الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد –تلمسان-

Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie

جامعة أبي بكر بلقايد

كلية الأدب و اللغات

قسم الفنون

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الفنون التشكيلية

تخصص دراسات في الفنون التشكيلية

موسومة بـ:

الرسم التشكيلي والوظيفة العلاجية لدى أطفال التوحد

من إعداد:

ليتيم أمال

نغال سعيدة

تحت إشراف:

د. بن أباجي ليلى

لجنة المناقشة	
د.دحو محمد	رئيسا
د.الهلالي إبراهيم	مناقشا
د.بن أباجي ليلى	مشرفا مقررا

السنة الجامعية 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر

مصداقا لقوله تعالى : " ولئن شكرتم لأزيدنكم " صدق الله العظيم

الحمد الله حمدا كثيرا طيبا مباركا كما ينبغي جلال وجهة وعظيم سلطانة ،

ولقد حثنا الله عز وجل على الشكر إذ يقال : " واشكروني ولا تكفرون "

واقتداء بالرسول صلى الله عليه وسلم حيث قال : " الشكر قيد النعمة

وسبب دوامها ومفتاح المزيد منها "

مهما تقدمنا وفتحت أمامنا الطرق ووصلنا لكل ما نحلم به، علينا أن نتذكر من

كانوا سبب بنجاحنا من ساندنا وأمسك بيدنا للاستمرار، من وجودهم حفزنا وشجعنا

فمهما عبرنا لهم فالكلمات قليلة.

نشكر الله عز وجل على أن وفقنا في إنجاز هذا البحث ومن لم يشكر الناس لم

يشكر الله، فنتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة الدكتورة "ليلى بن أباجي"

على نصائحها وتوجيهاتها العلمية، ونتوجه بشكرنا الخالص لكل أساتذة قسم الفنون

الذين لم يبخلوا علينا بإرشاداتهم. كما نتوجه بالشكر لكل من ساهموا في إنجاز

هذا العمل المتواضع سواء من قريب أو بعيد ولو لكلمة طيبة .

إهداء

اللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا،نحمد الله عزوجل أنه وفقنا إلى إنجاز هذا العمل المتواضع،الذي أهديه:

إلى من قال فيهم ذو الجلال والإكرام(فلا تقل لهما أف و لا تنهرهما وقل لهما قولا كريما).

إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب الحنان و التفاني إلى التي حرمت نفسها و أعطتني إلى من كان دعائها سر نجاحي؛أغلى الحبايب "أمي"

إلى من به أزيد فخرا و إعتزازا إلى من سهر الليالي من أجل تربيتي و تعليمي إلي

من أعتمد عليه في مسارات الحياة أبي الغالي

أرجو من الله أن يمد في عمركم لتروا "ثمارا قد حان قطافها بعد طول إنتظار"

قال تعالي(قال سنشد عضدك بأخيك) القصص 35

لا سند بعدكم أنتم الفضل و أنتم النعمه أدامكم الله كتفا لي لا تكل و لا تمل إخوتي و أخواتي:فاطمة الزهراء، وهيبة،محمد،أمين

إلى أزواج إخوتي الأعزاء بوزيدي محمد،مرزوقي يوسف

إلى البراعيم و سعادة البيت: عبد المنعم،وسيم علي،شمد آمة الرحمان،ساجد

إلي جميع أساتذة كلية الفنون التشكيلية-جامعة ابو بكر بلقايد-تلمسان-

إلى من شاركنا هذا العمل.

نغال سعيدة

إهداء

ها هي الأيام قد مرت بسرعة حتى نصل إلى نهاية مشوارنا الدراسي و ها نحن اليوم و الحمد لله

إلى روح جدي الغالي الذي فارقنا قبل شهر من ايداع مذكرتي

إلى تلك التي جفت ماء عينيها لأجلنا :أمي الحبيبة

إلى من باتت وصيته لي كوني ابنة أبيك :أبي الغالي فرج الله كربه

إلى ضلعي الثابت سندي ،وقوتي ،أبي الثاني: أخي مراد

(سنشد عضدك بأخيك):إخوتي جلول،ياسمين،أسامة

إلى أصدقائي وكل من ساندني

إلى قسم الفنون دفعة 2018

ليتيم أمال

المقدمة

مقدمة:

إن اضطراب التوحد هو حالة يصاب بها الأطفال في مراحل التطور الأولى من حياتهم، وتتسم بصعوبات في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والتصور والاندماج الاجتماعي. يعد هذا الاضطراب تحديًا مهمًا للأطفال وأسرهم، إذ يؤثر على جميع جوانب حياتهم اليومية وقدرتهم على التفاعل مع العالم المحيط بهم.

على مر السنوات، تم تجربة العديد من الطرق لعلاج أطفال اضطراب التوحد ومساعدتهم على تطوير مهاراتهم الاجتماعية والتعليمية. ومن بين هذه الطرق العلاجية المبتكرة والفعالة، يأتي دور الرسم التشكيلي كأداة هامة في تعزيز تحسين حالة هؤلاء الأطفال.

يعتبر الرسم التشكيلي أكثر من مجرد نشاط فني، فهو يمثل وسيلة للتعبير والتواصل غير اللفظي، حيث يمكن للأطفال التوحديين التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم من خلال الرسم. يعتبر الرسم التشكيلي نوعًا من اللغة البصرية التي يمكن أن تعزز التواصل والتعبير لدى الأطفال الذين يجدون صعوبة في استخدام اللغة الشفهية.

ما يميز الرسم التشكيلي كأداة في علاج أطفال اضطراب التوحد هو قدرته على تعزيز التركيز وتحفيز الإبداع والتخيل لدى هؤلاء الأطفال. عن طريق الرسم، يمكن للأطفال أن يستكشفوا مشاعرهم وأفكارهم الداخلية، وبالتالي يمكن للمعالج أن يفهم تلك المشاعر ويساعد الطفل على التعبير عنها بشكل صحيح.

بالإضافة إلى ذلك، يعمل الرسم التشكيلي على تعزيز التنسيق الحركي والمهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد. عن طريق تطوير مهارات الرسم، يمكن للأطفال أن يحسنوا قدرتهم على التحكم في الحركات الدقيقة وتحسين تنسيق حركة اليدين والعينين.

يعد الرسم التشكيلي أداة فعالة في علاج أطفال اضطراب التوحد، حيث يمكنه تعزيز التواصل والتعبير، وتحفيز الإبداع والتخيل، وتحسين التنسيق الحركي. يعتبر الرسم التشكيلي تجربة إيجابية وممتعة لهؤلاء الأطفال، كما أنه يساعدهم في التغلب على التحديات التي تواجههم في التفاعل الاجتماعي وتطوير مهاراتهم الحركية.

استخدام الرسم التشكيلي في علاج أطفال اضطراب التوحد يعد تقدمًا هامًا في مجال العلاج الشامل لهذه الفئة العريضة من الأطفال. يواصل الباحثون والمتخصصون دراسة واستكشاف فوائد الرسم التشكيلي وتطوير البرامج والأساليب المبتكرة لتحقيق أقصى استفادة من هذه الأداة القيمة في علاج اضطراب التوحد.

تتجلى الدواعي الشخصية في اهتمامنا بمجال الأطفال ذوي اضطراب التوحد ورغبتنا في تقديم الدعم والمساعدة لهم. فإضافة إلى ذلك، نحاول توظيف خلفيتنا الأكاديمية كدارسين للفن التشكيلي من أجل خدمة هذه الفئة .

من الدواعي الموضوعية، يمكن الإشارة إلى انتشار اضطراب التوحد في جميع أنحاء العالم وتأثيره الكبير على الأفراد والمجتمعات. إنه موضوع ذو أهمية كبيرة في مجال البحث

العلمي والتطوير العلاجي. تشير الدراسات إلى أن الرسم التشكيلي يعد واحدًا من الأساليب الفنية الفعالة في علاج أطفال التوحد، ولكن لا يزال هناك حاجة لمزيد من الأبحاث والدراسات لتوضيح آليات عمله وتأثيره بشكل أكبر.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن الإشارة إلى أن الرسم التشكيلي يعد موضوعًا متعدد التخصصات، حيث يجمع بين مجالين مهمين وهما التربية الفنية والعلاج النفسي. بالتالي، يمكن للباحث أن يستفيد من الأدبيات والمعلومات المتاحة في هذين المجالين لدعم وتأييد اقتراحاته ونتائجه.

بشكل عام، يمكن القول إن دواعي اختيار موضوع الرسم التشكيلي ودوره في علاج أطفال التوحد تتأتى من الاهتمام الشخصي والموضوعية العلمية، فإلى جانب رغبة الباحث في تقديم الدعم لهذه الفئة الهامة من الأطفال، يتطلب الموضوع مزيدًا من البحث والتطوير لتعزيز فهمنا لأساليب علاجية فعالة تساعدهم في تحسين جودة حياتهم.

و دراستنا المعنونة "الرسم التشكيلي والوظيفة العلاجية لدى أطفال التوحد" قمنا بتقسيمها إلى فصلين نظري وتطبيقي. في الفصل النظري، تم التركيز على مفاهيم التوحد وتاريخ العلاج بالفن التشكيلي ونظريات الرسم التشكيلي لدى الأطفال المتوحدين. أما الفصل الثاني، فقد تمت دراسة حالة ثلاثة أطفال في مركز الأمل بمنصورة - تلمسان.

يهدف الفصل النظري إلى توفير الأساس النظري والمعرفي اللازم لفهم دور الرسم التشكيلي في علاج أطفال التوحد. يتم التركيز على توضيح مفاهيم التوحد وفهم أسبابه وتأثيره على الأطفال. كما يتم استعراض تاريخ استخدام الفن التشكيلي كأداة علاجية للأطفال

التوحديين ودوره في تحسين التواصل الاجتماعي والتعبير الذاتي لديهم. بالإضافة إلى ذلك، يتم استعراض النظريات المختلفة المتعلقة بالرسم التشكيلي لدى الأطفال التوحديين وكيفية تأثيره في تحسين مهاراتهم الاجتماعية والعاطفية.

أما في الفصل التطبيقي، فتمت دراسة حالة لثلاثة أطفال في مركز الأمل بمنصورة - تلمسان. يهدف الفصل التطبيقي إلى توضيح كيفية تأثير الرسم التشكيلي في تحسين حالة الأطفال التوحديين ومهاراتهم الاجتماعية والعاطفية. يتم تحليل وتقييم تطور الأطفال في الجوانب المختلفة مثل التواصل الاجتماعي، والتعبير الذاتي، وتحسين التركيز والتنسيق الحركي. توفر هذه الدراسة المعرفة العملية والتجربة المباشرة حول فاعلية الرسم التشكيلي في علاج أطفال التوحد.

باستكمال الفصلين النظري والتطبيقي، سنتمكن من استكشاف آثار الرسم التشكيلي ودوره في علاج أطفال التوحد وتوضيح الفوائد التي يمكن أن يحققها في تحسين جودة حياتهم.

تهدف دراسة دور الرسم التشكيلي في علاج أطفال التوحد إلى فهم أهمية هذه العملية الإبداعية في تحسين حالتهم وتعزيز تنمية قدراتهم. تعد الأطفال المصابين بالتوحد فئة هامة تحتاج إلى اهتمام خاص ودعم متعدد الجوانب. يعتبر الرسم التشكيلي أداة قوية تعمل على تعزيز التواصل الاجتماعي والتعبير الذاتي لدى هؤلاء الأطفال، مما يساعدهم على التغلب على التحديات التي تواجههم في التفاعل الاجتماعي.

و قد نهجنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي الاستقصائي لمعالجة أهم النقاط الواردة في البحث ، و ذلك من خلال الوصفي الشرح المفصل لأهم المفاهيم النظرية الواردة في دراستنا

إضافة إلى ، اعتنائنا بالمنهج الشبه التجريبي في دراستنا للحالات المشار إليها في الفصل الثاني و الذي حاولنا من خلاله الإلمام بموضوع الدراسة كما الإشارة إلى أهميتها و دورها كبحث أكاديمي يعنى بالمزاوجة بين دراسة الفن و استعمالاته في صيغ علاجية مختلفة و نخص بالذكر الرسم التشكيلي .

توفر دراسة دور الرسم التشكيلي للأطفال التوحديين أهمية كبيرة في عدة جوانب. أولاً، يساعد الرسم التشكيلي في تعزيز التعبير الغير لفظي وتطوير قدرات التواصل البصري والجسدي لدى الأطفال، حيث يتيح لهم وسيلة آمنة ومألوفة للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم الداخلية. ثانياً، يعمل الرسم على تعزيز التنسيق الحركي والمهارات الحركية الدقيقة، مما يسهم في تحسين تنسيق حركة اليدين والعينين لدى الأطفال التوحديين.

بالإضافة إلى ذلك، يعزز الرسم التشكيلي الخيال والإبداع لدى الأطفال، مما يمكنهم من تطوير مهاراتهم الإبداعية والتفكير الابتكاري. ويمكن استخدام الرسم التشكيلي كوسيلة لتحفيز التفكير المستقل وتعزيز القدرة على حل المشكلات لدى الأطفال التوحديين.

بشكل عام، تعد دراسة دور الرسم التشكيلي في علاج أطفال التوحد ذات أهمية كبيرة في توفير أدوات وتقنيات فعالة للتعامل مع التحديات النمائية التي يواجهونها. من خلال فهم دور الرسم التشكيلي وتأثيره الإيجابي على التواصل والتعبير لدى الأطفال التوحديين، يمكن تطوير برامج ومنهجيات علاجية فعالة لتحسين جودة حياتهم وتعزيز اندماجهم في المجتمع.

تهدف دراسة دور الرسم التشكيلي في علاج أطفال التوحد إلى تحقيق عدة أهداف مهمة. أولاً، تهدف الدراسة إلى فهم تأثير الرسم التشكيلي على تحسين التواصل الاجتماعي والتعبير

الذاتي لدى الأطفال التوحديين. من خلال تعزيز قدرتهم على التعبير بشكل فعال والتواصل بطرق بديلة غير اللفظية، يمكن تحسين قدراتهم على التفاعل مع الآخرين وفهم العواطف والمشاعر.

ثانيًا، تهدف الدراسة إلى استكشاف تأثير الرسم التشكيلي على تطوير مهارات التركيز والتنسيق الحركي لدى الأطفال التوحديين. من خلال ممارسة الرسم والعمل على تحسين الحركات الدقيقة والتنسيق بين اليدين والعينين، يمكن تعزيز قدراتهم الحركية وتطوير التركيز والانتباه.

ثالثًا، تهدف الدراسة إلى تحديد آليات عمل الرسم التشكيلي في علاج أطفال التوحد وتوضيح كيفية تأثيره في تحسين جودة حياتهم بشكل شامل. من خلال فهم طرق استخدام الرسم التشكيلي في الجلسات العلاجية، يمكن تطوير برامج فعالة لتعزيز تطور الأطفال التوحديين وتحسين حالتهم العامة.

باختصار، تهدف دراسة دور الرسم التشكيلي في علاج أطفال التوحد إلى تحقيق أهداف رئيسية مثل تعزيز التواصل الاجتماعي والتعبير الذاتي، تطوير مهارات التركيز والتنسيق الحركي، وتحديد آليات عمله وتأثيره الشامل على جودة حياة الأطفال التوحديين.

كإشكالية لدراسة دور الرسم التشكيلي في علاج أطفال التوحد تتمحور حول فهم تأثير الرسم على تحسين التواصل الاجتماعي والتعبير لدى هؤلاء الأطفال. هل يساهم الرسم في تنمية المهارات الحركية وتعزيز التنسيق الحركي و الوظيفي لدى أطفال التوحد؟

- وكيف يؤثر الرسم على تنشئة العواطف وتعزيز التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد؟

و للإجابة عن الإشكالية نقترح كفرضيات لدراسة دور الرسم التشكيلي في علاج أطفال التوحد تتمحور حول الفرضيات التالية:

1. يؤثر الرسم التشكيلي على تحسين التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين من خلال تعزيز مهاراتهم في التعبير عن المشاعر والأفكار.

2. يساعد الرسم التشكيلي على تعزيز التنسيق الحركي والمهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال التوحديين، مما يسهم في تحسين تنسيق حركة اليدين والعينين.

3. يساعد الرسم التشكيلي على تحفيز الإبداع والتخيل لدى الأطفال التوحديين، وبالتالي يعزز تنمية قدراتهم العقلية والإبداعية.

4. يمكن أن يؤدي الرسم التشكيلي إلى تحسين الاستقرار العاطفي لدى الأطفال التوحديين وتقليل القلق والتوتر الناجم عن التحديات التي يواجهونها في التفاعل الاجتماعي.

تعتبر هذه الفرضيات نقاط البدء للدراسة المستقبلية حول دور الرسم التشكيلي في علاج أطفال التوحد، وتوفر إطارًا لتوجيه البحث وتحليل النتائج لتحقيق فهم أفضل للفوائد والتأثيرات المحتملة لهذه العلاجية الفنية.

الفصل الأول:

علاج التوحد باستعمال الرسم التشكيلي

التوحد

تمهيد:

العلاج بالرسم التشكيلي، المعروف أيضًا بالعلاج الفني أو الفنون التشكيلية العلاجية، هو نوع من العلاج الذي يستخدم الفن والإبداع كوسيلة لتحسين الصحة النفسية والعاطفية والاجتماعية للأفراد. يعتمد هذا النهج على الاعتقاد بأن الإبداع الفني يمكن أن يكون وسيلة قوية للتعبير عن الأفكار والمشاعر والتعبير عن الذات.

تشمل الفنون التشكيلية عدة وسائل تشمل الرسم، والتلوين، والنحت، والخزف، والتصوير الفوتوغرافي، والكولاج، والمونتاج، وغيرها من الأشكال الفنية. يستخدم العلاج بالفن التشكيلي هذه الوسائل الفنية لتعزيز الوعي والتفكير الإيجابي وتعزيز التعبير عن الذات وتحقيق التواصل والتفاعل الاجتماعي.

يمكن أن يستفيد من العلاج بالفن التشكيلي مجموعة متنوعة من الأشخاص، بما في ذلك الأطفال والمراهقين والبالغين وكبار السن، وأولئك الذين يعانون من مشاكل نفسية أو عاطفية مثل القلق والاكتئاب، واضطرابات الطيف التوحدي، واضطرابات الأكل، واضطرابات الضبط الذاتي، والإدمان، والصدمات النفسية، والأمراض المزمنة.

1- علاج التوحد باستعمال الفن التشكيلي

1-1مرض التوحد و أساليب علاجه

1-1-1 مفهوم اضطراب التوحد

مفهوم اضطراب التوحد، المعروف بالمصطلح الإنجليزي"Autism" ، يعود أصله إلى كلمة يونانية تعني النفس أو الذات وتُكتب بالأحرف اللاتينية ."Autes" استخدم هذا المصطلح لأول مرة من قِبل الطبيب النفسي كانر في عام 1943. كما استُخدمت مصطلحات أخرى للإشارة إلى هذا الاضطراب مثل "الفصام الذووي" و"ذاتي التركيب" و"ذهان الطفولة" و"نمو الأنا الشاذ"، ويُشار إلى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب في العامية بمصطلحات مثل "الأطفال الشرسون" أو "البربريون" أو "الأفراد الغريبون". ورغم ذلك، فإن كل هذه التسميات لم تحظ بالقبول والانتشار، وظل "التوحد" هو الاسم الشائع والمتعارف عليه[1].

لقد لعب الأخصائي النفساني الأمريكي برنارد ريملاند دورًا كبيرًا في التوعية بالتوحد واهتمام المجتمع بهذا الاضطراب، نظرًا لاهتمامه الشخصي بعدما كان لديه طفل يعاني من هذا الاضطراب. وقد قدم إسهامات هامة في هذا الصدد.

تُعرف جمعية الأمريكية للتوحد "Autism Society of USA" التوحد على أنه نوع من اضطرابات تطور الطفل، ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويؤثر سلبًا على

[1] سوسن شاكر مجيد ،(2010 ،) التوحد أسبابه -خصائصه-تشخيصه - علاجه ، ط 02 ، ديبونو للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان - الأردن

مختلف جوانب النمو، بما في ذلك الجوانب الاجتماعية والتواصلية والعقلية والمعرفية والانفعالية والعاطفية والسلوكية.

ويعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين "Individual With Disabilities Education Act" التوحد على أنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر أعراضها قبل سن الثالثة، وتؤثر سلبًا على تقدم الطفل التعليمي[1].

بشكل عام، يُعتبر التوحد واحدًا من الاضطرابات العميقة في مرحلة الطفولة، والتي تؤثر على أسلوب التعلم والاكتساب للأفراد المصابين به.

