل تفاعلهم مع أبنائهم ومع العلم إن اباء وأمهات هؤلاء الأطفال كانوا من ذوي المستويات والمراكز التربوية العالية ، وليس غريباً أن الطفل الذي ينشأ في جو من الجمود العاطفي والأنفعالي لايحظى بالأستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة ولايجد مايدفعه للأستجابة نحوها فينسحب من المحيط الأجتماعي ويفضل العزلة داخل اسوار ذاتية مغلقة في وجوه الآخرين (بدر ،1997 : 737) .

ثانياً: عوامل جينية :

أثبتت بعض الدارسات الحديثة أن هناك إرتباط بين الذاتوية وشذوذ الكروموسومات وأوضحت أن هناك إتصالات إرتباطية و وراثية مع الذاتوية فقط وهذا الكروموسوم يسمى (Fragile x Syndrome) ويعتبر(Fragile) شكل وارثي حديث مسبب للذاتوية وأيضا له دور اساس في حدوث مشكلات السلوكية مثل النشاط الزائد والإنفجارت العنيفة والسلوك الأناني ويظهر عند الفرد الذي لديه كروموسوم x.f تأخر لغوي شديد وتأخر في النمو الحركي ومهارات حسية فقيرة ، وهذا الكروموسوم يكون شائع بين البنين أكثر من البنات ،ويؤثرهذا الكروموسوم حوالي 10الى 7 %من حالات الذاتوية (شهرزاد ،2015 : 26) .

ثالثاً: العوامل البيوكميائية :

العوامل المناعية غير ملائمة بين الأم والجنين قد تسهم في إضطراب الذاتوية ،كما إن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال الذاتويين يتأثرون وهم بالأجنة بالأجسام المضادة للأم وهذا يشير

الى أحتمال تلف أنسجة الأجنة اثناء الحمل ،وتكون نسبة السيروتونين(SIROTONI) مرتفعة في دم الطفل الذاتوي ،وتوجد علاقة بين أرتفاع نسبة السيروتونين في الدم ونقص السائل النخامي الشوكي ،وأوضحت دراسة (HOGEL 1963) على وجود كميات (الجلوبيولين Globulin) الموجود لدى الأطفال الذاتويين بكميات كبيرة تفوق الكميات المتواجدة لدى الأطفال الأعتيادين ويشير (SIMON et GILLIES1964) الى إحتمال نقص الجلوكوز (GLUCAUSE) والأنسولين INSULINE لدى بعض الأطفال الذاتويين وكما يعاني نسبة منهم من تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم (الجلبي ،2004: 55).

رابعاً: العوامل العصبية :

أشارت الدراسات الحديثة لصور الرنين المغناطيسي التي تقارن بين الأطفال الذاتويين والأطفال الأعتياديين ووجدت أن الحجم الكلي للمخ عند الاطفال الذاتويين أكبر من مخ الأطفال الأعتياديين ،بلغت هذه الزيادة في الفص القذالي والفص الجداري والفص الصدغي ولم توجد فروق في الفصوص الأمامية وعلى الرغم من كبر الدماغ الذي يرجع الى أسباب غيرمعروفة ،فإن الحجم الزائد يمكن أن يظهر ثلاثة ميكانزيمات مختلفة محتملة هي ازدياد الأسباب العصبية وازدياد إنتاج أنسجة المخ غير العصبية مثل الخلايا الجليالية أو الأوعية الدموية(خطاب ،2004: 46).

تعقيب

ومن خلال العرض السابق لمحاولة تحديد الأسباب المؤدية الى حدوث إضطراب الذاتوية لدى الأطفال يتضح أنه لايمكن ان يرجع اضطراب الذاتوية الى سبب واحد من الأسباب ،وانه حتى الآن مازالت اسباب هذا الأضطراب غامضة الى حد كبير وان جميع ماسبق ذكره من الأسباب ما هو إلا اجتهادات العلماء والباحثين وعليه لابد الأخذ بكل الآراء في الحسبان عند دراسة اضطراب الذاتوية .

خصائص الطفل الذاتوي :

من أكثر الأضطرابات صعوبةً وخطورة هو أضطراب الذاتوية ،حيث يعد شكلاً من الأشكال السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب واساليب وتشخيص هذا الأضطراب ، حيث يبدء هذا الاضطراب في السنوات الاولى من عمر الطفل ويصعب تشخيصه في بداية الآمر ممايؤثر في جوانب مختلفة لدى الطفل ،فيترك أثار سلبية في تلك الجوانب فقد يؤثر على النمو اللغوي والأجتماعي والحسي والأكاديمي والحركي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام (خليفة وآخرون ،2013 :19)،وتتمثل الخصائص للطفل الذاتوي كالاتي :

اولاً : الخصائص اللغوية والتواصلية :

من أهم ما يميز الطفل الذاتوي عن غيره هي اللغة والتواصل حيث يظهر عليه تأخر في اللغة والتواصل وتعتبر من الخصائص الأساسية التي يعاني منها الأطفال الذاتويين والتي يعتمدها الأخصائيون في تشخيص الذاتوية ،حيث تضم مجموعة من الأضطرابات اللفظية وغير اللفظية والتي تتفاوت في الشدة والشكل ،وتتمثل الخصائص اللغوية والتواصلية بمجموعة كبيرة من الخصائص منها ضعف القدرة على أستخدام القواعد وفهم الكلمات ويصعب عليهم بناء جملة كاملة وربط الكلمات في جمل ذات معنى وعادة ما يتأخر الكلام عندهم أو يبدأ بالكلام بعمر خمس سنوات وكذلك يبذل جهد في استعمال الكلمات والرموز والإيماءات لنقل المعلومة ويبدأ يتواصل بالصراخ أو البكاء وغيرها من خصائص الكثيرة للطفل الذاتوي (الروسان ،2010: 26).

ثانياً: الخصائص الحسية :

يعاني الطفل الذاتوي من مشكلات في تفسير الاحساسات حيث يفسر الكثير من هذه الاحساسات بشكل خاطئ ، و يعاني من صعوبة في توحيد المعلومات الواردة من الحواس المختلفة ، وكذلك يعاني من حساسية سمعية لبعض الأصوات (كصوت صافرة المرور او الخلاط او المكنسة الكهربائية او صوت السيارة ....الخ) وقد يسمع أصواتاً في محيطة لا يسمعها الآخرون (عبدالله ،2013 :42) .

ثالثاً: الخصائص الحركية:

يتميز الأطفال الذاتويين بخصائص حركية تختلف عن أقرانهم الأعتياديين ، فلهم طريقة خاصة في الوقوف مثلاً يقف وهومحني الرأس ويحملق تحت رجله ،وكذلك أذرعه ملتفة على بعضها حتى في الركوع ،وكذلك يكررون حركات معينة مراراً وتكراراً مثلا المشي للأمام أو الخلف بصورة متكررة وكذلك يحركون أيديهم وأرجلهم وهذه السلوكات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مسرورين ،ويطفأ في أوقات آخرى فيبدوا الأطفال الذاتويين في مواقف أستثارة ذاتية لأنفسهم ؛ فيقومون بوضع أيديهم أمام اعينهم ويدورون حول أنفسهم لفترات طويلة دون أن يشعرون بالدوار ،بل الفئات الشديدة يصل بهم الأمر الى إيذاء أنفسهم (شقير ،2007: 86).

رابعاً : الخصائص الإجتماعية :من الأضطرابات الأساسية التي يعاني منها الأطفال الذاتويين هو قصورفي التفاعل الأجتماعي ، وقد أشارت الكثير من الدرسات الى تأخر عام في القدرة على التواصل الأجتماعي وكما يعاني من صعوبة في التعبيرات الوجهية بالإضافة إلى أن تلك التعبيرات تكون مبهمة وغامضة وأن الطفل الذاتوي لايدرك بعض التلميحات الأجتماعية كما أن استجاباتهم لا تتعلق بما يشعرون به ،فالطفل يمكن أن يضحك أو يبكي دون سبب واضح وكما يتصفون بالعزلة الأجتماعية والأنطواء وعدم القدرة على أقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين ، ويتجنب العناق والتواصل البصري (هارون ،2008: 30).

خامساً: الخصائص المعرفية:

على الرغم من إن بعض الأطفال الذاتويين يعانون من إضطراب الذاتوية إلا إن لديهم نسب ذكاء من المستوى المتوسط أو من لديهم نسب ذكاء عالية جداً ،وإن قدرة التواصل لفظياً ليست المؤشر الوحيد للذكاء ،تشير الدراسات والأبحاث الى ان أضطراب الخصائص المعرفية تُعد من الملامح الأساسية للأضطراب الطفل الذاتوي وذلك لما يترتب عليه نقص في التفاعل الاجتماعي(Brill,1994: 126)، يظهر الأطفال الذاتويين قصوراً في خصائصهم المعرفية حيث يواجهون صعوبات في فهم وإدراك أبعاد المواقف واستيعاب المثيرات والاستجابة لها، كما يظهرون خللاً واضحاً في مجال الرؤية الشاملة للأشياء إذ إنّهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية، فهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط ، إضافة إلى هذا كله يواجه الأطفال الذاتويين صعوبات في القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على التعميم، ونقل أثر التدريب بين المواقف والبيئات المختلفة،و كذلك يواجهون اضطرابات في التفكير مثلا القصور في إنتاج أفكار جديدة، وصعوبة في القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء أكانت تتطلب قدرة لفظية، أو بصرية لحلها إضافة إلى مشكلات في نقل الانتباه، والتشتت، وضعف في الذاكرة، وعدم القدرة على التنبؤ بالأحداث، والوقائع (علي ، 2013 :209).

سادساً: الخصائص الانفعالية:

يتسم الأطفال الذاتويون ببعض الخصائص الانفعالية كالصمت التام، الصراخ بدون سبب، الضحك من غير سبب وقد تكون حادة وشديدة ، ولسبب غير معروف يمكن أن يصرخ أو يتشنج في أي وقت ويضحك بدون سبب في وقت آخر ويكمن الخطر الحقيقي عند مواجهة الحركة المرورية والارتفاعات العالية التي قد لا تخيفه وفي نفس الوقت قد يخاف من أشياء عادية مثل الحيوان أو صوت جرس المنزل ،وجود شذوذ في وجدان الأطفال الذاتويين مثل التقلب الوجداني أي الضحك أو البكاء دون سبب واضح والغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية ونقص الخوف من مخاطر حقيقية والخوف المفرط كاستجابة للموضوعات غير المؤذية والقلق العام والتوتر(الشامي ،2004: 101).

سابعاً: الخصائص الاكاديمية :

لايمكن الفصل تماما بين الاشكال ،وكل شكل من هذه الأشكال له تأثير في الأشكال الاخرى ، فالقصور اللغوي والنقص الظاهر في التفاعل الاجتماعي يترك تأثيره على صوب او بأخر في تحصيلهم الدراسي ،كما ان الطفل الذاتوي يتصف بالقصور الجلي في الدافعية والتقليد والتنظيم والاستمرارية فضلاً عن قصورهم في العمليات النمائية الاساسية والادراك ولايمكن ان يتعلم الفرد بدون مراعاة ، ومن الممكن للطفل بحالة الذاتوية ان يتعلم القراءة لكنه لايفهم محتواها (الظاهر ،2009: 52).

النظريات المفسرة للذاتوية :

اولاً: النظرية العصبية (1964) Nervos Theory :

تناولت النظريات البيولوجية الأسباب المتعلقة بالجهاز العصبي مفيدة بأن الإضطرابات في الجهاز العصبي أحد الأسباب للذاتوية وفي سنة (1964) قدم الدكتور (بيرنارد ريملاند) مدير معهد الابحاث الذاتوية أدلة على أن الذاتوية يعد إضطراباً وليس مرضاً نفسياً إذ وجدت أن هناك فروقاً بين أدمغة الأطفال العاديين وبين أدمغة الأطفال الذاتويين كما ولاحظ أن إضطراب الذاتوية يرتبط بخلل وظيفي قد يحدث في مرحلة مبكرة من نمو الطفل في رحم أمه من خلال التلف الدماغي نمو الدماغ أو جذع الدماغ والفص الأمامي والمخيخ ، وهذا يفسر الأمراض والمشكلات العصبية والإعاقات العقلية والصرع التي تصاحب إضطراب الذاتوية كما أن الأعصاب في هذه المناطق تبدو أصغر منها في أدمغة الأشخاص الطبيعيين وسواء كان هذا يحدث بشكل عفوي أو لأسباب وعوامل أخرى فهناك حاجة لمعرفة مثل هذه العوامل ويعمل الباحثون على أكتشاف ما إذا كانت هناك ظروفاً معينة مثل صحة الأم خلال مدة الحمل وخلال مرحلة الولادة وغيرها من العوامل ، ربما يكون لها العلاقة في نمو الدماغ بشكل طبيعي (Marshall,2004: 89)

ثانياً: نظرية التعلم الإجتماعي باندورا

Albert Bandura Social Learning theory1969

تعرف هذه النظرية بأسماء آخرى كالتعلم بالملاحظة والتقليد والنمذجة وهي حلقة وصل بين النظريات المعرفية والسلوكية (نظريات الأرتباط –مثير استجابة) فهي في تفسيرها لعملية التعلم تستند الى توليفة من المفاهيم المختلفة المستمدة من تلك النظريات ،يرجع الفضل في تطوير الكثير من أفكار هذه النظرية الى عالم النفس ألبرت باندورا ،وفيها يؤكد على مبدأ الحتمية التبادلية في عملية التعلم من حيث التفاعل بين السلوك والمحددات المرتبطة بالشخص والمحددات البيئية (زغول ،2003 : 125)،حيث ركز باندورا على قدرة الأنسان على تعلم سلوكيات جيدة بحيث يتوائم داخل الفرد ،وهذا مايعنيه التعلم الأجتماعي ،فالأنسان كائن أجتماعي يعمل وفق مبادئ السلوك

الذي يلاحظ من الآخرين ،وقد نشأت هذه النظرية على كيف يعلم المجتمع بعضهم بعضاً ، وإن التعلم بالنمذجة وهي التي من خلالها يلاحظ الشخص سلوك الاخرين وقد لاحظ وفكر في أداء ونتائج الأنماط السلوكية بالملاحظة ،أي أن هناك شخص قدوة قد يقتدي به من يلاحظه ، ان الفرد أكتسب سلوك من القدوة دون أن يظهر القدوة هذا السلوك بصورة مباشرة ، ويمكن وصف وتفسير الذاتوية وفقاً لنظرية التعلم الأجتماعي على أن فشل الأطفال الذاتويين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الأجتماعي والقصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير وفي نوعية تشكيلات التمثيلات الذاتية الأخرى ، والقصور المعرفي المنخفض يؤدي الى قصور التقليد الأجتماعي في مراحل مبكرة من حياته وهذا يؤثر سلباً على قدرته في النمو الأجتماعي (الشربيني و مصطفى ، 2011 :62).

