استخدام الفنون البصرية لتحسين مهارتي التواصل والتقليد لدى أطفال طيف التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع

إعداد د. حنان بلاعو*

مستخلص البحث

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن فاعلية استخدام الفنون البصرية لتحسين مهارتي التواصل والتقليد لدى أطفال طيف التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لمناسبته لطبيعة البحث. وتكون مجتمع البحث من جميع أطفال طيف التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع بمدارس الدمج بمدينة القاهرة في المرحلة العمرية ما بين (٧-١٨) عاما، وتكونت عينة البحث من (٧) أطفال طيف التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع. ولتحقيق تلك الأهداف استخدمت الباحثة الأدوات الأتية: مقياس جيليام لتشخيص درجة التوحد تعريب عادل عبدالله (٢٠٢٠)، ومقياس التواصل الاجتماعي للأطفال العادين وغير العادين اعداد أمال باظه (٢٠١٤)، ومقياس اضطرابات التقليد Imitation Disorders Evaluation scaleمترجم إلى العربية)، والبرنامج التدريبي القائم على استخدام الفنون البصرية اعداد الباحثة. وبعد استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة: اختبار ويلكوكسون للكشف عن الفروق بين متوسطي رتب مجموعتين مرتبطين، أشارت النتائج إلى: فاعلية استخدام الفنون البصرية لتحسين مهارتي التواصل والتقليد لدى أطفال طيف التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، كما أكدت النتائج أيضا على استمرار فاعلية استخدام الفنون البصرية لتحسين مهارتي التواصل والتقليد لدى أطفال طيف التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع بعد انتهاء فترة المتابعة (شهرين).

الكلمات المفتاحية:

الفنون البصرية –مهارة التواصل –مهارة التقليد –أطفال طيف التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.

* مدرس بقسم الاضطرابات الانفعالية والسلوكية- كلية التربية الخاصة جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا

Abstract

The current research aims to reveal the effectiveness of using visual arts to improve the communication and imitation skills of autistic children with high functional performance, and the researcher used the semi-experimental approach with autism spectrum and high functional performance children in Cairo integration schools, their ages around (7-18) years.The sample consists of (7) children with autism spectrum with high functional performance. To achieve these goals, the researcher used the following tools: the Gilliam scale for diagnosing the degree of autism, Arabized by Adel Abdullah (2020), the scale of social communication for normal and non-normal children, prepared by Amal Baza (2014), and the Imitation Disorders Evaluation scale translated into Arabic), and the training program based on using visual arts.The study found the following results: the Wilcoxon test to detect differences between the mean scores of two related groups, the results indicated: The effectiveness of using visual arts to improve communication and imitation skills among autistic children with high functional performance. The results also confirmed the continued effectiveness of using visual arts to improve The skills of communication and imitation of autism spectrum children with high functional performance after the end of the follow-up period (two months).

Keywords:

Visual Arts -Communication skill -Students of the College of Basic Education. Imitation skill-Children on the Autism Spectrum with High Functional Performance.

مقدمة:

يعد الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من أطفال طيف التوحد لهم بعض الخصائص الجيدة ولكن ذلك لا يمنع من وجود علامات واضحة لضعف مهارة التواصل وتكوين صداقات ومهارة التقليد اللازمة للمهارات الاجتماعية، تؤدي إلى خلل في فهمهم وتعاملهم مع العالم من حولهم، ويشكو الآباء من اختلاف أطفالهم عن أقرانهم والأطفال المحيطين بهم في مثل أعمارهم، فهؤلاء الأطفال يبدون غرباء عن أسرهم وأقرانهم وكل من حولهم، كما أن الطفل ذو اضطراب التوحد يشكل عبأ نفسيًا واجتماعيا واقتصاديا شديدا على أسرته. كما أن الخلل الواضح في نظرية العقل والسلوكيات الجامدة ومشاكل التكامل الحسي تميز هؤلاء الأطفال عن أقرانهم الطبيعيين مما يشكل صعوبة في تكوين صداقات بينهم وبين أقرانهم الطبيعيين.

وقد وجد بعض الباحثين تأثيرا إيجابيا لتلك القدرات عن طريق الفنون البصرية التي قد تساهم في مهارة التقليد وكذا المهارات الاجتماعية لدي هؤلاء الأطفال فهم يتمتعون بذاكرة بصرية حادة، فمن من الأطفال يمكنه حفظ جداول مواعيد القطارات سوى الطفل ذو اضطراب التوحد ، ولعل هذه القدرة تجلت في أسطورة التوحد الشاب (ستيفين) الذي رسم معالم روما بعد جولة فوقها من طائرة هليكوبتر بمجرد النظر، كما أنهم يتمتعون أيضا بذاكرة سمعية حادة، فالطفلة التي استمعت لكونشرتو لموتسارت واستطاعت عزفه فور عودتها إلى البيت كانت طفلة توحدية. وبالرغم من ذلك وجد أن ذوي اضطراب طيف التوحد يتعلقون بوالديهم ولا يشعرون بالأمان سوى في أحضانهم، وهم يطلقون إشارات لآبائهم كمحاولة للتواصل معهم ورغبة في الحصول على الإثابة والتعزيز، ولكن آباءهم لا يفهمون تلك الإشارات، ومع غياب الإثابة والتعزيز التي يطلبونها حثيثا يتوقف نمو المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل.

وقد انبثقت الضرورة لتصنيف هذا البحث من مقولتين هامتين، أما المقولة الأولى: الطفل ذو اضطراب التوحد طفل مختلف لا متخلف، وهذا يعني أنه جدير بالتربويين تدعيم كل طفل توحدي والنظر إلى نقاط القوة واحتياجات هؤلاء الأطفال، والمقولة الثانية: إن رأيت طفلا توحديا، فاعلم أنك رأيت طفلا توحديا واحدا، وهذا يعني أن يكون لكل طفل توحدي خطة تعليمية خاصة به بيد أن هذه الخطة لا تخلو من الانشطة الجماعية المشتركة كالفنون البصرية.

مشكلة البحث:

يعتبر التقليد عنصر أساسي في التفاعلات الاجتماعية وإحدى أدوات الاتصال الأولى المتاحة للأطفال (Nadel, 2006)، ونمط من الأنماط التبادل الاجتماعي لديهم خاصة لما يتعلق الأمر بإعادة إنتاج حركات الجسم والإيماءات الوجهية. أما فيما يخص اكتساب التقليد، فأن الأطفال الذين يتمتعون بنمو عادي تظهر لديهم عملية التقليد عند الولادة، فهم يقلدون أولياءهم ويعيدون إنتاج أفعال الموجودة في بيئتهم، وهذا ما يسمح لهم باستيعاب العالم الخارجي، وإدماج استعمال الأشياء أو الإشارات، لكن يبدو أن ميكانيزمات التقليد هذه تكون ضعيفة لدى أطفال طيف التوحد، ما يؤدي إلى ظهور عواقب على مستوى تعلم الحسي الحركي في سن مبكرة وكذا على مستوى نمو مهارات التفاعل مع الآخرين وفهم نواياهم وللإشارة فقد تم وصف الصعوبات في عملية التقليد لأول مرة لدى الأشخاص المصابين بطيف التوحد من طرف (Mayer, 1972) ومنذ ذلك الحين أقرت عدة دراسات إلى وجود عجز في التقليد عند الأطفال ذوي طيف التوحد، الذي يمثل إحدى العلامات المبكرة لهذه المتلازمة، حيث يعاني هؤلاء الأطفال بصفة عامة، من مزيج من الإعاقات في التفاعل الاجتماعي وقصور في التقليد (and et all, 2017Yuan)، حيث يعد نقص التقليد أحد المعايير التشخيصية المبكرة لوجود الاضطراب. ويرتبط العجز في التقليد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بالإعاقة نفسها، كما يتأخر نمو مهارات التقليد لدى أطفال اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال ذوي النمو العادي(كوثر يعقوب أحمد، ٢٠١٦، ٧٥)، وبالإضافة الى العجز في التقليد، فان أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في التفاعلات الاجتماعية، حيث أشار المختصون في مجال اضطراب طيف التوحد ان القصور الواضح لدى هذه الفئة هو عجز التفاعل الاجتماعي، فهؤلاء الأطفال غالبا لا يتواصلون مع الآخرين سواء باللغة المنطوقة او غير المنطوقة، كما يفشلون في فهم العلاقات مع الآخرين ولا يستجيبون لمشاعرهم، كما يظهرون قصورا في مشاركتهم الآخرين تجاربهم وتقليد سلوكياتهم. ووفق الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة (DSM-5, 2013)فان الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون عجزا نوعيا في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر الاطر والاماكن المختلفة وان العجز الملحوظ في التبادلية الاجتماعية لديهم يعد اساس اغلب الخصائص المحددة لهذا الاضطراب.