يمكن وصف التوحد بأنه اضطراب تطوري متعدد الأبعاد. يتضمن هذا الاضطراب ثلاثة سمات رئيسية، وهي صعوبة في التفاعل الاجتماعي، وتأخر أو انحراف في النمو اللغوي، وسلوك يتميز بالتكرار والتمسك بالروتين أو رغبة قوية في الثبات والتشابه.

اضطراب التوحد، أو اضطراب التوحد النمطي، هو اضطراب نوعي يؤثر على التفاعل الاجتماعي والاتصال. يتميز هذا الاضطراب بظهور أنماط معينة ومتكررة في السلوك.

وفقًا لمحمد عدنان في عام 2007، يتم تعريف التوحد على أنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى اللعب التخيلي والإبداعي. يُعزى هذا العجز إلى اضطراب عصبي يؤثر على عملية جمع المعلومات ومعالجتها في الدماغ، مما يتسبب

[1] أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ،(2011) ، التوحد الأسباب ، التشخيص ، العلاج ، ط 02 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن. ص 40

في مشكلات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، بالإضافة إلى عدم القدرة على التصور البنائي والملائمة التخيلية.[1]

وفقًا لبندر بن ناصر العتيبي، يُعرف التوحد كإعاقة نمائية تظهر عادة في السنوات الثلاث الأولى من العمر وتؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي، مما يؤثر سلبًا على تحصيل الطفل الدراسي. يشمل التوحد العديد من الأعراض مثل صعوبات النطق وعدم وجود التواصل البصري والعزلة وعدم الخوف من الخطر[2].

ووفقًا لاحسان غديفان، يمكن إعادة صياغة الجملة كالتالي:

يُعرف التوحد حسب احسان غديفان بأنه إعاقة نمائية تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو اضطراب عصبي يؤثر على نمو ووظيفة الدماغ، مما يتسبب في صعوبة لدى الطفل التوحدي في التواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى وجود سلوكيات نمطية متكررة.

وفقًا لأسامة فاروق مصطفى، يصنف التوحد كواحد من اضطرابات النمو الشاملة، ويحدث نتيجة اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى تلف في الدماغ وتداعياتها، بما في ذلك قصور في التفاعل الاجتماعي وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على التخيل. يتميز الأطفال التوحديون بالانغماس في أنفسهم والانعزال، ويواجهون

[1] أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ،(2011) ، التوحد الأسباب ، التشخيص ، مرجع سابق ، ص47

[2] مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة،(2009)، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، ط،01 دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن، ص 167

صعوبة في رعاية أنفسهم. كما يتميزون بالتكرار، حيث يكررون بشكل مستمر سلوكيات معينة[1].

وفقًا لـKoegel & Dunlap ، يُعرف الأطفال التوحديون بأنهم يظهرون وكأنهم مجموعة متجانسة ويعانون من مظاهر سلوك غير اعتيادية بشكل شديد. يظهر عليهم العديد من العلامات التالية: عدم القدرة على استخدام اللغة الملائمة، عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي المناسب، صعوبات حادة في الحواس، اضطرابات شديدة في الجانب العاطفي، أنماط متنوعة من السلوك الحركي المتكرر، وانخفاض مستوى الذكاء والوظيفة[2].

-خصائص اضطراب التوحد:

يتظهر على الأطفال المصابين بالتوحد العديد من السمات التالية:

- عدم استجابتهم للحمل والاحتضان عندما يكونون رضعًا.
- عدم قدرتهم على التعرف والتعوي على وجوه هويتهم الشخصية، ويسعون دائمًا لاكتشاف أجسادهم.
- التمسك القوي والاستحواذ على أشياء معينة.
- تعرضهم لنوبات غضب عنيفة أو العض على أنفسهم.
- غياب النغمة أو التعبير في أصواتهم.

[1] أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ، (2011) ، سمات التوحد ، ط 01 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ص13.

[2] سوسن شاكر مجيد ،(2010 ،) التوحد أسبابه -خصائصه-تشخيصه - علاجه ، مرجع سابق ، ص25-26

- مشكلات في اللغة، حيث يتراوح أداء أطفال التوحد بين عدم القدرة على الكلام إلى تكرار الكلام.
- استجابات غير عادية للتجارب الحسية.
- مشاكل في التقليد الحركي، حيث لا يتمكن الأطفال التوحديون من التمييز بين المفاهيم مثل يسار ويمين وفوق وتحت.
- عدم توازن في الوظائف الاستقلالية والضبط الداخلي والنمو والتطور الجسمي.
- وجود مهارات خاصة، حيث يظهر الأطفال التوحديون أداءًا جيدًا في جوانب معينة، سواء كانت مهارات استقلالية غير لفظية مثل الأطفال البكم، أو مهارات تعتمد على الذاكرة ولكنهم لا يستطيعون توظيف هذه القدرات بطريقة عملية أو ملائمة[1].

1-1-2-أسبابه و أعراضه :

-العوامل الجينية :

تُعزى حدوث اضطراب التوحد بشكل أساسي إلى العوامل الجينية. تشير معظم الدراسات إلى وجود عامل جيني له تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب. يزداد معدل الإصابة بالتوحد بين التوائم المتطابقة (من نفس البويضة) بشكل أكبر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين). وهذا يشير إلى وجود عامل وراثي يلعب دورًا في احتمالية الإصابة بالتوحد.

[1] تيسير مفلح كوافحة ، عمر فواز عبد العزيز ، (2010) ، مقدمة في التربية الخاصة ، ط 04 ، دار المسيرة للنشرو التوزيع ، عمان الأردن ص 167-168

مع ذلك، يجب ملاحظة أن العوامل الجينية ليست العامل الوحيد المسؤول عن الإصابة بالتوحد. هناك أيضًا تأثيرات بيئية وعوامل أخرى قد تلعب أدوارًا مهمة في تطور هذا الاضطراب. البحث الحالي ما زال يسعى لفهم العلاقة المعقدة بين الجينات والعوامل البيئية وكيفية تفاعلها في ظهور اضطراب التوحد[1].

توجد بعض الدراسات التي تشير إلى وجود زيادة في احتمالية إصابة أشقاء الأطفال التوحديين بالتوحد. وفقًا لتلك الدراسات، يتم تقدير أن حوالي 2٪ من أشقاء الأطفال التوحديين يصابون بالتوحد، وهذه النسبة أعلى بمقدار 50 مرة من احتمالية الإصابة بالتوحد في السكان العام.

ومع ذلك، يجب أن نلاحظ أن هذه النسبة ليست قاعدة ثابتة وقابلة للتطبيق على كل حالة. قد يكون للعوامل البيئية والجينية دور في زيادة احتمالية الإصابة بالتوحد لأشقاء الأطفال التوحديين، ولكنها ليست العوامل الوحيدة المساهمة في ذلك.

لا يعني وجود شقيق يعاني من التوحد بالضرورة أن الأشقاء الآخرين سيكونون مصابين بالتوحد أيضًا. هذا يشير فقط إلى زيادة في احتمالية الإصابة بالتوحد بين أشقاء الأطفال التوحديين مقارنة بالسكان العام.

-العوامل المناعية:

[1] أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ،(2011) ، التوحد الأسباب ، التشخيص ، مرجع سابق ، ص24-25

صحيح، هناك بعض الدراسات التي تشير إلى وجود علاقة بين اضطراب التوحد والعوامل المناعية. تشير هذه الدراسات إلى وجود خلل في جهاز المناعة لدى الأشخاص المصابين بالتوحد، بما في ذلك اضطرابات في استجابة الجهاز المناعي وزيادة نشاط الالتهابات المزمنة.

وقد تم رصد بعض الشذوذات في المكونات العصبية لمنظومة المناعة لدى الأطفال التوحديين، مثل زيادة تركيز بعض السيتوكينات الملتهبة في الدماغ. يُعتقد أن هذه الشذوذات المناعية قد تسهم في تطور وتأثير أعراض التوحد، على الرغم من أن الآليات الدقيقة لهذه العلاقة لا تزال غير واضحة تمامًا[1].

مع ذلك، ينبغي أن نلاحظ أن البحوث في هذا المجال لا تزال قيد الدراسة والتطوير، ولا توجد نتائج قاطعة أو تفسير نهائي للعلاقة بين اضطراب التوحد والعوامل المناعية. قد تكون هناك عوامل أخرى متداخلة تسهم في تطور التوحد، وتحتاج إلى مزيد من البحوث لتحديد العلاقة بشكل دقيق.

-العوامل العصبية :

تشير بعض الدراسات إلى وجود اضطرابات عصبية في الأطفال المصابين بالتوحد. وقد لوحظت زيادة في حجم بعض المناطق في المخ، مثل الفص القفوي والفص الجداري، في الأطفال المصابين بالتوحد.

[1] أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ،(2011) ، التوحد الأسباب ، التشخيص ، مرجع سابق ، ص24-25

تُظهر الدراسات العصبية للأطفال التوحديين انخفاضًا في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري Temporal Lobe. وتؤثر هذه الاضطرابات العصبية على العلاقات الاجتماعية والاستجابة الاجتماعية واللغة.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي اعتلال الخلايا العصبية إلى اضطرابات في النظم العصبية والاضطرابات النفسية، وتظهر أعراض متنوعة لاضطراب التوحد.[1]

هناك اقتراح بوجود خلل في اللوزة في أطفال التوحد، والتي تلعب دورًا مهمًا في التعرف على وتفسير العواطف والاستجابة الاجتماعية.

-العوامل الفيروسية :

توجد بعض الفرضيات التي تشير إلى احتمالية تأثير العوامل الفيروسية، بما في ذلك التطعيم، في ظهور اضطراب التوحد. واحدة من هذه الفرضيات كانت ترتبط بالتطعيم الثلاثي (MMR)، وهو مطعوم يستخدم لحماية الأطفال من الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية.

تمت دراسة علاقة بين التطعيم بالمطعوم الثلاثي (MMR) وظهور اضطراب التوحد، وقد تم استنتاج عدم وجود أي دليل يدعم هذه العلاقة. تحليل العديد من الدراسات الكبيرة والشاملة لم يجد أي ارتباط موثوق به بين التطعيم واضطراب التوحد.

[1] S. Baron-Cohena, H.A. Ringb, E.T. Bullmorea, S. Wheelwrighta, C. Ashwina, S.C.R. Williamsc ,(2000), The amygdala theory of autism, Neuroscience p 355

تعتبر هذه الفرضيات غير مثبتة علميًا، وتُعتبر الأبحاث الحالية تركز على العديد من العوامل المحتملة لاختلالات التوحد، بما في ذلك العوامل الوراثية والبيئية والعصبية. لا يوجد حتى الآن أي تأكيد على وجود علاقة بين التطعيم واضطراب التوحد[1] .

تذكر أن التطعيمات الروتينية تعتبر أمرًا مهمًا للوقاية من الأمراض المعدية وحماية صحة الأطفال والمجتمع بشكل عام. يجب استشارة الأطباء والاعتماد على الأدلة العلمية الحديثة لاتخاذ قرارات التطعيم المناسبة

-العوامل الغذائية :

هناك بعض الدراسات التي تشير إلى وجود ارتباط بين عوامل غذائية وظهور أعراض اضطراب التوحد. ومع ذلك، يجب ملاحظة أن هذه الدراسات لم تحقق نتائج قطعية ولا توجد توصيات عامة قوية في هذا الصدد.

قد تكون بعض الأغذية التي تسبب الحساسية لدى بعض الأشخاص لها تأثير على السلوك والتفاعل الاجتماعي للأشخاص ذوي اضطراب التوحد. ومن المحتمل أن يكون للتوازن الغذائي ونقص أو زيادة في بعض المواد الكيميائية والمعادن تأثير على أعراض التوحد.

مثال على ذلك هو الزئبق، حيث تشير بعض الدراسات إلى ارتباط بين التعرض المبكر للزئبق وظهور أعراض التوحد. ومع ذلك، يجب أن يؤخذ في الاعتبار أن الزئبق يمكن أن يكون

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

موجودًا في بعض المصادر الغذائية مثل الأسماك، ولكن لا توجد أدلة كافية لتأكيد هذا الارتباط.[1]

-العوامل البيئية :

مثل المبالغة في مشاهدة البرامج التلفزيونية، قد تؤثر على الأطفال في عدة نواحي. من بين هذه التأثيرات المحتملة:

1. ظهور اضطرابات سلوكية: قد يتعرض الأطفال لنماذج سلوكية غير ملائمة أو عنف في البرامج التلفزيونية، مما يمكن أن يؤثر على سلوكهم ويزيد من احتمالية ظهور اضطرابات سلوكية.
2. تدني القدرة على تعلم القراءة: قد يقضي الأطفال ساعات طويلة أمام الشاشة، مما يؤثر سلبًا على وقتهم المخصص للقراءة والتعلم الفعلي.
3. انخفاض عتبة الإحساس بالألم: بعض الدراسات تشير إلى أن مشاهدة الأطفال للتلفاز يمكن أن يقلل من قدرتهم على إدراك الألم، مما قد يعرضهم للخطر في بعض الحالات.
4. انتباه في حدود ه الدنيا والعملية الإدراكية في حالة السبات: التركيز الشديد على المشاهدة التلفزيونية يمكن أن يقلل من قدرة الطفل على الانتباه للعالم الخارجي والمشاركة في الأنشطة التفاعلية الأخرى.

[1] قحطان أحمد الظاهر ، (2008 ،) مدخل إلى التربية الخاصة ، ط 02 ، داروائل للنشر ، عمان ، الأردن، 331

5. قدرة التخيل وتطوير المهارات الاجتماعية: قضاء وقت طويل أمام الشاشة يمكن أن يحرم الطفل من الفرص الإبداعية والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، مما يؤثر سلبًا على قدرته على التخيل وتطوير المهارات الاجتماعية واللغوية[1].

-بعض النظريات المفسرة لاضطراب التوحد :

-نظرية التحليل النفسي: التي تعود إلى سيغموند فرويد تركز على الدور الذي تلعبه العوامل النفسية والتجريبية في تشكيل الشخصية والسلوك. قد تُستخدم هذه النظرية لفهم بعض الجوانب المحتملة لظهور الذاتوية في الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولكنها لا تعتبر تفسيرًا شاملاً لهذا الاضطراب[2].

تشير العوامل التي ذكرتها، مثل الخبرات المكبوتة في اللاشعور وشخصية الآباء، إلى العلاقة بين تجربة الطفل وبيئته الاجتماعية. قد تؤثر هذه العوامل على تطور السلوك والتفاعل الاجتماعي للطفل. ومع ذلك، يجب أن نعتبر أن اضطراب التوحد نتيجة تفاعل معقد بين العوامل الوراثية والبيولوجية والبيئية، وهو أمر يتجاوز نطاق النظرية النفسية الواحدة.

-نظرية العصبية :

[1] طاع الله حسينة ، يوم دراسي خاص بالتوحد، مرجع سابق

[2] عبد المالك حبي ، عيسى تواتي إبراهيم ،(2015)، اضطراب الذاتوية : بين الصعوبات التشخيصية و الآفاق العلاجية ، مجلة العلوم النفسية و التربوية ، (53-) 67 ، الجزائر. ص6

تعزز الفكرة بأن هناك عوامل عضوية تساهم في ظهور اضطراب التوحد. تشير هذه العوامل إلى وجود عيوب في الجهاز العصبي المركزي، وتتضمن تأخر في تطور اللغة والتخلف العقلي والسلوك الحركي الشاذ واضطرابات حسية مثل الخمول والنشاط واستجابة غير عادية للمثيرات السمعية والبصرية.

بالإضافة إلى ذلك، يُشير بعض الباحثين إلى أنه عندما يصل الأطفال المصابون بالتوحد إلى مرحلة المراهقة، يمكن أن يظهروا اضطرابات أخرى ذات صلة بالجهاز العصبي المركزي.

ومع ذلك، يجب أن نلاحظ أن اضطراب التوحد يُعتبر اضطرابًا طيفيًا متنوعًا، ويمكن أن يكون له أسباب متعددة ومتداخلة، بما في ذلك العوامل الوراثية والبيئية. لذا، لا يمكن أن تكون العوامل العصبية الوحيدة المسببة للتوحد، ولكنها قد تسهم في فهم جانب محدد من التوحد وتفسير بعض الأعراض المرتبطة به.[1]

- نظرية التعلم الاجتماعيTheory Learning Social :

نظرية التعلم الاجتماعي تقترح أن خصائص الأشخاص المصابين بالتوحد يمكن أن تكون نتيجة فشل عمليات التعلم الاجتماعي والقصور في الجانب المعرفي. تشير النظرية إلى أن هناك قصورًا في التشفير والنوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى.

[1] أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ،(2011) ، التوحد الأسباب ، التشخيص ، مرجع سابق ، ص32-33

القصور المعرفي ذو المستوى المنخفض يتجلى في صعوبة الطفل التوحدي في التقليد الاجتماعي وعجزه عن المحاكاة في المراحل المبكرة من حياته. هذا القصور يؤثر سلبًا على قدرته على التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين، مما يؤثر بدوره على نموه الاجتماعي.

بموجب هذه النظرية، يعتبر التوحد نتيجة لتحديات في مجال التعلم الاجتماعي والمهارات الاجتماعية، وقد تحتاج الأطفال المصابين بالتوحد إلى توجيه وتدريب خاص لتنمية هذه المهارات وتحسين قدراتهم الاجتماعية[1].

-نظرية التكامل الحسي:Theory Integration Sensory :

كز على فهم علاقة السلوك والمخ، وتسعى لشرح أداء الحواس واختلالات التكامل الحسي. تعتمد هذه النظرية على الأسس العلمية والمعرفية في مجال العلوم العصبية.

تقدم هذه النظرية تفسيرات وإرشادات فنية للتدخل والتدخلات العلاجية الحسية، وتستند إلى الاعتقاد بأن الخبرات التي يتعرض لها المخ تؤثر في بنائه وأدائه. يعتقد أن هذا التأثير يمكن أن يكون تكيفيًا، أي أنه يمكن للمخ التكيف والتعديل استجابةً للخبرات والتحفيزات الحسية.

باستخدام المعرفة العصبية، تتسع وتتوسع فهمنا لعملية التكامل الحسي وتأثيرها على السلوك والأداء. تعتبر هذه النظرية أحد الأسس النظرية التي تستند إليها الممارسات العلاجية الحسية والتدخلات المتعلقة بتحسين التكامل الحسي.

[1] أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ،(2011) ، التوحد الأسباب ، التشخيص ، مرجع سابق ، ص61-62

من خلال تطبيق هذه النظرية، يتم التركيز على تعديل وتحسين تجربة الحواس وتنظيم الاستجابات الحسية، مما يؤثر على السلوك والوظائف الحركية والاجتماعية. تهدف التدخلات العلاجية الحسية إلى تعزيز التكامل الحسي وتحسين القدرة على التكيف مع البيئة وتحسين الأداء العام.

مهمة هذه النظرية هي توفير الإطار النظري والمعرفي الذي يمكن أن يساهم في تطوير التدخلات والممارسات العلاجية الموجهة نحو تحسين التكامل الحسي وتعزيز السلوك والأداء لدى الأفراد ذوي اختلالات التكامل الحسي[1].

-العقل نظرية Theory of Mind:

صحيح، واحدة من الصعوبات الأساسية التي يواجهها الأشخاص ذوو التوحد هي صعوبة في فهم حالة العقل الأخرى. يشير بارون كوهين إلى أن عدم القدرة على استنتاج حالة العقل للآخر هو الخاصية الأساسية في التوحد.

الأشخاص ذوو التوحد يجدون صعوبة في تخيل أو تصور الإحساسات والمشاعر لدى الآخرين وفهم التفكير الداخلي للآخرين. هذا يؤدي إلى ضعف في مهارات التقمص العاطفي وصعوبة في التكهن بتصرفات الآخرين. قد يعتقد الأطفال ذوو التوحد أنك تعلم بالضبط ما يعرفونه وما يفكرون فيه، لكنهم يواجهون صعوبة كبيرة في فهم ما يجري في عقول الآخرين من أفكار.

[1] أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ،(2011) ، التوحد الأسباب ، التشخيص ، مرجع سابق ، ص61-62

تشير نظرية العقل إلى الصعوبات التي يواجهها الأطفال ذوو التوحد من خلال العجز في التواصل وصعوبة بناء العلاقات الاجتماعية وعدم القدرة على التعاطف وفهم الآخرين. ينتج عن تعطل وظائف الخلايا المرآتية العصبية المسؤولة عن فهم نوايا الآخرين عدم القدرة على التعاطف أو فهمهم والتفاعلات الاجتماعية المعتادة. هذه الصعوبات تؤثر على القدرة على التفاعل الاجتماعي وبناء علاقات صحية مع الآخرين[1]

دراسة قامت بها كل من كلين وفولكمان وسبارو في عام 1992 استكشفت افتراضات نظرية العقل وتأثيرها على صعوبات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي التوحد. أظهرت الدراسة أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبة في تصور الحالات العقلية للآخرين وفهمها، وهذا يؤثر بشكل كبير على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

تمت الملاحظة أيضًا أن الاختلال الوظيفي في التوحد يؤثر على ظهور السلوكيات الاجتماعية في وقت مبكر وبشكل نموذجي قبل ظهور مؤشرات واضحة لتطوير نظرية العقل. هذا يعني أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات في التواصل الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية بشكل طبيعي ومبكر[2].

