جـامعـة قاصـدي مربــاح – ورقلـــة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان: علوم اجتماعية

الشعبة علم النفس

التخصص: علم الـنفس الـعيادي

من إعداد الطالبة : جويرية بريطل

بعنـــوان:

فاعلية برنامج تدريبي قائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد

دراسة ميدانية لـ : ثلاث حالات بعيادة بسمة للصحة النفسية _ورقلة_

نوقشت بتاريخ : 2017/05/16

لجنـــة المنـــاقشـة :

د.غالم فاطمة	- جامعة قاصدي مرباح	رئيسا و مناقشا
د.شهرزاد نوار	- جامعة قاصدي مرباح	مشرفا
د. خالد بوعافية	- جامعة قاصدي مرباح	مناقشا

الموسم الجامعي : 2017/2016

شكر و تقدير

إلى والدي فيض البركة و الرضا حفظهما الله و رعاهما

إلى إخوتي و أخواتي جزاء ما تحملوه عني و ما تحملوه مني

إلى أساتذتي و أستاذاتي الذين تعلمت على أيديهم خلال رحلة دراستي الجامعية

إلى أستاذتي الفاضلة: شهرزاد نوار فيض العطاء

إلى كل زملائي و زميلاتي دفعة : 2016 / 2017 طلبة ماستر علم النفس العيادي

إلى كل عمال و عاملات كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

إلى كل طاقم العمل في عيادة بسمة للصحة النفسية

إلى كل أطفال التوحد شفاهم الله و عافاهم

إلى كل من ساهم في بناء هذا العمل لكي يكون نورا بإذن الله سبحانه و تعالى

في طريق النجاح أهدي ثمرة جهدي لكم

جويرية

فهرس المحتويات

الموضوع الصفحة

كلمة شكر..... أ
ملخص الدراسة..... ب
فهرس المحتويات..... و
فهرس الجداول ..... ح
فهرس الأشكال..... ط
مقدمة الدراسة 1

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. مشكلة الدراسة 05
2. تساؤلات الدراسة.....09
3. فرضيات الدراسة 09
4. أهداف الدراسة..... 09
5. أهمية الدراسة..... 09
6. حدود الدراسة..... 09
7. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة.....10

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

تمهيد.....13
1. اضطراب التوحد Autism Disorder 14
2. مفهوم العلاج عن طريق الفن التشكيلي Art Thérapie.....28
خلاصة الفصل 40

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدارسة

تمهيد 43

1. منهج الدراسة 43

2. مجتمع الدراسة 43

1.2.عينة الدراسة الاستطلاعية.....43

2.2. عينة الدراسة الأساسية.....44

1. أدوات جمع البيانات 44

3-1. المقابلة العيادية 44

3-2. مقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2.....45

3-3. قائمة تشخيص القدرات الفنية(فلورانس أندرسون).....48

3-4. مقياس (هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات.....48

5.3. البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد(2006).....50

1.5.3. الخصائص السيكومترية لمقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2) للدراسة الحالية.....50

2. الخطوات الإجرائية للدراسة الأساسية و تطبيق البرنامج.....53

3. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة 54

خلاصة الفصل 55

الفصل الرابع: عرض و مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد.....57

1. عــرض الحــالات : 57

- ✓ عرض و تحليل الحالة الأولى 57
- ✓ عرض و تحليل الحالة الثانية 65
- ✓ عرض و تحليل الحالة الثالثة 73

2. عرض و مناقشة و تفسير نتائج فرضية الدراسة 82

3. الاستنتاج العام.....94

الخاتمة.....97

توصيات و اقتراحات.....98

المراجع.....100

الملاحق.....108

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول رقم (01) : يوضح ملخص لأهم الفروق بين المعايير التشخيصية القديمة و المعايير التشخيصية الجديدة	17
02	جدول رقم (02): يوضح خصائص عينة الدراسة	44
03	جدول رقم (03): وصف العينة الكلية الأساسية حسب الجنس	44
04	جدول رقم (04) :يوضح مؤشر درجة التوحد في مقياس (CARS_2)	46
05	جدول رقم (05) :يوضح وصف و تشخيص الدرجة المتحصل عليها في مقياس (CARS_2)	47
06	جدول رقم (06): يوضح مصادقة المحكمين على مدى قياس الأبعاد للخاصية	50
07	جدول رقم (07): مصادقة المحكمين على مدى قياس الفقرات لكل بعد	51
08	جدول رقم (08): يوضح صدق التمييز لدرجات مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2)، عن طريق المقارنة الطرفية	52
09	جدول رقم (09) :يوضح ثبات الاتساق الداخلي لبنود مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2)، عن طريق معادلة ألفا كرونباخ	52
10	جدول رقم (10): يوضح قيم معاملات ثبات التجزئة النصفية لدرجات مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2)	53
11	جدول رقم (11) : يوضح نتائج القياسين القياس القبلي و القياس البعدي لدى أفراد عينة الدراسة	82
12	جدول رقم (12): حساب الفروق بين القياس القبلي و القياس البعدي لمقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2	83

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	**شكل رقم (01) : يوضح أن نسبة انتشار اضطراب التوحد في ازدياد حسب السنوات**	18

مقدمة الدراسة :

كان البشر يسخرون الفنون كطريقة للتعبير والتواصل والتعافي لآلاف السنين، حيث بدأ التأهيل بالفن التشكيلي خلال منتصف القرن العشرين ، لاحظ المختصون أن الأشخاص الذين يعانون أمراضا عقلية غالباً ما يعبرون عن أنفسهم من خلال الرسومات والأعمال الفنية الأخرى مما قاد العديد من الأطباء لاستكشاف و تحري إمكانية استخدام الفن كتقنية علاجية تأهيلية ومنذ ذلك الحين أصبح الفن جزءا هاما من الحقل العلاجي التأهيلي وبات يستخدم في بعض التقييمات والتقنيات العلاجية، حيث يعد العلاج بالفن التشكيلي أحد أهم المواد العلاجية و التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة لأن الدول المتقدمة تهتم به و بجميع مجالاته التطبيقية (الرسم و التشكيل الفني) لما له من فوائد علاجية تأهيلية لها تأثيرها المباشر على النواحي الفكرية و الاجتماعية و البدنية و الانفعالية ، حيث يشير مصطلح العلاج بالفن التشكيلي إلى أنه نوع من العلاج النفسي الذي يقوم على الرسم أو التشكيل الفني بطريقة خاصة يستطيع من خلالها الطفل أن يعبر عما بداخله من انفعالات نفسية أو بدنية و يكون لها تأثير سلبي عليه، **(هاني العسلي ، (د س): 35)** ، فقد تعددت التدخلات العلاجية مع الأطفال التوحديين لمواجهة المشكلات التي تواجه الأطفال ومن تلك التدخلات العلاج بالفن التشكيلي، الذي يعد طريقة فعالة في علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الفرد الذي يعاني من مشكلة في التواصل اللغوي والتواصل الاجتماعي، حيث يقوم الفن بدور التشخيص والتنبؤ والعلاج أيضاً فهو يلعب دور الوسيط لتعميم وتنمية الكثير من المهارات من اجل التواصل مع البيئة المحيطة بهؤلاء الأطفال، ويعتبر اضطراب التوحد–Autisme أحد أكثر الاضطرابات النمائية انتشارا بين الأطفال، حيث يتصدر اضطراب التوحد عند الأطفال قائمة الأمراض العقلية في الجزائر، حيث تم إحصاء إصابة80000 حالة سنة 2004 ، فيما تبقى الحالات الأخرى غير مصرح بها في خانة المجهول (**www.djazairess.com**) ، كما صرحت مديرية النشاط الاجتماعي بولاية ورقلة عن عدد الأفراد المصابين باضطراب التوحد، الذي وصل إلى **87** حالة طفل مصاب باضطراب التوحد مسجلين بشكل رسمي خلال سنة 2017/2016 مقسمين على **05** مراكز على مستوى المديرية.

(مديرية النشاط الاجتماعي ورقلة)

وقد جاءت هذه الدراسة سعيا إلى تسليط الضوء على هذه المتغيرات، لتبين **تأثير فاعلية برنامج تدريبي قائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد** ، و قد تضمنت هذه الدراسة جانبين رئيسيين هما: الجانب النظري للدراسة و الجانب التطبيقي للدراسة .

- **فالجانب النظري احتوى على فصلين أساسيين هما :**

***الفصل الأول** : تضمن الفصل التقديمي للدراسة الذي احتوى على ما يلي : إشكالية الدراسة ، تساؤلات الدراسة، فرضية الدراسة ،أهداف الدراسة ،أهمية الدراسة ،حدود الدراسة ،المفاهيم الإجرائية للدراسة.

***الفصل الثاني** : تضمن الإطار النظري للدراسة الذي احتوى على ما يلي : التوحد، العلاج بالفن التشكيلي.

- **أما الجـانب التطبيقــي فقد احتوى كذلك على فصلين أساسيين هما :**

***الفصل الثالث** : تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة الذي احتوى على ما يلي : منهج الدراسة ، مجتمع الدراسة وفيه (عينة الدراسة الاستطلاعية،عينة الدراسة الأساسية)، أدوات جمع البيانات ، المقابلة العيادية ، مقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2 ، قائمة تشخيص القدرات الفنية(فلورانس أندرسون)، مقياس (هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات، البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد، للباحث: عوض بن مبارك اليامي(2006)، الخصائص السيكومترية لمقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2) للدراسة الحالية،الخطوات الإجرائية للدراسة الأساسية و تطبيق البرنامج، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

***الفصل الرابع** : تضمن مناقشة وتفسير نتائج الدراسة الذي احتوى على ما يلي : عـرض الحـالات وفيها: (عرض و تحليل الحالة الأولى ، عرض و تحليل الحالة الثانية ، عرض و تحليل الحالة الثالثة)، عرض و مناقشة و تفسير نتائج فرضية الدراسة ، ويليه الاستنتاج العام، الخاتمة، توصيات و اقتراحات، المراجع، الملاحق.

الجـانب النظـري

الفصل الأول:

تقديم الدراسة

1. مشكلة الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. حدود الدراسة
7. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1. مشكلة الدراسة :

تعد الإعاقة و الاضطرابات النمائية الناتجة عنها من أشد الصدمات التي تواجه الأسرة و المجتمع كل بتوجهه بحيث يعد أفراد المجتمع و الهيئات المتخصصة مسئولا أمام من يعاني اضطرابا ما يعيقه على الاندماج في المجتمع ، حيث "تشكل فئات الإعاقة في أي مجتمع ما نسبته 10 إلى 15 %من نسبة السكان ، ويقاس مدى تقدم المجتمع بمقدرته على توفير أفضل الخدمات الطبية والتشخيصية والتربوية التأهيلية لهذه الفئات بهدف الوصول بهم إلى فئات داعمة له لا مستنفذة لطاقاته"

(شوقي أحمد غانم ، (2013) : 21)

ومن هذا المنطلق فان رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بالقدر المناسب من الرعاية و الاهتمام يساعدهم على الاندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم ، و يعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام و العناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة ، و ذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل و تؤدي إلى انسحابه و انغلاقه على نفسه كما أن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ، بحيث يعرفه "**أسامة فاروق مصطفى** على أنه أحد الاضطرابات الارتقائية الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ الذي يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي و قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي وعدم القدرة على التخيل ، و يكون الطفل منطويا و منعزلا على نفسه و لا يستطيع رعاية نفسه كما يتميز بالتكرار حيث يكرر دائما سلوك و احد أو أكثر".

(أسامة فاروق مصطفى ،(دس): 03)

كما يعتبر التوحد–Autisme أحد أكثر الاضطرابات النمائية انتشارا بين الأطفال، "بحيث يزداد عند الأولاد أكثر من البنات بنسبة (4/1) و تنتشر الذاتوية بنسبة 01 من كل 500 شخص ، و قد لوحظ أن حوالي 40% من التوحديين لديهم معامل ذكاء يقل عن (50–55) وحوالي 30%من التوحديين بمعامل ذكاء (50–70) وأما 20% الباقين فلديهم ذكاء غير لفظي سوي"

(عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ، (2011): 219)

كما أن إعاقة التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعا في الوقت الحاضر والتي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة ، فالأطفال التوحديين يعانون من قصور شديد في التفاعل الاجتماعي"

(لمياء عبد الحميد بيومي ، (2008): 11) ، و هذا ما تؤكده العديد من الجمعيات و المؤسسات التي تعنى برعاية الطفل التوحدي " فوفقا للجمعية الوطنية للمصابين بالتوحد فإنهم يعانون من ضعف في التفاعل الاجتماعي" **(B. Robins & all,(2005):105)**

حاول العديد من الأخصائيين والأطباء معرفة أسباب هذه الإعاقة ومنه ظهرت العديد من الدراسات و البحوث و الأساليب العلاجية لمساعدة هذه الفئة، و من بين هذه الأساليب العلاجية نجد العلاج المعرفي، السلوكي،التحليلي العلاج باللعب، العلاج بالمعانقة، العلاج بالموسيقى و العلاج بالفن .

ازداد الاهتمام في الآونة الأخيرة إلى التركيز على الفن التشكيلي بوصفه مادة علاجية و تأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة حيث أن الدول المتقدمة تهتم بالفن بوصفه مادة علاجية تأهيلية مع الفئات الخاصة لما للفن التشكيلي بجميع مجالاته التطبيقية (الرسم و التشكيل الفني) من فوائد علاجية تأهيلية لها تأثيرها المباشر على النواحي الفكرية و الاجتماعية و البدنية و الانفعالية" **(عوض مبارك سعد اليامي،(دس):02)**

"فقد توصلت دراسة **حنان (1994)** في هذا المجال بعنوان : " أثر استخدام الفن التشكيلي في تعديل بعض المظاهر السلوكية لعينة من مرضى التخلف العقلي " ، تهتم الدراسة بعينة من ذوي الاحتياجات الخاصة ، مستخدمة بذلك أنشطة فنية مثل التشكيل و التلوين و القص و اللصق و الطباعة ، هدفها تعديل مظاهر سلوكية لعينة من المتخلفين عددهم (25) تتراوح أعمارهم بين 6-15 و نسبة ذكائهم متفاوتة بين 30-70 و تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ثمانية مجالات مقاسه للتطبيق البعدي و من ملاحظة الباحثة التي أكدت عليها العينة في بداية التجربة كانت أنشطتهم عشوائية و لكن مع مرور الوقت أصبح الوضع أكثر تفهما من ذي قبل و أكثر تنظيما" .

(طلال عبد الله حسن الغامدي ، (2006): 91)

"إن العلاج بالفن هو عملية دمج للنمو الإنساني والفنون المرئية (الرسم والتصوير التشكيلي والتشكيل بالطين وأشكال الفن المختلفة) والعملية الابتكارية تتم من خلال نماذج من الإرشاد والعلاج النفسي" .

(Annual Report & al, (2004):web)

"وقد يساعد العلاج بالفن الأطفال التوحديين الصغار على النمو و التطور و اكتساب و تعميم المهارات الأساسية التي يحتاجونها لمرحلة ما قبل المدرسة و أهمها مهارات الرسم ، اللعب ، و التواصل الاجتماعي" **(إبراهيم محمود بدر،(2004):106)** ، و هذا ما أوضحته **دراسة دينا مصطفى (2015)** : حيث هدفت إلى استقصاء فعالية برنامج قائم على فنيات العلاج بالفن في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت العينة من 10 أطفال توحديين مقسمين على مجموعتين (تجريبية وضابطة)،وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية، أيضاً أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية في القياس التتبعي، مما يوضح فعالية البرنامج، لذا توصي الباحثة بإعداد مزيد من الدراسات لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصغار ذوي اضطراب التوحد. **(دينا مصطفى ، (2015): 02)** ،"كما يوفر الفن طريقة للمحافظة على الذات نشيطة و حيوية" **(Nicole Martin, (2009) : 28-29)** ، "و يعطي معنى للحياة ويساعد على تسهيل البصيرة والفهم من طرف العميل" **(Suzanne Lister & al, (2008):web)**

"و يساعد العلاج بالفن المعالج على اكتشاف شعور الطفل حول عالمه من خلال مراقبة رسمه و الذي له عدة معاني عاطفية و التي تفسر من خلال اللون ، الخط ، و لغة الجسد"

(Melinda J. Emery & Lake Forest, (2004) :144)

" فقد تم إشراك طفل توحدي – يرفض التوجيه الكلامي بالإشارة أين أنفك ؟ أين أذنك؟– ذو مهارات كلامية محدودة في مهمة فنية هي وضع رسومات لأجزاء جسم الإنسان معدة سابقا في أماكنها في شكل تخطيطي لجسم الإنسان ، و في هذه المهمة كانت المعالجة تقوم بمساعدة الطفل على نطق اسم كل جزء و تطلب منه وضعه في مكانه و أسفر عن هذه المهمة تحسن نطق الطفل و معرفته بأسماء أجزاء جسم الإنسان" . (**إبراهيم محمود بندر ، (2004):111)** ، "و يفترض **سيدني ليفي** أن المجال الذي ينتج رسما معينا يتكون من أبعاد متعددة فالرسم إسقاط لمفهوم الذات عند المفحوص" **(لويس كامل مليكه ،(1960) : 149)**

"يرى العديد من المختصين في التربية الخاصة أن الفن يمكن يكون شكلا من أشكال التواصل العاطفي التي تساعد في العلاج و هم يرون أن العلاج بالفن لا يتطلب بالضرورة تفسير ما أنتجه الطفل لكل ملاحظة مشاعر الانجاز و تقديرها يشجع الطفل على الاستمرار" **(Maureen McCarthy, (*) :12)**

ففي دراسة قدمها كل من **Edna Nissimov–Nahum** ، **(2008)** لنموذج العلاج عن طريق الفن في البيئات التعليمية مع الأطفال الذين يتصرفون بعدوانية ، أسفرت النتائج على تحسن في التصورات و الخبرات الفعالة الذي يسلط الضوء نحو التوجيه و التغيير و التي تم تطبيقها على ثلاث مستويات (الطفل و المعلمين و أولياء الأمور)" .**(Edna Nissimov–Nahum , (2008) : web)**

" توصلت دراسة قام بها **Bank et al (1993)** للتعرف على أثر الأنشطة الفنية (الرسم) على سلوك طفلين لديهما تأخر عقلي ، تبين من النتائج أن الأنشطة الفنية أحدثت تحسنا في السلوكيات الاجتماعية لديهما. **(سامية محمد صابر محمد عبد النبي ، (دس): 11)**

"وقد استغل أحد المعالجين بالفن تفضيلات طفل توحدي في الرابعة و النصف من عمره ليحفزه على القيام بعدة أنشطة توافقية حركية تؤدي إلى بناء منزل لشخصيات كرتونية تحتفل بعيد الميلاد ، تلك الشخصيات المفضلة عنده و تمثلت هذه الأنشطة في قص و لصق الورق لتلوين المنزل و شجرة الميلاد ووضع الصمغ على شجرة عيد الميلاد ثم نثر الحبات البراقة لتزيينها" **(إبراهيم محمود بندر ، (2004) :109)** ، " و يرى **مارتن Martin** (2008) أن العلاج بالفن مع أطفال التوحد يركز على انغماس الطفل في عمل فني لكي يعالج النقص في التواصل و التخيل و الرسم كوسيلة غير لفظية في التواصل يمح طفل التوحد راحة نفسية لأن التواصل اللفظي يكون محبطا له" **(سامية محمد صابر محمد عبد النبي ، (دس):12)**

حيث تجذب أدوات التربية الفنية انتباه الأطفال التوحديين و تحفزهم على المشاركة مع الآخرين و منه تستغل هذه الميزة في للفن تنمية المهارات الأساسية للطفل التوحدي ثم تستخدم الأنشطة الفنية لتحسين و تقوية تفاعلات اجتماعية ذات هدف واضح للأطفال التوحديين مع أقرانهم و أفراد أسرهم"

(إبراهيم محمود بدر(2004):106)

"وقد اعتبرت (**WINNICOTT,1971**) رسم الخربشة وسيلة ممتازة لكسر الجليد عند الأطفال الذين يرفضون الرسم و يعتقدون بأنهم غير قادرين على ذلك (**مرسيليا حسن شعبان ، (2013): 84**) ، حيث تؤكد **نومبرج** على أن العلاج بالفن يقلل من مدة العلاج و أنه أقصر الطرق إلى لاشعور الشخص من خلاله يضئ أنوارا كاشفة لذاته المظلمة أو يقدم دون أن يدري صورة بانورامية لكل الأحداث"

(محمد حسن غانم ، (2003): 274)

"كما توصلت كذلك دراسة قام بها كل من **Rita Freilich & Zipora Shechtman** ، (**2010**) بهدف توضيح دور العلاج عن طريق الفن في تحسين التحصيل الدراسي للأطفال ذوي صعوبات التعلم أشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج بالفن ساعد في التقدم في التحصيل الدراسي من الجانب الأكاديمي بشكل موجب من جهة و من جهة أخرى العلاج بالفن ساعد على الاستكشاف العاطفي و زيادة البصيرة "

(Rita Freilich & Zipora Shechtman ,(2010) :web)

"كذلك توصلت دراسة قام بها **اليامي** (2004) تطرق فيها إلى كيفية تنمية بعض النواحي النمائية بالفن التشكيلي و ذلك في تأهيل طفل توحدي من خلال إستراتيجية مقترحة طبقت على طفل العينة عن طريق الرسم و الصلصال الملون و جاءت نتائج الدراسة ايجابية من حيث إدراك الطفل بشكل الدائرة و حجم الكرة و تعلم الكلمات و نطقها و تنمية التواصل والتركيز و الناحية البدنية"

(فهد بن سليمان الفهيد، (2007): 32)

من خلال ما سبق ذكره تحاول الدراسة الحالية التعرف على:" **مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد** "، و ذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

2. تساؤلات الدراسة:

- هل توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية (اللغوية ، الإدراكية ، الانفعالية ، الاجتماعية و البدنية) لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج ؟

3. فرضية الدراسة:

- توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية (اللغوية ، الإدراكية ، الانفعالية ، الاجتماعية و البدنية) لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج.

4. أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي :

- ✓ التعرف على الفروق بين القياس القبلي و القياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية اللغوية و الإدراكية و الانفعالية و الاجتماعية و البدنية لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج .

5. أهمية الدراسة :

- ✓ تكمن أهمية الدراسة الحالية في قلة الدراسات السابقة حسب اطلاع الباحثة في العلاج بالفن التشكيلي لدى الطفل التوحدي لكونها من الدراسات الحديثة التي تحاول إيجاد طريقة فعالة مع الطفل التوحدي .
- ✓ توضيح دور الفن التشكيلي في إكساب مهارات تأهيلية لطفل توحدي من النواحي التالية :

1. تنمية الناحية اللغوية من خلال إكساب الطفل بعض المفردات اللغوية.
2. تنمية الناحية الإدراكية من خلال التعرف على الأشكال والألوان وتسميتها واستعمالاتها.
3. تنمية بعض القدرات العضلية لدى الطفل من خلال ممارسة النشاطات الفنية.
4. تنمية الناحية الانفعالية من خلال الأنشطة الصغيرة الناجحة.
5. تنمية التواصل الاجتماعي من خلال ممارسة الأنشطة الفنية.

- ✓ مساعدة الأولياء و المربين و الأخصائيين على إيجاد طريقة جديدة لولوج عالم الطفل التوحدي وتمكينهم من التواصل معه .

6. حدود الدراسة :

- ✓ **الحدود المكانية :** تمت إجراءات الدراسة الحالية بعيادة بسمة للصحة النفسية –ورقلة .
- ✓ **الحدود الزمنية :** تم تطبيق مجريات الدراسة خلال الموسم الجامعي 2017/2016 خلال الفترة الممتدة ما بين : 2016/12/17 إلى غاية 2017/03/14.
- ✓ **الحدود البشرية :** اشتملت عينة الدراسة الحالية على (03) أطفال يعانون من اضطراب التوحد بعيادة بسمة للصحة النفسية _ورقلة ، تراوحت أعمارهم ما بين 05 إلى 06 سنوات .

7. المفاهيم الإجرائية للدراسة :

- ✓ **البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي:** هو مجموعة من الجلسات تتضمن الاستراتيجيات و النشاطات الفنية التشكيلية التي تقدم للطفل التوحدي بهدف تأهيله وإكسابه عدة مهارات من الناحية اللغوية والإدراكية و الانفعالية و الاجتماعية و البدنية .
- ✓ **تأهيل طفل التوحد: من** خلال إكسابه عدة مهارات عن طريق استراتيجيات و أنشطة فنية تسمح ببناء علاقة تواصل بين الطفل التوحدي و القطعة الفنية و من ثم بين الطفل التوحدي و العالم الخارجي .
- ✓ **طفل التوحد:** هو كل طفل تحصل في مقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2 على مستوى بسيط لسلوك يتعلق بالتوحد و الذي يتراوح سنه ما بين 05 إلى 06 سنوات.

*** المفاهيم الإجرائية للمهارات النمائية :**

- ✓ **المهارة اللغوية:** و هي القدرة على اكتساب و تنمية بعض المفردات اللغوية المقترحة في البرنامج تدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد عينة الدراسة.
- ✓ **المهارة الإدراكية:** و هي القدرة على الاكتساب و التعرف على الأشكال والألوان وتسميتها واستعمالاتها من خلال البرنامج تدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد عينة الدراسة.
- ✓ **المهارة الانفعالية:** وهي القدرة على اكتساب و تنمية الناحية الانفعالية من خلال الأنشطة الصغيرة الناجحة من خلال البرنامج تدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد عينة الدراسة.
- ✓ **المهارة الاجتماعية:** و هي القدرة على اكتساب و تنمية التواصل الاجتماعي من خلال ممارسة الأنشطة الفنية عبر البرنامج تدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد عينة الدراسة.
- ✓ **المهارة البدنية:** هي القدرة على اكتساب بعض القدرات العضلية من خلال ممارسة النشاطات الفنية عبر البرنامج تدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد عينة الدراسة.

*** المفاهيم الإجرائية لبنود مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2):**

- ✓ **التعريف الإجرائي السلوك النمطي:** و هي تمثل خللا في سلوكيات أطفال التوحد عينة الدراسة و يعبر عنها بالدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2).
- ✓ **التعريف الإجرائي للتواصل:** و هي تمثل خللا في التواصل اللفظي و الغير اللفظي لدى أطفال التوحد عينة الدراسة و يعبر عنها بالدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2) .
- ✓ **التعريف الإجرائي للتفاعل الاجتماعي** : و هي تمثل خللا في التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد عينة الدراسة و يعبر عنها بالدرجة الكلية المتحصل عليها في مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2) .

الفصل الثاني:

الإطار النظري للدراسة

تمهيـد

1. اضطراب التـوحــد Autism Disorder

2. مفهوم العلاج عن طريق الفن التشكيلي Art Thérapie

خلاصة الفصل

تمهيد :

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم التوحد Autism ، وأهم الفروق بين المعايير التشخيصية القديمة و الحديثة ، مدى انتشاره ، خصائصه ، أسبابه و كذا نظرياته المفسرة و إلى سبل تشخيصه ثم نتطرق إلى معايير تشخيصه حسب الـ DSM5 ، ثم سنتطرق إلى التعرف على العلاج عن طريق الفن Art Thérapie ، و نتعرف على مفهوم الفن ، و العلاج بالفن ، و إلى مفهوم الفن للعلاج النفسي ، أهمية و أهداف العلاج بالفن ، مفهوم العلاج بالفن التشكيلي و التأهيل بالفن التشكيلي ، و نتعرف على النظريات المفسرة للعلاج عن طريق الفن .

I. المبحث الأول : اضطراب التـوحــد Autism Disorder :

1.1 مفهوم اضطراب التوحد

إن مصطلح **(Autisme)** هي كلمة انجليزية من أصل إغريقي ، مشتقة من الجذر اليوناني **(Autes)** و تعني النفس أو الذات ، أول من استخدم هذا المصطلح الطبيب النفسي **Kanner** عام (1943) ، كما استخدمت مصطلحات أخرى كالفصام الذووي أو ذاتي التركيب ، و ذهان الطفولة ، نمو الأنا الشاذ (غير السوي) أما عامة الناس فيطلقون عليهم الأطفال الشرسون أو البربريون أو الأفراد الغريبون . (قحطان أحمد الظاهر،(2008): 322) ، كما أطلق عليه البعض مسمى " الأطفال الاجترايون" ، لأنه يكرر السلوك نفسه أو الكلام نفسه و بالطريقة نفسها ، كما أطلق البعض على التوحد مصطلح " الذاتوية " إلا أن كل تلك المسميات لم تحظ بالقبول و الانتشار و ظل التوحد هو الاسم الشائع و المتعارف عليه . (فهد بن حمد الملغوث،(2006):21) ، وقد كان لأحد الأخصائيين النفسانيين الأمريكيين النفسانيين الأمريكيين هو **برنارد ريملاند** Bernard Rimland دور كبير في الاهتمام بالتوحد لما يمتلك إضافة إلى تخصصه حالة من الاستشعار بالمشكلة حيث كان له طفل يعاني من هذه الحالة ، فكانت له إسهامات كبيرة في هذا الجانب .(قحطان أحمد الظاهر،(2008): 322)

- **يعرف قاموس التربية الخاصة التوحد بأنه :** اضطراب شديد في عملية التواصل و السلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين 30_42 شهرا من العمر ، و يؤثر في سلوكهم حيث نجد معظم هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح ، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم و عدم الاهتمام بالآخرين و تبلد المشاعر.

(عبد العزيز السيد الشخص ، عبد الغفار عبد الحكيم (1992): 18)

- **تعرف الجمعية الأمريكية للتوحد (2000) Autism Society of USA**

بأنه نوع من الاضطرابات في تطور نمو الطفل ، و تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر ، تؤثر على مختلف نواحي النمو بالسلب ، و تتأثر النواحي الاجتماعية و التواصلية و العقلية و المعرفية أو الانفعالية و العاطفية و السلوكية . (وليد محمد علي (دس): 02)

- **ويعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (Indlvidual With Disabilities Education Act)** التوحد على أنه: إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر ويؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي.(لينا عمر بن صديق ،(2007):06) ، فهو أحد أهم الاضطرابات العميقة في الطفولة و التي تؤثر على أسلوبه في التعلم و الاكتساب.(Gion.R & Mayers,(2004) :07)

- **و حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع (DSM.IV)** : التوحد عبارة عن إعاقة تطورية متعددة تتضمن ثلاث خصائص هي إعاقة في العلاقة الاجتماعية ، نمو اللغوي متأخر أو منحرف ، سلوك طقوسي و استحواذي أو الإصرار على التماثل .(**سهير الصباح ، عبد الله الطيطي ،(2008): 04)**
- **و اضطراب التوحد Autistic Disorder:** وهو إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة .(**لينا عمر بن صديق ،(2007):06)**
- **تعريف محمد عدنان 2007** : التوحد على أنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و غير اللفظي ، و اللعب التخيلي و الإبداعي و هو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات مع الأفراد و عدم القدرة على اللعب و استخدام وقت الفراغ و عدم القدرة على التصور البناء و الملائمة التخيلية. **(أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ،(2010): 29)**
- **كما يشير بندر بن ناصر العتيبي على أنه** : إعاقة نمائية تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر و تؤثر في التواصل اللفظي و غير اللفظي ، و كذلك التفاعل الاجتماعي مما يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي للطفل. **(بندر بن ناصر العتيبي ، (2010) : 47)** ، كما يتضمن العديد من الأعراض مثل : الصعوبات النطقية و عدم و جود التواصل البصري و العزلة و عدم الخوف من الخطر.

(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعابطة،(2009):169)

- **و حسب احسان غديفان:** هو إعاقة نمائية تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو اضطراب عصبي يؤثر على نمو ووظيفة الدماغ، مما يسبب صعوبة لدى الطفل التوحدي في التواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويُظهر العديد من السلوكيات النمطية المتكررة.

(إحسان غديفان السريع ، (2014) : 18)

- **أما أسامة فاروق مصطفى** : أحد الاضطرابات النمائية الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ الذي يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي و قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي وعدم القدرة على التخيل ، و يكون الطفل منطويا و منعزلا على نفسه و لا يستطيع رعاية نفسه كما يتميز بالتكرار حيث يكرر دائما سلوك و احد أو أكثر .**(أسامة فاروق مصطفى ،(دس):03)**
- **و يعرف Dunlap & Koegel الطفل التوحدي** : هم أولائك الأطفال الذين يظهرون و كأنهم مجموعة متجانسة و تظهر عليهم المظاهر الشديدة من السلوك الغير الاعتيادي و تظهر عليهم العلامات الآتية : – الافتقار إلى اللغة المناسبة . – الافتقار إلى السلوك الاجتماعي الملائم .
  – العجز الشديد في الحواس . – اضطرابات شديدة في الجانب الانفعالي .
  – أنماط مختلفة من السلوك الحركي المتكرر . – انخفاض المستوى الوظيفي للذكاء.