ثالثاً: النظرية الغذائية (1982) Nutritive Theory

تفترض النظرية هذه أن سبب الذاتوية هو إضطراب في الإيض (التمثيل الغذائي Peptide) للجلوتين يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي وهذا التأثير قد يكون مباشر على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي مما يؤدي الى العمليات الداخلة تكون مضطربة، ومن البروتينات التي تسبب في ذلك وهو البروتين المتواجد في الحنطة ، والكازين وهو البروتين الأساس المتواجد في اللبن ومشتقاته ، وتفترض تلك النظرية كذلك بأن بعض الأطفال الذاتويين يملكون أمعاء ومعدة بها خلل أو تلف وذلك الخلل من المحتمل ان يكون منذ الولادة ولكن كثيرا ما يجيء من بعض الإصابات المناعية مثل ردة التصرف السيئة للمناعة ،كما تقول تلك النظرية ان اكثر الاطفال الذاتويين يملكون جهازاً مناعياً غيرمستقر ومعظمهم يملكون مشاكلات في عملية الهضم، وتلك الأمعاء المرشحة تسمح لبعض البروتينات المأكولات المهضومة، والتي تكون لها تأثيرات شبه تخديرية وتستطيع أن ترتبط المستقبلات في المخ وتحدث أضراراً على الإطلاق مثل أي مخدر عادي ، تلك المواد المخدرة يمكنها أن تسبب الذاتوية أو تزيد أعراضها ويفضل من أولياء أمور الأطفال الذاتويين وضعهم تحت الحمية الغذائية الخالية من الجلوتين والكازين، ونوه بعض الأباء الذين جربوا نظام الحمية الغذائية إلى نجاحها (العبادي ،2006 :173).

رابعاً: نظرية الذات المجربة : باول وجوردن

Au Experiencing Self(Powell,Jordon:1993)

ترى هذه النظرية ان الذات المجربة هي احدى الاعاقات الاساسية للأطفال الذاتويين ، ووضعت هذه النظرية تفسيرين لهذه الاعاقة وهما كالآتي :

1 – نقص الوعي الجسدي Lack of Body Awareness:

يفتقر الطفل الذاتوي الى الوعي الجسدي وضعف حساسية ذاتية التحفيز ، ولايوجد مفهوم عن اجسادهم ،فهو يستطيع تمييز نفسه الان ولكن لايشعر بجسده وليتأكد من وجوده فإنه يستخدم ظله ،فهو يلوح بيديه ويراقب ظله اثناء قيامه وبذلك يبدو له الامر موجود فقط لان ظله موجود

2 – المعالجة الاحادية Monoprocessing:

وهي من المشكلات التي تتعلق في الذات والآخرين وهي عدم القدرة على معالجة المعلومات المتعلقة بالذات والآخرين في نفس اللحظة ،وذلك عندما يكون الفرد قادراً على ادراك حس كامل بالآخر ولكن حسه الذاتي يسلب في نفس الوقت ، ويبدو الامر كما لو ان اقتراب الآخر يسبب غياب الذات وتستمر المعلومات في التراكم ، ولكن كما لو تراكمت ليس من قبل الذات (الامام والجوالدة ،2010: 194)

المحور الثاني العادة السلوكية Behavioral habits:

ان السلوك اليومي لكل فرد هو القيام بأفعال كثيرة بطريقة آلية سهلة خالية من التفكير وبطريقة متكررة ومستمرة ، فعندما نقوم بتحريك أرجلنا في المشي ، وكذلك في الكتابة والأكل وعندما نلبس ثيابنا كل صباح بطريقة آلية لاتحتاج الى تدخل العقل أو الفكر ، وكذلك عندما نجمع أرقام معيّنة أو طرحها بطريقة سهلة ميسورة ونستطيع التحدث مع الناس ،أو التعامل معهم في أمور كثيرة دون جهد فكري أو حتى عضلي ،مثل هذه الأعمال هي التي نسميها (عادات) ، فالعادة إذن نتناولها في وجوه مختلفة منها العادات التي تنشأ مع الزمن بحكم ألفة الأنطباعات التي تحدثها الأشياء والحوادث فينا كالتعود على المناخ او تعب العمل الذي نمارسه لفترة طويلة وتبدو أيضاً في شكل مهارات ناشئة عن تكرار بعض الأعمال الى حد الإتقان ،كالمهارات التي نكتسبها من تكرار الضرب على الآلة الراقنة أو ممارسة الألعاب الرياضية او سياقة الدراجات اوالسيارات ، كل هذا الذي ذكرناه هي عادات طبيعية مقبولة وممدوحة في الوقت ذاته و لا أشكال فيها عند الفرد والمجتمع ، لكن هناك مجموعة من عادات السيئة او السلبية يتصف بها الأطفال ذوي أحتياجات الخاصة وبالخصوص الأطفال الذاتويين ، ، تمثل ظاهرة سلبية شائعة ومعلومة من قبل الاسرة والمجتمع وعادة ما تنعكس سلبا على سلوكات الاطفال الذاتويين وكذلك على علاقاتهم وتعلمهم ، وهي محور البحث الحالي التي تتطلب من عندنا القيام باجراء هذا البحث وبناء برنامج للحد منها او كسرها .

مفهوم العادة السلوكية

يُعد مفهوم العادة في علم النفس اشمل بكثير من المفهوم المتعارف عليه بين الناس ، فالعادة اسلوب ميكانيكي آلي يضع الكائن الحي في ذلك الموقف ترتكزعلى الاستجابات الآلية ويتم اكتساب هذه العادة عن طريق التعلم ، والعادة بهذا المفهوم العام تشتمل الأستجابات الآلية

كالمهارات الحركية والفكرية والأنفعالية ، اما العادات المتعارف عليها من قبل الناس فهي أنماط من السلوك اتفق عليها أفراد المجتمع بشكل عام على الإتيان بها كلما تكرر وضع هؤلاء الأفراد في مواقف معينة ذات مثيرات محددة وهي تكتسب قوة لربطها بالأتجاهات والعواطف الجماعية (الجسماني ، 1994: 205) ، و أن كل فرد له نظام من العادات الثابتة ، سواء في الملبس أو المأكل أو في الدراسة وغيرها من مجالات الحياة اليومية حتى تكون نظام رتيب مطرد قد تدرب عليه الفرد وأعتدنا السير عليه ، ولكن لانشعر بتفاصيل هذا النظام ، فكل عمل نسلكه وإذا عقب هذا السلوك إشباع الرغبات الأولية ثم عادت نفس الظروف فأننا نميل الى السلوك في نفس الطريق مرة آخرى حتى يصبح هذا السلوك آلياً ،أي ان يحدث من غير جهد ويقوم به الفرد بطريقة لاشعورية ، وهي أساس وهيكل جميع فعاليات الفرد (برنهارت ،1945 : 245)، وتسهل العادة على الأنسان أداء اعماله وتوفر له الجزء الأكبر من سلوك الأنسان حتى قيل أن العادة طبيعة ثانية وقال بعض العلماء أن لدى الأنسان ميلاً فطرياً إلى تكرار المألوف وتفضيله على كل جديد (راجح ،1970: 123) .

أهمية العادة السلوكية عند الأنسان

للعادات أهمية كبيرة في حياة الفرد اذ ان قوة العادة تتحكم في الجزء الأكبر من سلوك الأنسان في مختلف مواقفه وأحواله ، و ان أي شكل من أشكال أفعال الأنسان ليست إلاعادات أعتادها قصداً بارادته او عرضاً من حيث لا يدري ، ولو ان الفرد راقب افعاله يوما ما من ساعة استيقاضه إلى أن يعود لنوم مجدداً لرأى غالب ما يصدر عنه ليس سوى أفعال آلية تتكرر كل يوم و يسير في كل ذلك على وتيرة واحدة ثابتة تكاد لا تتغير و سواء كانت هذه التصرفات المتكررة من العادات المقبولة ام لا .

فكثير من فضائل الفرد التي يمدح بها من اجلها ليست إلاعادات له مثلها كمثل رذائله التي يود الخلاص منها ، فالمرء ليس في الحقيقة إلا طائفة من العادات تمشي على قدمين وكذلك عادات في التفكير و الفعل و في الوجدان ، و هذه العادات هي المادة التي منها يتالف سلوك الفرد ،أما من حيث المجتمع فأن (العادة) تقوم على ثلاثة اعمدة وهي الاستهواء و المحاكاة و المشاركة وذلك لانها تمكن المرء من ان يعتنق ويألف ما اضطرته الظروف و الأحوال الى اعتياده فالفلاح و العامل و الموظف و غيرهم يدققون في أعمالهم راضين بما يصادفونه من الحظ القليل لأنهم أعتادوا على هذه الحياة وألفوها، فالعادة سواءاً كان مصدرها المحاكاة أو الميل الخاص أو غيرها هي التي تحفظ المجتمع من الانقلاب و التغيير السريع و تجعل كلاً يرضى الى حد ما قسمته له يد القدر، و ليس العرف و الاصلاح و النظم الاجتماعية التقليدية سوى عادات ألفها غالب المجتمع و ساروا عليها راضين بها (دونسيل،1986 :94).

الأساس الفيزيولوجي للعادة السلوكية

لا يلبث الماء المنحدر من أعالي الجبال حتى تحفر له مجرى يسير فيه مرة بعد آخرى في عمق ذلك المجرى و يتسع ويسهل على الماء الجري فيه ،و هذه الحال كما في الرسالة العصبية التي نستطيع ان نشبهها بمجرى الماء حينما تسير الرسالة العصبية من الدماغ الى اليد تتخذها مجرى الأعصاب تسير فيها ، و حينما تنتقل هذه الرسالة ثانية من اليد الى الدماغ لا تبحث عن مجرى جديد تجري فيه بل تسير في المجرى القديم و حيث أن حياتنا العقلية قائمة على نظام عصبي و العادات هي ميل أتصال عصبي الى التكرار و ارجحية تكراره تتوقف على درجه تكرره وقابلاً على حداثة الوقت الذي كرر فيه أخيراً و على الأثر الأول الذي تركهُ حين حصوله للمرة الأولى (صروف ،1923 :55) ، مثلاً نتلفظ أمام ولد صغير بكلمة "بلبل" فتسير موجات الصوت في الهواء فتلتقطها الأذن الخارجية تحرك طبلة الأذن وما يليها من العظام في التاثير على عصب السمع الى الدماغ في الرساله العصبيه التي نتجت عن هز طبلة الأذن تسير من خلية عصبية الى آخرى حتى تصل الى الدماغ و الاتصال الذي يحصل بين هذه الخلايا الى سير الرسالة العصبية هو المراد بالأتصال العصبي المذكور في التحديد انفاً (صروف ،1923 :57).

أوجه الأختلاف بين العادة السلوكية والغريزة

هناك الكثير من الأنماط السلوك التي يشترك الأنسان والحيوان في هذه الأنماط ، وهناك بعض الأفعال التي تخص الأنسان وحده ،فإذ لاحظنا جميع الحيوانات كيف تبني بيوتاً لها وكيف تعمل من أجل كسب الطعام إلى صغارها ، لوجدنا هذه الأفعال هي نفسها التي يقوم بها الأنسان (أفعال فطرية غريزية) ،هذا من جهة لكن من الجهة الآخرى هناك مجموعة من الأفعال وهي مواعيد الأستيقاظ والغسل والتعلم والرياضة وغيرها فإن الأنسان يختلف عن بقية الكائنات الآخرى وهي أفعال مكتسبة تصدر الى حد كبير يطلق عليها أسم "العادة " ان من الضروري نعرف أوجه الأختلاف بين العادة والغريزة وهي كالأتي :

أولاً: العادة: تمثل مجموعة من القدرات والمهارات المتنوعة التي تبرز في أنها أداء منظم وآلي وتنميزعلى انها :

– إنها مكتسبة بالتعلم من البيئة التي يعايشها الإنسان، كأساليب التفكير، والعمل.....الخ

– تستقر وتثبت وترسخ في سلوك الفرد بالتكرار الذي يمارسه حتى يكتسب العادات الجديدة، كميل من الذات من أجل التحصيل والتعلم، فالعمل إذا تكرر مع وجود الميل أصبح عادة، وكلما كان الميل أقوى كان إكتساب العادة أسرع وأكثر رسوخا وثباتا لهذا قيل العادة وليدة التكرار.

– وكذلك أفعال آلية نقوم بها بصورة أوتوماتيكية كنماذج للأستجابة محددة الأشكال والحركات، وكأنه لا وجود فيها للتفكير والانتباه والإرادة، وهذا ما جعل من العادة تشابه أفعال الغريزة في بعض جوانبها، مما دفع أرسطو إلى القول أن العادة طبيعة ثانية.

لأن كلاهما سلوك يتميز بالثبات والصلابة والآلية مما يجعل العادة لا تحل محل الغريزة، و تنوب عنها وتقدم للذات ما لا تقدمه الغريزة ، وعلى ضوء هذه المميزات يتحدد مفهوم العادة كما اشارة اليها بعض العلماء (بالقدرة مكتسبة على أداء عمل بطريقة آلية مع السرعة والدقة والاقتصاد وفي الجهد) .

