فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب الفنية في الحد من اعراض اضطراب طيف التوحد للأطفال مرتفعي الأداء الوظيفي

إعداد:

د/ حنان بلاعو*

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى خفض حدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع باستخدام برنامج قائم على أنشطة اللعب الفنية. واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لمناسبته لطبيعة البحث. وتكونت عينة البحث الأساسية من (٧) طفلا من أطفال اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي تراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٣) عاما، بمتوسط عمر (١١.٤٢) عاما، وانحراف معياري قدره (١.٧١)، ولتحقيق تلك الأهداف استخدمت الباحثة الأدوات الأتية: مقياس جيليام لتشخيص درجة التوحد تعريب عادل عبدالله ٢٠٢٠، مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة للذكاء تعريب وتقنين محمود السيد أبو النيل، محمد طه، عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١)، والبرنامج القائم على أنشطة اللعب الفنية اعداد الباحثة، وبعد استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة: اختبار (ويلككسون) لحساب دلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، أشارت النتائج إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس جيليام (التواصل الاجتماعي- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية) لصالح القياس البعدي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جيليام (التواصل الاجتماعي- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية) مما يشير إلى فعالية البرنامج القائم على أنشطة اللعب الفنية في الحد من اعراض اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.

الكلمات المفتاحية:

أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع – أنشطة اللعب الفنية.

* مدرس بقسم الاضطرابات الانفعالية والسلوكية – جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا

The Effectiveness of a Program Based on Artistic Play Activities in Reducing The Symptoms of Autism Spectrum Disorder in High-Functioning Children

Abstract:

The current research aimed to reduce the severity of autism spectrum disorder symptoms in high-functioning children using a program based on artistic play activities. The researcher used the quasi-experimental method because it is appropriate for the nature of the research. The basic research sample consisted of (7) children with high-functioning autism spectrum disorder, aged between (9-13) years, with an average age of (11.42) years, and a standard deviation of (1.71). To achieve these goals, the researcher used the following tools: Gilliam Scale for Diagnosing Autism, translated by Adel Abdullah 2020, Stanford-Binet Intelligence Scale, Fifth Edition, translated and standardized by Mahmoud Al-Sayed Abu Al-Nil, Muhammad Taha, Abdul Mawgoud Abdul Samee (2011), and the program based on artistic play activities prepared by the researcher. After using the appropriate statistical methods: Wilcoxon test to calculate the significance of the differences between the related groups, the results indicated: There were statistically significant differences between the average ranks of the experimental group scores in the pre-measurement and post-measurement on the Gilliam scale (social communication - social interaction - stereotypical behaviors) in favor of the post-measurement. The results also indicated that there were no statistically significant differences between the average ranks of the

experimental group scores in the post-measurement and follow-up on the Gilliam scale (communication Social-social interaction-stereotypical behaviors) indicating the effectiveness of the program based on artistic play activities in reducing the symptoms of autism spectrum disorder in children with high functional performance.

Keywords:

Children with High Functional Performance of Autism Spectrum Disorder- Art play activities.

مقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات انتشارا هذا اليوم وهو أبرز الاضطرابات ذات المنشأ العصبي، ومن خلال دراسة مراكز السيطرة على الامراض في أمريكا تذكر أن من كل (٨٨) طفلًا هنالك طفلًا واحدًا مصابًا باضطراب التوحد ويعود الفضل في اكتشاف اضطراب طيف التوحد إلى الطبيب الأمريكي النفسي كانر (١٩٤٣) ومنذ ذلك الوقت ظهر الاهتمام جليا من خلال الدراسات العلمية المختلفة كالطب والتربية، وعلم الوراثة وغيرها.

كما أنه اضطراب قد يصيب الطفل في سن الطفولة المبكرة إذ تؤثر تلك الاضطرابات في المجال النمائي للطفل والذي يتمثل في حدوث خلل وقصور في الإدراك الحسي والاستجابة للمثيرات الخارجية واللغة مما يؤثر سلبًا في تفاعله الاجتماعي (Muhammad., 2022).

ويعرف اضطراب طيف التوحد هنا بإنه اضطراب قد يصيب الطفل في الطفولة المبكرة من عمره فهو اضطراب عصبي نمائي يؤثر في الطفل في مجالات عدة تتمثل في تواصله مع الآخرين وتفاعله الاجتماعي إلى جانب أنماط السلوك النمطية والمحددة بالأنشطة الحركية والتفاعلية والاهتمامات الذي يظهر على الطفل في مرحلته المبكرة والذي يؤثر في أدائه للأنشطة الحركية اليومية(Hendi, al et, 2020).

وذكر Yazid, Abdul-Mahdi, and Wael, Muhammad, (2013) إن اضطراب طيف التوحد يضعف مقدرة الطفل على التواصل والذي ينعكس على اكتساب المهارات الاجتماعية التفاعلية وطرقه التي يتعلمها من خلال تواصله وتفاعله مع المواقف الحياتية المختلفة والتي تمكنه من أن يتكيف مع ظروف مجتمعه التي تعد ضرورية له، كما إن هؤلاء الأطفال قد تظهر لديهم مقدرات محدودة من المهارات المختلفة مما يميز هذه الفئة عن غيرها من الفئات ذوي الإعاقة، هذا الأمر يتطلب تدخلاً سيكولوجياً لتقديم برامج تربوية تعتمد على الأنشطة الحركية والرياضية كإحدى الوسائل التعليمية فقد أكدت الدراسات فاعليتها في إكساب أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كثير من المهارات الضرورية. إذ لوحظ من الدراسات أن أطفال اضطراب طيف التوحد لا يرغبون الأنشطة التي تقوم على الحركة بسبب ارتباطها بسلوكهم، مما يسبب ضعفاً في التفاعل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين إلى جانب أن تصرفاتهم وأنماط سلوكهم الحركية التي تصدر عنهم تتداخل مع

مقدراته على بناء علاقات مع الأطفال الآخرين والتي تسبب لهم الشعور بالقلق والاضطراب والتوتر في مسايرة الآخرين والتفاعل معهم.

ويعتبر العلاج بالفن ذو فائدة كبيرة في علاج أعراض اضطراب طيف التوحد، فيدعم التواصل ويعزز التفاعل والتعبير عن الذات عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما يستخدم في مساعدتهم في بناء الحيز البصري المكاني، حيث أنه من خلال الأنشطة الفنية الاجتماعية يمكن تعزيز التنشئة الاجتماعية مع الأقران، وكذلك هناك مهام فنية مصممة تمكن الطفل من إلقاء نظرة استبطانية على صورة الذات والأفكار والمشاعر الشخصية المصاحبة لهذا الاضطراب (Silvers, Jennifer, 2008, 6).

كما أن استكشاف الفن لديه إمكانات جيدة ليتم تطويره كطريقة للعلاج والتعليم للأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد حيث يعمل الفن على تحديد علاقة تواصلية بين الفرد والنشاط الفني الذي يهتم به الطفل وبالتالي ينمو نطاق التواصل بالبيئة المحيطة سواء بالأشياء أو الأفراد في البيئة نفسها. كما أن الفن يتمتع بالمرونة والطبيعة الطبيعية للأطفال، أي اللعب وإحساس الراحة بحيث يشعر الأطفال المصابون بالتوحد بتردد واحد مع المعلم حتى تسير العملية التعليمية والعلاجية بسلاسة وبشكل أمثل، وظهور مفهوم B3 (الوجود، والصيرورة، والانتماء) في فضاء التعاطف كترجمة للتفاعل، فالفن لا يمكن فصله في عالم التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (Bayu, et al., 2020).

وتؤكد دراسة تغريد عبدالهادي (٢٠٢٤) على أن العلاج بالفن عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد له عدة فوائد منها:

- يساعد على إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي لدى الطفل وذلك من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني وبين المعالج.
- يعمل على تنمية وعي الطفل بنفسه وأنه قادر على إخراج عمل جميل ومتميز.
- تنمية إحساس الطفل بنفسه حتى ينمو الحس الجمالي بالبيئة من حوله.
- يثري الأسلوب النمطي الروتيني الذي يتبعه التوحديين في الرسم ويجعل أسلوبهم أكثر ليونة فيما يتعلق بالأعمال المصنعة ومن خلال هذه الطرق يتعلم الطفل الكثير من طرق التواصل مع البيئة المحيطة، تلك الطرق التي يحرم منها العديد من الأطفال التوحديين.

كما يقدم العلاج بالفن للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد نمطًا جديًدا وشكلًا جديدًا من التأقلم والارتباط بالآخرين مع مساعدتهم على أن يصبحوا أكثر ثقة وإبداع وإرساء للشعور بالسيطرة في عالمهم، وتطوير مهارات التفكير العليا (HOT) مثل التحليل والتركيب والتقييم وحل المشكلات، وتعزيز القدرة على الإدراك والتركيز والتفاعل والتعاون مع الآخرين، وتنمية مهارات الاتصال التعبير، والوعي السمعي، والتحدث الإيقاعي)، والإحساس الجمالي بقيم الأشياء، وتحفيز نقل المعلومات في الدماغ، وتنمية المهارات الحركية الدقيقة (الإيقاع، والآلات) (سناء الشرقاوي، ٢٠٢٢، ٣٨).

وهناك عدة متطلبات للعلاج بالفن يجب أن تتوافر لكي يحقق العلاج بالفن أهدافه ومن هذه المتطلبات المواد والمكان وتنظيم عملية العلاج، أما عن الزمن فيجب تحديد زمن كل جلسة على حسب حالة كل طفل، وحسب طريقة العلاج فرديا أو جماعيا، أما عن الأنشطة الفنية فنعني بها تلك الأنشطة الفعلية في العلاج بالفن وهناك أنشطة فنية يطلب من المريض القيام بها وهناك أنشطة فنية حرة يترك له الخيار فيها وأما عن المواد المستخدمة فأهمها: ألوان الباستيل- الفلوماستر- وألوان المياه الفرش الصلصال الورق المقصات وأشغال فنية الطباعة الصمغ، أما عن مضمون الجلسة فإنه يتفاوت من البساطة إلى التعقيد حسب المواد المتوافرة وحسب الزمن المتاح وحسب ما إذا كان العلاج فرديا أم جماعيا، وحسب هدف العلاج وحسب مهارات الطفل والبرنامج الذي يتم تطبيقه عليه(American Art Therapy Association, 2017).

وقد أوصى العديد من الدراسات على أهمية العلاج بالفن في تحسين التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ومنها دراسة أحمد الحريري (٢٠١٩)؛ ودراسة D'Amico, Miranda. & Corinne, (Lalonde., 2017) باستخدام الفن كوسيلة يمكن من خلالها تحقيق التواصل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لا يجيدون التحدث باللغة المنطوقة، على اعتبار أن الفن بكافة أشكاله إنما هو لغة يمكن من خلالها كسر هوة التفاعل بين الحالة والمختص، لإجراء الحوار التفاعلي وتبادل الأفكار والمعاني فيما بينهما، والكشف عن نقاط الضعف ومعالجتها، فالإنسان ومن خلال مجموعة حواسه التي يتمتع بها بفضل الله، يستطيع أن يترجم سلوكه الداخلي من مشاعر وأفكار إلى رسوم وصور وأعمال فنية أخرى بالقدر الموضوعي المقبول والذي يمكن لمسه، وبالتالي تقديره وتقويمه واستثماره في تحسين ورفع درجة الحس الجمالي.

كما أن الدمج بين العلاج بالفن واللعب من شأنه أن يسهم بشكل كبير في تنمية الابداع والابتكار لدى الطفل حيث وصفت دراسة مصطفى حسن (٢٠٢١) تطور اللعب والعمل الابتكاري مع فتاة تبلغ من العمر (١٠) سنوات تعاني من خلل في الانسجام ونوبات انفعال غاضبة وغير قادرة على اللعب أو تكوين صداقات، وتم علاج الطفلة عن طريق اللعب؛ حيث يمثل اللعب علاجاً في حد ذاته. وشمل البحث أعمال السرياليين الفنية في علاج الطفلة حيث كانت الأعمال الفنية لهم متطبعة بالتخيل والتحرر من الأفكار والمشاعر والانطباعات، فقد كان السرياليين يحاولون تحرير أنفسهم من القيود.

والجدير بالذكر أن اللعب يعتبر من الاحتياجات الحيوية للطفل، وهو جزء من طفولته، ووسيلة للتواصل مع الآخرين حتى وان اختلف معهم في اللغة والثقافة، واللعب وسيلة الطفل لاكتشاف ذاته، واكتشاف البيئة من حوله، وأداة فعالة للنمو، كما أنها وسيلة تساعد الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، ويعتبر العلاج باللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال الطفولة، وذلك لاستناده على أسس نفسية، وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل، كما أن اللعب مفيد في تعلم الطفل، وفي تشخيص مشكلاته وفي علاج اضطرابه (مصطفى صادق؛ والسيد الخميس، ٢٠١٢).

ويعد اللعب استعداد فطري وطبيعي عند الطفل ويعتبر ضرورة من ضروريات حياته مثل، الأكل، والنوم، فالطفل ليس في حاجة إلى تعلم اللعب ولكنه في حاجة فقط إلى الأشراف والتوجيه، ويعتبر اللعب في مرحلة الطفولة شرطاً أساسياً لتنمية قدراته العقلية والجسمية، ونموه الاجتماعي والوجداني (محمد المشاقبة، ٢٠٢١).

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية في محاولة لتقديم برنامج تدريبي قائم على العلاج بالفن واللعب يستند على مجموعة من الأنشطة الفنية المختلفة مثل: (الرسم والتلوين الأشغال الفنية اليدوية، والطباعة الفنية اليدوية، والتشكيل المجسم)، في تنمية مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي وخفض السلوكيات النمطية لدى عينة من الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، وكذلك أهمية هذه الفئة من الأطفال وندرة الدراسات التي اهتمت باستخدام الأنشطة الفنية في تحسين مستوى المهارات لدى الأطفال التوحديين خاصة على الصعيد المحلي – على حد علم الباحثة.

مشكلة البحث:

نبعت مشكلة البحث من ملاحظة الباحثة لأطفال طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع وحالة الضعف في التواصل بكافة أشكاله مع المحيطين بهم، فأطفال 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 وغير 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، وان العجز الملحوظ في التبادلية الاجتماعية لديهم يعد اساس اغلب الخصائص المحددة لهذا الاضطراب. وعلى ذلك فإن انخراط الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع له تأثير إيجابي على مهارة التقليد والمهارات الاجتماعية، كذلك فان اشتراكهم 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، ٢٠٢٣).

وهناك العديد من الدراسات التي أكدت نتائجها على ضعف مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد منها: دراسة إبراهيم الزريقات (٢٠١٦) ودراسة عادل عبد الله وسميرة أبو الحسن وهدى فتحي (٢٠١٥)، إلى أن من أهم سمات اضطراب طيف التوحد هروب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من المواقف الاجتماعية، وقصور التفاعل الاجتماعي والتواصل مع المحيطين بهم من الأطفال الآخرين؛ إذ يظهر عليهم عدم الدافعية في مشاركة أقرانهم ألعابهم، وقصور واضح في التواصل بينهم وبين ذويهم مع تجنبهم أي تواصل أسري، وكذلك ضعف واضح في الاستجابة للمثيرات المحيطة بهم.

وفي نفس السياق جاءت دراسة أحمد جلال (٢٠٢٤) بعنوان: التفاعلات الاجتماعية والأنماط السلوكية لدى عينة من الأطفال المتوحدين، والتي أكدت على أن أهم الأنماط السلوكية السائدة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حسب وجهة نظر أولياء أمور هؤلاء الأطفال هي أنهم تنقصهم القدرة على المبادأة أو إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين وينشغلون بلعبة واحدة أو شخص

واحد أو شيء واحد. وأخيرا أتضح عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التفاعل الاجتماعي للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وبين أنماطه السلوكية.

كما ان العلاج بالفن يعد أساس 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. وجد 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.

في حين أكدت العديد من الدراسات على أهمية اللعب تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وخفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ومنها: دراسة مروة عبدالجيد (٢٠١٩) التي أكدت على فاعلية برنامج قائم على اللعب والأنشطة لخفض بعض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الطفل التوحدي بمحافظة الوادي الجديد – مدينة الخارجة، ودراسة جمال نوفل (٢٠٢٢) التي أكدت على فعالية برنامج قائم على العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وفي ضوء ما تقدم يمكن تحديد **مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي: ما** فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب الفنية في الحد من اعراض اضطراب طيف التوحد للأطفال مرتفعي الاداء الوظيفي؟

ويتفرع من هذا السؤال أسئلة منها:

١- ما فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب الفنية في الحد من اعراض اضطراب طيف التوحد للأطفال مرتفعي الاداء الوظيفي بالمجموعة التجريبية؟

٢- ما مدى استمرار فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب الفنية في الحد من اعراض اضطراب طيف التوحد للأطفال مرتفعي الاداء الوظيفي بالمجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة المتابعة؟

أهداف البحث:

تتحدد أهداف البحث فيما يلي:

١- التعرف على فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب الفنية في الحد من اعراض اضطراب طيف التوحد للأطفال مرتفعي الاداء الوظيفي بالمجموعة التجريبية.

٢- اكتشاف استمرار فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب الفنية في الحد من اعراض اضطراب طيف التوحد للأطفال مرتفعي الاداء الوظيفي بالمجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة المتابعة.

أهمية البحث:

للبحث أهمية نظرية وأخرى تطبيقية

الأهمية النظرية:

١- إثراء الإطار النظري بمتغيرات البحث ومنها محددات ومعايير تشخيص اضطراب طيف التوحد منها: مهارات التواصل الاجتماعي، ومهارات التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية لدى أطفال طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع وهي فئة تحتاج للمزيد من الدراسات.

٢- تسليط الضوء على بعض المشكلات المهمة التي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع والدور المهم الذي يؤديه الفن في علاجها.

٣- توفير معلومات حول الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي وأهم مظاهرهم، والممارسات التربوية لبعض سلوكياتهم، وكيف يمكن الحد من أعراض اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج حديث نسبيا لتنميتها، مما قد يسهم في تعديل بعض الأنماط السلوكية المتكررة لديهم.

الأهمية التطبيقية:

٤- ترجع أهمية البحث التطبيقية إلى إمكانية التوصل لمجموعة من النتائج التي يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي لعينة البحث.

٥- كما يتميز هذا البحث عن البحوث والدراسات السابقة في إظهار دور العلاج بالفن كالرسم والتلوين بشكل جماعي وكذلك أعمال الصلصال واستخدام اللعب في تحسين المهارات

الاجتماعية ومهارة التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من أطفال اضطراب طيف التوحد مما قد يحد بالسلوكيات النمطية.

٦- إعداد برنامج قائم على العلاج بالفن واللعب لخفض حدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع والتحقق من فاعلية البرنامج، واستمرار أثره بعد التطبيق لدى عينة البحث.

٧- تزويد المربين من آباء وأمهات ومعلمين القائمين على تربية الطفل ورعايته بالأساليب السوية في تربية أطفالهم وتنشئتهم وأثرها في نموهم واتزانهم الانفعالي، الأمر الذي سوف يحقق لهم التوافق النفسي داخل الأسرة وخارجها.

٨- يسعي البحث الحالي إلى مساندة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتمكينهم من التفاعل والتواصل بفاعلية مع المحيطين بهم، كذلك سيتيح البحث الفرصة للتعرف على جوانب الضعف المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

مصطلحات البحث الاجرائية:

١- أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع:

Children with High Functional Performance of Autism Spectrum Disorder

يعرف أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في البحث الحالي بأنهم إحدى فئات اضطرابات النمو الشاملة يتسم بضعف بسيط في التفاعل الاجتماعي والتواصل، ووجود سلوكيات نمطيه متكررة، تؤدى إلى صعوبة الأداء المنزلي، أو المدرسي المهني أو الاجتماعي، ولكن يمتلك هذا الطفل بعض العلاقات الشخصية الملحوظة.