وفي ضوء ما سبق فإن انخراط الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع له تأثير إيجابي على مهارة التقليد والمهارات الاجتماعية، كذلك إذا اشترك هؤلاء الأطفال في انتاج عمل مشترك يساهم كل طفل

بجزء منه. ذلك أن التدخل المبكر في مثل هذه الحالات يمكن وان يؤدي إلى فرص أفضل للتحسن في التفاعلات الاجتماعية للطفل. (سهير كامل أحمد، ٢٠١٢).

أنشطة الرسم كأساس لتنمية الاتصال المهارات لتطوير مهارات الاتصال من خلال الخبرات البناءة المشتركة للعلاقات الإيجابية والتفاعل الاجتماعي من خلال إعادة تقديم العفوية والارتجال في جلسات صنع الفن المشتركة. وجدوا أن الدور الذاتي للمعالج أضاف عنصرًا تفاعليًا إلى جلسات صناعة الفن، مشيرة إلى هذا على أنه نموذج "المربع التفاعلي". هذا النموذج هو نهج للعلاج بالفن "يحول دور المعالج من المتفرج أو مراقب لمشارك نشط (Bragge&Fenner 2009) خلال جلسة صنع الفن.

وتكمن مشكلة البحث في التساؤلات الأتية :-

- هل يمكن التحقق من فعالية استخدام الفنون البصرية لتحسين مهارة التواصل لدى أطفال طيف التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع بالمجموعة التجريبية؟
- هل يمكن التحقق من ثبات التحسن في مهارة التواصل لدى أطفال طيف التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع بالمجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة من خلال القياس التتبعي؟
- هل يمكن التحقق من فعالية استخدام الفنون البصرية لتحسين مهارة التقليد IDEالدى أطفال طيف التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع بالمجموعة التجريبية؟
- هل يمكن التحقق من ثبات التحسن في مهارة التقليد IDE لدى أطفال طيف التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع بالمجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة من خلال القياس التتبعي؟

أهداف البحث:

تتحدد أهداف البحث فيما يلي:

- التعرف على فعالية الفنون البصرية في تحسين مهارتي التواصل لدى عينة من أطفال طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، بالإضافة إلى استخدام فنيات العلاج السلوكي (كالنمذجة الحية، والنمذجة من خلال الأقران والتعزيز والتشكيل والتسلسل) عن طريق التدريب الفني المشترك.
- التأكد من استمرار فعالية برنامج الفنون البصرية في تحسين مهارة التواصل لدى عينة من أطفال طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع.

- التأكد من فعالية برنامج الفنون البصرية في تحسين مهارة التقليد IDEالدى عينة من أطفال طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع.
- التأكد من استمرار فعالية برنامج الفنون البصرية في تحسين مهارة التقليد IDEاوتم تحديد مهارة التقليد في أبعادها وهي: (التعبيرات الوجهية والمتابعة البصرية وتكرار الأصوات والكلمات والأفعال المسلية والايماءات، والايكولاليا) لدى أطفال طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع.

أهمية البحث:

للبحث أهمية نظرية وأخرى تطبيقية

الأهمية النظرية:

١- ان هذا البحث يهتم بأطفال طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع وهي فئة تحتاج للمزيد من الدراسات التجريبية.

٢- القاء الضوء على أهمية الفنون البصرية وبخاصة المشتركة في تحسين المهارات الاجتماعية والقدرة على التقليد لدى أطفال طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.

الأهمية التطبيقية

٣- تتمثل في إظهار بعض الفنون البصرية كالرسم والتلوين خاصة بشكل جماعي وكذلك أعمال الصلصال في تحسين المهارات الاجتماعية ومهارة التقليد لدى الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من أطفال اضطراب طيف التوحد.

٤- كما يتميز هذا البحث عن البحوث والدراسات السابقة عن مثيلاته السابقة في أنه يتضمن أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع الذين ليس لديهم موهبة في الرسم مع من لديهم موهبة فنية جنبا إلى جنب في أعمال جماعية للحث على المهارات الاجتماعية والتقليد.

مصطلحات البحث:

الفنون البصرية:

تعرف الفنون المرئية على أنها مجموعة الفنون التي تهتم أساساً بإنتاج أعمال فنية تحتاج لتذوقها إلى الرؤية البصرية المحسوسة على اختلاف الوسائط المُستخدمة في إنتاجها فهي الأعمال الفنيّة التي تشغل حيّزاً من الفراغ كالرسم والتلوين والنحت لتصبح لدينا الفنون السبعة بجمع الفنون التشكيليّة والزمانيّة وتلك التي تحمل الصفتين معاً كالسينما الفنون المرئية هي مجموعة الفنون التي تهتم أساساً بإنتاج أعمال فنية تحتاج لتذوقها إلى الرؤية البصرية المحسوسة على اختلاف الوسائط المُستخدمة في إنتاجها فهي الأعمال الفنيّة التي تشغل حيّزاً من الفراغ كالرسم والتلوين والنحت وهي بهذا تختلف عن الفنون الزمانيّة كالرقص والشعر والموسيقى والتي تقاس بوحدات قياس الزمن (الدقائق والثواني) لتصبح لدينا الفنون السبعة بجمع الفنون التشكيليّة والزمانيّة وتلك التي تحمل الصفتين معاً كالسينما(Merriam-Webster, 2019).

العلاج بالفن:

العلاج بالفن هو استخدام علاجي من صنع الفن، ضمن علاقة مهنية، من قبل الناس الذين يعانون من المرض، أو الصدمات النفسية، أو التحديات في المعيشة، أو الناس الذين يبحثون عن التنمية الشخصية، من خلال عمق الفن وانعكاس آثاره على المنتجات والعمليات التي يؤدونيا، ويمكن ان يستخدم زيادة الوعي الذاتي، والتعامل مع الأعراض، والإجهاد، والتجارب المؤلمة، وتعزيز القدرات المعرفية، والتمتع بمباهج الحياة . ويعتبر العلاج بالفن أحد أفرع العلاج النفسي، ويستعمل الميارات مع بذل الجيد مع التأكيد على استخدام الفن بما فيه الخطوط والألوان وجميع أنواع الفنون التشكيلية بحيث ان يأخذ طابعاً لقتل الوقت أو تأكيد نمطية معينة عسى أن يكون عميقة لعبور هوة الإغتراب من خلال مشاركة علاجية مباشرة تستعمل العمل اليدوي ولا تستبعد العمل العقلي كوسيلة لتحقيق البصيرة .(دينا مصطفى،٢٠١٥، ٥٤).

مهارات التقليد:

هو مهارة المشاركة في الاهتمامات والانفعالات والمشاعر، وهذه المهارة تعاني من نقص شديد قد يصل إلى حد الفشل في الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (الدليل التشخيصي والإحصائي الطبعة الخامسةDSM-V2013)

التواصل (Communication)

وتعرف مهارات التواصـل الاجتماعي بأنها مجموعة من المهارات التي يسـتخدمها الطفل للتعبير عن احتياجاته وما يرغب فيه، وتتمثل تلك المهارات في اسـتخدام التواصـل البصـري، واسـتخدام الإيماءات والإشـارات، وفهم تعبيرات الوجه، واسـتخدام مفردات اللغة في التعبير عما يحتاج إليه ويرغب فيه، وكذلك في فهم وتفسير ما يريده الآخر منه. (سهير كامل أحمد، وبطرس حافظ بطرس، ٢٠٢٣).

هو ظهور التفاعل والادراك الاجتماعي واستخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية في السياقات الاجتماعية المختلفة ومعالجة اللغة الاستقبالية والتعبيرية للطفل (امال عبد السميع باظه، ٢٠١٤، ٢٣).

اضطراب طيف التوحد

عرف التوحد بأنه مجموعة من الاضطرابات النمائية التي تشمل طيفا واسعا من الأعراض والمهارات ويتميز هؤلاء الأطفال بالخصائص الآتية:

- مشاكل اجتماعية تشمل صعوبة التواصل والتفاعل مع الأخرين
- السلوك الطقوسي المتكرر مع محدودية الاهتمامات والأنشطة.
- هذه الأعراض يمكن التعرف عليها بعد سنتين من العمر

هذه الأعراض تعوق قدرة الشخص على أداء وظائفه الاجتماعية في المدرسة أو العمل والمواقف الروتينية اليومية وأماكن الحياة الأخرى. (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الخامسة) (American Psychiatric Association 2013- DSM-V)

تقديم نظري للبحث:

اضطراب طيف التوحد:

اضطراب طيف التوحد هو إعاقة تطورية يمكن أن تسبب تحديات اجتماعية وتواصلية وسلوكية كبيرة. يعاني الأشخاص المصابون بالتوحد من صعوبات في مجالات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والمهارات الاجتماعية والتواصل، ونظرية العقل، والسلوكيات الجامدة والمثابرة، وخلل التكامل الحسي (مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها). ويفتقر الأطفال المصابون بالتوحد إلى المهارات الاجتماعية التي تميزهم عن أقرانهم وزملائهم العاديين عندما يذهب الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد إلى المدرسة الابتدائية، فقد يواجهون

مشكلات ارتباطية مهمة مثل الصعوبات في بدء الصداقات والحفاظ عليها مع الآخرين. (Amico& Lalonde, 2017)

يقدم التوحد أيضًا تحديات حسية منتشرة في جميع أنحاء الطيف وتؤثر على أفراد مختلفين بدرجات ومجالات مختلفة. قد يؤثر ASD على الحواس، مثل حاسة الشم (حاسة الشم)، والحركة (الحركية)، والإحساس بالتوازن (الدهليزي)، وإدراك الجسم في الفضاء (الحس العميق)، واللمس (اللمس)، والبصر (البصري)، والسمع (السمعي)). (حنان بلاعو ٢٠١٩)

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة) ٣ مستويات من التوحد تتراوح من المستوى ١ الذي يتطلب الأدنى مستوى الدعم إلى المستوى ٣ الذي يتطلب أكبر قدر من الدعم. بدون دعم من الأسرة والمعلمين، الأفراد في المستوى ١ سوف يعانون من إعاقات ملحوظة في التواصل الاجتماعي والتعبير عن المشاعر، ويمكن أن تواجه صعوبة في بدء أو الحفاظ على التفاعلات الاجتماعية وفهم الإشارات الاجتماعية(American Psychiatric Association (2013.)