ثانياً: الأفعال الغريزية: قوى حيوية في الكائن الحي موجودة كأستعداد أولي يستهدف تحقيق غاية معينة، تتمثل في المحافظة على حياة الكائن الحي وحفظ نوعه وتتميز هذه الأفعال الغريزية بأنها :

- شكل واحد ثابت متماثل لدى جميع أفراد النوع.
- أفعال آلية لا تتغير ولا تتبدل عبر الزمان أي دائمة.
- أفعال فطرية تولد جاهزة مع الكائن، وغير متعلمة من البيئة لأنها وراثية

(الغمراوى ،1925 : 21)

العادات السلوكية والترابط

أن كل عمل يصحبه ألم تميل النفس الى الكف عنه و كل عمل يصحبه أرتياح تميل الناس الى معاودته وتكراره ، و الان العمل في الحالة الأولى يكون قد أرتبط بالالم وفي الحالة الثانية أرتبط بالسرور في نفس فاعلة ، فإذا حدث فعل أو خطر خاطر في نفس الظروف ما لم ينجم عن حدوثه ألم و لاأنقباض فيغلب أن يرتبط ذلك الفعل بهذه الظروف حتى إذا ما حدثت هذه الظروف حدث ذلك الفعل معها او خطر ذلك الخاطر وكلما زاد ماينجم عنه من السرور و الأرتياح كان أرتباط الفعل بتلك الظروف وثيقاً متيناً ، وبالعكس إذا حدث هذا الفعل أو الخطر خاطر في نفس ظرف من الظروف نجم عن حدوثه ألم ما ، فيغلب أن يفعل ذلك الفعل او الخاطر عن هذه الظروف حتى إذا حدث هذا الظرف ندر أن يحدث ذلك الفعل و كلما زاد الالم ضعف الأرتباط بين الفعل و بين ذلك الظرف الخاص و من هذا القانون الذي يسمى ثورندايك قانون العاقبة نستنتج القاعدتين الآتيتين :

أولاً: إذا تقرن اثناء كسر العادات كل ما تريده أن يرتبط في نفس الاطفال بعضهم ببعض فاقرن السرور و الأرتياح بكل عمل طيب يصدر من الأطفال .

ثانياً: فرق كل ما لا تريد أن يرتبط بعضها ببعض في نفوس الأطفال و أقرن في نفوسهم الالم بكل عمل سيء يصدر منهم ، اي أثب دائماً على العمل الطيب وعاقب على العمل السيء (العقوبة هنا هي كف الاثابة) فهذا يؤدي الى زيادة أرتباط العادة التي أدت الى الشعور بالأرتياح ، و قد يكون

عقاباً كافياً يؤدي الى كسر هذه العادات لما يثيره من عدم أرتياح الفرد الى عمله (الحمداني،1962: 77).

كسر العادات السلوكية السيئة

ويقصد به تناقص معدل حدوث الإستجابة المعززة مسبقاً نتيجة لتوقف أو انقطاع التعزيز ،حيث يستند كسر الى إن السلوك الذي لايعزز يضعف وقد يتوقف نهائياً بعد فترة زمنية معينة فهو يركز على تجاهل الإستجابات غير المرغوبة بدون اللجوء الى استخدام مثيرات منفرة ، ويلاحظ عند تطبيق الكسر وجود زيادة في عدد حدوث السلوك في البداية ،اذ ان الطفل الذي تعود الحصول على التعزيز عند القيام بسلوك ما فإنه يعتقد بأن خللاً قد حدث فيكررذلك السلوك عدة مرات الى أن يتأكد بأن سلوكه لم يحظ بالتعزيز فيكف عن القيام بذلك السلوك ،إن اجراء كسر يعد من أهم أساليب تعديل السلوك (الحازمي ، 2007: 228)، وهناك بعض العادات المتفق عليها من قبل جميع الناس بأنها عادات سيئة و حتى نتخلص من هذه العادات التي نعتقد بأنها ضارة هناك مجموعة من القواعد يجب أن نسير وفقها حتى تساعدنا على كسر هذه العادات و هي كالأتي :

1- استبدال عادة بأخرى : لما كان الأنسان عبارة عن سلسلة من العادات فمعنى ذلك أن أعماله جميعا أو أغلبها نتيجة العادة، فإذا أقلعت عن عادة من العادات أصبح مكانها شاغراً وذلك يجب ملئ هذا المكان بعادة جديدة فإن العادة القديمة لم تكسر ، مثلا إذا أردت أن تستبدل عادة التدخين فعليك الاستبدال بعادة أخرى وهي أن تأكل الحلوى كل ما شئت أن تدخن فتشغل بذلك يدك و فمك بعمل آخر.

2- اجعل نتيجة العمل ألماً : ذلك أن نتيجة العمل إذا كانت ألماً لا يميل الشخص الى القيام به وترديده و ان العمل يصبح أسهل و أكثر إتقاناً .

3- تجنب ما يذكرك بالعمل : لكي تقطع الصلة بتاتاً بالعادة القديمة ، ينبغي أن تبعتد عن جميع الظروف المحيطة في هذا العمل التي تؤدي الى توجيه نظرك اليه و تذكيرك به ودفعك للقيام به (ماندر ،1965: 131).

النظريات المفسرة للعادات السلوكية

1- نظرية الحافز:(Drive theory للعالم الامريكي كلارك هِلْ1884-1952:Clark L,Hull)

تعرف هذه النظرية بأسماء اخرى مثل نظرية الدافع او غيرها من المسميات ، حيث تمثل العادة السلوكية الوحدة الاساسية في نظرية هِلْ ،فهي تشير الى رابطة مستقرة نسبياً بين مثير واستجابة معززة ، ويفسر العادات السلوكية على انها انماط من السلوك تستقر في حصيلته السلوكية بحيث يستخدمها في مثل مواقف تعلمها او مواقف اخرى مماثلة لها ،فالسلوك حسب

وجهة نظر هل يتم من خلال تكوين اقتران بين مثير واستجابة ما بوجود التعزيز او المكافأة ، ويرى هل ان التدريب او ممارسة العادة غير كاف لزيادة قوتها ويتوقف دور التدريب في زيادة قوة العادة السلوكية ،على وجود المكافأة او التعزيز حيث ان قوة العادة السلوكية هي دالة لعدد مرات التعزيز على اعتبار ثبات العوامل الاخرى ، فالتدريب يؤثر في قوة العادة السلوكية فقط بوجود المكافأة او التعزيز ،وان محاولات الاولى من التدريب ينتج عنها زيادة كبيرة في قوة العادة السلوكية ، ومع التقدم في التدريب فأن المحاولات اللاحقة تزيد في العادة السلوكية حتى تستقر (زغول ،2003: 120).

اما بالنسبة الى كسر العادات السلوكية غير المرغوب بها فيشير هل الى هذا المفهوم الى الكسر الاستجابي وهو حالة حفز سلبية تؤدي بالكائن الحي الى عدم الاستجابة ،ويرتبط الكسر الاستجابي بحالة التعب مما يؤدي الى كسر هذه السلوكيات (عبدالهادي ،2007: 150).

2-نظرية التعلم الاقتراني :جثري (Guthrie:1959-1886):

يُعد جثري من الذين اسهموا اسهاماً كبيراً في ايضاح مبادئ التعلم ، حيث يؤكد على المبدأ الذي يقول ان الاستجابة التي تصدر عن الفرد في موقف ما يتكرر حدوثها في الموقف نفسه في المستقبل ، بمعنى ان اقتران المثير بالاستجابة هو الشرط الرئيس لحدوث التعلم وبذلك يرى ان التعزيز لا يقوي الرابطة بين المثير والاستجابة لكن يقتصر دوره في سير المثيرات او المواقف ، ولذا كان جل اهتمامه يتركز بخصوص التّخطيطات التي يمكن استعمالها لمساعدة الافراد على التخلص من العادات السلوكية السلبية ومن تلك التّخطيطات التي وضعها جثري:

1- تعريض الشخص للمثيرات بشكل متدرج وهذا من أجل الحيلولة دون حدوث الاستجابة غير المراد فيها المرغوب محوها.
2- تعريض الشخص للمثيرات بكامل شدتها على نحو متتالي ، الامر الذي سينسجم عنه الجهد ومن ثم التعود على المثير.
3- اقتران المثير الذي ينتج تلك الاستجابة غير المراد فيها بمثير اخر اقوى منه يصدر تجاوب نقيضة للاستجابة غير المراد فيها المرغوب محوها (الخطيب : 1994 : 48) ، وكذلك يفسر جثري كسر في العادات السلوكية فهو يحدث نتيجة تشكيل ارتباط جديد ، اي ان سلوك جديد يحل محل سلوك سابق في ذلك الارتباط ، وليس عملية تدريجية في الارتباطات بسب غياب التعزيز او عدم الاقتران بالمثير الشرطي (زغول ،2003: 110)،

ومنها يرى الاتجاه السلوكي بأن السلوك الانساني هو مجموعة من العادات السلوكية يتم اكتسابها في مراحل النمو ،وتتمحور المدرسة على اكتساب وكسر العادات السلوكية ،ولذا فأن

السلوك الانساني مكتسب عن طريق التعلم ، وان سلوك الفرد قابل للتعديل او التغيير بأيجاد ظروف واجواء تعليمية معينة.

ومن هنا فان الباحثين اعتمد على نظرية جتري وآراءه في العادات السلوكية وفي محاولة تفسير النتيجة الرئيسية للبحث الحالي .

المحور الثالث: برنامج السيكودراما Program of the Psychodrama:

نشأة السيكودراما

تمتد الجذور التاريخية للسيكودراما الى الإغريق اذ كانت مدارس ومعاهد الفلاسفة الإغريق القدماء شكل من اشكال التراث السيكودرامي المهني ، حيث ان السيكودراما مشتقة بالأصل من نظرية أرسطو كمفهوم التطهير او التنقيس الانفعالي ، بالأضافة الى بعض مفاهيم النظرية التحليل النفسي (الاسقاط النفسي) ومفاهيم المدرسة السلوكية كتعديل السلوك وبعض مفاهيم نظرية التعلم كالتعلم بالملاحظة وبالمحاكاة والنمذجة وبعض مفاهيم نظرية الجشطلت كمفهوم الاستبصار، فنجد أصولها لدى اليونانيين القدماء فقد أشار المؤلف اليوناني (اريسطوفان Aristophones) في القرن الرابع قبل الميلاد الى أن الشخص يضل سجين أدواره الأجتماعية و يمكنه التحرر منها و فهم دوافعها عند التعبير عنها على خشبة المسرح ، كما أن الفيلسوف اليوناني أرسطو أشار بدوره الى الاهمية الأساسية التي يلعبها المسرح في تخفيف من المعاناة النفسية خلال التوحد مع الممثلين في أدوار معينة مما يساعد على التطهير النفسي ، وبالمقابل دعا المخرج (قسطنطين ستانسلافسكي 1836– 1938) الى المعايشة و الأندماج في تمثيل الدور بهدف تطهير المتعلم نفسياً و اخلاقياً و اجتماعياً ، و المخرج (انطونان ارتو 1896– 1948) دافع كثيراً عن المسرح باعتباره مسرحاً يحرر الأنسان من غرائزه اللاشعورية الموروثة ويزيل عنه الشرور و الأحقاد(نقرش 2014، 257:)

وصولاً الى تشكيل اسلوب السيكودراما بفنياتهِ وتقنياتهِ المختلفة التي استخدمها وطورها مورينيو، حيث أستخدم العالم مورينيو أسلوب السيكودراما في العلاج النفسي فقد قام بتطوير هذه الفكرة لسنوات طويلة ، و كانت بداية الفكرة ان مورينيو كان طالب في كليه الطب في فينا حيث كان يراقب الأطفال في الحديقة وهم يلعبون بشكل عفوي و يتقمصون أدوار متعددة و معظم هذه الأدوار واقعية ، فبدأ التمثيل معهم الإ أن و صل لفكرة إنشاء مسرح صغير للأطفال حيث يساعدهم على اللعب و التمثيل ، ومن هنا فأن أسلوب السيكودراما يقوم على أساس خطة منظمة حيث يقوم المعالج او الطفل بأداء أدوار على المسرح بأشراف مباشر من المعالج أو المدرب حيث يتم ملاحظة سلوك الطفل في عدد مواقف مختارة مثلا يطلب من الطفل كيف يندمج الاجتماعياً اويتدرب على العادات اللغوية او الحسية او غيرها بشكل صحيح ثم يترك للطفل الحرية التامة

ليعبر عن نفسهِ في مواقف و أدوار بحيث يدل هذا الموقف او المشهد الذي مثله الطفل عن للعلاقة الاجتماعية للطفل و أسلوبه في أتصاله بالأشخاص الآخرين (لويس ، 1977 :509) .

مفهوم السيكودراما

السيكودراما هي ترجمة للمصطلح الأجنبي (Psychodrama) وهي كلمة مركبة من جزئين الجزء الاول هو (Psycho) و التي معناها الروح و النفس ، و الجزء الثاني (drama)معناه الفعل أو المحاكاة بواسطة الممثلين ومعناه ايضاً التمثيل ، وهي بالأصل كلمة يونانية مشتقة (drao) و معناها أنا أفعل أنا أناضل (حطاب، 2000 : 183) ، و هي خليط من الاساليب و الفنيات و النظريات التي استخدمت في بداية الامروكذلك هي أسلوب من اساليب العلاج النفسي و لكنها تطورت في اوآخر الثلاثينات و ركزت على استخدام المسرح كوسيلة تربوية تدريبية علاجية و من خلال هذه الاستراتيجية يقوم الأفراد بتمثيل المشكلات أو المواقف وكأنها تحدث الآن وهذا يساعد على بناء الأفكار و انتاجها ، و كذلك يتخلصون من الكبت الداخلي و يكتشفون طرائق جديدة لمواجهة المشكلات التي يتعرض لها الفرد دائما (جميلة واخرون ، 2011 : 18).