٢- أعراض اضطراب طيف التوحد Symptoms of Autism spectrum disorder

التواصل الاجتماعي: Social Communication

يعرف التواصل الاجتماعي في البحث الحالي بأنه هو قدرة أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع على المشاركة في الحوار مع الآخرين والتعبير عن الأفكار والأفعال من خلال تبادل الأفراد للرسائل الكلامية أو استقبالها، وكذلك الآراء والأفكار والمشاعر والرغبات باستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو الرمزية والإشارة ولغة الجسد وتعبيرات الوجه والإشارات.

التفاعل الاجتماعي: Social Interaction

يعرف التفاعل الاجتماعي في البحث الحالي بأنه قدرة أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع على التفاعل مع المحيطين بهم في المواقف الاجتماعية بفعالية، وقدرتهم على تكوين علاقات ناجحة معهم، والتحكم في سلوكهم اللفظي وغير اللفظي بصورة مرنة خاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي، وتعديلها بما يتلاءم مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات وتتضمن مهارة المحادثة ومهارة التعبير عن الرأي في المواقف الاجتماعية المختلفة.

السلوكيات النمطية: The Undesired Behaviors

تعرف السلوكيات النمطية في البحث الحالي بأنها سلوكيات غريبة تظهر على شكل استجابات مختلفة من الناحية الشكلية وهي سلوكيات ليست لها وظيفة أو غاية أو هدف يؤديها طفل اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، وتتسبب السلوكيات النمطية في تشتيت الانتباه وعدم التركيز وقد تصل إلى حد الايذاء.

٣- أنشطة اللعب الفنية: Art play activities

تعرف أنشطة اللعب الفنية في البحث الحالي بأنها: جميع الطرق والأساليب العلاجية القائمة على استخدام الفنّ الجماعية المعتمدة على اللعب، والمتمثلة في العديد من أنشطة الفن التشكيلي، كالرسم، واستخدام الصلصال، والأعمال اليدوية، والأنشطة الحركية، والتي تعمل على تنمية العديد من الجوانب الاجتماعية وخفض السلوكيات النمطية، لدى الأطفال طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

إطار نظري ودراسات سابقة:

المحور الأول: اضطراب طيف التوحد:

تضمنت المعايير الجديدة للدليل التشخيصي والإحصائي في طبعته الخامسة (DSM-V) توظيفا لمسمي متفق عليه هو اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder(ASD) وهو مجموعة من اضطرابات النمو العصبي، وتتميز بعجز في التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية التكرارية المقيدة ويحدث هذا في مرحلة الطفولة المبكرة، وتركز المعايير الجديدة علي ضرورة تحديد مستوي الخدمات (الدعم)، مما يمثل نهجاً جديداً نحو ربط التشخيص بتحديد مستويات الدعم المطلوبة، ولتشخيصه يتطلب أيضاً وجود أنشطة واهتمامات متكررة، وكذلك

اضطرابات حسية ولعل هذا التوجه لم يتواجد في الطبعة الرابعة المعدلة حيث كان توجه تلك الطبعة تشخيصياً فقط وتضمنت المعايير الجديدة توسيعاً للمدي العمري الذي تظهر فيه الأعراض لتشمل عمر الطفولة المبكرة (والممتد حتي عمر ٨ سنوات) بدلا من المدي العمري المستخدم من قبل المعايير القديمة وهو عمر ٣ سنوات.

(Lai, Lombard, Auyeung, Chakrabarti & Baroncohen, 2015: 102)

مفهوم اضطراب طيف التوحد:

تعددت التعريفات الخاصة بمفهوم اضطراب طيف التوحد ومنها: عرف في الصورة الخامسة للدليل التشخيص الإحصائي DSM-5 بأنه: عجز مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، وكذلك وجود السلوكيات النمطية والاهتمامات أو الأنشطة المحدودة المنشأ في الطفولة المبكرة والتي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر، وأقر الدليل الخامس DSM-5 وجود تبايناً كبيراً في التطور الفكري والقدرة اللغوية المنطوقة بين الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد. (American Psychiatric Association, DSM –V,2013,49)

كما يعرف اضطراب طيف التوحد: بأنه "اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره، ويلازمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبيه في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه أحد الأنماط التي يتضمنها اضطرابات طيف التوحد سابقاً ما عدا متلازمة الريت إذ يشغل موقعاً محدداً على المتصل الخاص به، ويتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما أنه يتلازم مرضياً comorbidity مع اضطراب قصور الانتباه (عادل محمد، ٢٠٢٠، ٢٤).

كما يعرف أيضاً اضطراب طيف التوحد بأنه: " إضطراب نمائي ذو منشأ عصبي يلحق بالطفل قبل الثالثة من عمره ويلازمه مدي حياته ويؤثر بالسلب علي جميع جوانب النمو تقريبا، بحيث يؤثر بشكل أساسي في إكتساب الطفل القدرة علي التواصل وفي تكوين علاقات اجتماعية ملائمة مع الأخرين وكذلك علي الإستجابة المناسبة لمتطلبات البيئة المحيطة، بحيث يبدو هذا

الطفل منغلقاً تماماً علي نفسه الذي يعيش في شرنقة داخل ذاته، كما يكون لديه ولع وميل قهري لأداء حركات نمطية تكرارية، ويساهم التدخل المبكر المكثف في تخفيف حدة الأعراض السلبية لدي معظم هؤلاء الأطفال علي نحو يستدعي وجود تعاون تام ودائم بين فريق متعدد التخصصات، وله هدف محدد هو تنمية مهارات الطفل إلى أقصي حد ممكن في (٦) جوانب أساسية وهي: الجانب الحركي، والاستقلالي، واللغوي، والاجتماعي، والمعرفي، والسلوكي (وليد حسن، ٢٠٢٢، ١٢٧).

وتستخلص الباحثة من التعريفات السابقة أن اضطراب طيف التوحد: هو اضطراب نمائي عصبي، يتم تشخيصه من خلال عدَّة معايير، أهمُّها القصور المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى اتباع أنماط سلوكيَّة نمطية، تظهر هذه الأعراض في فترة الطفولة المبكرة، ويتسبَّب في وجود صعوبات واضحة في المجالات الاجتماعيَّة والعمليَّة والمعرفية.

الخصائص الأساسية لاضطراب طيف التوحد:

توجد العديد من الخصائص المميزة لاضطراب طيف التوحد ونعرض فيما يلي هذه الخصائص كما يلي:

١- الخصائص الحركية والإدراكية والحسية:

يبدي الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد استجابات غير عادية لمثيرات الحواس الجسدية، مثل اللمس، البصر، السمع، والشم، وأحياناً التذوق، فنجد أن معظم هؤلاء الأطفال لا يتحملون أن يلمسهم أحد في الأمور العادية اليومية. وعلي العكس أطفالاً آخرين منهم يكونون أقل حساسية من المعتاد للألم. أما بالنسبة لحاسة البصر فنجد استجاباتهم أيضاً غير مناسبة للمثيرات البصرية، حيث لا ينظر الطفل إلي من يحدثه، ولا يتتبع الأم أو الأب ببصره كما يفعل الطفل العادي، وينزعج إذا تعرض للأضواء المبهرة، فقد يضع يده علي عيناه. وفيما يخص السمع، فأحياناً يستجيب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استجابة سلبية، وأحياناً يبدون خوفاً شديداً لبعض الأصوات والضوضاء، أما أصوات الأشخاص من حولهم أو محاولات الاقتراب منهم والتحدث معهم فلا يعيرونها أي انتباه كأنهم لا يسمعون أو كأنهم صم (علا عبد الباقي، ٢٠١١، ٤٣).

أما عن التذوق فينقسم إلى قسمين، إما ذوي حساسية مفرطة، وإما حساسية منخفضة، بعضهم تكون الأعصاب الذاهبة من الفم إلى المخ حساسة جداً ويرفضون تناول بعض الأطعمة التي يصعب مضغها كاللحم أو الدجاج أو بعض الأطعمة الهلامية كالجيلي لأن كل هذه الأطعمة تولد

لديهم إحساس سيئ في الفم واللسان والأسنان، ويعتبر هؤلاء الأطفال من ذوي الحساسية التذوقية المفرطة، أما الأطفال ذوي الحساسية التذوقية الضعيفة فالبعض منهم يفضلون أكل الأطعمة الحرفية وبعضهم يأكل بعض المواد والأشياء غير الصالحة للأكل. وفيما يختص بحاسة الشم، يلاحظ بعض الآباء على أطفالهم التوحديين أنهم يفحصون العالم من حولهم من خلال الشم، فهم يشمون أجساد آبائهم أو ألعابهم الخاصة، ومن أمثلة مظاهرة الاضطرابات الحسية الشمية رفض الصابون، وشم الأطعمة قبل أكلها وشم الأدوات التي تطولها أيديهم (بلال عودة، ٢٠٢٠، ١٥١).

وفي هذا السياق هدفت دراسة ندا حسين (٢٠٢١) إلى الكشف عن فعالية برنامج قائم علي العلاج الوظيفي لخفض بعض المشكلات الحسية وتحسين مهارات السلوك التكيفي لدي أطفال اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي وتكونت عينة الدراسة من (١٨) طفلاً من أطفال اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس بعض المشكلات الحسية لأطفال طيف التوحد إعداد الباحثة، مقياس مهارات السلوك التكيفي لأطفال طيف التوحد إعداد الباحثة، البرنامج التدريبي القائم على العلاج الوظيفي إعداد الباحثة وتوصلت الدراسة الي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس بعض المشكلات الحسية بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على مقياس بعض المشكلات الحسية الأبعاد والدرجة الكلية.

أما عن مشكلات الحركة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد فتشمل عدم التناسق، وعدم الاتزان، وعدم التآزر الحركي، مثل التأرجح، وصعوبة القبض على الأشياء باليدين، وصعوبة استخدام اليدين في تناول الطعام، ومشكلات في التوجه المكاني، وعدم وجود تآزر بين العين واليد، والجمود الحركي، والحركة الزائدة. ومن جهة أخرى يعاني بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مشكلات في الإدراك، أو التكامل الحسي وهو عملية عصبية تحدث داخل كل منا، تأخذ المعلومات الحسية من أجسامنا والعالم من حولنا ويقوم المخ بتلقي وبرمجة هذه المعلومات في تكامل لكافة المعلومات القادمة من القنوات الحسية المختلفة ويسمح لنا هذا التكامل باستجابة ذاتية أو بالحركة الآلية "الأوتوماتيكية" والفعالة والمريحة في التفاعل مع المواقف النوعية والمتطلبات البيئية،

وتتواصل عملية التكامل الحسي طالما استمر الجهاز العصبي المركزي في النضج (عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٣، ٧٦).

وهو ما أشارت إليه دراسة زينب عيد (٢٠٢٤) التي هدفت إلى التحقق من فعالية استخدام العلاج الوظيفي في تنمية المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت عينة البحث من (١٠) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٧) سنوات، بمتوسط عمري (٥,٣٧) وانحراف معياري (٠.٩٥) مقسمين إلى مجموعتين متكافئتين مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة. استخدمت الباحثة مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب وتقنين: صفوت فرج، ٢٠١١)، مقياس جيليام ٣ لقياس شدة اضطراب التوحد (تعريب وتقنين: عادل عبد الله، عبير أبو المجد، ٢٠٢١)، مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣)، مقياس المهارات الحركية الدقيقة (إعداد الباحثة)، البرنامج التدريبي القائم على العلاج الوظيفي (إعداد الباحثة). تم تطبيق البرنامج التدريبي لمدة ٤ شهور، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحركية الدقيقة، ووجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية بعد مرور ٣ شهور من انتهاء البرنامج.

كما تنتشر الاضطرابات الحسية بصورة واسعة لدى نسبة كبيرة من الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث نجد لديهم استجابات حسية غير عادية وغير ثابت للمثيرات العادية والمؤلمة فقد يعتقد أن البعض من الأطفال التوحديين لا يسمعون لا يردون عندما ينادى عليهم، في حين تجد البعض منهم يبالغون في ردود أفعالهم تجاه أصوات معينة، وكذلك الحال فيما يخص البصر، حيث نجد بعضهم لا ينظرون إلى آبائهم أو إلى الأشياء التي تجذب الأشخاص العاديين في حين نجدهم يحملقون في الأضواء أو الأشياء التي تلمع أو ذات البريق لفترات طويلة (عبد الله العتيبي، ٢٠١٥، ٣٣).

ولذلك هدفت دراسة Kirby, Brain, Kathryn, Richard & Grace (2017) الكشف عن أنواع الاستجابات الحسية والسلوك التكراري لأطفال اضطراب طيف التوحد، وتحديد مدي تأثير

الاستجابات الحسية بالعوامل البيئية المحيطة بتلك الاستجابات، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) طفلاً من الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وقد اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الدراسة تسجيلات الفيديو لهؤلاء الأطفال وتحديد مدي انخراطهم في السلوك الحسي المتكرر من خلال الأنشطة المنزلية الحسية، واستخدمت الدراسة السلوك الترميزي لتحديد ماهي سياقات النشاط، وتوصلت النتائج إلي أن الاستجابات الحسية والسلوك التكراري كانت أكثر إرتباطاً بأنشطة الحياة اليومية والمحفزات التي تبدأ بها الأسرة، في حين أن الاستجابات الحسية تتأثر بالمثيرات المتعددة في وقت واحد.

٢- الخصائص الاجتماعية:

تعد الاعاقات في الجانب الاجتماعي هو إحدى السمات الاساسية لاضطراب طيف التوحد وتوجد تلك الاعاقات بشكل واضح وبطريقة كبيرة في السلوك غير اللفظي الذي يعتبر عامل أساسي لتنظيم التفاعلات الاجتماعية، ويعد الاتصال الضعيف عن طريق العين احدى السمات الاساسية لاضطراب طيف التوحد، فبالنسبة للأطفال طيف التوحد تعد نظرة العين أكثر صعوبة اذا كان هناك حاجة الى عمل ربط بين نظرة العين والتعبير اللفظي والاشارة. وتشير بعض الدراسات ان الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يفضلون تركيز نظراتهم على الاشياء غير المتحركة (المثيرات الثابتة) أكثر من وجه الانسان (المثيرات المتحركة) وهذا التفضيل ربما يؤثر بقدر كبير على قدرة الطفل على الملاحظة والتعلم من البيئة الاجتماعية ويساهم في نسيان الطفل بل وفقده عدد من الدلائل غير اللفظية التي يمكن ان تستخدم في تنظيم التفاعل الاجتماعي لديه. وتعد نظرة العين عند العديد من الأفراد من أكثر انواع الاتصال استخداما. بالإضافة الى العجز في السلوك الاجتماعي غير اللفظي، ويظهر الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبة بالغة في تكوين وانشاء علاقات اجتماعية بين الأخوة والاقران بعضهم البعض (نايف الزارع، ٢٠٢١، ٦٠).

ويظهر الاطفال اضطراب طيف التوحد ايضا صعوبة بالغة ومعقدة في فهم مفهوم وطبيعة العلاقات الشخصية مثل الصداقة والزواج وغيرها وكذلك يظهرون صعوبة في المشاركة والتعاون مع الاخرين وأنفسهم بالإضافة الى ذلك نجد ان الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يجدون صعوبة بالغة في إدراك مشاعر وعواطف الاخرين والتعبير عن تلك المشاعر ايضا بشكل واضح. كل هذه الصعوبات بالإضافة الى الصعوبات الخاصة بالتقليد التي تؤدى الى مستوى ضعيف من التبادل

الاجتماعي والعاطفي والتعاطف بين الاطفال بعضهم البعض حيث يتم عمل ربط ودمج بين الصعوبات السابقة والصعوبات الخاصة بالتقليد والتي ينتج عنها ايضا مستوى ضعيف للقدرات الضرورية لتكوين وبناء علاقات اجتماعية مناسبة وبالرغم من نمو وتحسين القدرات الشخصية عبر العمر والزمن فانه بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون مشكلات في العلاقات الاجتماعية تمتد حتى مرحلة البلوغ. لذلك فان التدخل العلاجي والدعم الاجتماعي يكون ضروري لهؤلاء الاطفال طوال فترة حياتهم. (Shattuck, Seltzer, Greenberg, Orsmond; Bott,; Kring, 2007, 1737)

وفي هذا السياق أشارت دراسة لبنى الشرفي (٢٠١٥) التي هدفت إلى التعرف على أثر دمج أطفال التوحد في رياض الأطفال في تنمية سلوكهم التكيفي ومن ثم التعرف على إيجابيات الدمج في الصفوف العامة. ومعرفة مدى تنمية واستثارة بعض التعبيرات الانفعالية لطفل التوحد وإكسابه مهارات في التواصل والتفاعل مع الآخرين. تكونت عينة الدراسة من (٥) خمسة أطفال توحدين بدرجة بسيطة في مرحلة رياض الأطفال في إحدى المدارس الأهلية التي يوجد فيها فصول للفئات الخاصة وتراوحت أعمارهم من (٥_٧) سنوات، استخدمت الباحثة مقياس (PEP 3) للقياس القبلي والبعدي، وأظهرت نتائج الدراسة، وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات أطفال التوحد في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وفي مستوى الخصائص السلوكية اللفظية بين متوسطات درجات أطفال التوحد في القياسات القبلية والبعدية لصالح القياسات البعدية.

٣- الخصائص السلوكية:

إن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد هو طفل تصعب إدارته وذلك بسبب سلوكياته ذات التحدي وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل هي عقبة ثانوية لاضطراب طيف التوحد، كما أن اضطراب طيف التوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات عديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية ولكنه مجموعة من نواقص خطيرة تجعل الطفل قلقاً، غاضباً، محبطاً مربكاً، خائفاً ومفرط الحساسية، وتحدث السلوكيات الصعبة لأنها هي الطريق الوحيدة التي يستجيب عبرها الطفل للأحاسيس الغير سارة وهي نفس النواقص التي تجعل تلك الأحاسيس تمنع الطفل أيضاً من التعبير والتعامل معها بطريقة مناسبة (إبراهيم السيد، حسن رمضان، ٢٠١٩، ٧).

وفي هذا السياق أوضحت دراسة أحمد السيد (٢٠٢١) التي هدفت تحسين بعض الوظائف التنفيذية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال التوحديين، وتم استخدام مقياس تقدير الوظائف التنفيذية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث)، ومقياس المشكلات السلوكية (إعداد الباحث) ،وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للوظائف التنفيذية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للوظائف التنفيذية ، وثبتت فعالية السيكودراما في تحسين بعض الوظائف التنفيذية وخفض بعض المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤- الخصائص الأكاديمية واللغوية:

لا يمكن الفصل تماماً بين الخصائص المختلفة، وكل نوع من هذه الخصائص له تأثير في الخصائص الأخرى. فالقصور اللغوي والنقص الواضح في التفاعل الاجتماعي يؤثر بشكل أو بأخر في تحصيلهم الدراسي. كما أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يتصف بالقصور الواضح في الدافعية والتقليد والتنظيم والاستمرارية إضافة إلى قصورهم في العمليات النمائية الأساسية وهي الانتباه والتذكر والإدراك ولا يمكن أن يتعلم الفرد بدون انتباه. ويمكن للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد أن يتعلم القراءة لكنه لا يفهم محتواها. ويعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مشكلات في مكونات اللغة وتتمثل في قلة الحصيلة اللغوية وعادة ما يتأخر الكلام عندهم حيث يبدأون الكلام بعمر خمس سنوات، ويعانون كذلك من اضطرابات صوتية إذ لديهم نبرات صوتية غريبة وشاذه، وتتصف بالرتابة. ويتصفون كذلك بصعوبة ترتيب الكلام، وتكوين جمل، ويجدون صعوبة في دلالات الألفاظ، وخصوصاً الكلمات المجردة أو الجمل المجازية. إضافة إلى قصورهم في فهم الكلام في السياق الاجتماعي. ويظهر القصور في تطوير الانتباه المشترك الذي يؤثر ليس فقط في الجانب اللغوي وانما في الجوانب المعرفية والاجتماعية (عادل محمد، ٢٠١٩، ٩٦).

كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أوجه قصور لغوية عديدة حيث نجد أن حوالي (٥٠%) منهم على الأقل لا تنمو لديهم اللغة، ولا يستطيعون استخدامها دون تدريب، وبالتالي فإنهم يعانون من قصور في اللغة التعبيرية، ويقومون بالترديد المرضي للكلمات التي يتم النطق بها

أمامهم، وفيما يتعلق باللغة الإستقبالية يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات في الفهم اللغوي، كما أنهم لا ينتبهون إلى الحديث الذي يدور أمامهم وذلك على العكس من غيرهم من الأطفال الآخرين. كذلك فإن التجهيز البصري اللفظي لديهم يفوق التجهيز السمعي اللفظي وهو ما يتفق مع أوجه القصور الحسية التي يعانون منها حيث يعتمدون على التصور البصري لأي موضوع حتى يتمكنوا من فهمه (عادل عبد الله، ٢٠١٤، ١٥٥).

يكون تطور اللغة بطيئاً، وقد لا تتطور بتاتاً، ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال العاديين، حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتادة لهذه الكلمات، ويكون الإنتباه والتركيز لمدة قصيرة، ويشمل خلل التواصل المهارات اللفظية وغير اللفظية، فقد تغيب اللغة كلياً وقد تنمو ولكن دون نضج وبتركيب لغوي ركيك مع ترديد الكلام (أحمد الحوامدة، ٢٠١٩، ٤٦).

الامر الذي يتطلب معه اللجوء لاستخدام برامج من شأنها تحسين المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفي هذا السياق جاءت دراسة محمد عبدالسلام (٢٠٢٤) بهدف الكشف عن فعالية البرنامج العلاجي باستخدام اللعب الموجه في التخفيف من حدة سلوك إيذاء الذات وتحسين التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (عينة البحث)، وتكونت عينة البحث الحالي من عدد (٨) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد مقسمين إلى قسمين (٤) ذكورا، (٤) إناثا، تراوحت أعمارهم ما بين (٦- ١٢) سنة، بمتوسط (٧.٦٢٣)، وانحراف معياري (٠.٧٤٢) واستخدم الباحث الأدوات: مقياس سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحث)، مقياس تقدير التواصل اللغوي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث)، ومقياس جيليام لتقدير درجة اضطراب طيف التوحد (إعداد/ محمد السيد عبد الرحمن، منى خليفة، ٢٠٠٤)، وتوصلت نتائج البحث الحالي إلى فعالية البرنامج العلاجي باللعب الموجه في التخفيف من حدة أعراض سلوك إيذاء الذات، ومن ثم تحسين التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٥- الخصائص التواصلية:

من العلامات التي يمكن أن نلاحظها بوضوح على الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تشكل أحد أوجه القصور الأساسية نجده يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات، ولا يستخدم الحديث للتواصل ذي المعنى، ويتسم الانتباه لديه بقصر مداه، حيث يواجهون مشكلات جمة في

التواصل، وفي فهم التواصل الاجتماعي، ويتميزون بالاستخدام المحدود للإشارات في التواصل، ويعانون من مشكلات التواصل البصري، والانتباه المشترك، والتقليد، واستخدام الكلمات، والاستخدام الاجتماعي للغة، والاشتراك في المحادثات، وأخذ دور المستمع في المحادثة حيث لا يمكنه أن ينتظر دوره في الكلام (جمال المقابلة، ٢٠١٦، ١٣٣).

وفي هذا السياق جاءت دراسة Barkaia, Stokes & Mikiashvili, (2017) بهدف زيادة مهارات التواصل والطلب باستخدام المعززات الطبيعية الموجودة في البيئة المحيطة، وتكونت العينة من (٣) أطفال تراوحت أعمارهم من (٣-٦) سنوات و(٣) معالجين بأسلوب التدريب الفردي وإعطاء المعلومات عبر الإنترنت، وأعتمد البحث بشكل أساسي علي ممارسة التدريب عبر الإنترنت من خلال مراقبة النشاط، وأستخدم البحث التصميم الأحادي المتعدد، وقياس التواصل قبل وبعد التدريب، وأسفرت النتائج إلي فعالية طريقة التدريب ووجود فروق دالة إحصائياً لصالح التطبيق البعدي.

كما هدفت دراسة هبة السيد (٢٠٢١) إلى تقييم فاعلية برنامج PECS بنظام الأندرويد في تنمية التواصل الوظيفي المتمثلة في مهارة (الطلب، الإختيار، الاعتراض، الإنتباه المشترك، التعليق، التقليد) لدى الأطفال الذاتويين غير الناطقين، وقد تكونت عينة البحث من (٩) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير ناطقين، تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات. وتمثلت أدوات البحث في: مقياس جيليام التقديرى لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد الإصدار الثالث GARS-3، تعريب كلاً من (عادل عبدالله – عبير أبوالمجد: ٢٠٢٠)، مقياس تقدير التواصل الوظيفي لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد (رضا كشك: ٢٠٠٧)، برنامج PECS بنظام الأندرويد لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد (الباحثة)، وقد أسفرت نتائج البحث إلى فاعلية برنامج PECS بنظام الأندرويد لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مما سبق تري الباحثة أنه في ضوء خصائص أطفال اضطراب طيف التوحد لابد من عمل برامج علاجية مكثفة لهؤلاء الفئة من الأطفال حتي ينالوا حظهم كأقرب الي الطفل الطبيعي وضرورة التدخل المبكر لهذه الفئة من قبل متخصصين للحد من الاعراض الاساسية لديهم وتنمية التواصل والتعبير عن احتياجاتهم مما يسهم في توافقهم مع المجتمع بشكل أفضل، وضرورة الاهتمام بالجانب

الاجتماعي وضرورة بدء الطفل التوحدي علي وجود علاقات اجتماعية نظرًا لوجود صعوبة لديهم في التفاعل الاجتماعي فالتدخل المبكر ينمي هذا الجانب الخاص بالطفل كما يجب الاهتمام بالجانب اللغوي لما له من دور كبير في تحسن حالة الطفل وعلي الأباء والأمهات ضرورة التحكم في سلوكيات الطفل وأخذ برامج علاجية من المتخصصين للتعرف علي كيفية التعامل معهم.

المحور الثاني: أنشطة اللعب الفنية:

أولا: الأنشطة الفنية:

يعد العلاج بالفن منحى علاجيا حديث العهد نسبيا، حيث بدأ في النصف الثاني من القرن العشرين، بعد ظهور نظرية سيغموند فرويد، والتي تشير إلى أن اللاوعي يتجسد من خلال الصور والأحلام، وأن الفنون التشكيلية –الرسم –قادرة على الكشف عن هذه المشاعر اللاوعية والتعبير عنه، ويرى فرويد الفن بأنه "وسيلة لتحقيق الرغبات في الخيال، وبخاصة الرغبات البيولوجية التي أحبطها الواقع، إما بالعوائق الخارجية، أو بالمثبطات الأخلاقية، إذن الفن في مفهومه هو منطقة وسيطة بين الواقع، الذي يحيط بالرغبات غير المشبعة، وعالم الخيال الذي يحققها، هكذا تصبح مجالا لإشباع الحاجات اللاشعورية في الخيال، والتي سوف تتحقق دون حدوث صراع مباشر مع قوى الكبت، أما وجهتها فستكون استثارة اهتمام الآخرين وتعاطفهم (أحمد البهنساوي، ٢٠٢١، ٧٢).

تعريف العـلاج بالفـنّ:

يُعرّف عبد المطلب القريطي (٢٠١٢) العـلاج بالفنّ بأنه مجال يقوم بتوظيف الأنشطة بطريقة منظَّمة وهادفة ومخطَّط لها، يتم تطبيقها بشكل فرديٍّ أو جماعيٍّ، عن طريق مختصٍّ ومؤهَّل في مجال العلاج بالفنِّ، يساعد المسترشد والمريض على ترجمة أفكاره ومشاعره وانفعالاته وخبراته وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة تبعا لأهداف العمليَّة العلاجيَّة وحاجات المريض.

ويري Sandmire, Gorham, Rankin, and Grimm, (2012, 68) العلاج بالفن على أنه تدخل علاجي يمكن الاستعانة به في علاج قلق ما قبل الامتحان لدى طلاب الجامعة بكفاءة وفاعلية.

ويعرف العلاج بالفن أيضا بأنه تدخل علاجي يستخدم عملية الإنتاج الفني ووسائل بصرية أخرى لتحفيز الإبداع وتحسين الانفعالات والصحة العقلية من خلال ربط الصور البصرية والعلاجية." والإرشاد بالفن أيضا " وسيلة غير لفظية لتحسين التواصل اللفظي من خلال استخدام

الألوان والأشكال والصور (Shrestha, Anderson, & Moore, 2012) ، ويعتمد العلاج بالفن على مجموعة من الخبرات الفنية المتنوعة تعمل على تعديل سلوك الأطفال وتحسين علاقاتهم وأساليب حياتهم وأخلاقهم عن طريق ممارسة الأعمال الفنية وتذوقها، والإرشاد بالفن مجموعة من الممارسات والأداءات العملية التي يشارك فيها الطفل مع المرشد النفسي، ولها طابع فني باستخدام أدوات ووسائل وعناصر من البيئة ليتفاعلوا معها وبها، ويكون للطفل دور محوري وأساسي في أداء النشاط, فالعالم الداخلي للفرد عالم خاص يمكن أن يعبر عنه في عالم الإنتاج الفني على الورق، أو باستخدام طين الصلصال، والإرشاد بالفن هو الذي يخرج ما بالداخل ليراه الفرد، ويراه غيره، فخبره مراجعة ما يعمله الإنسان بيديه خبرة عظيمة خاصة عندما يستطيع أن يعبر بيديه عن ما في عقله, وأهداف الإرشاد بالفن تختلف تبعًا لاحتياجات الأفراد والتي يحددها المرشد بالفن، ومن هذه الأهداف تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي (عماد عيسى، شيماء إبراهيم، ومصطفى الحديبي، ٢٠١٩، ٣٣).

كما عرفته الجمعية البريطانية للعلاج بالفن British Association of Art Therapists [BAAT], 2018 علي أنه: أحد التدخلات العلاجية التي يقوم بها المعالج الفني، تنطوي على استخدام أعمال ومواد خام فنية من خلال الرسم أو أعمال الخزف والتشكيل وصياغته لأشكال جديدة بصورة فردية أو جماعية، كما تهدف إلى التواصل الفعال والفهم الجيد والاسترخاء للفرد.

وتُعرِّف الجمعيَّة الأمريكيَّة American Art Therapy Association العلاج بالفنِّ بأنه: "هو مهنة متكاملة للصحَّة العقليَّة والخدمات الإنسانيَّة، تُثري حياة الأفراد، والعائلات والمجتمعات، من خلال صناعة الفنِّ النشط، والعمليَّة الإبداعيَّة، والنظريَّة النفسيَّة التطبيقيَّة، والخبرة الإنسانيَّة في إطار علاقة العلاج النفسي (AATA, 2022)

مما سبق يعرف العلاج بالفنّ في البحث الحالي بأنه: جميع الطرق والأساليب العلاجية القائمة على استخدام الفنّ، والمتمثلة في العديد من أنشطة الفن التشكيلي، كالرسم، واستخدام الصلصال، والأعمال اليدوية، والأنشطة الموسيقيَّة والحركية، والتي تعمل على تنمية العديد من الجوانب الاجتماعية وخفض السلوكيات النمطية، لدى الأطفال طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

العلاج بالفنِّ التشكيلي:

هو طريقة يتم فيها استخدام وسائل التعبير الفني، من خلال توظيفها بصورة منتظمة؛ وذلك لتحقيق مجموعة من الأهداف التشخيصيَّة والتنمويَّة والعلاجيَّة، من خلال أنشطة جماعيَّة أو فرديَّة، بناءً على مجموعة من أهداف الخطة العلاجيَّة، ووفقًا لحاجات الفرد (مها البريكان، ٢٠٢٠)، وتعدَّدت فنِّيَّات وطرق استخدام هذا النوع من العلاج بالفنِّ، كاستخدام الورق كوسيلة علاجيَّة وتأهيليَّة لذوي الإعاقة، حيث من الممكن أن يتم استخدام فنيات العلاج بالفنِّ، من المختصين في هذا المجال أو من المعلِّمين، باختيار النشاطات الفنيَّة المناسبة لمشكلة وحالة الطفل، حيث تعمل هذه الأنشطة وأشغال الورق أدوارًا عديدة علاجيَّة وتأهيليَّة؛ يستطع من خلالها المختصِّون والمعلِّمون خلق أساليب تُسهم في حلِّ المشكلات التي يعاني منها الأشخاص، فقد يستفاد من استخدام أسلوب القصِّ واللصق باستخدام الورق، لتطوير وتنمية قدرات الأطفال والأشخاص الذين يعانون من مشكلات في عضلات اليدين، من حيث القوَّة والحركة، والتآزر البصري الحركي، كما يُسهم استخدام العجائن الورقيَّة في تعلُّم الأطفال قوة الضغط العضلي، والتركيز، والمتابعة، والاستمتاع، والتخيُّل، وتنمية العديد من الجوانب الحسيَّة والعقليَّة بطريقة سهلة وممتعة وشائقة (فتون فيومي، ٢٠١٤).

أهمية العلاج بالفن لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تعد الأنشطة والممارسات الفنية المبتكرة عنصرا محوريا في إعداد الخدمات النفسية والاجتماعية، بالرغم من محدودية الدراسات والأبحاث التي حاولت التعرف على دور الفنون في المعالجات الصحية والعقلية، وقد اشتملن الممارسات الفنية في مختلف المراكز النفسية على مجموعة متنوعة من الأساليب المنظمة والغير منظمة والتي تضم الممارسات الفردية، واستخدام المراسم الفنية المفتوحة، وفنون المجتمعات، وتعليم الفنون التطبيقية المتنوعة، وهذه الطرق التي تم ممارستها ليست بالضرورة أن تكون برامج مقننة تقدم بشكل مباشر، إلا أنها تقدم مجموعة من الأساليب التي يمكن تكييفها وتطبيقها وفقاً لكل من احتياجات المريض ومهارات المعالجين بالفن، ويمكننا القول أن تلك الأساليب تهدف إلى تحقيق هدفين أساسيين هما:

١ – التمكين الشخصي: ويعني تطوير الاستقلال والتحفيز الذاتي.

٢ – العلاج بالفن: ويعني الأنشطة الفنية التي تعزز الوعي الذاتي والنمو الشخصي والتعبير والرفاهية والتواصل ويمكن تقديمها بمفردها، أو ضمن مجموعات (بسام الردايدة، ٢٠١٩، ٤٢).

كما تلعب الأنشطة الفنية دورا مهما في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وأطفال اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة من الناحية النفسية والناحية الاجتماعية، يمكن توضيح ذلك من خلال النقاط التالية (عايدة أبو القطط، ومي العزازي، ونسمة محمد، ٢٠١٧، ٩٠٨-٩٠٩):

١- تتيح الأنشطة الفنية فرصاً متعددة لهؤلاء الاطفال لتحقيق ذواتهم وتقليل شعورهم بالنقص والدونية، كما تنمى لديهم الشعور بالإنجاز من خلال إحساس الطفل أنه أنتج شيئاً مهماً.

٢- تساعد الأنشطة الفنية الأطفال في التعبير عن أنفسهم والاتصال بمن حولهم دون الحاجة للإفصاح عما بداخلهم بالكلمات، وهو ما يسهم في التنفيس عما يعانونه من ضغوط وتوترات ومن ثم يحققون الاتزان.

٣- تسهم الأنشطة الفنية في تنمية الاستعدادات والمهارات الجسمية اليدوية والوظائف الحركية وتطوير التوافق وتحقيق التآزر الحسي الحركي، كما تسهم أيضا الأنشطة الفنية في تنمية الاستعدادات والوظائف العقلية مثل الإدراك والانتباه والذاكرة والتمييز والحفظ.

٤- تسمح طبيعة المواد والأدوات المستخدمة في الأنشطة الفنية لطفل متلازمة داون بالتعبير عن ذاته من خلال انتاجه لأعمال فنية تزيد من شعوره بالنجاح والقدرة على الانجاز.

ويضيف (Akita,2015) أن العلاج بالفن يعد أحد الأساليب العلاجية ذات الأهمية لأنه يساعد على:

٥- تسهيل عملية الاتصال الغير لفظي خاصة بين الأشخاص الذين لديهم صعوبة في اللغة، حيث يستطيع هؤلاء الافراد التعبير عن مشاعرهم من خلال الأدوات الفنية.

٦- تحقيق التواصل الاجتماعي، حيث يتيح العلاج بالفن مشاركة الافراد واندماجهم مع بعضهم البعض والتقليل من العزلة الاجتماعية.

٧- التحكم في الانفعالات، وذلك من خلال اتاحة الفرصة كاملة لعملية الابداع والتفريغ الانفعالي للفرد مع زيادة الأنشطة الفنية اليومية.

حيث أشار (Akash, 2022) إلى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، يمكن أن يكون للألوان المحددة تأثير مهدئ، مما يساعد على تقليل القلق وخلق شعور بالهدوء. غالبًا ما يُستشهد باللونين الأخضر والأزرق كألوان يمكن أن تساعد في استرخاء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وتهدئتهم. تذكرنا هذه الألوان بالطبيعة – خضرة العشب والأشجار، وزرقة

السماء والماء – ويمكن أن تساعد في خلق بيئة هادئة. كما إن شدة وجودة الضوء لا تقل أهمية عن اختيار الألوان، فغالبًا ما يكون لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حساسية للأضواء الساطعة أو الوامضة، والتي يمكن أن تكون مزعجة وتؤدي إلى عدم الراحة ومن ثم فان توفير درجة الضوء المناسبة طريقا لشعور الطفل بالراحة وعدم القيام بالسلوكيات الغريبة.

كما أشار (Akash, 2022) إلى أنه يمكن أيضًا استخدام ألوان معينة لتحسين أداء المهام والبعد عن المشتتات. على سبيل المثال، يمكن أن يساعد استخدام المواد ذات الترميز اللوني الأطفال المصابين بالتوحد على تنظيم المعلومات ومعالجتها بشكل أكثر فعالية. يمكن استخدام الألوان لتسليط الضوء على النقاط الرئيسية أو للتمييز بين أنواع مختلفة من المهام. يمكن أن يساعد هذا الدعم البصري في فهم المعلومات والاحتفاظ بها. في أنشطة القراءة، يمكن أن تجعل الطبقات الملونة أو المرشحات النص أكثر قابلية للقراءة لبعض الأطفال المصابين بالتوحد، مما يقلل من الإجهاد البصري ويحسن الفهم. فمن خلال الاستخدام المدروس للألوان والضوء، يمكن تحسين البيئات لدعم احتياجات التعلم والتطوير الفريدة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتعزيز قدرتهم على المشاركة والتعلم بشكل فعال.