أما عن الآثار المترتبة على تجاربهم التعليمية تعني أنهم قد يشعرون بالعزلة من أقرانهم، مرتبكون ومذهلون بما هو متوقع من التعبيرات وبالتالي، قد يكونون عرضة للاكتئاب. ويعاني الأفراد في المستوى ٢ من عجز ملحوظ في التواصل الاجتماعي، بما في ذلك المهارات اللفظية وغير اللفظية. حتى مع وجود الدعم، هؤلاء الأفراد يكافح عادةً مع المحادثات العادية ذهابًا وإيابًا؛ مشاركة محدودة الاهتمامات والعواطف، ومحدودية بدء التفاعل الاجتماعي والفقراء التقليد الاجتماعي.(Atwood T 2013)قد تؤدي نتيجة ذلك إلى تواصل الطفل إحباطهم من خلال السلوكيات غير اللائقة مثل الانفجارات أو نوبات الغضب. ويعاني الأفراد في المستوى ٣ من عجز حاد في التواصل الاجتماعي والتعبير العواطف التي تؤثر على جميع جوانب أدائهم. هؤلاء الأفراد نادرًا ما يبدأ التفاعل الاجتماعي ويكون التقليد الاجتماعي ضعيفًا جدًا المهارات. الآثار المترتبة على تعليمهم تعني أنهم قد لا يتطورون أبدًا كلمات لوصف شعورهم. نتيجة هذا قد يؤدي إلى الإحباط أو العدوان. (Evans, and Dubowski, 2001)

الفنون البصرية:

يعد التوحد إعاقة مدى الحياة مع عدم وجود سبب معروف. أشارت الدراسات إلى أن التدخل المبكر سيحسن نتائج ونوعية الحياة للأفراد في طيف التوحد (Australian Psychology Society 2015)

(Autism Spectrum Australia 2014),(Autism Speaks2010). يوجد اليوم وفرة من التدخلات المدعومة تجريبياً في استخدام ASD بما في ذلك تلك المستخدمة للمساعدة في تطوير الاتصال المهارات في الأفراد في طيف التوحد، والعلاج بالفن، وإن لم يكن التدخل الراسخ، هو واحد من هؤلاء. (Centers for Disease Control and Prevention "DCD" 2015)

ويمكن وصف العلاج بالفن على أنه استخدام العملية الإبداعية لاستكشاف الداخل المشاعر، وتعزيز الوعي الذاتي، وإدارة السلوكيات وتقليل القلق هو الغرض الأساسي من العلاج بالفن هو تمكين الأفراد من التعبير عما لا يستطيعون التعبير عنه النطق باللفظ من خلال اللوحات أو الرسومات أو غيرها من أشكال الفن. البحث لديه أشار إلى أن العلاج بالفن يمكن أن يكون فعالًا للأطفال في طيف التوحد حيث يمكن تكييفها حسب تفضيل الفرد للمعلومات المرئية والصعوبات مع التواصل اللفظي والسلوك والحساسيات الحسية ولكن يمكن أيضا تطوير علاقات إيجابية. العلاج بالفن مفيد بشكل خاص للأفراد مع التوحد لأنه شكل من أشكال التعبير عن الذات.(Rudy, 2014)

على الرغم من أن تطبيق العلاج بالفن للأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد ليس جديدًا، هناك القليل من الأبحاث في هذا المجال ، ومع ذلك ، فقد أقر بأنه صغير ولكن زيادة مطردة في البحث في هذا المجال. تهدف إلى استخدام "ما قبل التمثيل (Gilroy, 2006)

أنشطة الرسم كأساس لتنمية الاتصال المهارات لتطوير مهارات الاتصال من خلال الخبرات البناءة المشتركة للعلاقات الإيجابية والتفاعل الاجتماعي من خلال إعادة تقديم العفوية والارتجال في جلسات صنع الفن المشتركة. وجدوا أن الدور الذاتي للمعالج أضاف عنصرًا تفاعليًا إلى جلسات صناعة الفن، مشيرة إلى هذا على أنه نموذج "المربع التفاعلي". هذا النموذج هو نهج للعلاج بالفن "يحول دور المعالج من المتفرج أو مراقب لمشارك نشط خلال جلسة صنع الفن.(Bragge&Fenner, 2009)

كما إن الفنون تبدو وسيلة جيدة في تعبير الأشخاص التوحديين عن أنفسهم. فالباحثون والقادة في مجال تعليم التوحديين مثل تيميلجراندیني قدمت الكثير لإثبات أن التوحديين يفكرون بصريا. قائلة: انني لاحظت أن التوحديين يفكرون بصريا. وقالت تيريزا فان ليث المعالجة بالفنون إنه من الطبيعي أن نستخدم القنون البصرية للتواصل مع التوحديين ليعرفوا ماذا يحدث في العالم من حولهم. وتعد فان ليث واحدة ضمن مجموعة تخصصت في العلاج بالفنون للتوحديين. فوجدوا أن التواصل اللفظى لا يسمح لهم بالحرية التي يريدونها

ليوضحوا لنا كيف يرون الأشياء من حولهم ولعل هذا مختلفا عما نراه نحن فلعل الرسم اليدوي أو أعمال النحت بالصلصال يعطي فرصة للتعبير عن العالم بشكل أكثر حرية وبشكل منفتح ومرن وبحساسية مفرطة وفي السنوات القليلة الماضية صدرت دراسات توضح كيف يمكن للعلاج بالفنون أن يؤثر تأثيرا إيجابيا بالغا عند هذه الفئة. وفي نوفمبر ٢٠١٧ صدرت دراسة قامت بها المعالجة بالفن سيلين شويزر والتي وجدت أن العلاج بالفن له تأثير إيجابي واضح على سلوك التوحديين من حيث تقليل السلوك المشكل عندهم بما في ذلك مشاكل التواصل الاجتماعي والتكيف واحترام النفس والصورة الملائمة . كما وجد المعالجون بالفن في الجلسات العادية لهؤلاء الأطفال مساعدا في تنظيم المشاعر في المدرسة والبيت كتنظيم التفاعل مع الأهل والأصدقاء وبناء الثقة بالنفس.(سناء مرتضى عبد الرؤف، ٢٠٢٢، ٣٨)

وقد بينت فان ليث أن التعلم بالرسم يكون مفيدا لأطفال التوحد في عمر ٣ إلى ٤ سنوات (إنه يساعد على حل المشاكل فهى تناسب طريقتهم في التفكير في عالم غريب الأطوار يستهلك الكثير من الوقت للفهم.وترى جيسيكا ستالينج والتي تخصصت في علاج أطفال التوحد بالفن: إننى أجعلهم يقودوني لأهم شيء يحتاجون فعله. اى سبيل المثال حينما أعالج طفلا شخص حديثا بالتوحد المصاحب للصرع أتركه يحكي معاناته مع هذا التشخيص عن طريق الرسم ليعبر عن أحاسيسه وإحباطاته.(مصطفى محمد عبدالعزيز، ٢٠٢١، ٢٧).

إننا نبدأ الجلسات بالإحماء أي بتمارين يعرف الطفل متى تنتهي وأن نكون دائمي التذكير بانتهاء الوقت وبمذا سنبدأ بعدها (النشاط التالي). ومن الضروري أن نحدد عدد المستهلكات أو الخامات الفنية المستخدمة حيث إنه لا تناسب بعضها كل الأطفال. ويقدم الرسم لهؤلاء الأطفال أولا في صورة الرسم بالأصابع بينما هذا النشاط يعد نشاطا خطيرا في حالة حساسية الطفل للمس وفي هذه الحالة نستخدم عجلة دافئة أو كرة تنس أو باينت براش ذات يد طويلة (طريقة للرسم باستخدام البخاخة الملونة) فيمكنهم التفاعل مع الألم دون لمس.وتدريب الطفل على مختلف الخامات ينمي المهارات اليدوية الكبيرة والصغيرة وتركهم لجعلهم أكثر مرونة في السيناريوهات غير المعتادة. ولعل أكثر الأمور أهمية هي السماح للأطفال عبر العلاج بالفن أكثر قابلية للتعبير عن أحاسيسهم ورؤيتهم للعالم من حولهم.وقد أوضحت فان ليث أنهم يستطيعون عبر البخاخة الملونة بينت براش أن يملكوا التحكم وأن يزيدوا من تحكمهم، فاستخدام خطوط من الألوان بالطريقة التي يرغبونها واستخدام الصلصال لتكوين أجسام معبرة عما يجيش في صدورهم وعلى إظهار أفكارهم في صورة ملموسة وبصرية.