السيكودراما والاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

يُمثل الطفل ذي الاحتياجات الخاصة عائقاً في حياة الأسرة بصورة عامة، ويعد هذا واضحاً أكثر في الأوساط التي تنتشر فيها الفقر والأمية وخاصة الأطفال الذين يجدون انفسهم محرومين من أبسط أشكال الرعاية ، والأعاقة ليست مشكلة خاصة بالعائلة فقط وإنما مشكلة تواجه المجتمع ، واحدى الحلول المهمة هو برنامج السيكودراما الذي يشبع حاجة الطفل من الناحية الحركية وحبه للمحاكاة ، وكذلك يساعد الطفل على التعبير عن نفسه بحرية وتبصرته بشخصيته و الاندماج مع المجتمع مع ذلك إنها تساعد الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في تعديل السلوك و التي تتحقق من خلال اللعب وإثارة الفضول و حتى يشعر الطفل بالبهجة و السعادة (مصطفى ، 2010 :229).

وحتى تتحقق جميع مطالب برنامج السيكودراما ، يجب على كل من له علاقه أن يوفر خطة عمل ملائمة تتنوع مع القدرات التي يمتلكها الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، وفي ذلك يُعد السيكودراما مهمة لانها تقوم على إشراك الطفل ذي الاحتياجات الخاصه في المشهد أو عن طريق المشاهدة او عن طريق الاستبصار بما يعانيه الطفل ،و كذلك تتنوع قدراتها في معالجة الطفل و هنا تتطلب موقف الطفل على القبول و الموافقة على القواعد حتى يتحقق الهدف ، تختلف أعمال السيكودراما فيما بينها من حيث النتائج و ليس التخطيط مع ان طريقة التعليم أو التدريب يمكن أن

تخلق فرصة للاتاحة في مشاركة الأطفال ممن لديهم مطالب خاصة (توي وآخرون ،2016 :149).

الأهمية التدريبية و العلاجية للسيكودراما

1 – السيكودراما لها فنيات متعددة حيث تستخدم أسلوب مناسب في جميع المستويات التعليمية والثقافية .

2 – للسيكودراما أهمية في عملية التهيئة .

3 – يمكن استخدام السيكودراما مع الاشخاص الذين يعانون من صعوبة في نطق الكلام (الصم والبكم) و ذلك بأستخدام التمثيل الصامت (عبد الرحمن، 2004 : 11).

4 – تساعد السيكودراما الفرد على الوصول الى الاستبصار بسلوكه و من ثم تعديله واكتسابه وسلوكيات بديلة (Swink, 1985 , 262).

الفرق بين السيكودراما والسوسيودراما ولعب الدور

- **السيكودراما** : اسلوب يسهم في تقدم الفنيات الى الناس للأتصال بعضهم ببعض بطريقة مؤثرة في تسهيل التعبير عن الأحاسيس بطريقة تلقائية وفق تفاعل حيوي داخل المجموعة كما تسهم في إكتشاف الصراع و المشكلات بين الاشخاص وتسهم بفاعلية في تحسين العلاقات بين أفراد الجماعة وكذلك تساعد في ادماج شخص مع الجماعات التي ينتمي اليها (جمعة 2005: 35).
- **السوسيودراما** : التمثيل الاجتماعي المسرحي تتناول الطابع الجماعي المتصل بوظيفة الجماعة ، و تعالج مشكلات اجتماعية واقتصادية و قضايا عامة لا تركز على الفردية وأنما على الجماعة كما في السيكودراما الا ان أهم ما فيها هو الجماعة، السوسيودراما بشكل عام هي السيكودراما لانها تستبدل (أنا بنحن) أي أن تحل الجماعة محل الفردية (الخطيب ،1998: 196) .
- **لعب الدور**: أقل منهجية من السيكودراما و لعب دور هوان يتم اختيار موقف درامي وتحديد شخصيات المرضى النفسيين للقيام بها .

كما يُعد لعب الدور أقل تعقيداً من السيكودراما يمكن بواسطتها يتناول أي موقف بسبب القلق او الأضطرابات ويساعد في مواجهة المواقف الحقيقية خارج أطار المجموعة (الرمامنة، 2012 : 38) .

ويمكن ان نفرق بين لعب الدور والسيكودراما والسوسيودراما بأن لعب الدور يعطي الأشخاص امثلة ونماذج وادوار لكي يتعلموها أما في السيكودراما والسوسيودراما فالتركيز لايكون على التعلم

دور معين وانما على خلق التلقائية وتنمية القدرة على اتخاذ القرار والقيام بالأدوار(عسيوي ، 1985 : 265).

نظريات مفسرة للسيكودراما

اولا:نظرية التحليل النفسي :Psychoanalytic Theory (فرويد Freud 1856/1939)

يرى مورينيو أن مهمته في السيكودراما ما هي إلأ امتداد لمهمة فرويد و انه إذاكان التحليل النفسي يمضي ما بوسعه الجهد إلى أقرب ما يستطيع من المنبع ليمسك بالمحفزات و الدفاعات في عالم الأحلام ، و احلام اليقظة ما يصطنعه من حالة شبه حالمه بقية التداعي الطليق ، فإن السيكودراما تحاول ان تمسك نفس الشي في عالم الأحلام و التي يلعب أصحابها اقوالاً وافعالاً مع الآخرين (الشاردي ،2013 : 23).

ثانياً: النظريه السلوكية1912 Behavioral Theory:

اهتمام المدرسة السلوكية يدور حول تعديل السلوك في نمو الطفل حيث ترى ان الطفل يكتسب سلوكه بواسطة التعلم ، ويحتفظ الطفل بهذه السلوكات عن طريق التعلم الأجرائي والذي ينطلق من قاعدة رئيسة بأن السلوك حصيلة تؤدي الى نتائج وآثار إيجابية كالمكافئة والتدعيم او العقاب او التعلم الشرطي ، و من خلال ذلك يستجيب الطفل و يكتسب كثيراً من السلوكات ، وقد أستخدم مورينيو وتلاميذه كثيرا من المصطلحات التي تنتمي الى المدرسة السلوكية لتعديل السلوك فيتم توجيهه بصورة منسقه خلال جلسة سيكودرامية نحو ما ياتي به المريض من سلوكات ايجابية (عبدالحميد،2012: 304) .

ثالثا: نظرية التعلم الإجتماعي باندورا

(Albert Bandura1969) Social Learning theory

ركزت هذه النظرية على النمذجة والتي تُعد مصدر أساسي للتعلم وأن الانسان كائن اجتماعي يتأثر بسلوكيات واتجاهات الآخرين وتحدث عملية التعلم عن طريق المشاهدة ، فلذلك لا تُعد السيكودراما مجرد سلوك يقوم به الأطفال اومن يقوم بالتمثيل وانما تنمية سلوكات مختلفة بحيث تسمح للطفل أكتشاف الأشياء والعلاقة فيما بينها ويعطيه الفرصة لأداء الادوار ، ومن خلال السيكودراما والمشاهد الحية التي تمثل أمامهم يمكن أن تساعدهم على تعديل سلوكات غير مرغوب بها وأكتساب سلوكات جديدة ، فلذلك تساعده على تقليد هذه السلوكات الجيدة والملاحظة تمنحنه القدرة على حل المشكلات ، فالملاحظ يتعلم من اخطاء الانموذج ، فمن خلال السيكودراما يتمكن المريض النفسي من أن يتغلب على المشكلات التي يعاني منها عن طريق النمذجة والملاحظة كما تساعدهم على التواصل مع الآخرين بفاعلية (الطباع ، 2012: 12).

رابعاً : نظرية العلاقات الاجتماعية الطبيب النفسي مورينيو:

(The theory of social relations of psychiatrist Moreno)

يصف مورينيو المضطربين على انهم يمتازون بسلوكات منها الغضب و الكراهية والعدوان اللفظي وقد يكون هذا السلوك وليد موقف معين لا يصادف فيه السلوك الآخرين تقبلاً منه، يُعد موقفاً يمكن التغلب عليه بألاساليب العلاجية الفنية عن طريق التنفيس (Catharsis) ويوضح مورينيو تأثير الاعاقة على الفرد سواء كانت جسمية أو حسية أو عقلية و يرى أن الأعاقه تؤثر على قدرة الفرد للقيام بالأدوار الأجتماعية بسبب المشاعر السلبية التي تنتاب المعوق بعد اصابته بالأعاقة مما يجعلها تنعكس على سلوكه .

أفترض مورينيو أن جانباً مهماً من عملية التعلم يتم عن طريق الاستجابة النشطة وأن ذلك يحدث في ميدان العلاقة الاجتماعية و أن هذا التعلم يمكن تحقيقه عن طريق التمثيل و فيه يكون الهدف هو أكساب سلوك مرغوب به وكسر سلوكات غير مرغوب بها للفرد والجماعة ، وتمثيل المشكلات وعن طريق التنفيس يمكن التخلص من عوائق التوافق وتعلم السلوك السوي تلقائيا، والتخفيف من وطأة السلوك غيرالمرغوب به (الكردي ، 2002: 59).

يستند الباحثان في بناء البرنامج وتطبيقه الى نظرية مورينيو كونها الاقرب الى هدف البحث ومتطلباته الاجرائية .

دراسات سابقة

لقد حاول الباحث مراجعة الأدب النظري للدراسات التي أجريت حول علاقة السيكودراما في كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين ،او دراسات سابقة حول العادات السلوكية والذاتوية ، فلم يجدا في الأدب النظري أو في الأنترنيت درسة في هذا الاتجاه (على حد علمهما) لذلك سيعرضان الدراسات التي تناولت السيكودراما في مجالات آخرى والسيكودراما والذاتويين ، والدراسات التي تناولت الذاتويين .

1- زهران (2010)

(فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي أضطراب التوحد في فلسطين)

قامت زهران بدراسة حول فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية في فلسطين، وقد تألفت عينة الدراسة من أربعة أطفال من ذوي اضراب التوحد طبق عليهم مقياس السلوك التكيفي كاختبار قبلي، وبعد ذلك تم تطبيق البرنامج العلاجي في الدراما وقد أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج العلاجي في

الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية (زهران : 2010 ، 10) .

2- كوربت وآخرون Corbet et al 2014

(فاعلية برنامج قائم على السيكودراما وتأثيره في التفاعل والمهارات الاجتماعية لدى عينة من الشباب الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد)

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

.(Corbet et al، 2014، 24)

3- دراسة غنيم والبنهساوي(2016)

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

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية السيكودراما النفسية لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الاطفال ذوي اضطراب الذاتوية ، اجريت الدراسة على عينة مكونة من 12 طفلاً وطفلة ذاتوياً (7) ذكور و(5) اناث تتراوح اعمارهم بين (5-6) سنوات ، واستخدمت الدراسة مقياس التفاعل الاجتماعي من اعداد الباحثين، كما اظهرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين القياس القبلي والبعدي على التفاعل الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي ، كما كشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين القياس البعدي والاتجاه التتبعي في اتجاه القياس التتبعي (غنيم والبنهساوي :2016:) .

منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج التجريبي لملائمة هدف الدراسة ، وتم استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة (مجموعة تجريبية واحدة) بهدف معرفة أثر برنامج مستند الى السيكودراما في كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الاطفال الذاتويين ، ويرجع استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة لصعوبة استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعتين على عينة الدراسة الحالية .

مجتمع البحث :

ويقصد به مجموعة من الأشخاص أو الأشياء الذين يشكلون موضوع البحث ، والتي يسعى الباحثان أن يعمم نتائج الدراسة عليها (محمد ، 2012 : 47) ، يتكون مجتمع البحث الحالي* من الأطفال الذاتويين المسجلين في معاهد الرعاية الأجتماعيه للأطفال الذاتويين الأهلية و الحكومية التابعة إلى وزارة العمل و الشؤون الأجتماعية دائرة رعاية ذوي الأحتياجات الخاصة في مدينه بغداد (الكرخ ،و الرصافة) للعام الدراسي 2017 – 2018 و البالغ عددهم (474) طفلاً وطفلة ذاتوياً كما موضح في الجدول الآتي :

جدول رقم (1)

مجتمع البحث حسب الجنس والنسبة المئوية

عدد المعاهد	الذكور	النسبة %	الأناث	النسبة %	المجموع
11	367	77,426	107	22,573	474

عينة الدراسة :

تم اجراء الدراسة الحالية على عينة من الاطفال الذين يعانون من اضطراب الذاتوية ، وقد عمد الباحثان الى اختيار معهد اخوية المحبة من بين المعاهد الاحد عشر في بغداد بصورة قصدية وذلك للأسباب الاتية :

أ- التخصص والخبرة المتراكمة لمديرة المعهد ،كونها تحمل شهادة الماجستير في الارشاد النفسي وقد تناولت الاطفال الذاتويين تجريبياً في رسالتها(ضمن دراسة الماجستير) ، وكذلك خبرة المعلمات والمدربات العاملات في هذا المجال .

ب-يضم المعهد على عدد كبير من الاطفال الذاتويين نسبة الى المعاهد الاخرى .

ج- تم تشخيص الاطفال الذاتويين وفق اساليب علمية وطبية من استشاريين في الطب النفسي .

وقد تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية البسيطة من الاطفال الذاتويين وقد بلغ عدد افراد العينة (6) أطفال (2) من الذكور و(4) من اناث وبلغت أعمارهم (5 – 6) .

ادوات الدراسة :

أداتا البحث من اعداد الباحثين :

من اجل تحقيق هدف البحث الحالي لابد من وجود اداتين وهما : -

- مقياس العادات السلوكية الشائعة للأطفال الذاتويين .

* تم الحصول على هذه البيانات من خلال المسح الميداني الذي قام به الباحثان ومن خلال كتاب تسهيل المهمة ملحق (1)

- برنامج مستند إلى السيكودراما في كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين .

اولاً / مقياس العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين

بعد مراجعة الادبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بالعادات من جهة وبالاطفال الذاتويين من جهة اخرى لم يجد الباحثان اداة علمية معدة لهذا الغرض وهو الكشف عن العادات السلوكية لدى الاطفال الذاتويين ، لذا كان لزاما عليهما بناء اداة علمية تعتمد الشروط والخطوات الصحيحة وتتصف بالخصائص السيكومترية المهمة ، وقد قام الباحثان بالخطوات الآتية :

1-خطوات بناء المقياس :

من اجل الشروع ببناء مقياس العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين اتبعا الخطوات الآتية :

اولاً: مراجعة الأدبيات و الدراسات السابقة ذات العلاقة بمفهوم العادات لاسيما مايخص نشأتها ومرحلة تشكلها ، وكذلك الأسباب التي تكمن خلفها ، والسمات والخصائص التي تبدو على الأفراد المصابين بها ،

ويود ان يشير الباحثان هنا الى ان التراث السيكولوجي لم يتطرق الى مفهوم العادات بشكل واسع وتفصيلي ويمكن القول ان الاطر النظرية والادبيات لم تركز على هذا المفهوم (على حد علم الباحثين) كما ركزت على المفاهيم السيكولوجية الاخرى .

ثانياً : مراجعة المؤسسات التعليمية المعنية بالاطفال الذاتويين من اجل مناقشة اكبر عدد ممكن من المعلمين والمدربين المتخصصين ،وكذلك اسر واولياء امور الاطفال الذاتويين في العادات السلوكية لدى الاطفال الذاتويين .

ثالثاً : متابعة سلوك الأطفال الذاتويين ميدانياً من قبل الباحثين شخصياً و لفترات زمنية طويلة (ساعات وأيام متواصلة)من أجل التعرف على العادات السلوكية الشائعة لدى الاطفال الذاتوين.

رابعاً : الاستبانة المفتوحة المقدمة الى المعلمات و المعلمين في معاهد الذاتويين الاهلية والحكومية التابعة الى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية .

خامساً: الافادة من مشاهدة وتحليل مجموعة كبيرة من الافلام الفيديوية المنشورة على الانترنت (اليوتيوب) ومواقع التواصل الأجتماعي التي تعرض حالات الأطفال الذاتويين سواءاً في المنزل أو في الأماكن العامة أو في معاهد رعاية الذاتويين .

وبعد هذه الخطوات والاجراءات تشكلت لدى الباحثين صورة واضحة ورؤية شاملة للكيفية التي ستكون عليها اداة البحث الحالي من حيث:

أ- مكونات المقياس والابعاد التي يمكن ان يتم تغطيتها من العينة ونطاق السلوك المستهدف.

ب-اسلوب القياس المناسب للسلوك المستهدف قياسه .

ت–عدد الفقرات الكلي الذي يتضمنه المقياس وتبعاً لابعاده .

ث–تحديد الجهات والاشخاص الذين سوف يقومون بالاجابة على فقرات المقياس .

اختيار العبارات والمفردات المناسبة لهذا المقياس.

صياغة الفقرات :

تم تحديد خمسة مجالات رئيسة يمكن ان تمثل المحاور والأبعاد الأساسية التي تندرج تحتها العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين وهي (العادات اللغوية والعادات الأجتماعية والعادات الحسية والعادات الأكاديمية والعادات الحركية)،ثم قام الباحثان واستناداً الى الأدبيات النظرية بإشتقاق تعريف نظري لكل بعد من العادات ، وبعد ذلك تم صياغة عدد من الفقرات الملائمة لكل بعد من ابعاد العادات السلوكية بإتباع اساليب وشروط صياغة الفقرات العلمية ،وقد توزعت الفقرات على مجالات المقياس بواقع (21) فقرة للعادات اللغوية و(16) فقرة للعادات الاجتماعية و(21) فقرة للعادات الحسية و(23) فقرة للعادات الاكاديمية و(34) فقرة للعادات الحركية واصبح مجموع فقرات المقياس (115) فقرة .

تصحيح المقياس :

صحح المقياس على أساس خمسة بدائل تتراوح في قوتها ، فكانت (تنطبق عليه بدرجة كبيرة جداً،تنطبق عليه بدرجة كبيرة ،تنطبق عليه بدرجة متوسطة ،تنطبق عليه بدرجة قليلة ،لاتنطبق عليه ابداً) وكان تصحيح الفقرات حسب التوالي (5،4،3،2،1) على ان تعطى الدرجة (5) على الفقرة إذا كان قد أختار تنطبق عليه بدرجة كبيرة جداً ، وتعطى الدرجة (4)على الفقرة إذا كان قد أختار تنطبق عليه بدرجة كبيرة ، وكذلك تعطى الدرجة (3) على الفقرة إذا كان قد أختار تنطبق عليه بدرجة متوسطة ، وتعطى الدرجة (2) على الفقرة إذا كان قد أختار تنطبق عليه بدرجة قليلة، و يحصل على درجة(1) على الفقرة إذا كان قد أختار لاتنطبق عليه ابداً .

التحليل المنطقي لفقرات المقياس:

هو احد مؤشرات الصدق الظاهري وقد اشار ايبل (Ebel) الى ان افضل وسيلة لإستخدام الصدق الظاهري هو قيام مجموعة من الخبراء المتخصصين بتقدير مدى تمثيل فقرات الأختبار للصفة المراد قياسها (Ebel, 1972:79) ، ولذلك تم عرض المقياس بصورته الأولية وبلغ عدد فقرات المقياس (115) فقرة كما في ملحق (2) ، وقد اتبع الباحثان معيار النسبة المئوية لصلاحية الفقرة وقبولها ، اذ اعتمد نسبة اتفاق (80%) فأكثر من عدد المحكمين على الفقرة كمعيار لصلاحيتها وقبولها في المقياس.

1–ويهدف هذا الإجراء إلى التحقق من مدى ملاءمة فقرات المقياس واسلوب القياس لذا قام الباحثان بعرضها على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في العلوم التربوية والنفسية والتربية

الخاصة ، و بعده تفريغ إجابات الخبراء وملاحظاتهم ومقترحاتهم على الفقرات ثم تحليلها كما موضح في الجدول (2).

جدول رقم (2)

أراء الخبراء في صلاحية مقياس العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين بصورته الأولية

مجالات المقياس	الفقرات	عدد الموافقين	العدد الكلي للخبراء	النسبة المئوية
العادات اللغوية	21، 20، 19، 18، 17، 16، 12، 10، 8، 7، 6، 5، 4، 3، 2، 1	17	17	%100
	15، 14، 13، 11، 9	5		%29
العادات الاجتماعية	15، 14، 11، 10، 9، 8، 7، 6، 5، 2، 1	16		%94
	16، 13، 12، 4، 3	4		%23,5
العادات الحسية	19، 18، 16، 15، 14، 13، 12، 11، 10، 9، 8، 7، 6، 5، 2، 1	17		%100
	3، 4، 20، 17، 21	3		%17,5
العادات الاكاديمية	23، 14، 13، 12، 11، 10، 9، 8، 7، 6، 5، 4، 3، 2، 1	16		%94
	22، 21، 20، 19، 18، 17، 16، 15	2		%11
العادات الحركية	32، 28، 27، 26، 24، 22، 21، 20، 19، 17، 13، 8، 5، 4، 2، 1، 6	16		%94
	34، 33، 31، 30، 29، 25، 23، 18، 16، 15، 14، 12، 11، 10، 9، ، 7، 3	4		%23,5

إعداد تعليمات المقياس :

تم اعداد تعليمات المقياس التي تضمنت توضيحاً لكيفية الإجابة عن فقرات المقياس وكانت التعليمات دقيقة وواضحة مع حث المعلم أو المعلمة على الإجابة بدقة وموضوعية على المقياس مع إعطاء أمثلة للإجابة على المقياس كما وضح الباحثان على أن إجاباتهم موضع إحترام وتقدير وسرية تامة ولن يطلع عليها أحد سوى الباحثان وإنها تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

التحليل الاحصائي للفقرات :

ومن اجل القيام بالتحليل الاحصائي لفقرات المقياس الحالي اتبع الباحث الخطوات الاتية : –

1 – عينة التحليل الاحصائي :

تكونت عينة التحليل الاحصائي من (400) طفلاً وطفلة ذاتوياً ، اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة في المعاهد المشمولة بالبحث ،وكما موضحة في جدول (3):

جدول (3)

عينة التحليل الاحصائي موزعة حسب المعهد والجنس

ت	اسم المعهد	عدد الذكور	عدد الاناث	المجموع
1	الملاك الصغير	15	10	25
2	الصفا	35	10	45
3	النور	30	15	45
4	نور الهدى	30	20	50
5	الحياة	20	15	35
6	اخوية المحبة	35	15	50
7	رامي	40	10	50
8	الرحمن	45	5	50
9	التخصصي	40	10	50
المجموع		290	110	400

2– القوة التمييزية للفقرات :

استعمل الباحثان اسلوب المجموعتين المتطرفتين لحساب القوة التمييزية لفقرات مقياس العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين ، و طبق الباحثان المقياس على عينة التحليل الإحصائي البالغ حجمها (400) طفلاً ذاتوياً، بعد ذلك جمع الدرجة الكلية لكل استمارة، ثم قام بترتيبها تنازليا من أعلى درجة الى ادناها ثم أخذ نسبة (27%) من الدرجات العليا (108) استمارة سميت بالمجموعة العليا، و(27%) من الدرجات الدنيا (108) استمارة سميت بالمجموعة الدنيا ، ثم استعمل الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، و قارنا القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة من فقرات المقياس بالقيمة التائية الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (214) ، اذ تعد الفقرة مميزة إذا كانت القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية ، وعليه كانت جميع فقرات المقياس تتمتع بقدرة عالية من التمييز بين الأطفال الذاتويين الذين لديهم درجات عالية في المقياس واولئك الأطفال الذين لديهم درجات منخفضة في المقياس وكما موضح في الجدول (4) .

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس :

استعمل الباحثان معامل ارتباط بيرسون لاستخراج قوة العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ،ومن خلال درجات عينة التحليل الاحصائي (400) طفلاً وطفلة من الأطفال الذاتويين ، وقد كانت قيمة معامل الأرتباط تتراوح مابين(**0,74- 0,19**) وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (0.98) وبمستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (398) كانت النتائج جميعها دالة والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

معاملات تمييز الفقرات ومعاملات صدقها

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية	معامل الصدق
	المتوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأنحراف المعياري		
1	3,694	1,507	1,528	0,931	12,710	0,58
2	3,203	1,514	1,389	0,783	11,059	0,53
3	3,694	1,378	1,769	1,111	11,326	0,53
4	3,538	1,450	1,441	0,820	13,286	0,58
5	3,630	1,450	1,601	0,967	12,090	0,58
6	6,658	1,283	2,426	1,376	6,802	0,38
7	3,963	1,207	2,186	1,217	10,782	0,53
8	3,667	1,282	1,667	1,032	12,625	0,53
9	3,778	1,313	1,676	0,840	14,004	0,56
10	4,019	1,282	1,963	1,127	12,514	0,56
11	3,851	1,221	2,175	1,221	10,082	0,48
12	3,880	1,213	1,547	0,931	15,857	0,62
13	3,676	1,367	1,574	0,969	13,044	0,52
14	3,861	1,489	2,064	1,468	8,931	0,45
15	4,038	1,191	1,898	1,154	13,456	0,54
16	3,899	1,319	2,203	1,141	10,098	0,50
17	3,703	1,291	1,713	0,876	13,256	0,55
18	3,797	1,386	1,981	1,086	10,715	0,50
19	3,574	1,306	1,667	0,842	12,755	0,50
20	3,658	1,369	1,824	0,936	11,494	0,52
21	3,380	1,483	1,778	0,930	9,507	0,46
22	3,630	1,309	1,750	0,978	11,960	0,50
23	3,676	1,380	1,667	0,876	12,780	0,55
24	3,574	1,492	1,426	0,788	13,227	0,63
25	3,842	1,340	1,547	0,910	14,723	0,65
26	3,760	1,230	1,703	0,940	13,804	0,62
27	3,722	1,380	1,453	0,715	15,169	0,64
28	3,722	1,352	1,436	0,764	15,300	0,61
29	3,676	1,296	1,278	0,624	17,329	0,64
30	3,740	1,256	1,250	0,712	17,930	0,71

0,74	18,506	0,592	1,203	1,336	3,805	31
0,70	20,259	0,603	1,306	1,160	3,851	32
0,66	16,910	0,790	1,547	1,170	3,842	33
0,68	19,372	0,682	1,399	1,131	3,861	34
0,66	19,334	0,713	1,426	1,097	3,861	35
0,69	20,787	0,627	1,333	1,113	3,889	36
0,68	18,888	0,658	1,250	1,220	3,769	37
0,69	18,478	0,514	1,186	1,342	3,740	38
0,66	17,635	0,526	1,203	1,364	3,686	39
0,72	17,592	0,698	1,333	1,296	3,824	40
0,66	16,723	0,706	1,314	1,306	3,703	41
0,69	17,388	0,343	1,324	1,308	3,833	42
0,67	19,442	0,800	1,342	1,120	3,917	43
0,63	15,914	0,902	1,630	1,197	3,925	44
0,61	16,056	0,906	1,667	1,131	3,908	45
0,59	14,982	1,028	1,833	1,122	4,028	46
0,60	16,479	1,051	1,917	0,900	4,111	47
0,52	12,244	1,370	2,194	0,982	4,187	48
0,56	14,159	1,254	1,842	1,084	4,101	49
0,66	18,309	1,013	1,601	1,030	4,149	50
0,54	13,431	1,348	1,842	1,044	4,046	51
0,63	14,641	1,218	1,703	1,142	4,055	52
0,66	17,669	0,898	1,417	1,179	3,935	53
0,69	18,214	0,950	1,599	1,103	4,158	54
0,69	17,602	0,930	1,574	1,119	4,038	55
0,69	20,809	0,849	1,510	1,050	4,213	56
0,59	13,767	0,990	1,778	1,213	3,851	57
0,63	15,612	1,037	1,806	1,116	4,092	58
0,61	13,725	1,083	1,676	1,231	3,842	59
0,69	20,493	0,672	1,342	1,168	4,000	60
0,70	17,345	0,890	1,453	1,178	3,917	61
0,73	21,159	0,766	1,351	1,080	4,047	62
0,68	16,597	0,786	1,333	1,313	3,778	63
0,68	18,206	0,812	1,351	1,211	3,908	64
0,71	17,868	0,859	1,361	1,167	3,851	65
0,68	16,513	0,725	1,342	1,310	3,722	66
0,62	14,302	0,826	1,361	1,419	3,620	67
0,55	12,428	0,783	1,324	1,424	3,269	68
0,57	12,726	0,821	1,417	1,507	3,519	69
0,58	13,108	0,727	1,230	1,410	3,230	70
0,55	12,787	0,828	1,370	1,434	3,408	71
0,55	13,428	0,825	1,481	1,342	3,519	72
0,48	11,423	0,974	1,676	1,343	3,500	73
0,48	12,018	1,331	1,564	1,331	3,389	74
0,19	4,121	0,954	2,380	1,088	2,953	75

4- علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال :

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه الفقرة بأستخدام معامل ارتباط بيرسون ، وكانت معاملات الارتباط جميعها دالة احصائياً عند مقارنتها بالقيمة الجدولية والتي تساوي (0.98)عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة الحرية (398) والجدول (5) يوضح الارتباطات.