(سوسن شاكر مجيد (2010): 24-25)

- كما يمكن التعرف على الطفل التوحدي من خلال تشوهات في مجال ثالوث السلوك الذي يتميز بـ : تشوه في التفاعل الاجتماعي، تشوه في التواصل ، سلوكيات نمطية متكررة .

(Rana el Kaliouby and Peter Robinson , (*) : 60)

- يبدو أن السمة المميزة للتوحد عن غيره من الاضطرابات هو العجز الشديد عن التواصل الاجتماعي و الترابط مع الآخرين ، فالطفل التوحدي لا يرتبط بوالديه عادة و لا يلعب مع الأطفال و غالبا ما يفضل الوحدة و يتجاهل مبادرات الآخرين . **(لورا شريبمان،(2010) : 37)**
- و يتضح من خلال استعراض أهم التعريفات السابقة التي تناولت موضوع **التوحد** نلاحظ أنها تباينت في بعض الجوانب لكنها جميعا تشترك و تتفق في أن للتوحد مظاهر أساسية تتمثل بالخصائص التي تفرق الطفل العادي عن الطفل المصاب بالتوحد ، و هذه الخصائص هي :
  - عجز في التفاعل الاجتماعي .
  - عجز في التواصل .
  - سلوك طقوسي و استحواذي و نمطي.

❖ اضطراب التوحد و الطبعة الخامسة (DSM-5,2013):

قام علماء النفس و الأطباء النفسيون بجمعية النفسانيين الأمريكية بمراجعة معايير تقييم الأفراد ذوي الاضطرابات النمائية ، حيث ظهرت هذه الطبعة الخامسة في مايو سنة 2013، وظهرت معايير التشخيص لاضطراب طيف التوحد (**ASD**) و التشخيص ذي الصلة باضطراب التواصل الاجتماعي (**SCD**)

(فوزية بنت عبد الله الجلامدة،(2014):176)

تم فيها تغيير مسمى اضطراب التوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس من اضطراب التوحد الذي كان يندرج ضمن مسمى **الاضطرابات النمائية الشاملة** (PDD)التي وردت في الطبعة الرابعة المعدلة للدليل التشخيصي الإحصائي إلى مسمى جديد و هو **اضطراب طيف التوحد** (**ASD**) الذي يجمع ما كان يعرف سابقا باضطراب التوحد(AD) ، و متلازمة أسبرجر (Asperger Syndrome) ، و اضطراب التفكك الطفولي(CDD) ، الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (PDD NOS) ، ضمن مسمى واحد.

(محمد عبد الفتاح الجابري،(2014):06)

كما أن الطبعة الخامسة من الدليل قد أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية (Neurodevelopmental Disorder) و التي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد :الاضطرابات العقلية (Intellectual Disabilities) واضطرابات التواصل،(Communication Disorder) وضعف الانتباه والنشاط الزائد(ADHD) وصعوبات التعلم المحددة (Specific LD) ، والاضطرابات الحركية(Motor Disorders). **(محمد عبد الفتاح الجابري،(2014):06)**

و يتصف اضطراب طيف التوحد بـ :

1. نقص في التواصل و التفاعل الاجتماعي
2. محدودية و تكرار السلوك و الاهتمامات و النشاطات ، و إذا لم يتوفر وجود الصفات السلوكية المذكورة في البند الثاني فان التشخيص هو اضطراب في التواصل الاجتماعي و ليس طيف التوحد.

(فوزية بنت عبد الله الجلامدة،(2014):176)

جدول رقم (01) يوضح ملخص لأهم الفروق بين المعايير التشخيصية القديمة و المعايير التشخيصية الجديدة

معيار المقارنة	DSM IV-TR (2000)	DSM V (2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة(PDD)	اضطراب طيف التوحد (ASD)
بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض	متصلة لثلاث فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	5 اضطرابات هي : التوحد، اسبرجر، ريت ، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بالتوحد ، اسبرجر، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة
محكات التشخيص	ثلاث محكات: التفاعل الاجتماعي ، التواصل ، السلوكيات النمطية	محكين: التفاعل و التواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة
المصاحبة لإعاقات أخرى	غير محدد	محددة : الإعاقة العقلية، اضطرابات اللغة ، الحالات الطبية و الجينية، اضطرابات السلوك، الكاتاتونيا
المدى العمري لظهور الأعراض	03 سنوات	الطفولة المبكرة (08 سنوات)

(محمد عبد الفتاح الجابري،(2014):10)

2.1 مدى انتشار اضطراب التوحد :

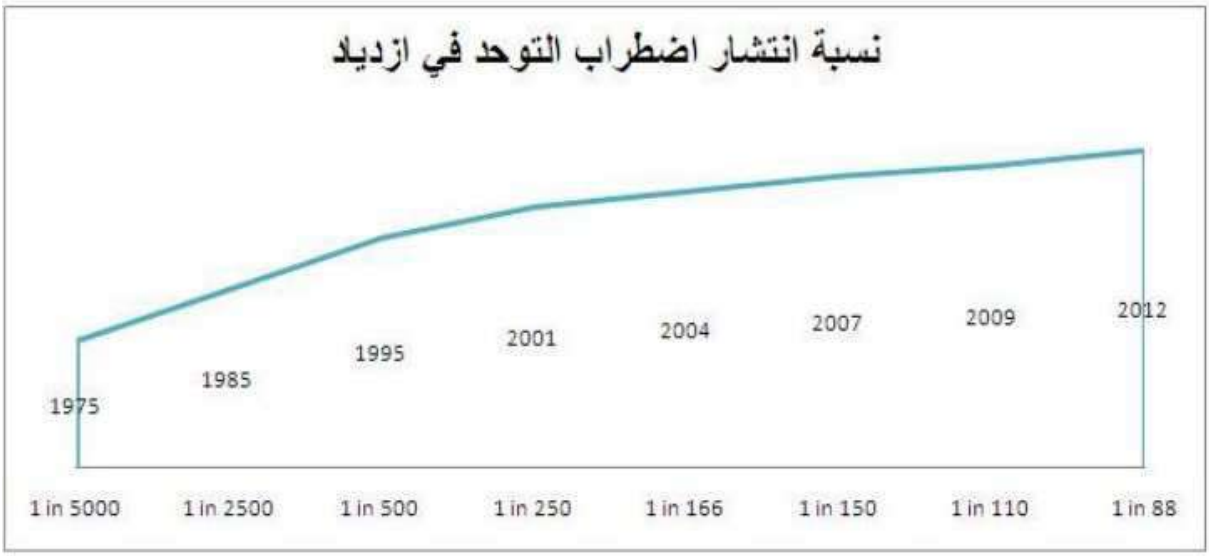
كان هناك الكثير من النقاش حول التزايد المطرد للتوحد منذ سنة 1990 و الذي كان سببه ربط التغيير في التشخيص و التسميات في عام 1994.(**Susan M & all, (2009) :15**)، بحيث يعتبر التوحد اضطرابا في النمو العصبي يؤثر في التطور لثلاث مجالات أساسية هي : التواصل ، و المهارات الاجتماعية ، التخيل ، و يظهر التوحد في جميع أنحاء العالم ، و في مختلف الجنسيات و الطبقات الاجتماعية بالتساوي ، و بناء على دراسات أجريت في أوروبا و أمريكا تتراوح نسبة انتشار التوحد بجميع درجاته (15/5) لكل (10.000) مولود و تقدر ب (5) لكل (10.000) مولود لاضطراب التوحد الشديد. **(وليد محمد علي ، (د س) : 03)**

و في سنة 2000 كانت نسبة انتشار اضطراب التوحد 4.5 لكل (10000) ، و في سنة 2005 في يوكوهاما سجلت (161) حالة لكل (10000) طفل ، و في دراسة أجريت في الصين سنة 2008 أن انتشار طيف التوحد 1.68% لكل (10000) طفل. (عصام النمر العواد،(2015):232)

وفي أول دراسة ميدانية لوزراء الصحة بجمهورية مصر العربية أجرتها منى حرك (2007) ظهرت نسبة انتشار المرض (طفل) لكل (870) طفلا، و هناك آخر إحصائية لانتشار التوحد في أمريكا (2004) فان نسبة الإصابة بالمرض (طفل) لكل (166) طفلا. (وليد محمد علي ، (د س) : 03)

أما بالنسبة لنسبة انتشار مستويات التوحد فقد نشر مجلس البحوث الطبية البريطاني بحثا حول مدى انتشار اضطراب التوحد بين الأطفال حتى سن الثامنة في المملكة المتحدة ، و كانت نتيجة التقرير أن حوالي : 01 إلى 03 أطفال من كل 1000 طفل تظهر عليهم أعراض التوحد الحاد ، و كذا 06 أطفال من كل 1000 طفل تظهر عليهم بعض أعراض التوحد ، و أن بعض الأولاد و البنات تظهر عليهم أعراض التوحد بمعدل 04 أولاد لكل بنت تقريبا. (مارك عبود ،(2013):66)

إن نسبة الانتشار المشار إليها أعلاه في ازدياد بشكل كبير ، وذلك وفق الدراسات والإحصائيات الرسمية خلال السنوات الأخيرة ، حيث تم اعتبار اضطراب التوحد ثالث الاضطرابات الشخصية حدوثاً في الولايات المتحدة الأمريكية ، ورغم تباين الإحصائيات في الدول والبلدان إلا أن نسبة الانتشار هي في ازدياد مستمر كل عام ، كما يوضح الشكل نسبة انتشار اضطراب التوحد من سنة (1975) إلى سنة (2012) :



شكل رقم (01) : يوضح أن نسبة انتشار اضطراب التوحد في ازدياد حسب السنوات

(شوقي أحمد غانم، (2013):34)

3.1 خصائص اضطراب التوحد: يبدو على الطفل المصاب بالتوحد كثير من السمات التالية:

- ✓ عندما يكون رضيعا لا يستجيب للحمل و الاحتضان .
- ✓ لا يبدو عليهم أنهم يعرفون و يعون وجوه هويتهم الشخصية و يحاولون دائما اكتشاف أجسادهم.
- ✓ التعلق الاستحواذي بأشياء معينة .
- ✓ تنتابه نوبات غضب عنيفة أو يعض نفسه .
- ✓ تفتقد أصواتهم إلى النغمة أو التعبير.
- ✓ مشكلات تؤثر على اللغة : لدى أطفال التوحد مشكلات في التعبير اللغوي الذي يتراوح ما بين البكم إلى الكلام الترددي .
- ✓ استجابات غير عادية للخبرات الحسية .
- ✓ فحوصات بصرية غير عادية حيث يدرك الأطفال التوحديين الأشياء المتحركة أكثر من الثابتة .
- ✓ مشكلات في التقليد الحركي: لا يميز الأطفال المفاهيم مثل يسار، يمين، فوق، تحت... الخ.
- ✓ مظاهر من عدم السواء في الوظائف الاستقلالية و الضبط الداخلي و النمو و التطور الجسمي.
- ✓ مهارات خاصة : إن الطفل التوحدي لديه بعض الجوانب التي يكون أداؤه فيها جيدا و هي على نوعين :

أ. مهارات استقلالية غير لفظية كالتي تشاهد عند الأطفال البكم.

ب. المهارات التي تعتمد على الذاكرة و لكن لا يستطيعون توظيف هذه القدرات بطريقة عملية أو وظيفة ملائمة. **(تيسير مفلح كوافحة ، عمر فواز عبد العزيز ، (2010) : 167-168)**

4.1 أسباب الإصابة التوحد :

1.4.1العوامل الجينية : يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب ن حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين)

(أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ، (2011): 24 -25)

فقد لوحظ أن حوالي 2% من أشقاء الأطفال التوحديين يصابون باضطراب التوحد بمعدل 50 مرة أكثر من عامة الناس .**(سوسن شاكر مجيد،(2006):59)**

1.4.2 العوامل المناعية : أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي Immune System Abnormalities لدى الأشخاص التوحديين و كذلك وجود شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى الطفل التوحدي. **(أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ، (2011): 24 -25)**

1.4.2 العوامل العصبية : النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي Occipital Lobe و الفص الجداري Temporal Lobe و أظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري Temporal Lobe مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية و الاستجابة السوية و اللغة ، أما باقي الأعراض فتتولد نتيجة اضطراب في الفص الأمامي . (أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ، (2011): 24 -25) ، كما أن اعتلال الخلايا العصبية بإمكانه أن يؤدي إلى اضطراب في النظم العصبية و كذا الاضطرابات النفسية مع وجود أعراض متنوعة لاضطراب التوحد (Marcel Adam Just & all,(2012):web) ، كما يعاني طفل التوحد منذ طفولته عجزا في الذكاء الاجتماعي و في السلوكيات الاجتماعية لاحتمالية وجود خلل في اللوزة .

(S.Baron-Cohana & all,(2000) :355)

تصاب الفتيات ذوات اضطراب التوحد بالتشنجات العصبية بمعدل أعلى من إصابة الذكور وهذا يسهم في تدني القدرات الذهنية (حازم رضوان آل إسماعيل،(2012):18)، كما أن حوالي 30% من الأطفال المصابين بالتوحد يصابون بنوبات صرعية Epilepsy .(يحيى القبالي،(2008):234)

1.4.4 العوامل فيروسية (التطعيم) : يرى الباحثون إمكانية مهاجمة الفيروسات لدماغ الطفل في مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة و إحداث تشوهات فيه مما يؤدي لظهور الأعراض التوحدية و مما يؤكد وجهة نظرهم إصابة الطفل بالتوحد خلال مرحلة الحمل أو في مرحلة الطفولة المبكرة ، و ربط العلماء ما بين الإصابة بالتوحد و المطعوم الثلاثي (MMR) : مطعوم الحصبة (Mumps) و مطعم الحصبة الألمانية (Rubella) . (طاع الله حسينة ، (دس) : 07)

1.4.5 العوامل الغذائية : قد تكون بعض الأغذية التي تسبب الحساسية لها علاقة بأعراض التوحد و يمكن أن يكون عدم التوازن الغذائي يساعد أسباب أخرى تؤدي إلى ظهور أعراض التوحد ، و هي المواد الكيميائية و المعادن الثلاثة مثل الزئبق و الرصاص و الزنك ، أو الخلل الوظيفي في جهاز الكبد بسبب التسمم الذي يؤدي إلى عدم قدرة الكبد على تنقية السموم أو عدم التوازن الكيمياء الحيوية في الجسم . (قحطان أحمد الظاهر ، (2008) : 331)

1.4.6 العوامل البيئية : مثل المبالغة في مشاهدة البرامج التلفزيونية التي تؤثر على الطفل في العديد من النواحي منها(ظهور اضطرابات سلوكية ،تدني القدرة على تعلم القراءة ، انخفاض عتبة الإحساس بالألم لدى الأطفال عند مشاهدتهم للتلفاز و الانتباه في حدوده الدنيا و العملية الإدراكية في حالة سبات و ينقطع الإحساس بالعالم الخارجي ، من2- 6 سنوات يؤثر سلبا على قدرة التخيل و تحرمه من الأنشطة الايجابية القائمة على المحادثة و اللعب المتبادل مع من حوله بهدف تطوير مهارات الاتصال و عدد المفردات و التراكيب اللغوية المعقدة (طاع الله حسينة ، (دس): 07)

5.1 بعض النظريات المفسرة لاضطراب التوحد :

1.5.1 نظرية التحليل النفسي : ترى أن أسباب ظهور الذاتوية يكمن في عنصرين أساسيين :

* الخبرات المكبوتة في اللاشعور : فهي تعود إلى مرحلة الطفولة المبكرة و بالتالي فالوالدان المؤثران الأساسيان في الخبرات الاجتماعية و بالتحديد الأم .

* شخصية آباء الأطفال الذاتويين : وصف **Leo Kenner** هؤلاء الآباء بأنهم متحفظون يعانون من الجمود العاطفي مفرطون في النظام و الروتين، أذكياء جدا و عقلانيون ، فهم جادون لا يعرفون المزاح يعانون من العزلة الاجتماعية منظمون جيدا في تربيتهم لأبنائهم لدرجة الميكانيكية (**عبد المالك حبي ، عيسى تواتي إبراهيم (2015) : 54**) ، و لا يسير النمو النفسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد وفق أنماط النمو النفسي العادي للأطفال. (**شيرين نورث ، (1997): 06**)

1.5.2 النظرية العصبية Nervous Theory:

ترى النظرية العصبية بأن حالات الإصابة باضطراب التوحد ناتجة عن عوامل عضوية تكون ناتجة عن عيوب في الجهاز العصبي المركزيCentral Nervous System، وتتمثل هذه العوامل في تأخر نمو اللغة، التخلف العقلي، السلوك الحركي الشاذ، الخمول والنشاط للمدخلات الحسية ، ومستوى الاستجابة والحركة للمثيرات السمعية والبصرية، كما أن العديد من الأطفال المصابين بالتوحد عندما يصلون مرحلة المراهقة يظهرون اضطرابات معروفة بارتباطها الوثيق بالجهاز العصبي المركزي.

(لورا شريبمان،(2010):110)

كما أنه موثق تماما أن الأطفال التوحديين لديهم إشارات عصبية تظهر في الرسم الكهربائي للمخ أكثر من الأطفال العاديين و الدراسات تقر أن بين 40- 100% من الأطفال التوحديين يظهرون على الأقل واحدة من هذه الإشارات بالرغم أن هناك خلافا معتمدا يبين صلة هذه الإشارات اللينة البعض يعتقد بأنها دلالة على إصابة المخ أو النضج أو أن الترتيب ضعيف ، و الأشخاص التوحديين لديهم أيضا احتمالات عالية في ظهور إشارات غير طبيعية في فحص الرسم الكهربائي للمخ (EEG) و كذلك الدراسات على (EEGS) غير طبيعية في 20- 25 % من الأطفال التوحديين توصف بميلان حاد أو نوبات من موجات حادة منطلقة . (**مجدي أحمد عبد الله ، (2013):36**) ، وقد أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ مثل: اختبار(MRI Magentic) اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ فقد وجد بعض العلماء مثل:بومان و كامبرBauman & Kamper و غيرهم وجود ضمور في حجم المخيخ خصوصا في الفصيصات الدورية Vermis رقم 06 و 07 و قد يصل هذا الضمور إلى 13% من حجم المخيخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد مع وجود أو عدم و جود تخلف عقلي مصاحب لحالة التوحد. (**ماجدة السيد عبيد ، (2015):179**)

1.5.3 نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory : ترى أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الاجتماعي و القصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير و في النوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى ، و القصور المعرفي المنخفض المستوى يعلن عن نفسه في قصور التقليد الاجتماعي و قصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي . (**أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ،(2011) : 60-61**)

1.5.4 نظرية التكامل الحسي Sensory Integration Theory: التي تبنى على فهم علاقات السلوك و المخ Brain-Behavior و تحاول هذه النظرية تفسير الأداء الحسي و عمليات اختلال التكامل الحسي ، و إرشادات فنية للتدخل و أساس التكامل الحسي و التدخلات العلاجية الحسية الأخرى نبعث من خلال العلوم العصبية و لهذا فان هذه المعرفة العصبية تتمدد و تتسع و هذه النظرية تبنى على أن الخبرات التي يتعرض لها المخ تعدل في بناء المخ و الأداء من الممكن أن تكون تكيفا أو تكيفي .

(أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ،(2011) : 60-61)

1.5.5 نظرية العقل : Theory of Mind

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين ، و يقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر . (**محمد صالح الإمام ، فؤاد عيد الجوالدة ،(2010) : 164**) ، و مثال ذلك إنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس و الشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من التفكير ، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي و صعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون ، و الأطفال التوحديين قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه هم و يفكرون فيه ، و على الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما ينظر إليه الآخرون إلا إنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار . (**محسن محمود احمد الكيكي ، (2011) : 82-83**) ، أوضحت نظرية العقل الصعوبات التي يعاني منها طفل التوحد من خلال العجز في التواصل و كذا صعوبة بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين و عدم القدرة على التعاطف مع الآخر و تفهمه. (**Douglas Braaten,(2009):web**) ، و ينتج عن تعطل وظائف الخلايا المرآتية العصبية المسؤولة عن فهم النية المعقدة للآخرين عدم القدرة على التعاطف أو التفهم و كذا عجز في التفاعلات الاجتماعية .(**Vilayanur S & all,(2006):65**)

قامت كل من **كلين** و **فولكمان** و **سبارو** **Klin, Volkmar, & Sparrow** (1992) بدراسة افتراضات نظرية العقل التي تفسر صعوبات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين حيث يتم إرجاع هذه الصعوبات الة عدم قدرة الأطفال التوحديين على تمثل أو تصور الحالات العقلية للآخرين، أوضحت النتائج أن الاختلال الوظيفي في التوحد يؤثر على الظهور المبكر للسلوكيات الاجتماعية على نحو نموذجي قبل الوقت الذي تظهر فيه المؤشرات المبكرة على ظهور نظرية العقل بوضوح ، و أظهرت الدراسة أن عجز الأطفال التوحديين على تصور الحالات العقلية للآخرين يؤثر إلى حد كبير على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. **(سيد الجارحى ، (د س): 1339)**

6.1 تشخيص اضطراب التوحد :

يعتبر تشخيص التوحد و غيره من الاضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة و تعقيدا وخصوصا في المراحل الأولى لوجود اختلافات في الأعراض و تتطلب تعاون فريق من الأطباء و الأخصائيين النفسيين و الاجتماعيين و أخصائيي التخاطب و التحاليل الطبية و غيرها .

(نفس المرجع السابق ، (2011) : 112)

❖ **معايير تشخيص اضطراب التوحد حسب الـ DSM5 :**

يسمح الدليل التشخيصي الخامس DSM5 بالحصول على تشخيص الإعاقة الاجتماعية التي يعاني منها الطفل المصاب بالتوحد **(Geraldine Dawson, & all, (2014): 03)** ، و التشخيص يقوم إذن على ملاحظة مجموعة من المؤشرات المرضية المحددة بدقة ، فإذا ما توفرت هذه الأعراض المرضية لدى الطفل نشخص الحالة على أنها توحد .**(جعدوني الزهراء،(2013): 225)** .

❖ **المحكات التشخيصية الخاصة باضطراب طيف التوحد كما وردت في الطبعة الخامسة للدليل الإحصائي والتشخيصي- المستوى الأول299.00 (F84.0)** ، و المتمثلة في :

أ. قصور(عجز) دائم في التواصل الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي والذي يظهر في عدد من البيئات التي يتفاعل عبرها الفرد، والمعبر عنه بما يلي سواء كان ذلك القصور معبر عنه حاليا أم أشير إليه في التاريخ التطوري للفرد:

1. قصور(عجز) في التفاعل الاجتماعي –الانفعالي المتبادل و الممتد، على سبيل المثال، من وجود منحى (نهج) اجتماعي غير عادي و فشل في إنشاء محادثات تبادلية (ذهابا وإيابا)عادية؛ إلى نقص في القدرة على مشاركة الاهتمامات و المشاعر أو العواطف(الوجدان)؛ إلى الفشل في البدء(المبادرة) بالتفاعل الاجتماعي أو الاستجابة للمبادرات الاجتماعية.

2. قصور (عجز) في السلوكيات التواصلية غير اللفظية و المستخدمة في التفاعل الاجتماعي و الممتدة، على سبيل المثال، من الفقر في توظيف السلوكيات التواصلية اللفظية و غير اللفظية المدمجة في التفاعل الاجتماعي، إلى القصور في التواصل العيني وتوظيف لغة الجسد أو القصور في فهم و استخدام الإيماءات في التفاعل الاجتماعي، إلى النقص الكلي في القدرة على توظيف تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي في التفاعل الاجتماعي.

3. قصور (عجز) في القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية و المحافظة على استمراريتها و فهم معانيها و الممتد، على سبيل المثال، من الصعوبات في تكييف أنماط السلوك لتتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة، إلى الصعوبات في القدرة على مشاركة اللعب التخيلي) الإيهامي (أو إقامة الصداقات، إلى غياب الاهتمام بالرفاق.

***يرجى تحديد مستوى الشدة:** يحدد مستوى الشدة وفقا لمستوى الاعتلال(القصور) في التفاعل الاجتماعي وأنماط السلوك التكرارية المحدودة.

ب. أنماط سلوكية و اهتمامات و أنشطة محدودة و تكرارية و نمطية معبر عنها في اثنتين على الأقل مما يلي سواء كانت هذه السلوكيات معبر عنها حاليا أم أشير إليها في التاريخ التطوري للفرد :

1. النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية (الحركية) و استخدام الأشياء، و اللغة (أمثلة :الحركات النمطية البسيطة، صف الألعاب في صفوف أو تقليب الأشياء، العبارات ذات المعاني الخاصة).

2. الإصرار على الرتابة (التشابه)، الالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية(أمثلة :الانزعاج عدم الراحة، الضيق الشديد للتغييرات البسيطة، صعوبات في الانتقال، أنماط تفكير جامدة، أنماط طقوسية في تحية الآخرين ، الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3. اهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية و التي تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها أو نوعية تركيزها (أمثلة :التعلق) الارتباط (الزائد القوي أو الانهماك) الانشغال (الزائد القوي بأشياء غير عادية، اهتمامات ضيقة ومحدودة).

4. فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير عادية لجوانب) مظاهر (البيئة الحسية) أمثلة :عدم الاكتراث الواضح للألم أو درجة الحرارة، استجابات متعاكسة لأصوات محددة أو أنسجة (أقمشة) محددة، الإفراط المبالغة في شم أو لمس الأشياء، الافتتان البصري بالأضواء أو الحركات).

***يرجى تحديد مستوى الشدة:** يحدد مستوى الشدة وفقا لمستوى الاعتلال) القصور (في التفاعل الاجتماعي وأنماط السلوك التكرارية المحدودة.

ج. وجوب ظهور الأعراض في مرحلة النمو المبكرة (إلا أن الأعراض قد لا تكون مكتملة الظهور حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية مستوى القدرات، أو قد تكون محتجبة بفعل استراتيجيات التعلم في مراحل العمر المتأخرة).

د. ضرورة أن تسبب الأعراض اعتلالا (عجزا) ذو دلالة واضحة في قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي، و الأداء الوظيفي، أو أية جوانب هامة أخرى من جوانب أداء الفرد الوظيفي.

هـ. إن الاضطرابات التي تحدث لدى الفرد بفعل هذه الأعراض لا يمكن أن تفسر نتيجة وجود الصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية) أو التأخر النمائي العام .إن الصعوبات العقلية النمائية(الإعاقة العقلية) و اضطراب طيف التوحد كثيرا ما تتصاحب مع بعضها البعض؛ وحتى يشخص الفرد باضطراب طيف التوحد و الصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية) فلابد أن يكون التواصل الاجتماعي أدنى من المتوقع وفقا لمستوى الفرد النمائي.

ملاحظة :إن الأفراد المشخصين رسميا بمتلازمة اسبرجر أو الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة وفقا لمعايير الطبعة الرابعة المعدلة من هذا الدليل، لابد وأن يحصلوا على تشخيص باضطراب طيف التوحد .

إن الأفراد الذين يعانون من قصور(عجز) واضح في القدرة على التواصل الاجتماعي ولا تنطبق عليهم الأعراض الخاصة بمحكات تشخيص اضطراب طيف التوحد، لابد من أن يتم تقييمهم وفقا لفئة جديدة تسمى" اضطراب التواصل الاجتماعي."

للمشخصين، حدد:

1. وجود أو عدم وجود إعتلالات (اضطرابات)عقلية مرافقة لاضطراب طيف التوحد.
2. وجود أو عدم وجود إعتلالات(اضطرابات) لغوية مرافقة لاضطراب طيف التوحد.
3. الترابط مع حالة طبية أو جينية أو عوامل بيئية معروفة (يرجى ترميز أو تحديد الحالات الطبية أو الجينية المترابطة).
4. مصاحبة الاضطراب لأية اضطرابات عصبية – نمائية، أو عقلية، أو سلوكية (يرجى تحديد أو ترميز تلك الاضطرابات).
5. مصاحبة الاضطراب للكتاتونيا (Catatonia) (يرجى الرجوع إلى المحكات التشخيصية للكتاتونيا عند مصاحبتها للاضطرابات العقلية والموجودة في الصفحات 119–120 من الدليل للمزيد من المعلومات)(يرجى استخدام الرمز 293.89 [F06.1] للإشارة إلى مصاحبة الاضطراب للكتاتونيا)

(محمد عبد الفتاح الجابري،(2014):12–14)

7.1 أساليب التدخل العلاجي و التأهيلي لاضطراب التوحد :

أولا: أساليب التدخل النفسي : و يركز العلاج النفسي على أهمية أن يخبر الطفل علاقات نفسية و انفعالية جيدة و مشبعة مع الأم ، كما أنه لا ينبغي أن يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل و ذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة كما أنه لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى الاستجابات ذهانية حادة ، ومن رواد هذا النوع العلاجي نجد : ميلاني كلاين Melany Klien ، برونوبتلهيم Betteelheim و مرشانت Merchant .

ثانيا : أساليب التدخل السلوكي : و هي الأكثر شيوعا واستخداما في العالم حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة التوحد و هي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافئة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى المناسبة ، و من أهمها :

- برنامج لوفاس Young Autistic Program (YAP) ،
- برنامج معالجة و تعليم الذاتويين و ذوي إعاقة التواصل TEACCH
- التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training (SST)
- برنامج استخدام الصور في التواصل (PECS)
- العلاج بالحياة اليومية (مدرسة هيجاش) Daily Life Therapy DLT
- التدرب على التكامل الحسي Auditory Integration Training(ALT)
- العلاج بالتكامل الحسي Sensory Integration Therapy (SIT)
- التواصل الميسر Facilitated Commumication(FC)
- العلاج بالمسك و الاحتضان Holding Therapy(HT)
- العلاج بالتدريبات البدنية Physical Exercise(PE)
- التعليم الملطف Gentle teaching(GT)
- العلاج بالموسيقى Music Therapy (MT)

ثالثا : أساليب التدخل الطبي : تستخدم الأدوية عادتا في علاج المشاكل السلوكية و الانفعالية التي يعاني منها الأطفال المصابين بالتوحد و منها : العدائية ، مشاكل الانتباه ، الاندفاعية ، التهيج ، تقلبات المزاج ، صعوبات النوم ، نوبات الغضب . **(محمد السعيد أبو حلاوة ، (دس):19-25)**

رابعا : أساليب العلاج بالفيتامينات : أشارت بعض الدراسات أن استخدام بعض الفيتامينات ينتج عنه تحسن في السلوك ، ففي دراسة أجريت في فرنسا دراسة 1982 **Lelard et al** و أشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج بفيتامين B6 ينتج عنه تحسنات سلوكية في 15 طفل ضمن عينة قوامها 44 طفل توحدي ، وفي دراسة أخرى قام بها 1988 **Martieau et aL** قرر خلط فيتامين B6 مع المغنيزيوم Magnesieum ينتج تحسنا أفضل من استخدام فيتامين B بمفرده .