كما توضح منار عبد الحافظ (٢٠٢٢، ٦٧٣ – ٦٧٤) أن أهمية ممارسة الفن لذوي الاحتياجات الخاصة تظهر في عدة نقاط، أهمها: الاتصال بالبيئة، الاتزان الانفعالي، التعبير عن المشكلات توظيف العمليات العقلية، تنمية الحواس، الشعور بالثقة، تحقيق الذات، التنفيس، فالسماح للطالب من ذوي الاحتياجات الخاصة بممارسة الفن هو سماح له بأن يكون عضوا مؤثراً في بيئته المحيطة به، كما أن التعبير الفني وسيلة مهمة يستطيع الفرد من خلالها أن يعبر وينفس عن صراعاته ومشكلاته، غير أن ممارسات الفن لها تأثيرها الايجابي على الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، من حيث توظيف العمليات العقلية كالملاحظة والانتباه والإحساس والإدراك والاختيار والتعميم والقدرة على فهم المعلومات البصرية، أيضا ممارسة الفن لها تأثيرها الايجابي على تنمية الحواس، فهي تتيح للحواس وبعض من أعضاء الجسم، كالبصر واللمس، فرصة كبيرة لتناول الخامات، ومعالجات متنوعة، وهذا يساعد على تنمية الحواس، والقدرة على التمييز بين الأشكال والهيئات والصور والألوان وغيرها، وعلى توظيف العضلات الصغيرة والكبيرة، وبالتالي اكتساب المهارات اليدوية.

ويوجد العديد من الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، والتي أكدت على أهمية العلاج بالفن لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منها، هدفت دراسة بسمة محمود (٢٠٢٣) إلى التعرُّف على برنامج مقترح قائم على العلاج بالفنِّ، من خلال تطبيقات في الأشغال الفنيَّة لتنمية المهارات اليدويَّة والاجتماعيَّة لدى أطفال متلازمة داون، اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج شبه التجريبي، وتكوَّنت عينة الدِّراسَة من أطفال متلازمة داون، تبلغ أعمارهم بين ٩- ١٢ سنة، وتتراوح نسبة ذكائهم (٥٠- ٧٠)، واستخدم الباحث بطاقة ملاحظة أداء الطفل ذوي متلازمة داون، وبرنامج مقترَح قائم على العلاج بالفنِّ، من خلال تطبيقات الأشغال الفنيَّة لتنمية المهارات اليدويَّة، وتوصَّلت نتائج الدِّراسَة أنه تمَّت الاستفادة من تطبيقات الأشغال الفنيَّة، باستخدام مجموعة من الخامات المختلفة كإحدى ممارسات العلاج بالفنِّ؛ لتنمية المهارات الاجتماعيَّة واليدويَّة، لدى أطفال متلازمة داون.

وقامت موسى النهاري (٢٠٢٢) بدراسة هدفت الدِّراسَة إلى تحديد دور الأنشطة الفنيَّة المشتركة في امتلاك الطفل التوحُّدي لمهارات الإدراك البصري، من وجهة نظر الفنانين المشاركين، في فعاليَّة ريشة طيف التوحُّد، وتكوَّنت عينة الدِّراسَة من (٣٨) فنانًا وفنَّانة، وتم استخدام المنهج الوصفي المسحي، وقد بيَّنت النتائج وجود موافقة (بدرجة كبيرة)، حول دور الأنشطة المشتركة في امتلاك الطفل التوحُّدي مهارات الإدراك البصري؛ كما تبيَّن أن أفراد الدِّراسَة موافقون (بدرجة متوسِّطة)، على مهارات الإدراك البصري التي يُمكِن للطفل ذي اضطراب طيف التوحُّد المشارك اكتسابها، وهذه المهارات هي؛ مهارات الذاكرة البصريَّة بالمرتبة الأولى، تليها مهارات التمييز البصري، ثم مهارات العلاقات المكانيَّة، ثم مهارات العلاقات اللونيَّة، ثم مهارات الإغلاق البصري، وأخيرًا مهارات ثبات الشكل والخلفيَّة. واتَّضح وجود معوِّقات تتعلَّق بامتلاك الطفل التوحُّدي لمهارات الإدراك البصري، خلال مشاركة فعاليَّة (ريشة طيف)، وجاءت المعوِّقات بمتوسِّط حسابي بلغ (٢,٢٢)، وبمستوى موافق إلى حدٍّ ما، وجاءت أهم المعوِّقات كما يلي: وجود اختلافات تتعلَّق ببعض الخصائص والسِّمات، ودرجة التوحُّد لدى الأطفال المشاركين، عدم توافُر الوقت الكافي للتعارُف المسبق بين الفنانين وأطفال التوحُّد المشاركين، عدم استمرار البرامج والفعاليَّة الفنيَّة المشتركة، عدم توافُر مساعد فنيٍّ يرافق الطفل التوحُّدي خلال الفعاليَّة، ونقص الموادِّ والخامات.

مما سبق تستنتج الباحثة أهميَّة الأنشطة الفنية، ودورها الفعال في تحقيق النمو السوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستثمار ميولهم، وتعديل سلوكياتهم، وإكساب وتنمية مهاراتهم الحسيَّة والحركيَّة، بما يساعدهم على التفاعل مع البيئة المحيطة بهم بشكل جيِّد، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١): فوائد الأنشطة الفنية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع

النشاط	الوصف	الفائدة
الرسم بالأصابع	**استخدام الأصابع لتنفيذ طلاء الألوان على الورق**	**يعزز الاستكشاف المسي والابداع**
الرسم	**السماح بالرسم الحر باستخدام أقلام التلوين**	**يعزز التعبير عن الذات**
الأنشطة الفنية التعاونية (التلوين)	**انشاء رسوم محببة للأطفال**	**تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي وتحسين اللعب الجماعي مع الاقران**
النمذجة باستخدام الصلصال	**النحت باستخدام عجينة اللعب**	**تحسين المهارات الحركية الدقيقة والمشاركة الحسية، وتقليد الاقران**

حيث تعتبر الأنشطة الفنيَّة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وسيلة فعالة تحقق مجموعة من الأهداف في عدة مجالات، فتعمل على الحدّ من التدهور في النواحي المعرفية، وذلك عن طريق تحسين عملية الانتباه والمساعدة في حلّ المشكلات، وتنشيط الذاكرة البصرية، وزيادة التركيز والتخيل، كما تحسّن من مهارة التآزر الحركي البصري، وتعمل على تفعيل القدرات العقلية والنفسيَّة، والاجتماعية، والحركيَّة، عن طريق تنشيط العمليات العقلية والحركية المعتمدة على التفاعل مع هذه الأنشطة وممارستها بشكل مناسب، كما تُسهم هذه الأنشطة في الكشف عن القدرات الكامنة بداخل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعند ظهور العلاج بالفن والتحدث عن أهميته، يعتقد البعض أن ممارسة العلاج بالفنّ لا تُحقق سوى الجانب الترفيهي لملء وقت الفراغ، والذي لا يُحقق دور كبير بالنسبة للحالات المطبَّق معها، وفي المقابل يرى البعض الآخر ضرورة الاهتمام بممارسة الأنشطة الفنيَّة في برامج العلاج بالفنّ؛ لما لها من تأثير إيجابي هو نفس رؤية الباحثة في البحث الحالي.

ثانيا: أنشطة اللعب:

يعد اللعب في حياة الفرد نشاطاً هاماً ويؤدي دورا "رئيسيا" في تكوين شخصيته، واللعب ظاهرة سلوكية تسود عالم الكائنات الحية، ولا سيما الإنسان، واللعب في الطفولة وسيط تربوي هام يعمل على تكوين الطفل أو المتعلم في هذه المرحلة الحاسمة من النمو الإنساني، ولا ترجع أهمية اللعب إلى الفترة الطويلة التي يقضيها الطفل أو المتعلم في اللعب فحسب، بل إنه يسهم بدور هام في التكوين النفسي للطفل أو المتعلم وتكمن فيه أسس النشاط التي تسيطر على حياته المدرسية، إذ يبدأ الطفل أو المتعلم بإشباع حاجاته من خلال اللعب (حميدة عبدالأمير، ٢٠١٣).

تعريف اللعب:

اللعب هو عبارة عن كل نشاط يقوم به الأطفال سواء كان موجه أو غير موجه من أجل تحقيق المتعة والتسلية ويستغله الكبار ليسهم في تنمية شخصياتهم وسلوكياتهم بأبعادها المعرفية، الجسمية، الاجتماعية، والانفعالية (رافدة الحريري، ٢٠١٤، ٨).

وتعرف هدى قناوي (٢٠١٤، ١٧) اللعب بأنه" نشاط ذاتي موجه أو غير موجه، يمارس بصورة فردية أو جماعية، ويشغل طاقة الجسم الحركية والذهنية، فمن خلال اللعب يتمثل الطفل بعض المعلومات والمعارف والمهارات لتصبح جزءا من كيانه فتجلب له السرور والاستمتاع فيتعلم وينمو.

وتعرفه حنان العنانى (٢٠١٤، ٣٦) بأنه " وسيط تربوي يساهم في نمو الشخصية والصحة النفسية للأطفال، كما أنه وسيلة لتعلم الكثير من المفاهيم العلمية، الرياضية، اللغوية، الدينية، والاجتماعية.

كما يعرف الرويلي (٢٠١٥) اللعب بأنها "شكل من أشكال الألعاب الموجهة المقصودة تبعا لخطط وبرمج وأدوات ومستلزمات خاصة بها، يقوم المعلم بإعدادها وتجربتها ثم توجيه التلاميذ نحو ممارستها لتحقيق أهداف محددة".

كما تعرف الجمعية الأمريكية للعلاج باللعب بأنه: الاستخدام المنظم للنماذج النظرية لإقامة علاقة بين/ شخصية، في حين يوظف المرشد القدرة العلاجية للعب لمساعدة المسترشد على التعامل مع التحديات الحالية التي تواجهه، والوقاية من مشكلات مستقبلية، لتحقيق نمو طبيعي في المظاهر النمائية كافة (Association for Play Therapy, 2015).

مما سبق تعرف الباحثة اللعب بأنه مجموعة من الأنشطة التعليمية والترفيهية والمعرفية والفنية والحركية، التي تجمع بين مجموعة من الأطفال؛ لتنمية التفاعل الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية، مثل: (المسابقات، الحفلات، الألعاب الجماعية). والتي توضع في برنامج مخطط لتلبية الاحتياجات الاجتماعية للأطفال التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.

أهمية اللعب للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد:

أشارت نجلاء صوفي (٢٠٢١، ١٠-١١) في حديثه عن الأهمية النفسية للعب، أن اللعب يعتبر من أفضل الوسائل للتخلص من الكبت، فالطفل الذي يعجز عن الرد على إهانة للكبار يلجا إلى كبت مشاعره ويشعر بالتوتر والاضطراب، فيلجأ إلى اللعب للتخلص من التوتر وإعادة حالة التوازن، وكذلك فإن اللعب وسيلة تعويضية للطفل للقيام بسلوكيات لا يستطيع أداءها في الواقع، كما انه يعد أداة فاعلة في تشخيص مشكلات الطفل الانفعالية وصراعاته، فهو مرآة تعكس ما يعانيه من انفعالات ومشكلات ورغبات وآلام، وكلام الطفل أثناء لعبه مع رفاقه بصورة رمزية يعبر عن الجو الانفعالي الذي يعيشه في الأسرة وعلاقاته مع الآخرين. كما يؤدي اللعب دوراً في تنشئة الطفل اجتماعياً واتزانه انفعالياً وعاطفياً فيتعلم من خلال اللعب مع الآخرين، مشاركتهم في أداء الأدوار والالتزام بقواعد الألعاب والقوانين، والأخذ والعطاء والتعاون والإيثار.

وأشرات حنان العنانى (٢٠١٤، ١٢٦) إلى أهمية اللعب بالنسبة للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في التالي:

- يساعد الطفل في السيطرة على القلق والمخاوف والصراعات النفسية البسيطة.
- يساعد الطفل في تنمية المشاركة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين وتعزيز السمات الاجتماعية المرغوبة.
- يساعد في تنمية المهارات الحركية والنمو الجسمي.
- يساعد في تنمية مدركات الطفل وتنمية تفكيره.
- يساعد في التعرف على نفسه وكشف إمكاناته.
- يساعد الطفل في عمليات التعلم.
- يساعد اللعب في تشخيص المشكلات التي يعاني منها الطفل.
- يساعد في تنمية مشاعرهم، وتفريغ طاقاتهم الانفعالية.

وهو ما أكدته دراسة خالدة موسى (٢٠٢٢) التهي هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى استراتيجية اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية، لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد في نابلس، تكونت العينة من (١٦) طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تراوحت أعمارهم بين (٤-٨) سنوات، قسموا إلى: مجموعة ضابطة، ومجموعة تجريبية، تكونت كل منهما من (٨) أطفال؛ (٧) ذكور وأنثى واحدة ولتحقيق أهداف الدراسة، أعدت أداتان هما: مقياس المهارات الاجتماعية، وبرنامج تدريبي مستند إلى استراتيجية اللعب. استخدم المنهج شبه التجريبي، حيث دلت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات أطفال اضطراب طيف التوحد لدى المجموعة التجريبية بين القياسين؛ القبلي، والبعدي للمهارات الاجتماعية في مجالات: التواصل البصري، والتفاعل الاجتماعي والمشاركة، والضبط الذاتي، والاستجابات الانفعالية في القياس البعدي، كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات أطفال اضطراب طيف التوحد بين متوسطات المجموعة الضابطة والتجريبية للقياس البعدي للمهارات الاجتماعية في مجالات: التواصل البصري، والتفاعل الاجتماعي والمشاركة، والضبط الذاتي، والاستجابات الانفعالية.

وفي نفس السياق أشارت دراسة عبدالعزيز عبدالغني (٢٠٢١) التي هدفت التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي باستخدام أنشطة اللعب لتحسين المهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس جودار للذكاء، ومقياس جيليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد إعداد/ محمد السيد عبد الرحمن، مني خليفة (٢٠٠٤)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية. (إعداد/ عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦)، واستمارة بيانات أولية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد. (إعداد/ الباحث، ومقياس المهارات التواصلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. (إعداد/ الباحث)، ومقياس المهارات الحسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. (إعداد/ الباحث)، والبرنامج الإرشادي باستخدام أنشطة اللعب للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. (إعداد/ الباحث). وتضمنت عينة الدراسة (٢٠ طفل) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتراوح أعمارهم الزمنية بين (٦-١٢) سنه، مع مراعاة التجانس بين أفراد العينة من حيث درجة التوحد، والسن ونسبة الذكاء والجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، مستوى التواصل مستوى المهارات الحسية. وتوصلت

نتائج الدراسة لما يلي: -أن البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة قد ساعد على تنمية وتحسين المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والاجتماعية، وكذلك تنمية وتحسين المهارات الحسية السمعية والبصرية واللمسية والشمية والتذوقية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ مما يدل على فاعليته.

النظريات المفسرة للعب:

تعددت وتنوعت النظريات المفسرة للعب بتعدد العلماء والباحثين في هذا الموضوع، حيث أن كل منهم اجتهد في تفسيره للعب بناء على الاتجاه الذي يتبناه صاحب النظرية، وفيما يلي أبرز هذه النظريات:

١-**نظرية الطاقة الزائدة:** وقد نادي بهذه النظرية كل من فرديرك شيلر، وهربرت سبنسر، وتذهب هذه النظرية إلى القول بأن اللعب يكون عادة نتيجة وجود طاقة زائدة لدى الكائن الحي وليس في حاجة إليها، فاللعب هو تعبير عن ترك الطاقة الفائضة، فمعدل النمو عند الأطفال عال، ولكنه لا يستنفذ كل ما يتولد لديهم من الطاقة فيدفعهم فائض الطاقة إلى اللعب (محمد الخزاعلة وفياض سلمان، وحسين السخني، والزبون عبد الرحمن، وحمدون منصور، وعساف عبد ربه الشوبكي، ٢٠١١). ويستند أنصار هذه النظرية إلى دليل يفيد بأن الأطفال يلعبون أكثر من الكبار، لأنهم يعتمدون على رعاية الكبار وعنايتهم بهم، مما يوفر لديهم المزيد من الطاقة يصرفونها في اللعب (محمد صوالحة، ٢٠١٦).

٢-**نظرية التحليل النفسي:** انبثقت هذه النظرية من أعمال فرويد وأتباعه والمفاهيم التي استخدمت في وصف نمو الطفل الوجداني والاجتماعي. يبدأ فرويد في مناقشته لموضوع اللعب بافتراض أن السلوك الإنساني يقرره مقدار السلوك أو الألم الذي يرافقه أو يؤدي إليه، وأن المرء يميل إلى السعي وراء الخبرات الباعثة على السرور والمتعة وتكرارها، أما الخبرات المؤلمة فيحاول تجنبها والابتعاد عنها، وعليه فإن الطفل يميل إلى خلق عالم من الوهم والخيال يمارس فيه خبراته الباعثة على السرور والمتعة دون خوف من تدخل الآخرين لإفساد متعته وسروره، فاللعب كالأحلام يبعده عن الواقع المؤلم ويمارسه الطفل كما يرغب ويتمنى (فيروز جابة، ٢٠٢١).

٣-**النظرية السلوكية:** فسر علماء السلوكية اللعب في ضوء مقولاتهم عن التعزيز والتعلم بالملاحظة، والتعميم والتكرار. فقد يحاول طفل أن يتسلق شجرة أو يحاول الاحتفاظ بتوازن كرة فوق

أنفه لأنه تلقى الثناء على نشاطات مشابهة في الماضي. ويمكن أن تعد خبرة الطفل بالثناء عليه بسبب المنافسة وغيرها من الحوافز الاجتماعية المتعلمة، مسؤولة عن قدر كبير من اللعب. ويرى "هل" أن اللعب يقوي بواسطة الحوافز الثانوية. أما سكنر فقد أكد على التعزيز والمكافأة غير المنتظمة، وأوضح أن التعزيز غير المنتظم يجعل الطيور تستمر في النقر مدة أطول، واقترح أن هذا أشبه ما يكون بموقف الطفل، إذ لا يمكن لأحد الوالدين تعزيز سلوك معين في كل مرة يحدث فيها. ومن الواضح أن السلوك الذي لا يكافأ ربما يكون سلوكا منقولا من مكافآت سابقة غير منتظمة، ومن المحتمل أن تنشأ بعض أنواع اللعب بهذه الطريقة (محمد الخزاعلة واخرون، ٢٠١١).

٤-**النظرية المعرفية:** وتنسب هذه النظرية إلى جان بياجيه الذي ينظر إلى اللعب على أنه الوسيط الذي يتم من خلاله النمو المعرفي لدى الأطفال. وهو بذلك يرى أن اللعب ينطوي على خاصية فطرية، هي قدرته على التكيف مع البيئة الطبيعية والاجتماعية التي يعيش فيها (محمد صوالحة، ٢٠١٦).

يتضح مما سبق إن اللعب عند بياجيه هو كالتفكير، فهناك مراحل تفكير أو نمو عقلي، ولكل مرحلة تفكير أنماط لعب خاصة بها، ويشكل نمط اللعب في كل مرحلة أساس التطور المعرفي ووسيلة التعلم والتفاعل مع البيئة.