جدول (5)

علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال الذي تنتمي اليه

الفقرة	مجال 1	الفقرة	مجال 2	الفقرة	مجال 3	الفقرة	مجال 4	الفقرة	مجال 5
1	0,33	1	0,43	1	0,21	1	0,44	1	0,21
2	0,22	2	0,29	2	0,29	2	0,34	2	0,29
3	0,51	3	0,26	3	0,35	3	0,21	3	0,37
4	0,19	4	0,28	4	0,52	4	0,53	4	0,28
5	0,29	5	0,44	5	0,31	5	0,19	5	0,58
6	0,41	6	0,22	6	0,28	6	0,33	6	0,32
7	0,28	7	0,31	7	0,47	7	0,41	7	0,37
8	0,44	8	0,21	8	0,27	8	0,28	8	0,51
9	0,32	9	0,41	9	0,29	9	0,33	9	0,41
10	0,31	10	0,27	10	0,36	10	0,32	10	0,22
11	0,50	11	0,30	11	0,42	11	0,31	11	0,19
12	0,41			12	0,41	12	0,41	12	0,20
13	0,27			13	0,25	13	0,41	13	0,41
14	0,39			14	0,29	14	0,27	14	0,21
15	0,47			15	0,39	15	0,45	15	0,25
16	0,59			16	0,32			16	0,44
								17	0,30

4- **الدرجة الكلية للمجال بالمجالات الاخرى والدرجة الكلية للمقياس :** تم إيجاد الترابطات الداخلية بين الدرجة الكلية لكل مجال والدرجة الكلية للمجالات الأخرى وكذلك الارتباط بين الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0,05) كما هو موضح في الجدول (6).

الجدول (6)

مصفوفة ارتباط المجالات فيما بينها لمقياس العادات السلوكية

	مج1	مج2	مج3	مج4	مج5
الدرجة الكلية	،79	،77	،90	،88	،86
مج1		،68	،58	،57	،54
مج2			،59	،55	،55
مج3				،82	،76
مج4					،75

الخصائص السيكومترية للمقياس:

اولاً : صدق المقياس :

- **صدق الظاهري :** قام الباحثان بعرض فقرات المقياس بصورتها الاولية على مجموعة من الخبراء المتخصصين في التربية الخاصة و العلوم التربوية والنفسية لتقرير مدى صلاحيتها وملائمتها للمجال الذي وضعت فيه وإجراء التعديل اللازم إذا ما كانت الفقرة بحاجة إلى ذلك وقد تحقق الباحث من ذلك .
- **صدق البناء :** قام الباحثان بإستخراج مؤشرات صدق البناء لمقياس العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين ، عن طريق حساب القوة التمييزية للفقرات وعن طريق حساب أرتباط الفقرات بدرجة المجال وأرتباطها بالدرجة الكلية للمقياس وأرتباط المجالات بالدرجة الكلية وأرتباط المجالات بعضها ببعض.

ثانياً: الثبات :

وهناك طرائق عدة لحساب وتقدير الثبات ،وقد ارتأى الباحثان استعمال اكثر من طريقة لحساب الثبات لغرض التحقق بشكل ادق وعلى النحو الاتي :

- **طريقة إعادة الاختبار :**

وهي طريقة مهمة و من أكثر الطرائق شيوعاً في حساب ثبات المقياس ، ويطلق عليها أيضاً معامل الإستقرار ، ولحساب الثبات بهذه الطريقة تم تطبيق مقياس العادات السلوكية الشائعة لدى الاطفال الذاتويين على عينة إختيرت بالطريقة العشوائية البسيطة من مجتمع البحث ، بلغ عددهم (50) طفلة وطفلاً ذاتوياً، وكانت المدة بين التطبيقين (14) يوماً وهذه المدة تكون مناسبة لإعادة التطبيق ، وبعد الانتهاء من التطبيق تم حساب ثبات المقياس ، وذلك عن طريق حساب درجات العينة في التطبيقين الأول والثاني ومن ثم إستخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين حيث بلغ معامل الثبات (0,71) وهو معامل ارتباط جيد اذا ماقورن بمعاملات الارتباط للمقاييس ذات العلاقة والمتشابهة في الدراسات السابقة.

- **ألفا – كرونباخ :**

يُعد أسلوب تحليل التباين من أساليب إستخراج ثبات الأختبارات والمقاييس النفسية إذ إنه يؤشر تجانس أداء فقرات المقياس ، لذا يسمى هذا النوع من الثبات بالتجانس الداخلي ، ويعتمد على استخراج الثبات بهذه الطريقة من خلال تطبيق المقياس مرة واحدة على عينة الثبات المختارة من المجتمع (العبودي ،2011: 58) ، وقد تم حساب الثبات باستخدام معادلة ألفا–كرونباخ والذي بلغ (0,77) وهو معامل ارتباط جيد اذا ماقورن بمعاملات الثبات للمقاييس ذات العلاقة والمتشابهه في الدراسات السابقة .

وصف المقياس

يتكون مقياس العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين بصيغته النهائية من(75) فقرة لكل فقرة خمسة بدائل للإجابة وهي (ينطبق عليه بدرجة كبيرة جداً ، ينطبق عليه بدجة كبيرة ،يبطبق عليه بدرجة متوسطة ،ينطبق عليه قليلة ،لاينطبق عليه ابداً) وأعطى الباحثان لكل بديل درجات حسب التوالي وهي (1،2،3،4،5) موزعة على خمسة مجالات ،وهي العادات اللغوية والتواصلية وتتكون من (16) فقرة والعادات الاجتماعية وتتكون من (11) فقرة والعادات الحسية والتي تتكون من (16) فقرة والعادات الاكاديمية وتتكون من (15) فقرة والعادات الحركية وتتكون من (17) فقرة ، وان المعلم او المدرب هو من يقوم بالاجابة عن فقرات المقياس كأسلوب من اساليب تقدير الاخرين ، وبعد التأكد من صدق المقياس وثباته أصبح المقياس جاهزاً للتطبيق على عينة البحث .

2-البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة (من اعداد الباحثين):

يهدف البرنامج الحالي الى تدريب الاطفال الذاتويين على بعض فنيات السيكودراما اللازمة لمساعدتهم في كسر العادات السلوكية التي يعانون منها ، ومن اجل وضع المحتوى المناسب للبرنامج التدريبي تم الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت تصميم البرامج التدريبية للاطفال الذاتويين ، وبعد بلورة الافكار تكون البرنامج من (26) جلسة تنوعت الجلسات وتعددت اهدافها ، وقد تم تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية وأستغرق التطبيق مايقارب شهرين بواقع ست جلسات أسبوعياً ولمدة (45) دقيقة لكل جلسة ، كما تنوعت الفنيات المستخدمة في الجلسات فتضمنت (الإسقاط الأنفعالي ، التنفيس الأنفعالي ، لعب الدور، النمذجة، الديالوج، المحاكاة والتقليد) وهذه الفنيات تم اختيارها في ضوء البحوث والدراسات السابقة التي استخدمت برنامج السيكودراما بحيث تتماشى مع هدف البرنامج التدريبي ، وبعد اعداد البرنامج التدريبي بالصورة النهائية تم عرضه على مجموعة من الخبراء والمحكمين من العلوم التربوية والنفسية والتربية الخاصة والمسرح ، وجاءت جميع التعليمات ايجابية وبالاضافة الى بعض التعديلات التي تم الاخذ بها لتحسين البرنامج بصورة افضل ، وفي تقويم البرنامج تم استخدام إستراتيجية ذات اربعة محاور تتمثل بالآتي :تقويم المبدئي والبنائي والنهائي والتتبعي .

وكانت جلسات البرنامج كما موضحة في الجدول (7) الآتي.

جدول رقم (7)

جدول عناوين الجلسات والأهداف الخاصة والسلوكية

ت	عنوان الجلسة	الهدف الخاص	الأهداف السلوكية
1	الأفتتاحية	-التعارف بين الباحث والأطفال الذاتويين	1- أن يتعرف الأطفال الذاتويين على البرنامج من حيث الأساليب والنشاطات والمهارات بشكل مبسط . 2- ان يُشجع ويُرغب الأطفال الذاتويين بالمشاركة في البرنامج
2	تبديل الضمائر	إطفاء العادات اللغوية والتواصلية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف على الأستخدام الصحيح للضمائر 2-أن يميزبين الأستخدام الصحيح للضمائر 3-أن يتحدث بطريقة جيدة مع أضافة حركات تعبيرية
3	المكان	إطفاء العادات اللغوية والتواصلية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف على الأستخدام الصحيح لظرف المكان 2-أن يميز بين ظرف المكان (داخل ،خارج) 3-أن يستخدم ظرف المكان بطريقة صحيحة
4	الرفض والقبول	إطفاء العادات اللغوية والتواصلية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف على (نعم ،لا)بشكل جيد 2-أن يميزبين (نعم ،لا)بشكل واضح 3-أن يتدرب على حركة الرأس للدلالة على القبول والرفض
5	تكلم جيداً	إطفاء العادات اللغوية والتواصلية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف على كيفية نطق الجملة بصورة كاملة 2-أن يدرك الجملة بشكل جيد 3-أن يتحدث بطريقة جميلة ذات نغمات متعددة 4-أن يتحدث بشكل واضح ومفهوم
6	شريط الصور	إطفاء العادات اللغوية والتواصلية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1- أن يتعرف على الأشياء بالأشارة والكلام 2- أن يميز بين الحاجات اليومية 3- أن يؤشر على صور الحاجات اليومية
7	الانسحاب الاجتماعي	إطفاء العادات الأجتماعية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف الطفل على أثر رفض زميل في اللعب معه 2-أن يفهم الطفل الدعوة الى بداية اللعب 3-أن يطبق توجيهات زملائه في اللعب
8	التهرب من السلام	إطفاء العادات الأجتماعية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يعرف الطفل على اداء التحية والسلام 2-أن يميز الطفل بين رؤية شخص والقيام بتحيته 3-أن يقوم الطفل بإلقاء التحية على الآخرين

9	خلع الملابس بطريقة سيئة	إطفاء العادات الأجتماعية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	بأستخدام كلمة أو اشارة 1-أن يعرف الطفل الطريقة الصحيحة لخلع وارتداء الملابس 2-أن يميز بين الأساليب الصحيحة والخاطئة 3- أن يتدرب الطفل على وضع الملابس بالمكان المناسب لها
10	ضرب الاخرين	إطفاء العادات الأجتماعية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف الطفل الذاتوي على مجموعة من الألعاب 2-أن يفهم الطفل جميع الألعاب 3-أن يلعب الطفل الذاتوي بجميع الألعاب معاً 4-أن يعطي الطفل لعبته الى اصدقائه
11	مقاومةالاتصال الجسدي	إطفاء العادات الأجتماعية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1 -أن يتعرف الطفل الذاتوي على العناق مع الآخرين 2-أن يُعبرعن مشاعره تجاه الآخرين 3- أن يقوم بالاتصال الجسدي من جانب الآخرين
12	أصوات مزعجة	إطفاء العادات الحسية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1- أن يتعرف على أصوات متعددة 2 – أن يميز بين الأصوات التي يسمعها 3 - أن يتدرب على سماع الأصوات بصورة تدريجية
13	شم ملابس الاقران	إطفاء العادات الحسية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1- أن يتعرف على أنواع الراوائح 2- أن يميز بين أنواع الروائح 3- أن يقلل من لمس الأشياء
14	اصوات عالية	إطفاء العادات الحسية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف الطفل الذاتوي بين الأصوت السيئة من الجيدة 2- أن يفهم الطفل بأن أصدار هذه الأصوات هو سلوك غير مرغوب به 3 – أن يتكلم بطريقة أكثر قبولاً
15	يتجاهل المثيرات	إطفاء العادات الحسية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1- أن يتعرف الطفل الذاتوي على الحواس 2 – أن يفهم الطفل الذاتوي الحواس 3 – أن يستطيع الطفل الذاتوي مسك الملعقة 4 – أن يستجيب الطفل الذاتوي للتعليمات الموجهة اليه