فروض البحث:

الفرض الأول ونصه: توجد فروق ذات دلالة احصائيا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس التواصل الاجتماعي لصالح القياس البعدي.

الفرض الثاني ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل الاجتماعي.

الفرض الثالث ونصه: توجد فروق ذات دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس تقييم اضطرابات التقليد IDEالصالح القياس البعدى.

الفرض الرابع ونصه: لا توجد فروق ذات دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس تقييم اضطرابات التقليد IDE.

منهج البحث وإجراءاته:

أولا: – منهج البحث:

اتبع البحث المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم ذي المجموعة الواحدة، وذلك لمناسبته لأهداف البحث الحالي، ولطبيعة متغيراته وعينته، حيث يقوم المنهج شبه التجريبي بالتعرف على أثر (المتغير المستقل) برنامج الفنون البصرية (على المتغير التابع) التواصل الاجتماعية والتقليد.

عينة البحث:

طبق البحث على سبعة أطفال مصابين بالتوحد مندمجين في مدارس نظامية تتراوح إعمارهم من سبعة إلى ثمانية عشر عاما، ستة ذكور وأنثى واحدة.

حدود البحث (معايير الإلحاق):

١- أن يكون العمر بين سبعة وثمانية عشر سنة.

٢- أن يكون تم تشخيصهم بواسطة طبيب متخصص باضطراب طيف التوحد.

٣- أن يكونوا منخرطين في مدرسة.

٤- أن يكونوا متكلمين .

٥- أن يكونوا من الفئة الأولى أو الثانية.

٦- ألا يكون لديهم اضطراب حسي للألوان أو الصلصال.

٧- أن يوافقوا ويوافق أبويهم على الاشتراك في برنامج الفنون البصرية.

تكون البرنامج من ست عشر جلسة كل منها خمسة وأربعين دقيقة بواقع جلستين أسبوعيا ست جلسات منفردة (واحد إلى واحد) وعشر مشتركة بواقع (واحد إلى سبعة) أي لمدة شهرين. ثم جلسة متابعة بعد شهر واحد.

الأدوات المستخدمة:

١- مقياس جيليام لتشخيص درجة التوحد تعريب عادل عبدالله ٢٠٢٠.

٢- مقياس التواصل الاجتماعي للاطفال العادين وغير العادين (أمال باظه/ ٢٠١٤)

٣- **مقياس اضطرابات التقليد** Imitation Disorders Evaluation scale(مترجم إلى العربية)

وضع هذا المقياس (جويل مالفي وأخرون ١٩٩٩) ويتكون هذا المقياس من تسعة بنود وهي:

البند الأول : لا يقلد التعبيرات الوجهية كالابتسام أو وضع اللسان خارجا.

البند الثاني: لا توجد متابعة بصرية كالفاحص حين يتحرك في الغرفة.

البند الثالث: لا يقلد الإيماءات مثل إشارة باي با.ية أو التصفيق باليدين.

البند الرابع: تقليد الأصوات أو الكلمات أو الجمل كأن بقول بابا أوماما.

البند الخامس: لا يقلد أفعال علي أجسام كدفع سيارة لعبة أو إعطاء كوب الماء للعروسة.

البند السادس: لا يفعل أفعالا ممتعة مثل بيك أبو .

البند السابع: لا يقلد الإيماءات على الأجسام كالألعاب أو الملعقة.

البند الثامن: الأيكولاليا.

البند التاسع: يبدأ الطفل عملا ولكنه لا يكمله.

البنود التسعة تحدد الاضطرابات في التقليد والاتباع فتكون (٠) أي لا يوجد اضطراب في التقليد اما (١) فتعني نادرا و(٢) احيانا و (٣) غالبا أما (٤) فنعني دائما.

نتائج فروض البحث:

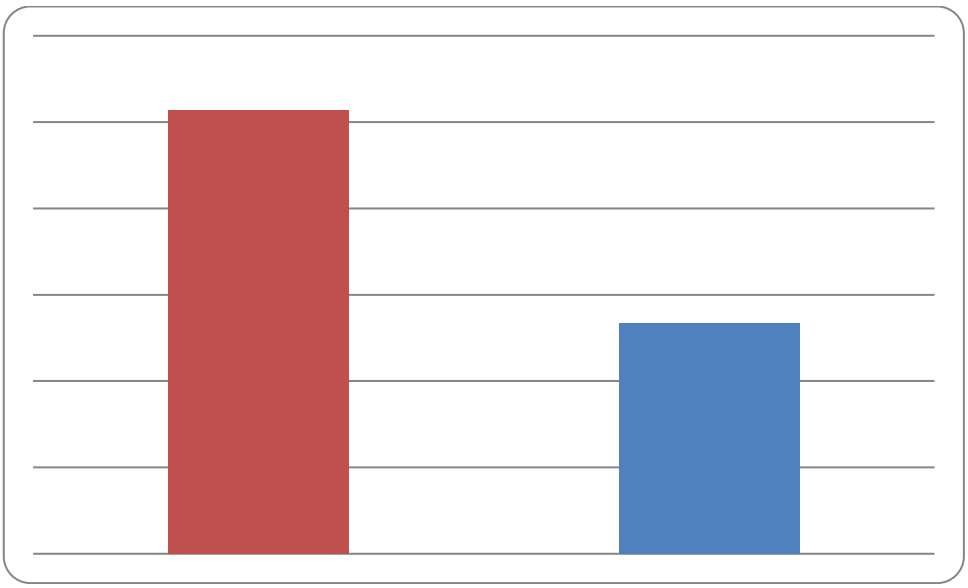
نتائج التحقق من الفرض الأول ونصه:"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل الاجتماعي لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسونWilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعات المترابطة، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول (١) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك على مقياس التواصل الاجتماعي

المتغير	نتائج القياس قبلى / بعدى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	مستوى الدلالة
التواصل	الرتب السالبة	٠	٢٦,٧١	٤,٦١	٠	٠	٢,٤٦	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٧	٥١,٤٣	٨,١٠	٤	٢٨		
	الرتب المتعادلة	٠						
	الإجمالى	٧						

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس التواصل الاجتماعي حيث كانت قيمة Z = ٢.٤٦ وهي دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١ لصلح القياس البعدي، والشكل التالى يوضح المتوسطات الحسابية لمقياس التواصل الاجتماعي للمجموعة التجريبية في القياس القبلى والبعدى.



شكل (١) يوضح المتوسطات الحسابية لمقياس التواصل الاجتماعي فى المجموعة التجريبية فى القياس القبلي والبعدي

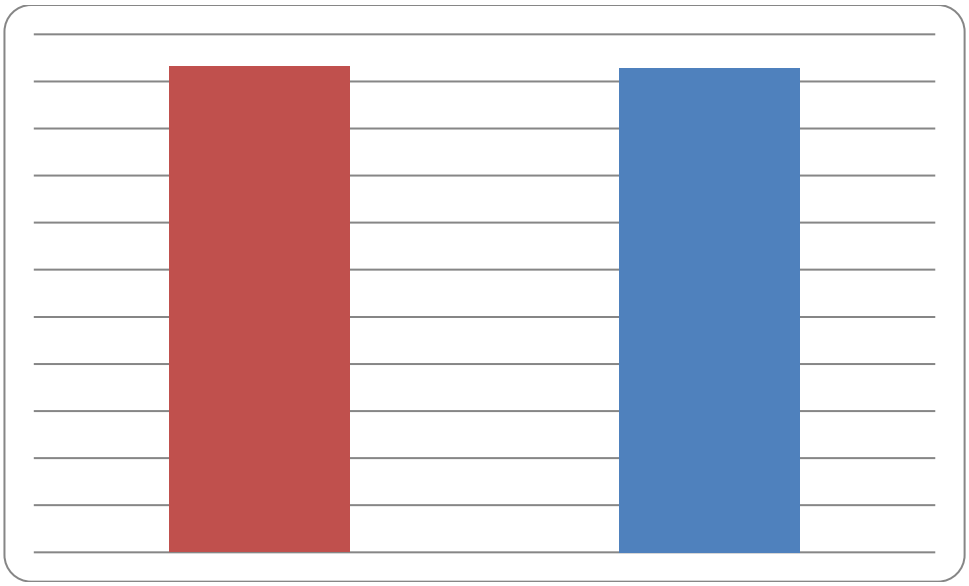
نتائج التحقق من الفرض الثاني ونصه:"لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد في القياســـين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل الاجتماعي**".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسونWilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعات المترابطة، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٢)يوضح دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وذلك على مقياس التواصل الاجتماعي

المتغير	نتائج القياس بعدى / تتبعى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التفاعلات الاجتماعية	الرتب السالبة	١	٥١,٤٣	٨,١٠	٢,٥	٢,٥	٠,٢٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٥١,٥٧	٧,٨١	١,٧٥	٣,٥		
	الرتب المتعادلة	٤						
	الإجمالى	٧						

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل الاجتماعي حيث كانت قيمة Z غير دالة إحصائياً . والشكل التالى يوضح المتوسطات الحسابية لمقياس التواصل الاجتماعي للمجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى.