[1] Douglas Braaten,(2009), Autism: The Empathizing–Systemizing (E-S) Theory, http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.2009.04467.x/full

[2] . سيد الجارحي ، (د س)، استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور في مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين، مقال غير منشور

هذه الدراسة تعزز فهمنا للعوامل المؤثرة في صعوبات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وتساعد في توجيه الجهود العلاجية والتدخلات المبكرة لتعزيز قدراتهم الاجتماعية وتحسين التفاعل مع الآخرين.

1-1-3أساليب علاج التوحد :

-أساليب التدخل النفسي:

علاج العلاقة الأم-طفل: يركز على بناء علاقة قوية ومليئة بالمشاعر الإيجابية بين الأم والطفل، حيث يتم التأكيد على أهمية التفاعل العاطفي والتواصل الجيد بينهما.

التوجيه النفسي: يعمل على مساعدة الطفل في فهم وإدراك تجاربه ومشاعره والتعامل معها بشكل صحيح. يستخدم تقنيات مثل الحوار والملاحظة والتحليل لتعزيز التفاهم الذاتي والنمو النفسي.

العلاج النفسي الديناميكي: يهدف إلى استكشاف العواطف والصراعات الداخلية للطفل ومساعدته في التعامل معها بشكل صحيح. يشجع الطفل على التعبير عن مشاعره واحتياجاته بطرق مناسبة.[1]

-أساليب التدخل السلوكي:

[1] محمد السعيد أبو حلاوة ، الطريق غلى المرونة النتفسية ، دراسة سابقة ، جامعة الاسكندرية ، ص 12-14

التحفيز والمكافآت: تعتمد على تعديل السلوك بمكافأة السلوك المرغوب وتعزيزه بشكل متكرر، في حين يتم تجاهل أو تقليل انتباه الطفل عن السلوك غير المرغوب.

التدريب التطبيقي للسلوك: يشمل تعليم الطفل مهارات جديدة ومفيدة لتحسين تفاعله الاجتماعي والتواصل. يتم تقديم التدريب بشكل هيكلي ومنظم، مع التركيز على تعلم وتعزيز السلوك الاجتماعي الملائم.

الإدارة المؤسسية: يشمل إنشاء بيئة مهيأة للتوحد تساعد على تعزيز السلوك الاجتماعي وتوفير الهيكل والتوجيه للأطفال التوحديين.[1]

1. برنامج ياب للأطفال التوحديين (Young Autistic Program - YAP): برنامج مصمم خصيصًا لتلبية احتياجات الأطفال التوحديين الصغار، يهدف إلى تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي وتطوير المهارات الحياتية.

2. برنامج TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children): يركز على توفير بيئة مهيئة للأطفال التوحديين وتعليمهم مهارات التنظيم الذاتي والتواصل والاستقلالية.

3. تدريب المهارات الاجتماعية (Social Skills Training - SST): يهدف إلى تعليم الأطفال التوحديين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل الفعّال مع الآخرين.

[1] محمد السعيد أبو حلاوة ، مرجع سابق ، ص 19-25

4. برنامج استخدام الصور في التواصل (Picture Exchange Communication System - PECS): يساعد الأطفال التوحديين على التواصل والتعبير عن احتياجاتهم باستخدام صور أو رموز.

5. العلاج بالحياة اليومية (Daily Life Therapy - DLT): يعمل على تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الحياتية الأساسية وتطبيقها في الحياة اليومية.

6. التدرب على التكامل الحسي (Auditory Integration Training - AIT): يستخدم لتحسين استجابة الأطفال التوحديين للمحفزات الحسية وتنظيم اندماج المعلومات الحسية.

7. الاتصال بالمساعدة (Facilitated Communication - FC): تقنية تهدف إلى تعزيز التواصل المكتوب لدى الأطفال التوحديين الذين يعانون من صعوبات في اللغة الشفهية.

8. العلاج بالمسك والاحتضان (Holding Therapy - HT): يستخدم لتعزيز الربط العاطفي بين الأطفال التوحديين وأفراد العائلة من خلال لمس واحتضان محبب.

9. العلاج بالتدريبات البدنية (Physical Exercise - PE): يركز على تحسين التنسيق الحركي والقوة العضلية لدى الأطفال التوحديين من خلال تمارين ونشاطات بدنية.

10. التعليم اللطيف (Gentle Teaching - GT): يهدف إلى تعزيز الرفق والعطف وبناء علاقات إيجابية مع الأطفال التوحديين من خلال التواصل الحنون والتفهم.

11. العلاج بالموسيقى :(Music Therapy - MT) يستخدم العناصر الموسيقية والصوتية لتحسين التواصل والتعبير العاطفي وتعزيز الاندماج الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين[1].

-أساليب التدخل الطبي :

تُستخدم الأدوية في بعض الحالات لعلاج المشاكل السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال المصابين بالتوحد. ومن الأمثلة على هذه الأدوية:

1. مثبطات استرداد السيروتونين: تستخدم لتحسين المزاج وتقليل التهيج والاندفاعية.
2. مثبطات النمو الذي يعيق الاسترداد: تستخدم للتحكم في التهيج والاندفاعية.
3. الأدوية المضادة للاكتئاب: قد يوصف بعض المضادات للاكتئاب لمعالجة الاكتئاب أو التقلبات المزاجية.
4. الأدوية المضادة للاضطرابات التوترية: تستخدم لتقليل التوتر والقلق والتهيج.
5. الأدوية المنومة: قد يوصف بعض الأطفال التوحديين بالأدوية المنومة لتحسين نوعية النوم.

[1] محمد السعيد أبو حلاوة ، مرجع سابق ،ص 19

يجب أن يتم وصف واستخدام الأدوية تحت إشراف طبيب متخصص وفقًا لتقييم دقيق لحالة الطفل واحتياجاته الفردية. تذكر أن الأدوية ليست العلاج الوحيد للتوحد وعادةً ما يتم استخدامها بالتزامن مع العلاجات السلوكية والتعليمية الأخرى[1].

-أساليب العلاج بالفيتامينات :

تشير بعض الدراسات إلى أن استخدام بعض الفيتامينات قد يساهم في تحسين السلوك عند بعض الأطفال التوحديين. ومن بين هذه الفيتامينات فيتامين.B6

دراسة أجريت في فرنسا في عام 1982 بواسطة Lelord وآخرين أشارت إلى أن العلاج بفيتامين B6 قد أدى إلى تحسنات في السلوك لدى 15 طفلًا توحديًا من إجمالي عينة تضم 44 طفلًا توحديًا.

هناك أيضًا دراسة أخرى قام بها Martieau وآخرون في عام 1988 أظهرت أن مزج فيتامين B6مع المغنيزيوم يمكن أن يؤدي إلى تحسن أفضل من استخدام فيتامين B6 بمفرده.

ومع ذلك، يجب ملاحظة أن هذه الدراسات ليست نهائية وتعتبر نتائجها محدودة. ولا يزال هناك حاجة إلى إجراء المزيد من البحوث لتحديد فعالية وسلامة استخدام الفيتامينات كعلاج للتوحد.

[1] محمد السعيد أبو حلاوة ، مرجع سابق ، ص 21

علاوة على ذلك، يجب على الأشخاص استشارة طبيبهم قبل تناول أي فيتامينات أو مكملات غذائية، حيث أن استخدام الفيتامينات يجب أن يتم تحت إشراف طبي ووفقًا للجرعات الموصى بها.[1]

-أساليب العلاج بالحمية الغذائية :

تشير بعض الأبحاث والتقارير إلى وجود علاقة بين الحمية الغذائية وتحسن أعراض التوحد لدى بعض الأطفال، ولكن يجب ملاحظة أن هذه العلاقة لا تنطبق على جميع الأطفال التوحديين وقد تختلف النتائج من حالة لأخرى. وحتى الآن، لا توجد دراسات كافية وقوية تدعم بشكل قاطع فعالية الحمية الغذائية في علاج التوحد.

بعض الأشخاص التوحديين قد يظهرون حساسية تجاه بعض الأطعمة أو المكونات الغذائية مثل السكر والطحين والقمح والشوكولاتة والدجاج والطماطم وبعض الفواكه. وتشير بعض التقارير الشخصية إلى أن تجنب هذه الأطعمة قد يساهم في تحسين السلوك والتركيز لدى بعض الأطفال التوحديين.

ومع ذلك، يجب أن نتذكر أن الحمية الغذائية للأشخاص التوحديين يجب أن تكون متوازنة وتشمل جميع المجموعات الغذائية الأساسية لضمان تلبية احتياجاتهم الغذائية الضرورية للنمو والتطور الصحي.[2]

[1] المرجع السابق ،ص 22

[2] محمد السعيد أبو حلاوة ، مرجع سابق ، ص 24

2-1 العلاج باستعمال الفن التشكيلي

1-2-1 بدايات العلاج باستعمال الفن التشكيلي

كان للفن في العصور الأولى وظيفة نفعية تلبي الحاجات الاجتماعية المادية والمعنوية، وقد أشار العديد من الباحثين إلى فعالية الفن في تنمية المهارات والأفكار والمدركات الحسية المرتبطة بالقدرات العقلية. يعزى للفن القدرة على التعبير الرمزي والمساهمة في الإبداع والنمو الشخصي. ويعتبر الفن وسيلة فعالة للتواصل بين الأفراد وقدرته على خلق علاقات اجتماعية متنوعة.

فيما يتعلق بالعلاج بالفن التشكيلي، فقد بدأت البدايات الحديثة لهذا النوع من العلاج مع الدكتور فرويد، الذي درس إنتاج الفنانين وركز على القيمة التعبيرية والتنفسية للفن وقدرته على تحرير اللاشعور. ومع ذلك، لم يستكشف فرويد بشكل مفصل فوائد العلاج بالفن التشكيلي[1].

ومن جهة أخرى، قدم العالم النفسي يونغ اهتمامًا خاصًا بالفن واعتبره وسيلة للتعبير الذاتي وتحقيق التوازن النفسي. كان يونغ رسامًا بارعًا وأنتج العديد من الرسومات التي تعتبر أهمية في حياته الشخصية وساهمت في تحقيق التوازن النفسي الذي كان يسعى إليه. وشجع يونغ مرضاه على التعبير الفني للاستفادة الإكلينيكية.

[1] إجلال محمد سري ، (2000 ،) علم النفس العلاجي ، ط 02 ، عالم الكتاب ، مص ، ص 246

من بين الأشخاص المتأثرين بنظريات فرويد ويونغ كانت مارجريت نومبروج التي اعتمدت تلك النظريات وأطلقت مدرسة العلاج بالفن والدين Walden في عام 1915. تعتمد هذه المدرسة على نظرية التحليل النفسي وترتبط بالعلاج بالدين بشكل كبير. اشتهرت المدرسة بدراسة العواطف اللاشعورية من خلال ممارسة الفن وتحليل الأعمال الفنية وتشخيص الاضطرابات المرضية من خلال تحليل الأعمال الفنية.

بشكل عام، يعد العلاج بالفن التشكيلي مجالًا يستفيد من العلاقة بين الفن والعقل والنفس. يستخدم الفن كوسيلة للتعبير الذاتي والتعبير عن المشاعر والأفكار وتحقيق التوازن النفسي والنمو الشخصي. ومع ذلك، يجب أن يتم تنفيذ هذا العلاج تحت إشراف متخصص مؤهل في المجال النفسي والفني لضمان سلامة وفاعلية العملية العلاجية.

يعتمد العلاج عن طريق الفن على الاعتقاد بأنه عملية إبداعية تساعد الأفراد على حل الصراعات والمشاكل التي يواجهونها في حياتهم. يهدف العلاج بالفن أيضًا إلى تطوير مهارات إدارة السلوك والحد من التوتر، والتعامل مع التحديات وتحقيق البصيرة الذاتية.[1]

يقوم الفن، وفقًا لسوزان لانجر وهربرت ريد وغيرهم، بوظيفة معرفية تفتح أمامنا أبواب العالم الوجداني. بجانب العلم الذي يساهم في زيادة تمكننا الفكري والتصوري للعالم، يساهم الفن في زيادة تمكننا الإدراكي والانفعالي. يعتبر الفن وسيلة فريدة تمكن الإنسان من التعبير عن رغباته اللاشعورية ويوفر نوعًا من الإشباع لتلك الرغبات.

[1] كلايف بل ، ترجمة عادل مصطفى ، (2001) ، الفـن ، ط 01 ، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع ، بيروت، لبنان ،ص29.

في كتابه "الطوطم والتابو"، أكد فرويد على هذه الخاصية للفن، حيث اعتبره الميدان الوحيد في الحضارة الحديثة الذي لا يزال يحتفظ بالقدرة المطلقة للفكر. يستطيع الإنسان من خلال الفن أن يندفع تحت وطأة رغباته اللاشعورية ويحقق ما يشبه الإشباع لتلك الرغبات.

ويشير كلايف بل إلى أن الفن يعرّفنا بديناميا تنا النفسية وديناميات الآخرين، ويساعدنا في التخلص من مركزية الذات ويؤهلنا للاندماج العاطفي. يمكننا بسهولة ويسر التفاعل مع الآخرين ومشاركتهم وجداناتهم دون إسقاطاتنا الشخصية. يُعَدُّ الفن من أكثر أشكال النشاط البشري قدرة على التواصل بين الأفراد وبين الأجيال وبين الأم.

وبحسب قاسم حسين صالح، يعتبر الفن وسيلة تسعى الإنسان من خلالها، سواء بوعي أو بدونه، إلى تحقيق توازنه النفسي. يستخدم الفن للتعبير عما يكمن في دواخل الإنسان من مشاعر ومكبوتات ومدركات وتمثلات. بواسطة العمل الفني، يتمكن الفرد من استكشاف ذواته وتعبئة طاقاته الإبداعية وتعزيز تواصله مع ذاته ومع العالم الخارجي[1].

بهذه الطرق وغيرها، يعمل العلاج عن طريق الفن على تعزيز الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة للأفراد. يساهم في تنمية الوعي الذاتي وتحقيق التوازن النفسي والانفعالي، ويعتبر أداة قوية في التعبير والتواصل والنمو الشخصي.[2].

[1] محمد حسن غانم ، (2003) ، العلاج النفسي الجمعي بين النظرية و التطبيق ، ط 01 ، دار النشر كتب عربية ص 272-271

[2] قاسم حسين صالح ، (2008 ،) في سيكولوجية الفن التشكيلي، ط،01 دار دجلة ، الأردن ص 05

-مفهوم العلاج بالفن

صحيح، الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (American Art Therapy Association) تعرف العلاج بالفن على أنه مجال للخدمة الإنسانية يقدم فرصًا استكشافية للمشكلات الشخصية من خلال التعبير غير اللفظي، وينمي الخبرات الجسمية والانفعالية والتعليمية من خلال ممارسة النشاطات الفنية العلاجية. هذا النوع من العلاج يستخدم العمل الفني كوسيلة للتواصل والتعبير عن المشاعر والأفكار وتعزيز الصحة النفسية والعافية العامة. يمكن أن يشمل العلاج بالفن مجموعة متنوعة من الوسائل الفنية مثل الرسم، والنحت، والموسيقى، والحرف اليدوية، والكتابة الإبداعية، والحركة الجسدية، وغيرها[1].

عوض بن مبارك اليامي يعرف العلاج بالفن بأنه نوع من العلاج النفسي يستخدم الرسم أو التشكيل الفني بطريقة خاصة، حيث يمكن للطفل أن يعبر عن مشاعره النفسية أو الجسدية من خلالها، وقد يكون لها تأثير سلبي على الطفل. يستخدم العلاج بالفن لمساعدة الأفراد على التعبير عن الصعوبات والتحديات التي يواجهونها، ويساعد في تحسين الصحة النفسية والتعزيز العام للرفاهية[2].

[1] 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. ص07

[2] هاني العسلي ، (د س ،) العلاج باللعبTherapy Play ، ط)ن.د.د(01، ، القاهرة.ص35

1-2-2أهمية العلاج باستعمال الفن التشكيلي

أعاد العديد من العلماء الاهتمام بالعلاج بالفن في السابق، نظرًا لنجاعته وقيمته العلاجية في معالجة مشاكل الأطفال النفسية. يتيح الفن، من خلال الرسم والتلوين والأشكال الهندسية والخربشات، التعبير عن جوانب غير مفهومة من سلوك الطفل ومشاعره، أو أمور لاواعية وغير ظاهرة، ويساعد في التعرف على مشكلاته. يتجه الطفل بشكل طبيعي نحو التجسيد، وينخرط بسرعة في النشاط عندما يتاح له الفرصة، حيث يستطيع التعبير عن رغباته وآماله ومخاوفه وصعوباته، ويحظى بمتعة وتفريغ وزيادة في التعبير عن الذات.

وقد أولى العديد من العلماء الاهتمام به في الماضي بسبب فعاليته وقيمته العلاجية التي تساعد الأفراد. صرحت أنيك ناينهاوس سنة 1993 أنه في السنوات القادمة ستكتشف إمكانيات تدريب استراتيجيات العلاج بالفن وتوظيفه في البيئة النفسية، حيث تقدم المساهمات الفردية حلولًا إيجابية تعتمد على المصادر التاريخية والمهنية الحالية، وتبرز القدرة المميزة للعلاج بالفن[1].

ومن خلال العلاج بالفن، يمكن للمعالج النفسي أن يتعرف على ميول الطفل من خلال سلوكه ومشاعره، وأيضًا على أمور لاواعية غير مرئية. وبالتالي، يُعتبر الفن وسيلة لتحقيق

[1] 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.P201

الحوار والتواصل مع الآخرين. فالخطوط العفوية والعشوائية قد تحمل معانٍ ودلالات أفضل من الرسومات الفنية الدقيقة أو تلك التي يقتبسها الطفل من الطبيعة المحيطة به[1].

في دراسة كولد ويل (1981)، تم التركيز على ممارسة الفن لدى الأطفال في بيئة حرة تشجعهم على التعبير بحرية. وأشارت الدراسة إلى أن الفن يمكن أن يصبح لغة بحد ذاتها، يستخدمها الطفل للتفاعل مع المجتمع المحيط به. يتيح للطفل التعبير عن الواقع والخيال، ويعكس إحساسه بالآخرين. وقد تم تحديد سلسلة من الرسوم التي تعتبر ذات دلالة واضحة في علاج السلوك المضطرب لدى الأطفال. بعض هذه الرسوم تشمل رسم البيت، وتخيل ماذا سيحدث لو فقدوا نقودهم، وكيفية تقديم المساعدة لوالديهم المرضى، وماهية ملهمهم، وما يقوم به والدهم، وما تقوم به أمهم.[2]

-فوائد العلاج بالفن لدى أطفال التوحد :

وائد العلاج بالفن لدى الأطفال التوحديين يشمل العديد من الجوانب المهمة:

1. يساعد على إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي: يتيح للطفل التوحدي التفاعل مع العمل الفني والمعالج، مما يساعده في التعبير عن مشاعره وانفعالاته بطريقة صحية ومناسبة.

[1] 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. ص02

[2] 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، ص 121

2. تنمية وعي الطفل بنفسه: يعزز العلاج بالفن ثقة الطفل بنفسه ويعمل على تنمية قدرته على إنتاج أعمال فنية جميلة ومتميزة، مما يسهم في تعزيز الاحترام الذاتي وتقدير الذات.

3. تنمية إحساس الطفل بنفسه وبالبيئة: يساعد العلاج بالفن على تعزيز الوعي الذاتي للطفل وتطوير فهمه لنفسه وللعالم من حوله. يمكن للفن أن يكون وسيلة للتواصل والتفاعل مع البيئة المحيطة وتعزيز الاندماج الاجتماعي.

4. تطوير الروتين والمرونة: يساهم العمل الفني في تغيير الأسلوب النمطي والروتيني الذي يتبعه الأطفال التوحديين، ويعزز المرونة في تنفيذ الأعمال الفنية. يمكن لهذا التحول أن يعطي الفرصة للطفل لاكتشاف طرق جديدة للتواصل والتفاعل مع العالم المحيط به.

بشكل عام، يعمل العلاج بالفن على تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي وتحسين الصحة النفسية والعاطفية للأطفال التوحديين، ويعطيهم وسيلة للتعبير عن أنفسهم واكتشاف مواهبهم الفنية[1].