		إطفاء العادات الحسية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1- أن يتعرف على مفهومي اليمين واليسار 2 – أن يتعرف على الأعداد 3 – أن يميز بين الأعداد 4-أن يميز بين اليمين واليسار 5-أن يطبق الأتجاهات بالصورة الصحيحة
17	تنفيذ الاوامر	إطفاء العادات الأكاديمية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف الطفل على الآوامر 2-أن يدرك الآوامر التي يجب تنفيذها مثلاً تعال، اذهب 3- أن يجلس ويقف بهدوء إذا طلب منه ذلك
18	الكتابة على الجدران	إطفاء العادات الأكاديمية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف على الكتابة على السبورة والورق 2- أن يفهم الكتابة على الجدران هو عمل سيئ 3 – أن يفهم ماهي فائدة وسائل الإيضاح 4 – أن يساعد أقرانه في الأعمال الصفية 5 – أن يجلس بهدوء داخل غرفة الصف
19	تقليب الصفحات	إطفاء العادات الأكاديمية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف الطفل للتعليمات الموجهة اليه 2 – أن يشعر الطفل بالأثر الأيجابي عند تنفيذ التعليمات الموجه اليه 3 – أن يتدرب على تقليب صفحات الكتاب
20	تحديد أسماء الأشكال	إطفاء العادات الأكاديمية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1- أن يتعرف على الأشكال الهندسية 2 – أن يسمي الأشكال الهندسية بإسمائها 3- أن يفهم الأشكال الهندسية بشكل جيد 4 – أن يطبق الأشكال الهندسية كلاً حسب اسمه او شكله
21	قذف الكتب	إطفاء العادات الأكاديمية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-– أن يتعرف الطفل على كتب الدراسة 2 – أن يركز على المهام المدرسية 3 – أن ينفذ المهام التي اوكلت اليه
22	الضرب على المنضدة بصورة متكررة	إطفاء العادات الحركية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف على الضرب المرغوب به من غيره 2-أن يميز بين الضرب على المنضدة والضرب بكرة السلة 3- أن يتدرب على السلوك البديل
23	المشي على اطراف اصابع القدمين	إطفاء العادات الحركية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف الطفل الذاتوي المشي بطريقة سليمة 2-أن يفهم السلوكيات الجيدة والمشي الصحيح 3- أن يتدرب الطفل على المشي بطريقة متوازنة 4 – أن يتدرب على سلوكيات جديدة

24	يتخذ اوضاع غريبة في المشي والوقوف	إطفاء العادات الحركية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1-أن يتعرف الطفل الذاتوي على المشي بطريقة جيدة 2-أن يفهم طريقة المشي على الاصق بطريقة جيدة 3- أن يتدرب الطفل المشي والوقوف بطريقة متوازنة
25	العدوانيه وضرب الاخرين	إطفاء العادات الحركية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين	1- أن يختار الطفل لعبة من بين عدة العاب 2- أن يميز الطفل بين العدوانية والعب 3- أن يتدرب الطفل على اللعب مع الأطفال بدلاً من الضرب
26	الختامية والتقيم النهائي والمتابعة	تطبيق الأختبار البعدي على الأطفال الذاتويين	1- أن يقضي جميع الأطفال بعض الوقت في جو من المرح 2 – أن يعيش جميع الأطفال بعض مظاهر الأحتفال 3 – أن يستثمر الأطفال التواصل مع الآخرين

الوسائل الإحصائية :

الوسائل الاحصائية المستخدمة في البحث الحالي

استعمل الباحث الوسائل الاحصائية المناسبة في البحث الحالي بالاستعانة بالبرنامج الاحصائي spss وكالاتي :

1- **معامل ارتباط بيرسون**

- علاقة درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس في حساب الصدق
- علاقة درجة الفقرة بالمجال
- علاقة المجال بالدرجة الكلية والمجالات الاخرى .
- الارتباط بين درجات تطبيق الثبات بطريقة اعادة الاختبار .

2- **اختبار (t-test) لعينتين مستقلتين** وذلك لاختبار دلالة الفروق بين المجموعة العليا والدنيا عند حساب معامل تمييز الفقرات .

3- **معادلة (الفا – كرونباخ)**

استعملت في حساب معاملات الثبات للمقياس

4- اختبار الاشارة لعينة واحدة :للتعرف على مستوى العادات السلوكية لدى عينة البحث.

5- **ولكوكسن لاختبار الفروق**

استعمل لاختبار الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي

6- معادلة ماك جوجيان : للتحقق من فاعلية البرنامج التدريبي .

نتائج البحث

التعرف على توافر العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين

التعرف على توافر العادات السلوكية لدى الأطفال الذاتويين من خلال تطبيق اداة البحث الحالي وإستخراج المتوسط الحسابي والأنحراف المعياري للعينة والتعرف على دلالة الفروق بينه وبين المتوسط النظري للمقياس والبالغ (225) ،وقد تبين ان الوسط الحسابي لعينة البحث بلغ (235,33) والأنحراف المعياري (11,378) ، ومن أجل التعرف على دلالة الفروق تم تطبيق الاختبار اللامعلمي المناسب (اختبار الاشارة لعينة واحدة) والذي يبين دلالة الفروق من خلال انخفاض الاحتمالية المعنوية التي بلغت (0,031) مقارنة بمستوى الدلالة (0,05)، وكما موضح في الجدول (8).

جدول (8)

اختبار الاشارة لعينة واحدة للتعرف على العادات السلوكية للأطفال الذاتويين

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	درجة الحرية	الدلالة	مستوى الدلالة
الاطفال الذاتويين	6	235,333	11,378	225	5	0,031	دالة عند 0,05

ومن الجدول اعلاه يتضح ان المتوسط الحسابي للاطفال الذاتويين (عينة البحث) اكبر من المتوسط النظري للمقياس الحالي وبدلالة معنوية ، اذ ان قيمة الاحتمالية المحسوبة في اختبار الاشارة لعينة واحدة اقل من مستوى الدلالة وعليه فان الأطفال الذاتويين يعانون من الأتصاف بالعادات السلوكية الشائعة محورالبحث الحالي ، وهذا ما اشارت اليه النظريات والأدبيات في مجال الذاتوي بأن الأطفال من هذه الفئة يعانون من سلوكات نمطية وكذلك من مجموعة من العادات السلوكية الواضحة والتي تؤثر الى حد كبير في مستقبلهم اللغوي والاجتماعي والاكاديمي مما يستلزم من القائمين على ميادين التربية والتعليم النظر الى هذه الحالات بمسؤولية عالية من أجل الحد منها ومن أثارها.

ومن اجل التحقق من هدف البحث الذي ينص :

(فاعلية برنامج مستند إلى السيكودراما في كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين)

لجأ الباحثان الى التحقق من الفرضيتين الآتيتين :

أ- الفرضية البديلة الأولى (توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين رتب درجات عينة البحث على مقياس العادات السلوكية في الأختبارين القبلي والبعدي

ولصالح الأختبار البعدي) والتي تشير الى تعرف أثر البرنامج وهي الخطوة السابقة والتمهيدية للتعرف على فاعلية البرنامج .

قام الباحثان بحساب قيمة أختبار ويلكوكسن على رتب درجات الأختبار القبلي ورتب درجات الأختبار البعدي لعينة البحث وذلك من أجل التحقق من أثر المتغير التجريبي (المستقل) وهو البرنامج التدريبي المستند إلى السيكودراما على المتغير التابع وهو العادات السلوكية للأطفال الذاتويين وكانت نتيجة أختبار ويلكوكسن تظهر أن القيمة المحسوبة أقل من القيمة الجدولية وبمستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (5) مما يشير الى إن البرنامج مؤثر وكما موضح بالجدول (9)

جدول (9)

نتائج اختبار ويلكوكسون لاختبار دلالة الفروق لرتب درجات مقياس العادات السلوكية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي

القيم	عدد	متوسط توزيع مجموع الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	القيمة الجولية	الدلالة الإحصائية
الرتب السالبة	6	3.50	21.00	−2.201	28	0,05
الرتب الموجبة	0	0	0			
القيم المرتبطة	0					
المجموع	6					

ب – الفرضية البديلة الثانية (توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين رتب درجات عينة البحث على مقياس العادات السلوكية في الاختبارين البعدي والمرجأ ولصالح الاختبار المرجأ) والتي تشير الى التعرف على فاعلية البرنامج .

فقد عمل الباحثان الى تطبيق المقياس (الاختبار المرجأ) مرة أخرى على عينة البحث بعد مرور (6) اسابيع تقريباً من انتهاء التجربة وتطبيق الاختبار البعدي ، ثم طبقت معادلة ماك جوجيان على درجات التطبيقين للمقياس (الاختبارالبعدي والاختبار المرجأ) وكانت النتيجة كما موضحة في الجدول (10)

جدول (10)

قيمة معادلة جوجيان لقياس فاعلية البرنامج

الوسط الحسابي للاختبار البعدي(المرجأ)	الوسط الحسابي للاختبار القبلي	اقصى درجة على المقياس	قيمة معادلة جوجيان
186,83	185	375	0,96

يتضح من جدول (10) ان قيمة معادلة جوجيان المحسوبة قد بلغت (0,96) وهي اعلى من القيمة المعيارية لها والبالغة (0,60) ، اي ان النتيجة تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس العادات

السلوكية في الاختبارين البعدي والمرجأ ولصالح الاختبار المرجأ مما يشير ذلك ان البرنامج الذي تم اعداده من قبل الباحثين كان فاعلاً وانه اسهم بالفعل في كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين.

ويمكن اسناد هذه النتيجة الى الآراء التي قدمها جثري كانت مؤيدة بشكل كبير جدا الى ان العادات السلوكية التي تتشكل عند الافراد لاسيما الأطفال منهم من الممكن أن تكسر اذا ما اتبعت في ذلك الاساليب العلمية المناسبة للمرحلة العمرية وكذلك بعد توفير السلوكات والعادات اللازمة لتحل محها وهي من الاساليب التي تم تبنيها في مختلف برامج تعديل واساليب تعدل السلوك ، ثم ان الآراء والتوجيهات العلمية والتطبيقية التي قدمها مورينيو في السيكودراما اضفت الكثير الى علم النفس ومجالات التطبيقية في امكانية توظيفها في الارشاد والتوجيه والتعلم والتعليم وكذلك تعديل السلوك ، وان الباحثين هنا عملا وفقا لتلك الاراء والتوجيهات والاجراءات مما أدى الى نجاح البرنامج في تعديل سلوك الاطفال الذاتويين من خلال كسر العادات السلوكية الشائعة لديهم.

الأستنتاجات :

في ضوء نتائج البحث توصل الباحثان الى مجموعة من الأستنتاجات وهي مايأتي :

1- ان الأطفال الذاتويين يعانون من عادات سلوكية شائعة مما يتطلب توافر برامج تدريبية تعمل على كسر هذه العادات .

2- إن برنامج السيكودراما أثبت فاعليته في إطفاء العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين وإن النشاطات المعدة في البرنامج قد اسهمت في تحقيق اهداف البحث من خلال اعداد برنامج يتناسب مع قدراتهم بدليل تقبلهم التام لأداء تلك النشاطات .

3- بالإمكان كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين إذا ما توافرت البرامج الجيدة وفرص مناسبة للتدريب والتأهيل سوف تكون أكثر نفعاً وقدرة على كسر العادات السلوكية غير المرغوب بها لدى الأطفال الذاتويين .

توصيات

في ضوء نتائج الدارسة واستنتاجاتها يوصي الباحثان مايأتي :

1- دعوة القائمين على المؤسسات التربوية والتعليمية في مجال الذاتوية إلى الاستعانة بالبرنامج التدريبي (السيكودراما) في كسر العادات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الذاتويين.

2- أستناداً إلى نتائج الدراسة يوصي الباحثان بأستخدام الأساليب والفنيات والتقنيات المستخدمة في البرنامج في تدريب الأطفال الذاتويين بهدف كسر العادات السلوكية لديهم .

3-ضرورة اشراك أولياء الأمور بالبرامج التدريبية لكسر العادات السلوكية غير المقبولة التي تصدر عن الأطفال الذاتويين .

المقترحات

في ضوء النتائج والاستنتاجات يقترح الباحثان مايأتي :

1-اجراء دراسة للتعرف على فاعلية برنامج مستند الى السيكودراما في تنمية المهارات الحسية الحركية لدى الأطفال الذاتويين.

2-إجراء دراسات مشابهة للبحث الحالي على عينات مختلفة من فئات التربية الخاصة .

3-إجراء دراسات تعتمد اساليب تدريبية وتعليمية تهدف الى كسر العادات السلوكية مع فئات التربية الخاصة ومقارنة مع نتائج البحث الحالي .

4-اجراء دراسة مشابهة للدراسة الحالية بالاستناد الى مقياس البحث الحالي وبرنامجه على عينة من التلامذة في المرحلة الابتدائية.

المصادر العربية:

- الامام ،محمد صالح والجوالدة ،فؤاد عيد . (2010) . **التوحد ونظرية العقل** ، الطبعة الاولى ، ، الاردن ، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الأهواني ،أحمد فؤاد . (1953) . **خلاصة علم النفس** ، الطبعة الاولى ، مصر ،القاهرة ، مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر.
- بدر ، اسماعيل محمد. (1997) . مدى فعالية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات أطفال ذوي التوحد ، **(المؤتمر الدولي الرابع لمركز الأرشاد النفسي والمجال التربوي)** ، المجلد الثاني ،جامعة عين الشمس ، مصر .
- بدر ،إبراهيم محمود . (2004) . **الطفل التوحدي تشخيص وعلاج** ، القاهرة – مصر ،مكتبة الانجلو المصرية للتوزيع والنشر.
- برنهارت ،كارل ايس . (1945) . **علم النفس في الحياة العملية** ،كتاب مترجم ،مصر ، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر.
- البهنساوي ،أحمد كمال وغنيم ،وائل ماهر. (2016) . مدى فعالية برنامج قائم على السيكودراما في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ،**(مجلة جامعة الشارقة العدد2)**.
- توي،ناجيل وبرنديفيل ،فرانسيس . (2016) . **الدراما والقصص الشعبية لسنوات الطفولة المبكرة** ،ترجمة: عيسى بشارة ، ،عمان ،الأردن ، مكتبة الأهلية للنشر والتوزيع.
- الجرواني ،هالة إبراهيم و الصديق ،رحاب محمود . (2013) . **مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين** ،اسكندرية ، مصر ، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع.
- الجسماني ،عبدعلي . (1994) . **علم النفس وتطبيقاته الإجتماعية والتربوية** ،الطبعة الأولى ،،بيروت ،لبنان ،دار العربية للعلوم للنشر والتوزيع.
- الجلامدة ، فوزية بنت عبدالله. (2016) . قياس وتشخيص أضطراب طيف التوحد في DSM5-DSM4 ضوء المعاييرالتشخيصية الواردة ،**(رسالة ماجستير منشورة)**.