شكل (٢) يوضح المتوسطات الحسابية لمقياس التواصل الاجتماعي
فى المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى

نتائج التحقق من الفرض الثالث ونصــه:"توجد فروق ذات دالة إحصــائياً بين متوســطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياســين القبلى والبعدى على مقياس تقييم اضــطرابات التقليد IDE لصــالح القياس البعدى **".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسونWilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين، ويوضح الجدول التالى ما توصلت إليه الباحثة من نتائج فى هذا الصدد :

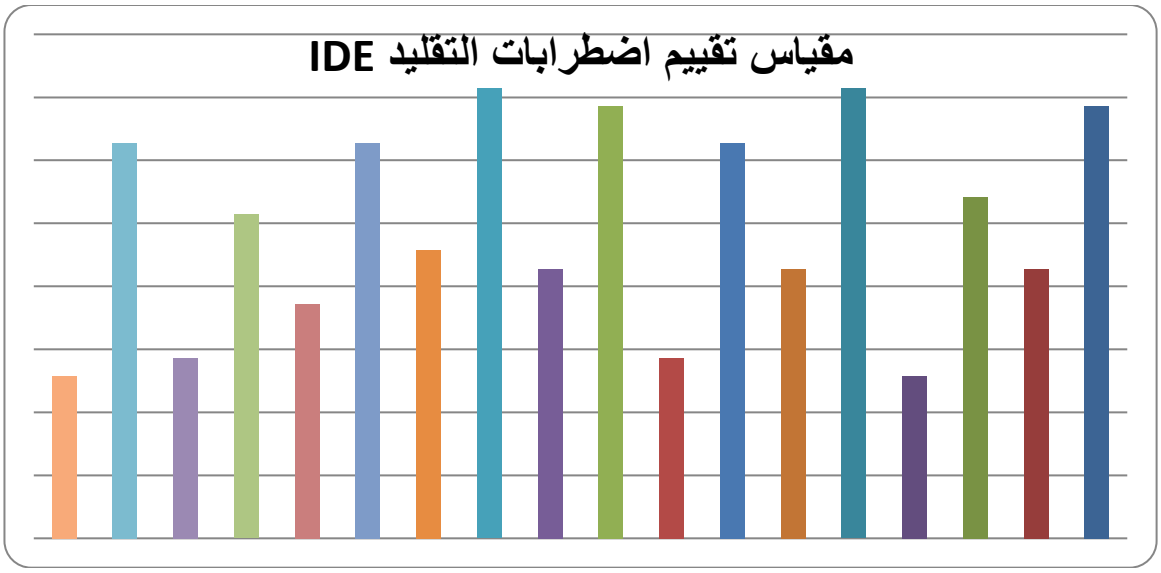
جدول (٣) يوضح دلالة الفروق بين متوسطى رتب أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج IDEوذلك على مقياس تقييم اضطرابات التقليد

	نتائج القياس قبلى / بعدى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	مستوى الدلالة
لا يقلد التعبيرات الوجهية	الرتب السالبة	٧	٣,٤٣	٠,٧٩	٤	٢٨	٢,٤٦	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٢,١٤	٠,٦٩	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	٠						
	الإجمالى	٧						
لا متابعة بصرية	الرتب السالبة	٧	٢,٧١	٠,٤٩	٤	٢٨	٢,٤١	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	١,٢٩	٠,٤٩	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	٠						
	الإجمالى	٧						
البعد	الرتب السالبة	٧	٣,٥٧	٠,٥٣	٤	٢٨	٢,٣٧	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٢,١٤	٠,٦٩	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	٠						
	الإجمالى	٧						
لا يكرر صوت كلمات	الرتب السالبة	٧	٣,١٤	٠,٩	٤	٢٨	٢,٤٣	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	١,٤٣	٠,٧٩	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	٠						
	الإجمالى	٧						
لا يكرر فعل على جسم	الرتب السالبة	٧	٣,٤٣	٠,٧٩	٤	٢٨	٢,٤٥	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٢,١٤	٠,٦٩	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	٠						
	الإجمالى	٧						
لا يكرر شيئاً مسلياً	الرتب السالبة	٧	٣,٥٧	٠,٥٣	٤	٢٨	٢,٣٨	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٢,٢٩	٠,٧٦	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	٠						
	الإجمالى	٧						
تكرار الإيماءات محاكاة	الرتب السالبة	٧	٣,١٤	٠,٦٩	٤	٢٨	٢,٣٧	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	١,٨٦	٠,٦٩	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	٠						
	الإجمالى	٧						

	نتائج القياس قبلى / بعدى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	مستوى الدلالة
الكلام متكرر إيكو لاليا	الرتب السالبة	٧	٢,٥٧	٠,٧٩	٤	٢٨	٢,٤٦	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	١,٤٣	٠,٧٩	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	٠						
	الإجمالى	٧						
التقليد متفاوت	الرتب السالبة	٧	٣,١٤	٠,٦٩	٤	٢٨	٢,٤٢	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	١,٢٩	٠,٤٩	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	٠						
	الإجمالى	٧						
الدرجه الكليه	الرتب السالبة	٧	٢٨,٧١	٤,١٥	٤	٢٨	٢,٤١	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٠	١٦	٤,٤٣	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	٠						
	الإجمالى	٧						

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رُتب أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح التطبيق البعدى على جميع المفردات الفرعية لمقياس تقييم اضطرابات التقليد IDE والقائمة ككل، حيث كانت قيم Z دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥.

الشكل التالى يوضح المتوسطات الحسابية لمفردات مقياس تقييم اضطرابات التقليد IDE للمجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى.



شكل (٣) يوضح المتوسطات الحسابية لمفردات مقياس تقييم اضطرابات التقليد IDEلأطفال المجموعة التجريبية فى القياس القبلو البعدى

نتائج التحقق من الفرض الرابع ونصه:"لا توجد فروق ذات دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس تقييم اضطرابات التقليد IDE **".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسونWilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين، ويوضح الجدول التالى ما توصلت إليه الباحثة من نتائج فى هذا الصدد:

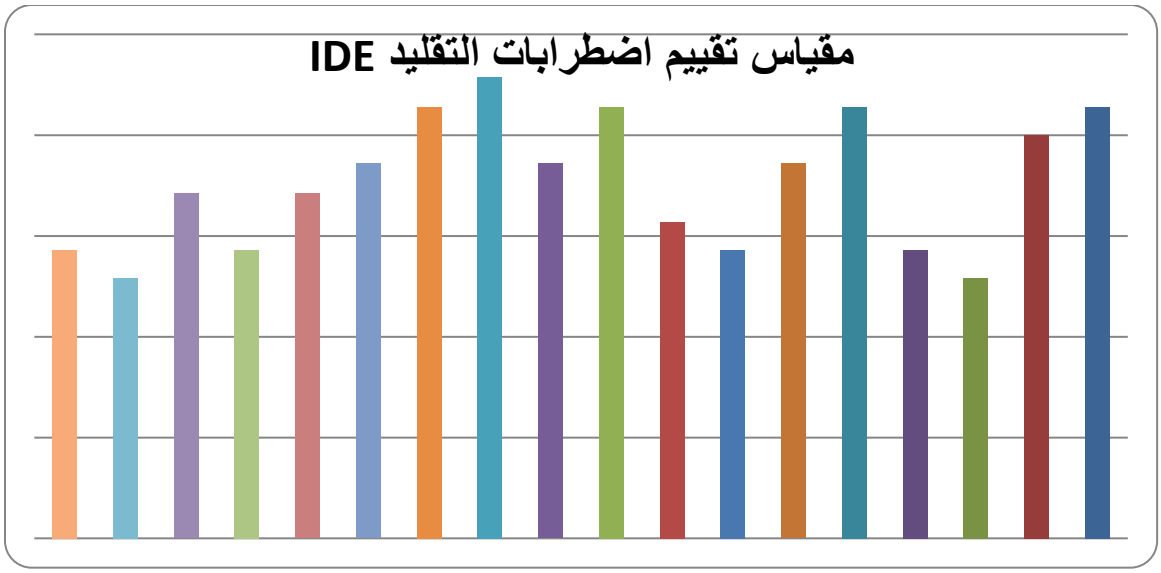
جدول رقم (٤) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى، وذلك على مقياس تقييم اضطرابات التقليد IDE