3-2-1 المهارات المستهدفة بالعلاج بواسطة الفن التشكيلي :

-المهارات اللغوية :

[1] د. هدى أمين عبد العزيز أحمد (، 2011) ، التوحد و الاضطرابات السلوكية : الفن وسيلة لعلاج التوحد (http://kenanaonline.com/users/autistickids/posts/331475

تعلم المهارات اللغوية هو جزء مهم من برنامج التدريب لأطفال التوحد باستخدام الفن التشكيلي. تشمل هذه المهارات تطوير اللغة اللفظية: يعمل البرنامج على تعزيز قدرة الطفل على استخدام الكلمات وتكوين الجمل والتواصل اللفظي بشكل أكثر فعالية.

- تعلم المفردات والمصطلحات: يتم توسيع مفردات الطفل وتعلم المصطلحات المختلفة التي تساعده في التواصل وفهم العالم المحيط به.
- تنمية مهارات التعبير غير اللفظية: يعمل البرنامج على تطوير قدرة الطفل على التعبير عن النفس وفهم الإشارات غير اللفظية مثل التعابير الوجهية والإشارات الجسدية.
- تحسين مهارات الاستماع والفهم: يتم تدريب الطفل على تحسين مهاراته في الاستماع وفهم المعلومات المقدمة من خلال اللغة اللفظية.
- تعزيز مهارات التواصل الاجتماعي: يعمل البرنامج على تطوير قدرات الطفل في التواصل الاجتماعي مع الآخرين، مثل تبادل المعلومات والتفاعل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي.

هذه المهارات اللغوية تساهم في تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، مما يساعدهم على التواصل بشكل أكثر فعالية وفهم العالم من حولهم.

دراسة سوسن بنت محمد بن محمد نيازك التي أجريت في جدة عام 2008 استكشفت فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين في مرحلة

ما قبل المدرسة. هدفت الدراسة إلى قياس فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارات الانتباه والتعرف والتسمية والتعبير والتقليد لدى الأطفال التوحديين.[1]

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعة الأطفال التجريبية التي خضعت للبرنامج التدريبي ومجموعة الأطفال الضابطة التي لم تخضع للبرنامج. وقد تم قياس هذه الفروق باستخدام مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.

بناءً على هذه النتائج، يمكن استنتاج أن البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة كان فعالًا في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة. يساهم ذلك في تعزيز قدراتهم على الانتباه والتعرف والتسمية والتعبير والتقليد، مما يسهم في تحسين قدراتهم على التواصل والتفاعل اللغوي.

-المهارات الإدراكية :

هي العمليات الذهنية التي يستخدمها الطفل في حياته اليومية، وتشمل العمليات التفكيرية والذهنية التي تساعده في التعامل مع المعلومات ومعالجتها. ومن أمثلة هذه المهارات المعرفية: التركيز، والتذكر، والتصنيف، والملاحظة، والتفكير الإبداعي، وحل المشكلات، وتنظيم الوقت، وتخطيط الأنشطة، وغيرها.

[1] فايزة إبراهيم عبداللاة أحمد (2009 ،) فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التعبيرات الانفعالية لدي عينة من الأطفال التوحديين ، بحث مقدم لمؤتمر جامعة دمشق. ص10

تلك المهارات غالباً لا يمكن ملاحظتها مباشرة، ولكن يمكن التنبؤ بها من خلال الملاحظة للسلوك الذي يظهره الطفل. فعلى سبيل المثال، من خلال ملاحظة قدرة الطفل على التركيز والحفظ لفترة زمنية معينة يمكن التنبؤ بمستوى مهاراته المعرفية المرتبطة بالتركيز والذاكرة.

تطوير وتنمية هذه المهارات المعرفية لدى الأطفال يعزز قدراتهم الذهنية والتفكيرية، ويسهم في تحقيق تطورهم الشامل في مختلف جوانب حياتهم.

دراسة إيلين شونزرتز[1] التي أشرت إليها قامت بتقييم ثلاث حالات لأطفال توحديين حصلوا على خدمات تعليمية خاصة في مدرسة حكومية تطبق نظام الدمج في برامج الطفولة المبكرة. استند الباحثون في هذه الدراسة على الوثائق والسجلات الأرشيفية كمصدر للبيانات لاختبار وظائف الأطفال الثلاثة، مثل وظائف الإدراك والسلوك الاجتماعي.

أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في الوظائف المدروسة لدى الأطفال. كما لوحظ تقدم أكاديمي ودخول الأطفال الثلاثة إلى المدرسة الابتدائية، وانتقال أحدهم من التعليم الخاص. يشير الباحثون إلى أن هناك العديد من الطرق والوسائل التي تحقق نتائج إيجابية لصغار الأطفال التوحديين[2].

هذه الدراسة تسلط الضوء على أهمية توفير خدمات تعليمية ملائمة للأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة، وتوضح أن البرامج التعليمية المناسبة والمصممة بشكل جيد يمكن أن تساهم في تحسين وظائفهم وتعزيز نجاحهم الأكاديمي والاجتماعي.

[1] فايزة إبراهيم عبداللاة أحمد (2009 ،) مرجع سابق. ص08

[2] فايزة إبراهيم عبداللاة أحمد (2009 ،) مرجع سابق. ص10

-المهارات الانفعالية :

القدرة على اكتساب وتنمية الانفعالات المختلفة هي قدرة الفرد على التعرف وتعبير عن مجموعة متنوعة من الانفعالات والمشاعر. تتضمن هذه الانفعالات العديد من العواطف والمشاعر مثل الحب، الكره، الخوف، الألم، السعادة، الحزن، الغضب، الإثارة، والرضا.

تكتسب الانفعالات المختلفة وتتطور من خلال تفاعل الفرد مع الظروف المحيطة به، والمواقف التي يواجهها، والأشخاص الذين يتفاعل معهم، والأشياء التي يتعامل معها. قد يتعلم الفرد كيفية التعامل مع مجموعة متنوعة من المشاعر والانفعالات عن طريق الخبرة والتجارب الحياتية، وأيضًا من خلال التعلم الاجتماعي والتأثيرات البيئية.

تنمية القدرة على اكتساب وتعزيز الانفعالات المختلفة مهمة لتطوير الوعي العاطفي والقدرة على التعبير عن النفس والتفاعل الاجتماعي الصحي. تساعد القدرة على التعامل بشكل صحي مع الانفعالات في تحقيق التوازن العاطفي والعلاقات الإيجابية مع الآخرين.

دراسة جيف وسالت التي تمت في عام 2003 تناولت برنامج المركز الاسكتلندي لعلاج التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة. يهدف هذا البرنامج إلى تحسين مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي والنمو الانفعالي لدى الأطفال التوحديين.

أظهرت نتائج البرنامج أهمية التدخل المبكر في علاج مهارات الاتصال المختلفة مثل اللغة ومشكلات السلوك والاضطرابات، والتواصل الانفعالي، والتفاعل والاجتماعي مع الأطفال ذوي

التوحد. أيضًا، أشارت الدراسة إلى أن البرنامج يكون أكثر فعالية عندما يتم التدخل المبكر، أي في مرحلة ما قبل المدرسة.

هذه الدراسة تؤكد أهمية توفير تدخلات وبرامج مبكرة ومتخصصة للأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة، وتشير إلى أن التدخل المبكر يساهم في تحسين مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي لديهم. يعزز ذلك فكرة أن التشخيص المبكر والتدخل المناسب يمكن أن يحقق تحسينات كبيرة في حياة الأطفال التوحديين[1].

-المهارات الاجتماعية :

هي تلك المهارات الخاصة التي تجعل الطفل قادرا على القيام ب أعمال اجتماعية خاصة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين و أداء الأعمال من خلال المواقف المختلفة بكفاءة و يختلجه ارتياح كالإنسان الطبيعي.[2]

في دراسة جيمس بال (James Ball) في عام 1996، تم تحليل أثر التدخلات العلاجية باستخدام أقران طبيعيين على تحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين. تم اختيار

[1] فايزة إبراهيم عبداللاة أحمد (2009 ،) مرجع سابق. ص09

[2] دينا مصطفى ، (2015) ، العلاج بالفن و تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، المجلة الدولية التربوية المتخصصة ، المجلد 4 ، العدد 4، ص 03

عينة الدراسة من 8 أطفال مصابين بالاضطراب التوحدي في مرحلة ما قبل المدرسة، وتم دمجهم مع أطفال عاديين في نفس المرحلة العمرية.

تضمن البرنامج التدخلي تطوير مهارات التواصل، واللعب التخيلي، والمهارات الاجتماعية. وأظهرت النتائج تحسنًا في مهارات الاتصال، والمهارات الاجتماعية، واللعب التخيلي، والمهارات الأكاديمية لسبعة من أفراد العينة.

هذه الدراسة تشير إلى أهمية التدخل المبكر واستخدام أقران طبيعيين في تعزيز التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين. من خلال التعاون مع أطفال عاديين في نفس المحيط، يمكن للأطفال التوحديين تطوير مهارات التواصل والاجتماع بشكل فعال، مما يؤثر إيجابيًا على نموهم الشخصي والاكتفاء الذاتي[1].

3-1 نظريات التعبير الفني (الرسم التشكيلي) لدى الأطفال

1-3-1 مفهوم التعبير الفني لدى الطفل

إن تعبيرات الأطفال لا ينبغي أن تُنظر لها على أنها مجرد وعاء للفكر، بل هي تعبيرات فريدة من نوعها تُعبِّر عن عواطف وانفعالات الطفل وتجاربه الداخلية. إن اللغة التي يستخدمها

[1] فايزة إبراهيم عبداللاة أحمد (2009 ،) مرجع سابق. ص10

الطفل للتعبير عن نفسه تعكس عالمه الداخلي ومشاعره واحتياجاته. بالإضافة إلى ذلك، يمكن الاعتماد على تلك التعبيرات كأداة لتربية الأطفال وتعزيز التواصل الاجتماعي الشامل.

قد أجرت إحدى المجلات الأمريكية تجربة في عام 1948 لفحص مدى قدرة الرموز اللفظية على التعبير عن المشاعر والأفكار. وقد أظهرت النتائج أن الوصف اللفظي، وعلى الرغم من دقته، لا يمكنه أن ينقل التجربة الكاملة للشخص. فهو يفتقر إلى القدرة على التعبير الشامل والدقيق عن التجارب العاطفية والعقلية للطفل.

وبناءً على ذلك، يحتاج الأطفال في الغالب إلى أشكال أخرى من التعبير والدعم، مثل الأصوات والألوان والرسوم. فالأطفال يتعاملون مع العالم من خلال حواسهم المتعددة، ويستجيبون للتحفيزات المرئية والسمعية بشكل فعال. وباستخدام هذه الأدوات الإبداعية، يمكن للأطفال التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بشكل أكثر كمالاً وإيصالها بشكل أفضل للآخرين.

علاوة على ذلك، يجب الاعتراف بأن الطفل هو عضو في المجتمع الإنساني ويتفاعل مع الآخرين فيه. ومن خلال التواصل والتفاعل مع الآخرين، يُعَتَبَرُ استخدام أساليب التعبير الخاصة بالطفل أداة مهمة للتكيف الاجتماعي. فقد ظهر تأثير رسوم الأطفال في الفنون الحديثة، حيث يُعتَبَرُها بعض الباحثين جذوراً لبعض الرؤى الفنية الهامة.

"إن التعبير الفني هو في الحقيقة انعكاس لانفعالات الطفل ووجدانه "[1]

[1] ريد هيربرت ، معنى الفن ، ترجمة سامي خشبة ، مراجعة حبيب مصطفى الهيئة المصرية العامة للكتب القاهرة 1998، ص 01

لذلك، يعتبر فن الطفل وتعبيراته البصرية والفنية من المفاهيم الهامة التي يجب على الناس فهمها واحترامها. فالتعبير الفني للأطفال هو عبارة عن لغة اتصال بين الطفل وذاته، ويمكن أن يكون حوارًا يحكي فيه الطفل قصة فريدة لا يعرفها أحد سواه. لذا، يجب أن يجمع التعبير الفني بين الرموز واللغة، وهو عملية تحمل أهمية كبيرة لتطوير قدرات الطفل التعبيرية والفنية ومستقبله الإبداعي[1].

-مفهوم الرسم التشكيلي لدى الطفل

الرسومات الأولية التي يقوم بها الطفل هي عبارة عن خطوط ونقاط عشوائية ولكنها تعكس تجربته الحسية والحركية. مع مرور الوقت وتطور القدرات الحركية والتنمية العقلية للطفل، يصبح لديه القدرة على رسم أشكال أكثر تفصيلاً وتعبيرية.

الرسم لدى الأطفال له أهمية كبيرة في عملية تطورهم الشخصي والاجتماعي. يمكن للرسم أن يساعد الأطفال على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم التي قد يكونون غير قادرين على التعبير عنها بكلمات. يعتبر الرسم أداة تعبيرية بديهية للطفل، حيث يمكنه تخيل وإنشاء عوالم خاصة به وتوثيق تجاربه ومشاعره على الورق.

[1] عبيد مصطفى التربية الفنية لأطفال الحضانة ب –ط ، المكتبة العلمية للكمبيوتر للنشر و التوزيع الإسكندرية1995 ، ص 117

عندما يرسم الطفل، قد يكون هناك أسئلة متعمدة يحاول الإجابة عليها من خلال رسمه. يمكن أن يستخدم الرسم لطرح أسئلة ومشكلات يواجهها، وقد يكون الهدف من رسومه هو التعبير عن مشاكله أو أحلامه أو تجاربه اليومية. اللغة الفنية التي يستخدمها الطفل في الرسم تسمح له بالتعبير عن واقعه الاجتماعي والأسري، وتمكنه من تفسير نفسه وتوصيل رسائله ومشاعره بطريقة فريدة.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام الرسم لفهم وتوقع صعوبات ومتاعب تواجه الأطفال والمراهقين. الاختبارات التي تعتمد على رسم الأطفال، مثل اختبار رسم العائلة أو رسم شخص تحت المطر، تساعد في كشف بعض الصعوبات التي يمكن أن يواجهها الأطفال والمراهقون[1].

الرسم يساعد الطفل على التعبير عن الإبداع الذي يملكه، حيث يمكن للطفل أن يكوّن أعمالًا فنية مبتكرة من خلال وضع الخطوط والألوان في مواضيعه. وبالتالي، يمثل الرسم وسيلة للطفل للتعبير عن روح المبادرة وتحقيق إبداعات متنوعة[2].

يُعتَبَر الرسم استدعاءً مقصودًا يحاول من خلاله الطفل التعبير عن الأفكار والتصورات الذهنية التي ينشأها خلال نشاطه الذاتي وتفاعله مع البيئة. فالرسم يستند إلى وجدان

[1] د. إنشراح الشال ، رسوم الأطفال من منظور إعلامي دراسة تحليلية إجتماعية نفسية و فنية ، قسم الإجتماعى و علم النفس ، جامعة بوردو 02 ، فرنسا ، دار الفكر العربي 1994 ، ص 12

[2] إسماعيل شوقي إسماعيل – التصميم عناصره ، و أسسه في الفن التشكيلي ، مطبعة العربية للأوفست القاهرة 2007 ص 03

الطفل ويستمد إلهامه من المعلومات والحقائق والملاحظات البصرية والسمعية واللفظية التي يكتسبها من بيئته المحيطة[1].

أخيرًا، يجب أن نلاحظ أن الطفل يرسم بطريقة صادقة وعفوية، فهو يعبر عن ما يدور في خاطره وفي وجدانه بدون تكلف أو تصنع. من خلال أنشطته ولعبه، يرسم ما يخطر على باله بكل حرية ويعبر عن ما لا يستطيع التعبير عنه بكلمات. لذا، يعتبر رسم الأطفال هو تلك الخطوط الحرة التي يستخدمها للتعبير عن نفسه على أي سطح، منذ بداية تفاعله مع الأدوات الرسمية في سن مبكرة تقريبًا وحتى مرحلة البلوغ[2].

في النهاية، يجب أن نفهم أن الرسم لدى الأطفال هو أكثر من مجرد هواية أو نشاط ترفيهي. إنها لغة تعبيرية قوية تساعد الطفل على التواصل، وتمكنه من تجسيد مشاعره وأفكاره وتجاربه الشخصية. ينبغي علينا تشجيع الأطفال على الرسم واحترام إبداعهم الفريد، فهو وسيلة قيمة لتطوير قدراتهم العاطفية والتعبيرية

1-3-2 خصائص رسوم الأطفال

تحليلًا لدراسات التعبير الفني للأطفال، تبين أن رسومهم وتعبيراتهم تحتوي على أخطاء شائعة يقع فيها الطفل أثناء رسمه والتعبير البصري الفني. ومع ذلك، يجب ملاحظة أن هذه النظرة تشكلت في العلوم قديمًا. بعد دراسة تخطيط الأطفال في مراحل نموهم المختلفة،

[1] حسن مصطفى ، التعبير الفني عند الأطفال ، مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة ، 1998 ص15

[2] خضر عادل كامل ، رسوم الأطفال و قيمتها النفسية و التربوية ، مجلة علم النفس ، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 2007 ، ص06

اكتشف العلماء أنه من الصعب دراسة التخطيط الأولي للطفل في مراحله العمرية المختلفة. يستخدم الأطفال أساليب مميزة تساعد على التعرف على أعمالهم الفنية، وتعتبر هذه الأساليب جزءًا من خصائص طفولتهم:

- التسطيح:

حيث يرسم الطفل الأشياء كما لو كان يراها من جميع الجوانب. على سبيل المثال، قد يرسم سيارة على شكل مستطيل مسطح ويوضح عجلاتها، دون إظهار المنظور الثلاثي الأبعاد. يقوم الطفل بذلك لأنه يرغب في إبراز ما يعرفه عن الشيء المرسوم، بدلاً من تمثيل ما يراه منه. هذه الأساليب الفنية تعكس التطور الفردي للطفل وتعبيره الفريد عن العالم من حوله.

قد يفسر ذلك إن الرسم بالنسبة للطفل هو لغة اتصال ووسيلة إيضاح تعكس مفهوماته عن الأشياء ، إلا إن عدم مقدرة الطفل في سنيه الأولى خاصة على استخدام المنظور الخطي في رسومه يبقى عاملا جوهريا لا يمكن إنكار أثره على لجوء الطفل لمثل هذه الرسومات .[1]

-الخلط بين المسطحات والمجسمات في حيز واحد:

يتمثل في عدم احترام الطفل لزوايا محددة في رسوماته. يقوم الطفل بالتعبير عن الأشياء كما لو كان يدور حولها ليراها من زوايا مختلفة. في كل دورة، يختار وجهًا للشيء المرسوم ويضيفه إلى الوجه الذي اختاره في دورة سابقة. يمكنه تسجيل جميع هذه الوجوه أو دمجها في

[1] د. إنشراح الشال ، رسوم الأطفال من منظور إعلامي دراسة تحليلية إجتماعية نفسية و فنية مرجع سابق ص 203

شكل واحد. نتيجة لعدم إدراكه للأشكال الموجودة حوله، يقوم الطفل بخلط مختلف العناصر في رسمه، دون مراعاة حجمها أو موضعها في الرسم.

تظهر هذه الظاهرة أيضًا في تجميع الأشكال المختلفة في وقت واحد. يمكن للطفل دمج الأشكال الأساسية والجانبية في رسم واحد. على سبيل المثال، رسم العينين في الوجه من الأمام ورسم الأنف من الجانب. أو رسم الوجه في وضعه الأساسي وتوجيه الأقدام إلى اليسار. تسمى هذه الظاهرة "الشتات"، حيث يتم تجميع مختلف العناصر والوضعيات في رسم واحد دون تمييزها بشكل صحيح.

-المبالغة والحذف والإهمال:

هي مظاهر أخرى لأخطاء الأطفال في التعبير البصري الفني. يتمثل ذلك في عدم توازن الأجزاء المختلفة في الشكل المرسوم. يميل الطفل إلى إعطاء أهمية خاصة لجزء معين يعتبره مهمًا في السياق الذي يعبر عنه. على سبيل المثال، يمكن أن يكون لديه رأس كبير جدًا مقارنة بباقي الجسم أو أن يقوم بحذف أو إهمال بعض الأجزاء الأخرى.

هذه الظاهرة تعكس قدرة الطفل المحدودة على التوازن والتناسق في الرسم. قد يكون لدى الطفل اهتمام خاص بأجزاء محددة تعبر عن مشاعره أو أفكاره، ولذلك يميل إلى تكبيرها أو

تكثيفها في الرسم. في المقابل، يقوم بتجاهل أو حذف الأجزاء التي يرونها غير ذات أهمية بالنسبة لهم في السياق الذي يرغبون في التعبير عنه[1].