بشكل عام ينظر الباحثون والعلماء من مختلف النظريات المفسرة للعب إلى أنه يلعب دورا مهما في حياة الطفل، وأنه له العديد من التأثيرات على المراحل النمائية التالية وفي كل جوانب الشخصية، حيث تتفق معظم هذه النظريات أن اللعب يعد المتنفس الأول للطفل، يعبر فيه بكل حرية عن ما يعانيه من ضغوط، وإذا ما تم الغرض بطريقة إيجابية فمن المتصور أن ينعكس ذلك بالإيجاب على شخصية الطفل، ويمكن تحقيق ذلك بالاعتماد على مبادى النظرية السلوكية التي تعطي أهمية كبرى لتعلم السلوك عن طريق النمذجة والملاحظة وهي احدى سمات وخصائص عينة البحث الحالي، ومن ثم تتبنى الباحثة هذه النظرية في سعيها للحد من أعراض اضطراب طيف التوحد.

مراحل الإرشاد باللعب:

وفيما يأتي عرض للمراحل التي أشار إليها (Norton & Norton, 1997):

١- **المرحلة الاستكشافية:** ويسعى الطفل خلال هذه المرحلة إلى تحقيق هدفين هما: الشعور بالألفة، والارتياح داخل غرفة اللعب، فمن الممكن أن يقوم بلمس عدد من الألعاب وينتقل من نشاط إلى آخر، وفي هذه المرحلة لا ينخرط الطفل في لعب متواصل أو في لعب له مغزى. أما الهدف الثاني فهو يرتبط ببناء العلاقة مع المرشد، فتعليقات الأطفال حول الألعاب، تعطي تفاصيل حول ما يفضله الطفل وما لا يفضله. وعلى المرشد تقبل أي شيء يقوله الطفل في سبيل بناء العلاقة الإرشادية (أمجد أبو جدي، ٢٠٠٩).

كما يسأل الأطفال في هذه المرحلة عددا من الأسئلة بهدف التعرف على غرفة اللعب، والألعاب، والمرشد. ومن الأسئلة الشائعة في هذا السياق كيف تلعب بهذه اللعبة؟ ما هذه اللعبة؟ وكيف تستعمل هذه اللعبة؟ هل يأتي أطفال آخرون؟

٢- **مرحلة التحقق من الحماية:** بعد أن يشعر الأطفال بالارتياح تجاه المرشد خلال مرحلة الاستكشاف، فإنهم يسعون لاختبار المرشد ليؤكدوا له أنه في أمان. إذ لا يوجد لدى الأطفال شكوك لاشعورية حول شعورهم بالأمان مع المرشد، وبعد أن يثق الأطفال بالمرشد بشكل كامل، فإنهم يسعون إلى اكتشاف إذا كان بإمكان المرشد حمايتهم وتقبلهم إذا أبدوا سلوكيات غير مقبولة.

٣- **مرحلة الاعتمادية:** يقضي معظم الأطفال وقتهم في أثناء العملية الإرشادية في هذه المرحلة، إذ يظهر الأطفال دلالات رمزية، ويشمل لعبهم التخيلي استعارات ودلالات حول الأحداث الصادمة والمؤلمة التي مروا بها، لذا فهم يدعون المرشد إلى رحلة الشفاء بالطريقة التي يشعرون فيها بالألم والضغوط، وخلال هذه الرحلة يكون لعب الأطفال كثيفا وانفعاليا، وذا معنى، وبعد أن يواجه الأطفال آلامهم في اللعب الرمزي والدلالي، فإن الأطفال سوف يطورون طرقا هادفة لتجاوز جراحهم، وهم يستطيعون معالجة الأحداث الصادمة في حياتهم ويتجاوزون الجراح، ومن خلال إعادة الطفل للحدث الصادم وخبرة التعامل معه، فإن الطفل سوف يستعيد شعوره بالطمأنينة، حيث يتم إعادة تشكيل خبرات الطفل الانفعالية، لذا فإن تذكر الخبرات الصادمة والمؤلمة لا يسبب الشدة الانفعالية للطفل التي كانت في السابق، وعندما يصل الأطفال إلى نقطة مواجهة الأحداث الصادمة التي حدثت في حياتهم، عندها يتم التحرك نحو المرحلة اللاحقة.

٤- مرحلة النمو: بعد أن يواجه الأطفال خبراتهم الصادمة، فإنهم يبدؤون الشعور بمشاعر الفقدان، وبأن نمو الطفل الطبيعي قد تعطل بسبب الأحداث الصادمة، لذلك فهم يحزنون بصورة لاشعورية على فقدان فرصة النمو الطبيعي، ويتساءل الطفل حول هويته التي كانت قائمة على الألم والجراح، إلا أنه عندما يتجاوز مشاعر الألم، يبدأ بتطوير إحساس جديد بالذات، وهذا ما يحدث خلال مرحلة النمو، عندما يتجدد الإحساس بالذات لدى الطفل، وتتغير طبيعة اللعب إلى أن تشمل الضحك والمتعة.

٥- مرحلة الإنهاء: تعد هذه المرحلة هي آخر مرحلة من مراحل الإرشاد باللعب، وتشمل مهمتين يسعى المرشد إلى تحقيقهما خلال هذه المرحلة: الأولى أن يقول الطفل وداعا للعب، فالأطفال يمكن أن يقولوا ذلك من خلال مراجعتهم لمراحل عملية الإرشاد ومحتواها، ولربما يظهر الأطفال بعض الاستجابات التي عاشوها في إحدى المراحل السابقة مع مستوى انفعالي أقل حدة. أما المهمة الثانية فهي أن يقول الطفل وداعا للمرشد، حيث تبرز هنا مرة أخرى قضية الثقة والتقبل، وهنا يحاول الطفل تفهم الإنهاء وعدم الاستمرار في الإرشاد، وبالتالي يوجه الأطفال لعبهم نحو إظهار أنهم قد تغلبوا على مشكلاتهم وتوصلوا إلى حلول (أمجد أبو جدي، ٢٠٠٩).

مما سبق ترى الباحثة أن اللعب عندما يتم دمجه مع العلاج بالفن فإنه تأثيره على الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد سيكون أوقع وأشد تأثيرا لما لهما من أهمية كبرى في نفوس الأطفال بصفة عامة وأطفال اضطراب طيف التوحد بشكل خاص، حيث يسهم كلا من الفن واللعب في إيجاد بيئة محفزة لدافعية الطفل ومحرره لقيوده، فتمكنه من التفاعل مع أقرانه بحرية، فيتصل بهم ويتواصل معهم وينعكس ذلك على سلوكياته بشكل عام بالإيجاب.

فروض البحث:

الفرض الأول ونصه: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس جيليام (التواصل الاجتماعي- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية) لصالح القياس البعدي.

الفرض الثاني ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جيليام (التواصل الاجتماعي- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية).

الإجراءات المنهجية للبحث:

تحدد البحث بالمحددات البحثية الاتية:

مجتمع وعينة البحث:

تكون مجتمع البحث من جميع أطفال اضطراب طيف التوحد بجميع مدارس الدمج بمدينة القاهرة، كما تكونت عينة البحث الأساسية من (٧) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين بمدارس نظامية تتراوح إعمارهم من (٩-١٣) عاما، ستة ذكور وأنثى واحدة مع توافر بعض الشروط منها: أن يكون تم تشخيصهم بواسطة طبيب متخصص باضطراب طيف التوحد، وأن يكونوا مقيدين في مدرسة، وأن يكونوا متكلمين، وألا يكونوا من الفئة الأولى أو الثانية، كما يجب ألا يكون لديهم اضطراب حسي للألوان أو الصلصال، وأن يوافقوا ويوافق أبويهم على الاشتراك في برنامج الفنون البصرية. وتكون البرنامج من (٣٢) جلسة كل منها (٤٥) دقيقة بواقع أربع جلسات أسبوعيا. ثم جلسة متابعة بعد شهر واحد في الفترة من ٢٠٢٣/١١/٥ حتى ٢٠٢٤/١/٦ بمركز الزهور البيضاء بالعجوزة.

وقد تم اختيار عينة البحث من مجتمع البحث المكون من (٣٤) طفل وطفلة ذوي اضطراب طيف التوحد، (١٩) اناث، (١٥) ذكور، تراوحت أعمارهم من (٩-١٣) عاما، وبعد اطلاع الباحثة على المظاهر السلوكية التشخيصية لهؤلاء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وجدت منهم (١٥) طفل وطفلة من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع وذلك من خلال ملاحظتهم واستطلاع رأي أولياء أمورهم والقائمين على رعايتهم في تلك الجهة، تم تطبيق مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة للذكاء تعريب وتقنين محمود السيد أبو النيل، محمد طه، عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١)، ومقياس جيليام لتشخيص درجة اضطراب طيف التوحد تعريب عادل عبدالله (٢٠٢٠)، وكان من نتائج التطبيق وجود (٩) من الأطفال من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع كانت درجاتهم على مقياس الذكاء (٩٠.١٤) وانحراف معياري (٢.٩١)، وكان متوسط حدة أعراض اضطراب طيف التوحد في بعد التواصل الاجتماعي (٣٤.٥٧) انحراف معياري (١.٢٧)، وبعد التفاعل الاجتماعي (٣٤.٠٠) انحراف معياري (٢.٠٨)، وبعد السلوكيات النمطية (٣٤.٤٢) انحراف معياري (١.٣٩)، وافق (٧) من أولياء الأمور على مشاركة أبنائهم في البرنامج بينما رفض (٢) منهم المشاركة في البرنامج.

تجانس العينة:

أ- من حيث العمر الزمنى والذكاء

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من حيث العمر الزمنى والذكاء باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح في جدول (١):

جدول (٢): دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من حيث العمر الزمنى والذكاء

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	المتوسط	الانحراف المعياري
العمر الزمنى	٠.٧٥	غير دالة	١١.٤٢	١.٧١
الذكاء	٠.٧٥	غير دالة	٩٠.١٤	٢.٩١

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسط رتب درجات اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من حيث العمر الزمنى والذكاء مما يشير إلى تجانس هؤلاء الأطفال.

ب- من حيث أعراض اضطراب طيف التوحد

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من حيث أعراض اضطراب طيف التوحد كما يتضح في جدول (٣):

جدول (٣): دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من حيث أعراض اضطراب طيف التوحد (ن = ٧)

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	المتوسط	الانحراف المعياري
التواصل الاجتماعي	١	غير دالة	٣٤.٥٧	١.٢٧
التفاعل الاجتماعي	٠.٥	غير دالة	٣٤.٠٠	٢.٠٨
السلوكيات النمطية	٠.٧٥	غير دالة	٣٤.٤٢	١.٣٩

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من حيث أعراض اضطراب طيف التوحد مما يشير إلى تجانس أفراد العينة التجريبية.

أدوات البحث:

١- مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة للذكاء تعريب وتقنين محمود السيد أبو النيل، محمد طه، عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١).

لمقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة للذكاء مجالات استخدام عديدة منها:

- تشخيص حالات العجز الارتقائي لدى الأطفال والمراهقين، والبالغين.
- التقييم الإكلينيكي والنيوروسيكولوجى.
- التقديرات النفسية التربوية المتعلقة بالالتحاق ببرامج التربية الخاصة.
- التقديرات الخاصة بتعويضات العمال.
- تقديم معلومات عن التدخلات مثل الخطط العائلية الفردية للصغار، الخطط التربوية الفردية للأطفال في سن المدرسة.
- التقييم المهني (التخطيط للانتقال من المدرسة إلى العمل) بالنسبة للمراهقين.
- التغيير المهني للراشدين وتصنيف وانتقاء الموظفين.
- تشخيص حالات الإعاقة العقلية (في كل الأعمار).
- صعوبات التعلّم.
- التأخر المعرفي الارتقائي في الأطفال الصغار.
- إلحاق الطلاب ببرامج الموهوبين عقليا في المدارس.
- تقييم إصابات العمل وحجم الإعاقة الناتجة عنها.

ومن مميزات الصورة الخامسة لستانفورد بينية ما يلي:

- قياس (٥) عوامل أساسية في نظرية كاتل – هورن – كارول، بدلا من أربعة في الصورة الرابعة من المقياس، وتطوير عامل الذاكرة قصيرة المدى إلى الذاكرة العاملة.
- تعزيز المحتوى غير اللفظي حيث تستخدم نصف الاختبارات الفرعية في الصورة الخامسة طريقة غير لفظية للاختبار والتي تتطلب استجابات لفظية محدودة.

– تغطي نسبة الذكاء غير اللفظية كل العوامل المعرفية الخمسة الرئيسية، وهذه الميزة تنفرد بها الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد – بينيه عن باقي بطاريات الذكاء الأخرى.

– الاعتماد في تقنين المقياس على التطورات الحديثة في نظرية القياس وخاصة نظرية الاستجابة للمفردة.

– تطوير الدرجات الحساسة للتغير (CSS) كدرجات مرجعة إلى المحك تساعد على أدراك القيمة المطلقة للتغيير سلباً أو إيجاباً في أداء الفرد بصرف النظر عن موقع هذا الفرد بالنسبة لجماعة التقنين.

– استخدام مواد أكثر جاذبية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة مما يسهل تطبيق المقياس ورفع درجة الدافعية لدى المفحوصين.

– تعزيز الاستفادة من الاختبار.

– توجد الفقرات وإجاباتها، ونماذج تصحيح الفقرات وكذلك عوامل المقياس جنبا إلى جنب في كتب التطبيق وكراسة تسجيل الإجابة.

– تم تعديل بعض الاختبارات والبنود لتتناسب مع الثقافة المصرية العربية.

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

معاملات الصدق: تم حساب الصدق من خلال صدق المحك الخارجي: حيث قامت الباحثة بتطبيقه على عينة حساب الخصائص السيكومترية قوامها (٤٠) من أطفال اضطراب طيف التوحد من مركز التميز بنادي الظاهر الرياضي، ومركز الزهور البيضاء بالعجوزة مع مقياس الذكاء لرافن كمحك خارجي وكان معامل الارتباط قيمته (٠.٩١) وهي قيمة داله إحصائيا عند مستوي (٠.٠١).

معاملات الثبات: استخدمت الباحثة طريقة إعادة التطبيق: وفيها تم تطبيق المقياس على عينة حساب الخصائص السيكومترية قوامها (٤٠) من أطفال اضطراب طيف التوحد من مركز التميز بنادي الظاهر الرياضي، ومركز الزهور البيضاء بالعجوزة مرتين متتاليين، وبفاصل زمني قدرة شهر، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني وبلغت قيمته (٠.٨٨) وهو معامل ارتباط مرتفع، مما يوحى بتوافر شروط الثبات بالنسبة للمقياس.

٢- مقياس جيليام لتشخيص درجة اضطراب طيف التوحد تعريب عادل عبدالله (٢٠٢٠):

يعد مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد – الإصدار الثالث Gilliam Autism Rating Scale (GAR-3) إعداد James Gilliam :تعريب: عادل عبدالله، وعبير أبو المجد (٢٠٢٠) اختبار مرجعي المعيار يستخدم كأداة للفرز والتصفية ؛ لتشخيص اضطراب التوحد وتقدير مستوى شدته بين الأفراد في المدى العمري (٣ – ٢٢) سنة، وقد تم إعداده وفق مرجعين أساسيين هما تعريف اضطراب طيف التوحد وفقا لما أوردته الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد Autism Society Of American ، والدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات DSM-٥ ، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA 2013).

ويتألف المقياس من (٥٨) عبارة، يجاب عليها من جانب الأخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور، أو أحد الأفراد وثيقي الصلة بالطفل، موزعه على ستة مقاييس فرعية هي: السلوكيات المقيدة أو التكرارية، التفاعل الاجتماعي التواصل الاجتماعي، الاستجابات الانفعالية، يوجد أمام كل عبارة ثلاثة بدائل هي: (نعم)، أحيانا، نادرا) تحصل على الدرجات (٣، ٢، ١) بالترتيب.

يتضمن هذا المقياس ثلاثة أنماط من الدرجات المعيارية تتمثل في الرتب المينينيةPercentile Ranks ، والدرجات الموزونة Scaled Scores ، والمؤشرات المركبة لاضطراب التوحد" Autism Indexes مؤشر الأفراد غير اللفظيين، ومؤشر الأفراد اللفظين"، حيث يتم تحديد مدى احتمال أن يكون الفرد من ذوي اضطراب طيف التوحد، ويعد مؤشر اضطراب طيف التوحد أفضل تقدير كلي لسلوكيات التوحد التي تصدر عن الفرد، كونها تعبر عن أعراض اضطراب التوحد، وكلما ارتفع مؤشر اضطراب التوحد كان من الأكثر احتمالا بالنسبة للفرد أن يعاني منه، وكانت سلوكياته التوحدية أكثر شدة ووفقا لدرجة مؤشر الاضطراب (٥٥- > ١٠١) فإن كل من تصل درجة مؤشر الاضطراب لديه التي تعكس سلوكياته واستجاباته على المقياس (٥٥) فأكثر يعد من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتوزع احتمالية التعرض للاضطرابات وفقا لدرجة مؤشر الاضطراب على ثلاثة مستويات هي من غير المحتمل (< ٥٤) ومن المحتمل (٥٥ – ٧٠)، ومن الأكثر احتمالا (٧١- > ١٠١)، بحيث ينفي الأول تعرض الفرد للاضطراب، ويؤكد الثاني والثالث أنه من ذوي اضطراب التوحد كما يعرض لثلاثة مستويات لشدة الاضطراب توازي ثلاثة مستويات لتقديم الدعم والمساندة للفرد يعكس أولها مستوى بسيط من الشدة وحاجة الفرد إلى درجة قليلة من

الدعم (٥٥- ٧٧)، ويعكس الثاني مستوى متوسطا من الشدة، ودرجة كبيرة من الدعم (٧١ – ١٠٠)، بينما يعكس الثالث المستوى الشديد للحدة والحاجة إلى درجة كبيرة من الدعم (> ١٠١).

ولحساب صدق المقياس قام معد المقياس الأجنبي باستخدام صدق المحتوى حيث أكد تحليل العبارات على مناسبته حيث تم اشتقاقه من مجالي الاضطراب في DSM-5 بمجالي قصور التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات المقيدة التكرارية، وبعد ترجمة المقياس وإعداده باللغة العربية تم حساب صدقه من خلال صدق المحكمين وصدق المحك وذلك باستخدام مقياس جيليام لتشخيص أعراض اضطراب التوحد – الإصدار الثاني كمحك خارجي، كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان براون وجات ،مان، وأن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية تتعلق بجميع مفرداته وأبعاده فضلا عن المقياس ككل، مما يؤكد على إمكانية الوثوق فيها والاعتداد بها.

صدق المقياس: تم تقنين المقياس في البيئة العربية وتم حساب الصدق والثبات له، حيث استخدم لتعيين صدق المقياس عدة طرق وهي صدق المحتوى الاتساق الداخلي للمقياس، صدق المحك الخارجي، الصدق التمييزي.

ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام عدة طرق وهي: إعادة التطبيق الفاكرونباخ – التجزئة – التصفية.

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

معاملات الصدق: تم حساب الصدق من خلال صدق المحك الخارجي: حيث قامت الباحثة بتطبيقه على عينة حساب الخصائص السيكومترية قوامها (٤٠) من أطفال اضطراب طيف التوحد من مركز التميز بنادي الظاهر الرياضي، ومركز الزهور البيضاء بالعجوزة مع مقياس عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي وكان معامل الارتباط قيمته (٠.٨١) وهي قيمة داله إحصائيا عند مستوي (٠.٠١).

معاملات الثبات: استخدمت الباحثة طريقة إعادة التطبيق: وفيها تم تطبيق المقياس على عينة حساب الخصائص السيكومترية قوامها (٤٠) من أطفال اضطراب طيف التوحد من مركز التميز بنادي الظاهر الرياضي، ومركز الزهور البيضاء بالعجوزة مرتين متتاليين، وبفاصل زمني قدرة شهر،

وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني وبلغت قيمته (٠.٨١) وهو معامل ارتباط مرتفع، مما يوحى بتوافر شروط الثبات بالنسبة للمقياس.