المفردة	نتائج القياس بعدى / تتبعى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	مستوى الدلالة
لا يقلد التعبيرات الوجهية	الرتب السالبة	٢	٢,١٤	٠,٦٩	٢	٤	٠,٥٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢	٠,٥٨	٢	٢		
	الرتب المتعادلة	٤						
	الإجمالى	٧						
لا متابعة بصرية	الرتب السالبة	١	١,٢٩	٠,٤٩	٢	٢	٠,٥٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٤٣	٠,٥٣	٢	٤		
	الرتب المتعادلة	٤						
	الإجمالى	٧						
لا يقلد الإيماءات	الرتب السالبة	٣	٢,١٤	٠,٦٩	٢,٥	٧,٥	١	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٨٦	٠,٦٩	٢,٥	٢,٥		
	الرتب المتعادلة	٣						
	الإجمالى	٧						
لا يكرر صوت كلمات	الرتب السالبة	١	١,٤٣	٠,٧٩	٢	٢	٠,٥٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٥٧	٠,٥٣	٢	٤		
	الرتب المتعادلة	٤						
	الإجمالى	٧						
لا يكرر فعل على جسم	الرتب السالبة	٢	٢,١٤	٠,٦٩	١,٥	٣	١,٤١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	١,٨٦	٠,٦٩	٠	٠		
	الرتب المتعادلة	٥						
	الإجمالى	٧						
لا يكرر شيئاً مسلياً	الرتب السالبة	٢	٢,٢٩	٠,٧٦	٢	٤	٠,٥٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢,١٤	٠,٣٨	٢	٢		
	الرتب المتعادلة	٤						
	الإجمالى	٧						
	الرتب السالبة	٣	١,٨٦	٠,٦٩	٢	٦	٠,٣٧	غير دالة

المفردة	نتائج القياس بعدى / تتبعى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	مستوى الدلالة
تكرار الإيماءات محاكاة	الرتب الموجبة	١	١,٧١	٠,٧٦	٤	٤		
	الرتب المتعادلة	٣						
	الإجمالى	٧						
الكلام متكرر إيكو لاليا	الرتب السالبة	١	١,٤٣	٠,٧٩	١,٥	١,٥	٠,٨١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٧١	٠,٧٦	٢,٢٥	٤,٥		
	الرتب المتعادلة	٤						
	الإجمالى	٧						
التقليد متفاوت	الرتب السالبة	١	١,٢٩	٠,٤٩	٢	٢	٠,٥٧	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٤٣	٠,٥٣	٢	٤		
	الرتب المتعادلة	٤						
	الإجمالى	٧						
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٤	١٦	٤,٤٣	٣,٨٨	١٥,٥	٠,٢٥	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	١٥,٧١	٢,٨٧	٤,١٧	١٢,٥		
	الرتب المتعادلة	٠						
	الإجمالى	٧						

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رُتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على جميع المفردات الفرعية لمقياس تقييم اضطرابات التقليد IDE والقائمة ككل، حيث كانت جميع قيم Z غير دالة إحصائياً.

الشكل التالى يوضح المتوسطات الحسابية لمفردات مقياس تقييم اضطرابات التقليد IDE للمجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى.



شكل (٤) يوضح المتوسطات الحسابية لمفردات مقياس تقييم اضطرابات التقليد IDEالأطفال المجموعة التجريبية فى القياس البعدىوالتتبعى

مناقشة النتائج:

يعتبر العلاج بالفن من أكثر العلاجات فعالية بسبب خصائصه الفريدة. وجد المعالجون أن برامج العلاج بالفن الموجزة تساعد المرضى على الانفتاح على مشاعرهم وبالتالي تسريع التقييم والتدخل. حتى إذا كان البرنامج نفسه يتضمن مهامًا بسيطة فقط ، فقد تؤدي إلى العديد من التعبيرات التي لا يمكن أن تنتج عن المحادثات مع الكلمات. (Malchiodi, 2012) يمكن تفسير ذلك من خلال نشاط الدماغ الذي يتم تنشيطه بواسطة البرامج الفنية التي تتطلب الإبداع والخيال. أظهر (Ramachandran, 1999) وآخرون أن كلا نصفي الدماغ ضروريان للتعبير الفني ، وهو ما ثبت من خلال رسومات الأشخاص الذين أصيبوا بأضرار في مناطق معينة من الدماغ. ولقد اكتشف باحثون سابقون ارتباط اللغة ببعض الحركات في الرسم. باستخدام التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) ، سجل الباحثون نشاط الدماغ للأفراد الذين يرسمون أشكالًا في الفضاء. تظهر النتائج أنه حتى الرسم البسيط ، مثل العديد من برامج العلاج بالفن ، يتضمن تفاعلات معقدة بين أجزاء كثيرة من الدماغ (Law&Frith, 1995). يسمح العلاج بالفن للمرضى بتنشيط عقولهم والتعبير عن مشاعرهم الخفية التي لا يمكنهم التعبير عنها بكلمات بسيطة أثناء المحادثة. أحد أسباب تسليط الضوء على العلاج بالفن في الوقت الحاضر هو فعاليته. يمكن أن يؤدي العلاج بالفن إلى تحسن ملحوظ من خلال جلسة

قصيرة مع المريض بسبب نشاط الدماغ الذي يحدث أثناء الانخراط في البرامج الفنية. Frith, C., & Law, J. (1995)

كما أن هناك تأثير إيجابي آخر للعلاج بالفن هو أنه يساعد أيضًا في علاج الأمراض الأخرى التي قد يحملها الأفراد المصابون بالتوحد. تشمل الحالات الطبية المرتبطة باضطراب طيف التوحد القلق والاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب، وفُصام. العلاج بالفن فعال بشكل خاص في علاج الاضطرابات النفسية بسبب تأثير الصور على مشاعر الإنسان. ويعتبر العلاج بالفن فعالاً للأشخاص المصابين بأمراض مختلفة بسبب استخدامه للصور. تؤثر الصور على مشاعر المرضى وأفكارهم ورفاههم. تشرح الطريقة التي يتفاعل بها الدماغ والجسم مع الفن السبب وراء فعالية العلاج بالفن. **وتتضح أهمية الفنون للأطفال التوحديين في النقاط التالية:**

أولا: الفن – وسيلة اتصال إضافية: حيث أشار غالبية المشاركين إلى أن الأطفال عادة ما يواجهون صعوبة في التواصل، والتي كانت مصحوبة أحيانًا بنقص في اللغة. ونتيجة لذلك، كانت مناطق المحتوى المتاحة للمناقشة محدودة، وكذلك القدرة على التعامل مع المشاعر. في هذا السياق، تطرقت المقابلات إلى البعد الإبداعي باعتباره مجالًا ممكّنًا من التواصل والتعبير عن الذات. حيث يعد الفن وسيلة للتعبير عن الذات هو حجر الزاوية في استخدام الفن للأغراض العلاجية (Martin, 2009؛Robbins, 1994؛ Sack, 2007). ومع ذلك، كما لاحظ الأشخاص الذين تمت مقابلتهم، لم يتمكن جميع الأطفال من جني ثمار ذلك. وظيفة، بسبب صعوبات في الاتصال والترميز، والذي بدوره يؤثر على التواصل غير اللفظي والإبداع ((CharmanBaron–Cohen, 1993 ومن ثم، فإن بعض الأطفال في مرحلة ما قبل الرمزية يستخدمون الفن على المستوى الحسي، وليس على المستوى التواصلي أو الجمالي، حيث يقومون بصب المواد الفنية وخلطها وعجنها.

ثانيا: المواد الفنية – وسيلة للتنشيط الحسي: حيث وصفت أهمية العمل في البداية بمواد فنية، وكذلك مع مواد شبه فنية مثل الماء والرمل والعجين، في جلسات مع أطفال ASD في مرحلة ما قبل الرمزية. يمكن للأحاسيس الأساسية المتمثلة في السكب والجس أن تثير فضول الطفل وتنشط حواسه. وتمكن المواد الطفل من تجربة السبب والنتيجة والتعرف على العالم من خلال الحواس، وترتبط هذه المواد بشيء بدائي للغاية، فهي تدعو إلى تجربة شبيهة بالترفيه، دون دفع الأطفال إلى شيء ما زالوا غير مستعدين له. إنهم يدعون إلى التجريب، ويقللون من القلق ويثيرون الاهتمام ... إنهم يتيحون نوعًا من المواجهة مع العالم، تجربة كاملة

ونابضة بالحياة. كما لوحظ أن المواجهة الحسية مع المواد الفنية غالبًا ما تعالج الصعوبة التي يواجهها هؤلاء الأطفال في تنظيم المنبهات، والتي وصفها أحد الأشخاص الذين تمت مقابلتهم بأنها "قصور في التنظيم المادي". نتيجة لهذه الحالة، غالبًا ما يتفاعل الأطفال المصابون بالتوحد مع المنبهات الغزيرة في الغرفة عن طريق انسكاب المواد، وإسقاط المعدات. في هذه المواقف، يوفر استخدام المواد الفنية وسيلة يمكن للأطفال دراستها وتعلم كيفية التلاعب بها تدريجياً. في هذا الدور، كما ذكر عدد قليل من المشاركين، لا يتيح الفن الفضول والتعلم فحسب، بل يتيح أيضًا إطلاق العنان للانفتاح العاطفي. سلط تأثير الفن والمواد الفنية على أهمية التجربة الحسية كوسيلة لمناقشة المشاعر والعواطف مثل عدم الراحة أو السعادة أو الخوف الذي يمكن أن تساعد في تنمية شعور الطفل بذاته (Dubowski&Evans، 2001؛ ؛Gabriels، 2003).