خامسا: أساليب العلاج بالحمية الغذائية : و قد كانت **Mary Callaha** أول من أشار إلى العلاقة بين الغذاء و الحساسية المخية عند الطفل التوحدي ، فالحساسية للغذاء ينتج عنه انتفاخ و التهاب في أنسجة الدماغ مما يؤدي إلى اضطرابات التعلم و السلوك و من أشهر المواد الغذائية المرتبطة بالتوحد نجد (السكر ، الطحين ، القمح ، الشيكولاطة ، الدجاج ، الطماطم و بعض الفواكه)

(محمد السعيد أبو حلاوة ، (دس):19-25)

II. المبحث الثاني : مفهوم العلاج عن طريق الفن التشكيلي Art Thérapie :

1.1 بدايات العلاج بالفن :

كان للفن في العصور الأولى وظيفة نفعية لأنه يلبي الحاجات الاجتماعية المادية و المعنوية (**محسن محمد عطية،(1997):04**)، فهو وسيلة فعالة في تنمية المهارات و الأفكار و المدركات الحسية المرتبطة بالقدرات العقلية (**محمد حسين جودي،(1999):47**)، و كذا له قدرة على إظهار التعبير رمزي يساهم في الإبداع و النمو (**فتح الباب عبد الحليم سيد،(1997):62**) ، حسب **فيليب جونو P.Junod** فان للفن قدرة إيحائية بوصفه إفصاحا عن الواقع (**ناتالي الينيك،(2011):73**) ، و يعتبر الفن وسيلة فعالة للتواصل بين الأفراد فبوسعه خلق علاقات اجتماعية مختلفة بين الناس.(**يوسف تيبس و آخرون ،(2014):325**) ، أما بالنسبة للعلاج بالفن التشكيلي، الذي قد تخفي تفاصيله على كثير من الاختصاصيين النفسيين، فقد كانت بداياته الحديثة مع الأب الروحي للعلاج النفسي **فرويد Freud** الذي هو نفسه تابع رصد الخصائص المرضية من خلال الفن عندما حلل إنتاج بعض الفنانين السابقين والمعاصرين له مما أدى إلى التركيز على القيمة التعبيرية التنفيسية للفن التي لها أن تحرر اللاشعور من ما اختزنه من عقد نفسية، إلا أن **فرويد** لم يتعمق في دراسة جدوى العلاج بالفن التشكيلي بعكس ما قدمه العالم النفسي **يونغ Jung** ، حيث كان ولعا بالفن وتبوء لديه مركزا خاصا إذ كان نفسه رساماً بارعاً أنتج العديد من رسومات **المندالا** التي لعبت دورا مهما في حياته وجلبت له التوازن النفسي الذي كان يطمح إليه شخصياً ، بالإضافة إلى أن **يونغ** كان ممارسا للفن فقد كان يشجع مرضاه على التعبير الفني للفائدة الإكلينيكية.(**عوض بن مبارك اليامي ، (دس):08**)

و كان من المتأثرين بالنظريات التي وضعها كل من **فرويد Freud** و **يونغ Jung** صاحبة أول مدرسة للعلاج النفسي بالفن **مارجريت نومبروج Naumburg** التي تبنت تلك النظريات، بعد أن تعمقت في دراساتها، وخرجت بما أسمته مؤخراً العلاج بالفن "**Art Therapy**" ، وقد أطلقت عليها اسم مدرسة "**والدين Walden**" سنة 1915 ، التي تعتمد على نظرية التحليل النفسي ، و هي مرتبطة بالعلاج بالدين كثيراً (**هند فؤاد إسحق ،(دس) : 08**) ، و اشتهرت بدراسة العواطف اللاشعورية من خلال ممارسة الفن و تحليل الأعمال الفنية و تشخيص الاضطرابات المرضية من خلال تحليل الأعمال الفنية

(إجلال محمد سري ، (2000): 246)

يقوم العلاج عن طريق الفن على الاعتقاد بأنه عملية إبداعية بحيث يساعد الأفراد على حل الصراعات والمشاكل (ByCrystal finely, (2013) :05) ، و تطوير مهارات إدارة السلوك و الحد من التوتر ، والتعامل مع الحياة و تحقيق البصيرة. (Kristina Marie, (2013) : 28)

- و الفن بوظيفته المعرفية التي أشار إليها **بل** و **سوزان لانجر** و **هربرت ريد** و غيرهم يفتح لنا مغاليق العالم الوجداني فإلى جانب العلم الذي يزيد من تمكننا الفكري و التصوري للعالم فان الفن يزيد من تمكننا الإدراكي الانفعالي (كلايف بل ، (2001): 29)
- و يؤكد **فرويد** على هذه الخاصية للفن في كتابه " الطوطم و التابو" بقوله : إن الفن هو الميدان الوحيد في حضارتنا الحديثة الذي لا يزال يحتفظ فيه بطابع القدرة المطلقة للفكر ، ففي الفن و حده يستطيع الإنسان أن يندفع تحت وطأة رغباته اللاشعورية فيتيح ما يشبه الإشباع لهذه الرغبات .

(محمد محسن غانم ،(2003): 271-272)

- يرى **كلايف بل** (2001): أن الفن يطلعنا على ديناميانتا النفسية و ديناميات الآخرين و يعتقنا من مركزية الذات و يؤهلنا للاندماج العاطفي أي القدرة على اتخاذ الإطار المرجعي للآخرين بسهولة و يسر ومشاركتهم وجداناتهم مشاركة حقيقية مبرأة من إسقاطاتنا الخاصة ، الفن هو أقدر صنوف النشاط البشري تعبيرا عن التواصل بين الأفراد و بين الأجيال و بين الأمم. (كلايف بل ، (2001): 29)
- حسب **قاسم حسين صالح(2008):** " الفن وسيلة يهدف الإنسان من خلالها بوعي أو بدونه إلى تحقيق توازنه النفسي وذلك بالتعبير عما بداخله من مشاعر و مكبوتات ومدركات و تمثلات"

(قاسم حسين صالح،(2008):05)

2.1 اتجاهات و نظريات للعلاج النفسي عن طريق الفن :

أ. **الاتجاه النفس دينامي للعلاج بالفن** The Psychodynamic Approach of Art Therapy: وهو من الاتجاهات المهمة في عملية العلاج بالفن ، وقد درست مارغريت نومبيرغ Naumburg M الاتجاه التحليلي و كانت على معرفة بالفنون التشكيلية و هي من المربيات في علم النفس و صاحبة مدرسة **(ولدن)**المتخصصة ، حيث بدأت تجاربها على مرضى العصاب في مستشفى نيويوك و منه بدأت تتكون بعض المفاهيم حول هذا الاتجاه ، اعتمد **فرويد** على طريقة "التداعي الحر" في العلاج بالفن أما **نومبيرغ** طورتها بحيث تطلب من المريض أن يرسم ما يواجهه و تناقشه بعده حول الرموز و تربطها بالواقع و أطلقت عليها اسم " التعبير الفني الحر" Spontaneous Art Expression .

(طلال عبد الله حسن الغامدي ، (2006) : 66-69)

ب. اتجاه سيكولوجية يونغ التحليلية : وكانت محاولاته ترمي إلى الوصول إلى أسلوب علاجي أطلق عليه " الخيال النشط " Active Imagination أي العلاج بالفن فمن خلال ممارسة الفن تكشف الخيال وتثريه كما تكشف عن محتوى اللاشعور من خلال الرموز الفنية التي تنطلق من اللاشعور لتوضح المعاناة النفسية وأعراض الاضطرابات النفسية. **(طلال عبد الله حسن الغامدي ، (2006) : 66-69)**

ج. نظرية الدوافع الفردية : يرى **أدلر** أن دوافع الفرد تظهر في أعماله الفنية لكون الرموز توضح ما إذا كان الفرد يتسم بالشعور بالنقص أو الاستسلام أو أنه مندفع ، بالفن يعبر الفرد عن معاناته أو تعاسته و منه نتعرف على مواطن قوته و ضعفه. **(طلال عبد الله حسن الغامدي ، (2006) : 66-69)**

وقد درس **كرنز Kearns (2004)** تأثير العلاج بالفن الرسم على حالة ذكر عمره (5) سنوات ولديه صعوبات ومشكلات في الإحساس، ودلت النتائج على زيادة السلوكيات الموجبة، بعد جلسات العلاج بالفن"الرسم"، وأكدت على أنه علاج مفيد. **(سامية محمد صابر محمد عبد النبي ، (دس): 12)**

و هذا يفيد إلى أن هذا النوع من العلاجات الحديثة يساعد الكثيرين على تخطي الصعوبات التي تواجههم و كذا تعديل السلوك.

د. الاتجاه المعرفي السلوكي : يعتمد العلاج المعرفي السلوكي بالفن على الصورة البصرية Visual Imager لأنها أساس ديناميكي تكون الأفكار التي تنتج عنها سلوك الفرد ، و تعديل الأفكار المعرفية ينتج عنه تعديل السلوك ، فالعلاج المعرفي السلوكي بالفن يرى أن جميع الأفكار عبارة عن صورة داخل الذهن و أن تغير تلك الأفكار يتم عنه تغيير الصور الذهنية التي تغير بدورها السلوك .

(طلال عبد الله حسن الغامدي ، (2006) : 69)

ففي دراسة **روساليا روزنجي (1997)** بعنوان : " العلاج المعرفي بالفن بوصفه طريقة للتحكم في الغضب مع المراهقين بطريقة العلاج النفسي المختصر حيث أسفرت نتائج الدراسة على أن البرنامج الذي أعدته الباحثة عرف أفراد العينة بمصادر الغضب المرتد من سلوكياتهم العصابية ، وساعدهم أيضًا علي طرق كشف الشعور بالغضب وكيفية السيطرة عليها وتعليمهم طرق الوقاية منه خلال حياتهم اليومية.

(نفس المرجع السابق ، (2006): 93-94)

من خلال هذه الدراسة نكتشف أن العلاج النفسي بالفن يحوي عدة جوانب تشخيصية ، علاجية ، وقائية ، للوقاية من الاضطرابات.

3.1 مفهوم العلاج بالفن :

- **عرفته الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن The American Art Therapy Association بأنه:** مجال للخدمة الإنسانية يقدم فرصا استكشافية للمشكلات الشخصية من خلال التعبير اللفظي و ينمي الخبرات الجسمية و الانفعالية و التعليمية من خلال ممارسة النشاطات الفنية العلاجية.

(فهد بن سليمان الفهيد ، (2007):07)

- **و يعرفه عوض اليامي :** "بأنه نوع من العلاج النفسي الذي يقوم على الرسم أو التشكيل الفني بطريقة خاصة يستطيع من خلالها الطفل أن يعبر عما بداخله من انفعالات نفسية أو بدنية و يكون لها تأثير سلبي عليه " . **(هاني العسلي ، (د س): 35)**
- العلاج بالفن يشمل جميع الممارسة العيادية والتعليمية والاجتماعية التي تعتمد على الممارسات الفنية **(Hamaïdia Ali , (*) :01)** ، حيث يعتقد المعالج بالفن **هينلي** أن : " المعالجين بالفن يجب أن يكونوا قادرين على توفير نفس مغزى الخبرات في إطار إعداد الخطة العلاجية من خلال إشراك العميل في العملية العلاجية ". **(Jade Powers , (2006):20)**
- إن مجال العلاج عن طريق الفن يتضمن مقاييس موضوعية وهي موحدة من أجل إجراءات التقييم (تقييم الرسم ، تقييم السلوك) اعتمادا على المنهج الفردي كما يجب على العميل تفسير ما تم انجازه **(Donna J. Betts,(2006):web)**
- فالعلاج بالفن يناسب طبيعية التوحد لعدة أسباب واحدة من السمات المميزة للتوحد هي ضعف التواصل اللفظي و التعبير عن الذات و اللغة غالبا ما تكون صعبة للغاية ، الفن يوفر وسيلة فعالة للأشخاص الذين لديهم مشكلة في التعبير عن أنفسهم بشكل مباشر عن طريق الكلمات ، الأفراد الذين يعانون من التوحد غالبا ما يكون تعبيرهم عن المشاعر و الأفكار من خلال الصور.

(Kate Lacour, (2015) : web)

- كما أن العلاج عن طريق الفن يقدم عدة امتيازات في آن واحد فهو مريح ، صعب و ممتع ، من خلال إعطاء الأطفال الأمل و صوت للتعبير عن تجربة معينة **(Tracy Councill , (2012) : 239)**

ففي دراسة **يسري سيد أحمد عيسى و ناصر سيد جمعه (2010) :** حول فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالفن لخفض النشاط الحركي الزائد وتحسين الانتباه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم ، بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي في مقياسي النشاط الحركي الزائد واضطراب الانتباه في اتجاه المجموعة التجريبية ، مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي في خفض النشاط الحركي الزائد وتحسين الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم **(يسري سيد أحمد عيسى ، ناصر سيد جمعه ، (2010) : ويب)**

هذه الدراسة تثبت صحة أن العلاج بالفن يساعد على تطوير مهارات إدارة السلوك و الحد من التوتر والتعامل مع الحياة و تحقيق البصيرة بالذات لدى الفرد .

- يشير **ريفيرا** (2008) إلى أن الاستبصارات التي يحققها الفرد من خلال العلاج بالفن لا تقدر بقيمة ، و العلاج بالفن يكون مفضلا و ذا فائدة مع الأفراد غير القادرين على التواصل اللفظي ، و الذين لديهم صعوبات في التعبير عن أنفسهم بالكلمات ، حيث يتيح طريقا ليخرجوا أفكارهم و انفعالاتهم و مخاوفهم و تخيلاتهم في العمل الفني .
- الفن الذي يقدم في الجلسة العلاجية هو تسجيل لمشاعر الفرد حيث يعبر عن ذاته على نحو فني و لا يحتاج العملاء إلى المهارات أو القدرات الفنية فالعمل الفني يرى فيه الدلالة العلاجية و لا يرى من الناحية الفنية. **(سامية محمد صابر محمد عبد النبي ، (دس) : 06)**

4.1 مفهوم الفن للعلاج النفسي :

إن التعبير الفني يمثل في بعض الأحيان بالنسبة للمريض الصفحة التي يمكنه أن يعكس عليها ألوان صراعاته ، و مكبوتاته ، و ما أخفق في تحقيقه و تلك الآلام التي يعانيها نتيجة ضغط المجتمع عليه و إغفاله و عدم الاعتراف بحاجاته ، فكان التعبير الفني بوجه عام يعطي المجال للتشخيص كي ينفس عما يعانيه لاشعوريا و الحقيقة أن شخصية المريض لو أنها ازدادت وعيا بما يعانيه لخفف ذلك من وطأة المرض ، لكن الذي يحدث أن المريض يعاني من عدم قدرته على مواجهة نفسه و كذلك المجتمع الذي يعيش فيه **(محمود البسيوني ، (1983): 73 -74)**

فهو يتحين الفرص بطريقة لا شعورية لينفس عن القوة المكبوتة التي لم تحقق حاجاته و التي تبدو في نوع من الإصرار تحاول أن تغافله و تخرج مفصحة عن نفسها متلمسة التعبير بالفن فتظهر مغلفة مستترة مكتسية برداء رمزي و متضمنة من المعاني ما يشير إلى الأزمة التي يعاني منها المريض .
(محمود البسيوني ، (1983): 73 -74)

لجأ المعالجون النفسيون إلى استخدام الفن في العلاج النفسي من منطلق الربط بين الرمزية و دلالتها النفسية و الشخصية و التي تعكس المعاني الدفينة في اللاشعور و كذلك كوسيلة لتواصل مع المرضى الذين لا يحسنون التحدث باللغة المنطوقة خاصة الأطفال حيث يقوم الفن كبديل اللغة و هو شكل من التواصل الغير اللفظي. **(نمر صبح القيق،(2012):62)**

ففي دراسة **لليامي (2004)** بعنوان : " الأشكال البصرية و العلاج النفسي : نحو علاج معرفي سلوكي بالفن التشكيلي " ، تهدف إلى توضيح دور الفن و الصورة البصرية في العلاج النفسي و تحديد الإطار العام للاتجاه المعرفي السلوكي في الفن التشكيلي و الأساليب المعرفية السلوكية في العلاج بالفن التشكيلي و استشهد الباحث عن فاعلية تلك الأساليب باستعراضه ملخص لحالتين قام بمتابعتهما في عيادته الخاصة في الرياض ، بالمملكة العربية السعودية ليبين أن العلاج بالفن لا يقتصر على الأساليب الاسقاطية فحسب ، بل من الممكن الاستفادة من الأشكال البصرية حتى في منأى عن التحليلات السيكودينامية للرموز الفنية و تبعا لذلك فقد عرض الباحث أسلوبه العلاجي بالفن التشكيلي الذي اقترن في إطاره العام بالنظرية المعرفية السلوكية في العلاج النفسي.

(فهد بن سليمان الفهيد ، (2007): 32)

5.1 أهمية و أهداف العلاج بالفن :

إن العلاج بالفن أثبت فعاليته كبيرة _و ذلك حسب دراسات_ في علاج مشاكل الأطفال النفسية إذ من خلال الفن (الرسم، تلوينا ، أشكالا هندسية ، خربشات) الذي يقوم به الطفل نصل إلى الجزء غير مفهوم من سلوكه و مشاعره ، أو إلى أمور لا شعورية غير ظاهرة و التعرف على مشكلاته و الطفل ميال تلقائيا إلى التجسيد فهو سرعان ما ينخرط في النشاط عندما تتاح له الفرصة مسقطا بذلك كل ما يختلج في ذاته الحميمة بما فيها رغباته و آماله و مخاوفه و صعوباته واجدا بذلك متعة و تفريغا و مزيدا من التعبير عن الذات .**(مرسليلينا حسن شعبان ،(2013): 86)**، فقد أولى العديد من العلماء الاهتمام به في السابق لما فيه من نجاعة و قيمة علاجية تساعد الفرد ، فقد صرح **Anneke Nijenhuis** سنة (1993) أنه خلال أواخر الـ 20 أو الـ 30 سنة المقبلة سنتمكن من اكتشاف إمكانيات للتدريب على استراتيجيات العلاج بالفن و في البيئة التي تعترضه نفسها حيث أن الإسهامات الفردية تعطي حلولا ايجابية تعتمد على المصادر التاريخية و المهنية الحالية مبرزتا القدرة المميزة للعلاج بالفن.

(Anneke Nijenhuis, (1993):201)

ومنه يتمكن المعالج النفسي من الوصول إلى التعرف على ميوله من سلوكه و مشاعره أو إلى أمور لا شعورية غير مرئية ، لذلك يعتبر الفن وسيلة لتحقيق الحوار و التواصل مع الآخرين ، فالخطوط العفوية و العشوائية قد يكون لها معنى و دلالات أفضل من الرسومات الفنية الدقيقة أو التي ينقلها الطفل عن الطبيعة أمامه . **(مرسليلينا حسن شعبان ،(2013): 86)**

ففي دراسة قام بها كل من **Honours , and Stone هونرز وستون** عام (1984) بعنوان : العلاج الجمعي بالفن مع أمهات أطفال توحديين "، وشارك في هذه الدراسة عدد من الأطفال التوحديين وأمهاتهم تم من خلالها التوصل إلى إكساب الأمهات طرقًا للتأقلم مع مشكلات أطفالهن التوحديين.

(عوض بن مبارك سعد اليامي (دس) :02)

و هذا يدل على أن العلاج بالفن لا يقتصر فقط على مساعدة الأطفال التوحديين فقط بل مساعدة أمهاتهم على التأقلم مع مشكلات أطفالهن من خلال اكتساب عدة طرق و مهارات مميزة لذلك .

إن الفن في العلاج النفسي وسيلة تربوية يأخذ بعين الاعتبار كل ما هو ميسر من معرفة حول الإنسان ذاته بتعقيداته وصراعاته في الحياة و قدرته على التكيف النفسي و الاجتماعي و إذا فهم ذلك ظهر الفن في التربية على أنه وسيلة و ليس غاية وسيلة لإيجاد ذلك المضمون المتعلق بتكامل الشخصية و تحقيقه و هو تحقيق لنمو الفرد من مختلف جوانبه ، بحيث يستطيع أن يتفاعل مع مجتمعه و يتعاون معه لخيره و يكتسب الصحة النفسية أثناء هذا التواؤم و هذا التفاعل .

(محمود البسيوني ، (1983): 38 -39)

ويشير **كلايف بل(2001):** أن للفن آثار اجتماعية هائلة فهو يغير شخصياتنا و تجربتنا في مجالات الحياة و يجعلنا أكثر حكمة وسموا و يعمق رؤيتنا لذواتنا و ذوات الآخرين ، فللفن وجها موضوعيا أساسيا يدخل في ماهيته فالمبدع و المتلقي يأخذ كل منهما من الآخر حقيقته و معناه.

(كلايف بل ، (2001): 29)

كما يشير **مليكه** (1994) : أن العلاج عن طريق الفن يستند على منهج تحليلي في فهم القلق و مشاعر الذنب و ديناميات الكبت و الإسقاط و التوحد و الإعلاء و التكثيف و مثل هذه الميكانزمات تتضح عن طريق التعبير البصري للمرضى خلال العلاج عن طريق الفن كما تتضح عن طريق التعبير اللفظي خلال عملية التحليل النفسي . **(طلال عبد الله حسن الغامدي، (2006) : 50)**

و قد أوضح **كولد ويل Cold Well (1981) في دراسته** :التي تهدف إلى ممارسة الطفل الفن في جو يوحي بالحرية في التعبير ليصبح فنه لغة في حد ذاته يواجه به المجتمع المحيط به و من خلاله يسمح بتداخل الواقع مع الخيال و هو يعكس إحساسه بالآخرين و قد حدد الباحث سلسلة من الرسوم لهذه الغاية اعتبرها ذات دلالة واضحة في علاج السلوك المضطرب لدى الأطفال منها (رسم البيت، ماذا أفعل لو فقدت نقودي، كيف أقدم مساعدة لوالدي المريض ، هذا ملهمي هذه معلمتي ، ماذا يفعل أبي ، ماذا تفعل أمي). **(فالنتينا وديع سلامة الصايغ ، (2001) : 121)**

هذه الدراسة تبرز السمات الأساسية للفن من حيث مقدرة هذه الأخير على بناء المهارات التخيلية و دمجها مع الواقع و جعل الفن لغة تمكن الطفل من التواصل مع الآخرين و التفاعل معهم.

❖ **فوائد العلاج بالفن لدى الأطفال التوحديين:**

1. يساعد على إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي لدى الطفل وذلك من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني وبين المعالج.
2. يعمل على تنمية وعي الطفل بنفسه وأنه قادر على إخراج عمل جميل ومتميز.
3. تنمية إحساس الطفل بنفسه حتى ينمو إحساسه بالبيئة من حوله.
4. 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. **(هدى أمين عبد العزيز أحمد ،(2011): ويب)**

6.1 العلاج بالفن التشكيلي :

❖ **حسب فهد بن سليمان الفهيد :** هو نوع من العلاج النفسي الذي يقوم فيه المراجع بالرسم أو التشكيل بطريقته الخاصة معبرا عما بداخله من انفعالات نفسية أو بدنية لها تأثير سلبي على حياته و يصبوا إلى تغييرها ليصل إلى الصفاء الروحي و الشعور بالرضا عن النفس .

(فهد بن سليمان الفهيد ، (2007):7-8)

ففي دراسة قامت بها **Kanareff كاناريف** (2002)، بهدف استعمال العلاج الجمعي بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي مع مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد ومتلازمة داون ذكرت الباحثة بأنها اختارت أربعة أطفال وصممت لهم برنامج تواصل من خلال الفن، وقد حدد وقت الدراسة بثمان وثلاثون جلسة علاجية تم من خلالها إعطاء المشاركون في الدراسة برنامجًا في التواصل من خلال الرسم، وقد تم اختبار وقياس نتائج الدراسة عن طريق أدوات قياس متعارف عليها وأعطت نتائج تشير إلى فائدة المشتركين من البرنامج من حيث التواصل الاجتماعي بينهم من خلال الأنشطة الفنية.

(عوض بن مبارك سعد اليامي (دس) : 02)

تدعم هذه الدراسة التي التعريف أعلاه حيث تثبت أن العلاج بالفن كان فعالا من ناحية بناء و تنمية مهارة التواصل الاجتماعي لدى هذه الفئة الخاصة .

❖ **تعرفه الجمعية البريطانية للمعالجين بالفن بأنه:** نوع من العلاج يعتمد على الأشكال البصرية (التصوير التشكيلي و الرسم و التجسيم و غيرها) كأداة يستعملها اختصاصي العلاج بالفن المؤهل ليساعد المريض على إبراز الأفكار و المشاعر التي لا يستطيع المريض التعبير عنها بأي طريق آخر . **(فهد بن سليمان الفهيد ، (2007):7-8)**

و قد توصلت **دراسة كرامر Kramer (1973)** : إلى أن العلاج النفسي بالفن يعتمد كوسيلة تساعد على فهم اللاشعور فتقول إن الفن كعنصر مميز في العلاج النفسي و احتمالات شفائه تعتمد على الخطوط النفسية التي تمارس في العمل الإبداعي . **(فالنتينا وديع سلامة الصايغ ، (2001) : 119)**

تؤكد هذه الدراسة على أن العلاج النفسي بالفن يعتمد على الفرد حيث تمكنه من إخراج مكنوناته الإبداعية و تحرير ما بداخله من مشاعر سلبية و ترجمة أفكاره عن طريق القطعة الفنية التي ينتجها و التي تكون بمثابة متنفس له .

7.1 التأهيل بالفن التشكيلي :

يقوم اتجاه التأهيل بالفن التشكيلي في المؤسسات التأهيلية الصحية على مساعدة المريض في أمور كثيرة منها النفسية و العقلية و النفسية الاجتماعية و الترويحية و الوظيفية و البدينة و يعتمد على الأساليب العلاجية المستعملة في العلاج النفسي بالفن التشكيلي و التربية الفنية للفئات الخاصة ، و يقوم بدور أساسي في مساعدة المريض على الاستبصار بالمشكلات المصاحبة للمرض سواء أكانت بدنية أم نفسية أم اجتماعية. **(عوض بن مبارك اليامي ، (د س) : 04)**

المشاركة في تحسين المشكلات المصاحبة للمرض ضمن الفريق التأهيلي الذي يضم أطباء الأعصاب و العضلات و أخصائيو العلاج الطبيعي و الوظيفي و أخصائيو النطق و التخاطب و الأخصائيون النفسيون و الاجتماعيون و أخصائيو الأطراف الاصطناعية و التجميلية و طاقم التمريض الكل يهدفون إلى تحسين أداء المريض كل حسب اختصاصه . **(عوض بن مبارك اليامي ، (د س) : 04)**

ففي دراسة **عوض مبارك سعد اليامي ، (2001)**، بعنوان : برنامج مقترح في الإعداد الأكاديمي والمهني الإكلينيكي العالي للمعالج بالفن التشكيلي في المملكة العربية السعودية ، حيث هدفت الدراسة إلى التعريف بالمعالج بالفن التشكيلي حسب ما ورد في المجتمعات المعاصرة التي تقدم هذا المجال لخدمتها، كما وضحت الدراسة الخصائص الشخصية للمعالج بالفن التشكيلي, وحدود مسؤولياته, وأخلاقيات ممارسة المهنة باعتبار أنها النقاط الأساسية لبناء البرنامج المهني، وقد عرضت الدراسة بعض النماذج لبرامج إعداد المعالجين بالفن التشكيلي في الولايات المتحدة الأمريكية بهدف الاستنارة بما يتلاءم منها مع المجتمع السعودي وأهدافه التعليمية والمهنية. **(عوض مبارك سعد اليامي ، (2002) : ويب)**

و تعد الأنشطة الفنية التشكيلية أداة العلاج بالفن فقد يهدف المعالجون بالفن إلى استخدام الفن ، التلقائي غير لأغراض تشخيصية و تنفيسية علاجية تساعد المريض على استعادة تكيفه مع ذاته و توازنه مع المجتمع . **(فالنتانيا وديع سلامة الصايغ،(2001) : 64)**

8.1 المهارات المستهدفة في التأهيل بالفن التشكيلي:

هي مجموعة من المهارات التي نسعى إلى جعل طفل التوحد يكتسبها من خلال تأهيله عن طريق البرنامج التدريبي الذي يعتمد على الفن التشكيلي كوسيلة تأهيلية ، وقد حاولت تقديمها مرفقة بدراسات سابقة حاول أصحابها تنمية هذه المهارات لدى طفل التوحد باستخدام برامج تدريبية أخرى و باستخدام تقنيات مختلفة للكشف على طفل التوحد و على الاضطرابات المصاحبة له هي كالتالي:

1. <u>المهارات اللغوية:</u>

وهي القدرات اللغوية التي تساعد في التحكم في الوظيفة التعبيرية (اللفظية وغير اللفظية) و الرمزية التي تساعد الطفل على التواصل مع العالم الخارجي و التعبير عن الذات و فهم الآخرين.

(جمال دفي، (2014): 101)

فقد توصلت دراسة **سوسن بنت محمد بن محمد نيازك(2008)** المعنونة بفاعلية استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة بمحافظة جدة، هدفت الدراسة إلي الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي(الانتباه ،التعرف، التسمية ،التعبير، التقليد) لدى الأطفال التوحديين أسفرت نتائج الدراسة بأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ، ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة ، على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ، توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ، على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي ، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

(فايزة إبراهيم عبداللاة أحمد (2009):10)

2. <u>المهارات الإدراكية:</u>

يقصد بها العمليات المعرفية التي يستخدمها الطفل في حياته اليومية و هي تعتبر من المهارات الغير قابلة للملاحظة المباشرة و إنما يتم التنبؤ بها بناء على السلوك الملاحظ الذي يظهره الطفل.

(http://kenanaonline.com)

ففي دراسة **ايلين ، شونزرتز Schwartz ,Ilene S(1999):** اهتمت بتقييم حالات ثلاثة أطفال توحديين تلقوا خدمات تعليمية خاصة في مدرسة حكومية تطبق نظام الدمج في برامج الطفولة المبكرة خلال سنوات ما قبل المدرسة ،وقد اعتمد الباحثون على الوثائق والسجلات الأرشيفية كمصدر للبيانات لاختبار الوظائف لدى أطفال العينة الثلاثة (وظائف الإدراك ، والسلوك الاجتماعي) ، وأظهرت النتائج تحسناً ايجابياً ملحوظاً في الوظائف محل الدراسة ، كما حدث تقدم أكاديمي ودخل الثلاثة أطفال المدرسة الابتدائية ، وخرج واحد منهم من التعليم الخاص ، وأشار الباحثون إلى أن هناك العديد من الطرق والوسائل التي تحقق نتائج إيجابية مع صغار الأطفال التوحديين. **(فايزة إبراهيم عبداللاة أحمد ،(2009):08)**

3.المهارات الانفعالية:

وهي القدرة على اكتساب و تنمية الانفعالات المختلفة لتطوير ظهرورها كالحب،الكره ،الخوف،الألم...الخ وهي ترتبط بالظروف،المواقف،الأشخاص الأشياء. **(جمال دفي، 2014: 103)**

ففي دراسة **جيف ، سالت Salt & Jeff(2003)** بعنوان : برنامج المركز الاسكتلندي لعلاج التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة ويهدف البرنامج إلى تحسين مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي والنمو الانفعالي ، وأكدت نتائج البرنامج على أهمية التدخل المبكر لعلاج مهارات الاتصال المختلفة مثل(اللغة،مشكلات السلوكية،الاضطرابات) ، والتواصل الانفعالي، والتفاعل والاجتماعي مع الأطفال ذوي التوحد ، وأن البرنامج يكون أكثر فعالية كلما تم التدخل المبكر. **(نفس المرجع السابق (2009):09)**

4.المهارات الاجتماعية:

هي تلك القدرات الخاصة التي تجعل الطفل قادرا على الأداء بكفاية في أعمال اجتماعية خاصة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين و أداء الأعمال من خلال المواقف المختلفة.

(دينا مصطفى ،(2015): 03)

ففي دراسة **جيمس ، بال Ball,-James(1996):** هدفت الدراسة إلي "دراسة أثر التدخلات العلاجية باستخدام أقران طبيعيين على تحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال من المصابين بالاضطراب التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة تم دمجهم مع أطفال عاديين من نفس المرحلة العمرية ، وتضمن البرنامج تنمية مهارات التواصل ،واللعب التخيلي والمهارات الاجتماعية ، وقد أظهرت النتائج تحسناً في مهارات الاتصال ، والمهارات الاجتماعية، واللعب التخيلي ، و المهارات الأكاديمية لسبعة من أفراد العينة. **(نفس المرجع السابق (2009):10)**

5. المهارات البدنية (الحركية):

مدى كفاءة الفرد في أداء واجب حركي معين ، من المهارات الحركية مثلا المشي ، والرسم، و الحرف المختلفة وممارسة الرياضة. (https://ar.wikipedia.org/wiki/) ، وبما أن الطفل التوحدي يقوم ببعض أشكال السلوك الحركي الذي يعوق من قدرته التعليمية مثل سلوك الرفرفة و الأرجحة بالأصابع كان لابد من الاهتمام بهذا الجانب و تعديلها. **(فوزية بنت عبد الله الجلامدة،(2014):242)**

فقد بينت **دراسة سهي أحمد أمين (2001)** أن البرنامج العلاجي مخطط منظم يستند على مبادئ وفنيات ، ونظريات علاجية متعددة ،ويتضمن مجموعة من الأنشطة ،والألعاب والممارسات اليومية وذلك من أجل تقديم خدمات علاجية للطفل التوحدي ، بهدف تنمية مهارات الاتصال اللغوي ، وهو برنامج يرتكز على العلاج السلوكي ،والعلاج بالموسيقي ، والعلاج بالفن ، والعلاج باللعب، وتتبع الدراسة أسلوباً تطبيقياً على مجموعة واحدة لمعرفة مدى تأثير البرنامج ،وقد استمر البرنامج أربعة أشهر متواصلة من العمل مع الأطفال طوال اليوم ، طول الأسبوع وقد أظهرت النتائج تحسناً في درجة الاتصال اللغوي لأطفال العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ، واحتلت مهارة التقليد ، والتعرف والفهم والانتباه المراكز الأولي في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة الدراسة.

(نفس المرجع السابق، (2009):08)

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل وضحنا أهم خصائص اضطراب التوحد و تشخيصه و نظرياته المفسرة و التعرف على تقنية العلاج بالفن التشكيلي و كذا التطرق للدراسات السابقة التي أظهرت عدة جوانب تفيد الطفل التوحدي لاكتساب عدة مهارات تعينه على التواصل مع الآخرين و التعبير عن ذاته و ما يشعر به بطريقة فنية مميزة .

الجـانب الميداني

الفصل الثالث :

الإجراءات المنهجية للدارسة

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. مجتمع الدراسة

1.2.عينة الدراسة الاستطلاعية

2.2. عينة الدراسة الأساسية

3. أدوات جمع البيانات

3-1. المقابلة العيادية

3-2. مقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2

3-3. قائمة تشخيص القدرات الفنية(فلورانس أندرسون)

3-4. مقياس (هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات

5.3. البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد(2006)

1.5.3. الخصائص السيكومترية لمقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2) للدراسة الحالية

5.الخطوات الإجرائية للدراسة الأساسية و تطبيق البرنامج

6.الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد تطرقنا في الجانب النظري للدراسة اضطراب التوحد و العلاج بالفن التشكيلي و الدراسات السابقة التي تعد الحجر الأساسي للدراسة ، خصصنا الجانب المنهجي و التطبيقي من أجل عرض المنهج المستخدم و عينة الدراسة و الأدوات المستخدمة و عرض إجراءات الدراسة الأساسية .

1. منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الشبه تجريبي ، الذي يعرفه **عدس** و آخرون (2005) بأنه استخدام التجربة في إثبات الفروض، أو إثبات الفروض عن طريق التجريب (**رانيا بلجون،(2007) : 157**)

وقد اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الشبه تجريبي نتيجة لصعوبة تطبيق المنهج التجريبي على كثير من الظواهر الإنسانية و دراستها في الواقع الفعلي، من خلال **تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وقياس بعدي**، ويتم بعد ذلك إدخال المتغير التجريبي المراد اختبار تأثيره ثم يجري قياس بعدي ثم تقارن درجات القياسين القبلي و البعدي لاختبار دلالة الفروق. (**مروان عبد المجيد إبراهيم، (2000):143**)

وينظر إلى تصميمات الحالة الفردية التجريبية أنها تلك التصميمات التي من خلالها نختبر علاجا أو تدخلا ما بناءا على أداء فرد واحد على بعض المقاييس بشكل متكرر لنرى ما إذا كان هذا العلاج أو التدخل مؤثرا و فعالا أم لا أي يجعله يتحسن أم يتدهور.(**كريس باركر و آخرون، (1999):257**)، كما أن هذا النوع من التصاميم الشبه تجريبية يشيع استخدامه في تقييم نتائج العلاجات النفسية والأساليب الإرشادية وخدمات النفسية و العيادية .

2. مجتمع الدراسة :

1.2 عينة الدراسة الاستطلاعية :

تم إجراء تطبيق الدراسة الاستطلاعية من اجل معرفة درجة التوحد، في الفترة الممتدة ما بين2016/12/17 و 2017/01/08 ، حيث اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية على23 حالة لأطفال شخصوا على أنهم يعانون من اضطراب التوحد حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الـ DSM5 و CARS-2 ، تتراوح أعمارهم بين03 و 10 سنوات، تم اختيارهم بطريقة قصدية من الأقسام الدراسية التأهيلية المتواجدة بعيادة بسمة للصحة النفسية بمدينة ورقلة ، ويوضح الجدول التالي خصائص عينة الدراسة.

الجدول رقم (02): يوضح خصائص عينة الدراسة

إنـــــاث	ذكـــــــــور	المجموع
06	17	23
%30	%70	%100

1.3 عينة الدراسة الأساسية :

اشتملت عينة الدراسة الأساسية على 03 حالات لأطفال شخصوا على أنهم يعانون من **مستوى بسيط لسلوك يتعلق بالتوحد حسب الـ DSM5 و CARS-2** ، تتراوح أعمارهم بين **05** و **06** سنوات تم اختيارهم بطريقة قصدية من الأقسام الدراسية التأهيلية المتواجدة بعيادة بسمة للصحة النفسية بمدينة ورقلة يوضح خصائص عينة الدراسة الكلية الأساسية حسب الجنس.

الجدول رقم (03): وصف العينة الكلية الأساسية حسب الجنس

إنـــــاث	ذكـــــــــور	المجموع
01	02	03
%20	%80	%100

3. أدوات جمع البيانات : اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية :

1.3 المقابلة العيادية نصف الموجهة:

وتم استخدام المقابلة العيادية النصف الموجهة التي تعتمد على دليل المقابلة و التي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل و توضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض ، و فيها تحدد الأسئلة و صياغتها و يترتب توجيهها و طريقة إلقائها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف . (محمد خليفة بركات ، (1984) :399)

وقد اخترنا لهذا الغرض استخدام **تقنية دراسة الحالة** لجمع المعلومات المراد معرفتها عن المفحوص، ويستخدم مصطلح **تقنية دراسة الحالة** " للإشارة إلى عملية جمع البيانات واستخدامها إكلينيكيا" ، وحسب **هيدا بولجار Hida Bolgar** "أن **تقنية دراسة الحالة** تتضمن **تاريخ الحالة** الذي يشير إلى البيانات الخام بينما تمثل **تقنية دراسة الحالة** الاستخدام العلمي لتاريخ الحالة".(خالد عبد الرزاق النجار، (2008)،10)

ويتم في هذه المرحلة من دراسة الحالة سبر أهم المعلومات مع الوالدين و الطفل (حسب العمر) وعادة ما يحصل هذا في جلسة مفتوحة في جزء منها والجزء الآخر من خلال مقابلة تتضمن أسئلة محددة ، تساعد هذه البيانات والدلائل في تقويم الإشكالية المدروسة بالإضافة إلى التوسع في بالفحص إلى مجال أوسع قدر الإمكان و التمكن من اختيار أدوات الفحص. (سامر جميل رضوان،(2014):148)

❖ **دليل استمارة دراسة الحالة المستخدمة في المقابلة العيادية للأخصائية بدرية عبد الله القحطاني ، مركز فريق التأهيل الدولي، جامعة الملك سعود، الرياض:** احتوت استمارة دراسة الحالة لأطفال التوحد في المقابلة العيادية نصف الموجهة على المحاور التالية:

1. البيانات الأولية.
2. تعامل أفراد الأسرة مع الحالة (مدى مشاركتهم في العناية به)
3. مدى تأثير الاضطراب على الطفل .
4. التاريخ الأسري و الإجتماعي family & social History.
5. تاريخ النمو .
6. التاريخ الطبي Medical History .
7. التاريخ النفسي السابق Mental health history.
8. مقاييس تقييم اضطراب التوحد .

2.3 مقياس تقييم المصابين بالتوحد في مرحلة الطفولة :

(Childhood Autism Rating Scale CARS-2)

هذا المقياس من إعداد **سكوبلر و رسلر ورونر** Schopler,Recheler and Runner,1988 ، و لقد صمم بهدف التعرف على الأطفال التوحديين و التفريق بينهم و بين الأطفال ذوي الإعاقة النمائية الأخرى خاصة ذوي التخلف العقلي .(نايف عابد إبراهيم الزارع ، (2003): 24)

حيث استخدم مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (**Childhood Autism Rating Scale CARS**) لأول مرة من طرف كل من **سكوبلير** ، **ريتشيلير** ، **ديفيليس** و **دالي** سنة (1980)، وسمي بـ (**CARS-1**) ، ثم في طبعته الثانية بـ (**CARS-2**) سنة (1988) التي اشتملت على تحليل بيانات إضافية، مما أدى إلى استخدام أوسع للمقاييس، اقتصر استخدام الطبعة الأولى من المقياس من قبل المدربين في المقام الأول في مختبرات التشخيص من أجل تقديم الملاحظات ودرجات التقييم مع مراعاة جلسات الاختبار النفسية الخاصة، في طبعة عام 1988 (**CARS-2**) . (د. بهاء الدين جلال، (2014): ويب)

تم توسيع تطبيقاته من قبل أكبر مجموعة من الفنيين المدربين في مختلف التخصصات، من طرف عدد من المهنيين من طلاب الطب، أطباء طب الأطفال، المربين المتخصصين، علماء النفس المدرسي، أخصائيي الأمراض الكلام، والسمع مما مكن من الاستفادة من هذه الأداة والاعتماد عليها بشكل أوسع، عادة ما يستخدم مقياس(**CARS-2**) مع الأطفال في سن 02 من العمر و ما فوق .

أضافت الطبعة الثانية من المقياس **CARS-2** ميزات جديدة تشمل توفر نقاط قياسية استنادا على عينة سريرية مختلطة من الأفراد الذين يعانون من مشاكل تنموية وتحديث مراجعة الأدبيات، وتقديم التوجيه للحصول على المعلومات من مناقشة النتائج مع الوالدين وقدمت توصيات للموارد المفيدة لتصميم التدخلات في كل منطقة وتقييمها . **(د. بهاء الدين جلال، (2014): ويب)**

و قد استخدمت الدراسة الحالية مقياس **CARS-2** بهدف الكشف عن الدرجة الكمية لطفل التوحدي و شدتها و هذا لأن بنود **CARS-2** تتفق مع ما جاء في معايير **DSM5** وهذا ما يجعل المقياس صادقا وثابتا بشكل كبير جدا ، بالإضافة إلى أن البنود تقيس المهارات المراد دراستها بشكل يجعل المقياس شاملا لما وضع لقياسه .

❖ **الخصائص السيكومترية لمقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2) حنان محمود (2015):**

تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية من طرف **د. حنان محمود** سنة 2015 حيث تحصل المقياس حسب الباحثة حنان محمود (2015) على درجة مرتفعة من الصدق والثبات حيث تراوحت درجة الصدق حسب الاتساق الداخلي للمقياس 0.94 لمؤشر التوحد، وتم حساب الثبات حسب معامل ألفا حيث وصلت درجته إلى 0.84 للسلوك النمطي و 0.86 للتواصل و 0.88 للتفاعلات الاجتماعية و هذا يشير إلى أن الاختبار صادق و ثابت.

(حنان محمود ، أحمد عبد الخالق ،(2015): ويب)

*** ويتم حساب درجات المقياس كما يلي :**

جدول رقم (04) يوضح مؤشر درجة التوحد في مقياس (CARS_2)

احتمالية التوحد	مؤشر التوحد	معيار الدرجة
ممكن جدا	85 فيما فوق	7 فما فوق
ربما	84-70	4-6
من غير الممكن	69 فأقل	1-3

(حنان محمود ، أحمد عبد الخالق ،(2015) : ويب)

و يتم الوصف و التشخيص المفترض المعادل للدرجة الكمية الخام المتحصل عليها في مقياس **تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2)** و الموافق لمعايير تشخيص **الـ DSM5** كما يلي :

جدول رقم (05) يوضح وصف و تشخيص الدرجة المتحصل عليها في مقياس (CARS_2)

مؤشر الدرجة	الوصف	التشخيص
85 فيما فوق	مستوى حاد لسلوك يتعلق بالتوحد	طيف توحد شديد
84-70	مستوى معتدل لمتوسط لسلوك يتعلق بالتوحد	طيف توحد متوسط
69 فأقل	مستوى بسيط لسلوك يتعلق بالتوحد	طيف التوحد البسيط

(د. بهاء الدين جلال، (2014): ويب)

أشارت **مارجريت Margaret Trock** (2004) إلى أن التوحد كاضطراب نمائي توجد منه درجات (مستويات) تتراوح ما بين البسيط و المتوسط و الشديد ، إلا أنه في جميع مستوياته يتميز بالعديد من الخصائص منها : صعوبات في التواصل ، واضطراب في التفاعل الاجتماعي و السلوكيات النمطية المتكررة . **(هشام الخولي،(دس):406)**

❖ **بنود مقياس CARS-2 تتوافق مع معايير تشخيص DSM5 و المتعلقة بمجال التدخل:**

أولا: السلوك النمطي : يلاحظ على أطفال التوحد أنهم يقومون حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين ، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة ، وعادةً ما تختفي مع النوم ، مما يؤثر على اكتساب المهارات ،كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين ، ومن أمثلتها اهتزاز الجسم ، ورفرفة اليدين ، فرك اليدين ، تموج الأصابع , لف الأشياء الدائرية ، طقطقة أمام أعينهم وغيرها من السلوكيات النمطية المختلفة ، كما أن اغلب الأشخاص المصابين بالتوحد يقومون بشكل متكرر بسلوكيات مقيدة لا ترتبط بهدف واضح . **(عادل جاسب شبيب،(2008):26)**

ففي دراسة **تونج ، بيرتون Breton , Tong** (2004)،المعنونة بقائمة لفحص سلوك الطفل التوحدي على عينة تجريبية و ضابطة مكونة من (120) طفل وطفلة من الأطفال التوحديين والأطفال المتخلفين عقلياً، أوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين لهم بروفيل خاص باضطرابات التواصل والمشكلات الاجتماعية والانفعالية و السلوكية. **(فايزة إبراهيم عبداللاة أحمد (2009):20)**

ثانيا : التواصل : يوصف الأطفال التوحديون بأن لديهم مشكلات في التواصل سواء أكان لفظياً أم غير لفظي ، كما يوجد لديهم تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة , وتعتبر الخصائص الكلامية لديهم شاذة مثل طبقة الصوت والتنغيم والإيقاع ونبرة الصوت وتوصف اللغة القاعدية لديهم بأنها تكرارية أو نمطية مثل تكرار كلمات أو جمل مرتبطة في المعنى . **(عادل جاسب شبيب،(2008):25)**

ففي دراسة **هـ ، فليوبرج Fluberg,H**(2001) المعنونة بأثر لغة الأطفال التوحديين من الناحية النفسية على سلوكهم دراسة مقارنة بين الأطفال التوحديين و مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا ذوي زملة أعراض دوان ، كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين ،حيث كان الأطفال التوحديون يستخدمون كلمات أقل لجذب الانتباه ، وللتعبير عن العمليات الإدراكية وأيضاً الانفعالية مما يجعلهم أكثر انسحاباً من المواقف التي تتسم بالتعامل الاجتماعي ،وذلك بالمقارنة بأقرانهم من المتخلفين عقلياً. **(فايزة إبراهيم عبداللاة أحمد (2009):11)**

ثالثا : التفاعل الاجتماعي : من أهم الأمور المميزة للأطفال المصابين بالتوحد أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تتناسب وأعمارهم ، ويرى **جيلسون** (2000)أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي . **(عادل جاسب شبيب،(2008):24)**

ففي دراسة **ايلين ، شونزرتز Schwartz ,Ilene –S**(1999)**:** المعنونة بتقييم وظائف الإدراك والسلوك الاجتماعي لثلاثة حالات لأطفال توحديين من(4-7)سنوات ، أوضحت النتائج تحسناً ايجابياً ملحوظاً في الوظائف محل الدراسة ، كما حدث تقدم أكاديمي ودخل الثلاثة أطفال المدرسة الابتدائية ، وخرج واحد منهم من التعليم الخاص ، وأشار الباحثون إلى أن هناك العديد من الطرق والوسائل التي تحقق نتائج إيجابية مع صغار الأطفال التوحديين. **(فايزة إبراهيم عبداللاة أحمد ،(2009):11)**

3.3 تشخيص القدرات الفنية من خلال مقياس فلورانس أندرسون (1994) Anderson. F:

هو اختبار صمم من طرف **فلورانس أندرسون** سنة (1994) والمراد به التعرف على القدرات والمهارات الفنية التي اكتسابها الطفل من قبل ، و يعني ذلك القيام بقياس خبرات الطفل الفنية ، معرفة ماذا أو كيف يرسم أو يشكل أو يكون أو يستعمل الأدوات الفنية . وتنصح **فلورانس أندرسون** (1994) بأن يقوم المؤهل باستعمال **قائمة التشخيص الفني** و التي لها أن تساعد المؤهل بالفن التشكيلي على التعرف على قدرات طفل التوحدي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي بالفن التشكيلي ومن الممكن أيضا تطبيق هذه القائمة عدة مرات في فترات متناسبة . **(عوض بن مبارك سعد اليامي ، (2006): 8- 9)**

4.3 تقييم المهارات التطورية النمائية باستخدام مقياس (هيلبHELP) من عمر 3- 6 سنوات :

و هو مقياس تم تصميمه من طرف مكتب التعليم للمعاقين بوزارة الصحة والتعليم والرعاية الصحية و يسمى حاليا مكتب التعليم الخاص – وزارة الصحة والخدمات البشرية ، بهدف رصد و ملاحظة و تقييم المهارات التطورية النمائية للطفل من عمر 3 إلى 6 سنوات ، وقد نشأ هذا المشروع عن المشروع التجريبي وبرنامج التدريب بين عامي 1971 و 1979م ، والمسمى بمشروع **انريتشمنت للأطفال المعاقين الرضع** تحت إشراف كلية الصحة العامة بجامعة هاواي . **(سيتو فورونو، وآخرون،(1985):04)**

تم اختيار استمارة نظام التعليم المبكر **هيلب HELP**، التي تمتاز بنوعيتها الجيدة ، حيث تتيح للآباء بأن يعملوا معا ، وهي تعطي صورة شاملة لمستويات الأطفال ، وهكذا يمكن للمدرسين التركيز على الاحتياجات التطويرية للأطفال ، وهذه اللوائح تسهل عملية الإعداد اعتمادا على قوى الطفل ونواحي الإعاقة وحالته ، حيث قد تم ترتيب اللوائح عن طريق وضع المهارات في قوائم وفقاً للعمر التي تبدأ فيه المهارة ، وكذا ترتيب المهارات في خانات تمثل نطاق الأعمار ،ولكن هذا لا يعني بأنهم قد أنهوا مستوى عمر معين ، هذا وتظل بعض المهارات على مدى حياة الطفل ، والبعض الآخر قد تتغير إلى مهارات أكثر تعقيداً .

❖ **بنود مقياس(هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات:**

***المجال الرئيسي الأول:**المجال العقلي (الذهني) ، **السلوك الفرعي:** (الاستعداد للرياضيات ، مهارة الكتابة ، حل المشكلات ، التمييز و التصنيف و المطابقة ، التمييز و التصنيف بناءا على الحجم، مهارات الاستعداد للقراءة ، التمييز و التصنيف (مستوى أعلى) ، الانتباه).

***المجال الرئيسي الثاني:** المهارات الحركية الدقيقة ، **السلوك الفرعي:** (مهارات القص، الأنشطة الورقية، المفاهيم الحسية الحركية ، بناء المكعبات و تركيب البزل، ضم و نظم الخرز، مهارات ما قبل الكتابة)

***المجال الرئيسي الثالث:** المهارات الحركية الكبيرة ، **السلوك الفرعي:** (الوقوف / التوازن، الرمي ، الالتقاط، اللعب الثنائي، التوازن الحركي، الوقوف / التوازن، السباحة المشي / الركض، الكرسي المتحرك)

***المجال الرئيسي الرابع:** الاجتماعي ، **السلوك الفرعي:** (مهارات التعلق التكيفية، الإحساس بالهوية الذاتية، الشعور بالمسؤولية و إتباع القواعد، التفاعلات الاجتماعية و اللعب ، الأخلاق الاجتماعية ، العناية بالأمن الذاتي، اللغة الاجتماعية)

***المجال الرئيسي الخامس:** مساعدة الذات ، **السلوك الفرعي:** (خلع الملابس، اللبس، الشرب، العناية بالنظافة الشخصية ، الذهاب إلى الحمام ، العناية بالأسنان، العناية بالأنف، الأكل)

***المجال الرئيسي السادس:** التواصل ، **السلوك الفرعي:** (التواصل)

(سيتو فورونو، وآخرون،(1985):16-183)

5.3. البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد، للباحث: عوض بن مبارك سعد اليامي(2006): الذي احتوى في مجمله على ما يلي :

الخطة التأهيلية التدريبية: حيث تم تقسيمها كما يلي :

***الأربع الأسابيع الأولى من الشهر الأول_تطبيق البرنامج التدريبي :**

- ✓ **الأسبوع الأول:** التعرف على الطفل وتشخيص المهارات الفنية، البدء في التدخل التأهيلي والتدريبي .
- ✓ **الأسبوع الثاني حتى اليوم قبل الأخير من الأسبوع الرابع:** متابعة التدخل التأهيلي العلاجي.
- ✓ **الأسبوع الرابع اليوم الثالث:** التقييم النهائي للحالة.

***الأربع الأسابيع الثانية من الشهر الثاني _ المتابعة بعد تطبيق البرنامج التدريبي :**

- ✓ من **الأسبوع الأول** و حتى **الأسبوع الرابع** متابعة دورية من خلال تخصيص يوم في الأسبوع حسب توقيت الحالة لمتابعة مدى احتفاظ الطفل بالمهارات المستهدفة و المكتسبة خلال فترة البرنامج، و هل اكتسب مفردات أخرى بنفس الطريقة أم لا.

(عوض بن مبارك سعد اليامي(2006):14-18)

❖ **الخصائص السيكومترية لمقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2) للدراسة الحالية :**

1. **صدق المقياس :**

" يعتبر الاختبار صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه"(بشير معمرية،(2012):180) ، عليه فقد اختارت الطالبة طريقة من طرق صدق المقياس و هي :

1.1 صدق المحكمين : بعد استرجاع استمارة التحكيم ، تم تفريغها و كانت النتائج كالآتي :

أ. مدى قياس الأبعاد للخاصية (المتغير):

جدول رقم (06) يوضح مصادقة المحكمين على مدى قياس الأبعاد للخاصية

الأبعاد	عدد المحكمين	يقيس	لا يقيس
بعد السلوك النمطي	05	05	00
بعد التواصل			
بعد التفاعل الاجتماعي			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) إجماع السادة المحكمين على مدى قياس أبعاد البنود الفردية للاستجابات، (بعد السلوك النمطي، بعد التواصل ، بعد التفاعل الاجتماعي) للخاصية المراد قياسها و هي اضطراب التوحد.

ب. مدى قياس الفقرات للبعد:

لقد جاءت نتيجة التحكيم حول قياس الأبعاد للخاصية كما يبينها الجدول الموالي :

جدول رقم (07) مصادقة المحكمين على مدى قياس الفقرات لكل بعد

فقرات الأبعاد	عدد المحكمين	يقيس	%	لا يقيس	%
فقرات بعد السلوك النمطي	05	05	%100	00	%00
فقرات بعد التواصل					
فقرات بعد التفاعل الاجتماعي					

نلاحظ من خلال **الجدول رقم (03)** إجماع السادة المحكمين على مدى قياس أبعاد فقرات لكل بعد للبنود الفردية للاستجابات (بعد السلوك النمطي، بعد التواصل ، بعد التفاعل الاجتماعي) للخاصية المراد قياسها و هي اضطراب التوحد و ارتباطها بها، كما أن كل الخبراء أجمعوا أن الفقرات تقيس بشدة كل بعد أدرجت ضمنه هذا ما يوحي بانتماء محتوى الفقرات بشدة إلى الموضوع المقاس .

تطبيق معادلة " لوشي" : $\textbf{لوشي} = \frac{(م)}{(ن)} \times \mathbf{100}$

حيث : (م) عدد المحكمين الذين رأوا أن الفقرة تنتمي إلى بعدها.

(ن) العدد الإجمالي للمحكمين. **(نادية يوب مصطفى الزقاوي،2008: 18)**

*** و منه:** $\frac{05}{05} \times 100 = 100\ \%$ ، أي أن الاختبار صادق يتيح بذلك استخدامه كأداة بحثية .

ج. مدى وضوح الصياغة اللغوية للفقرات :

اتفق أغلبية المحكمين و عددهم 05 على فقرات أبعاد المقياس من خلال مناسبتها للصياغة اللغوية بنسبة 5/4 من عدد المحكمين، و كذا اتفق أغلبية المحكمين على فقرات أبعاد المقياس على تعديل بعض الفقرات بنسبة 5/3 من المحكمين ، و لم تسجل أي ملاحظة في خانة حذف فقرات المقياس بنسبة 5/0 من عدد المحكمين .

د. مدى ارتباط فقرات المقياس بالبعد : اتفق أغلبية المحكمين و عددهم 05 على فقرات أبعاد المقياس من خلال إجابتهم على الخانة مرتبطة بالبعد بنسبة 5/5 من عدد المحكمين ، و لم تسجل أي ملاحظة من خلال إجابتهم على الخانة غير مرتبطة بالبعد بنسبة 5/0 من عدد المحكمين ، وكذا بالنسبة للإجابة على خانة تنقل من البعد حيث لم تسجل أي استجابة 5/0 من عدد المحكين .

2.1 صدق المقارنة الطرفية :

و هذا النوع من الصدق يعرف بالصدق التمييزي يقوم على أحد مفاهيم الصدق و هو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها(بشير معمرية،(2012):231) ، وبتطبيق اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين (العليا والدنيا) لمقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2)، تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (08) يوضح صدق التمييز لدرجات مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2)، عن طريق المقارنة الطرفية

البيانات الإحصائية / البنود	N	T-Test	مستوى الدلالة	
البنود العليا	8	5.50	**0.05**	**0.01**
البنود الدنيا	8		دال	دال

يتبين لنا من **الجدول رقم (08)** أن قيمة "**ت**" دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) و كذا دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على أن المقياس يتمتع بالقدرة على التمييز بين العينتين المتطرفتين في اضطراب التوحد ، وهذا يدل على مدى ما تتمتع به الأداة من صدق يتيح استخدامها أداة بحثية .

2. ثبات المقياس :

يمثل الثبات ضمان الحصول على نفس النتائج تقريبا، إذا أعيد تطبيق المقياس على نفس الفرد أو المجموعة"(بشير معمرية،(2012):250) ، و قد اختارت الباحثة طريقة من طرق الثبات و هي :

1.2 حساب ثبات مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2)عن طريق معادلة ألفا كرونباخ : قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ ، والجدول رقم (...) يوضح النتيجة :

جدول رقم (09) يوضح ثبات الاتساق الداخلي لبنود مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2)، عن طريق معادلة ألفا كرونباخ

قيمة ألفا كرونباخ (α)	عدد البنود
0.85	42

يتبين لنا من خلال **الجدول رقم (09)** أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة أبعاده، حيث وصلت الدرجة الكلية إلى **0.85** .

2.2 حساب ثبات مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2)عن طريق التجزئة النصفية :

تعتمد طريقة التجزئة النصفية في حساب ثبات الأداة على تجزئتها إلى جزئين متكافئين ثم حساب معامل الارتباط بينهما وتعديله باستخدام معادلة **سبيرمان – براون** Spearman _ Brown ، حيث ويوضح جدول رقم (10) النتيجة المحصل عليها:

جدول رقم (10) يوضح قيم معاملات ثبات التجزئة النصفية لدرجات مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2)

قيمة التجزئة النصفية قبل التعديل	قيمة التجزئة النصفية بعد التعديل
0.71	**0.83**

يتضح من **الجدول رقم (10)** أن قيمة معامل الثبات قد وصلت إلى 0.71 قبل التعديل و بعد التعديل وصلت قيمة معامل الثبات إلى 0.83 ، وهي قيمة دالة عند 0.01، وبذلك تتأكد الباحثة أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول و هو يدعم نتائج معادلة ألفا كرونباخ.

4. الخطوات الإجرائية للدراسة الأساسية و تطبيق البرنامج :

تم إجراء تطبيق الدراسة الأساسية أي تطبيق البرنامج التدريبي في الفترة الممتدة ما بين2017/01/22 إلى غاية يوم 2017/02/16 ، حيث دامت مدته 04 أسابيع بمعدل 12 جلسة أي 03 جلسات في كل أسبوع.

ثم تمت متابعة الحالات لمدة شهر كامل لمعرفة مدى احتفاظ الطفل بالمهارات المستهدفة والمكتسبة خلال فترة البرنامج ، و هل اكتسب مفردات أخرى بنفس الطريقة أم لا ، من يوم 2017/02/21 إلى غاية يوم 2017/03/14 ، حيث دامت مدته 04 أسابيع بمعدل 04 جلسات أي 01 جلسة واحدة في كل أسبوع.

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

اعتمدت الباحثة لمعالجة البيانات إحصائيا في البحث الخدمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية على الأساليب الإحصائية التالية :

1. لحساب صدق المقياس :

* **صدق المحكمين :** استخدمت الباحثة معادلة لوشي .

* **صدق المقارنة الطرفية :** باستخدام اختبار **(ت)** لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين (العليا والدنيا) لمقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2)

2. لحساب ثبات المقياس :

* **معادلة ألفا كرونباخ :** للتعرف على مدى ثبات الاتساق الداخلي لبنود مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2).

* **التجزئة النصفية :** باستخدام معادلة **سبيرمان – براون** Spearman _ Brown .

3. لحساب الفروق بين القياس القبلي و القياس البعدي لمقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2:

تم تطبيق الاختبار الإحصائي اللابرامتري وينكسون **Wilcoxon**.

* وقد تم الاستعانة بالحزمة الإحصائية **SPSS –23** ، وهو عبارة عن برنامج للحاسب الآلي يقوم بعمليات التحليل الإحصائي للدراسات والبحوث التربوية والنفسية والعلمية حيث يتم استخراج المعالم الإحصائية المختلفة للعينات قيد الدراسة.

خلاصة الفصل :

تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق في إجراءات الدراسة الإحصائية إلى المنهج الملائم للدراسة، ثم إلى العينة وخصائصها ، بعد ذلك وصف أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية من خلال حساب معاملات الصدق والثبات باستخدام طرائق مختلفة ، والتي انتهت إلى الاطمئنان عليها أثناء التطبيق في الدراسة الأساسية، ثم تم التعرض إلى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية وإلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات ، وسيتم عرض النتائج المتوصل إليها في الفصل الآتي.

الفصل الرابع :

عرض و مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1. عــرض الحــالات :

- ✓ **عرض و تحليل الحالة الأولى**
- ✓ **عرض و تحليل الحالة الثانية**
- ✓ **عرض و تحليل الحالة الثالثة**

2. عرض و مناقشة و تفسير نتائج فرضية الدراسة

3. الاستنتاج العام

الخاتمة

توصيات و اقتراحات

المراجع

الملاحق

تمهيد:

بعدما تطرقنا في القسم السابق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة ، سنتناول في هذا القسم عرض و تحليل الحالات الخاصة بالعينة التجريبية خلال النتائج المتحصل عليها في الاختبارات و كذا التعرف على مجريات التدخل التأهيلي العلاجي ، ثم نتطرق إلى عرض و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة .

1. عــرض و تحليل الحــالات الخاصة بالعينة التجريبية :

الحالة الأولى : ندى 5 سنوات

*** تقديم الحالة :**

ندى طفلة تبلغ من العمر 05 سنوات ، تنحدر من ولاية ورقلة و تقيم بحي المخادمة_ورقلة ، أدمجت هذه السنة بالقسم التأهيلي بعيادة بسمة للصحة النفسية–ورقلة ، تقيم مع عائلتها في سكن أرضي ، ملك ، حالتهم الاجتماعية ميسورة ، مدة حملها كانت طبيعية(09أشهر)، حيث لم تعاني أمها أي مشاكل في الحمل،وولادتها كانت طبيعية،بوزن(2–3كلغ)،رضاعتها كانت طبيعية، لم تجري أي فحوص طبية خاصة بالسمع و البصر و أجهزة النطق ، تعاني حاليا من (ربو مكتسب موسمي)، كما تعرضت مؤخرا لحروق في اليد عن طريق المدفأة .

هي الأخت الصغرى لأخوين ، بنت وولد ، حيث تبلغ أختها الكبرى 12 سنة تدرس في السنة الثالثة متوسط ، و الأخ الأوسط يلغ من العمر 08 سنوات يدرس السنة الرابعة ابتدائي علاقتهم جيدة لكن تشوبها بعض المشكلات كالغيرة ، و هم متفهمون لحالتها، والداها على قيد الحياة متزوجين و ذوي صحة جيدة، كلاهما ذوي مستوى ثانوي، متفهمون وواعون بحالتها ، علاقتهم الزوجية جيدة،حيث يشارك كل أفراد العائلة في العناية بها.

بدأت أعراض التوحد لديها حسب والديه في العام الثاني من عمرها ، و تم تشخيص اضطراب التوحد لدى ندى بتاريخ 2016/02/06 من طرف أخصائية أرطفونية بمركز المتخلفين ذهنيا بالمخادمة ، أي عندما كانت تبلغ من العمر 04 سنوات و 10 أشهر.

*** نتائج الاختبارات:**

1. نتيجة اختبار CARS–2 :

تحصلت **ندى** في اختبار **CARS–2** لتشخيص التوحد على درجة قدرها = 29، ونوضحها كما يلي:

* تحصلت في بند السلوك النمطي على درجة قدرها= 09 .

* تحصلت في بند التواصل على درجة قدرها= 08.

* تحصلت في بند التفاعلات الاجتماعية على درجة قدرها= 12.

وتشير هذه الدرجة إلى وجود مستوى بسيط لسلوك يتعلق بالتوحد، و يشخص حسب DSM5 بـ طيف التوحد البسيط.

2. نتيجة مقياس فلورانس أندرسون لتشخيص القدرات الفنية:

تمكنت **ندى** من رسم شكل يشبه الدائرة، كما تعرفت على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر)، لكنها تحتاج بعض التدريب لمساعدتها على مسك القلم بطريقة صحيحة.

3.نتيجة مقياس (هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات:

تحصلت **ندى** من خلال نتائج مقياس (هيلب-HELP) على مجموعة من الملاحظات تم تفسيرها كما يلي:

- المجال الرئيسي الأول: المجال العقلي (الذهني) : من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن ندى ذات مستوى جزئي أي متوسط و تحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الثاني: المهارات الحركية الدقيقة: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن ندى ذات مستوى جزئي أي متوسط و تحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الثالث: المهارات الحركية الكبيرة: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن ندى ذات مستوى مبدئي أي بسيط و تحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الرابع: الاجتماعي: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن ندى ذات مستوى مبدئي أي بسيط و تحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الخامس: مساعدة الذات: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن ندى ذات مستوى جزئي أي متوسط و تحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي السادس: التواصل: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن ندى ذات مستوى مبدئي أي بسيط و تحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.