٣- برنامج ارشادي قائم على أنشطة اللعب الفنية اعداد الباحثة

قامت الباحثة بإعداد البرنامج في صورته الأولية، مع تحديد أهدافه ومحتوى جلساته بعد الاطلاع الدراسات والأطر النظرية العربية والأجنبية التي تناولت كل من: مهارات التواصل الاجتماعي، والعلاج بالفن واللعب دراسة كل من عماد عيسى (٢٠١٩)، ودراسة سناء الشرقاوي (٢٠٢٢)، إبراهيم الشراري (٢٠٢٤)، تغريد عبدالهادي (٢٠٢٤)، دراسة Schott, & Holfelder (2015)، والتي أكدت في مجملها أهمية العلاج بالفن لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ودراسة كل من عبدالعزيز عبدالغني (٢٠٢١)، خالدة موسى (٢٠٢٢) اللتان أهتمتا بالعلاج باللعب لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ثم قامت الباحثة بعرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أساتذة التربية الخاصة والتربية الفنية وعددهم (٥) خبراء، وذلك للتحقق من ملائمة البرنامج وأهدافه وإجراءاته وفنياته المستخدمة وعدد جلساته، مع تعديل وإضافة ما يرونه مناسباً، وفي ضوء آراء السادة المحكمين أصبحت الصورة النهائية للبرنامج مكونة من (٣٢) جلسة، وفيما يلي وصفاً تفصيلياً للبرنامج:

أهمية البرنامج والحاجة إليه:

تتضح أهمية البرنامج والحاجة إليه من خلال النقاط التالي:

- ضرورة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام وأطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع داون بوجه خاص، كونهم أبناء المجتمع ولهم الحق في الرعاية والاهتمام بشكل يساعدهم على التوافق والتكيف مع البيئة المحيطة.
- يعمل البرنامج على تحسين مستوى مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، وهو ما يدعم مظاهر النمو الاجتماعي لديهم ويساعد في تأهيلهم اجتماعياً.
- أوضحت نتائج عديد من الدراسات والأبحاث وجود قصور في مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، وأوصت بالتدخل المبكر لتحسين تلك المهارات وتنميتها وفق أسلوب علمي مقنن.

الهدف العام من البرنامج:

يهدف البرنامج المقدم في الدراسة الحالية إلى التحقق من هدف عام يتمثل في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وخفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، ولتحقيق هذا الهدف تضمن البرنامج مجموعة من الأهداف الإجرائية (العملية) التي يتم تحقيقها خلال تطبيق جلسات البرنامج، كما يهدف البرنامج إلى تحقيق هدف وقائي يتمثل في تدريب عينة البحث على بعض الأنشطة والفنيات التي تمنع حدوث انخفاض في مستوى مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والخفض من السلوكيات النمطية مرة أخرى.

الأهداف الإجرائية:

- أن يتعاون الأطفال مع بعضهم لتحقيق هدف مشترك.
- أن يحتك الأطفال مع بعضهم البعض في مواقف تعاونية منظمة تعتمد على أنشطة فنية.
- أن يتواصل الأطفال مع الآخرين ويتفاعلوا معهم بشكل إيجابي لأداء أي نشاط فني.
- أن يستمع الطفل للآخرين أثناء تبادل الحوار معهم.
- أن يستطيع الطفل التعبير عن رأيه بشكل لائق.
- أن يستطيع الطفل التعبير عن مشاعره.
- أن يتقبل الطفل النقد من الآخرين.
- أن يقوم الطفل بالمبادأة والتفاعل مع الأطفال الآخرين.
- أن يوجه الطفل سؤالا للآخرين للتعرف عليهم.
- أن يتبع الطفل القواعد والتعليمات لأداء نشاط فني ما.
- أن يستأذن الطفل من زملائه قبل استخدام أدواتهم.
- أن يفرغ الطفل الطاقة السلبية الانفعالية لديه من خلال الألعاب الجماعية الفنية.
- أن يظهر الطفل الشعور بالمتعة والمرح أثناء اللعب والأنشطة الفنية المختلفة.

المستفيدون من البرنامج:

أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس جيليام لتشخيص اضطراب طيف التوحد في الابعاد التالية مهارات التواصل الاجتماعي، مهارات التفاعل الاجتماعي، السلوكيات النمطية (إعداد الباحثة).

المدى الزمني للبرنامج:

تم تطبيق البرنامج خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤، وأستغرق تطبيق البرنامج ثمانية أسابيع تقريباً، بواقع أربع جلسات اسبوعياً، تتراوح مدة الجلسة الواحدة (٤٥) دقيقة، واشتمل البرنامج على (٣٢).

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

أسس عامة منها:

- أن يحقق محتوي البرنامج الأهداف المرجوة منه.
- مراعاة أن تكون جلسات البرنامج مناسبة لقدرات الأطفال.
- يتضمن البرنامج عناصر أهداف البرنامج.
- التنوع في الأساليب المستخدمة.
- تهيئة الجو الملائم لتكوين علاقات اجتماعية بين الأطفال بعضهم وبين الباحثة.
- مراعاة المرونة في البرنامج.
- تهيئة الظروف المحيطة المناسبة لتنفيذ البرنامج.
- مراعاة تدرج البرنامج من السهولة إلى الصعوبة.
- مراعاة تحقيق قواعد الأمن والسلامة عند تنفيذ البرنامج مع الأطفال.
- مراعاة عامل الجذب والتشويق والأثارة للأطفال.
- مراعاة الوقت الكافي لإنجاز الأطفال المهمة المطلوبة منهم.
- مراعاة استخدام العديد من المعززات المعنوية والمادية المناسبة للطفل.

أسس تربوية ونفسية: راعت الباحثة ان يرتكز البرنامج إلى الحد من اعراض اضطراب طيف التوحد للأطفال مرتفعي الاداء الوظيفي، وكذلك مراعاة الفروق الفردية بينهم، ويقوم البرنامج علي مجموعة من الأسس التربوية والنفسية ومنها: تشجيع الأطفال علي المشاركة في البرنامج، والتفاعل الاجتماعي من خلال أنشطة البرنامج الفنية واللعبية.

أسس اجتماعية: قامت الباحثة بإتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن المشاعر والاحتياجات من خلال جلسات البرنامج ولاحظت استعداد الأطفال للبرنامج كأساس من الأسس الاجتماعية، وكذلك

حقهم في التقبل دون قيد أو شرط، كذلك مراعاة الفروق الفردية بينهم وتشجيعهم على المشاركة في جلسات البرنامج المقدمة لهم.

أسس فسيولوجية وعصبية:

راعت الباحثة استخدام فنية الاسترخاء ضمن هذا البرنامج وذلك لتخفيض حدة القلق لدي الأطفال.

أسس فلسفية: حيث اهتمت الباحثة **ب**نظرية العلاج بالفن، والتي تهدف إلى تطويع الأنشطة الفنية التشكيلية، كالرسم والتصوير والمجسمات ثلاثية الأبعاد، وتوظيفها بطريقة منظمة ومخططة وهادفة، بشكل فردي أو جماعي؛ لتمكين اطفال طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من ترجمة مشاعره وانفعالاته وأفكاره، وطرح خبراته الداخلية التي قد لا يمكنه التعبير عنها بوسيلة أخرى، وذلك من خلال أنشطة لعب حرة (اختيارية) أو مقيدة (موجهة) وفقاً لأهداف العملية العلاجية وتطور مراحلها، وأغراض المعالج وحاجات المريض (عبدالمطلب القريطي، ٢٠١٢، ٣).

كما استعانت الباحثة بأنشطة اللعب نظرا لأهميته للأطفال عامة وأطفال اضطراب طيف التوحد خاصة، حيث يستغل التوحديون هذا التعبير كأسلوب بديل للغة والتواصل اللغوي فهذه الرسوم التي تنبثق عن أذهان الاطفال التوحديين والتي تعبر عن احاسيسهم ومشاعرهم وتخيلاتهم قد لا يفهمونها وكذلك التطورات التي تصاحب تطورهم البيولوجي والفسيولوجي ويجب على الاسرة والمدرسة ان تعرف ان لهذه الرسوم لغة تفوق في اهميتها ودلالاتها معني المفردات اللغوية اللفظية التي يعجز الطفل عاده عن التعبير عنها (سناء الشرقاوي، ٢٠٢٢، ٥٠).

مصادر بناء البرنامج

اعتمدت الباحثة في بناء البرنامج على المصادر التالية:

- الإطار النظري للبحث الحالي والذي تناول مفهوم مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية كخصائص رئيسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث المفهوم والأبعاد والأهمية، والاسس العامة للعلاج بالفن واللعب وفنياته ومبادئه وأهميته.
- العديد من الدراسات السابقة، والأطر النظرية التي تناولت مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية مثل: دراسة رقية بدر، وجيهان الصيادي (٢٠١٧)، ودراسة الشيماء عبد الحميد (٢٠١٩)، ودراسة عطيه سيد (٢٠٢٢)، ودراسة ولاء علي (٢٠٢٤)، أيضاً الدراسات والابحاث التي استخدمت برامج قائمة على أنشطة اللعب الفنية مثل: دراسة

Schott& Holfelder., (2015) ، ودراسة منار عبد الحافظ (٢٠٢٢)، ودراسة أسامة العنوز (٢٠٢٢)، ودراسة بسمة محمود (٢٠٢٣)، ودراسة إبراهيم الشراري (٢٠٢٤).

- العديد من الدراسات والأطر النظرية الخاصة بعينة الدراسة من أطفال اضطراب طيف التوحد من حيث الخصائص، والاحتياجات والبرامج المقدمة لهم.
- يعزز اللعب التطور المعرفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال إدراك خصائص الأشياء ووظائفها، فهو يسمح لهم بمعالجة المعلومات بوسائل حسية، ويساعد على تطور الجانب التواصلي من خلال تعلمهم الأفعال، وأسماء الأشياء، ويعزز تطور المهارات الاجتماعية من خلال التعرف على القيم، والقواعد، والسلوكيات، والأخلاق (فاروق الروسان، ٢٠١٩).
- أكدت البحوث التربوية (Krisha2015) أن الأطفال كثيرًا ما يخبرونا بما يفكرون فيه وما يشعرون به من خلال لعبهم الحر واستعمالهم الخيال ويعد اللعب وسيطا تربويا يعمل بدوره على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة: المعرفية والجسمية والحركية والنفسية الوجدانية والاجتماعية.

ضوابط بناء وتطبيق البرنامج:

عند بناء وتطبيق البرنامج تم الوضع في الاعتبار الضوابط التالية:

- أن تكون التعليمات واضحة ومباشرة.
- أن يتناسب البرنامج مع طبيعة وخصائص عينة الدراسة من أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.
- أن يحقق البرنامج الأهداف المرجوة منه.
- الحرص على تحقيق التوازن بين الأنشطة الفردية – مراعاة للفروق الفردية بين أفراد عينة البحث – والأنشطة الجماعية التي تسهم في دعم مهارات التواصل والتفاعل والتعاون الإيجابي بين أفراد العينة.
- تقديم جلسات البرنامج وفق تسلسل منطقي، مع التأكد من استيعاب أفراد العينة للأنشطة المقدمة لهم. تشجيع كل أفراد المجموعة التجريبية على حضور الجلسات.
- تقديم التغذية الراجعة أثناء وبعد انتهاء الجلسات المقدمة في البرنامج.

- أن يتضمن البرنامج أنشطة تقييمية، مع وجود جلسة تقييمية في نهاية البرنامج للتأكد من تحقيق البرنامج للأهداف المرجوة منه.

فنيات البرنامج:

التعزيز المعنوي والمادي: يستخدم بعد حدوث السلوك المرغوب مباشرة كهدية رمزية أو ابتسامة والمقصود بالتعزيز رغبة المربى في تكرار السلوك المرغوب فيه مستقبلا Sutton& Barto, (2018).

التشكيل: يعرف التشكيل بأنه الإجراء الذي يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئا فشيئاً من السلوك النهائي بهدف إحداث سلوك لا يوجد حالياً، فتعزيز الشخص عند تأديته سلوكاً معيناً لا يعمل على زيادة احتمالية حدوث ذلك السلوك فقط ولكنه يقوى السلوكيات المتماثلة له أيضاً (Heward & Cooper, Heron, 2020).

التسلسل: هو الإجراء الذي يمكن من خلاله مساعدة الأطفال على تأدية سلسلة سلوكية وذلك بتعزيزه عند تأديته للحلقات التي تتكون منها السلسلة (Kobylarz, DeBar, & Meyer, 2020 Reeve)

النمذجة: تستخدم في بناء السلوكيات المرغوبة وتعديل السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال، فالوالدان والمعلمون يلعبون دوراً كبيراً في بناء السلوكيات المرغوبة فهم يمثلون القدوة لأطفالهم، ويمكن تنفيذ هذا الأسلوب من خلال تقديم المعلمة لنماذج معينة من سلوكيات مرغوبة، ويمكن عرضها أيضاً من خلال الأقلام أو المواقف المصورة، ثم يقوم الطفل بتقليدها بمساعدة النموذج ثم يؤديه بمفرده في مواقف مختلفة (Shrestha, Anderson& Moore., 2012).

الإبعاد أو الإقصاء: يرى بايرن، بولنج (Byrne& Poling, 2017) أن الإبعاد أو الإقصاء هو إجراء عقابي هدفه تقليل السلوك غير المقبول، ويقوم على افتراض أن السلوكيات غير المرغوبة التي يأتيها الطفل تتدعم وتتعزز من الأشخاص الذين حوله.

التصحيح الزائد: يعتمد على بيان خطأ الطفل وتوبيخه ثم يطلب منه القيام بإزالة الأضرار الناتجة عن هذا السلوك أو تأدية سلوكيات إيجابية نقيضه للسلوك المستهدف تعديله وتكرار ذلك لفتره محدودة(Cooper, Heron & Heward, 2020).

تكلفة الاستجابة: إجراء عقابي يستخدم للتقليل من السلوكيات غير المرغوبة ويقوم على افتراض أن قيام الطفل بسلوك غير مرغوب سيكلفه خسارة شيء معين مادي أو معنوي، ويستخدم هذا الأسلوب بفاعلية في علاج العدوان وفرط النشاط وسلوك الشغب والفوضى (Slocum& Tiger, 2011).

أساليب التدريب التوكيدي: تستخدم هذه الأساليب بشكل خاص مع الأطفال الذين لا يمكنهم التعبير عن مشاعر الحب والغضب والإعجاب ويجدون صعوبة في الإجابة بالنفي ويتنازلون عن حقوقهم ويستخدم مع الذين لديهم نقص في توكيد ذواتهم ومع الشخصية التجنبية Botlani, Matlabi & (Mohebi, Sharifirad, Shahsiah, Rezaeian, 2012) .

التعاقد السلوكي: هو عبارة عن عقد بين المربى والطفل أو الأب والأم والطفل بموجبه يتفق الاثنان على ممارسة عمل ما نافع ومفيد فإذا أخل الطفل بالشرط يفقد الميزة والمعزز Dodge, Nizzi, (Pitt& Rudolph, 2007).

مخطط تفصيلي لجلسات البرنامج:

يتضمن هذا المخطط كل من: رقم الجلسة زمن الجلسة موضوع الجلسة، أهداف الجلسة، الفنيات المستخدمة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤): ملخص جلسات البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	نوع الجلسة
جلسة التعارف	التعارف والتمهيد	- بناء علاقة إرشادية يسودها الألفة والتقبل والاحترام والثقة المتبادلة بين الباحثة والمعلمات المشاركات في تطبيق البحث - تهيئة لأنشط البرنامج	الحوار المناقشة الاستماع النشط	جماعية
الجلسة (٢)	التمهيد لأنشطة البرنامج	- تقديم شرح مبسط للأطفال عن البرنامج والأنشطة المستخدمة فيه - تطبيق مقياس جيليام (القياس القبلى)	الحوار المناقشة الاستماع النشط	جماعية

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	نوع الجلسة
الجلستين (٣-٤)	التعرف على الالوان	- الاستجابة للتعليمات البسيطة من الباحثة - اكتشاف مهارات الرسم والتلوين والمناقشة اثناء اللعب	اللعب التكرار التعزيز الإيجابي بشقيه 'المعنوي، والمادي	جماعية
الجلستين (٥-٦)	تعرف على طريقة استخدام الالوان	- تنمية قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مسك ، تمييز واختيار الالوان المفضلة ، والرسمة الاكثر تفضيلا اليه - الصلصال، واستعمال أدوات الرسم بطريقة صحيحة كمسك الوان فلماستر، الوان مياه ، الرسم على اللوحة ،).	اللعب التكرار التعزيز الايجابي بشقيه' المعنوي، والمادي، التلقين اللفظي والبدني	جماعية
الجلستين (٧-٨)	العمل التعاوني	- تحسين الإنتباه البصرى للأطفال - تحسين مهارات التواصل اللفظي (وصف الصورة-تقديم نفسه للأخرين) و التواصل الغير اللفظي (التواصل البصرى -اتباع التعليمات و تنفيذ الاوامر البسيطة - تدريب الأطفال على التعاون والمشاركة الإجتماعية الإيجابية	اللعب التكرار التعزيز الايجابي بشقيه' المعنوي، والمادي، التلقين اللفظي والبدني	جماعية
الجلستين (٩-١٠)	ميز اللون	- تحسين الإنتباه البصري لدى الطفل - التعرف على الألوان وتميز بينهم - إتباع التعليمات - تدريب الأطفال على التعاون والمشاركة الاجتماعية الإيجابية	اللعب التشكيل التعزيز الايجابي بشقيه' المعنوي، والمادي، التلقين اللفظي والبدني	جماعية
الجلستين (١١-١٢)	اصنع مجسم	- التدريب على مهارات الرسم والتلوين والصلصال - التدريب على استخدام الأدوات المناسبة والمطلوبة	اللعب التشكيل التعزيز الايجابي بشقيه' المعنوي، والمادي، التلقين اللفظي والبدني	جماعية

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	نوع الجلسة
الجلسات (١٣-١٥)	التدريب على مهارات الرسم والتلوين	- تنمية قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على (الجلوس لفترة زمنية واستخدام الرسم والتلوين والصلصال و عمل مجسم من صلصال تشبه المجسمات الشكلية، التمييز بين الالوان واسمائها، اللعب التعاوني مع اقرانه ، الاستماع الى مناقشة اقرانه ، ملاحظة اقرانه ، مهارة الاستماع والمناقشة	اللعب التشكيل التسلسل التعزيز الايجابي بشقيه' المعنوي، والمادي، التلقين اللفظي والبدني	جماعية
الجلستين (١٦-١٨)	التدريب على اللعب التعاوني	- تنمية قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على (الجلوس لفترة زمنية واستخدام الرسم والتلوين والصلصال، التمييز بين الالوان واسمائها، اللعب التعاوني مع اقرانه ، الاستماع الى مناقشة اقرانه	اللعب التشكيل النمذجة بالاقران التعزيز الايجابي بشقيه' المعنوي، والمادي، التلقين اللفظي والبدني	جماعية
الجلسات (١٩-٢١)	تحسين الانتباه البصري	- تحسين الإنتباه البصرى للأطفال - تحسين مهارات التواصل اللفظى (التعبير عن المشاعر-الإجابة على السؤال)و غير اللفظى (التعرف على المشاعر الإنسانية - الإشارة بالرأس للتعبير عن رأيه - تدريب الأطفال على التعاون والمشاركة الاجتماعية الإيجابية	اللعب التشكيل التسلسل التعزيز الايجابي بشقيه' المعنوي، والمادي، التلقين اللفظي والبدني	جماعية
الجلسات (٢٢-٢٤)	تحسين مهارة التقليد	- تحسين الانتباه البصري - تحسين مهارات التوصل اللفظي (تنفيذ الأوامر اللفظية -طلب ما يريده لفظياً - التعرف على الألوان وتسميتها) والتواصل الغير اللفظي (التواصل البصري 'الاستجابة لأوامر و تقليد بعض الأوامر الحركية) - -تدريب الأطفال على العمل التعاوني والمشاركة الاجتماعية الإيجابية	اللعب التشكيل النمذجة بالاقران التعزيز الايجابي بشقيه' المعنوي، والمادي، التلقين اللفظي والبدني والعب الجماعي	جماعية
الجلستين (٢٥-٢٦)	الاستجابة للأوامر البسيطة	- تحسين مهارات التواصل اللفظي (تنفيذ الأوامر لفظية -تكرار عدد من الألفاظ -تقليد	الحوار المناقشة	جماعية

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	فنيات الجلسة	نوع الجلسة
		الأصوات - تحسين مهارات التواصل غير اللفظي (التواصل البصري -اتباع التعليمات – الاستجابة لمن يتحدث إليه - تدريب الأطفال على التعاون والمشاركة الاجتماعية الإيجابية	النمذجة بالأقران التعزيز الايجابي بشقيه' المعنوي، والمادي	
الجلسات (٢٧-٢٩)	أجزاء الوردة	- تنمية قدرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على (الجلوس لفترة زمنية واستخدام الرسم والتلوين والصلصال، التمييز بين الالوان واسمائها، اللعب التعاوني مع اقرانه، الاستماع الى مناقشة اقرانه ، الاشتراك في تلوين رسمة واحدة ، ملاحظة اقرانه ، مهارة الاستماع والمناقشة - إعطاء الطفل أنشطه محببه له للانشغال بها لتقليل السلوكيات النمطية	اللعب التشكيل النمذجة بالاقران التعزيز الايجابي بشقيه' المعنوي، والمادي، التلقين اللفظي والبدني السحب التدريجي	جماعية
الجلسة (٣٠-٣٢)	مشاركة الاقران	- إعادة التدريب على بعض الأنشطة التعاونية السابقة . - تقييم شامل لأنشطة البرنامج أثناء اعادة التدريب. - أن يشارك الطفل أقرانه في اللعب التعاوني	الحوار المناقشة النمذجة بالأقران التعزيز الايجابي بشقيه' المعنوي، والمادي التسلسل والتشكيل	جماعية
الجلسة الختامية	القياس البعدي لأدوات البحث	- توديع الاطفال في جو من الالفة والتقبل والاحتواء. - شكر إدارة المركز.	التدعيم الايجابي – الحوار	هدايا

أساليب تقويم البرنامج:

التقييم القبلي: وهو القياس القبلي، ويتم ذلك قبل تطبيق البرنامج ويتضمن: مقياس جيليام لتشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد.