ثالثا: المتعة من النشاط الفني تؤدي إلى المشاركة في الجلسة، حيث يرتبط جذب الحواس أيضًا بوظيفة ثالثة لاستخدام المواد الفنية. كانت الجلسات العلاجية، متكررة في جوهرها، وتتسم أحيانًا بغياب كامل للنشاط؛ في هذا السياق، فإن التجربة الإيجابية للقاء الحسي مع المواد الفنية ساعدت على إشراك الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في نشاط إبداعي. نتيجة لذلك، ظل الطفل يركز على الجلسة وضمن حدود المساحة المخصصة، من خلال إثارة الفضول والشعور بالمتعة. بهذه الطريقة، يمكن للطفل الاستفادة من التأثيرات العلاجية للفن (Guttmann&Regev, 2005).

رابعا: الفن كطرف ثالث وسيط في العلاقة بين العميل والمعالج، ذلك إن تقديم المواد، والعمل على النشاط الفني داخل الجلسة وتنظيم الجلسة حول الإبداع، كل ذلك يوفر أرضية مشتركة حيث يمكن للعميل والمعالج مشاركة الوجود والفعل. يتطور التفاعل ضمن هذه المساحة المشتركة؛ هذا هو المكان الذي يمكن فيه اختبار عناصر العلاقة والتعبير عنها ومعالجتها. موضوعات مثل التبعية مقابل الاستقلال، والعطاء والتلقي، والطلب والاستجابة تدخل حيز التنفيذ في هذا الفضاء المشترك. ومن المثير للاهتمام، في هذا السياق، أن جميع الأشخاص الذين تمت مقابلتهم تقريبًا ذكروا تنظيم المواد بطريقة تضمن الحاجة إلى التفاعل، من خلال وضعها في مكان ما مخفي أو مرتفع. وبهذه الطريقة، يتجنبون إغراق الطفل بالمحفزات، لكن لا يزالون يثيرون فضول الطفل بطريقة جذابة. وكما تم وصفه في المقابلات، فإن تحويل التركيز بعيدًا عن التفاعل بين الأشخاص إلى المواد الفنية يساعد في تخفيف القلق الذي ينبع من التفاعل ويجعل الوضع أكثر تحملاً للطفل المصاب بالتوحد (Fenner&Bragge, 2009؛ إيفانزودوبوسكي ، ٢٠٠١).

خامسا: الفن يخرج الأطفال من فقاعة التوحد، ذلك أن الصفات الحسية للمواد الفنية والألوان والروائح والأصوات المحتملة والقوام الملموس تجعلها جذابة، مما يثير فضول الأطفال. وبهذا المعنى، فإن المواد لديها القدرة ليس فقط على تشجيع التفاعل ولكن أيضًا لخلق الحاجة إلى فتح نافذة على العالم والوصول إلى ما بعد فقاعة التوحد. وبالتالي، فإن التدخلات القائمة على الفن يمكن أن تجذب انتباه الطفل دون الحاجة إلى التطفل على العالم الداخلي للطفل بطريقة يمكن اعتبارها تهديدًا.على سبيل المثال، يؤدي استخدام المواد الأولية مثل الماء والنار إلى إثارة فضولهم للمراقبة والتعلم، وهو أمر غائب بشكل ملحوظ بخلاف ذلك. إنه يوفر فرصة للتواصل والإحساس، وطريقة للتواصل مع العالم.

سادسا: يوفر الفن بيئة يمكن التحكم فيها، فالمواد الفنية المحفوظة، مثل أقلام الرصاص أو أقلام التحديد أو الطباشير، على أنها تطابق جيد بشكل خاص للاستخدام مع بعض الأطفال المصابين بالتوحد، لأن هذه المواد لها جودة سلبية وثابتة، مما يوفر للأطفال وسيلة آمنة ويمكن التحكم فيهابهذه الطريقة، يمكن للأطفال التعامل مع قلقهم دون الشعور بالتهديد في هذه البيئة، يمكن للطفل أن يطور إحساسًا بوجوده، وحتى القدرة على تحمل تفسير العواطف (Martin, 2009؛ Sack, 2007). ويميل الأطفال إلى استخدام المواد التي يمكنهم التحكم فيها بيانياً، مثل أقلام الرصاص وأقلام التحديد. إنهم يفضلون الجودة القوية التي تجعل المواد قابلة للتحكم، حيث إنها تمكنهم من مواجهة قلقهم بإحساس بالسيطرة ".

سابعا: المنتج الفني يساعد على خلق الاستمرارية، غالبًا ما يواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبات في الرمزية، والتي بدورها لها تأثير ضار على قدرتهم على إدراك أي نوع من الاستمرارية، على سبيل المثال، استمرارية الأحداث أو الذكريات أو الارتباطات. حقيقة أن التجارب لا يمكن تسجيلها بشكل مناسب في عقل الطفل تثير قدرًا كبيرًا من القلق الذي لا يستطيع الطفل التعبير عنه. نتيجة لذلك، ينفصل الطفل عن العالم الخارجي وينجذب إلى نفسه. هذا العالم الداخلي يسيطر على كيان الطفل بالكامل.ومع ذلك، نظرًا لأن النشاط الفني يترك أثرًا فعليًا في شكل منتج يمكن الحفاظ عليه وإعادته في وقت لاحق، فإنه يساعد في خلق شعور بالاستمرارية. يمكن للطفل أن يرى الاستمرارية، حيث أنه يطور ويبني على المنتج الفني. وهكذا، يصبح المنتج الفني هو الصلة الملموسة بين جلسة وأخرى، في عملية تساعد على تطوير القدرة على الرمزية فإن هذه الوظيفة مهمة للغاية في إحداث التحول من العمل الرمزي مع المواد إلى التمثيل الرسومي للعناصر في العالم الحقيقي.

ثامنا: الفن يسجل ويساعد على إنشاء فكرة الوجود الذاتي، في بعض المقابلات، ذكر المشاركون أنه ضمن العملية الإبداعية، يترك الطفل علامة على أفعاله على الصفحة أو على الحائط أو في الغرفة، يصبح المنتج الفني سجلاً لوجود الطفل كان يمسك بيده [على الصفحة] كما لو كان يريد أن يترك بصمة على يده، لكنه كان ينظر إلي فقط ولن يفعل ذلك في الواقع. ولم يجرؤ على ترك يده تطبع على الصفحة إلا ببطء وتدريجيًا. لقد فهمت هذا على أنه رغبة متزايدة في ترك بصمته على العالم، ولذا فقد فكرت في قدرته المتزايدة على احتلال مساحة مادية في العالم ". وتتعلق هذه الوظيفة بالوجود الحقيقي للمنتج الفني كمستند يسجل وجود منشئه في العالم الملموس. هذا مشابه لأهم وأهم أهمية للفن، وهي العلامة التي يتركها المرء في محيطه، مثل الطفل الذي يرسم على الحائط أو يغمس إصبعه في العصيدة لتكوين دوامات. إنه يقدم دليلًا على قدرة الطفل على التأثير في بيئته، وبالتالي يظهر بوضوح وجود الذات داخل البيئة (كرامر، ١٩٧١).

تاسعا: يساعد الفن على زيادة مجموعة أنماط الطفل، أشار الأشخاص الذين تمت مقابلتهم إلى ميل الأطفال نحو أنماط السلوك المتكررة، سواء من حيث محتوى الجلسات أو في أنشطتهم مع المواد الفنية. ومع ذلك، لاحظ غالبية الذين تمت مقابلتهم أن إحدى الوظائف الرئيسية لاستخدام الفن هي حث أنماط إضافية. يمكن أن يتخذ هذا التوسيع للمرجع شكل الطريقة التي تم بها استخدام المواد أو يمكن أن يشير إلى قدرة الأطفال على تغيير وإثراء وتطوير السرد من خلال صورة متكررة. ويبدو أن تغيير المواد الفنية في مراحل أكثر تقدمًا من العلاج يساعد الطفل على الابتعاد عن التكرار الصارم ويشجع العميل الصغير على محاولة ابتكار شيء جديد (Dubowski&Evans, 2001).