هذه الأخطاء تعكس مرحلة نموية في تطور القدرات الفنية للطفل، حيث لا يزال يتعلم كيفية التعبير البصري وتوازن الأشكال والعناصر المختلفة في الرسم

-الشفافية :

هي الأخرى خاصية من خصائص رسوم الأطفال. تعني أن الطفل يرسم ما يعرفه وليس ما يراه بالضبط. يرسم الأجزاء المخفية إذا كانت تثير اهتمامه ويرغب في إبرازها عندما يكون في حالة انفعال بها. على سبيل المثال، عندما يرسم البحر، يعرف أنه يحتوي على الأسماك، لذا قد يجعلنا نشاهد تلك الأسماك وقد يلوّنها أحيانًا. قد يقوم أيضًا برسم جدران المنزل ليظهر ما يوجد في الغرف داخله. بالإضافة إلى ذلك، عندما يرسم صائد السمك، قد يرسمه في الوضع الأساسي وكأننا نواجهه بالكامل، وتقطع خطوط القارب هذا الشخص.

الطفل يرسم ما يدور في ذهنه على الورقة دون أخذ التفاصيل المحيطة في الاعتبار. على سبيل المثال، قد يرسم أخاه الصغير كما يعرفه ولا يأخذ في الاعتبار موضعه الحقيقي في بطن أمه. يعبر الطفل بشفافية في رسوماته ولا يراعي التعقيدات الموجودة في ما يرغب في رسمه[2].

[1] د. إنشراح الشال ، رسوم الأطفال من منظور إعلامي دراسة تحليلية إجتماعية نفسية و فنية مرجع سابق ص 204-205

[2] د. إنشراح الشال ، رسوم الأطفال من منظور إعلامي دراسة تحليلية إجتماعية نفسية و فنية مرجع سابق ص 205

-خط الأرض (القاعدة):

خط الأرض أو القاعدة هو خاصية أخرى في رسوم الأطفال. يتم تصويره بأشكال متنوعة، حيث يمكن أن يكون خطًا بسيطًا أو كتلة. قد يخصص الطفل خطًا واحدًا لجميع الأشكال أو خطًا لكل شكل أو رمز بشكل منفصل. عندما يرسم الطفل خط الأرض، يكتشف أنه جزء من الرسم وأن هناك علاقة مكانية تجمع بين الأشياء[1].

يكون خط الأرض أو القاعدة مرسومًا ولكنه وهمي، خاصة في ترتيبات العناصر في الصفحة مثل التنظيمات التصفيفية الأفقية أو المائلة. يمكننا التحقق من خط الأرض الوهمي عن طريق تتبع أشكال متعددة على نفس المستوى في الرسم. تكون هذه الظاهرة موجودة في جدران المعابد القديمة والبرديات، وتظهر أيضًا في رسوم القبائل البدائية مثل في الطاسيلي.

يعبر الخط المرسوم في اللوحة عن اتجاه المكان الذي تشقه الرسوم في الواقع. أحيانًا يرسم الطفل خط الأرض

-التمثيل الزماني والمكاني:

في رسوم الأطفال. يميل الطفل إلى عدم الالتزام بتعبير مشهد أو حدث من موضوع أو قصة معينة في لحظة زمنية ومكان محدد. بدلاً من ذلك، يسعى الطفل إلى تضمين مشاهد القصة المختلفة في نفس الصفحة الورقية[2].

---

[1] د. إنشراح الشال ، رسوم الأطفال من منظور إعلامي دراسة تحليلية إجتماعية نفسية و فنية مرجع سابق ص 205-206

[2] فيكتور لونفليد ، طفلك و فنه ، ترجمة سامي علي جمال ، مرجعة صالح قطب ، سلسلة الألف كتاب ، القاهرة ، مكتبة الأدب ، 1961، ص 167

يُطلق على هذه الخاصية بعض الأحيان اسم "الجمع بين الأمكنة والأزمنة المختلفة في حيز واحد"، وقد صاغتها ستانلي هول في كتابه عن المراهقة في عام 1904. تعني هذه الخاصية أن الطفل يقفز عبر الزمن لتجميع مجموعة متنوعة من الأحداث والمواقف في نفس الورقة الرسومية[1].

على سبيل المثال، في رسم لمباراة كرة القدم، قد يرسم الطفل لاعبًا يسدد الكرة وتصل إلى المرمى، وفي نفس الوقت يرسم يد حارس المرمى وهو يحاول التصدي للكرة. بالتالي، يتم تجسيد عدة لحظات زمنية مختلفة في نفس اللوحة الرسومية.

هذه الخاصية تعكس قدرة الطفل على تجسيد الأحداث والمواقف المتعددة وتجميعها في تكوين واحد، وتعزز القدرة على التعبير عن الحركة والتنوع في الرسوم.

-الجمع بين اللغة الشكلية واللغة اللفظية:

إذاً، يميل الأطفال في رسومهم إلى الجمع بين الرموز الشكلية واللفظية، أي الرسم والكتابة. يستخدمون الرسم كلغة تعبيرية للتواصل والتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم. يعتبر الرسم والكتابة وسيلتين متكاملتين يعتمد عليهما الطفل في التواصل وفهم العالم من حوله.

عندما يجمع الأطفال بين الرموز الشكلية واللفظية في رسومهم، يعبرون عن أفكارهم بشكل متعدد الأبعاد ومتنوع. فالرسم يمكن أن يكون تعبيرًا بصريًا عن الأشياء والمشاهد، في حين يستخدمون الكتابة للتوضيح أو تعزيز المعنى الذي يرغبون في إيصاله.

[1] د. إنشراح الشال ، رسوم الأطفال من منظور إعلامي دراسة تحليلية إجتماعية نفسية و فنية مرجع سابق ص 225-226

من خلال رسومهم، يظهر أيضًا تأثير البيئة على الأطفال، حيث يمكن أن يرسموا الكتابة على الجدران والمباني واللوحات الموجودة في المجتمع المحيط بهم. يمكن أن يكون ذلك من خلال كتابة آيات من القرآن أو عبارات ورموز تعبر عن توجهات المجتمع. هذا يعكس تأثير الثقافة والبيئة المحيطة على تعبير الطفل في رسومه.[1]

بشكل عام، يعكس الجمع بين الرسم والكتابة في رسوم الأطفال قدرتهم على التعبير والتواصل بأكثر من وسيلة، وتعزز هذه الخاصية تنوع التعبير والقدرة على التواصل المؤثر.

-التكرار:

صحيح، التكرار هو عنصر مهم في رسومات الأطفال. يعبر التكرار عن ترديد رسم عنصر معين بتفاصيله الكاملة، دون أصل الرسم. ويمكن أن يظهر التكرار في رسوم الأطفال عندما يقومون بتكرار عناصر أو أشخاص مماثلين في رسومهم.

في بعض الحالات، يكون التكرار وسيلة لملء الفراغ في الرسم. على سبيل المثال، عندما يقوم الطفل برسم مشهد مزدحم مثل مشاهد المسرح أو مدرج كرة القدم، قد يرسم شخصية واحدة مع تفاصيلها الكاملة ويكررها لملء المكان المتبقي في الرسم. يعتبر هذا التكرار بمثابة

[1] د. إنشراح الشال ، رسوم الأطفال من منظور إعلامي دراسة تحليلية إجتماعية نفسية و فنية مرجع سابق ص 232

تسهيل لعملية الرسم، حيث يشعر الطفل بالإجادة في رسم تلك الشخصية ويستخدمها بشكل متكرر.

بالإضافة إلى ذلك، يعبر التكرار في رسومات الأطفال عن اهتمامهم وحبهم للموضوع أو الشيء الذي يقومون بتكراره. عندما يشعر الطفل بإجادته في رسم شكل معين، فإنه يميل إلى تكراره وإعادة رسمه بسبب ارتباطه القوي به وحبه له.

بشكل عام، التكرار في رسومات الأطفال يعكس اهتمامهم ومشاعرهم تجاه العناصر المكررة، ويعتبر وسيلة للتعبير والتجسيد لهذه المشاعر والاهتمامات.

3-3-1 نظريات الرسم لدى الطفل المريض

-النظرية العقلية :

تؤكد أن رسوم الأطفال تتأثر بتجاربهم المعرفية ومفاهيمهم العقلية حول الأشياء التي يرسمونها. وفقًا لفيولا(W. VIOLA) ، فإن الخطأ الشائع في تعليم الفن للأطفال ينبع أساسًا من عدم الاستدلال بأنهم يرسمون ما يعرفونه، وليس ما يرونه، بطريقة غير واعية. ومن

جانبه، لاحظ كلايف بل (C. BEL) أن فن الأطفال هو مفاهيمي، حيث يظهرون في أعمالهم ما يعرفونه، لا ما يرونه، ويعبرون عن مدلولاتهم الشخصية بشكل أكبر.

ووفقًا لأصحاب النظرية العقلية، تستمد رسوم الأطفال من مصادر غير بصرية، أي من مفاهيم مجردة غير مادية. تعتبر رسوم الأطفال رموزًا تعبر عن المفاهيم التي ترسخت في عقولهم حول الأشياء.[1]

-النظرية التحليلية :

تشير إلى أن لوحات الأطفال ليست مجرد تصوير واقعي لما يرونه بصريًا، بل تتأثر بعوامل عاطفية وتحفيزية أخرى ترتبط بمزاجهم وصراعاتهم الشخصية. ويتعامل الأطفال من منظور تحليلي نفسي، حيث يُعتبرون مختصين برسم رسائل فكرية موجهة للآخرين، وتعكس عمق شخصيتهم بشكل أكثر تصويرًا حقيقيًا[2].

يمكن استخدام رسومات الأطفال لمساعدتهم وكشف المشاكل والصراعات التي يواجهونها وتأثيرها عليهم. فهي تعتبر مادة قيّمة لفهم الطفل واحتياجاته النفسية، ويمكن استخدامها كوسيلة للتواصل والتعبير عن الأحاسيس والأفكار التي قد تكون صعبة للطفل التعبير عنها بالكلام.

-نظرية الواقعية الساذجة :

[1] عبيد مصطفى ، التربية الفنية لدى أطفال الحضانة ، دار القلم و المكتبة الحديثة ، بيروت ، 2004، ص 119

[2] حسن مصطفى ، التعبير الفني لدى الاطفال ، ص 131-132

هي نظرية قديمة تركز على إنشاء رسوم واقعية تمثل الواقع بشكل بصري. تعتبر الرسوم الناتجة منها رموزًا بصرية للواقع ولا تأخذ في الاعتبار الاختلافات والتناسبات غير المتناسقة التي يقوم بها الأطفال. تعتمد على مبادئ وقواعد معينة مثل النسب المثالية والمنظور والتظليل. تنظر إلى الرسم عند الأطفال كنشاط ميكانيكي لتسجيل الأشياء في الواقع المرئي دون مراعاة خصائص نموهم الجسدي والحركي والعقلي والعاطفي. تعتبر رسومات الأطفال رسائل فكرية تحليلية تعبر عن شخصيتهم.[1]

-النظرية الإدراكية:

صاحب النظرية الإدراكية للرسم عند الأطفال هو آرنهايم (Arnehiem). وتتبنى هذه النظرية مجموعة من المبادئ التي تشمل:

1. الأطفال يرسمون ما يرون: يعتبر الطفل مرآة تعكس رؤيته البصرية من خلال رسمه. يتأثر الرسم بعملية الإدراك أكثر من التفكير.[2]

2. الحكم البصري التلقائي: كل نظرة يقوم بها الطفل تعتبر حكمًا بصريًا تلقائيًا، ثم ينظم ملامحها بعملية إدراكية.

3. الإدراك المتدرج: يستند العمل الإدراكي على علم النفس، حيث ينطلق من المجمل ويتجه نحو التفصيل.

[1] د.عبد المطلب أمين القريطي ، مدخل لسيكولوجيا رسوم الأطفال ، 2 2001 ص 254

[2] أرنهايم : الفن البصري ،دراسات علم النفس ، د - ط - جامعة كأليف سنة 1974 ص .162

4. الفروق بين الأطفال والكبار: هناك فروق في إدراك الأطفال والكبار تتجلى في مستوى التفاصيل ونوع الرموز المستخدمة في رسومهم.

5. قيود الرسم للأطفال: يرسم الطفل أقل مما يرى ويدرك، وذلك بسبب القيود المفروضة عليه من حيث المواد التي يستخدمها والقدرات التي تكون متاحة للفنان البالغ.

يلاحظ أن آرنهايم أكد حقائق الفروق الفردية بين الأطفال والكبار في الرسم وأهمية تنظيم الرسم بالتفاصيل المدروسة، ولكنه أهمل تأثير العوامل الداخلية على إثراء الرؤية وتنظيم الإدراك لدى الطفل.

-نظرية تصوير المجال المدرك :

نظرية تصوير المجال المدرك تركز على عملية التعبير الفني لدى الأطفال وتفاعلهم مع مجموعة من المتغيرات والعوامل المختلفة. تتألف النظرية من أربعة أركان رئيسية:

1. التأهب العام: يتعلق بالإمكانيات الجسمية للطفل مثل الطول، الوزن، الهيكل الجسمي والعضلات.[1]

2. الإمكانيات العقلية والإدراكية: تشمل القدرات العقلية والمعرفية للطفل وطريقة تفاعله مع المعلومات والاستيعاب والتحليل.

3. الإمكانيات الثقافية: تتعلق بتأثير العوامل الثقافية والاجتماعية على تكيف الأطفال مع الأشياء وطريقة استجابتهم للتجارب والتجارب الفنية.

[1] د.عبد المطلب أمين القريطي ، مدخل لسيكولوجيا رسوم الأطفال .ص 42

4. البيئة النفسية: تشمل العوامل النفسية التي قد تؤثر على تجربة الطفل مثل التهديد، الخوف، عدم الراحة، وعدم استقرار القيم، وكيفية تأثير ذلك على استجابتهم للتجارب الفنية.

بعد تفاعل هذه الأركان الثلاثة، يأتي التصوير والابتكار في رسومات الأطفال. يقوم الطفل بتجسيد تلك التجارب والتفاعلات من خلال الرسومات المسطحة أو المجسمة باستخدام الخطوط والألوان. ويكون الابتكار هو الناتج النهائي لهذا التفاعل، حيث يُعبِّر الطفل عن نفسه ويخلق رسومًا ذات دلالة جمالية بناءً على تجاربه وتفاعلاته الفنية.

-النظرية التلخيصية:

نظرية التلخيصية تركز على فكرة أن الأطفال يعيدون بناء الميول والتجارب التاريخية للبشر في مراحلهم المبكرة. وفقاً للعالم ستايلي هول، يسترجع الأطفال تاريخ البشرية وتجارب أسلافهم في رسوماتهم. يُعتبر عالم الأطفال معاصراً، يقوم بتفسير وتحليل رسومات الأطفال من خلال نظرية التلخيص، ويقارنها بالرسومات القديمة للإنسان البدائي.[1]

ويتيح للطفل فرصة لتجربة عملية التلخيص من خلال التعبير الفني، حيث يستطيع الطفل تلخيص تجاربه الشخصية وما فعلته أسلافه في رسوماته. وبالتالي، يركز الاهتمام على تلخيص تاريخ الفن البشري القديم بواسطة الأطفال، وليس تلخيص تاريخ البشرية بشكل

[1] د.عبد المطلب أمين القريطي ، مدخل لسيكولوجيا رسوم الأطفال ، ص44

عام. وبما أن فن الأطفال يشبه بشكل كبير الفن في العصور الوسطى، فإنه لا يتبع قواعد الرسم الفنية أو المبادئ، بل يعكس جميع أشكال وأنواع الفن القديم.

-النظرية السلوكية:

النظرية السلوكية تركز على البحث التجريبي وتحليل القوى والمحفزات البيئية الخارجية التي تؤثر على سلوك الأطفال. المؤيدون لهذه النظرية يركزون على عملية التعلم ودور البيئة في تشكيل سلوك الأطفال. يعتبرون أن العوامل البيئية تلعب دورًا أكبر من أي عوامل أخرى في تشكيل سلوك الأطفال.

فيما يتعلق برسم الأطفال، ينظر إلى الرسم كعملية يمكن تعلمها وتشكيلها من منظور سلوكي. يتم التركيز على النتيجة النهائية للرسم وجمع الأدلة حول الخطط والاستراتيجيات التي تؤدي إلى تلك النتيجة. يتم استكشاف هذه العملية من خلال دراسة مواقف الأداء وظروفها والمحفزات التي يتعامل الطفل معها أثناء الرسم.

من المهم أن نتعامل مع عملية الرسم كعملية يمكن تعلمها وفقًا للنظرية السلوكية، وتحديد الشكل المطلوب للرسم وتنظيم البيئة لتسهيل عملية التعلم. يتم قياس النتيجة المرجوة وفقًا لمعايير محددة مسبقًا مثل المهارات البصرية والمعرفية والتناسق في استخدام الألوان ونسبة الإدراك.[1]

[1] السيد سناء : رسوم الأطفال ،التحليل والدلالة ، دار الزهراء لتوزيع والنشر ،الرياض السعودية 2003 ،ص .8

من النقاط الضعف في هذه النظرية هو أنها تغفل العمليات العقلية المعرفية المعقدة التي تسهم في عملية الرسم، وتكتفي بالتركيز على ما يمكن ملاحظته كنتيجة نهائية للرسم.

خلاصة الفصل :

توصلنا في هذا الفصل إلى فهم أهم خصائص اضطراب التوحد وكيفية تشخيصه. تعتبر الصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي والتكرار السلوكي والاهتمام المحدود ببعض المواضيع من السمات الرئيسية للاضطراب.

تمت مناقشة عدة نظريات تفسيرية للاضطراب، بما في ذلك نظرية نقص النظرية الذاتية ونظرية العقل الذهبي ونظرية نظام الانتخاب. تساعد هذه النظريات في فهم العوامل المحتملة التي تسهم في تطور وتفاقم اضطراب التوحد.

تم تقديم تقنية العلاج بالفن التشكيلي كأحد الطرق المبتكرة والفعالة لعلاج الأطفال التوحديين. تعتمد هذه التقنية على استخدام الفن كوسيلة للتعبير والتواصل غير اللفظي. يمكن للطفل التوحدي التعبير عن مشاعره وأفكاره وتجاربه من خلال الفن، مما يساعده على تطوير مهارات التواصل والتعبير عن الذات.

تمت مناقشة العديد من الدراسات السابقة التي أظهرت فاعلية برامج التدخل التي تستخدم الفن التشكيلي في تعزيز مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين. هذه الدراسات تشير إلى أن البرامج التدريبية الفنية يمكن أن تكون فعالة في تعزيز تطور الطفل التوحدي وتعزيز قدراته على التواصل والتعبير عن الذات.

من خلال استخدام الفن التشكيلي كوسيلة تأهيلية، يمكن للأطفال التوحديين تنمية مهاراتهم وتحسين قدراتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي بطريقة مميزة ومحفزة.

الفصل الثاني:

الدراسة الميدانية

تمهيد

بعدما تطرقنا في الجانب النظري للموضوع التوحد والعلاج بالفن التشكيلي والدراسات السابقة التي كانت بمثابه الحجر الاساس والمنطلق لدراستنا الحالية وبعدما اثبتت المعلومات المتحصل عليها اهميه الرسم التشكيلي في معالجه اطفال التوحد فسنستعرض في هذا الفصل اجراء الدراسات والمنهج المستخدمة والعينة والمفاهيم الإجرائية للدراسة والادوات المستخدمة في الدراسة محتوياتها وعرض الحالات وتفسيرها ومناقشتها والبرهنة على صحه الفرضيات وصولا الى نتائج وتوصيات.

2-الدراسة الميدانية

2-1 الإجراءات المنهجية للدراسة

1-منهج الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة : على المنهج شبه التجريبي و ذلك من خلال دراسة متغيرات الظاهرة ، و إحداث تغيير مقصود و اختبا مدى تأثيره .

2حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** مركز التوحد الامل مؤسسه الحاج مصطفى بن قلفاط- منصورة تلمسان- الجزائر-

- **الحدود الزمنية:** اجريت هذه الدراسة سنه 2023 من الفترة الممتدة بين 9 مارس 2023 الى غايه 5ابريل 2023.

- **الحدود البشرية:** اتصلت عينه الدراسة على اطار ثلاثة اطفال مصابين بطيف التوحد من مستوى خفيف تتراوح اعمارهم بين5_9 سنوات تم اختيارهم بطريقه قصدية من مركز التوحد الامل.

3-مفاهيم الإجرائية للدراسة:

- اطفال التوحد:

هم اطفال عند سن الثالثة او الرابعة تظهر عليهم بعض الاعراض المغايرة للأطفال العاديين والتي تتطابق مع معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد. (التعريف من صياغة الطالبتين)

- الرسم التشكيلي:

هو التعبير الذي يستخدم الالوان والاشكال والخطوط والظلال يهدف الى تجسيد الافكار و المشاعر والتجارب شخصيه والاجتماعية. (التعريف من صياغة الطالبتين)

-العلاج بالرسم التشكيلي:

هو احد احدث طرق العلاج النفسي التي تعتمد على الرسم كوسيله لإخراج المريض من قوقعته الوهمية الى الواقع.(التعريف من صياغة الطالبتين)

4- ادوات الدراسة:

-استمارة جمع البيانات المناسبة لموضوع دراستنا الخاصة بأطفال التوحد.