الاستنتاج العام : نستنتج من خلال التطبيق القبلي لمقياس **(هيلبHELP)** لتقييم المهارات التطورية النمائية أن المهارات التطورية النمائية لدى الطفلة ندى موجودة بمستوى جزئي أي متوسط.

*** مجريات البرنامج التدريبي التأهيلي للحالة الأولى "ندى" :**

❖ **الأسبوع الأول:**

- **الجلسة الأولى:** و مدتها ساعة و نصف

خصصت هذه الجلسة من اجل جمع المعلومات عن الحالة و من اجل إجراء تقييم قبلي للحالة حيث تم تقسيم وقت استضافة الأولياء كل حالة على حدا و تم فيها:

1. شرح البرنامج للأولياء و أخذ موافقتهم على بدأ العمل مع أبناءهم.
2. جمع بيانات حول الحالة و أسرتها عبر استمارة دراسة الحالة .

3. القياس القبلي لـ:

– المهارات الفنية من خلال مقياس **فلورانس و أندرسون.**

– درجة التوحد من خلال اختبار **CARS–2** .

– و تجدر الإشارة أن القياس القبلي للمهارات المراد دراستها من خلال مقياس **(هيلبHELP)** ، تم لمدة أسبوع من طرف المربية و الطالبة الباحثة من يوم 2017/01/15 إلى غاية يوم 2017/01/19 .

- **الجلسة الثانية :** و مدتها 45 د

خصصت الجلسة الثانية لبداية عملية التأهيل و حضر فيها كل من (المربية المسئولة على الطفل، والدة الطفل) و فيها بدأت عملية تعليم و تعريف **ندى** على البرتقالة من خلال:

–وضع ندى في حضن المربية ليتم التحكم بحركاتها العشوائية و لمساعدتها على تركيز النظر على الأخصائية (المدربة) المقابلة للحالة حيث لم ترغب بالجلوس في 10د الأولى من بدأ التدريب وقامت بالتجوال و الدوران داخل غرفة التدريب ، جلوس المدربة مقابل ندى بعد التمكن من جعلها تجلس في حضن المربية، و مسك برتقالة حقيقة و لفظ كلمة (برتقالة) عدة مرات ثم إعطائها للطفلة التي حاولت إدخالها بفمها .

– طلب المدربة من المربية البرتقالة بألفاظ متعددة كما يلي : أعطيني البرتقالة و تم ذلك أمام ندى التي انزعجت من أخذ البرتقالة منها و إعادة المحاولة عدة مرات حيث كررت على مسامع الطفلة عدة ألفاظ مثل (هاتي البرتقالة – هاكي البرتقالة – أعطيني البرتقالة – برتقالة مدورة– برتقالي– شم البرتقالة)، لم تتعرف ندى على لون البرتقالة (البرتقالي) وكان فيه محاولات (تمتمة) لفظ برتقالة، لكنها نجحت في تقليد سلوك شم البرتقالة.

- **الجلسة الثالثة:** و مدتها 45 د

خصصت هذه الجلسة الثالثة من الأسبوع للعمل على التشكيل اليدوي بالعجين ذو اللون البرتقالي، حيث تمت معالجته مسبقا ليكون مرنا عند تعامل الطفل معه ن من اجل تحقيق الخطوة الثالثة من عملية التأهيل بالفن التشكيلي.

– تم وضع البرتقالة في مكان واضح لسهولة رؤيتها من طرف الطفل ، ثم جلوس ندى على الكرسي أمام طاولة وضعت عليها العجين ذو اللون البرتقالي ، و قمت بعدها بالوقوف خلف ندى و مد ذراعي إلى الأمام حول ندى ممسكة بيديها ثم قمنا معا بالتشكيل بالعجينة و عجنها تمرينا للعضلات عدة مرات مع نطق كلمة (عجينة ، برتقالة ، برتقالي ، مدورة) ، بينما كنت أساعدها على التشكيل بالعجينة لم تكن ندى مركزة على العمل معي حيث نظرها كان مشتتا إلى الأعلى ، و كانت تريد في كل مرة سحب يدي للعب بالعجينة ، لكن بعد فترة تجاوبت معي في العمل و كررت (عجينة، مدورة–مدونة ، برتقالة–شينة ، لكن لم تتمكن من تكرار كلمة برتقالي).

* **في نهاية الأسبوع الأول :**

لا حظنا أن الأطفال بحاجة إلى تركيز أكثر في عملية التواصل ،حيث طلب من الأم تكرار النشاطات في البيت بالقدر المستطاع مع التركيز على تنمية حاسة الشم عن طريق فتح البرتقالة و شمها ، وذلك بهدف تنمية الناحية الحسية (اللمس) و تنمية حاسة (الذوق) عن طريق فتح البرتقالة و تذوقها للتعرف على طعمها .

1. ملاحظات أم ندى خلال الأسبوع الأول:

- عدم إتمام أي عمل و الانتقال من عمل إلى آخر و المرور بسرعة من تمرين لآخر.
- التعرف على جميع الألوان لكن يحدث لها خلط عند ذكرها بالفصحى.
- تكرر ما يقال لها حرفيا دون إدراك للمعنى، مثلا (ما لونها) تقول لك (ما لونها).
- تعرف اللون البرتقالي لكن لا تربطه بالبرتقالة.
- الملل و عدم إكمالها للنشاط في البيت و عدم إتمام الوقت الكافي له.

❖ **الأسبوع الثاني:**

➢ **الجلسة الرابعة:** و مدتها 45 د

خصصت الجلسة الرابعة لمتابعة عملية التأهيل ، بهدف تنفيذ نشاط حركي تواصلي ، حيث جلست في مقابل الطفلة ندى على الأرض تاركة مسافة بيننا و بيدي برتقالة حقيقية ، بدأت بدحرجتها تجاهها و كررت المحاولة عدة مرات لتتمكن من تقليدي ، ثم طلبت منها أن تدحرجها لي بنفس الطريقة من خلال طلب البرتقالة منها و ردها لها عن طريق الدحرجة (هاكي برتقالة ، هاتي البرتقالة) .

– تمكنت ندى من إتباع تعليمة الجلوس لكن نظرها كان مشتتا في عدة اتجاهات و بعد عدة محاولات معها تمكنا من التواصل البصري و الحركي ، قامت بالنشاط و دحرجت البرتقالة تجاهي و كررت الفعل عدة مرات ، ثم نهضت و قامت بالدوران في الغرفة و الصعود فوق الطاولة رافضة الاستمرار في النشاط.

➢ **الجلسة الخامسة:** و مدتها 45 د

خصصت الجلسة الخامسة لمتابعة عملية التأهيل ، حيث تم وضع الطفلة ندى على الطاولة في وضعية مقابلة للأخصائية للتشكيل بالعجينة ، حيث وضعت قطعة من العجينة البرتقالية أمام الطفلة و قمت بمعالجتها ثم تدويرها ثم تقطيعها قطع صغيرة و تدوير تلك القطع بين أصابعي و الطفلة تتابعني باندهاش و برغبة في لمس العجينة .

➢ **الجلسة السادسة :** و مدتها 45 د

خصصت الجلسة السادسة لمتابعة عملية التأهيل ، كررت عملية تكوير القطع الصغيرة من العجينة البرتقالية أمام الطفلة و حثها على القيام بذلك (أي التقليد) ، حيث بدأت بلمس العجينة و النظر إلي كأنها تطلب الإذن ثم بعد تشجيعها على تقليدي من خلال تعزيز سلوكها بكلمات ايجابية و مدحها (أحسنت ندى ، شطورة ندى ، برافوا، اصنعي برتقالة) قامت بتكرار الفعل عدة مرات ، حيث كانت ردود

فعلها تنم عن السعادة و السرور كذا نمو رغبتها بالإنتاج و هذا يحقق الهدف الخاص بتنمية الناحية الانفعالية .

– ثم قمنا بجمع الكريات الصغيرة مشكلين بذلك برتقالة مع الاستمرار في التعزيز الايجابي الذي أكسبها هذه المهارة و جعلها تتابع العمل و تشجع نفسها كذلك مع ذكر مصطلحات مثل (عجينة ، مدورة ، برتقالة ، برتقالية)

* **في نهاية الأسبوع الثاني:**

تم في نهاية الأسبوع اكتساب مهارة التشكيل بالقطع الصغيرة و تكوين كريات صغيرة و جمعها لتنتج لنا شكلا يشبه البرتقالة ، و من خلال الجلسات نجد أن الأطفال اكتسبوا بعض مهارات التواصل معي من خلال إتباعها للتعليمات و النظر لي عند قيامي بالعمل ، كما تم إرشاد أمهات الأطفال من أجل متابعة النشاطات في المنزل للحصول على نتائج أفضل .

2. ملاحظات أم ندى خلال الأسبوع الثاني:

– بدأت تتجاوب مع التمارين و النشاطات في البيت و الجلوس لأطول فترة ممكنة.

– هناك صعوبة في ربط كلمة برتقالة بالون البرتقالي.

❖ **الأسبوع الثالث:**

➢ **الجلسة السابعة:** و مدتها 45 د

خصصت الجلسة السابعة من أجل التعرف على مواد الرسم ، حيث تعرفنا أولا على الألوان المائية و ركزنا على اللون البرتقالي من خلال ترك الطفلة تلمس المادة و الريشة الخاصة بالألوان المائية حيث لونت مع الأخصائية ثم بمفردها في ورقة بيضاء باللون البرتقالي طريقة إمساكها للريشة جيدة تمكنت من وضعها في الماء ثم اللون البرتقالي الموجود في لوحة الألوان البرتقالية ، ثم انتقالينا لعرض الأشكال الدائرية حيث اخترت العديد من الأشكال الدائرية بأحجام مختلفة و بلون البرتقالي و كذا قمت برسم دائرة مسبقا و لونتها بلون البرتقالي و كتبت أسفلها (دائرة) حيث أعجبت ندى بها و قامت بتدوير بإصبعها في الورقة و هي تردد (دائرة، مدورة، برتقالية) ثم طلبت منها و أنا أردد (دائرة، مدورة، برتقالي، برتقالية) أن ترسم لي شكل الدائرة استجابة للتعليمة حاولت رسم دائرة و كانت بيضاوية ثم بمساعدتي قمنا برسم واحدة أخرى ثم تركتها ترسم بنفسها مقلدة الشكل الذي رسمناه معا تمكنت من رسم دائرة كبيرة غير مضبوطة تماما لكن في جزئها الكبير مدورة ، بعد تشجيعها بالتصفيق (برافوا ندى) توقفت عن العمل و كررت التصفيق و المدح .

➢ **الجلسة الثامنة:** و مدتها 45 د

خصصت الجلسة الثامنة لاستخدام أسلوب صب اللون البرتقالي في طبق من البلاستيك و تم ذلك من خلال إمساك إصبع سبابة الطفلة ندى و تحريكها بشكل دائري مع تكرار مفردات (مدورة، ، ومدور ،

دائري ، برتقالي) استجابة لتعليمة ذكر المفردات ، و تجاوبت معي بخصوص التدوير بالسبابة مستمتعة بالنشاط و منتبهة تماما حيث بدأ بالتدوير معي ثم بمفردها.

– بعد هذا انتقلنا إلى النشاط الثاني و هو غمر كامل كفه في اللون البرتقالي و مساعدته على تحريكها في الصحن البلاستيكي بشكل دائري مع التلفظ بعدة مفردات (دائري ن مدورة ، برتقالي،دائرة) هنا ما لاحظته على الطفلة هو التقزز و رفضها التام و ضع كفها في اللون المصبوب وأظهرت رد فعل عنيف (الصراخ ، البكاء، الوقوف و الابتعاد عن الطاولة) بعد عدة محاولات لإقناعها لم تستجب فتوقفنا عن النشاط.

➢ **الجلسة التاسعة:** و مدتها 45 د

خصصت الجلسة التاسعة من أجل متابعة التأهيل ، حيث قمت بتقديم صحن من له مجرى منخفض عن سطح القرص (سينية) و تم ذلك من خلال ، سكب اللون البرتقالي السائل في ذلك المجرى ليكون خطا دائريا واسعا و تدريب الطفلة على تمرير إصبعاه داخله بشكل مستمر و تكرارها عدة مرات مع نطق كلمة (دائرة، برتقالي)، هنا مع بدأ النشاط كانت منتبه لي لكنها رفضت تمرير إصبعها داخل اللون البرتقالي المصبوب ، لكنها كررت المفردات (دائرة، برتقالي) بشكل جيد .

* **في نهاية الأسبوع الثالث:**

نلاحظ أن الأطفال اكتسبوا الجانب الانفعالي التعبيري و كذا الجانب التواصلي الاجتماعي مع الأخصائية و منه طلب من الأم تكرار النشاطات المقدمة في المنزل مع الطفل بالترتيب و بنفس الطريقة يوميا حتى يحين موعد الجلسة التالية ، بالإضافة إلى ملاحظة رصيد الطفل اللغوي هل نطق برتقالة أو ما يشير إليها لونها أو شكلها ؟

3. ملاحظات أم ندى خلال الأسبوع الثالث:

– استطاعت التمييز بين اللون و الشكل حيث قالت (برتقالة لونها برتقالي.)
– ذكرت المفردات (دائرة/ دائري/مدورة)
– تشكيل بالعجين كويرات صغيرة و كبيرة .
– رسمت دوائر و لكن ليس بالشكل المطلوب و لونتها باللون البرتقالي الألوان المائية .
– البكاء عند إمساك السبابة و التدوير في الصحن باللون البرتقالي .
– عدم تقبلها غمر كامل كفها في اللون البرتقالي لكن تم إجبارها و العمل معها و هي تبكي .

❖ **الأسبوع الرابع:**

➢ **الجلسة العاشرة:** و مدتها 45 د

خصصت الجلسة العاشرة من أجل متابعة التأهيل و تم ذلك من خلال الطلب من الطفلة رسم برتقالة و يتم ذلك من خلال طلب من الطفلة رسم شكل دائري على الورقة البيضاء المخصصة للرسم وهنا استجابت للتعليمة حيث كانت متواصلة معي بصريا حيث قامت برسم شكل قريب من الدائرة بلون

البرتقالي و كررنا العمل لأكثر من مرة حتى تمكنت من رسم شكل دائري مقبول مع تكرار الكلمات المستهدفة في النشاط من (برتقالة ، برتقالي ، دائرة ، مدورة، دائري) و تم تحفيزها بأنتي (شطورة، برافوا ندى حبوبة).

- **الجلسة الحادية عشر:** و مدتها 45 د

خصصت الجلسة الحادية عشر من أجل متابعة التأهيل و تم ذلك من خلال الطلب من الطفلة تلوين دائرة مرسومة مسبقا للتدريب على تعبئة اللون و يتم ذلك من خلال الطلب من الطفلة تلوين دائرة باللون البرتقالي رفضت الاستجابة في البداية ثم بعد تشجيعها على التلوين بدأت تلون ضاغطة على القلم البرتقالي لكن طريقة مسكها للقلم صحيحة و هذا جيد ،تواصلت بصريا معي و هي تكرر دائرة ، برتقالي ، ثم تعبئة الدائرة بنقاط لونها برتقالي لتشبه بذلك شكل البرتقالة الخارجي و قام بذلك بالنمذجة و بعد الطلب منها تقليد ما أقوم به ، في هذه الحصة كانت ندى حركية و غير هادئة حيث بعد انتهاء النشاط مباشرة اتجهت إلى الباب استعدادا للرحيل .

4. ملاحظات أم ندى خلال الأسبوع الرابع:

- قامت برسم شكل شبه دائري بالون البرتقالي بنجاح .
- رسم شكل يشبه البرتقالة و تلوينها باللون البرتقالي .

- **الجلسة الثانية عشر:** و مدتها 45 د

خصصت الجلسة الثانية عشر من أجل تقييم مدى تحصيل الطفلة خلال البرنامج التأهيلي حيث طلب منها أن ترسم برتقالة ، لم تستجب ندى للطلب في بداية الأمر حيث كانت غاضبة فرمت القلم و بدأت بالصراخ ، و بعد تهدءتها و تشجيعها رسمت دائرة بخطوط متعرجة و لونتها و وضعت عليها نقاطا بالقلم الأسود لا البرتقالي و نجحت في نطق برتقالة بشكل سليم ، و مدورة ، برتقالية بشكل واضح .

*** النتائج البعدية للاختبارات:**

1. نتيجة اختبار CARS-2 :

تحصلت **ندى** في اختبار **CARS-2** لتشخيص التوحد على درجة قدرها = 36، ونوضحها كما يلي:

* تحصلت في بند السلوك النمطي على درجة قدرها= 04 .

* تحصلت في بند التواصل على درجة قدرها= 13.

* تحصلت في بند التفاعلات الاجتماعية على درجة قدرها= 09.

وتشير هذه الدرجة إلى وجود مستوى بسيط لسلوك يتعلق بالتوحد، و يشخص حسب DSM5 بـ طيف التوحد البسيط.

2. نتيجة مقياس فلورانس أندرسون لتشخيص القدرات الفنية:

تمكنت **ندى** من رسم شكل الدائرة، كما تعرفت على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر)، استطاعت مسك القلم بطريقة صحيحة.

3.نتيجة مقياس (هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات:

تحصلت **ندى** من خلال نتائج مقياس (هيلب-HELP) على مجموعة من الملاحظات تم تفسيرها كما يلي:

- المجال الرئيسي الأول: المجال العقلي (الذهني) : من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن ندى ذات مستوى جزئي أي متوسط و تحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الثاني: المهارات الحركية الدقيقة: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن ندى ذات مستوى جزئي أي متوسط و تحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الثالث: المهارات الحركية الكبيرة: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن ندى ذات مستوى مبدئي أي بسيط و تحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الرابع: الاجتماعي: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن ندى ذات مستوى جزئي أي متوسط و تحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الخامس: مساعدة الذات: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن ندى ذات مستوى جزئي أي متوسط و تحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي السادس: التواصل: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن ندى ذات مستوى جزئي أي متوسط و تحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.

الاستنتاج العام : نستنتج من خلال التطبيق البعدي لمقياس **(هيلبHELP)** لتقييم المهارات التطورية النمائية أن المهارات التطورية النمائية لدى الطفلة ندى أنها ما تزال موجودة بمستوى جزئي أي متوسط.

❖ خلاصة الحالة الأولى "حالة ندى" :

لوحظ على الحالة الأولى "ندى" تطورا في مهاراتها النمائية حيث تمكنت من اكتساب المهارات المستهدفة في الدراسة في النواحي اللغوية، الإدراكية، والانفعالية، والبدنية، ومهارات التواصل الاجتماعي ، و هذا يثبت أن البرنامج التدريبي ذو فعالية عالية في تحسين المهارات النمائية لدى أطفال التوحد و قد دعم ذلك من خلال وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية المستهدفة في الدراسة.

الحالة الثانية: فراس 5 سنوات

*** تقديم الحالة:**

فراس طفل يبلغ من العمر05 سنوات ، ينحدر من ولاية واد سوف و يقيم بحي سكرة _ ورقلة ، أدمج مؤخرا بقسم خاص نصف داخلي بعيادة بسمة للصحة النفسية–ورقلة، يقيم مع عائلته بشقة ، ملك ، حالتهم الاجتماعية ميسورة ، مدة حمله كانت طبيعية(09أشهر)،حيث لم تعاني أمه أي مشاكل في الحمل، وميلاده كان طبيعيا، بوزن(2–3كلغ)،رضاعته كانت طبيعية و صناعية معا، أجرى تخطيطا للدماغ و نتائجه كانت ايجابية، أجرى فحوص طبية خاصة بالسمع و البصر و أجهزة النطق و كانت سليمة قدم له أخصائي النطق(PIRACET بيراسات من06 زجاجات) تناول منها زجاجة واحدة أوقفت الأم العلاج بسبب الإهمال ، لا يعاني من أي أمراض مزمنة.

هو الأخ الأوسط لأخوين ، بنت وولد ، حيث بلغت أخته الكبرى07سنوات تدرس بالسنة الثانية ابتدائي،و أخته الأصغر سنا تبلغ من العمر سنة و 2أشهر،علاقتهم حسنة عموما لكن تشوبها بعض المشكلات كالغيرة، و هم غير مهتمين و لا مدركين لحالة أخيهم ، والداه على قيد الحياة متزوجان ، و ذوي صحة جيدة ،والده ذا مستوى عالي أما والدته ذات مستوى ثانوي، متفهمان وواعيان بحالته ، علاقتهم الزوجية جيدة مع وجود بعض الخلافات، تعتني به بنفسها في المنزل دون مساعدة.

بدأت أعراض التوحد لديه حسب والديه في العام الثالث من عمره ، و تم تشخيص اضطراب التوحد لدى فراس في أواخر شهر ديسمبر من سنة 2016 من طرف أخصائية أرطفونية بعيادة بسمة للصحة النفسية–ورقلة ، أي عندما بلغ من العمر04 سنوات و04 أشهر.

*** نتائج الاختبارات:**

1. نتيجة اختبار CARS–2 :

تحصل **فراس** في اختبار **CARS–2** لتشخيص التوحد على درجة قدرها = 33، ونوضحها كما يلي:

* تحصل في بند السلوك النمطي على درجة قدرها= 12.

* تحصل في بند التواصل على درجة قدرها= 10.

* تحصل في بند التفاعلات الاجتماعية على درجة قدرها= 11.

وتشير هذه الدرجة إلى وجود مستوى بسيط لسلوك يتعلق بالتوحد، و يشخص حسب DSM5 بـ طيف التوحد البسيط.

2. نتيجة مقياس فلورانس أندرسون لتشخيص القدرات الفنية:

تمكن **فراس** من رسم شكل الدائرة، كما لم يتمكن من التعرف على الألوان الـ 03 (الأحمر، الأخضر، الأصفر)، و يحتاج بعض التدريب لمساعدته على مسك القلم بطريقة صحيحة، مع العلم أنه أعسر.

3.نتيجة مقياس (هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات:

تحصل **فراس** من خلال نتائج مقياس (هيلب-HELP) على مجموعة من الملاحظات تم تفسيرها كما يلي:

- المجال الرئيسي الأول: المجال العقلي (الذهني): من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن فراس ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الثاني: المهارات الحركية الدقيقة: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن فراس ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الثالث: المهارات الحركية الكبيرة: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن فراس ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الرابع: الاجتماعي: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن فراس ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الخامس: مساعدة الذات: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن فراس ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي السادس: التواصل: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن فراس ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.

الاستنتاج العام : نستنتج من خلال التطبيق القبلي لمقياس **(هيلبHELP)** لتقييم المهارات التطورية النمائية أن المهارات التطورية النمائية لدى الطفل فراس موجودة بمستوى مبدئي أي بسيط.

*** مجريات البرنامج التدريبي التأهيلي للحالة الثانية "فراس":**

❖ **الأسبوع الأول :**

➢ **الجلسة الأولى:** و مدتها ساعة و نصف

خصصت هذه الجلسة من اجل جمع المعلومات عن الحالة و من اجل إجراء تقييم قبلي للحالة حيث تم تقسيم وقت استضافة الأولياء كل حالة على حدا و تم فيها:

1. شرح البرنامج للأولياء و أخذ موافقتهم على بدأ العمل مع أبناءهم.
2. جمع بيانات حول الحالة و أسرتها عبر استمارة دراسة الحالة .
3. القياس القبلي لـ:

- المهارات الفنية من خلال مقياس **فلورانس و أندرسون.**
- درجة التوحد من خلال اختبار **CARS-2** .
- و تجدر الإشارة أن القياس القبلي للمهارات المراد دراستها من خلال مقياس **(هيلبHELP)** ، تم لمدة أسبوع من طرف المربية و الطالبة الباحثة من يوم 2017/01/15 إلى غاية يوم 2017/01/19 .

➢ **الجلسة الثانية** : و مدتها 45د

خصصت الجلسة الثانية لبداية عملية التأهيل و حضر فيها كل من (المربية المسئولة على الطفل، والدة الطفل والمدربة_ الطالبة) و فيها بدأت عملية تعليم و تعريف **فراس** على البرتقالة من خلال :

* وضع فراس في حضن المربية ليتم التحكم بحركاته العشوائية و لمساعدته على تركيز النظر على الأخصائية (المدربة) المقابلة للحالة حيث لم يرغب بالجلوس في 15د الأولى من بدأ التدريب حيث قام بحركات عشوائية في غرفة التدريب و قام بسلوكيات عدوانية ، كما قام بالجري و القفز داخل الغرفة ، جلوس المدربة مقابل فراس بعد التمكن من جعله يجلس في حضن المربية، و مسك برتقالة حقيقة و لفظ كلمة (برتقالة) عدة مرات ثم إعطائها للطفل الذي رماها بعيدا عدة مرات ، ثم أمسكها بالمساعدة .

* طلب المدربة من المربية البرتقالة بألفاظ متعددة كما يلي : أعطيني البرتقالة و تم ذلك أمام فراس الذي انزعج من جديد و قام بحركات عشوائية،و بعد تهدئته ، قمنا بإعادة المحاولة عدة مرات حيث كررت على مسامعه عدة ألفاظ مثل (هات البرتقالة – هاك البرتقالة – أعطيني البرتقالة – برتقالة مدورة– برتقالي– شم البرتقالة)، لم يتعرف فراس على لون البرتقالة (البرتقالي) و لم تكن فيه محاولات لفظ برتقالة، لكنه نجح في تقليد سلوك شم البرتقالة.

➢ **الجلسة الثالثة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة الثالثة من الأسبوع للعمل على التشكيل اليدوي بالعجين ذو اللون البرتقالي، حيث تمت معالجته مسبقا ليكون مرنا عند تعامل الطفل معه ن من اجل تحقيق الخطوة الثالثة من عملية التأهيل بالفن التشكيلي.

* تم وضع البرتقالة في مكان واضح لسهولة رؤيتها من طرف الطفل ، ثم جلوس فراس على الكرسي أمام طاولة وضعت عليها العجين ذو اللون البرتقالي ، و قمت بعدها بالوقوف خلف فراس و مد ذراعي إلى الأمام حوله ممسكة بيديه ثم قمنا معا بالتشكيل بالعجينة و عجنها تمرينا للعضلات عدة مرات مع نطق كلمة (عجينة ، برتقالة ، برتقالي ، مدورة) ، وجدت صعوبة حتى قمت بإقناعه بالجلوس في الكرسي حيث لم يكن متعاونا،بينما كنت أساعده على التشكيل بالعجينة كان متعاونا في عملية عجن العجينة و منتبه لها و مستمتع بذلك، تجاوب في تكرار كلمة (عجينة، مدورة)، لكنه حاول الاستحواذ على العجينة و أخذها معه محدثا جلبة و صراخ و بكاء عند قول لا له ، لم يكرر كلمة (برتقالة ، برتقالي).

* **في نهاية الأسبوع الأول :**

لا حظنا أن الأطفال بحاجة إلى تركيز أكثر في عملية التواصل ،حيث طلب من الأم تكرار النشاطات في البيت بالقدر المستطاع مع التركيز على تنمية حاسة الشم عن طريق فتح البرتقالة و شمها ، وذلك بهدف تنمية الناحية الحسية (اللمس) و تنمية حاسة (الذوق) عن طريق فتح البرتقالة و تذوقها للتعرف على طعمها .

1. ملاحظات أم فراس خلال الأسبوع الأول:

– لم يقم بالتمرين في البيت بشكل جيد (صعوبة في العمل معه).

– نطق كلمات دون الإشارة إلى الشيء تكراريا فقط (برتقالة–مدورة).

– قام بسلوك شم البرتقالة بنجاح.

– تمكن من عجن العجينة في البيت و تدويرها بكفيه و كرر ما يلي (برتقالي ، عجينة ، برتقالة لم يكررها كثيرا)

❖ **الأسبوع الثاني:**

➢ **الجلسة الرابعة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة الرابعة لمتابعة عملية التأهيل ، بهدف تنفيذ نشاط حركي تواصلي ، حيث جلست في مقابل الطفل فراس على الأرض تاركة مسافة بيننا و بيدي برتقالة حقيقية ، بدأت بدحرجتها تجاهه و كررت المحاولة عدة مرات ليتمكن من تقليدي ، ثم طلبت منه أن يدحرجها لي بنفس الطريقة من خلال طلب البرتقالة منه و ردها له عن طريق الدحرجة (هاك برتقالة ، هات البرتقالة).

– تمكن فراس من إتباع تعليمة الجلوس لكن نظره كان متجها إلى الجهة اليسرى و بعد محاولتين معه تمكن من النظر اتجاهي لثانية و من دحرجة البرتقالة تجاهي و كررت الفعل 03 مرات مع عدم و جود تناسق حركي بصري، ثم رفض متابعة التمرين محدثا فوضى من خلال الصراخ و البكاء الشديد.

➢ **الجلسة الخامسة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة الخامسة لمتابعة عملية التأهيل ، حيث تم إجلاس الطفل فراس على الطاولة في وضعية مقابلة لأخصائية للتشكيل بالعجينة ، حيث وضعت قطعة من العجينة البرتقالية أمام الطفل و قمت بمعالجتها ثم تدويرها ثم تقطيعها قطع صغيرة و تدوير تلك القطع بين أصابعي و الطفل يتابعني و منتبه للنشاط و مستمتع خاصة عملية التقطيع و التدوير، و كان في كل مرة يقول (عجينة).

➢ **الجلسة السادسة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة السادسة لمتابعة عملية التأهيل ، كررت عملية تكوير القطع الصغيرة من العجينة البرتقالية أمام الطفل و حثه على القيام بذلك (أي التقليد) ، حيث ما إن قدمت له العجينة بدا بالنشاط و هو يبتسم ناظرا لي تارة و للعجينة تارة أخرى و هو يردد (عجينة، مدورة) ثم بعد تشجيعه على تقليدي من خلال تعزيز سلوكها بكلمات ايجابية و مدحه (أحسنت فراس ، شاطر فراس ، برافوا ، اصنع برتقالة) قام بتكرار الفعل عدة مرات ، حيث كانت ردود فعله تنم عن السعادة و السرور كذا نمو رغبته بالإنتاج و هذا يحقق الهدف الخاص بتنمية الناحية الانفعالية .

– ثم قمنا بجمع الكريات الصغيرة مشكلين بذلك برتقالة مع الاستمرار في التعزيز الايجابي الذي أكسبه هذه المهارة و جعله يتابع العمل مع ذكر مصطلحات مثل (عجينة ، مدورة) لم ينطق برتقالة أو برتقالي،

بعد الانتهاء من النشاط رفض إعادة العجينة ما يؤخذ على فراس هو سلوكه الاستحواذي الذي نمى بالتعزيز من طرف العائلة و الذي أشرت إليه سابقا.

* **في نهاية الأسبوع الثاني:**

تم في نهاية الأسبوع اكتساب مهارة التشكيل بالقطع الصغيرة و تكوين كريات صغيرة و جمعها لتنتج لنا شكلا يشبه البرتقالة ، و من خلال الجلسات نجد أن الأطفال اكتسبوا بعض مهارات التواصل معي من خلال إتباعها للتعليمات و النظر لي عند قيامي بالعمل ، كما تم إرشاد أمهات الأطفال من أجل متابعة النشاطات في المنزل للحصول على نتائج أفضل .

2. ملاحظات أم فراس خلال الأسبوع الثاني:

– أكل البرتقالة لأول مرة في حياته حيث كان يرفضها من قبل حيث ما إن رآها قال (برتقالة و أكلها كلها)

– لكن بالنسبة التمارين استجابة قليلة مع الكثير من البكاء و أحيانا الهروب.

❖ **الأسبوع الثالث:**

➢ **الجلسة السابعة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة السابعة من أجل التعرف على مواد الرسم ، حيث تعرفنا أولا على الألوان المائية و ركزنا على اللون البرتقالي من خلال ترك الطفل يلمس المادة و الريشة الخاصة بالألوان المائية حيث لون مع الأخصائية ثم بمفرده في ورقة بيضاء باللون البرتقالي طريقة إمساكه للريشة جيدة تمكن من وضعها في الماء ثم اللون البرتقالي الموجود في لوحة الألوان البرتقالية ، ثم انتقالينا لعرض الأشكال الدائرية حيث اخترت العديد من الأشكال الدائرية بأحجام مختلفة و بالون البرتقالي و كذا قمت برسم دائرة مسبقا و لونتها بالون البرتقالي و كتبت أسفلها (دائرة) حيث ظهرت عليه علامات الاستعجاب ثم طلبت منه و أنا أردد (دائرة، مدورة، برتقالي، برتقالية) أن يرسم لي شكل الدائرة رفض الاستجابة في بداية الأمر ثم حاول رسم دائرة و كانت بيضاوية ثم بمساعدتي قمنا برسم واحدة أخرى ثم تركته يرسم بنفسه ، عندما أظهرت له صورة الدائرة المرسومة من طرفي قال (أعطيني دائرة)، ثم توقف عن النشاط و نهض متجولا في الغرفة.