- الجلبي ،سوسن شاكر . (2004) . **التوحد الطفولي أسبابه ،خصائصه ،تشخيصه ،علاجه** ، دمشق –سوريا الطبعة الأولى مؤسسة علاء الدين للطباعة والنشر.
- جمعة ،أحمد عزات عبد المجيد . (2005) . مدى فعالية برنامج ارشادي مقترح قي السيكودراما للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الاعدادية ،**(رسالة ماجستيرغير منشورة)**، غزة ، فلسطين.
- جميلة، سليماني وعزيزة ،عنو. (2011) . الأرشاد الجماعي بأسلوب التمثيل النفسي المسرحي ودوره في خفض سلوك العنف لدى تلميذ المتمدرس ،دراسة تجريبية **(رسالة ماجستير غير منشورة)**الجزائر .
- الحازمي ،عدنان ناصر . (2007) . **الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور** ،الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- حسين ،أميرة صبري . (2012) . تأثير التمرينات الحركية في تخفيف السلوك الحركي العشوائي لأطفال طيف التوحد متوسط الشدة مابين عمر (6–12) سنة،**(رسالة ماجستير غير منشورة)** بابل ، العراق .
- حسين ،طه عبد العظيم . (2008) . **استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة** ،دارالجامعة الجديدة للنشر والتوزيع .
- حطاب ،محمد احمد . (2000) . مدى فاعلية برنامج سيكودرامي للتخفيف من سلوك العنف لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً، **(رسالة ماجستير غير منشورة)**،كلية التربية ،جامعة عين الشمس ، مصر .
- الحمداني ،يعقوب . (1962) . **الأستجابات النفسية بحث في السلوك الانساني على ضوء علم النفس والأجتماع** ، الطبعة الاولى ، بغداد ، العراق ،من مطبوعات جمعية النشر العلوم والثقافة ،مطبعة سلمان الاعظمي للنشر والتوزيع .
- خطاب ،محمد أحمد. (2004) . **سيكولوجية الطفل التوحدي ،تعريفها ،تصنيفها ،أعراضها ،تشخيصها ،أسبابها ،التدخل العلاجي** ،القاهرة ،مصر، دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- الخطيب ، جمال محمد سعيد .(1994) . **تعديل السلوك الانساني** ، عمان ، الاردن، المطابع التعاونية للنشر والتوزيع .
- الخطيب ، محمد جواد . (1998) . **التوجيه والارشاد النفسي بين النظرية والتطبيق** ، الطبعة الاولى ،غزة ،فلسطين ، مطابع المنصورة للنشر والتوزيع.
- خليفة ،وليد السيدأحمد والغصاونة يزيدعبدالمهدي والشرمان وائل محمد . (2013) . **التوحد بين النظرية والتطبيق** ،دار الفكر للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى .
- داخل ،مهدي كاظم . (2017) . **التوحد ، مفهومه، أسبابه أعراضه،وعلاجه**،الكتاب السنوي لمركز ابحاث الطفولة والامومة/ جامعة ديالى المجلد الحادي عشر ، عدد خاص ، 59–80 ،3 نيسان 2017.
- دونسيل، جي . ف والحكيم سعيد أحمد. (1986) . **علم النفس الفلسفي** ،الطبعة الأولى ، العراق –بغداد ، دار الشوؤن الثقافية العامة للنشر والتوزيع.
- الذيب ،رائد . (2005) . تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الاطفال التوحديين وقياس فاعلية ،**(اطروحة دكتوراه غير منشورة)**،الجامعة الاردنية ،عمان.
- راجح ، أحمدعزت . (1970) . **أصول علم النفس** ،الطبعة الثامنة ، مصر ،الأسكندرية ،المكتب المصري الحديث للنشر والتوزيع.

- الرمامنة ،عبداللطيف خلف . (2012) . فاعلية برنامج تدريبي قائم على السيكودراما في خفض المشكلات السلوكية والأنفعالية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم ،كلية العلوم التربوية والنفسية ، جامعة عمان ، **(رسالة غير منشورة ماجستير)**.
- الروسان ،فاروق . (2010) . **سيكلوجية الاطفال غير العاديين** ، عمان،الاردن ، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزراع ، نايف بن عابد . (2010) . **المدخل إلى إضطراب التوحد (المفاهيم الأساسية وطرق التدخل)** ، الطبعة الاولى ، عمان ، الاردن ، دار الفكر للنشر والتوزيع .
- زغول ،عماد . (2003) . **نظريات التعلم** ، الطبعة الأولى ،كلية العلوم التربوية ، جامعة مؤتة ، الاردن ، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- زهران ،نبيلة . (2010) . فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي أضطراب التوحد في فلسطين ،**(رسالة ماجستيرغير منشورة)** ،كلية التربية –عمان –الجامعة العربية .
- سلامة ،مشيرة فتحي محمد . (2013) . **الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين** ،الطبعة الأولى ،جامعة عين الشمس ، مصر ،(رسالة ماجستير منشورة) مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .
- السلمي ،عبدالله بن مرشود. (2009) . فاعلية استخدام أساليب الاشراط الكلاسيكي لدى ثورندايك في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد بمكة المكرمة، **(رسالة ماجستير غيرمنشورة)** ،الرياض ،السعودية .
- سليمان ،عبدالرحمن سيد . (1994) . السيكودراما مفهومها وعناصرها واستخداماتها ، **مجلة حولية كلية التربية –جامعة قطر العدد 11.**
- الشاردي ،حسين مرعي . (2013) . فعالية برنامج قائم على السيكودراما في خفض السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الأبتدائية ،**(رسالة ماجستيرغير منشورة)** ،كلية التربية ،جامعة الملك عبدالعزيز، السعودية .
- الشامي ،وفاء علي . (2004) . **سمات التوحد تطورها وكيف التعامل معها** ، الطبعة الأولى، السعودية ، مؤسسة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع .
- الشربيني ،السيد كامل ومصطفى ، اسامة فاروق . (2011) . **التوحد ،الاسباب ،التشخيص ،العلاج** ، عمان ،الاردن ، دار ميسرة للنشر والتوزيع .
- شقير ،زينب . (2007) . **اضطراب التوحد** ، القاهرة ،مصر ،مكتبة انجلو المصرية للنشر والتوزيع.
- شهرزاد ،مدلل . (2015) . الخصائص النفسية و الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظرالمربيات ، دراسة عيادية لعشرة حالات بروضة التاج في مدينة الوادي المربيات،**(رسالة ماجستير غير منشورة)** ،الجزائر.
- صديق ،لينا عمر . (2006) . فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد وأثره ذلك على سلوكهم الاجتماعي ، **مجلة الطفولة العربية ، العدد 33.**
- صروف ، فؤاد . (1923) . **تهذيب النفس** ،عني بنشر الكتاب يوسف توما البستاني ،مصر ،المقتطف والمقطم ،ونشر في العراق وزارة التربية ،المعهدالمركزي لاعداد المعلمين .
- صلاح ،شهلاء سعدي . (2014) . أثر الموسيقى في خفض تشتت الانتباه لدى الأطفال التوحديين ،**(رسالة ماجستير غير منشورة)**، بغداد ، العراق .
- الطباع ،رانية عبدالرحيم . (2012) . أثربرنامج تدريبي قائم على السيكودراما في تنمية الذكاءات المتعددة لدى أطفال الروضة ،**(رسالة ماجستيرغير منشورة)** ،الجامعة الأردنية ،كلية الدراسات العليا.

- الظاهر ،قحطان أحمد . (2009) . **التوحد** ،الأردن ،عمان ،دار وائل للنشر والتوزيع .
- العبادي ، رائد خليل . (2006) . **التوحد** ،الطبعة الأولى ،عمان ، الاردن مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- عبد العال ،شادية السيد خليل . (2016) . فعالية التدخل المبكر المكثف في تعديل السلوك النمطي التكراري للأطفال الذاتويين باستخدام تحليل السلوك التطبيقي ،**(رسالة ماجستير غير منشورة).**
- عبد الهادي ، جودت عزت . (2007) . **نظريات التعليم وتطبيقاتها التربوية** ،الطبعة الاولى ،عمان ، دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- عبدالحميد،زينب سيد . (2012) . فاعلية فنيات السيكودراما في خفض أضطراب الأنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي أضطراب صعوبات التعلم ،**مجلة الأرشاد النفسي العدد32.**
- عبدالرحمن ،سعيد عبدالرحمن محمد . (2004) . فاعلية أستخدام السيكودراما في تعديل بعض جوانب السلوك الغير تكيفي لدى ضعاف السمع ،**(رسالة ماجستيرغير منشورة)** ،كلية التربية ،جعامة الزقازيق ،مصر.
- عبدالله ،مجدي أحمد . (2013) . **طيف التوحد واستراتيجيات التدخل المبكر التشخيص والعلاج** ،دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع ،جامعة الأسكندرية ،مصر.
- عسيوي ،عبدالرحمن . (1985) . **العلاج النفسي** ، الأسكندرية ،مصر، دار الفكر الجامعي للنشر والتوزيع .
- علي ،دلشاد . (2013) . فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوكات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين ،**مجلة جامعة دمشق –المجلد 29 –العدد الأول–2013**
- الغمراوى ،الشيخ حسنين . (1925) . **الغرائز وعلاقتها بالتربية** ، الطبعة الرابعة ، مصر، القاهرة ،مطبعة أمين هندية للنشر والتوزيع.
- الكردي،خالدأبراهيم . (2002) . فاعلية العلاج بالتمثيل (السيكودراما) في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين بصرياً ، **بحث منشورفي مجلة الدراسات النفسية العدد 14،كلية الأداب ،قسم علم النفس ،جامعة النينين .**
- الكيكي ،محسن محمود أحمد . (2011) . المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي غسق وسارة من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم ،**مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية ،جامعة الموصل ، مجلد11 العدد 1.**
- لويس ،مليكة . (1977) . **علم النفس الأكلينيكي** ، ،الجزء الأول ، القاهرة، مصر ،مكتبة الهيئة المصرية العامة للنشر والتوزيع .
- ماندر ، (1965) **علم النفس في الحياة** ،ترجمة :نظمي خليل ،من مطبوعات جمعية النشر العلوم والثقافة مصر ،مطبعة سلمان الاعظمي للنشر والتوزيع .
- محمد ،علي عودة . (2012) . **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، الطبعة الاولى بغداد ، شارع المتنبي ، مكتبة عدنان للنشر و التوزيع .
- مصطفى ،جيهان احمد . (2015) . **التوحد** ، ، جامعة عين الشمس ، مصر ، كتاب منشور في مجلة الابتسامة
- مصطفى ،دينا . (2010) . **سيكودراما** ، الطبعة الأولى ، القاهرة –مصر مكتبة انجلو المصرية للنشر والتوزيع .

- نصر ،سهى أحمد . (2002) . **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي** ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع .
- نقرش ،عمر محمد . (2014) . فاعلية المسرح العلاجي في مناهضة العنف المجتمعي ،**مجلة الجامعة الأسلامية للبحوث الأنسانية ،المجلد(22)العدد الأول.**
- هارون ،لانا . (2008) . تطوير صورة اردنية قائمة على تقيم السلوك التوحدي (ATEO)،**(رسالة ماجستير غير منشورة)**،عمان ، الاردن .

المصادر الاجنبية :

-AGuide to DSM-5 :Autism Spectrum Disorders".Medscape.com Retrieved. (2013)

- Blake, J., Hoyme, H. E., & Crotwell, P. L.. (2013). A brief history of autism, the autism/vaccine hypothesis and a review of the genetic basis of autism spectrum disorders. South Dakota Medicine
- Brill,M.T. (1994) .Keys to parenting the chill With autism New york Barons Educational series inc.
- Corbett,B, Swain,D, Coke,C, Simon,D, Newsom, Houchins-Juarez,Jenson,A,wony,L,sony,you . (2014) . Improvement in social Deficits in Autism spectrum Disorders Usiny a theatre-Based peer-Mediated Interrention,Autism Res 7(1)4-16.

-Creak , M. et al. (1961). Schizophrenic Syndrome in Children , British Medical journal.

- Ebel, R. (1972). Essentials of Educational Measurement, New Jersey , England cliffs prentice-Hall.
- Marshall, V. (2004). Living with Autism, lts ed. London. A Sheldon press book.

-Moreno, J. L.. (1975). Mental Catharsis and the Psychodrama In I. A. Greenberg (ed). Psychodrama: Theory and Therapy. London: souvenir press.

- Siegel B. (1996) . the World of the Autistic Autisic Spectrum Disorders New york : Oxford Universty Press .
- Swink,D. (1985). psycohodrama atic Treatment for Deaf people.
- WooIman,Benjamin B. (1973). Dictionary of Behavioral Science.Littan EducationaI publishing ,lnc.p.36

The effectiveness of psychodrama program in breaking the behavioral habits common in autism children

Prof. Dr. Abbas Ali Shalal , Khalaf Hussein Hamel
Al - Mustansiriya University
Faculty of Basic Education

Abstract

Aims to present research to identify the effectiveness of the document program to psychodrama in breaking the common behavioral habits in

children , autism, consisted research community (474) children and a child autism, and adopted the researchers on the intentional sample consisted of (6) A child autism for the application of the program.

The researchers built a common behavioral habits measure in children , autism yen document to Jthrey theory according to the steps of scientific procedures and then verify psychometric his properties, then built a document program to psychodrama to break the behavioral habits ALACHUA Iah in children autism yen document it to the theory of autism, then The scale and program were applied and the results were as follows:

1 - The children of the self - research sample suffer from common behavioral disorders .

2 - independent variable (training program based on the psychodrama) a clear impact on the dependent variable (behavioral habits) as test results and trailed Cookson for atest Indication of differences before and after application of the program.

3. The independent variable (training program based on the psychodrama) and clear the effectiveness of the dependent variable (behavioral habits) as Mac Jojian test trailed results for a test Indication of differences in post - test and delay.

Al-Bahathan reached conclusions, recommendations and proposals .