-المقابلة العيادي المباشرة مع طفل المصاب تعرفنا من خلالها على الاطفال العينة عن قرب لتسهيل التعامل معهم في تطبيق برنامجنا.

-تشخيص القدرات الفنية للأطفال في هذه العملية قمنا باستخدام طريقتنا الخاصة وهذا ما سنذكره من خلال مجريات تطبيق برنامجنا.

- برنامج مقترح لمعالجه اطفال التوحد بالرسم التشكيلي.

5 الخطوات الإجرائية للدراسة وتطبيق البرنامج:

لقد اقتبسنا دراسة الحالية من البرنامج التدريبي القائم علي الفني التشكيلي لتأهيل اطفال التوحد للباحث السعودي عوض مبارك سعد اليامي والذي اخذته عنه الباحثة جويريه برطيل وقامت بتجربته في الجزائر بورقه في دراسة تحت عنوان فاعليه برنامج تدريب قائم على الفن التشكيلي لتأهيل اطفال التوحد، ولقد احتوى البرنامج في مجمله على الخطة التأهيلية التالية:

-الاسبوع الاول: التعرف على الطفل وتشخيص قدراته الفنية والبدء في عمليه التأهيل والعلاج.

-**الاسبوع الثاني:** حتى اليوم الاخير من الاسبوع الرابع متابعه عمليه التأهيل والعلاج.

-**الاسبوع الرابع:** التقييم النهائي للحالة.

تم اجراء تطبيق لبرنامجنا في الفترة الممتدة ما بين التاسع مارس 2023 الى غايه 05 ابريل 2023، حيث دامت مدته اربعه اسابيع بمعدل 8جلسات اي جلستين كل اسبوع.

وتمت متابعه الحالات واعاده تطبيق التمارين معهم بصفه دوريه من قبل المرافقين العاملين بالمركز وذلك لمعرفه مدى تحصيلهم واحتفاظهم بالمهارات والمفردات المسطرة من خلال برنامجنا.

وقد تضمن برنامجنا في العلاج الخطة الآتية:

- الاسبوع الاول التعرف هو جمع المعلومات واختبار القدرات الفنية وذلك من خلال تقديمي رسم جاهز والعمل مع الحالة على تلوينه وهذه الدراسة تعني طريقه مسك القلم وطريقه تعبئه اللون والتعرف على الالوان والتعرف على الاشكال استعملنا طريقه التطابق كما هو موضح في الصور في جزء الملاحق.

- البدء في عمليه التأهيل:. الاسبوع الثاني حتى الجلسة السابعة من الاسبوع الرابع متابعه التدخل العلاجي بواسطه الرسم التشكيلي واستخدام التقنيات التالية:

- التشكيل اليدوي الموجه بالعجين، تقدموا للحالة ماده العجين الملون المعالج مسبقا ويقوم بتشكيل مجسم فني موجه(تشكيل برتقاله)

- التعامل بخامات ومواد رسم مختلفة وتعريف الحال على الالوان المائية وطريقه التلوين بها وعلى الالوان السائلة والتعامل بها مباشره باليد.

-التقييم النهائي للحالة:دراسة ما مدى تحصيلهم واكتسابهم لا هداف برنامج العلاج بالرسم التشكيلي

2- تساؤلات الدراسة

هل يوجد فرق لدى عينه الدراسة بعد تطبيق البرنامج المقترح للعلاج بالرسم التشكيلي؟ .

3-فرضيه الدراسة:

يوجد فرق لدى عينه الدراسة بعد تطبيق البرنامج المقترح للعلاج بالرسم التشكيلي.

4- اهداف الدراسة:

التعرف على مدى اهميه الرسم التشكيلي في احداث فرق لدى عينه من اطفال التوحد قبل وبعد تطبيق برنامجنا المقترح لاكتسابهم مهاره النمائية لغويه وادراكيه وانفعاليه واجتماعيه وبدنيه.

5- اهميه الدراسة:

قله الدراسات التي تهتم بالعلاج بالفن التشكيلي عموما ولدى اطفال التوحد خصوصا وذلك لكونها من احدث الدراسات التي اثبتت فاعليتها في فئه من عينات اطفال التوحد.

توضيح اهميه الرسم التشكيلي في معالجه اطفال التوحد وذلك من خلال اكسابهم عده مهارات من النواحي التالية:

- تنميه ناحيه اللغوية من خلال اكتسابهم مفردات لغويه جديده.

- تنميه ناحيه المعرفية من خلال التعريف بالأشكال والالوان وتسميتها وطرق استعمالها لتنمية العضلات الدقيقة للطفل من خلال ممارسات نشاطات الرسم.

-تنميه التواصل الانفعالي والتفاعل الاجتماعي من خلال ممارسه الأنشطة الفنية وتشجيع على نجاح الطفل.

2-2 عرض ومناقشه وتفسير نتائج الدراسة

2-2-1 الحال الاولى: رياض تسع سنوات:

- تقديم الحال:

رياض طفل يبلغ من العمر تسع سنوات، من ولاية تلمسان يقيم بحي اجليدة والديه على قيد الحياه ومتفهمين لحالة ابنهما عكس اخوته فليس لديهم تفاهم لحاله اخيهم فلا يشاركونه اللعب حيث يتشارك اللعب مع ابناء عمته، فهو اجتماعي مع الناس حيث يمكنهم الإجابة على الأسئلة المطروحة وفهم التعليمات اليومية والتعبير عن افكاره ومشاعره ورياض لديه تجاوب مع ما يحيط به ولديه قدره على التفريق بين الاوقات الصباح والمساء وايضا على التفريق بين الفصول كما يستطيع وصف صوره من خلال وصف الاشكال والاشياء الموجودة

بها وبالترتيب، لديه ضعف في البصر حيث يحمل نظارات طبيه ولا يعاني من ايه امراض اخرى، يحب الرياضة والطبخ ويميل كثيرا للتلوين والرسم وخاصه مع سماع الموسيقى فله القدرة على التعرف على الالوان والتمييز بين درجاتها الحارة والباردة.

زاول الدراسة بالسنة الاولى والثانية بشكل عادي ونظرا لا صابته بنوبات متكررة حول الى قسم مكيف منذ عام وبعدها دمج بمركز الامل للتوحد بتلمسان سنه 2022.

كان رياض بعمر سنتين لاحظ والده ان لديه نقصا في التواصل البصري وتم اكتشاف التوحد لديه سنه 2018 اي عندما كان بعمر اربع سنوات وشخص من طرف أخصائية نفسيه بمركز الامل للتوحد سنه 2022.

-مجريات العلاج بالرسم التشكيلي:

الجلسة الاولى(مدتها ساعه ونصف)

خصصنا هذه الجلسة من اجل جمع المعلومات عن الحالة واختبار قدراته الفنية حيث قمنا بتقديم رسم له وطلبنا منه تلوينه والتعرف على ثلاثة الوان اساسيه والتعرف على الاشكال وذلك بعرضها عليه وحاولنا معه التعرف عليها.

ملاحظه:

حول الحالة من خلال الجلسة الاولى:

هادئ ويستجيب لأوامر المربية حيث يجلس عندما تطلب منه ذلك ضعيف في التركيز ويردد الكلام.

قام بالتعرف على ثلاثة الوان اساسيه احمر واصفر وازرق.

وقام بالتعرف على الاشكال مستطيل نجمه مثلث دائرة ومربع

قام بمسك القلم بطريقه صحيحه.

ولديه تلوين جيد.

الجلسة الثانية: المدة 45 دقيقه

خصصنا هذه الجلسة لبداية برنامجنا وحضرت فيها المربية لمساعدتنا في التعامل مع الطفل وفيها بدأت عمليه تعليم رياض على البرتقال من خلال:

- الجلوس امام رياض وعرض عليه صور البرتقال وحاولنا معه التعرف عليها فبمساعده مربيه وتشجيعاتها تعرف عليها من خلال لفظ كلمه برتقاله وقام بتكرار لونها برتقالي لعده مرات وتعرف على شكلها دائري.

- **الاسبوع الثاني:**

- **الجلسة الثالثة:** لمده 45 دقيقه

خصصنا هذه الجلسة لمتابعه برنامجنا بهدف زياده التركيز وتنفيذ نشاط حركي تواصلي حيث قدمنا للطفل اوراقا مرسوما عليها شكل برتقاله بخطوط متقطعة وطلبنا منه اكمالها، فاستجاب لأوامر المربية وبدا بالرسم وكان ينقطع عن الرسم ويقوم برمي القلم لعده مرات ثم يعيد القلم بأمر من المربية ويعيد الرسم مره اخرى طلبت منه اتمام الرسم لتعطيه الشوكولاتة فأتم الرسمة ثم انزعج ورفض اتمام العمل.

- **ملاحظه:**

في هذه الجلسة لاحظنا ان رياض تركيزه مشتت مقارنه بالحصة الماضية حيث كانت هذه الحصه في الصباح ومع مجموعه من الاطفال والحصه الماضية كانت في المساء وكانت المربية و رياض فقط الا ان نتيجة هذه الجلسة كانت ايجابيه وكان رسم رياض جيدا

الجلسة الرابعة: مدتها 45 دقيقه:

وهذه الجلسة اعدنا تمرين التعرف على البرتقال ولونها وشكلها حيث قام رياض بالتعرف عليهم وقمنا بوضع الالوان امامهم من بينها اللون البرتقالي وطلبت منه المربية اعطائها اياه فتعرف عليه وقام بإعطائها اللون، وبعدها قمنا بإعطائه شكل برتقاله مرسومه مسبقا

وطلبنا منه اكمال الرسم وتلوينه وهذا لتدريبه على تعبئه اللون وتدريب اليد على مسك القلم بشكل صحيح

ملاحظه:

قام رياض برسم جيد للشكل وكانت مسكه القلم صحيحه وقام بتلوينه حيث لاحظنا انه عند تلوينه بالبرتقالي يزيد حركته ويضغط على القلم وعند تلوينه بالأخضر يخفف حركته.

الاسبوع الثالث

الجلسة الخامسة: مدتها 45 دقيقه

خصصنا هذه الجلسة للعمل على تشكيل اليدوي بالعجين ذو اللون البرتقالي وقمنا بمعالجته مسبقا لتكون هناك مرونة في التعامل الطفل معه وتحقيق الهدف المرجو من هذه الجلسة من العلاج.

- قامت المربية بالجلوس امام رياض ووضع البرتقالة امامه واعطائه العجينة وطلبنا منه تشكيل البرتقالة لم يستجب للأمر فساعدته المربية وعجنتها مع نطق كلمه برتقالي، برتقالة ،عجين ،مدوره، في بداية النشاط كان متعاونا وقام بتشكيل جيد لشكل البرتقال الا انه انزعج وقام بتخريب الشكل وقام بالبكاء ورمي العجين ونظاراته وكل ما كان بالطاولة حاولت مربيه تهدئته الا انه دخل في نوبه بكاء فأوقفنا العمل.

ملاحظه:

هذه الحصه كانت في الصباح ولاحظنا ان رياض يكون منزعجا في الفترات الصباحية لذا حاولنا تكرار عمليه التشكيل بالعجين في حصه مسائية الا ان النتيجة كانت نفسها فبمجرد اعطائه العجينة يدخل في نوبه بكاء وتصعب تهدئته اكملنا برنامجنا العلاجية المقترحة للأسبوع الثالث مع رياض وبعدها بأسبوع اعلن تكرار عمليه تشكيل بالعجين معه فكانت النتيجة نفسها عدم استجابته للأوامر الدوران داخل الغرفة رمي الاشياء والدخول في نوبه بكاء

نتيجة:

بعد هذه الجلسات العلاجية المتكررة بتشكيل اليدوي بالعجين مع رياض والخروج بنفس النتائج وتحليلها وبعد اخذ استشاره الأخصائية نفسيه العاملة بالمركز لاحظنا ان رياض لديه سلوك عدواني في التعامل مع العجين وربما يكون لديه كره لماده العجين اذا قمنا بتوصيات لتعديل سلوكه بطرق اكلينيكيه.

- **الجلسة السادسة:** مدتها 45: دقيقه

خصصنا هذه الجلسة للتعامل مع رياض بمواد الرسم وتعريفه بها ،حيث تعرفنا اولا على الالوان المائية وقمنا بوضع الالوان امامه(من بينها اللون البرتقالي) وكاس من ماء وريشه

تلوين وحاولنا معه ان يقوم لوحده بدمج اللون البرتقالي والتلوين به على ورقه بيضاء فقام بتقليد المربية بوضع الريشة في الماء ثم دمج اللون فكانت هناك استجابة جيده حيث كانت طريقه امساكه للريشة صحيحه وقام بالتلوين على الورقة الا ان درجه اللون كانت غير جيده فصححت له المربية طريقه مزج اللون بالماء واعاد رسم البرتقالة بشكل جيد .

ملاحظه:

في هذه الجلسة لاحظنا ان رياض كانت تبدو عليه علامات الفرح وكان جدا مستمتع بالتلوين باستخدام عمليه دمج اللون بالماء حيث لم يرد التوقف عن التلوين حتى وبعد انتهاء حصتنا معه.

-الاسبوع الرابع:

-**الجلسة السابعة** ومدتها 45 دقيقه:

خصصنا هذه الجلسة لمتابعه برنامجنا واتمام لجلسة التعامل بمواد الرسم حيث قمنا بإحضار صحن دائري وسكبنا اللون البرتقالي السائل بداخله وتركنا الطفل يتعامل بيديه مع اللون مباشره وطلبنا منه تمرير اصبعه بشكل دائري داخل اللون بتكرار مربيه لكلمه(برتقاله برتقالي ودائرة) فاستجاب للتعليمة وقام بعدها بتطبيق اللون على ورقه بيضاء باستخدام نفس الطريقة بتمرير اصبعه بشكل دائري وتكرار كلمه برتقاله فرسم شكلا يشبه نوعا ما البرتقالة حيث كان مستمتعا بالعمل ويفرح عند تشجيعه ومدحه (يقوم بتكرار تشجيعات مربيه له براقو رياض مع التصفيق)،وكان لديه تواصل بصري عالي في هذه الجلسة .

الجلسة الثامنة مدتها 45: دقيقه

خصصت الجلسة الثامنة والأخيرة من اجل تقييم ما اكتسبه الطفل من خلال برنامجنا المقترح للعلاج بالرسم التشكيلي، فوضعنا امامه الالوان وطلبنا منه رسم برتقاله حيث استجاب للأمر وقام باختيار اللون البرتقالي والاخضر لوحده وقام برسم جيد للبرتقالة ووضعنا امامه قصاصات ورقيه بها صور مختلفة من بينها صوره برتقالة وطلبت منه المربية اعطاءها صوره البرتقالة(رياض اعطيني برتقالة) فاستجاب لها رياض ونجح في التعرف على الصورة مباشره

- **-الحالة الثانية** عبد الرحمن طفل بعمر الخمس سنوات:
- **تقديم الحالة:**

عبد الرحمن طفل يبلغ من العمر خمس سنوات من ولاية تلمسان يقيم لدي توحد خفيف مصاحب بضعف التواصل اللغوي كان يتواصل بالإشارة وينطق الحرف الاول فقط للكلمة ومؤخرا اصبح ينطق الكلمات كامله وبشكل صحيح، والداها كلاهما على قيد الحياه ويتفهمان حاله ابنهما وكذلك اخوته يتفهمون حاله عبد الرحمن ويهتمون به اهتماما زائدا ويتشاركون معه اللعب فهو دائما بمزاج جيد قلم ينزعج (يغضب فقط في حاله عدم اعطائه ما يطلب)

لا يمكنه الإجابة على الأسئلة المطروحة ولا يستطيع التفريق بين الصباح والمساء، ولا يمكنه التعبير عن مشاعره وافكاره ولا يستطيع وصف صوره او الاشياء والاشكال.

وهو محب للرسم والتلوين حيث يمكنه التعرف على الالوان الا ان رسوماته غير مفهومه ولا يستطيع التعبير من خلالها على اي شيء

تم تشخيص التوحد لدى عبد الرحمن سنه 2019 عندما كان بعمر سنتين ونصف وبعدها شخصت اصابته بالتوحد من طرف أخصائية النفسية بمركز الامل للتوحد سنه 2021 وادمج في المركز بنفس السنه

مجريات برنامج العلاج بالرسم التشكيلي للحالة الثانية

- **الأسبوع الاول**

الجلسة الاولى مدتها ساعه ونصف:

خصصنا هذه الجلسة من اجل جمع المعلومات عن الحالة واختبار قدراته الفنية حيث قمنا بتقديم له رسم وطلبنا منه تلوينه والتعرف على ثلاثة الوان اساسيه والتعرف على الاشكال وذلك بعرضها عليه وحاولنا معه التعرف عليها.

- **ملاحظة حول الحالة من خلال الجلسة الأولى:**

هادئ ويستجيب للأوامر ويمكنك التعامل معه بسهوله ولديه تركيز ضعيف وكذلك تواصل لغوي ضعيف يضحك كثيرا ويحرك يديه وهذا سلوكه المعتاد

قام بالتعرف على الالوان (أحمر ،أصفر ، أزرق)

قام بالتعرف على الاشكال دائرة مربع ونجمه

يحتاج للتدريب الصحيح لطريقه مسكه للقلم خاصه انه اعسر

لديه تلوين ضعيف.

. **الجلسة الثانية** ومدتها 45 دقيقه

- خصصنا هذه الجلسة لبداية برنامجنا وحضرت فيه كل من المربية ومسؤوله المركز وبعض العاملين بالمركز لكون عبد الرحمن من اصغر المدمجين بالمركز وله بشاشته الخاصة وكل ذلك لمساعدتنا في التعامل مع الطفل وفيها بدأت عملية تعليم عبد الرحمن على البرتقالة من خلال
- الجلوس امامه وعرض عليه صور البرتقالة وحاولنا معه التعرف عليها لكنه لم يستطيع التعرف على الصور فقمنا بإحضار برتقاله حقيقيه قام باللعب بها فتعرف عليها من خلال نطقها كلمه هذه تشينه
- فكانت هناك فرحه وتشجيعات من قبل الحاضرين وبعدها بمساعده المربية قام نطق كلمة برتقالة وبعد هذه الجلسة قمنا بتوصيات لتكرار مفهوم هذه الجلسة في البيت ومع مربيته.
- **الاسبوع الثاني:**
- **الجلسة الثالثة** 45 دقيقه:

خصصنا هذه الجلسة لمتابعه برنامجنا بهدف زياده التركيز وتنفيذ نشاط حركي تواصلي حيث قدمنا للطفل او رقم مرسوما عليها شكل برتقاله بخطوط متقطعة وطلبنا منه

اكمال الشكل والربط بين النقاط وباتباع الارقام تم رسم البرتقالة في بداية التمرين لم يستجب لأوامر المربية و بتكرار التعليمة) نرسمو برتقاله، نتتبع النقاط نرسمو دائرة) قام بالرسم لكن ضغطه على القلم كان خفيفا وخطوط غير واضحه فقامت مربيه بتركيب اداه على اصابعه لمساعدته على مسك القلم بطريقه صحيحه.

وكان ينقطع عن الرسم فتقوم المربية بمسك يده ليحس بها لا تمام العمل.

- **الجلسة الرابعة: 45دقيقة**

في هذه الجلسة اعدنا تمرين التعرف على البرتقالة ولونها وشكلها فتعرف عليهم وهذا بفضل تكرار هذا التمرين معه لعده مرات في المركز في الحصص العادية وقمنا بوضع الالوان امامه من بينها اللون البرتقالي وطلبت منه المربيات اعطائها اللون فقام بترديد كلام مربيه. وتعرف عليه وقام بإعطائها اللون وبعدها قمنا بإعطائه شكل برتقاله مرسومه مسبقا وطلبنا منه اكمال الرسم وتلوينه وهذا لتدريبه على تعبئه اللون وتصحيح طريقه مسك القلم

- **ملاحظه**

قام عبد الرحمن برسم الشكل فكانت مسكته للقلم صحيحه الا ان ضغطه عليه كان ضعيفا ولا يزال ننقصه التدريب عليه وكان لديه تواصل بصري جيد حيث ينظر الى الرسم الكامل وبعدها يتم رسمه مره اخرى ويراقب حركه يدي المربية ويقلدها.

- **الاسبوع الثالث**

- **الجلسة الخامسة** مدتها 45 دقيقه:

خصصنا هذه الجلسة للعمل على تشكيل اليدوي بالعجين في اللون البرتقالي وقمنا بمعالجتهم مسبقا لتكون هناك مرونة في تعامل الطفل معه.