➢ **الجلسة الثامنة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة الثامنة لاستخدام أسلوب صب اللون البرتقالي في طبق من البلاستيك و تم ذلك من خلال إمساك إصبع سبابة الطفل فراس و تحريكه بشكل دائري مع تكرار مفردات (مدورة، ، ومدور ، دائري ، برتقالي) لم يستجيب لتعليمة ذكر المفردات في البداية ، و كان متجاوبا معي في هذه الحصة و مستمتعا جدا بالنشاط و منتبه تماما حيث بدأ بالتدوير معي ثم نزع يدي و بدأ بالتمرين هو بمفرده و عندما صمت أنا بدأ بقول (مدورة، دائرة)و فقط .

–بعد هذا انتقلنا إلى النشاط الثاني و هو غمر كامل كفه في اللون البرتقالي و مساعدته على تحريكها في الصحن البلاستيكي بشكل دائري مع التلفظ بعدة مفردات (دائري ن مدورة ، برتقالي،دائرة) هنا ما لاحظته على الطفل هو التقزز في البداية عند غمر يده في اللون المصبوب ثم بعد تكرار العملية عدة مرات استمتع بها و نطق لأول مرة بصوت مرتفع (برتقالي) ثم طلبت منه ليتعرف على اللون وضع يده في ورقة بيضاء و قلنا برتقالي و كررها و هو سعيد و مستمتع هذا ينمي الجانب الانفعالي و الحركي لدى الطفل، لم يظهر فراس في هذه الحصة سلوك الاستحواذ و أكمل النشاط دون وقوف عن الكرسي .

- **الجلسة التاسعة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة التاسعة من أجل متابعة التأهيل ، حيث قمت بتقديم صحن من له مجرى منخفض عن سطح القرص (سينية) و تم ذلك من خلال ، سكب اللون البرتقالي السائل في ذلك المجرى ليكون خطا دائريا واسعا و تدريب الطفل على تمرير إصبعه داخله بشكل مستمر و تكرارها عدة مرات مع نطق كلمة (دائرة، برتقالي)،هنا مع بدأ النشاط كان فراس منتبها و مستعدا للعمل حيث شمر عن كميه بمفرده (تفاديا للاتساخ) و طبق حسب التعليمة و هو يردد (دائرة) و كان مستمتعا و جالسا في مقعده و هذا ينمي عنده الوعي بالمكان و الزمان و عند مدحه (برافوا فراس يبتسم).

* **في نهاية الأسبوع الثالث:**

نلاحظ أن الأطفال اكتسبوا الجانب الانفعالي التعبيري و كذا الجانب التواصلي الاجتماعي مع الأخصائية و منه طلب من الأم تكرار النشاطات المقدمة في المنزل مع الطفل بالترتيب و بنفس الطريقة يوميا حتى يحين موعد الجلسة التالية ، بالإضافة إلى ملاحظة رصيد الطفل اللغوي هل نطق برتقالة أو ما يشير إليها لونها أو شكلها ؟

3. ملاحظات أم فراس خلال الأسبوع الثالث:

– قال برتقالي عند رؤيته للون البرتقالي .
– أصبح يستجيب لتعليمة (هات / هاك) .
– نطق كلمة برتقالة / برتقالي / مدورة/دائرة.
– لون بالألوان المائية البرتقالية بشكل عشوائي.

- **الأسبوع الرابع:**

- **الجلسة العاشرة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة العاشرة من أجل متابعة التأهيل و تم ذلك من خلال الطلب من الطفل رسم برتقالة و يتم ذلك من خلال طلب من الطفل رسم شكل دائري على الورقة البيضاء المخصصة للرسم وهنا لم يستجيب للتعليمة في البداية حيث لم يتواصل معي بصريا و كان يدور في الغرفة مع الصعود فوق الطاولة المراد العمل بها ، ثم بعد الطلب منه لأكثر من مرة ثم إجباره على الجلوس في مكانه قام برسم

شكل دائرة صغيرة المحاولة الأولى ، ثم أعاد الكرة بعد تكرار على مسامعه كلمة دائرة كبيرة حتى نجح في رسم الدائرة مغلقة جيدة بلون البرتقالي و كررنا العمل لأكثر من مرة مع تكرار الكلمات المستهدفة في النشاط من (برتقالة ، برتقالي ، دائرة ، مدورة، دائري) حيث تمكن من إعادة كلمة (دائرة بالصراخ، و برتقالية فقط) و تم تحفيزه بأنت (شاطر، برافوا فراس أحسنت).

- **الجلسة الحادية عشر:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة الحادية عشر من أجل متابعة التأهيل و تم ذلك من خلال الطلب من الطفل تلوين دائرة مرسومة مسبقا للتدريب على تعبئة اللون و يتم ذلك من خلال الطلب من الطفل تلوين دائرة باللون البرتقالي حيث رفض الاستجابة في البداية ثم بعد رؤيته للأخصائية تلون نموذج آخر تواصل بصريا ثم بدأ بعد الحث و التحفيز من أجل القيام بالنشاط و قد نطق بشكل واضح برتقالة ، مدورة، ثم تعبئة الدائرة بنقاط لونها برتقالي لتشبه بذلك شكل البرتقالة الخارجي و قام بذلك بالنمذجة و بعد الطلب منه تقليد ما أقوم به لكنه في هذه الحصة يعاني من فرط الحركة و عدم الاستجابة المباشرة و الركض داخل الغرفة و الصراخ عند الطلب منه الجلوس ، ما يعاب عليه سلوكه الاستحواذي الذي لم يتمكن من التخلص منه بسبب خلل في الأسرة.

4. ملاحظات أم فراس خلال الأسبوع الرابع:

- لم يقم بالنشاط رسم الدائرة فقمت برسم نقاط له ليتابع حولها .
- التلوين يركز على مكان واحد عند التلوين مع الضغط على القلم الملون.
- ذكر المصطلحات برتقالة ، مدورة ، برتقالي.

- **الجلسة الثانية عشر:**

*** النتائج البعدية للاختبارات:**

1. نتيجة اختبار CARS-2 :

تحصل **فراس** في اختبار **CARS-2** لتشخيص التوحد على درجة قدرها = 27، ونوضحها كما يلي:

* تحصل في بند السلوك النمطي على درجة قدرها= 07.

* تحصل في بند التواصل على درجة قدرها= 11.

* تحصل في بند التفاعلات الاجتماعية على درجة قدرها= 09.

وتشير هذه الدرجة إلى وجود مستوى بسيط لسلوك يتعلق بالتوحد، و يشخص حسب DSM5 بـ طيف التوحد البسيط.

2. نتيجة مقياس فلورانس أندرسون لتشخيص القدرات الفنية:

تمكن **فراس** من رسم شكل الدائرة، كما تعرف على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر)، و لكنه مازال يحتاج إلى التدريب لمساعدته على مسك القلم بطريقة صحيحة، مع العلم أنه أعسر.

3.نتيجة مقياس (هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات:

تحصل **فراس** من خلال نتائج مقياس (هيلب-HELP) على مجموعة من الملاحظات تم تفسيرها كما يلي:

- المجال الرئيسي الأول: المجال العقلي (الذهني) : من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن فراس ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الثاني: المهارات الحركية الدقيقة: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن فراس ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الثالث: المهارات الحركية الكبيرة: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن فراس ذو مستوى جزئي أي متوسط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الرابع: الاجتماعي: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن فراس ذو مستوى جزئي أي متوسط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الخامس: مساعدة الذات: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن فراس ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي السادس: التواصل: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن فراس ذو مستوى جزئي أي متوسط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.

الاستنتاج العام : نستنتج من خلال التطبيق البعدي لمقياس **(هيلبHELP)** لتقييم المهارات التطورية النمائية أن المهارات التطورية النمائية لدى الطفل فراس موجودة بمستوى جزئي أي متوسط.

خلاصة الحالة الثانية "حالة فراس" :

لوحظ على الحالة الثانية "فراس" تطورا في مهاراته النمائية حيث تمكنت من اكتساب المهارات المستهدفة في الدراسة في النواحي اللغوية، الإدراكية، والانفعالية، والبدنية، ومهارات التواصل الاجتماعي ، و هذا يثبت أن البرنامج التدريبي ذو فعالية عالية في تحسين المهارات النمائية لدى أطفال التوحد و قد دعم ذلك من خلال وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية المستهدفة في الدراسة.

الحالة الثالثة: محمد 06 سنوات

*** تقديم الحالة:**

محمد طفل يبلغ من العمر 06 سنوات ،ينحدر من ولاية ورقلة و يقيم بعين البيضاء–ورقلة، أدمج في منتصف السنة الماضية بقسم خاص نصف داخلي بعيادة بسمة للصحة النفسية–ورقلة، يقيم مع عائلته بمنزل العائلة الكبيرة في الطابق العلوي، ملك، حالتهم الاجتماعية جيدة، مدة حمله كانت طبيعية(09أشهر)، لكن عانت أمه بعض مشاكل في الحمل،حيث ولد بالملاقط ،بوزن(4–5كلغ)،رضاعته كانت طبيعية،أجرى تخطيطا للدماغ و نتائجه كانت ايجابية، أجرى فحوص طبية خاصة بالسمع و نتائجه جيدة ، لكنه لم يجري أي فحوص طبية أخرى خاصة بالبصر و أجهزة النطق، أجرى عملية جراحية مؤخرا لاستئصال الجيوب الأنفية ،كما أنه يتناول دواء بوصفة لعلاج فرط الحركة (Sulrid سولبريد– Riperal –ريبيرال).

هو الأخ الأوسط لأخوين ، بنت وولد، حيث بلغت أخته الكبرى 08 سنوات تدرس بالسنة الثانية ابتدائي، و أخوه الأصغر سنا يبلغ من العمر سنة و نصف، علاقتهم حسنة عموما لكن تشوبها بعض المشكلات كالغيرة، و هم غير مهتمين و لا مدركين لحالة أخيهم ، والداه على قيد الحياة متزوجان ، و ذوي صحة جيدة ،والده ذا مستوى عالي أما والدته ذات مستوى ثانوي، متفهمان وواعيان بحالته ، علاقتهم الزوجية جيدة مع وجود بعض الخلافات،حيث يشارك كل أفراد العائلة في العناية به.

بدأت أعراض التوحد لديه حسب والديه في العام الثاني من عمره ، و تم تشخيص اضطراب التوحد لدى محمد بتاريخ 2016/04/16 من طرف أخصائية أرطفونية بمركز المتخلفين ذهنيا بالمخادمة ، أي عندما كان يبلغ من العمر 05 سنوات و 03 أشهر.

*** نتائج الاختبارات:**

1. نتيجة اختبار CARS–2 :

تحصل **محمد** في اختبار **CARS–2** لتشخيص التوحد على درجة قدرها = 54، ونوضحها كما يلي:

* تحصل في بند السلوك النمطي على درجة قدرها= 18.

* تحصل في بند التواصل على درجة قدرها= 18.

* تحصل في بند التفاعلات الاجتماعية على درجة قدرها= 18.

وتشير هذه الدرجة إلى وجود مستوى بسيط لسلوك يتعلق بالتوحد، و يشخص حسب DSM5 بـ طيف التوحد البسيط.

2. نتيجة مقياس فلورانس أندرسون لتشخيص القدرات الفنية:

تمكن **محمد** من رسم شكل يشبه الدائرة، كما تعرف على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر)، لكنه يحتاج بعض التدريب لمساعدته على مسك القلم بطريقة صحيحة.

3.نتيجة مقياس (هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات:

تحصل **محمد** من خلال نتائج مقياس (هيلب-HELP) على مجموعة من الملاحظات تم تفسيرها كما يلي:

- المجال الرئيسي الأول: المجال العقلي (الذهني) : من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن محمد ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الثاني: المهارات الحركية الدقيقة: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن محمد ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الثالث: المهارات الحركية الكبيرة: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن محمد ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الرابع: الاجتماعي: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن محمد ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الخامس: مساعدة الذات: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن محمد ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي السادس: التواصل: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن محمد ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.

الاستنتاج العام : نستنتج من خلال التطبيق القبلي لمقياس **(هيلبHELP)** لتقييم المهارات التطورية النمائية أن المهارات التطورية النمائية لدى الطفل محمد موجودة بمستوى مبدئي أي بسيط.

*** مجريات البرنامج التدريبي التأهيلي للحالة الثالثة "محمد":**

❖ **الأسبوع الأول :**

➢ **الجلسة الأولى:** و مدتها ساعة و نصف

خصصت هذه الجلسة من اجل جمع المعلومات عن الحالة و من اجل إجراء تقييم قبلي للحالة حيث تم تقسيم وقت استضافة الأولياء كل حالة على حدا و تم فيها:

1. شرح البرنامج للأولياء و أخذ موافقتهم على بدأ العمل مع أبناءهم.
2. جمع بيانات حول الحالة و أسرتها عبر استمارة دراسة الحالة .
3. القياس القبلي لـ:

- المهارات الفنية من خلال مقياس **فلورانس و أندرسون.**
- درجة التوحد من خلال اختبار **CARS-2** .
- و تجدر الإشارة أن القياس القبلي للمهارات المراد دراستها من خلال مقياس **(هيلبHELP)** ، تم لمدة أسبوع من طرف المربية و الطالبة الباحثة من يوم 2017/01/15 إلى غاية يوم 2017/01/19 .

➢ **الجلسة الثانية** : و مدتها 45د

خصصت الجلسة الثانية لبداية عملية التأهيل و حضر فيها كل من (المربية المسئولة على الطفل، والدة الطفل والمدربة_ الطالبة) و فيها بدأت عملية تعليم و تعريف **محمد** على البرتقالة من خلال :

* وضع محمد في حضن المربية ليتم التحكم بحركاته العشوائية و لمساعدته على تركيز النظر على الأخصائية (المدربة) المقابلة للحالة الذي جلس بهدوء لكن نظراته كانت مشتتة في أنحاء الغرفة و فمه مفتوح، ، جلوس المدربة مقابل محمد و مسك برتقالة حقيقة و لفظ كلمة (برتقالة) عدة مرات ثم إعطائها للطفل الذي دحرجها من يده لعدم قدرته على المسك ، ثم أمسكها بالمساعدة .

* طلب المدربة من المربية البرتقالة بألفاظ متعددة كما يلي : أعطيني البرتقالة و تم ذلك أمام محمد الذي كان يحيل بنظره عن المدربة و ينظر نح السقف عدة مرات ، بعد تثبيت نظره على المدربة بمساعدة المربية ، قمنا بإعادة المحاولة عدة مرات حيث كررت على مسامعه عدة ألفاظ مثل (هات البرتقالة – هاك البرتقالة – أعطيني البرتقالة – برتقالة مدورة– برتقالي– شم البرتقالة)، لم يتعرف محمد على لون البرتقالة (البرتقالي) لكن كان فيه محاولات لفظ برتقالة من خلال تمتمة (قوقوقالة)، لكنه نجح في تقليد سلوك شم البرتقالة.

➢ **الجلسة الثالثة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة الثالثة من الأسبوع للعمل على التشكيل اليدوي بالعجين ذو اللون البرتقالي، حيث تمت معالجته مسبقا ليكون مرنا عند تعامل الطفل معه ن من اجل تحقيق الخطوة الثالثة من عملية التأهيل بالفن التشكيلي.

* تم وضع البرتقالة في مكان واضح لسهولة رؤيتها من طرف الطفل ، ثم جلوس محمد على الكرسي أمام طاولة وضعت عليها العجين ذو اللون البرتقالي ، و قمت بعدها بالوقوف خلف محمد و مد ذراعي إلى الأمام حوله ممسكة بيديه ثم قمنا معا بالتشكيل بالعجينة و عجنها تمرينا للعضلات عدة مرات مع نطق كلمة (عجينة ، برتقالة ، برتقالي ، مدورة) ، لم أجد صعوبة في جلوسه على الكرسي لكن لم يكن لديه تناسق بين حركة اليد و العين حيث نظره كان مشتتا ،بينما كنت أساعده على التشكيل بالعجينة لم يرغب في لمسها في البداية و قال (اخخخ) شعر بالتقزز منها، لكن لم نتوقف عن العجن حيث كان يرخي ثم يصلب يده أثناء العجن ، لكنه تجاوب معي في تكرار كلمة (عجينة، مدورة – مدارة ، برتقالة– قوقوقالة ، برتقالي– قوقوقالي).

*** في نهاية الأسبوع الأول :**

لا حظنا أن الأطفال بحاجة إلى تركيز أكثر في عملية التواصل ،حيث طلب من الأم تكرار النشاطات في البيت بالقدر المستطاع مع التركيز على تنمية حاسة الشم عن طريق فتح البرتقالة و شمها

، وذلك بهدف تنمية الناحية الحسية (اللمس) و تنمية حاسة (الذوق) عن طريق فتح البرتقالة و تذوقها للتعرف على طعمها .

1. ملاحظات أم محمد خلال الأسبوع الأول:

- يكرر الكلمة بتمتمة (قوقوقالة- برتقالة).
- انتباهه مشتت.
- يستجيب لسلوك الشم البرتقالة.
- يتواصل معك عند طلب البرتقالة منه (أعطيني برتقالة).
- التجاوب في بداية العمل ثم بعد فترة وجيزة يبدأ بالبكاء و رفض العمل.
- الملل بسرعة عند قيامه بنشاط ما .
- استجاب لكل تعليمات النشاط ماعدا تشكيل العجينة و تمكن من لفظ (مدورة ، قوقوقالة ، قوقوقالي،عجينة)

❖ **الأسبوع الثاني:**

➢ **الجلسة الرابعة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة الرابعة لمتابعة عملية التأهيل ، بهدف تنفيذ نشاط حركي تواصلي ، حيث جلست في مقابل الطفل محمد على الأرض تاركة مسافة بيننا و بيدي برتقالة حقيقية ، بدأت بدحرجتها تجاهه و كررت المحاولة عدة مرات ليتمكن من تقليدي ، ثم طلبت منه أن يدحرجها لي بنفس الطريقة من خلال طلب البرتقالة منه و ردها له عن طريق الدحرجة (هاك برتقالة ، هات البرتقالة).

- تمكن محمد من إتباع تعليمة الجلوس لكن نظره مشتت، و بعد عدة محاولات معه تمكن من التواصل البصري معي و من رمي البرتقالة حيث لم يدحرجها في 04 محاولات الأولى و بعد تكرار الفعل عدة مرات تمكن من الدحرجة مع عدم وجود تناسق حركي بصري بين حركة اليد و اتجاه النظر، استمررنا في عمل ذلك حتى توقف عن العمل و رفض المتابعة (شعر بالملل).

➢ **الجلسة الخامسة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة الخامسة لمتابعة عملية التأهيل ، حيث تم إجلاس الطفل محمد على الطاولة في وضعية مقابلة لأخصائية للتشكيل بالعجينة ، حيث وضعت قطعة من العجينة البرتقالية أمام الطفل و قمت بمعالجتها ثم تدويرها ثم تقطيعها قطع صغيرة و تدوير تلك القطع بين أصابعي و الطفل يتابعني و منتبه للنشاط وهذه المرة لم يظهر سلوك التقزز حيث كان يبتسم وعندما أقوم بتقطيع الكريات و تدويرها ، حيث كان يردد (عجينة ، قوقوقالية، قوقوقالي، مدورة).

➢ **الجلسة السادسة :** و مدتها 45د

خصصت الجلسة السادسة لمتابعة عملية التأهيل ، كررت عملية تكوير القطع الصغيرة من العجينة البرتقالية أمام الطفل و حثه على القيام بذلك (أي التقليد) ، حيث ما إن قدمت له العجينة نظر إلى أمه و قال (عجينة) و بدأ بالنشاط و هو يبتسم عند عجنه للعجينة كان يردد (عجينة، مدورة ، قوقوقالية،

قوقوقالي) ثم بعد تشجيعه على تقليدي من خلال تعزيز سلوكها بكلمات ايجابية و مدحه (أحسنت محمد ، شاطر محمد ، برافوا ، اصنع برتقالة) قام بتكرار الفعل عدة مرات ، حيث كانت ردود فعله تنم عن السعادة و السرور كذا نمو رغبته بالإنتاج و هذا يحقق الهدف الخاص بتنمية الناحية الانفعالية .

– ثم قمنا بجمع الكريات الصغيرة مشكلين بذلك برتقالة مع الاستمرار في التعزيز الايجابي الذي أكسبه هذه المهارة و جعله يتابع العمل مع ذكر مصطلحات مثل (عجينة ، مدورة ، قوقوقالة – برتقالة ، قوقوقالية– برتقالية) لم يتمكن من نطق الحروف الصحيحة للكلمة ، ثم بعد فترة توقف و شعر بالنعاس.

* **في نهاية الأسبوع الثاني:**

تم في نهاية الأسبوع اكتساب مهارة التشكيل بالقطع الصغيرة و تكوين كريات صغيرة و جمعها لتنتج لنا شكلا يشبه البرتقالة ، و من خلال الجلسات نجد أن الأطفال اكتسبوا بعض مهارات التواصل معي من خلال إتباعها للتعليمات و النظر لي عند قيامي بالعمل ، كما تم إرشاد أمهات الأطفال من أجل متابعة النشاطات في المنزل للحصول على نتائج أفضل .

2. ملاحظات أم محمد خلال الأسبوع الثاني:

– القيام بالنشاط و هو مستمتع و سعيد (هذا يحقق الهدف الخاص بتنمية الناحية الانفعالية)

– الاستجابة للأوامر (هات البرتقالة / هاك البرتقالة)

– قام بتقليد من خلال جمع العجينة ثم تقطيعها ثم جمعها مرة أخرى ليشكل برتقالة (ذكر مدورة ، عجينة ، قوقوقالي– برتقالي ، قوقوقالة–برتقالة)

❖ **الأسبوع الثالث:**

➢ **الجلسة السابعة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة السابعة من أجل التعرف على مواد الرسم ، حيث تعرفنا أولا على الألوان المائية و ركزنا على اللون البرتقالي من خلال ترك الطفل يلمس المادة و الريشة الخاصة بالألوان المائية حيث لون مع الأخصائية ثم بمفرده في ورقة بيضاء باللون البرتقالي طريقة إمساكه للريشة جيدة تمكن من وضعها في الماء ثم اللون البرتقالي الموجود في لوحة الألوان البرتقالية و كان يردد كل ما سمعه مني (ألوان مائية، برتقالي– قوقوقالي) ، ثم انتقالينا لعرض الأشكال الدائرية حيث اخترت العديد من الأشكال الدائرية بأحجام مختلفة و بالون البرتقالي و كذا قمت برسم دائرة مسبقا و لونتها بالون البرتقالي و كتبت أسفلها (دائرة) حيث ظهرت عليه علامات الفرح (هذا يخدم النمو الانفعالي) ،طلبت منه و أنا أردد (دائرة، مدورة، برتقالي، برتقالية) أن يرسم لي شكل الدائرة استجاب لي بشكل طوعي حيث حاول رسم دائرة و كانت جيدة ثم بمساعدتي قمنا برسم واحدة أخرى ثم تركته يرسم بنفسه ، عندما أظهرت له صورة الدائرة المرسومة من طرفي قال (دائرة،قوقالي–برتقالي)، ثم شعر بالنعاس و كان يردد مع ذلك المصطلحات و هذا جيد.

➢ **الجلسة الثامنة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة الثامنة لاستخدام أسلوب صب اللون البرتقالي في طبق من البلاستيك و تم ذلك من خلال إمساك إصبع سبابة الطفل محمد و تحريكه بشكل دائري مع تكرار مفردات (مدورة، حيث تمكن من نطقها صحيحة ، ومدور كذلك ، دائري ، برتقالي–قوقوقالي لم يزل ينطقها بشكل غير صحيح) كان متجاوبا معي في هذه الحصة و مستمتعا جدا لكن تأتيه فترات تشتت في الانتباه حيث يحيل نظره عني لأعيد تركيزه معي أنادي باسمه .

–بعد هذا انتقلنا إلى النشاط الثاني و هو غمر كامل كفه في اللون البرتقالي و مساعدته على تحريكها في الصحن البلاستيكي بشكل دائري مع التلفظ بعدة مفردات (دائري ، مدورة ، برتقالي،دائرة) هنا ما لاحظته على الطفل هو التقزز في البداية عند غمر يده في اللون المصبوب ثم بعد تكرار العملية عدة مرات استمتع بها ثم طلبت منه ليتعرف على اللون وضع يده في ورقة بيضاء و قلنا برتقالي و كررها (قوقوقالي) و هو سعيد و هذا ينمي الجانب الانفعالي و الحركي لدى الطفل.

➢ **الجلسة التاسعة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة التاسعة من أجل متابعة التأهيل ، حيث قمت بتقديم صحن من له مجرى منخفض عن سطح القرص (سينية) و تم ذلك من خلال ، سكب اللون البرتقالي السائل في ذلك المجرى ليكون خطا دائريا واسعا و تدريب الطفل على تمرير إصبعه داخله بشكل مستمر و تكرارها عدة مرات مع نطق كلمة (دائرة، برتقالي)،هنا مع بدأ النشاط كان محمد منتبها بعض الشيء للعمل حيث طبق حسب التعليمة و هو يردد (دائرة–دالرة ، قوقوقالية–برتقالية) و كان مستمتعا و جالسا في مقعده و هذا ينمي عنده الوعي بالمكان و الزمان و مدح نفسه (برافوا محمد و هو يصفق) و هذا ينمي التعزيز الانفعالي و التواصل الاجتماعي.

* **في نهاية الأسبوع الثالث:**

نلاحظ أن الأطفال اكتسبوا الجانب الانفعالي التعبيري و كذا الجانب التواصلي الاجتماعي مع الأخصائية و منه طلب من الأم تكرار النشاطات المقدمة في المنزل مع الطفل بالترتيب و بنفس الطريقة يوميا حتى يحين موعد الجلسة التالية ، بالإضافة إلى ملاحظة رصيد الطفل اللغوي هل نطق برتقالة أو ما يشير إليها لونها أو شكلها ؟

3. ملاحظات أم محمد خلال الأسبوع الثالث:

–لون بالألوان المائية بشكل عشوائي.

– يقول دائرة مدورة ، قوقوقالية.

–رسم دائرة و لونها باللون البرتقالي.

❖ **الأسبوع الرابع:**

➢ **الجلسة العاشرة:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة العاشرة من أجل متابعة التأهيل و تم ذلك من خلال الطلب من الطفل رسم برتقالة و يتم ذلك من خلال طلب من الطفل رسم شكل دائري على الورقة البيضاء المخصصة للرسم وهنا استجاب للتعليمة حيث تواصل معي بصريا و قام برسم شكل دائرة مع و جود صعوبة في غلق الدائرة في المحاولة الأولى ، ثم أعاد الكرة حتى نجح في رسم الدائرة مغلقة جيدة بلون البرتقالي و كررنا العمل لأكثر من مرة مع تكرار الكلمات المستهدفة في النشاط من (برتقالة–قوقالة ، برتقالي–قوقوقالي ، دائرة–دالرة ، مدورة، دائري) و الملاحظ أن الطفل محمد يتمكن من تهجا كلمة (بو–ر–ت–قا–لة من خلال تقليد صوتي لكنه لا يستطيع جمعها برتقالة–قوقوقالة) تم تحفيزه بأنت (شاطر، برافوا محمد أحسنت).

➢ **الجلسة الحادية عشر:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة الحادية عشر من أجل متابعة التأهيل و تم ذلك من خلال الطلب من الطفل تلوين دائرة مرسومة مسبقا للتدريب على تعبئة اللون و يتم ذلك من خلال الطلب من الطفل تلوين دائرة باللون البرتقالي و قد استجاب للطلب مع وجود بعض الكسل بسبب توقفه عن تناول الدواء الموصوف له وقد تم تحفيزه من أجل متابعة النشاط ، ثم تعبئة الدائرة بنقاط لونها برتقالي لتشبه بذلك شكل البرتقالة الخارجي و قام بذلك بالنمذجة و بعد الطلب منه تقليد ما أقوم به و قد قام بالتقليد ما يلاحظ عليه هو العمل دون انتباه مباشر و تواصل بصري فقط عند مناداته باسمه بصوت عال و قد قال (برتقالة– قوقوقالة، مدورة).

4. ملاحظات أم محمد خلال الأسبوع الرابع:

– تمكن من رسم شكل الدائرة مرة واحدة فقط و توقف.

– يردد المصطلحات المطلوبة منه مع تعديل للمصطلح (برتقالة –بوقوقالة، مدورة، برتقالية–بوقوقالية، دائرة)

– طريقة إمساك محمد بالقلم غير صحيحة.

– أضاف رسم شكل يشبه الدائرة مع نطق دائرة لكنه لم يرغب في التلوين.

➢ **الجلسة الثانية عشر:** و مدتها 45د

خصصت الجلسة الثانية عشر من أجل تقييم مدى تحصيل الطفل خلال البرنامج التأهيلي حيث طلب منه أن يرسم برتقالة ، و استجاب محمد للطلب من بداية النشاط حيث أخذ القلم البرتقالي رسم دائرة بشكل جيد و لونها ووضع عليها نقاطا برتقالية، لكن طريقة نطق برتقالة–قوقوقالة ، مدورة ، برتقالية–قوقوقالية لازالت غير سليمة تماما.

*** النتائج البعدية للاختبارات:**

1. نتيجة اختبار CARS-2 :

تحصل **محمد** في اختبار **CARS-2** لتشخيص التوحد على درجة قدرها = 21، ونوضحها كما يلي:

* تحصل في بند السلوك النمطي على درجة قدرها= 11.

* تحصل في بند التواصل على درجة قدرها= 06.

* تحصل في بند التفاعلات الاجتماعية على درجة قدرها= 04.

وتشير هذه الدرجة إلى وجود مستوى بسيط لسلوك يتعلق بالتوحد، و يشخص حسب DSM5 بـ طيف التوحد البسيط.

2. نتيجة مقياس فلورانس أندرسون لتشخيص القدرات الفنية:

تمكن **محمد** من رسم شكل الدائرة، كما تعرف على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر)، لكنه مازال يحتاج إلى التدريب لمساعدته على مسك القلم بطريقة صحيحة.

3.نتيجة مقياس (هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات:

تحصل **محمد** من خلال نتائج مقياس (هيلب-HELP) على مجموعة من الملاحظات تم تفسيرها كما يلي:

- المجال الرئيسي الأول: المجال العقلي (الذهني) : من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن محمد ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الثاني: المهارات الحركية الدقيقة: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن محمد ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الثالث: المهارات الحركية الكبيرة: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن محمد ذو مستوى جزئي أي متوسط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الرابع: الاجتماعي: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن محمد ذو مستوى جزئي أي متوسط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي الخامس: مساعدة الذات: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن محمد ذو مستوى مبدئي أي بسيط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.
- المجال الرئيسي السادس: التواصل: من خلال المجالات الفرعية نلاحظ أن محمد ذو مستوى جزئي أي متوسط و يحتاج إلى مساعدة لاكتساب هذه المهارات.

الاستنتاج العام : نستنتج من خلال التطبيق البعدي لمقياس **(هيلبHELP)** لتقييم المهارات التطورية النمائية أن المهارات التطورية النمائية لدى الطفل محمد موجودة بمستوى جزئي أي متوسط.

خلاصة الحالة الثالثة "حالة محمد" :

لوحظ على الحالة الثالثة "محمد" تطورا في مهاراته النمائية حيث تمكنت من اكتساب المهارات المستهدفة في الدراسة في النواحي اللغوية، الإدراكية، والانفعالية، والبدنية، ومهارات التواصل الاجتماعي ، و هذا يثبت أن البرنامج التدريبي ذو فعالية عالية في تحسين المهارات النمائية لدى أطفال التوحد و قد دعم ذلك من خلال وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية المستهدفة في الدراسة.

❖ نتائج المتابعة:

تمت متابعة الحالات لمدة شهر كامل لمعرفة مدى احتفاظ الطفل بالمهارات المستهدفة و المكتسبة خلال فترة البرنامج ، و هل اكتسب مفردات أخرى بنفس الطريقة أم لا ، من يوم 2017/02/21 إلى غاية يوم 2017/03/14 ، حيث دامت مدته 04 أسابيع بمعدل 04 جلسات أي 01 جلسة واحدة في كل أسبوع لمدة (نصف ساعة إلى 45 د) لكل حالة.

***نتائج متابعة الحالة الأولى (ندى):**

ما تزال تحتفظ بالمهارات التي تعلمتها و اكتسبتها خلال فترة البرنامج المستهدفة مع اكتساب مفردات أخرى بنفس الطريقة (تفاحة ، خضراء) و التدوير بالعجين و تطلب بلفظ (أعطيني عجينة مدورة).

***نتائج متابعة الحالة الثانية (فراس):**

ما يزال يحتفظ بالمهارات التي تعلمها و اكتسبها خلال فترة البرنامج المستهدفة مع اكتساب مفردات أخرى بنفس الطريقة (موزة ، صفراء) ، تعلم كلمة أعطيني (دجاجة، سروالي).