عاشرا: الرسم المشترك كمساحة تدعو إلى التواصل، إحدى الممارسات العلاجية المقبولة في العلاج بالفن والتي تتناول العلاقات الشخصية هي تقنية الرسم المشترك. يتيح إنشاء عمل فني مشترك التعلم المتبادل والتفاعلات الشخصية والانتباه واللمس (Hazut&Snir, 2012)، أثار بعض المعالجين قضايا مهمة تتعلق باستخدام هذه التقنية مع أطفال ASD. وأشاروا إلى أن العمل المشترك على صفحة واحدة يجمع المبدعين معًا في موقف يتعين عليهم فيه الارتباط بعضهما البعض، وبالتالي يوفر فرصة للتفاعل بينهم. ويمكن أن توفر المساحة المشتركة أيضًا فرصة للنمذجة، حيث يقوم المعالج بإنشاء شيء ما ويدعو العميل إلى توسيع مخزونه من التعبير الرسومي. ومع ذلك، وصف بعض الأشخاص الذين تمت مقابلتهم مواقف بهذه التقنية حيث كان الطفل يشعر بالقلق من أي علاقة حميمة والحاجة إلى الانفصال جعلت من المستحيل العمل معًا على ورقة

واحدة. وبالمثل، أشار Gunterجونتر (٢٠٠٧) إلى أن الوجود المشترك ضمن مساحة محدودة قد يشعر الطفل بالتهديد. حل الأشخاص الذين تمت مقابلتهم هذا من خلال السعي لإقامة تعاون باستخدام الانتباه المتبادل والملاحظة، ولكن باستخدام ورقتين منفصلتين. وبهذه الطريقة، يمكن لكل شخص إظهار اهتمامه بالآخر على الصفحة، ولكن دون تهديد بالمشاركة الحميمة وضمن الحدود المحمية التي توفرها المساحات المنفصلة.

توصيات الدراسة:

١- تحسن التواصل والتقليد بالفنون.

٢- لا نبحث عن المتفوقين في الرسم بل هو ضرورة لكل الأطفال التوحديين.

٣- يجب استخدام كل الفنون السمعية والبصرية لزيادة مهارتي التواصل والتقليد.

٤- لاحظت الباحثة أن التوحديين قد يملكون مهارات أكاديمية جيدة لكنهم يفتقدون إلى المفهوم العقلي للأشياء المرسومة فحينما طلبت من أحد الأطفال التوحديين رسم شجرة كتب بخط جميل كلمة شجرة لكنه لم يفهم مفهوم رسم الشجرة وذلك لتقصير في تعليم الطفل وكذلك حينما طلب منه رسم شخص فكتب كلمة (شخص) دون أن يرسمه إلا بعد تعليمه الأمر.

٥- من الهام وضع الأطفال التوحديين مرتفعي الأداء معًا، فهم أكثر الأطفال فهما لغيرهم من الأطفال التوحديين.

المراجع:

أمال باظه (٢٠١٤) **مقياس التواصل الشامل للأطفال العادين وغير العادين**، القاهرة: دار الانجلو المصرية.

حنان محمد بلاعو (٢٠١٩) **أساليب التدريس لأطفال طيف التوحد**. القاهرة: دار روابط للنشر.

دينا مصطفى (٢٠١٥) العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. دار سمات للدراسات والابحاث. *المجلة الدولية التربوية*، جزء ٤ العدد ٤ نيسان ٢٠١٥

سناء مرتضى عبدالرؤف(٢٠٢٢) استراتيجية العلاج بالفن ودورها في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب التوحد، *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ع٢٠، ٣٥ – ٥٧.

سهير كامل أحمد (٢٠١٢) **التدخل المبكر وطفل ما قبل المدرسة**، الرياض: مركز الطفولة خبراء التربية.

سهير كامل أحمد وبطرس حافظ بطرس (٢٠٢٣). **مهارات التواصل.** القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية. خبراء التربية بالرياض.

عادل الله محمد (٢٠٠٦)**مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد**، القاهرة: دار الرشاد.

كوثر يعقوب أحمد(٢٠١٦) فعالية برنامجين باســـتخدام النمذجة المتبادلة والنمذجة بالفيديو في تنمية مهارات التقليد الحركي لدى الأطفال ذوي اضـــطراب طيف التوحد، *مجلة الطفولة العربية*، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، مج١٨, ع٦٩، ٧١ – ٩٧.

مصـــطفى محمد عبدالعزيز(٢٠٢١) العلاج بالفن: اضـــطراب طيف التوحد، *المجلة العلمية لجمعية إمســـيا التربية عن طريق الفن*، جمعية إمسيا التربية عن طريق الفن، ع٢٥، ٢٥ – ٤٥.

Amercian Art Therapy Association (2013) **What Is Art Therapy?**http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.

American Psychiatric Association (2013) **Diagnostic and Statistical -Manual of Mental Disorders** (5th Edition). American Psychiatric Publishing, Arlington.

arts "Merriam-Webster Online (entry for "plastic arts")". Merriam-webster.com. 2019.

Attwood, T. (2013) **What Is Asperger's Syndrome?**http://www.tonyattwood.com.au/index.php/about-aspergers.

Australian Psychology Society (2015) **Understanding and Managing Autism Spectrum Disorder**. https://www.psychology.org.au/publications/tip_sheets/autism/#s6.

Autism Speaks (2010) **Early Intervention**. https://www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/100-day-kit/early-intervention.

Autism Spectrum Australia (2014) **Positive Partnerships: Mental Health and Wellbeing for Students with Autism**. http://www.positivepartnerships.com.au/mental-health-wellbeing-students-Autism.

Bragge, A. and Fenner, P. (2009) The Emergence of the “Interactive Square”: An Approach to Art Therapy with Children on the Autistic Spectrum. International Journal of Art Therapy: *Formerly Inscape*, 14, 17-28. https://doi.org/10.1080/17454830903006323

Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (2015) **Treatment**. http://www.cdc.gov/ncbddd/Autism/data.html

Charman, T., & Baron-Cohen, S. (1993). Drawing development in autism: The intellectual to visual realism shift. *British Journal of Developmental Psychology*, 11, 171-185.

D'Amico, M., & Lalonde, C. (2017). The Effectiveness of Art Therapy for Teaching Social Skills to Children With Autism Spectrum Disorder. *Art Therapy*, 34(4), 176–182.

Evans. K., and Dubowski, J. (2001) **Art Therapy with Children on the Autism Spectrum: Beyond Words**. Jessica Kingsley Publishers, London.

Frith, C., & Law, J. (1995). Cognitive and Physiological Processes Underlying Drawing Skills. *Leonardo*, 28(3), 203. https://doi.org/10.2307/1576075

Gabriels, R. L. (2003). **Art therapy with children who have autism and their families. In C.A. Malchiodi** (Ed.), Handbook of art therapy, 193-206

Gilroy, A. (2006) **Art Therapy**, Research and Evidence-Based Practice.SAGE Publications Ltd, London.

Gunter, M. (2007). **Scribbling as an activity done together: squiggle pictures as tangible object in the outside world**. Playing the unconscious: psychoanalytic interviews with children using Winnicott's squiggle technique. (pp. 156-164).\

JOËLLE MALVY and Others A brief clinical scale for the early evaluation of imitation disorders in autism autism © 1999 SAGE Publications and The National Autistic Society, Vol 3(4) 357–369;010403 1362-3613(199912)3:4

Kramer, E. (1971). **Art as Therapy with Children**. New York: Schocken Books

Malchiodi, C. (2007) **The Art Therapy Sourcebook**. McGraw-Hill, New York

Malchiodi, C. A. (Ed.). (2012). **Handbook of art therapy** (2nd ed.). The Guilford Press.

Martin, N. (2009). **Art as an early intervention tool for children with autism**. London: Jessica Kingsley Publishers.

Nadel, J. **Does Imitation matter to children with autism?** In S. New York: The Guilford Press, 2006.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2012) **Communication Problems in Children with Autism Spectrum Disorder**. https://www.nidcd.nih.gov/health/autism-spectrum-disordercommunication-problems-children.

Ramachandran, S., & Blakeslee, S. (1999). **Phantoms in the Brain: Probing the Mysteries of the Human Mind**.Mondadori.

Rankin, A. (1994). Tree Drawings and Trauma Indicators: A Comparison of past Research with Current Findings from the Diagnostic Drawing Series. *Art Therapy*, 11(2), 127–130

Regev, D., & Guttmann, J. (2005). The psychological benefits of artwork:The case of children with learning disorders. *The Arts in Psychotherapy* 32, 302-312

Robbins, A. (1994). **A multi-modal approach to creative art therapy**. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Rudy, L. (2014) **Art Therapy for Autism**.

Sack, G. (2007). **Creativity in Arts - Creating a bond, in S. Lowinger**, (Ed.), Interactive approaches to the treatment of children with communication disorders. Kiryat Bialik: Ach (In Hebrew).

Snir, S., &Hazut, T. (2012). Observing the relationship: Couple patterns reflected in joint paintings. *The Arts in Psychoth*erapy 39, 11-18.

Yun, S., Choi, J., Park, K., Bong, Y., &Yoo, H.(2017). Social skills training for children with autism spectrum disorder using a robotic behavioral intervention system. *Autism Research*, 10(7), 1306-1323.