قامتها المربية بالجلوس امام عبد الرحمن ووضع برتقاله امامه واعطائه العجينة وطلبنا منه تشكيله برتقاله لم يفهم التعليمات فشرحت له المربية التمرين من خلال تشكيني العجيج بيدها امامه بشكل دائري فقام بتقليدها وصنع شكلا يشبه نوعا ما شكل البرتقالة.

في هذه الجلسة كان العجين بالنسبة لعبد الرحمن شيئا جديدا حيث في بداية التمرين حاول ادخاله في فمه ثم يتحسس بيده وما ان ادركت طريقه الصحيحة لتشكيله اصبح يستمتع بتنفيذ. التمرين.

الجلسة السادسة ومدتها 45 دقيقه

خصصنا هذه الجلسة للتعامل مع عبد الرحمن بمواد الرسم وتعريفه بها حيث تعرفنا اولا على الالوان المائية وقمنا بوضع الالوان امامه من بينها اللون البرتقالي وكاس الماء وريشه

التلوين وشرحت له المربية طريقة التلوين وطلبت منه فعل نفس الشيء فكانت طريقة مسكه بالفرشاة جيده وقامت المربية بمسك يده لمساعدته على مزج اللون .

فنجح في ذلك وقام برسم جيد لشكل البرتقالة

- **ملاحظه**

هذه الحصه كانت ممتعه بالنسبة لعبد الرحمن حيث كان سعيدا ومتواصلا بشكل كبير مع المربية.

- **الاسبوع الرابع.**
- **الجلسة السابعة** مدتها 45 دقيقه:

قصصنا هذه الجلسة لمتابعه برنامجنا واتمام جلسه التعامل بمواد الرسم حيث قمنا بإحضار صحن دائري وسكبنا اللون البرتقالي السائل بداخله وتركنا الطفل يتعامل مع اللون مباشره بيديه وطلبنا منه تمرير اصبعه بشكل دائري داخل اللون وقامت المربية بمسك يده وتطبيق التمرين معه ليفهم اكثر واكثر وبعدها تركته ليتمم العمل لوحده وقام بعدها بتطبيق اللون على الورقة البيضاء بنفس الطريقة كان يتوقف عن العمل ثم يعود لا كماله باتباع اشاره يد مربيه.

في هذه الجلسة كان عملي عبد الرحمن وحده بنسبه 70% حيث كان رسمه جيدا وهذا مقارنه بما كان عليه من قبل وكان لديه تواصل وتركيز عالي وكان فرحا بإنجاز التمرين خاصه عند تشجيعه ومدحه.

- **الجلسة الثامنة** مدتها 45 دقيقه:

خصصنا هذه الجلسة الأخيرة من اجل تقييم اكتسبه الطفل من خلال برنامجنا المقترح للعلاج بالرسم التشكيلي فوضعنا امامه الالوان وطلبنا منه رسم البرتقالة في البداية كان تركيزه مشتتا وقام بخلط الالوان قامت المربية بمسك راسه لزياده التركيز فعزل اللون البرتقالي وبتكرار مربيه للتعليمة(نرسمو برتقالة) رسم شكلا بيضويا يشبه البرتقالة وهذا امر جيد بالنسبة لحالته وسنه، وضعنا امامه قصاصات ورقيه مختلفة من بينها صوره لبرتقاله وطلبت منه المربية اعطاءها طاء صوره البرتقالة فقام بإعطائها لها بترديد كلمة تشينه .

- **الحالة الثالثة** ناريمان ثمان سنوات:
- **تقديم الحالة:**

ناريمان طفله تبلغ من العمر 8 سنوات من ولاية تلمسان تقيم ببو جليده ولديها توحد خفيف، وهي طفله ووحيدة في بيتها وهي طفلة متبناة ووالداها بالتبني كلاهما على قيد

الحياه ومتفهمين لحالتها خاصه ابوها فله حب زائد لها، وهي هادئة جدا فدائما مزاجها جيد قال ما تنزعج عند رفض طلباتها وهي ذكيه جدا فأحيانا، وتسمى الاشياء بالإنجليزية وتغني بالإنجليزية ايضا، ولها القدرة على فهم التعليمات اليومية الا ان لديها ضعف في التواصل مع المحيط الخارجي(لا يمكنها الإجابة على الأسئلة المطروحة ولا تفرق بين الصباح والمساء ولا تعبر عن افكارها ومشاعرها وتحب الموسيقى والالوان خاصه اللون الاحمر).

حيث يمكنها التعرف على جميع الالوان احيانا ترسم لكن الرسو ماتها غير مفهومه ولا تعبر من خلالها عن شيء بداخلها، لها سلوك وهو انها تفهم التعليمات وتتعرف على الاشياء وتسكت وترفض النطق.

تم اكتشاف التوحد لديها في سن الثالثة وبعدها في عام 2021 شخصت اصابتها بالتوحد من قبل الأخصائية النفسية بمركز الامل للتوحد وادمجت بعدها في هذا المركز

مجريات برنامج العلاج بالرسم التشكيلي للحالة الثالثة:

- **الاسبوع الاول:**
- **الجلسة الاولى:** المدة ساعه ونصف

خصصنا هذه الجلسة من اجل جمع المعلومات عن الحالة واختبار قدراتها الفنية حيث قمنا بتقديم رسم وطلبنا منها تلوينه والتعرف على ثلاثة الوان اساسيه والتعرف على الأشكال بعرضها عليها وطلب منها التعرف اعليها.

- **ملاحظه حول الحالة من خلال الجلسة الأولى:**

هادئة جدا وتستجيب للأوامر لكن بعد تكرار التعليمة لعده مرات وتبسيطها لها تركيزها ضعيف تركز فقط مع الاشياء التي تحبها مثلا الالوان وحركات نمطيه باليدين ومسك الاذنين كسلوك معتاد

- قامت بالتعرف على الاشكال دائرة مربع مثلث نجمه

- قامت بالتعرف على الالوان وتعرفت عليهم بالإنجليزية

- قامت بمسك القلم بطريقه صحيحه الا انها لا تقوم بالضغط عليه ولديها تلوين ضعيف

- **الجلسة الثانية** 45 دقيقه

قصصنا هذه الجلسة لبداية برنامجنا فحضرت فيه المربية لمساعدتنا في التعامل مع الطفلة وفيه بدأت عمليه تعليمها على البرتقالة من خلال:

الجلوس امامها وعرض عليها صوره البرتقالة وحاولنا معها التعرف عليها في البداية كانت تركز في الصورة لكنها رفضت الكلام وبتكرار المربية التعليمية معها وبمسك اصبعها وتمريره

فوق الصورة وتشجيعها ووعدتها بان تعطيها ا اللون الاحمر(لونها المفضل) تكلمت وبالتالي تعرفت على البرتقالة ولونها ذكرته بالإنجليزية وشكلها دائرة.

- **الاسبوع الثاني**
- **الجلسة الثالثة:45 دقيقة**

خصصنا هذه الجلسة لمتابعه برنامجنا بهدف زياده التركيز وتنفيذ نشاط حركي تواصلي حيث قدمنا للطفلة اوراق مرسوما عليها شكل برتقاله بخطوط متقاطعة وطلبنا منها اكمال الشكل و الربط بين النقاط باتباع الارقام لرسم البرتقالة في البداية لم تفهم التعليم فأعادت معها المربيات لعده مرات واستخدمت اشارات بيدها لتبسيط التمرين لها فبدأت بالرسم لكن تركيزها كان مشتتا فكانت تنقطع عن الرسم ثم تبدأ من جديد

- **ملاحظه**

في هذه الجلسة لاحظنا ان ناريمان لديها امكانيات جيده لكنها ترفض الاستجابة وتسكت وهذا ما سنركز عليه في الجلسات القادمة

- **الجلسة الرابعة** ومدتها 45 دقيقه

في هذه الجلسة اعدنا تمرين التعرف على البرتقالة ولونها وشكلها فتعرفت عليهم فقالت هذه برتقاله لونها برتقالي شكلها دائري وقمنا بوضع الالوان امامها من بينها اللون البرتقالي وطلبت منها المربية اعطائها اللون فتعرفت عليه وقامت بإعطائه للمربية وقامت بمسك راسها لزياده التركيز وبعدها قمنا بإعطائها شكل برتقاله مرسومه مسبقا وطلبنا منها اكمال الرسم وتلوينه وهذا لتدريبها على تعبئه اللون والتدريب اليد على المسك والضغط الصحيح على القلم في هذا التمرين قمنا باستبدال القلم العادي بقلم خشن وذلك لمساعدتها في المسك والضغط عليه

- **ملاحظة**

قامت برسم الشكل وتلوينه ومسكت القلم بشكل صحيح الى انه لا زال هناك مشكل في الضغط بحيث كان الخط تقريبا غير واضح، هذه الجلسة كانت ايجابيه مقارنه بالجلسات الفارطة من حيث مسكت القلم وتعبئه اللون والتركيز والتواصل البصري واللغوي

- **الاسبوع الثالث**
- **الجلسة الخامسة:45 دقيقة**

خصصنا هذه الجلسة للتشكيل ليدوي بالعجين ذو اللون البرتقالي وقمنا بمعالجته مسبقا لتكون هناك مرونة في تعامل الطفلة معه وتحقيق الهدف المرجو من هذه الجلسة.

قامت المربية بالجلوس امامها ووضعت برتقاله واعطتها العجين وطلبت منها تشكيل البرتقالة لم تستطع انجاز التمرين فقامه مربيه بتبسيطه لها حيث قامت بتشكيل العجين امامها وطلبت منها تقليده وبعدها امسكت بيدها وساعدتها في تشكيله وتركتها بعدها لتتم العمل لوحدها

- **ملاحظه**

تعودت ناريمان على المساعدة حيث لاحظنا في هذا التمرين انها تنتظر المربية لتمسك يديها وتشعر بها معها لتتمم العمل.

الا ان عملها في هذا التمرين كان جيدا بحيث قامت بتشكيل شكل دائري يشبه البرتقالة اضافه الى ان كان لديها تواصل بصري ولغوي عالي

- **الجلسة السادسة** ومدتها 45 دقيقه

خصصنا هذه الحصه للتعامل مع مواد الرسم وتعريفها بها حيث اولا قدمنا لها الالوان المائية وقمنا بوضع الوان امامها من بينها اللون البرتقالي وكاس ماء وريشات تلوين وحاولنا معها بان تقوم بدمج اللون البرتقالي لوحده والتلوين به على ورقه بيضاء

في البداية قامت بتحسس ريشه الرسم والالوان بيدها وبعدها قامت بتقليد المربية في طريقه دمج اللون وبالتشجيع كانت هناك استجابة جيده سواء من الناحية التواصل مع المربية وايضا كلامها فنسمعها تردد البرتقالة .اورنج. برافو.

او من ناحيه مسك الريشة والتلوين الجيد حيث قامت برسم جيد لشكل البرتقالة.

ملاحظه

في هذه الحصه كانت متفاعله مع المربية وكان هناك تواصل بصري عالي وتركيز جيد فركزت مع المربية في طريقه مسك الريشة وادخالها في الكاس وطريقه دمج اللون وبعدها تقوم بتقليدها،

استمتعت ناريمان بحصه التلوين وبعد انتهاء حصتنا معها طلبت من المربية ورقه اخرى واكملت تلوين عليها بنفس الطريقة وادركت جيدا كيفيه التلوين بالألوان المائية.

- **الاسبوع الرابع**
- **الجلسة السابعة** 45 دقيقه

خصصنا هذه الجلسة لمتابعه برنامجنا واتمام الجلسة التعامل بمواد الرسم حيث قمنا بإحضار صحن دائري وسكبنا اللون البرتقالة السائل بداخله وتركنا الطفلة تتعامل مع

اللون مباشره بيدها وطلبنا منها تمرير اصبعها بشكل دائري داخل اللون فقامت بغمر يدها بالكامل داخل اللون وبدأ باللعب فقامت مربيه بتمرير اصبعها فوق ورقه بشكل دائري وطلبت منها تقليدها فاستجابت للأمر وبدأت بتمرير اصبعها داخل اللون مع تكرار كلمات برتقاله ودائري وقامت بتطبيقه على الورقة بنفس الطريقة لتشكل بذلك شكل جيد للبرتقالة.

- **ملاحظة.**

في هذه الجلسة كانت مستمتعة بالعمل وكان لديها تركيز عالي فكانت تركز مع مربيتها وتتحسس اللون وتتواصل بصريا مع المربية وتقوم بتقليدها.

- **الجلسة الثامنة** مدتها 45 دقيقه:

خصصنا هذه الجلسة الثامنة والأخيرة لتقييم مكتسبته الطفلة من خلال برنامجنا المقترح للعلاج بالرسم التشكيلي حيث وضعنا امامها الالوان وطلبنا منها رسم برتقاله في البداية قامت باختيار اللون البرتقالي لكن لم تفهم التعليم وبالتكرار معها وتبسيط التمرين لها قامت برسم جيد لكن ما زال لديها ضعف في تعبئه اللون بشكل صحيح ثم قمنا بوضع صور مختلفة من بينها صوره برتقاله فطلبت منها المربية اعطاءها صورة برتقالة فاستجابت للأمر وتعرفت على الفور على الصورة.

- **نتائج**

نتائج برنامج العلاج بالرسم التشكيلي المقترح لدى ثلاثة حالات:

من خلال متابعه الحالات الثلاث مده اربعه اسابيع بواقع جلستين كل اسبوع اثبت برنامجنا فعاليته في علاج اطفال التوحد من خلال تحسين العلاج حيث شوهد تطور في مهاراتهم النمائية وتمكنوا من اكتساب مهارات مرجوه من الدراسة سواء من الناحية اللغوية او المعرفية او الانفعالية او البدنية والتواصل الاجتماعي

1- من الناحية اللغوية:

شهدت حسن كبير في قدرته على التواصل اللفظي واستخدام الكلمات بشكل صحيح ومناسب للسياق كما تحسن استخدام اللغة لديهم وتعلم الكلمات من جديد بشكل افضل خاصه الحال الثانية الذي يعاني من ضعف في التواصل اللغوي.

2- من الناحية المعرفية

تم تحسين قدره الاطفال في التركيز وتعزيز عمليه التفكير والتعلم وذلك عن طريق تحفيزهم بالتعلم المرح وزياده درجه استيعاب المعلومات حيث بدأوا يظهرون الخاصة واصبحوا اكثر تركيزا وانتباها مقارنه بأول حصه.

3 من الناحية الانفعالية.

لاحظنا تحسنا في المهارات الانفعالية لدى الاطفال ثلاثة الاولى في حصه التشكيل بالعجين علامات السرور والاستمتاع بالتصفيق والابتسام في الحالات الثلاثة كلها.

4- **من الناحية البدنية** تم تعزيز قدراتهم على التنسيق الحركي بين العينين واليدين وتم استخدام الرسم التشكيلي كوسيله تطوير الحركات الدقيقة والمتناغمة خاصه العضلية منها

5- **من ناحيه التواصل الاجتماعي**: تم تعزيز قدراتهم على التواصل الفعال وتحسين مهاراتهم والاستجابة والمشاركة بالأنشطة الجماعية وهذا ما يساعدهم على التحول من العزلة الى الانخراط في انشطه المجتمع والتفاعل مع الاخرين.

- **استنتاج**

وبشكل عام وبناء على هذه النتائج الإيجابية البرنامج الا ان البرنامج الذي نقدمه اثبت ايجابيه في تحقيق التطورات في مختلف المجالات النمائية لدى اطفال التوحد في عينه الدراسة وهذا يساعدهم في التكيف بشكل افضل مع البيئة المحيطة بهم وتحسين جوده حياتهم لذا نوصي بمواصلة تطبيق هذا البرنامج كعلاج مكمل للأطفال المتوحدين مع متابعه النتائج وتقييمها بانتظام لتأكيد استمراريه تحسن واخذ الوقت الكافي ضمان نجاعة ونجاح النتائج

بعدما تطرقنا في الجانب النظري للموضوع التوحد والعلاج بالفن التشكيلي والدراسات السابقة التي كانت بمثابه الحجر الاساس والمنطلق لدراستنا الحالية وبعدما اثبتت المعلومات المتحصل عليها اهميه الرسم التشكيلي في معالجه اطفال التوحد فسنستعرض في هذا الفصل اجراء الدراسات والمنهج المستخدمة والعينة والمفاهيم الإجرائية للدراسة والادوات المستخدمة في الدراسة محتوياتها وعرض الحالات وتفسيرها ومناقشتها والبرهنة على صحه الفرضيات وصولا الى نتائج وتوصيات.

- **خاتمة**

قمنا في هذا الفصل بعرض وتفسير ومناقشه نتائج الدراسة وفقا لما جاء به الجزء الاول النظري ومتى وصلت اليه الدراسات في الموضوع وحيث تحققت الفرضية العامة للدراسة.

خاتمة

خاتمة :

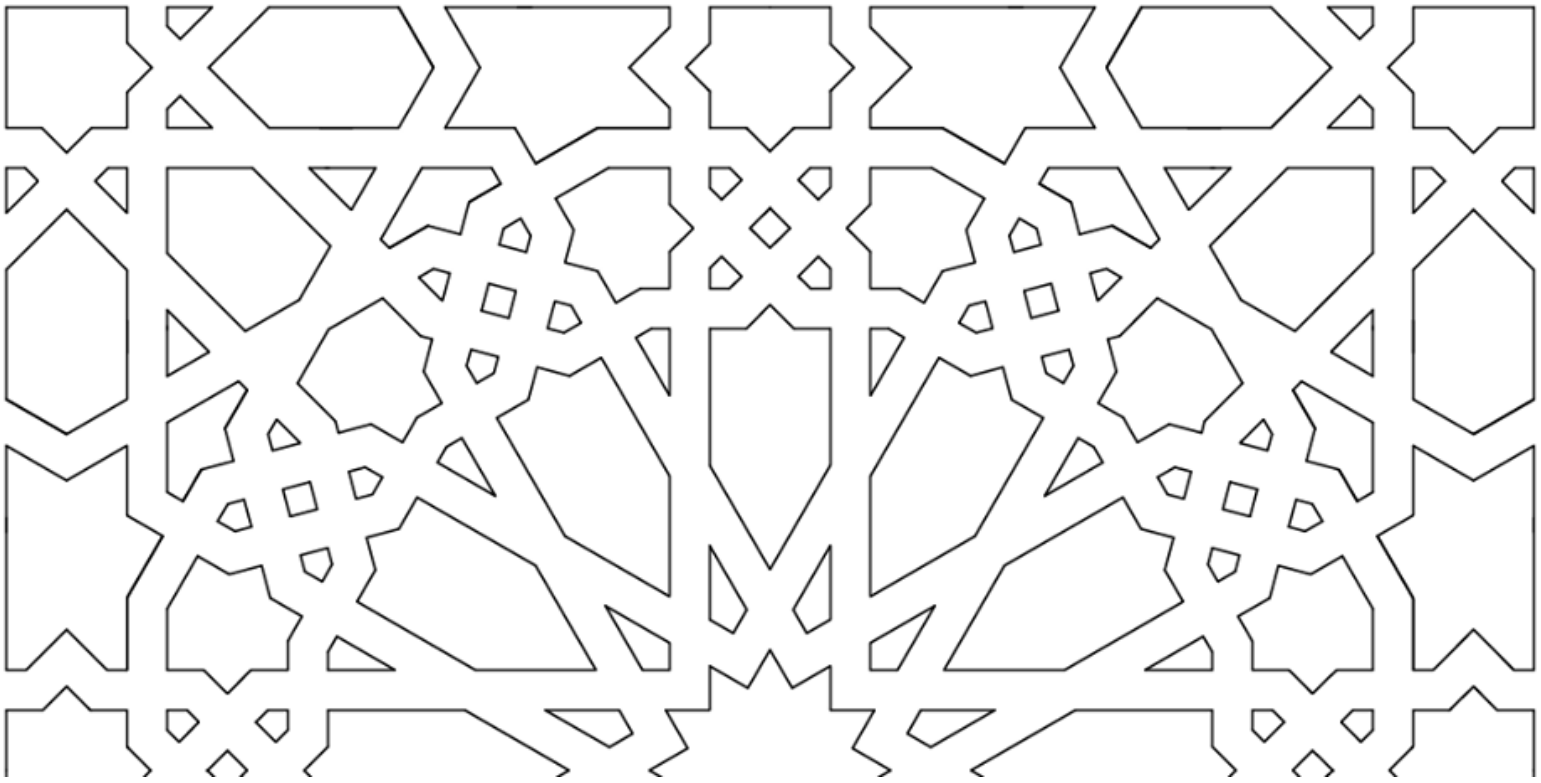
في ختام دراسة دور الرسم التشكيلي في علاج الأطفال المصابين بالتوحد، نستنتج أن هذا المجال يحمل وعودًا كبيرة لتحسين حياة الأطفال التوحديين. قد أظهرت الأبحاث السابقة تأثير إيجابي للرسم التشكيلي على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي والتعبير لدى هؤلاء الأطفال. كما أن الرسم يعزز التفاعل الاجتماعي وتعبير العواطف.