***نتائج متابعة الحالة الثالثة (محمد):**

ما يزال يحتفظ بالمهارات التي تعلمها و اكتسبها خلال فترة البرنامج المستهدفة مع اكتساب مفردات أخرى بنفس الطريقة (تفاحة ، صفراء) كما أنه عبأ نموذج شكل تفاحة صفراء ، لكن في نطق كلمة (برتقالة عدل الحرفين الأولين فقط "بوقوقالة")

2. عرض و تفسير و مناقشة نتائج فرضية الدراسة :

انطلقت الدراسة الحالية من فرضية مفادها :

توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية (اللغوية ، الإدراكية ، الانفعالية ، الاجتماعية و البدنية) لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج.

❖ عرض نتائج الدراسة:

يوضح الجدول التالي ملخص لنتائج القياسين القبلي و البعدي لدى أفراد عينة الدراسة بعد التطبيق كما يلي:

جدول رقم (11) : يوضح نتائج القياسين القبلي و البعدي لدى أفراد عينة الدراسة

الاختبارات	الاختبارات المطبقة					
	مقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2		قائمة تشخيص القدرات الفنية فلورانس أندرسون		مقياس (هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات	
الحالات	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
ندى	29	36	- رسم شكل يشبه الدائرة. - تعرفت على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر). - لم تتمكن من مسك القلم بطريقة صحيحة.	-تمكنت من رسم شكل الدائرة. - تعرفت على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر). - تمكنت من مسك القلم بطريقة صحيحة	المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى جزئي أي متوسط	المهارات التطورية النمائية ما تزال موجودة بمستوى جزئي أي متوسط.
فراس	33	27	- رسم شكل يشبه الدائرة. -لم يتعرف على الألوان 03 (الأحمر، الأخضر، الأصفر). - لم يتمكن من مسك القلم بطريقة صحيحة.	-تمكن من رسم شكل الدائرة. - تعرف على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر). - ما يزال يحتاج لتدريب في مسك القلم بطريقة صحيحة.	المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى مبدئي أي بسيط	المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى جزئي أي متوسط
محمد	54	21	- رسم شكل يشبه الدائرة. - تعرف على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر). - لم يتمكن من مسك القلم بطريقة صحيحة.	-تمكن من رسم شكل الدائرة. - تعرف على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر). - ما يزال يحتاج لتدريب في مسك القلم بطريقة صحيحة.	المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى مبدئي أي بسيط	المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى جزئي أي متوسط

❖ **تحليل و تفسير نتائج الدراسة:**

نلاحظ من خلال **الجدول رقم (12):** الذي يلخص نتائج الاختبارات المقدمة لأطفال التوحد عينة الدراسة قبل و بعد التطبيق ، وجود فروق بين القياسين القبلي و البعدي بعد تطبيق البرنامج التدريبي ، و هذا سنعرضه فيما يلي :

أولا : نتائج مقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2:

نلاحظ من خلال الجدول **رقم (12)** وجود فروق بين القياس القبلي و القياس البعدي في درجات مقياس تقييم المصابين بالتوحد **CARS_2** بعد تطبيق البرنامج التدريبي على عينة الدراسة ، فنجد:

1. **في الحالة الأولى "حالة ندى":**

تحصلت **ندى** أثناء القياس القبلي لمقياس **CARS-2** لتشخيص التوحد على درجة كلية قدرت بـ **(29)** درجة ، و تحصلت بعد تطبيق البرنامج أي في القياس البعدي لمقياس **CARS-2** على درجة كلية قدرت بـ **(36)** درجة.

2. **في الحالة الثانية " حالة فراس":**

تحصل **فراس** أثناء القياس القبلي لمقياس **CARS-2** لتشخيص التوحد على درجة كلية قدرت بـ **(33)** درجة ، و تحصل بعد تطبيق البرنامج أي في القياس البعدي لمقياس **CARS-2** على درجة كلية قدرت بـ **(27)** درجة.

3. **في الحالة الثالثة " حالة محمد":**

تحصل **محمد** أثناء القياس القبلي لمقياس **CARS-2** لتشخيص التوحد على درجة كلية قدرت بـ **(54)** درجة ، و تحصل بعد تطبيق البرنامج أي في القياس البعدي لمقياس **CARS-2** على درجة كلية قدرت بـ **(21)** درجة.

وهذا ما أكدته **نتائج الجدول رقم (13)** الذي يبين نتائج الفروق بين متوسطات درجات مقياس تقييم المصابين بالتوحد **CARS_2** بعد تطبيق الاختبار الإحصائي اللابرامتري وينكسون **Wilcoxon** ، و يوضح الجدول الموالي نتائج حساب الفروق بين القياس القبلي و القياس البعدي لمقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2 :

جدول رقم (12) حساب الفروق بين القياس القبلي و القياس البعدي لمقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القياس القبلي	38.66	13.42
القياس البعدي	26.66	8.14

من خلال **الجدول رقم (13)** نلاحظ أن القياس القبلي لمقياس **CARS_2** تحصلنا في المتوسط الحسابي على درجة قدرها (38.66) و انحراف معياري بدرجة (13.42) ، و في القياس البعدي لمقياس **CARS_2** تحصلنا في المتوسط الحسابي على درجة قدرها (26.66) و انحراف معياري بدرجة (8.14) و منه نستنتج وجود فروق بين القياسين القبلي و البعدي بعد تأهيل الأطفال عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج التأهيلي.

ثانيا : نتائج مقياس قائمة تشخيص القدرات الفنية_ فلورانس أندرسون:

1. في الحالة الأولى "حالة ندى":

تمكنت **ندى** أثناء القياس القبلي **لمقياس قائمة تشخيص القدرات الفنية_ فلورانس أندرسون** من رسم شكل يشبه الدائرة، كما تعرفت على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر)، لكنها تحتاج بعض التدريب لمساعدتها على مسك القلم بطريقة صحيحة ، كما تمكنت بعد تطبيق البرنامج أي في القياس البعدي **لمقياس قائمة تشخيص القدرات الفنية_ فلورانس أندرسون** من رسم شكل الدائرة، كما تعرفت على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر)، استطاعت مسك القلم بطريقة صحيحة.

2. في الحالة الثانية " حالة فراس":

تمكن **فراس** أثناء القياس القبلي **لمقياس قائمة تشخيص القدرات الفنية_ فلورانس أندرسون** من رسم شكل الدائرة، و لم يتمكن من التعرف على الألوان الـ 03 (الأحمر، الأخضر، الأصفر)، و يحتاج بعض التدريب لمساعدته على مسك القلم بطريقة صحيحة ، تمكن بعد تطبيق البرنامج أي في القياس البعدي **لمقياس قائمة تشخيص القدرات الفنية_ فلورانس أندرسون** من رسم شكل الدائرة، كما تعرف على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر)، و لكنه مازال يحتاج إلى التدريب لمساعدته على مسك القلم بطريقة صحيحة.

3. في الحالة الثالثة " حالة محمد":

تمكن **محمد** أثناء القياس القبلي **لمقياس قائمة تشخيص القدرات الفنية_ فلورانس أندرسون** من رسم شكل يشبه الدائرة، كما تعرف على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر)، لكنه يحتاج بعض التدريب لمساعدته على مسك القلم بطريقة صحيحة، تمكن بعد تطبيق البرنامج أي في القياس البعدي **لمقياس قائمة تشخيص القدرات الفنية_ فلورانس أندرسون** من رسم شكل الدائرة، كما تعرف على 03 ألوان

(الأحمر، الأخضر، الأصفر)، لكنه مازال يحتاج إلى التدريب لمساعدته على مسك القلم بطريقة صحيحة.

ثالثا : نتائج مقياس (هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات:

1. في الحالة الأولى "حالة ندى":

وجد أن المهارات التطورية النمائية لدى **ندى** أثناء التطبيق القبلي لمقياس **(هيلبHELP)** لتقييم المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى جزئي أي متوسط ، بعد التطبيق البعدي لمقياس **(هيلبHELP)** لتقييم المهارات التطورية النمائية وجد أنها ما تزال موجودة بمستوى جزئي أي متوسط.

2. في الحالة الثانية " حالة فراس":

وجد أن المهارات التطورية النمائية لدى **فراس** أثناء التطبيق القبلي لمقياس **(هيلبHELP)** لتقييم المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى مبدئي أي بسيط ، بعد التطبيق البعدي لمقياس **(هيلبHELP)** لتقييم المهارات التطورية النمائية وجد أنها موجودة بمستوى جزئي أي متوسط.

3. في الحالة الثالثة " حالة محمد":

وجد أن المهارات التطورية النمائية لدى **محمد** أثناء التطبيق القبلي لمقياس **(هيلبHELP)** لتقييم المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى مبدئي أي بسيط ، بعد التطبيق البعدي لمقياس **(هيلبHELP)** لتقييم المهارات التطورية النمائية وجد أنها موجودة بمستوى جزئي أي متوسط.

رابعا : نتائج تطبيق البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد:

نلاحظ من خلال تحليل نتائج تطبيق البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد الذي يهدف إلى اكتساب المهارات النمائية (اللغوية ، الإدراكية ، الانفعالية ، الاجتماعية و البدنية) لدى أطفال التوحد عينة الدراسة ، ما يلي :

1. بالنسبة للمهارة اللغوية: تنمية الناحية اللغوية من خلال اكتساب الطفل بعض المفردات اللغوية .

***في الحالة الأولى ندى** : كان اكتساب الطفلة (ندى) للمهارة اللغوية (بسيطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج أصبح (متوسطا) مثاله : في بداية التطبيق لم تتمكن من لفظ مفردة (برتقالة ، برتقالي ، دائرة ، مدورة) و بعد التطبيق تستطيع لفظها بشكل جيد مثاله:

- (برتقالة –شينة–برتقالة) تمكن من نطقها بشكل جيد بعد التأهيل.
- (مفردة مدورة – مدونة– مدورة) تمكنت من نطقها بشكل جيد .
- (مفردة دائري – دائري) تمكنت من نطقها بشكل جيد .

-(مفردة دائرة- دائنة- دائرة) تمكنت من نطقها بشكل جيد .

***في الحالة الثانية فراس** : كان اكتساب الطفل (فراس) للمهارة اللغوية (بسيطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج أصبح (متوسطا) مثاله : في بداية التطبيق لم يتمكن من لفظ كلمة (برتقالة ، برتقالي ، دائرة ، مدورة) و بعد التطبيق يستطيع لفظها بشكل جيد و لكن عند السؤال؟ (ما هذه؟)

- (برتقالة -برتقالة) تمكن من نطقها بشكل جيد بعد التأهيل.
- (مفردة مدورة - تمتمة مدورة- مدورة) تمكن من لفضها بشكل جيد .
- (مفردة دائري - دائري) تمكنت من نطقها بشكل جيد.

-(مفردة دائرة- تمتمة دائرة- دائرة) تمكن من لفضها بشكل جيد .

***في الحالة الثالثة محمد** : كان اكتساب الطفل (محمد) للمهارة اللغوية (بسيطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج أصبح (متوسطا) مثاله : في بداية التطبيق لم يتمكن من لفظ كلمة (برتقالة ، برتقالي ، دائرة ، مدورة) و بعد التطبيق يستطيع لفظها بشكل متوسط مثاله:

-(مفردة برتقالة - قوقوقالة-بوقوقالة) تهجى الحرف الأول (حرف الباء)

- (مفردة مدورة - مدووة- مدورة) تمكن من نطقها بشكل جيد .
- (مفردة دائري -دائري) تمكن من نطقها بشكل جيد .

-(مفردة دائرة- دائنة- دائرة) تمكن من لفضها بشكل جيد .

حيث ترى **خولة أحمد يحيى (2000) انه** : عادة ما يكون الكلام متأخرا عند الطفل التوحدي على الرغم من أنه قد أبلغ في بعض الأحيان عن حالات طورت نموا لغويا في عمر سنة إلى سنتين ثم توقف بعد ذلك و إذا كان لدينا تاريخ مفصل عن هذا الكلام المبكر فانه غالبا ما يكون ترداديا"

(خولة أحمد يحيى ، (2000): 205-206)

2. بالنسبة للمهارة الإدراكية : تنمية الناحية الإدراكية من خلال التعرف على شكل الدائرة واللون البرتقالي وتسميتها واستعمالاتهما.

***في الحالة الأولى ندى** : كان اكتساب الطفلة (ندى) للمهارة الإدراكية (متوسطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج ما يزال (متوسطا) مثاله :

- في بداية التطبيق لم تتمكن من التمييز بين اللون برتقالي و كلمة برتقالة (برتقالة - لونها برتقالة) عوض (برتقالي) الآن أصبحت تميز بين اللون و الشكل (برتقالة - برتقالية)
- (شكلها مدورة) تعرفت على شكل البرتقالة من خلال عدة أحجام للشكل الدائري و صور للبرتقالة.
- تعرفت على العجينة البرتقالية و ميزت أحجامها.
- التمييز بين شكل الدائرة الكبيرة و الصغيرة .

***في الحالة الثانية فراس** : كان اكتساب الطفل (فراس) للمهارة الإدراكية (متوسطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج ما يزال (متوسطا) مثاله :

– في بداية التطبيق لم يتمكن من التمييز بين اللون برتقالي و كلمة برتقالة (برتقالة – لونها برتقالة) عوض (برتقالي) الآن أصبح يميز بين اللون و الشكل (برتقالة – برتقالية)

– (شكلها مدورة) تعرف على شكل البرتقالة من خلال عدة أحجام للشكل الدائري و صور للبرتقالة.

– تعرف على العجينة البرتقالية و ميز أحجامها.

– التمييز بين شكل الدائرة الكبيرة و الصغيرة .

***في الحالة الثالثة محمد** : كان اكتساب الطفل (محمد) للمهارة الإدراكية (متوسطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج ما يزال (متوسطا) مثاله :

– في بداية التطبيق لم يتمكن من التمييز بين اللون برتقالي و كلمة برتقالة (برتقالة – لونها برتقالة) عوض (برتقالي) الآن أصبح يميز بين اللون و الشكل (برتقالة – برتقالية)

– (شكلها مدورة) تعرف على شكل البرتقالة من خلال عدة أحجام للشكل الدائري و صور للبرتقالة.

– تعرف على العجينة البرتقالية و ميز أحجامها.

– التمييز بين شكل الدائرة الكبيرة و الصغيرة .

و حسب **مي مدحت محمد رمزي ،(2015) تضيف أن:** الباحثين والدارسين يرون أن ذكاء أطفال التوحد طبيعي لكن مشكلتهم أنهم غير قادرين على الاتصال بالغير لأن مسألة الاتصال والتفاعل الاجتماعي هي المشكلة الكبيرة التي يعاني منها الأطفال المصابون بحالة التوحد."

(مي مدحت محمد رمزي ،(2015):ويب)

و تضيف **هدى أمين عبد العزيز أحمد ، (2011)** : أن الأنشطة الفنية تعتبر من أهم الأنشطة التي تقدم للأطفال التوحديين ذلك لأنها تساعد هؤلاء الأطفال في تنمية إدراكهم الحسي وذلك من خلال تنمية إدراكهم البصري عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم والإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح ومن هنا يعتبر الفن الوسيط الناجح في علاج الاضطرابات المختلفة التي يعاني منها الكثير من الأفراد .كما أنها جزء أساسي من برامج تنمية المهارات للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وبالطبع منهم الأطفال التوحديين ". **(هدى أمين عبد العزيز أحمد ، (2011):ويب)**

3. بالنسبة للمهارة الانفعالية : تنمية الناحية الانفعالية من خلال الأنشطة الصغيرة الناجحة.

***في الحالة الأولى ندى:** كان اكتساب الطفلة (ندى) للمهارة الانفعالية (متوسطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج أصبح (جيدا) كلها تعابير جديدة تم اكتسابها و التعبير بها بشكل واضح، مثاله :

– التعبير الانفعالي عن (السرور و الاستمتاع) بالتطبيق (التلوين بالألوان المائية و تدوير العجين).

– التعبير الانفعالي (التقزز) عند غمر كامل كفها في الصباغ البرتقالي.
– التصفيق و الابتسام عند مدحها (برافواا ندى شطورة).

***في الحالة الثانية فراس:** كان اكتساب الطفل (فراس) للمهارة الانفعالية (بسيطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج أصبح (متوسطا)، كلها تعابير جديدة تم اكتسابها و التعبير بها بشكل واضح، مثاله:

– التعبير الانفعالي عن (السرور و الاستمتاع) بالتطبيق (التلوين بالألوان المائية و تدوير العجين).
– التعبير الانفعالي (الانزعاج ثم الاستمتاع) عند غمر كامل كفه في الصباغ البرتقالي.
– التصفيق و الابتسام عند مدحه (برافواا فراس شاطر).

***في الحالة الثالثة محمد :** كان اكتساب الطفل (محمد) للمهارة الانفعالية (بسيطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج أصبح (متوسطا)، كلها تعابير جديدة تم اكتسابها و التعبير بها بشكل واضح، مثاله:

– التعبير الانفعالي عن (السرور و الاستمتاع) بالتطبيق (التلوين بالألوان المائية و تدوير العجين).
– التعبير الانفعالي (الانزعاج ثم الاستمتاع) عند غمر كامل كفه في الصباغ البرتقالي.
– التصفيق و الابتسام عند مدحه (برافوا محمد شاطر–(بلافو)).

يؤكد **محمود البسيوني** أن دور العلاج بالفن مع الأطفال غير الأسوياء من الناحيتين التشخيصية و العلاجية يعطي قوة تنفيسية للطفل العادي فما يكون تأثيره بالنسبة للطفل المضطرب انفعالياو المعوق فهو يكشف عن البواعث و من ثم يمكن اقترح العلاج الملائم. **(فالنتينا وديع سلامة الصايغ،(2001): 71)**

كما يؤكد **فاروق صادق (1982):** أن العلاج عن طريق الفن هو طريقة غير لفظية ذات فائدة كبيرة مع الأطفال المعاقين عقلياً وقد تعتمد هذه الطريقة على رسم الصور، والرسم باستخدام الأصابع والموسيقى والرقص الاجتماعي، وأعمال الفخار والخزف، والمنتجات اليدوية المختلفة وتعتبر كل هذه الوسائل مخارج ممتازة للتعبير عن المشاعر والأفكار دون الاعتماد على التعبير اللفظي بطريقة مباشرة وعلاوة على هذا فإن هذه المواقف تعطي المعاق عقلياً الفرصة للتعرف على قدراته وقابليته وتعطي له الفرصة أيضاً للحصول على تقدير المعالج أو الجماعة التي يعمل معها.

(فاروق محمد صادق (1982): 412)

" وحسب **طلال بن عبد الله حسن الغامدي (2006):** إن التعبير الفني قائم علي أساس تحديد الانفعال المرتبط باللاشعور بإخراجه إلي حيز الشعور المنظم ، لا إراديا وإراديا معا ، فهو لا إرادي من حيث ارتباطه بالانفعال واللاشعور ، وهو إرادي من حيث ارتباطه بالفكر والشعور".

(طلال عبد الله حسن الغامدي ، (2006):14)

4. بالنسبة للمهارة الاجتماعية : تنمية التواصل الاجتماعي من خلال ممارسة الأنشطة الفنية.

***في الحالة الأولى ندى:** كان اكتساب الطفلة (ندى) للمهارة الاجتماعية (متوسطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج أصبح (جيدا) مثاله:

– خلقت النشاطات الموجهة للطفل جوا من التواصل الاجتماعي بين الطالبة الباحثة و الطفل موضوع الدراسة من خلال تنمية التواصل البصري و سلوك الطلب مثل: (هاتي البرتقالة –هاكي البرتقالة – أعطيني برتقالة– شم البرتقالة).

– الاستمتاع بالنشاطات المبرمجة و أدائها داخل الحصة مع ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي كمهارة المساعدة(هاك البرتقالة أعطيها لماما و ينفذ التعليمة) و إعادة تطبيقها في البيت من خلال مساعدة الأم في الأعمال المنزلية مثل: (هات القارورة يتبع التعليمة) .

– داخل الأسرة حيث أصبحت تشارك الأسرة في الجلوس على مائدة الطعام و طلب ما تريده بشكل لفضي أو بالإشارة مع تفاعل اجتماعي واضح ،(أعطيني بوقوقالة).

– التعبير الجسدي كالعناق بعد كل تمرين كتعبير عن الامتنان و المصافحة كذلك.

***في الحالة الثانية فراس:** كان اكتساب الطفل (فراس) للمهارة الاجتماعية (بسيطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج أصبح (متوسطا) مثاله:

– خلقت النشاطات الموجهة للطفل جوا من التواصل الاجتماعي بين الطالبة الباحثة و الطفل موضوع الدراسة من خلال تنمية التواصل البصري و سلوك الطلب مثل: (هات البرتقالة –هاك البرتقالة – أعطيني برتقالة– شم البرتقالة).

– الاستمتاع بالنشاطات المبرمجة و أدائها داخل الحصة مع ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي كمهارة المساعدة(هاك البرتقالة أعطيها لماما و ينفذ التعليمة) و إعادة تطبيقها في البيت من خلال مساعدة الأم في الأعمال المنزلية مثل: (هات القارورة يتبع التعليمة) .

– داخل الأسرة حيث أصبح يشارك الأسرة في الجلوس على مائدة الطعام و طلب ما تريده بشكل لفضي أو بالإشارة مع تفاعل اجتماعي واضح ،(أعطيني برتقالة و أكلها لأول مرة في حياته) وانخفاض في السلوك الاستحواذي.

– التعبير الجسدي كالعناق بعد كل تمرين كتعبير عن الامتنان و المصافحة كذلك.

***في الحالة الثالثة محمد:** كان اكتساب الطفل (محمد) للمهارة الاجتماعية (متوسطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج أصبح (جيدا) مثاله:

– خلقت النشاطات الموجهة للطفل جوا من التواصل الاجتماعي بين الطالبة الباحثة و الطفل موضوع الدراسة من خلال تنمية التواصل البصري و سلوك الطلب مثل: (هات البرتقالة –هاك البرتقالة – أعطيني برتقالة– شم البرتقالة).

– الاستمتاع بالنشاطات المبرمجة و أدائها داخل الحصة مع ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي كمهارة المساعدة(هاك البرتقالة أعطيها لماما و ينفذ التعليمة) و إعادة تطبيقها في البيت من خلال مساعدة الأم في الأعمال المنزلية مثل: (هات القارورة يتبع التعليمة) .

– داخل الأسرة حيث أصبح يشارك الأسرة في الجلوس على مائدة الطعام و طلب ما يريده بشكل لفضي أو بالإشارة مع تفاعل اجتماعي واضح ،(أعطيني بوقوقالة)

– التعبير الجسدي كالعناق بعد كل تمرين كتعبير عن الامتنان و المصافحة كذلك.

و يؤكد **منفريد كيلر Manfred Keiler** بقوله: إن فن الطفل يعتبر وسيلة اتصال يتم من خلاله تبادل الأفكار و الآراء بين شخصين أو أكثر. **(فالنتينا وديع سلامة الصايغ،(2001): 82)**

وحسب **دينا بارنز**(2015) فان هذا يدل على أن العلاج بالفن يساهم في تنمية التصورات و الخبرات نحو فهم الطفل لذاته و توجيه اندفاعاته فهي تساعد على امتصاص شحنة الغضب لديه و تعديل سلوكه بشكل ايجابي ، يعد العلاج النفسي عن طريق الفن من العلاجات التي تحسن نوعية الحياة عموما **(Diana Barnes,(2015):15)** ، بالإضافة إلى أنه يعطي للأسرة فرصة للتواصل مع بعضها البعض .**(Shirley Riley& Phillips G, (2001):57)**

5. بالنسبة للمهارة البدنية : تنمية بعض القدرات العضلية لدى الطفل من خلال ممارسة النشاطات الفنية.

***في الحالة الأولى ندى:** كان اكتساب الطفلة (ندى) للمهارة البدنية (متوسطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج و ما يزال (متوسطا) مثاله:

– طريقة مسك القلم و الرسم به شكل الدائرة بالون البرتقالي ما يزال الشكل يشبه الدائرة مع محاولات لتعبئة اللون دون خروج عن الحيز .

– نجاح في النشاطات الفنية مثل: تقطيع العجين البرتقالي إلى قطع صغيرة و تدويرها بين أصابعها.

– نجاح في النشاطات الفنية مثل: التلوين بالألوان المائية باستخدام الفرشاة و الحفاظ على الشكل المرسوم دون خروج عن الحيز .

– التمييز بين تعليمتي : الدحرجة و الرمي .

***في الحالة الثانية فراس** : كان اكتساب الطفل (فراس) للمهارة البدنية (بسيطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج و أصبح (متوسطا) مثاله:

– طريقة مسك القلم و الرسم به شكل الدائرة بالون البرتقالي ما يزال الشكل يشبه الدائرة مع محاولات لتعبئة اللون دون خروج عن الحيز .

– نجاح في النشاطات الفنية مثل: تقطيع العجين البرتقالي إلى قطع صغيرة و تدويرها بين أصابعه.

– نجاح في النشاطات الفنية مثل: التلوين بالألوان المائية باستخدام الفرشاة و الحفاظ على الشكل المرسوم دون خروج عن الحيز .

– التمييز بين تعليمتي : الدحرجة و الرمي .

***في الحالة الثالثة محمد** : كان اكتساب الطفل (محمد) للمهارة البدنية (بسيطا) قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيق البرنامج و أصبح (متوسطا) مثاله:

– طريقة مسك القلم و الرسم به شكل الدائرة بالون البرتقالي ما يزال الشكل يشبه الدائرة مع محاولات لتعبئة اللون دون خروج عن الحيز .

– نجاح في النشاطات الفنية مثل: تقطيع العجين البرتقالي إلى قطع صغيرة و تدويرها بين أصابعه.

– نجاح في النشاطات الفنية مثل: التلوين بالألوان المائية باستخدام الفرشاة و الحفاظ على الشكل المرسوم دون خروج عن الحيز .

– التمييز بين تعليمتي : الدحرجة و الرمي .

و تشير **سامية محمد صابر** إلى أن العلاج بالفن مناسب للطفل التوحدي في حالة استجابته الضعيفة للتدخلات السلوكية ، و يخطط العلاج بالفن لتحقيق أهداف مثل تحسين المهارات الحركية لدى الطفل المتوحد و تحسين التواصل اللفظي و النواحي الاجتماعية و التعبير عن المشاعر و بذلك يصبح العلاج بالفن أداة مهمة حتى يحس أطفال التوحد بالبيئة المحيطة بهم".

(سامية محمد صابر محمد عبد النبي ، (دس): 12)

وتضيف **عبلة حنفي عثمان** بأن الفن يغير سلوك الطفل للأحسن و للأفضل كما أنه يتيح له فرصة تنفيسية و بالتالي يكسبه التوافق و الاتزان مع البيئة. **(فالنتينا وديع سلامة الصايغ،(2001): 82)**

و منه نستنتج :

و من خلال نتائج الدراسة السابقة تمت الإجابة و التحقق من الفرضية العامة للدراسة التي تنص على أنه :

توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية (اللغوية ، الإدراكية ، الانفعالية ، الاجتماعية و البدنية) لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج.

و قد تحققت الفرضية العامة للدراسة : من خلال التأكد من وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية (اللغوية ، الإدراكية ، الانفعالية ، الاجتماعية و البدنية) لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج ، حيث توضح أن البرنامج التدريبي ذو فعالية عالية في تحسين المهارات النمائية لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج و هذا يحقق الفرضية العامة للدراسة.

❖ مناقشة نتائج فرضية الدراسة:

تنص الفرضية العامة للدراسة على : **وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية (اللغوية ، الإدراكية ، الانفعالية ، الاجتماعية و البدنية) لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج** ، وهذا ما أوضحته النتائج الحالية للدراسة السابقة الذكر.

و قد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **عوض بن مبارك اليامي(2006):** المعنونة بإستراتيجية مقترحة في تأهيل الأطفال الذين يعانون من الاضطراب التوحد ، هدفت هذه الدراسة إلى عرض كيفية تأهيل، هذه الفئة لما في ذلك من حاجة ملحة لتوفير طرق تأهيل خاصة بهم، طبقت على حالة واحدة لطفل يبلغ من العمر 05 سنوات ،وقد أسفرت النتائج عن اكتساب الطفل مهارات في النواحي اللغوية، الإدراكية، والانفعالية، والبدنية، ومهارات التواصل الاجتماعي.

(عوض بن مبارك سعد اليامي ،(2006):18)

كما تتفق مع ما توصلت إليه دراسة **البلوي نادية(2010)** المعنونة بفاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الأنشطة الفنية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن، على عينة من (15) طفلا تم اختيارهم بطريقة قصدية وقد تضمن البرنامج ثمانية أنشطة فنية(التلوين، الطباعة، الرسم، الموسيقى، التشكيل، ومسرح العرائس)، بالإضافة إلى عمل بعض الأنشطة الخارجية في الملاهي والمتنزهات بمدينة عمان، وكل ذلك بهدف تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد، وقد أسفرت النتائج إلى حدوث نجاح طفيف للبرنامج و هو ما أعزته الباحثة إلى قلة عدد الأنشطة الفنية وتنويعها، والاعتماد على فنيات تعديل السلوك". **(دينا مصطفى،(2015):13)**

كما تؤكد نتائج الدراسة الحالية النتيجة التي توصلت إليها **دينا مصطفى (2015)** في دراسة: أثبت العلاج بالفن فعاليته بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق تنمية مهاراتهم في استخدام الألوان والخطوط والأشكال، وتمكينهم من التعبير عن عالمهم الداخلي وبيئتهم المحيطة، ومساعدتهم على تنظيم الحقائق بصورة أكثر وضوحا عن طريق اللغة التشكيلية".

(نفس المرجع السابق،(2015):16)

وتتفق أيضا نتائج الدراسة الحالية مع ما أثبتته دراسة **كريمر Kramer**(1973) أن الطفل قد يعجز أحيانا عن التعبير عن معاناته الداخلية لفظيا ، و يعب عنها من خلال أشكال نشاطاته المختلفة(رسومات،أنشطة فنية، لعب...) و تأخذ أشكال التعبير غير المباشر دورا هاما خلال العلاج النفسي فسرعان ما يندمج الطفل مع النشاط الفني معبرا بذلك عن ذاته .

(فالنتينا وديع سلامة الصايغ،(2001): 63)

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما جاء في دراسة **سلفSelf** (1983 -1977) على رسوم طفلة تعاني من التوحد تبلغ من العمر 06 سنوات، لا تستطيع الكلام، وتعيش في عالمها الداخلي الخاص، كما أنها تعاني من ضعف في التآزر الحركي إلى حد كبير، شديدة البطء في حركاتها وترفض التعاون، لكن رسوماتها كانت تختلف عن رسومات الأطفال العاديين وظهرت معها الحالة في السن الثالثة والنصف من عمرها أو ظهرت فجأة صورة من رسوماتها فيها تآزر حركي لا وجود له في أي مجال وظيفي آخر وكانت رسومها متميزة بسبب جودتها في التعبير الفوتوغرافي كما كانت النسب بين العناصر داخل كل عنصر صحيحة وكانت تستخدم الخطوط المخفية والمستبعدة وتعطي انطباعا للراشدين بالحركة والحياة تميزت رسومها بالإبداع الفني لدى التوحديين قد يعجز عنه الإنسان العادي، وتعتبر الرسوم بمثابة لغة تعبيرية يمكن استغلالها لتفسير ما يفكر به الطفل التوحدي أو ما يدور في خلده.

(دينا مصطفى،(2015):11)

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ما جاء في دراسة **كريدون** (Creedon, 1993) التي هدفت إلى تدريب مجموعة من الأطفال يعانون من اضطراب التوحد على برنامج للتواصل وذلك بغرض تنمية بعض مهاراتهم الاجتماعية (التحديق بالعين، والتقليد، والتعاون، والمشاركة)، والتخلص من بعض أنماط السلوك غير المناسب كإيذاء الذات حيث تكونت عينة الدراسة من (21) طفلا من أطفال التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (4-9) سنوات، استخدمت الباحثة في برنامجها التدريبي المتضمن أنشطة متنوعة: حركية، وفنية، واجتماعية، على بعض تقنيات العلاج السلوكي المتمثلة في التعزيز المادي واللفظي، والاقتصاد المادي، والتقبل الاجتماعي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي لأطفال التوحد، وفي مهاراتهم الاجتماعية كمهارة المساعدة، كما أظهروا انخفاضا واضحا في سلوك إيذاء الذات. **(لينا عمر بن صديق ،(2007):09)**

وتتفق هذه النتيجة كذلك مع مجموعة من الدراسات والمتمثلة الدراسة التي قامت بها **معلوف (2006)** التي هدفت إلى إعداد برنامج علاجي عن طريق الموسيقى للأطفال التوحديين , وذلك بهدف تحسين السلوك التواصلي لأطفال التوحد.

و كذا تتفق مع دراسة **الباحثة أبو السعود (2002)** التي تهدف إلى التدخل المبكر لاستثارة انفعالات وعواطف الطفل التوحدي بكسر عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به , وكذلك تقوية انفعالات وعواطف الوالدين وتعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي.