التقييم المرحلي: وهو التقويم الذي يطبق أثناء تطبيق البرنامج للتأكد من تحقيق أهدافه، ويحدث في نهاية كل مرحلة.

التقييم البعدي: ويتم ذلك بعد تطبيق البرنامج ويتضمن: مقياس جيليام لتشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد.

التقييم التتبعى: وهو التقويم الذي يتم تطبيقه بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج، وذلك لمعرفة مدى استمرارية تحقيق الهدف العام للبرنامج.

خطوات البحث:

أجرت الباحثة عددًا من الإجراءات ليصبح البحث في صورته النهائية، حيث تترتب كل خطوة على ما يسبقها من الخطوات، وهذا عرض مختصر لهذه الخطوات:

١- تجميع المادة العلمية من نظريات وإسهامات نظرية ودراسات سابقة مرتبطة بمتغيرات البحث الحالي للتنظير العلمي لمتغيرات البحث وصياغة فروض البحث.

٢- تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث ثم إعداد أدوات البحث كما يلي:

- مقياس جيليام لتشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد.
- تصميم البرنامج القائم على أنشطة اللعب الفنية.

٣- اختيار عينة البحث من بين أطفال اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من مستويات منخفضة في بعدي التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي وفق الارباعي الأدنى ومستويات مرتفعة في بعد السلوكيات النمطية وفق الارباعي الاعلى.

٤- التطبيق القبلي لمقياس جيليام على أفراد العينة الاساسية.

٥- تطبيق البرنامج العلاجي القائم على الفن على أطفال المجموعة التجريبية.

٦- التطبيق البعدي لمقياس جيليام على أطفال المجموعة التجريبية بعد انتهاء تطبيق البرنامج.

٧- التطبيق التتبعى لمقياس جيليام على أطفال المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين ونصف من انتهاء البرنامج.

٨- تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات والتعامل معها إحصائيا، واستخلاص النتائج ومناقشتها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للتحقق من صحة فروض البحث تم التعامل احصائيًا مع البيانات والدرجات من خلال حزمة البرامج الاحصائية للعلوم الانسانية (SPSS) وذلك باستخدام الاساليب الاتية:

١- اختبار " كا٢ " Chi Square Test لحساب التجانس بين متوسطات رتب درجات عينة البحث من حيث مستوى الذكاء والعمر الزمني، ومستوى أعراض اضطراب طيف التوحد.

٣- اختبار ولكوكسن Wilcoxon Test لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة البحث الأساسية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي وفى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جيليام لتشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد.

نتائج البحث:

اختبار صحة الفرض الأول ونصه: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس جيليام (التواصل الاجتماعي- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية) لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق باستخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جيليام (التواصل الاجتماعي- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية) كما يتضح من الجدول (٥).

جدول (٥): الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على جيليام (التواصل الاجتماعي- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية)

المتغيرات	القياس القبلي- البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
التواصل الاجتماعي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية أجمالي	٧ - - ٧	٤ -	٢٨ -	٢.٣٨	دالة عند مستوى ٠.٠٥	في اتجاه القياس البعدي
التفاعل الاجتماعي	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية أجمالي	٧ - - ٧	٤ -	٢٨ -	٢.٣٧	دالة عند مستوى ٠.٠٥	في اتجاه القياس البعدي

المتغيرات	القياس القبلي- البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
السلوكيات النمطية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية أجمالي	٧ - - ٧	٤ -	٢٨ -	٢.٣٨	دالة عند مستوى ٠.٠٥	في اتجاه القياس البعدي

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على أنشطة العب الفنية من حيث (التواصل الاجتماعي- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية) على مقياس جيليام في اتجاه القياس البعدي.

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين متوسطي درجات أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جيليام لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع كما يتضح في جدول (٦):

جدول (٦): نسبة الحد من أعراض اضطراب طيف التوحد بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس جيليام لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع

المتغيرات	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة الخفض
التواصل الاجتماعي	٣٤.٥٧	١٧.٧١	%٥١.٢
التفاعل الاجتماعي	٣٤.٠٠	١٨.٥٧	%٥٤.٦١
السلوكيات النمطية	٣٤.٤٢	١٨.٧١	%٥٤.٣٥

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول:

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. ويمكن تفسير ذلك من خلال نشاط الدماغ الذي يتم تنشيطه بواسطة البرامج الفنية التي تتطلب الإبداع والخيال. فكلا 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. ويسمح العلاج بالفن 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 على المدى القصير بسبب نشاط الدماغ الذي يحدث أثناء الانخراط في البرامج الفنية (Malchiodi, 2012).

كما أن هناك تأثير إيجابي آخر للعلاج بالفن هو أنه يساعد أيضًا في علاج الأمراض الأخرى التي قد يحملها الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد. 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 ذوي اضطراب طيف التوحد في النقاط التالية:

الفن كوسيلة 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 (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 (Martin, 2009) 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.

الانشطة الفنية كوسيلة 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. تمكن المواد الطفل من تجربة السبب والنتيجة والتعرف على العالم من خلال الحواس، وترتبط هذه المواد بشيء بدائي للغاية، فهي تدعو إلى تجربة شبيهة بالترفيه، غير مستعجلة، دون دفع الأطفال إلى شيء ما زالوا غير مستعدين له. إنهم يدعون إلى التجريب، ويثيرون الاهتمام ... إنهم يتيحون نوعًا من المواجهة مع العالم، تجربة كاملة ونابضة بالحياة، نوع غالبًا ما يكون غائبًا. 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، وإمالة الخزانات لتشتت محتوياتها. في هذه المواقف، يوفر استخدام المواد الفنية وسيلة يمكن للأطفال دراستها وتعلم كيفية التلاعب بها تدريجياً. يتضح مما سبق ان الفن لا يتيح 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 (Gabriels, 2003).

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.

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 فيها بهذه 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 ".

الرسم المشترك كمساحة تدعو إلى التواصل، إحدى الممارسات العلاجية المقبولة في العلاج بالفن والتي تتناول العلاقات الشخصية هي تقنية الرسم المشترك (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 عليهما فيه الارتباط ببعضهما البعض، وبالتالي يوفر فرصة للتفاعل بين الأشخاص. 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 يمكن أن يشعر بالتهديد لطفل مصاب بالتوحد. 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.

بشكل عام تؤكد النتائج فعالية الأنشطة الفنية في الحد من اعراض اضطراب طيف التوحد للأطفال مرتفعي الاداء الوظيفي من خلال تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وهو ما أكدته نتائج العديد من الدراسات منها: دراسة سناء الشرقاوي (٢٠٢٢) التي أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات

الاجتماعية في القياس التبعي مما يوضح فعالية البرنامج القائم على استراتيجية العلاج بالفن لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وفي نفس السياق أشارت نتائج دراسة إبراهيم الشراري (٢٠٢٤) إلى فعالية العلاج بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال متلازمة داون في مراكز التربية الخاصة بتعليم الطائف، واتضح ذلك من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي.

يساعد الفن على الحد من السلوكيات النمطية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، أشار الأشخاص الذين تمت مقابلتهم إلى ميل الأطفال نحو أنماط السلوك المتكررة، سواء من حيث محتوى الجلسات وأنشطتهم 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 (Evans, 2001 & Dubowski).

وتتنفق مع ذلك نتائج العديد من الدراسات منها: دراسة أمينة عبدالقادر (٢٠١٣) التي أشارت إلى فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر، واتضح ذلك من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوكيات النمطية التكرارية في القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي.

كما تفسر الباحثة هذه النتيجة باعتماد البرنامج على أنشطة اللعب؛ نظرا لأهمية اللعب للأطفال بشكل عام، وأطفال اضطراب طيف التوحد بشكل خاص، وخصوصا اللعب الهادف الذي يسعى إلى بناء مهارات اجتماعية وتواصلية للطفل، حيث اعتمد البرنامج استراتيجية اللعب الهادف المنظم البسيط والمحبب للأطفال من خلال الجلسات الجماعية، التي تضمنت مجموعة من الأنشطة التي تسعى إلى تنمية المهارات الاجتماعية بشكل عام، ومهارات التواصل البصري، والتفاعل

الاجتماعي، والمشاركة والضبط الذاتي والاستجابات الانفعالية بشكل خاص، حيث إن للعب دوراً مهما في مساعدة الأطفال في عملية ضبط السلوك والتعلم؛ فمن خلال طرائق اللعب يتعلم الأطفال المهارات الاجتماعية والتواصلية والضبط الذاتي وتبادل الأدوار، وقد اعتمد البرنامج في تنفيذه على أنشطة اللعب الحركي، والغناء والموسيقى، والدراما، والقصة، والفن؛ نتج عنه إثراء جلسات البرنامج والمساعدة على تزويد الأطفال بالمهارات المطلوبة كالتواصل البصري، والتفاعل الاجتماعي، والمشاركة، والضبط الذاتي، والاستجابات الانفعالية، وقد تفاعل معظم الأطفال مع الأنشطة المقدمة خلال البرنامج، خاصة نشاط المصباح، إذ تواصل الأطفال مع الضوء المتجه نحو الحائط، وتتبعوا حركة الضوء وحاولوا تنفيذ النشاط بأنفسهم، وقد تواصل معظم الأطفال بصريا مع الباحثة من خلال نشاط الأقنعة حيث تكرر التواصل البصري بين الطفل والباحثة أكثر من مرة خلال الجلسات، وكان التواصل البصري لدى الأطفال يتزايد مع الاستمرار بالجلسات التدريبية كما كان نشاط العزف ممتعاً وتفاعليا بالنسبة للأطفال كافة، حيث عزفوا جميعاً على البيانو دون استثناء عزفا عشوائياً وتفاعليا، كذلك قام معظم الأطفال بضرب الدف وتبادل أدوات الموسيقى مع الباحثة، وتفاعلوا مع نشاط الكرات الملونة وتتبع المتاهة للوصول إلى نقطة النهاية، أما نشاط الدمية فقد بحث كل طفل عن الدمية المحببة إليه.

وتتوافق النتائج السابقة مع نتيجة دراسة عبدالله الأعمر (٢٠٢٠) التي كان من نتائجها وجود أثر وفاعلية للبرنامج التدريبي القائم على العلاج باللعب للحد من السمات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد. ودراسة مروة عبدالجيد (٢٠١٩) التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد العينة على المقياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك النمطي لصالح القياس البعدي. ودراسة روان خضر (٢٠٢٣) التي أكدت على أثر برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد العينة على المقياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوكيات اللاتكيفية لصالح القياس البعدي.

في حين اتفقت نتائج دراسات أخرى على فعالية الأنشطة الفنية في خفض أعراض اضطراب طيف التوحد ومنها: دراسة تغريد عبدالهادي (٢٠٢٤) وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على

مقياسي مهارات التفاعل الاجتماعي والحس الجمالي لصالح المجموعة التجريبية تعزى لتأثير البرنامج التدريبي، وجود فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياسي مهارات التفاعل الاجتماعي والحس الجمالي لصالح القياس البعدي تعزى لتأثير البرنامج التدريبي.

وفي نفس السياق أكدت نتائج دراسة إبراهيم الشراري (٢٠٢٤) على فعالية البرنامج القائم على العلاج بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال متلازمة داون، واتضح ذلك من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي.

ودراسة محمد عبدالحميد (٢٠١٧) التي أكدت على فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية لتحسين المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التعلم بالملاحظة واستمرار تلك الفعالية حتى بعد انتهاء فترة المتابعة، حيث اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحركية الدقيقة في القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي.

اختبار صحة الفرض الثاني ونصه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جيليام (التواصل الاجتماعي- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية).

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق باستخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للإيجاد الفروق بين متوسطتي رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جيليام (التواصل الاجتماعي- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية) كما يتضح من الجدول (٧).

جدول (٧): الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس جيليام (التواصل الاجتماعي- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية) لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع الأب (ن= ٧)

المتغيرات	القياس البعدي - التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
التواصل الاجتماعي	الرتب السالبة	-	-	-	٠.٠	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	٧	-	-			
	أجمالي	٧					
التفاعل الاجتماعي	الرتب السالبة	١	١.٠	١.٠	١.٠	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	٦	-	-			
	أجمالي	٧					
السلوكيات النمطية	الرتب السالبة	١	١.٠	١.٠	١.٠	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	٦	-	-			
	أجمالي	٧					

يتضح من جدول (٧) عدم وجود فروق دالة احصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج العلاجي على مقياس جيليام (التواصل الاجتماعي- التفاعل الاجتماعي- السلوكيات النمطية) لدى أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع.

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني:

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع الأدبيات البحثية، فكما أوضحت أمينة عبدالقادر (٢٠١٣، ٢٥١) إلى أن الفن طريقة فعالة لعلاج المشكلات السلوكية لدى الأفراد الذين يعبرون سلوكياً أكثر من تعبيرهم لفظياً، وأن العلاج بالفن يهدف إلى مساعدة الأفراد على إعادة بناء الطرق التي ينظمون بها حياتهم، وبخاصة أن ذوي اضطراب طيف التوحد، كما يشير عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢، ٤٦)

يتسمون بوجود اهتمامات وأنشطة مقيدة جداً، وخلل في التفاعلات الاجتماعية، وعدم تأخر عام دال من الناحية الكلينيكية في اللغة، ونسبة ذكاء متوسطة أو فوق المتوسط.

ويتسق هذا مع ما قد أكد عليه البرنامج القائم على أنشطة اللعب الفنية في إكساب ذوى اضطراب طيف التوحد من خلال بعض الأنشطة الفنية الحركة الوظيفية بالاعتماد على ما لديهم من مهارات إدراكية تم استثمارها في عملية التخطيط المنتظم وغير المنتظم واختيار الألوان والتعرف على الخطوط والأشكال، والتي ساهمت في استمرار فاعلية البرنامج في خفض السلوكيات النمطية التكرارية، والتي تمثلت في الرفرفة بالذراعين، والنقر بالأصابع، وأوضاع اليد الغريبة، وهز الجسم المتكرر، والدوران حول النفس وحول شيء محدد، والتي كانت محوراً لاستثارة الذات.

فالأنشطة المعتمدة على الفن واللعب دائما ما تكتسب أهمية علاجية ووقائية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تساعدهم على تكوين علاقات اجتماعية جيدة مع المحيطين بهم من خلال التفاعل الإيجابي في أنشطة الفن واللعب التي تمتاز بالجماعية، ويخفف كثيرا من السلوكيات النمطية السلبية الأخرى، وهو ما أكدته نتائج العديد من الدراسات منها: دراسة محمد عبدالحميد (٢٠١٧) التي أكدت على استمرار فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية لتحسين المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال التعلم بالملاحظة واستمرار تلك الفعالية حتى بعد انتهاء فترة المتابعة، حيث اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الحركية الدقيقة في القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي. ودراسة مروة عبدالجيد (٢٠١٩) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة على التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك النمطي، مما يؤكد استمرار فاعلية برنامج قائم على اللعب والأنشطة في خفض بعض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الطفل التوحدي بمحافظة الوادي الجديد – مدينة الخارجة، دراسة تغريد عبدالهادي (٢٠٢٤) والتي أظهرت نتائجها الدراسة عدم وجود فروق معنوية دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياسي مهارات التفاعل الاجتماعي والحس الجمالي. ودراسة إبراهيم الشراري (٢٠٢٤) التي أكدت على استمرار فعالية البرنامج القائم على العلاج بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي

لدى أطفال متلازمة داون، واتضح ذلك من خلال عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

توصيات الدراسة:

١- تحسن التواصل والتفاعل الاجتماعي باستخدام العلاج بالفن والعلاج باللعب باعتبارهما من أهم الأنشطة الداعمة لشخصية الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- لا نبحث عن الموهوبين في الرسم بل يعد ضرورة لكل أطفال اضطراب طيف التوحد.

٣- ضرورة استخدام الفنون السمعية والبصرية لزيادة مهارتي التواصل والتفاعل الاجتماعي بما قد يعود بالإيجاب في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

٤- من المهم وضع أطفال اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء معًا، فهم أكثر الأطفال فهما لغيرهم من الأطفال الاخرين.

٥- كما توصي الباحثة المختصين والباحثين باستخدام الفنيات والمهارات والأساليب التي تضمنها البرنامج التدريبي الحالي في تدريب أطفال اضطراب طيف التوحد، بهدف تحقيق تفاعل اجتماعي وحس جمالي لديهم، كما توصي القائمين على برامج الرعاية والتأهيل بتكثيف الجهود المبذولة في سبل الكشف المبكر عن حالات التوحد، والسعي وراء توفير بعض الإمكانيات والتجهيزات المساعدة في مجال العلاج بالفن واللعب.

٦- ضرورة اشراك الأطفال بالأنشطة الفنية التعاونية كوسيلة ممتعة لتعزيز التعبير عن الذات والتواصل مع الاخرين.