(عادل جاسب شبيب،(2008):55)

إن هذه النتيجة المتوصل إليها تؤكد نتيجة الدراسات السابقة و التراث النظري الذي يذكر أن طفل التوحد يستطيع من خلال العلاج بالفن التشكيلي الخروج من حيز التفاعل مع نفسه إلى التفاعل مع المعالج ومع العمل الفني، ومن ثم الأفراد من حوله، ومن هنا يحدث الاتصال اللغوي و الاجتماعي و الإدراكي و الانفعالي و البدني.

❖ **الاستنتاج العام :**

سعت إجراءات الدراسة الحالية إلى التحقق من الأهداف المتمثلة في التعرف على الفروق بين القياس القبلي و القياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية اللغوية و الإدراكية و الانفعالية و الاجتماعية و البدنية لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج .

وتجدر الإشارة أن الأهداف المسطرة لهذا العمل قد تحققت ، من خلال النتائج المتوصل إليها والتي وضحت وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية (اللغوية ، الإدراكية ، الانفعالية ، الاجتماعية و البدنية) لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج حيث:

1. توصلنا من خلال الدراسة الحالية إلى وجود فروق بين القياس القبلي و القياس البعدي في اكتساب مهارات لغوية و إدراكية و انفعالية و اجتماعية و بدنية لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج و ذلك من خلال ما يلي :

أ. تنمية الناحية اللغوية من خلال إكساب الطفل بعض المفردات اللغوية.

ب. تنمية الناحية الإدراكية من خلال التعرف على الأشكال والألوان وتسميتها واستعمالاتها.

ج. تنمية بعض القدرات العضلية لدى الطفل من خلال ممارسة النشاطات الفنية.

د. تنمية الناحية الانفعالية من خلال الأنشطة الصغيرة الناجحة.

هـ. تنمية التواصل الاجتماعي من خلال ممارسة الأنشطة الفنية.

2. تم إكساب الأطفال مفردات لغوية المستهدفة في البرنامج التدريبي لتأهيل الأطفال كالتالي:

أ. تم تعليم الأطفال كلمة دائرة من خلال تعاملهم مع الطالبة الباحثة وترديدهم لكلمة دائرة كما أنهم باستطاعتهم التعرف على الدائرة من خلال حياتهم اليومية.

ب. تم تعليم الأطفال كلمة برتقالي من خلال البرنامج و باستطاعتهم الآن التعرف على اللون البرتقالي في حياتهم العامة.

ج. تم تعليم الأطفال كلمة دائري و باستطاعتهم الآن التعرف على مصطلح دائري بطريقة عملية من خلال ما يوجد حولهم من أشكال دائرية.

د. تم تعليم الأطفال كلمة برتقالة و باستطاعتهم الآن التعرف على البرتقالة من خلال مجموعة فواكه.

و منه نستنتج أن الفرضية العامة للدراسة تحققت التي تقر بوجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية (اللغوية ، الإدراكية ، الانفعالية ، الاجتماعية و البدنية) لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج ،حيث اتفقت هذه النتيجة مع نتائج معظم الدراسات السابقة التي تناولت الفروق بين التطبيق القبلي و البعدي لمقاييس و اختبارات الدراسة ، كما اتفقت مع ما جاء في التراث النظري من آراء رواد نظرية اضطراب التوحد و الباحثين فيه.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض و تفسير ومناقشة نتائج الدراسة، حيث تحققت الفرضية العامة للدراسة، وتم تفسير ومناقشة هذه النتائج من خلال ما جاء في الأدب النظري وما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة في الموضوع، ومن خلال الواقع.

خاتمة الدراسة :

أثبت العلاج بالفن التشكيلي فعاليته بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد عن طريق تنمية مهاراتهم في استخدام الألوان والخطوط والأشكال، وتمكينهم من التعبير عن عالمهم الداخلي وبيئتهم المحيطة، ومساعدتهم على تنظيم الحقائق بصورة أكثر وضوحا عن طريق اللغة التشكيلية، كما تعلم الأطفال ذوي اضطراب التوحد كيفية استثمار النصائح المقدمة لبناء ذات قوية من خلال التعزيز الايجابي لهم ، و منه و حسب نتائج هذه الدراسة التي تعتبر الأولى من نوعها حسب اطلاع الطالبة الباحثة فان النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق البرنامج أكدت وجود فروق بين القياس القبلي و القياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية اللغوية و الإدراكية و الانفعالية و الاجتماعية و البدنية لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج ، وهذا يجعل العلاج بالفن التشكيلي مناسبا جدا خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم لفظيا، حيث أن الأنشطة الفنية تعتبر من أهم الأنشطة التي تقدم للأطفال ذوي اضطراب التوحد ذلك لأنها تساعد هؤلاء الأطفال في تنمية إدراكهم الحسي وذلك من خلال تنمية إدراكهم البصري عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم و الإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح ومن هنا يعتبر الفن الوسيط الناجح في علاج الاضطرابات المختلفة التي يعاني منها الكثير من الأفراد، كما أنها جزء أساسي من برامج تنمية المهارات للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وبالطبع منهم الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهو ما اتفقت عليه الدراسات السابقة .

التوصيات :

انطلاقا من النتائج التي تم التوصل إليها، يمكن اعتبار هذه الدراسة كبداية لدراسات أخرى مدعمة نقترح منها، ما يلي :

- ✓ تطبيق البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل الأطفال المصابين بالتوحد على عينة اكبر.
- ✓ دراسة العلاقة بين التأهيل بالفن التشكيلي و الاضطرابات النمائية.
- ✓ استخدام فنيات العلاج بالفن مع الأطفال التوحديين لتنمية المهارات الأكاديمية.
- ✓ دراسة تنبؤية حول مدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- ✓ دراسة تنبؤية حول مدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل الأطفال ذوي عرض داون.
- ✓ دراسة تنبؤية حول مدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
- ✓ دراسة فاعلية برامج علاجية أخرى كالعلاج بالماء و العلاج بالموسيقى.

قائمة المراجع

المراجع :

❖ **المراجع باللغة العربية:**

1. سوسن شاكر مجيد ،(2010) ، **التوحد أسبابه –خصائصه–تشخيصه – علاجه** ، ط02 ، ديبونو للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان– الأردن .
2. أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ،(2011) ، **التوحد الأسباب ، التشخيص ، العلاج** ، ط02 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .
3. قحطان أحمد الظاهر ، (2008) ، **مدخل إلى التربية الخاصة** ، ط 02 ، دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن .
4. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة،(2009)، **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**، ط01، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن.
5. تيسير مفلح كوافحة ، عمر فواز عبد العزيز ، (2010) ، **مقدمة في التربية الخاصة** ، ط 04 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .
6. أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ، (2011) ، **سمات التوحد** ، ط01 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .
7. محمد صالح الإمام ، فؤاد عيد الجوالدة ، (2010) ، **التوحد و نظرية العقل** ، ط 01 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .
8. محمد حسن غانم ، (2003) ، **العلاج النفسي الجمعي بين النظرية و التطبيق** ، ط01 ، دار النشر كتب عربية ، (د ب ن) .
9. مروان عبد المجيد إبراهيم ،(2000)، **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، ط01، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن.
10. كريس باركر، نانسي بيسترانج ، روبرت اليوت، ترجمة نجيب الصبوة وآخرون،(1999)، **مناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي و الإرشادي**، د ط ، القاهرة ، مكتبة الأنجيلو المصرية.
11. هند فؤاد إسحق ، (د.س) ، **التربية الفنية وتنمية الممارسات المهارية للفئات الخاصة** ، الدراسات والبحوث– أطفال الخليج .
12. أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ، (2011) ، **التوحد: الأسباب – التشخيص – العلاج** ، ط 01 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .
13. محمود البسيوني ، (1983) ، **التربية الفنية و التحليل النفسي** ، ط 02 ، عالم الكتب ، قطر .
14. عوض بن مبارك اليامي ، (دس) ، **التأهيل بالفن التشكيلي** ، المكتبة الالكترونية– أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .
15. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ، (2011)، **التربية الخاصة و برامجها العلاجية** ، ط 01 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر .
16. إبراهيم محمود بندر ، (2004) ، **الطفل التوحدي تشخيص و علاج** ، ط01 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر .
17. أسامة فاروق مصطفى ، (د س) ، **علاقة التأهيل المهني كمدخل علاجي بدمج للتوحديين في سوق العمل و تنمية مهاراتهم الاجتماعية** ، المكتبة الالكترونية– أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .

18.لويس كامل مليكه ، (1960)، **دراسة الشخصية عن طريق الرسم** ، ط 01 ، مطبعة دار التأليف ، مصر .
19.لورا شريبمان ، ترجمة: فاطمة عياد ، (2010)، **التوحد بين العلم و الخيال** ، ط 01 ، عالم المعرفة ، الكويت .
20.فهد بن حمد الملغوث ، (2006) ، **التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه** ، ط 01 ، مؤسسة الملك خالد الخيرية ، الرياض.
21.وليد محمد علي ،(دس) ، **التوحد المفهوم و العلاج** ، المكتبة الالكترونية- أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .
22.محمد السعيد أبو حلاوة ، (د س) ، **دليلك السريع للتعرف على الطفل الأوتيزم (التوحدي)** ، المكتبة الالكترونية- أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .
23.عبد الفتاح محمد العيسوي وعبد الرحمان محمد العيسوي ، (1997)، **مناهج البحث العلمي: في الفكر الإسلامي و الفكر الحديث** ، ط01 ، دار الراتب الجامعية ، مصر .
24.رحيم يونس كرو العزاوي ، (2008) ، **مقدمة في منهج البحث العلمي** ، ط 01 ، دار دجلة ، الأردن .
25.شيرين نورث ، ترجمة: محمد السعيد أبو حلاوة ، (1997)، **المرجع في اضطراب التوحد التشخيص و العلاج** ، إصدارات المعهد الوطني للصحة النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية ، المكتبة الالكترونية- أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .
26.عمار بوحوش ، محمد محمود الذنيبات ، (1995) ، **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث** ، ط 02 ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر .
27.محمد خليفة بركات ، (1984) ، **علم النفس العيادي** ، ط01 ، دار العلم للملايين ، بيروت ، لبنان .
28.فاروق محمد صادق، (1982) ، **سيكولوجية التخلف العقلي** ، ط 02 ، مطبوعات جامعة الرياض، الرياض .
29.كلايف بل ، ترجمة عادل مصطفى ، (2001) ، **الفـــــن** ، ط01 ، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع ، بيروت، لبنان.
30.إجلال محمد سري ، (2000)، **علم النفس العلاجي** ، ط 02 ، عالم الكتاب ، مصر .
31.هاني العسلي ، (د س) ، **العلاج باللعب Play Therapy**، ط01،(د.د.ن)، القاهرة .
32.قاسم حسين صالح ، (2008)، **في سيكولوجية الفن التشكيلي**، ط01، دار دجلة ، الأردن.
33.فوزية بنت عبد الله الجلامدة،(2014)، **قياس و تشخيص اضطراب طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM5/DSM4** ،دار المسيرة ، الأردن.
34.خالد عبد الرزاق النجار ، (2008)، **دارسة الحالة** ، ط01، جمعية البر في الأحساء- مركز التنمية الأسرية جامعة الملك فيصل.
35.يحيى القبالي ، (2008)، **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية** ، ط 01 ، الطريق للنشر و التوزيع، عمان ، الأردن.
36.حازم رضوان آل اسماعيل ،(2012)، **التوحد و اضطرابات التواصل** ، ط01 ، دار المجدلاوي للنشر و التوزيع، عمان ، الأردن.
37.بشير معمرية ، (2012)، **أساسيات القياس النفسي و تصميم أدواته** ، ط1433 ،دار الخلدونية للنشر و التوزيع ، الجزائر.
38.يوسف تيبس و آخرون ،(2014)، **الماركسية الغربية و ما بعدها**، ط01 ،دار مكتبة عدنان ، بغداد ، العراق.
39.سامر جميل رضوان،(2014)، **التشخيص النفسي** ، ط01 ، مديرية الكتب و المطبوعات الجامعية منشورات جامعة دمشق ، سوريا.

40.محسن محمد عطية ،(1997)، **الفن و الحياة الاجتماعية**، ط02، دار المعارف، مصر.
41.محمد حسين جودي،(1999)، **المداخل الصحيحة لتعليم الفن** ،ط01، دار صفاء للنشر و التوزيع،عمان ، الأردن.
42.فتح الباب عبد الحليم سيد،(1997)، **البحث في الفن و التربية الفنية**، ط02 ، عالم الكتاب ، مصر.
43.مجدي أحمد عبد الله ، (2013)، **طيف التوحد و استراتجيات التدخل المبكر ، التشخيص و العلاج**، دار المعرفة الجامعية ، مصر.
44.عصام النمر العواد ،(2015)، **الأسرة و أطفالها ذوو الاحتياجات الخاصة** ،ط01، دار اليازوري ، عمان ، الأردن.
45.كولين تيريل ، تيري باسينجر، ترجمة: مارك عبود ، (2013)، **التوحد – فرط الحركة – خلل القراءة و الأداء** ، ط01 ، دار المؤلف ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.
46.ماجدة السيد عبيد ، (2015)، **الاضطرابات السلوكية** ، ط01،دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان، الأردن.
47.خولة أحمد يحيى ،(2000)، **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية** ، ط 01، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان ، الأردن.
48.ناتالي الينيك، ترجمة:حسين جواد قبيسي،(2011)، **سوسيولوجيا الفن**، ط01، المنظمة العربية للترجمة ، بيروت ، لبنان .

❖ **المذكرات و الأطروحات – المجلات و المقالات و البحوث :**

49.جمال دفي ، (2014)، **سيكولوجية اللعب و دورها في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو– الجزائر .
50.مجدي فتحي غزال ، (2007) ، **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان** ، مذكرة مكملة لشهادة الماجستير في التربية الخاصة ، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية .
51.لينا عمر بن صديق ،(2007)، **فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي**، مجلة الطفولة العربية – الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ،المجلد التاسع – العدد الثالث والثلاثون– ديسمبر 2007.
52.طلال عبد الله حسن الغامدي ، (2006) ، **خصائص رسوم عينة من مرضى الرهاب الاجتماعي و دلالاتها الرمزية دراسة حالة** ، مذكرة مكملة لشهادة الماجستير في التربية الفنية تخصص علم النفس التربية الفنية ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية .
53.لمياء عبد الحميد بيومي ، (2008)، **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين** ، مذكرة للحصول على درجة الدكتوراه الفلسفة في التربية تخصص صحة نفسية (تربية خاصة) ، جامعة قناة السويس ، مصر .
54.فالنتينا وديع سلامة الصايغ ، (2001) ، **فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة من (9–12 سنة)** ، مذكرة لنيل درجة الدكتوراه الفلسفة في التربية الفنية ، جامعة حلوان .
55.فهد بن سليمان الفهيد ، (2007) ، **دور العلاج بالفن التشكيلي في تأهيل ذوي إصابات العمود الفقري في مدينة الملك فهد الطبية** ، مذكرة مكملة لشهادة الماجستير الآداب في التربية ، كلية التربية جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية .

56.سامية محمد صابر محمد عبد النبي ، (دس) ، **فاعلية استخدام العلاج بالفن " الرسم" في التخفيف من الوحدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة** ، كلية التربية ببنها ، المملكة العربية السعودية .

57.نايف عابد إبراهيم الزارع ، (2003)، **بناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة ، كلية الدراسات العليا ، الأردن .

58.رانيا بنت أبو بكر سالم بلجون ،(2007)، **فاعلية استخدام الانترنت كوسيلة تعليمية لأداء الواجبات المنزلية و أثر ذلك على تنمية التحصيل الدراسي لدى طالبات الصف الأول ثانوي في الكيمياء بمدينة مكة المكرمة** ، مذكرة مكملة لشهادة الماجستير في مناهج و طرق تدريس العلوم ، جامعة أم القرى ،المملكة العربية السعودية .

59.شوقي أحمد غانم ، (2013) ، **تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية و طرطوس** ، مذكرة مكملة لدرجة الماجستير في علم النفس العيادي ، جمهورية ألمانيا الاتحادية – مدينة كولونيا .

60.فايزة إبراهيم عبداللاة أحمد (2009)، **فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدي عينة من الأطفال التوحديين** ، بحث مقدم لمؤتمر جامعة دمشق.

61.عادل جاسب شبيب ،(2008)، **ما الخصائص النفسية و الاجتماعية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء** ، مذكرة مكملة لدرجة الماجستير في علم النفس العام ، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا ، قسم علم النفس.

62.دينا مصطفى ، (2015) ، **العلاج بالفن و تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد** ، المجلة الدولية التربوية المتخصصة ، المجلد (4)، العدد (4) _ نيسان .

63.عوض مبارك سعد اليامي ، (2002) ، **برنامج مقترح في الإعداد الأكاديمي والمهني الإكلينيكي العالي للمعالج بالفن التشكيلي في المملكة العربية السعودية** ، مجلة التعليم العالي بالمملكة العربية السعودية، الرياض .

64.محسن محمود احمد الكيكي ، (2011) ، **المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق و سارة من وجهة نظر آبائهم و أمهاتهم** ، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية ، المجلد 11 ، العدد 1

65.نمر صبحي القيق ، (2012)، **السمات الفنية في رسومات عينة من مرضى الاكتئاب**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الأقصى –كلية الفنون الجميلة.

66.إحسان غديفان السريع، (2014) ، **تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد ،في ضوء معايير الجودة الأردنية** ، مجلة المنارة، المجلد العشرون، العدد 2/ب ، الأردن.

67.يسري سيد أحمد عيسى ، ناصر سيد جمعه ، (2010) ، **فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالفن لخفض النشاط الحركي الزائد وتحسين الانتباه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم** ، مجلة البحث في التربية وعلم النفس – كلية التربية – جامعة المنيا – مصر.

68.سهير الصباح ، عبد الله الطيطي ،(2008) ، **دراسة لبعض السمات النفسية و الاجتماعية للأطفال التوحديين في المحافظات الشمالية من وجهة نظر المختصين و أمهات الأطفال التوحديين** ، مجلة العلوم الإنسانية WWW.ULUM.NL ، السنة السادسة : العدد 38 : صيف 2008 ، المكتبة الالكترونية– أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com .

69.جعدوني الزهراء ، (2013)، **تشخيص اضطراب التوحد من خلال التقنية الاسقاطية : التحقق من فرضية الفردانية النفسية لحالات التوحد ، مجلة المواقف للبحوث و الدراسات في المجتمع و التاريخ** ، العدد رقم 08 ديسمبر2013.

70. مرسيلينا حسن شعبان ، (2013) ، **الدعم النفسي ضرورة مجتمعية** ، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية ، أكتوبر 2013 العدد 31 .

71. بندر بن ناصر العتيبي ، (2010) ، **استخدام مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي مع التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية و متعددي العوق و ذوي اضطراب التوحد في معاهد التربية الفكرية بالرياض** ، الجمعية السعودية للعلوم التربوية و النفسية (جستن) ، رسالة التربية و علم النفس ، العدد (34)، الرياض.

72. عبد المالك حبي ، عيسى تواتي إبراهيم ،(2015)، **اضطراب الذاتوية : بين الصعوبات التشخيصية و الآفاق العلاجية** ، مجلة العلوم النفسية و التربوية ، (1) سبتمبر 2015 (53-67) ، الجزائر .

73. عادل مرابطي ، عائشة نحوي ،(2009)، **العينة** ، مجلة الواحات للبحوث و الدراسات ، العدد04: 94-108 ، جامعة غرداية .

74. هشام الخولي ، (دس) ، **الأوتيزم-الخطر الصامت يهدد أطفالنا** ،كلية التربية ، جامعة بنها ، مقال غير منشور.

75. محمد عبد الفتاح الجابري ،(2014)، **التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة** ، ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة : الرؤى والتطلعات المستقبلية .جامعة تبوك، تبوك، المملكة العربية السعودية.

76. اليامي، عوض مبارك. (2006)، **فنون الأطفال: إستراتيجية مقترحة في تأهيل/علاج أطفال التوحد من خلال الفن التشكيلي**، مؤتمر الطفولة المبكرة، وزارة التربية والتعليم، الرياض.

77. نادية يوب مصطفى الزقاي ،(2008)،**صدق التحكيم بين الدراسة و حقيقة الممارسة** ، بحث غير منشور، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

78. سيد الجارحى ، (د س)، **استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور في مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين**، مقال غير منشور.

79. سيتو فورونو، وآخرون،(1985)، **نموذج هاواي للتعليم المبكرHawaii Early Learning Profile (HELP)** ، شركة vort ، بالو ألتو – كاليفورنيا ، بموجب منحة من قبل مكتب التعليم الأمريكي – وزارة الصحة والتعليم والرعاية الصحية ، النشرة 02.

❖ **المداخلات :**

80. طاع الله حسينة ، يوم دراسي خاص بالتوحد ،عنوان المداخلة : **التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل المصاب بأعراض التوحد** ، بسكرة .

❖ **القواميس:**

81. عبد العزيز السيد الشخص ، عبد الغفار عبد الحكيم الدمياطي ،(1992) ، **قاموس التربية الخاصة و تأهيل غير العاديين** ، ط1 ، موقع الجمعية البحرينية لمتلازمة داون ، المكتبة الالكترونية- أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .

❖ **المواقع الالكترونية العربية:**

82. د. بهاء الدين جلال، (2014)، **مقياس CARS2 ومعايير DSM5** ، موقع برنامج هيلب وبوب Help-pop Curriculum ، http://www.help-curriculum.com/?p=2856 ،(تاريخ الاطلاع : 2016/08/11، على الساعة: 10:24)

83.حنان محمود ، أحمد عبد الخالق ،(2015) ، **مقياس تقييم المصابين بالتوحد (CARS_2)** ، موقع كلامي- دكتور/أحمد عبد الخالق ، http://www.kalamee.com/ ، (تاريخ الاطلاع : 2016/08/18 على الساعة: 11:36).

84.نور الأحمدي ، **العلاج بالفنون التشكيلية(ART THERAPY)** ، مجلة الرياض 10 ذو القعدة 1437 هـ 13 أغسطس 2016 م ، http://www.alriyadh.com/228734 ، (تاريخ الاطلاع : 2016/08/13 على الساعة: 09:20).

85.د. هدى أمين عبد العزيز أحمد ، (2011) ، **التوحد و الاضطرابات السلوكية** : الفن وسيلة لعلاج التوحد ، http://kenanaonline.com/users/autistickids/posts/331475 ، (تاريخ الاطلاع: 2016/10/11 على الساعة: 25:12).

86.**المهارة الإدراكية** من موقع : http://kenanaonline.com/users/ceie/posts/395714 ، (تاريخ الاطلاع: 2016/10/15 على الساعة : 18:30).

87.**المهارة البدنية** ، من موقع : https://ar.wikipedia.org/wiki/ ، (تاريخ الاطلاع : 2016/10/15 على الساعة : 18:34)

88.مي مدحت محمد رمزي ،(2015)، **اضطراب التوحد عند الأطفال** ، من موقع طبيب نفساني. كوم : http://www.tabibnafsany.com/child_autism_2.html ، (تاريخ الاطلاع: 2017/02/18 على الساعة : 19:06).

89.جريدة جزايرس، **أطفال التوحد في الجزائر.. مستقبل مجهول** نشر في :المشوار السياسي يوم 17 - 12 - 2012 ، من موقع: http://www.djazairess.com/alseyassi/13615 ، (تاريخ الاطلاع: 2017/03/15 على الساعة : 18:10).

❖ **المراجع باللغة الأجنبية:**

90. Hamaïdia Ali , (*), Art thérapie; Médiation thérapeutique : alternatives modernes et efficaces dans le domaine psychothérapique » ; Département de psychologie ; Université de Sétif- Algérie.

91. Nicole Martin , (2009) , Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism , Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia , First published, by Jessica Kingsley Publishers.

92. Maureen McCarthy, (*) HARNESSING THE POWER OF ART FOR CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS, Different avenues Unleash dormant potential for those in great need

93. Diana Barnes, (May 2015) , How Women Use Art and Art Therapy to Cope With Breast Cancer: A Systematic Exploration of Published Literature In partial fulfillment of the requirements for the degree MASTERS OF ART.

94. Jade Powers , (April 2006), A behavioral Approach to Developmental Art Therapy A case study of utilizing this approach with a young boy with Autism Spectrum Disorder , master of arts at Concordia university montreal,Quebec,Canada .

95. Randy M.Vick & Chicago, IL, & Kathy Sexton-Radek & Elmhurst, IL, (2008), Community-Based Art Studios in Europe and the United States: A Comparative Study, Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 25(1) pp. 4-10 © AATA, Inc.

96. Melinda J. Emery & Lake Forest, CA , (2004),Art Therapy as an Intervention for Autism , Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 21(3) pp. 143-147 © AATA, Inc.

97. Kristina Marie, (2013), "An Exploration of Contemplative Practice in the Life of the Art Therapist" , LMU/LLS Theses and Dissertations.

98. Geraldine Dawson, Ph.D. et all , 100 Day Kit Professional Advisory Committee FAMILY SERVICES JULY 2014.

99. Tracy Councill , (2012), Medical Art Therapy with Children , From Handbook of Art Therapy, Second Edition. Edited by Cathy A. Malchiodi. Copyright by The Guilford Press. All rights reserved.

100. B. Robins Æ K & Dautenhahn Æ R & Te Boekhorst A. Billard , (2005), Robotic assistants in therapy and education of children with autism: can a small humanoid robot help encourage social interaction skills? , Published online: 8 July 2005_ Springer-Verlag, Univ Access Inf Soc.

101. By Crystal finely, (October 2013), access to the visual arts, history and programming for people with disabilities, FAMILY SERVICES.

102. CATHY A. MALCHIODI, (2003) ,Handbook of Art Therapy , THE GUILFORD PRESS New York, London , The Guilford Press A Division of Guilford Publications, Inc. 72 Spring Street, New York, NY 10012.

103. Susan M & Wilczynski, Ph.D & BCBA Eileen G & Pollack, M.A.,(2009), Evidence-based Practice and Autism in the Schools , Copyright National Autism Center All rights reserved.

104. Rana el Kaliouby and Peter Robinson , (*), THERAPUETIC VERSUS PROSTHETIC ASSISTIVE TECHNOLOGIES: THE CASE OF AUTISM , Computer Laboratory, University of Cambridge.

105. Shirley Riley, Phillips Graduate Institute,(2001), Art therapy with adolescents, 3445 Balboa Blvd, Encino, CA 91316 , West J Med.

106. Chiland , Colette , (1992) , L'entretien Clinique , paris , p.v.f . 4éme . Ed.

107. Anneke Nijenhuis, LL.M, (1993), ARTS THERAPY: THE INTEGRATION OF ART AND THERAPY?, The Arts in Psychotherapy, Vol. 20,Printed in the USA. All rights reserved. Copyright, Pergamum Press Ltd.

108. S. Baron-Cohena, H.A. Ringb, E.T. Bullmorea, S. Wheelwrighta, C. Ashwina, S.C.R. Williamsc ,(2000), The amygdala theory of autism, Neuroscience and Biobehavioral Reviews, Received 14 July 1999; accepted 17 December 1999.

109. Vilayanur S.& Ramachandran and Lindsay M. Oberman ,(2006),Broken Mirrors A Theory of Autism, SCIENTIFIC AMERICAN, INC. NOVEMBER 2006.

110. Gion.R & Mayers,(2004),Caractéristiques of in Familiale Autism , Moving Towards earlier educational of children with Autism.

❖ **المواقع الالكترونية باللغة الأجنبية:**

111. Kate Lacour, (2015), The Value of Art Therapy for those on the Autism Spectrum, http://the-art-of-autism.com/the-value-of-art-therapy-for-those-on-the-autism-spectrum/ (at : 11:47 / 16/08/2016).

112. Rita Freilich, PhD,& Zipora Shechtman, PhD ,(2010),The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities , http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/ (at :12:09 / 18/08/2016)

113. Edna Nissimov-Nahum, PhD, (2008), A model for art therapy in educational settings with children who behave aggressively, http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/ (at: 12:09 / 18/08/2016)

114. Suzanne Lister, PhD, Dolores Pushkar, PhD , Kate Connolly, PhD,(2008), Current bereavement theory: Implications for art therapy practice, http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/ (at :12:09 / 18/08/2016)

115. Donna J. Betts, PhD, ATR-BC, (2006), Art therapy assessments and rating instruments: Do they measure up? , http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/ (at :12:09 / 18/08/2016)

116. Annual Report, Mundelein, Illinois, (2004), American Art Therapy Association, http://www.art therapy.org . (at 13:43 ,20/09/2016)

117. Douglas Braaten,(2009), Autism: The Empathizing–Systemizing (E-S) Theory, http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.2009.04467.x/full (at 18:43 ,01/03/2017)

118. Marcel Adam Just , Timothy A. Keller, Vicente L. Malave, Rajesh K. Kana, Sashank Varma,(2012), Autism as a neural systems disorder: A theory of frontal-posteriorunderconnectivity,http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763412000334 , (at 16:43 ,01/03/2017)

الملاحق

Abstract

هدفت الدراسة الحالية، إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي، قائم على الفن التشكيلي، لتأهيل أطفال التوحد، على عينة مكونة من 03 حالات لأطفال شُخصوا على أنهم يعانون من مستوى بسيط، لسلوك يتعلق بالتوحد ، اعتمدنا على المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة لمعرفة الفروق بين القياس القبلي و القياس البعدي بعد إدخال المتغير التجريبي ، و ذلك بالاستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة، اختبار(CARS-2)، مقياس (Florence Anderson)، مقياس (HELP) ، و البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي، لتأهيل أطفال التوحد، للباحث عوض بن مبارك اليامي(2006) ، و ذلك في الفترة الممتدة ما بين: 2016/12/17 إلى 2017/03/14 بعيادة بسمة للصحة النفسية ورقلة ، وقد توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية :

1. وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي، في اكتساب المهارات اللغوية، والإدراكية والانفعالية، والاجتماعية والبدنية، لدى أطفال التوحد -عينة الدراسة- بعد تطبيق البرنامج، وذلك من خلال ما يلي:

أ.تنمية الناحية اللغوية، من خلال، إكساب الطفل بعض المفردات اللغوية.

ب. تنمية الناحية الإدراكية، من خلال، التعرف على الأشكال والألوان، وتسميتها واستعمالاتها.

ج. تنمية بعض القدرات العضلية لدى الطفل، من خلال، ممارسة النشاطات الفنية.

د. تنمية الناحية الانفعالية، من خلال، الأنشطة الصغيرة الناجحة.

هـ. تنمية التواصل الاجتماعي، من خلال، ممارسة الأنشطة الفنية.

2. تم إكساب الأطفال مفردات لغوية -المستهدفة في البرنامج التدريبي لتأهيل الأطفال كالتالي:

أ. تم تعليم الأطفال كلمة دائرة، من خلال، تعاملهم مع الطالبة الباحثة، وترديدهم لكلمة دائرة، كما أنهم باستطاعتهم التعرف على الدائرة من خلال حياتهم اليومية.

ب. تم تعليم الأطفال كلمة برتقالي، من خلال البرنامج، وباستطاعتهم الآن، التعرف على اللون البرتقالي في حياتهم العامة.

ج. تم تعليم الأطفال كلمة دائري، وباستطاعتهم الآن، التعرف على مصطلح دائري بطريقة عملية من خلال، ما يوجد حولهم من أشكال دائرية.

د. تم تعليم الأطفال كلمة برتقالة، وباستطاعتهم الآن، التعرف على البرتقالة من خلال، مجموعة فواكه.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالفن التشكيلي، اضطراب التوحد، البرنامج التدريبي.

The aim of the current study was to identify the effectiveness of a training program based on plastic art for the rehabilitation of autistic children on a sample of 30 cases of children who were diagnosed as suffering from a minor level of behavior related to autism. The differences between pre-measurement and post-measurement after the introduction of the experimental variable, using the semi-directional clinical use, the CARS test, the Florence Anderson scale, the HELP scale, the art-based training program for the rehabilitation of autistic children , To researcher Awad bin Mubarak al-Yami (2006), in the extended period Between 17/12/2016 to 14/03/2017 at Basma Mental Health Clinic Ouargla. The present study has reached the following results:

1.There are differences between pre-measurement and post-measurement in the acquisition of language, cognitive, emotional, social and physical skills among autistic children, after studying the program, through the following:

A. Development of the linguistic aspect, through, the child to get some vocabulary.

B. Development of the cognitive aspect, through the recognition of shapes and colors, and their name and uses.

C. Some muscle development capacities of the child, through the exercise of artistic activities.

D. The emotional development, through, small and successful activities.

E. The development of social networking, through the exercise of artistic activities.

2 .The children were given language vocabulary - targeted in the training program for the rehabilitation of children as follows:

A. The children were taught a circle word, through their interaction with the student student, their conversation with a circle word, and they were able to recognize the circle through their daily lives.

B. The children were taught an orange word, through the program, and now they can recognize orange in their public lives.

C. Children have been taught a circular word, and they can now recognize a circular term in a practical way through the circular shapes around them.

D. The children were taught the word orange, and now they can recognize the orange through, a group of fruits.

Keywords: art therapy, autism disorder, training program.