٧- يمكن للقائمين على الرعاية الاستفادة من تقنيات العلاج بالفن في المنزل من خلال انشاء بيئة داعمة للإبداع ودمج الأنشطة الفنية البسيطة باللعب مما يعزز التواصل والتعبير الحر عن الأفكار والمشاعر التي قد يكون من الصعب التعبير عنها لفظيا.

٨- ضرورة بناء برامج علاجية قائمة على اللعب لأطفال اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة وذوي الاعاقة بصفة عامة، وتضمينها للمناهج الدراسية والخطط التربوية الفردية بحيث يتم تقديم المهارات المطلوب اكتسابها لتنمية قدراتهم وتطويرها من خلال انشطة اللعب.

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

إبراهيم أحمد أحمد، محمد إبراهيم الشوربجي، ونسمة محمود علي. (٢٠٢٠). الأبعاد الفلسفيَّة لمراحل العلاج بالفنِّ التشكيلي لطفل الروضة مفرط الحركة. *مجلة بحوث التربية النوعيَّة*، (٦٠)، ٢٢١- ٢٠٩.

إبراهيم السيد، وحسن رمضان. (٢٠١٩). *مرض التوحد بين الإضطراب والإعاقة الطيفية*. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دار الجديد للنشر والتوزيع.

إبراهيم بن سلامة الشراري. (٢٠٢٤). فعالية العلاج بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال متلازمة داون في مراكز التربية الخاصة بتعليم الطائف. *المجلة التربوية*، ١٢٤، ٣٢٩ – ٣٧٨.

إبراهيم عبد الله الزريقات. (٢٠١٦). *التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

أحمد الحريري (٢٠١٩). فاعلية برنامج نفسي باستخدام العلاج بالفن التشكيلي والعلاج باللعب في تنمية بعض المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، www.researchgate.net > publication.

أحمد الحوامدة. (٢٠١٩). *الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع إضطراب التوحد*. عمان: دار ابن النفيس للنشر والتوزيع.

أحمد سعد جلال. (٢٠٢٤). التفاعلات الاجتماعية والأنماط السلوكية لدى عينة من الأطفال المتوحدين. *مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية*، ٤٣(٤)، ٥٦٥ – ٥٨٨.

أحمد كمال البهنساوي. (٢٠٢١). فاعلية برنامج فن تشكيلي في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة "٤-٧" سنوات. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٦٧)، ٥٥ – ١٠٦.

أسامة محمد العنوز. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب التخيلي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العاصمة عمان.

مجلة جامعة عمان العربية للبحوث – سلسلة البحوث التربوية والنفسية، ٧(١)، ٨٨ – ١٠٥.

أمجد أبو جدي (٢٠٠٩). العلاج باللعب مفهومه وتطبيقاته. *مجلة البحث العلمي*، ١(١)، ١٠٣– ١١٠.

أمينة محمد عبدالقادر. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر. *المجلة العلمية لكلية التربية*، (١٠)، ١٨٤ – ٢٦٧.

بسام ناصر الردايدة. (٢٠١٩). دور الفنون الإبداعية في استعادة الصحة النفسية والعقلية للمرضى من وجهة نظر المعالجين بالفن: دراسة تجريبية، *المجلة العلمية بحوث في العلوم والفنون النوعية*، ١(١٢)، ٣٨–٦٠.

بسمة محمد محمود. (٢٠٢٣) برنامج مقترح قائم على العلاج بالفن من خلال تطبيقات في الاشغال الفنية لتنمية المهارات اليدوية والاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون. *مجلة التراث والتصميم*، ٣(١٣) ، ٥٣–٧٩.

بلال أحمد عودة. (٢٠٢٠). *إضطراب طيف التوحد (مقدمة تطبيقية)*. الأردن: دار أسامة.

تغريد محمد عبدالهادي. (٢٠٢٤). فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالفن الجماعي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وزيادة الحس الجمالي لدى طفل التوحد. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث – العلوم الإنسانية*، ٣٨(٤)، ٦٣٣ – ٦٧٠.

جمال خلف المقابلة. (٢٠١٦). *إضطرابات طيف التوحد (التشخيص والتدخلات العلاجية)*. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

جمال فتحي نوفل. (٢٠٢٢). فعالية برنامج قائم على العلاج بالليجو في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط. *مجلة كلية التربية بالمنصورة*، ٢(١١٧)، ٣٦٠ – ٣٩٠.

حميدة عبيد عبدالأمير. (٢٠١٣). تأثير العلاج باللعب للأطفال ذوي النشاط الزائد فرط الحركة بعمر ٨ – ١٠ سنوات. *مجلة علوم التربية الرياضية*، ٦(١)، ٥٢ – ٨٣.

حنان عبد الحميد العنانى (٢٠١٤) *اللعب عند الأطفال الأسس النظرية والتطبيقية*. ط٩، دار الفكر العربي، القاهرة.

خالدة فوزي موسى. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى استراتيجية اللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد في نابلس. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ١٣(٣٩)، ٨٧ – ٩٨.

رافده الحريري (٢٠١٤) *الألعاب التربوية وإنعكاستها على الأطفال*، دار اليازورى، عمان.

رقية السيد بدر؛ وجيهان السيد الصيادي. (٢٠١٧). التواصل الاجتماعي لذوي صعوبات التعلم – ٨–١٢ بمدرسة الامتياز بمحلية بحري. *مجلة الدراسات الاقتصادية والاجتماعية*، جامعة دنقلا، (٥)، ٨٥–١٢٢.

روان أحمد خضر. (٢٠٢٣). *أثر برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*، رسالة ماجستير. الجامعة الهاشمية، الزرقاء.

زينب منير عيد. (٢٠٢٤). استخدام العلاج الوظيفي في تنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية*، ٣٥(١٣٧)، ٧٣٤ – ٧٨٤.

سناء مرتضى الشرقاوي (٢٠٢٢) استراتيجية العلاج بالفن ودورها في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب التوحد، *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، ٦(٢٠)، ٣٥–٥٨.

سهير كامل أحمد. (٢٠٢٣). *مهارات التواصل لذوي الاحتياجات الخاصة*. خبراء التربية بالرياض.

الشيماء عبد الناصر عبد الحميد. (٢٠١٩). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة. *مجلة كلية التربية جامعة المنصورة*، ٦(١٠٧)، ١٢٦٠–١٢٩٤.

عادل عبد الله محمد . (٢٠٠٢) . *سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة: الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجيه*، القاهرة : دار الرشاد.

عادل عبد الله وسميرة أبو الحسن، وهدى فتحي (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة كلية علوم الإعاقة والتأهيل*، جامعة الزقازيق، (١١)٤، ٣٣٠-٣١٠.

عادل عبدالله محمد وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠). *مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث" GARS-3 كراسة التعليمات"*، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية.

عادل عبدالله محمد. (٢٠١٤). مدخل إلى إضطراب التوحد (النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

عادل عبدالله محمد. (٢٠١٩). إستراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

عادل عبدالله محمد. (٢٠٢٠). *أساليب تشخيص وتقييم إضطراب التوحد*. الرياض: دار الزهراء.

عايد عايض الرويلي. (٢٠١٥). فاعلية استخدام استراتيجية التعلم باللعب في تدريس الرياضيات على مستوى الدافعية والتحصيل الدراسي. المؤتمر العلمي السنوي الخامس عشر: *تعليم وتعلم الرياضيات وتنمية مهارات القرن الحادي والعشرين، الجمعية المصرية لتربويات الرياضيات*، ٣٣٧- ٣٧٢.

عايدة عبد الحميد أبو القطط؛ ومي محمد العزازي؛ ونسمة محمود محمد. (٢٠١٧). استخدام الرسم والتعبير الحر في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون. *مجلة بحوث التربية النوعية* – جامعة المنصورة، (٤٦)، ٨٩٩-٩١٦.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٣). *مقياس اضطراب طيف التوحد للأطفال*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد المطلب أمين القريطي.(٢٠١٢). *العلاج بالفنِّ مفهومه وأسسه وأهدافه وفنيَّاته*. المجلة المصريَّة للدِّراسَات النفسيَّة، ٧٧ (٢٢)، ١- ٢٦.

عبدالعزيز عبدالعزيز عبدالغني. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي باستخدام أنشطة اللعب لتحسين المهارات التواصلية والحسية لدى الأطفال الذاتويين. *المجلة الدولية للبحوث والدراسات في التربية الخاصة*، (١)، ١ – ١٥.

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

عبدالله حزام العتيبي. (٢٠٢٤). أثر الأنشطة الرياضية الترويحية على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في دولة الكويت. *المجلة التربوية الأردنية*، ٩(٣)، ٤٨٠ – ٥٠٠.

عبدالله محمود الأعمر. (٢٠٢٠). *فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج باللعب للحد من السمات السلوكية لذوي اضطراب طيف التوحد*، رسالة ماجستير. جامعة عمان العربية، عمان.

عطيه عطيه سيد. (٢٠٢٢). فعالية برنامج تدريبي لتوظيف بعض السلوكيات التكرارية والمقيدة في تحسين مستوى التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية*، ١٠(٣١)، ١٢٧ – ١٦٣.

علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠١١) *اضطراب طيف التوحد (الأوتزم) أعراضه – أسبابه وطرق علاجه مع برامج تدريبية علاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابين به*، القاهرة، عالم الكتب.

عماد أحمد عيسى، شيماء مكرم إبراهيم، ومصطفى عبدالمحسن الحديبي. (٢٠١٩). أثر برنامج إرشادي قائم على الفن في تحسين الاستجابة للانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتويين. *مجلة كلية التربية*، ٣٥(٤)، ٤١٣ – ٤٣١.

فاروق فارع الروسان (٢٠١٩). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*. ط ١٣، عمان: دار الفكر للنشر.

فتون فؤاد فيومي. (٢٠١٤). إستراتيجيات العلاج بالأشغال الفنيَّة التشكيليَّة وعلاقته بعلم العلاج الطبيعي الإكلينيكي. *مجلة التصميم الدوليَّة*، ٤ (٣)، ٣٤٦– ٣٣٩.

فيروز علي جابة. (٢٠٢١). فاعلية الإرشاد باللعب في خفض الإحساس بالوحدة النفسية لدى أطفال دور الأيتام في ليبيا. *المجلة التربوية*، مج٣٥, ع١٣٨، ٣٢٣ – ٣٦٩.

لبنى بنت عبدالعزيز الشرفي. (٢٠١٥). فاعلية دمج أطفال التوحد برياض الأطفال في تنمية السلوك التكيفي، *مجلة الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس – مركز الإرشاد النفسي، (٤٣)، ٤٩٩ – ٥٢٥.

محمد أحمد عبدالحميد. (٢٠١٧). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية لتحسين المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال الذاتويين من خلال التعلم بالملاحظة. *مجلة بحوث في التربية النوعية*، (٣٠)، ٨٢٩ – ٨٥٢.

محمد الخزاعلة وفياض سلمان، وحسين السخني، والزبون عبد الرحمن، وحمدون منصور، وعساف عبد ربه الشوبكي (٢٠١١). *اللعب عند الأطفال وتطبيقاته التربوية*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

محمد حامد المشاقبة. (٢٠٢١). اتجاهات معلمي اللغة العربية نحو استخدام التعلم باللعب في تعليم أطفال اضطراب طيف التوحد في عمان. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٥(٤٩)، ٧٥ – ٨٩.

محمد شوقي عبدالسلام. (٢٠٢٤). فعالية برنامج علاجي باللعب الموجه للتخفيف من حدة سلوك إيذاء الذات وتحسين التواصل اللغوي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. *المجلة التربوية*، ١٢٢، ٢٤٧ – ٢٨٩.

محمد صوالحة (٢٠١٦). *علم نفس اللعب*، ط ٨. عمان: دار المسيرة.

محمود السيد أبو النيل، محمد طه، عبد الموجود عبد السميع (٢٠١١). *مقياس ستانفورد بينيه للذكاء "الصورة الخامسة، مقدمة الإصدار العربي- دليل الفاحص*، الطبعة الثانية، المؤسسة العربية لإعداد ونشر وتقنين الاختبارات النفسية، القاهرة.

مروة محسن عبدالجيد. (٢٠١٩). *فاعلية برنامج قائم على اللعب والأنشطة لخفض بعض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الطفل التوحدي*، رسالة ماجستير، جامعة الوادي الجديد، الخارجة.

مصطفى صادق؛ والسيد الخميس (٢٠١٢). دور انشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ندوة كلية التربية البدنية الخاصة، الرياض.

مصطفى محمد حسن. (٢٠٢١). العلاج بالفن: تطور اللعب والعمل الابتكاري. *المجلة العلمية لجمعية إمسيا التربية عن طريق الفن*، (٢٥)، ١ – ٢٤.

منار محمد عبد الحافظ (٢٠٢٢). فاعلية استخدام فن الرسم على الزجاج في تنمية مهارات التواصل لذوي الاحتياجات الخاصة *مجلة العمارة والفنون والعلوم الإنسانية*، عدد خاص، ٦٦٧– ٦٨٣.

مها عبد الله البريكان. (٢٠٢٠). *العلاج بالفنِّ كمدخل للصحة النفسيَّة*. الدار العربيَّة للعلوم ناشرون.

موسى ناصر النهاري. (٢٠٢٢). دور الأنشطة الفنيَّة المشتركة في امتلاك الطفل التوحُّدي لمهارات الإدراك البصري من وجهة نظر الفنانين المشاركين في فعاليَّة ريشة طيف التوحُّد. *المجلة التربويَّة*، ٢ (١٠٦)، ١٦١– ٢١٥.

نايف عابد الزارع. (٢٠٢١). مستوى معرفة معلمي الاطفال ذو اضطراب التوحد بأساليب تعديل السلوك في ضوء بعض المتغيرات. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ١١٣(٢٧)، ٢-١٣٤.

نجلاء محمد صوفي. (٢٠٢١). فاعلية برنامج قائم على اللعب والسيكودراما في خفض حدة المخاوف الاجتماعية للأطفال من ٤ – ٦ سنوات. *مجلة بحوث ودراسات الطفولة*، ٣(٥)، ١ – ٦٢.

ندا خالد حسين. (٢٠٢١). *فاعلية برنامج قائم على العلاج الوظيفي لخفض بعض المشكلات الحسية وتحسين مهارات السلوك التكيفي لدي أطفال إضطراب طيف التوحد*. رسالة ماجستير، جامعة الدول العربية. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

هاجر عبد الحي عزام. (٢٠١٨). دور الفنون في تأهيل المعاقين ذهنيًّا. *المجلة الدوليَّة لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصَّة*، (١١٥)، ٥- ١٣٢.

هدى محمد قناوى (٢٠١٤) *الطفل وألعاب الروضة*، مكتبة المتنبي، السعودية.

ولاء ربيع علي. (٢٠٢٤). فعالية برنامج باستخدام استراتيجية التدريب على المهارات السلوكية في تحسين التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، ٦(١٢)، ٥٠٩ – ٥٥٤.

وليد جمعه حسن. (٢٠٢٢). فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات اللغوية لدي أطفال إضطراب طيف التوحد، *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية*، جامعة قناة السويس، كلية التربية بالإسماعيلية.

ثانيا: المراجع الإنجليزية:

Akash, S (2019) *The Effect of Colors in Autistic Children Color Preferences in Children with Autism*, PubMed Disclaimer.

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

American Art Therapy Association (2017). *About Art Therapy*. Retrieved from :http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf.

American Art Therapy Association .(2022). *Definition of the American Art Therapy Association*. Retrieved month July 2021. https://arttherapy.org/about/

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

Barkaia,A,Stokes, T. F. & Mikiashvili ,(2017(Intercontinental teleheath coaching of therapists to improve verbalization by children with autism. *Journal of applied behavior analy-sis* .50(3) 582-589.

Bayu, Muchammad. Sampurno, Tejo. Suryo, Yayi Prabandari, & Marianto, Martinus Dwi. (2020). Theoretical Exploration of Art Therapy And Education For Autistic Children, *International Journal Of Endonesian Education And Teaching*. (4). No.2.

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.

British Association of Art Therapists [BAAT] (2018). *About BAAT*. Available at: https://www.baat.org/About-BAAT (accessed November 20, 2018).

Byrne, T., & Poling, A. (2017). Behavioral effects of delayed time-outs from reinforcement. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 107, 208–217.

Cooper, O., Heron, E., & Heward, L. (2020). *Applied Behavioral Analysis* (3rd ed). Pearson Education.

D'Amico, Miranda. & Corinne, Lalonde. (2017). The Effectiveness of Art Therapy for Teaching Social Skills to Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Art Therapy Association*, 34(4). 176-182.

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

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

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).\

Hendi, Hussain Najjar, and Samira Abulhassan Abd al-Salam, Ibrahim, Violet (2020). Af program for the development of social interaction for children with non-verbal autism spectrum disorder. *Journal of the Educational Association for Social Studies, for the Educational Association for Social Studies*. (122), 11-30.

Kirby ,Anne A.,Brain.Boyd, A ,Kathryn, Williams ,. L , RichardFaldowsi, A . & Grace Baranek , T. (2017). "Sensory and RepetitiveBehavior among children with autism spectrum disorder at home . Autism , *the international journal of research and practice* , 21(2), 142 -154.

Kobylarz, M., DeBar, M., Reeve,.F., & Meyar, S. (2020). Evaluation backward chaining methods on vocational tasks by adults with developmental disabilities, *Behavioral Intervention*, 35 (2), 263- 280.

Krisha, McCoy (2015). *Toys and Games for Children with Autism*. Retrieved from: https://btha.co.uk/wp- content/uploads/.../Autism-Leaflet_a4.pdf.

Lai, C. Lombardo, V. Auyeung, B, Chakrabarti, B, & Baroncohen,, S, (2015). Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of child & Adolescent psychiatry*, 54(1) 11- 13.

Malchiodi, 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.

Mohebi, S., Sharifirad, H., Shahsiah, M., Botlani, S., Matlabi, M., & Rezaeian, M. (2012). The effect of assertiveness training on student's academic anxiety. *J Park Med Assoc*, 62 (3), 37- 41.

Muhammad, Muhammad Abd al-Azim (2022). The effect of a motor activities program on the development of social communication skills and some basic motor skills for children with autism spectrum disorder. *Scientific Journal of Sports Arts and Sciences*. (70) 179-149.

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).

Sandmire, A., Gorham, S. R., Rankin, N. E., and Grimm, D. R. (2012). The influence of art making on anxiety: a pilot study. *Art Ther*. 29, 68–73.

Schott, N., & Holfelder, B. (2015). Relationship between motor skill competency and executive function in children with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(9), 860-872.

Shattuck, T, Seltzer, M, Greenberg, S., Orsmond, I.; Bott, D.; Kring, S. (2007): Change in autism symptoms and maladaptive behaviors change in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Development Disabilities*, 37,1735-1747.

Shrestha, S., Anderson, A., & Moore. D. W. (2012). Using Point of view video modeling and forward and backward chaining. *Journal of Behavioral Education*, 22, 156-167.

Silvers, Jennifer B. (2008). *Art Therapy Workbook for Children and Adolescents with Autism*, Master of Arts, Ursuline College, Art Therapy and Counseling.

Slocum, R., & Tiger, J.H. (2011). An assessment of the efficiency of and child preference for forward and backward chaining. *Journal of Applied Behavioral Analysis*, 44, 793-805.

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

Sutton, R. & Barto, A. (2018). *Reinforcement Learning: An Introduction*. (2nd ed.) MIT Press.

Yazid, Abdul-Mahdi, and Wael, Muhammad, (2013) Building a training program based on the Macton method to develop verbal communication among autistic children in Taif Governorate, *Specialized Educational Journal*, 2 (10) 984-1003.