لذا، نوصي بتوظيف هذه النتائج في العمل العلاجي للأطفال التوحديين. يجب تطوير برامج علاجية متخصصة تدمج الرسم التشكيلي كوسيلة رئيسية للتعبير والتواصل. ينبغي توفير بيئات محفزة وموارد فنية لتمكين الأطفال من ممارسة الرسم والتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم.

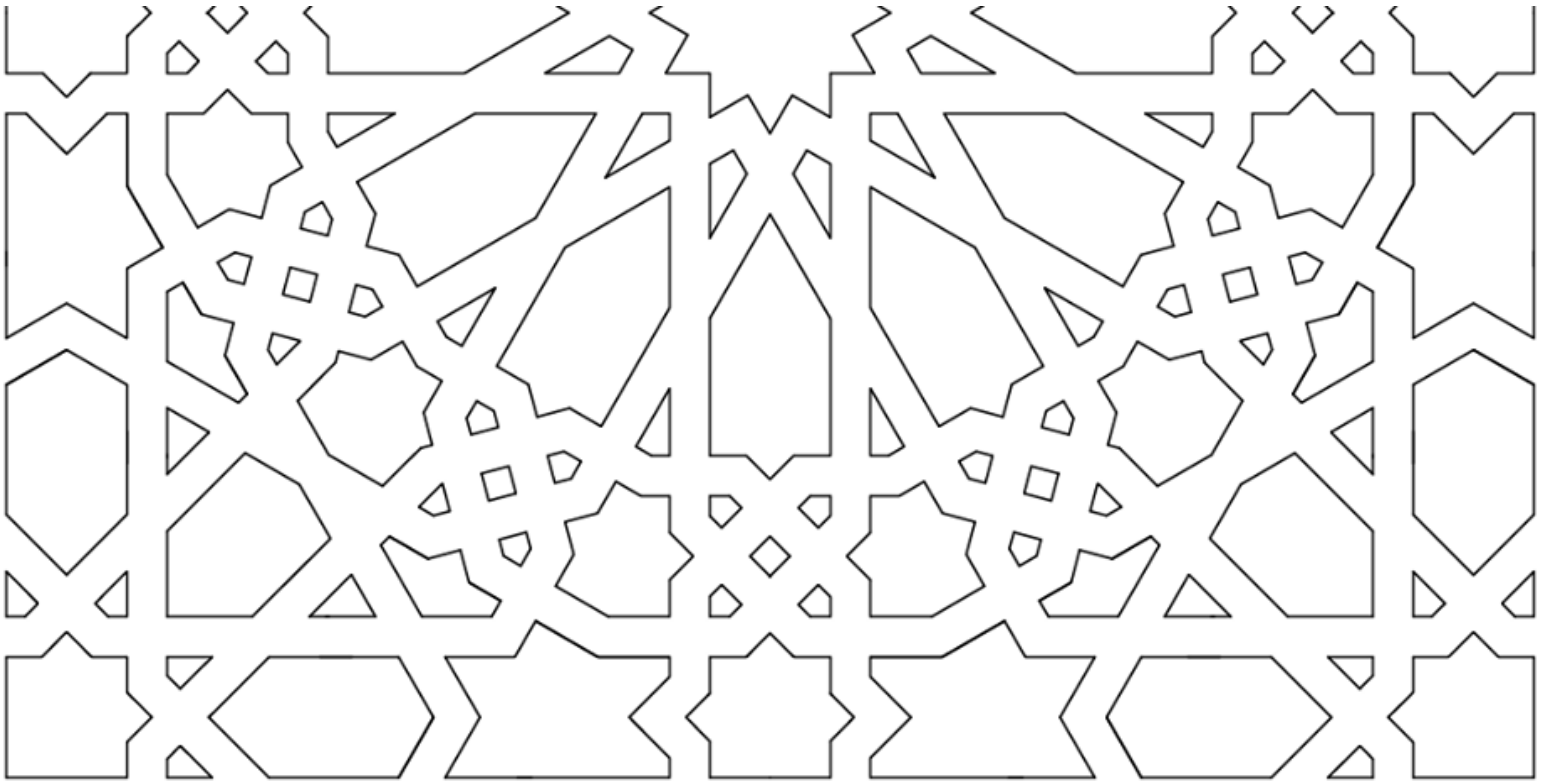
علاوة على ذلك، يجب أن تكون هناك تدريبات للمعلمين والمهنيين لفهم النظريات والتقنيات المرتبطة بالرسم التشكيلي في علاج التوحد. ينبغي أن يتم تعزيز التعاون بين المؤسسات التعليمية والمراكز العلاجية لتطوير برامج شاملة تركز على الرسم التشكيلي.

وفي النهاية، يجب أن يكون هناك مزيد من الأبحاث والدراسات لتوضيح آليات عمل الرسم التشكيلي في علاج التوحد وتقييم فاعليته بشكل أكبر. يجب توجيه الجهود لتطوير أدوات قياسية لقياس تأثير الرسم التشكيلي وتقييم تقدم الأطفال.

باستغلال إمكانات الرسم التشكيلي، يمكننا أن نخلق بيئة محفزة لنمو وتطور الأطفال التوحديين وتحسين نوعية حياتهم.



المراجع و المصادر



قائمة المراجع و المصادر:

الكتب:

1- سوسن شاكر مجيد ،(2010 ،) التوحد أسبابه -خصائصه-تشخيصه - علاجه ، ط 02 ، ديبونو للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان - الأردن

2- أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ،(2011) ، التوحد الأسباب ، التشخيص ، العلاج ، ط 02 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن.

3- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة،(2009)، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، ط،01 دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن.

4- أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني ، (2011) ، سمات التوحد ، ط 01 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

5- تيسير مفلح كوافحة ، عمر فواز عبد العزيز ، (2010) ، مقدمة في التربية الخاصة ، ط 04 ، دار المسيرة للنشرو التوزيع ، عمان الأردن

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

7- قحطان أحمد الظاهر ، (2008 ،) مدخل إلى التربية الخاصة ، ط 02 ، دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن.

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

9- محمد السعيد أبو حلاوة ، الطريق غلى المرونة النتفسية ، دراسة سابقة ، جامعة الاسكندرية

10- إجلال محمد سري ، (2000 ،) علم النفس العلاجي ، ط 02 ، عالم الكتاب

11- كلايف بل ، ترجمة عادل مصطفى ، (2001) ، الفــن ، ط 01 ، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع ، بيروت، لبنان.

12- محمد حسن غانم ، (2003) ، العلاج النفسي الجمعي بين النظرية و التطبيق ، ط 01 ، دار النشر كتب عربية

13- قاسم حسين صالح ، (2008 ،) في سيكولوجية الفن التشكيلي، ط،01 دار دجلة ، الأردن.

14- 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.

15- 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.

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

17- دينا مصطفى ، (2015) ، العلاج بالفن و تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، المجلة الدولية التربوية المتخصصة ، المجلد 4 ، العدد 4

18- ريد هيربرت ، معنى الفن ، ترجمة سامي خشبة ، مراجعة حبيب مصطفى الهيئة المصرية العامة للكتب القاهرة 1998

19- عبيد مصطفى التربية الفنية لأطفال الحضانة ب –ط ، المكتبة العلمية للكمبيوتر للنشر و التوزيع الإسكندرية1995

20- د. إنشراح الشال ، رسوم الأطفال من منظور إعلامي دراسة تحليلية إجتماعية نفسية و فنية ، قسم الإجتماعى و علم النفس ، جامعة بوردو 02 ، فرنسا ، دار الفكر العربي 1994 .

21- إسماعيل شوقي إسماعيل – التصميم عناصره ، و أسسه في الفن التشكيلي ، مطبعة العربية للأوفست القاهرة 2007

22- حسن مصطفى ، التعبير الفني عند الأطفال ، مكتبة أنجلو المصرية ، القاهرة ، 1998

23- خضر عادل كامل ، رسوم الأطفال و قيمتها النفسية و التربوية ، مجلة علم النفس ، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 2007

24- فيكتور لونفليد ، طفلك و فنه ، ترجمة سامي علي جمال ، مرجعة صالح قطب ، سلسلة الألف كتاب ، القاهرة ، مكتبة الأدب ، 1961

25- عبيد مصطفى ، التربية الفنية لدى أطفال الحضانة ، دار القلم و المكتبة الحديثة ، بيروت ، 2004

26- حسن مصطفى ، التعبير الفني لدى الاطفال

27- د.عبد المطلب أمين القريطي ، مدخل لسيكولوجيا رسوم الأطفال ، 2 2001

28- أرنهايم : الفن البصري ،دراسات علم النفس ، د - ط - جامعة كأليف سنة 1974

29- د.عبد المطلب أمين القريطي ، مدخل لسيكولوجيا رسوم الأطفال

30- السيد سناء : رسوم الأطفال ،التحليل والدلالة ، دار الزهراء لتوزيع والنشر ،الرياض السعودية 2003

المواقع الإلكترونية:

1- د. هدى أمين عبد العزيز أحمد (، 2011) ، التوحد و الاضطرابات السلوكية : الفن وسيلة لعلاج التوحد
(http://kenanaonline.com/users/autistickids/posts/331475

المجلات العلمية :

1- 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.

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

المراجع الأجنبية :

1- S. Baron-Cohena, H.A. Ringb, E.T. Bullmorea, S. Wheelwrighta, C. Ashwina, S.C.R. Williamsc ,(2000), The amygdala theory of autism, Neuroscience p 355

2- Douglas Braaten,(2009), Autism: The Empathizing–Systemizing (E-S) Theory, http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.2009.04467.x/full

3- 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.P201

قائمة الملاحق

بسم الله الرحمان الرحيم

جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان-

كلية الآداب واللغات - قسم الفنون- التاريخ2023/03/08

الطالبتان: ليتيم آمال - نغال سعيدة- ماستر2 تخصص فنون تشكيلية.

نقوم ببحث ماستر في الفنون التشكيلية ضمن جامعة أبو بكر بلقايد قسم الفنون عن :"معالجة أطفال التوحد بالرسم التشكيلي"

بناء عليه نأمل من جنابكم الكريم الإجابة على الأسئلة الموجودة في الإستمارة مع الإشارة إلى أن مساهمتكم في الإجابة عليها سيساعدنا في التوصل إلى النتائج المرجوة ،لافتين انتباهكم إلى أن المعلومات التي ستدلون بها ستستغل لأغراض البحث العلمي فقط وبالتالي نرجو منكم الإجابة بدقة وحياد.

الحالة (واحدة):

الأسئلة	نعم	لا
1_التعليم		
2_مكان الإقامة	أدجلبية .	
3_متى تم اكتشاف التوحد لدى الطفل (ة):	سن 4 سنوات	
4_تاريخ الإدماج في المؤسسة :	2022 م .	
5_من هو الجنس الاكثر عرضة للتوحد :	ذكر x	أنثى
6_هل يمكنه (ها)الإجابة عن الأسئلة المطروحة :	X	
7_ هل لديه(ها) حدة في النظر:		
8_هل يمكنه(ها) التعرف على الالوان:	x	
9_هل يستطيع التمييز بين الالوان الفاقعة والباردة	x	
10_هل رسوماته(ها) مفهومة :		x
11_هل رسوماته(ها)مشفرة (تعبر عن افكاره		

بسم الله الرحمان الرحيم

جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان-

كلية الآداب واللغات - قسم الفنون-

التاريخ2023/03/08

الطالبتان: ليتيم آمال - نغال سعيدة- ماستر2 تخصص فنون تشكيلية.

نقوم ببحث ماستر في الفنون التشكيلية ضمن جامعة أبو بكر بلقايد قسم الفنون عن :"معالجة أطفال التوحد بالرسم التشكيلي"

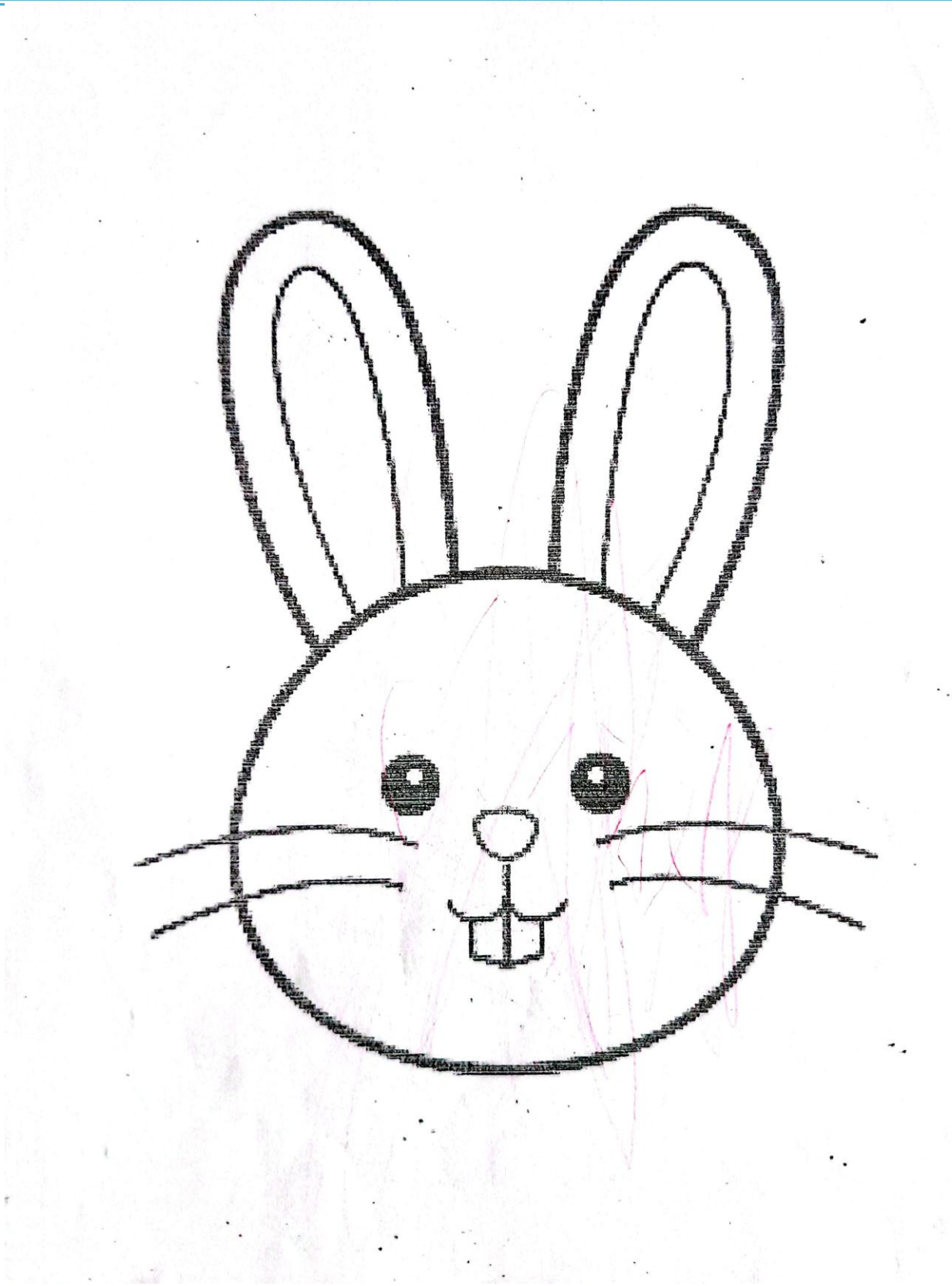
بناء عليه نأمل من جنابكم الكريم الإجابة على الأسئلة الموجودة في الإستمارة مع الإشارة إلى أن مساهمتكم في الإجابة عليها سيساعدنا في التوصل إلى النتائج المرجوة ،لافتين انتباهكم إلى أن المعلومات التي ستدلون بها ستستغل لأغراض البحث العلمي فقط وبالتالي نرجو منكم الإجابة بدقة وحياد.

الحالة (ع- ر):

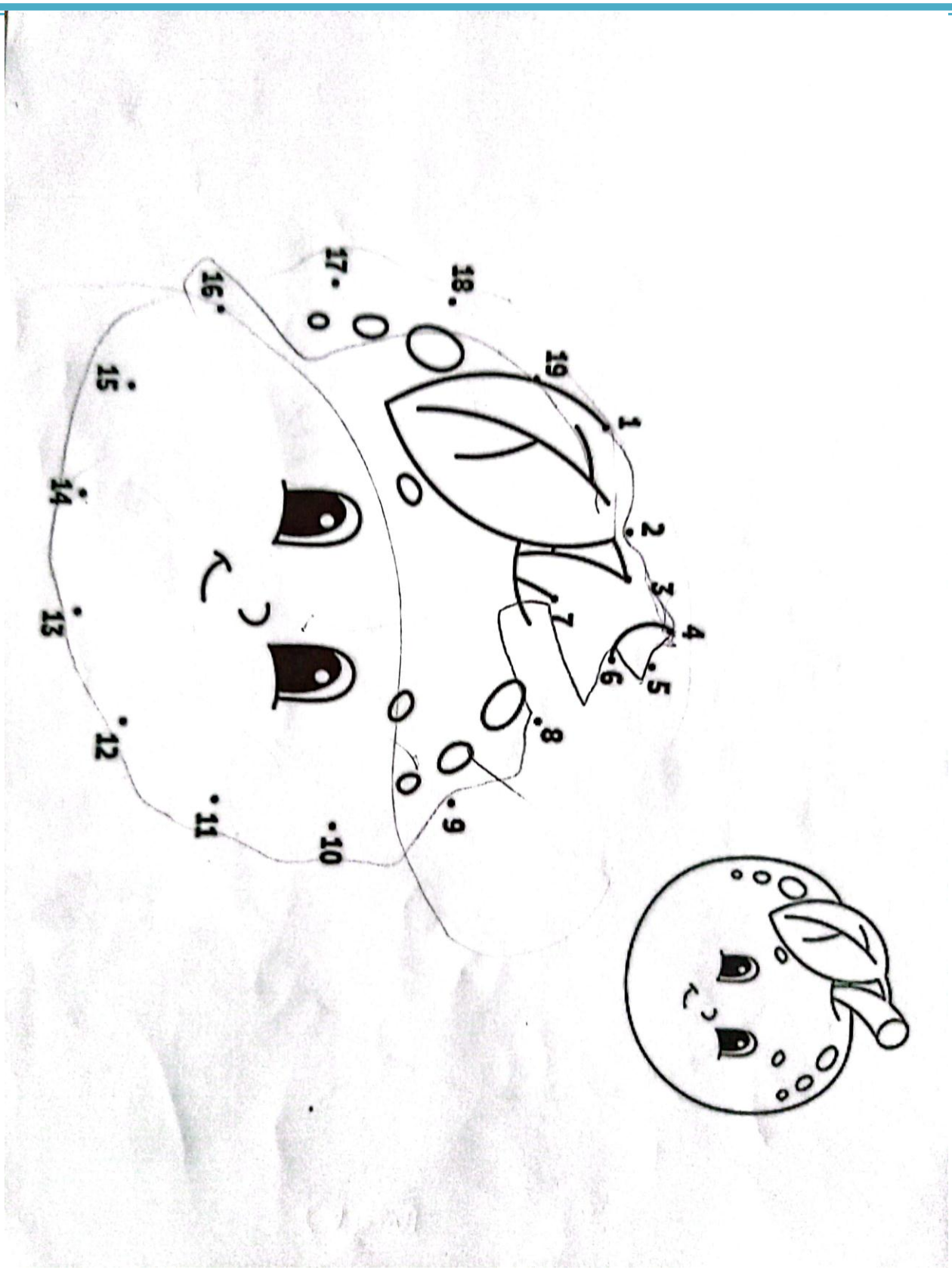
الأسئلة	نعم	لا
1_التعليم		
2_مكان الإقامة	يوهنان .	
3_متى تم اكتشاف التوحد لدى الطفل (ة):	2019م - بلغ سنتين ونصف.	
4_تاريخ الإدماج في المؤسسة :	2021م .	
5_من هو الجنس الاكثر عرضة للتوحد :	ذكر ✗	أنثى
6_هل يمكنه (ها)الإجابة عن الأسئلة المطروحة :		✗
7_ هل لديه(ها) حدة في النظر:		✗
8_هل يمكنه(ها) التعرف على الالوان:	✗	
9_هل يستطيع التمييز بين الالوان الفاقعة والباردة		✗
10_هل رسوماته(ها) مفهومة :		✗
11_هل رسوماته(ها)مشفرة (تعبر عن افكاره		

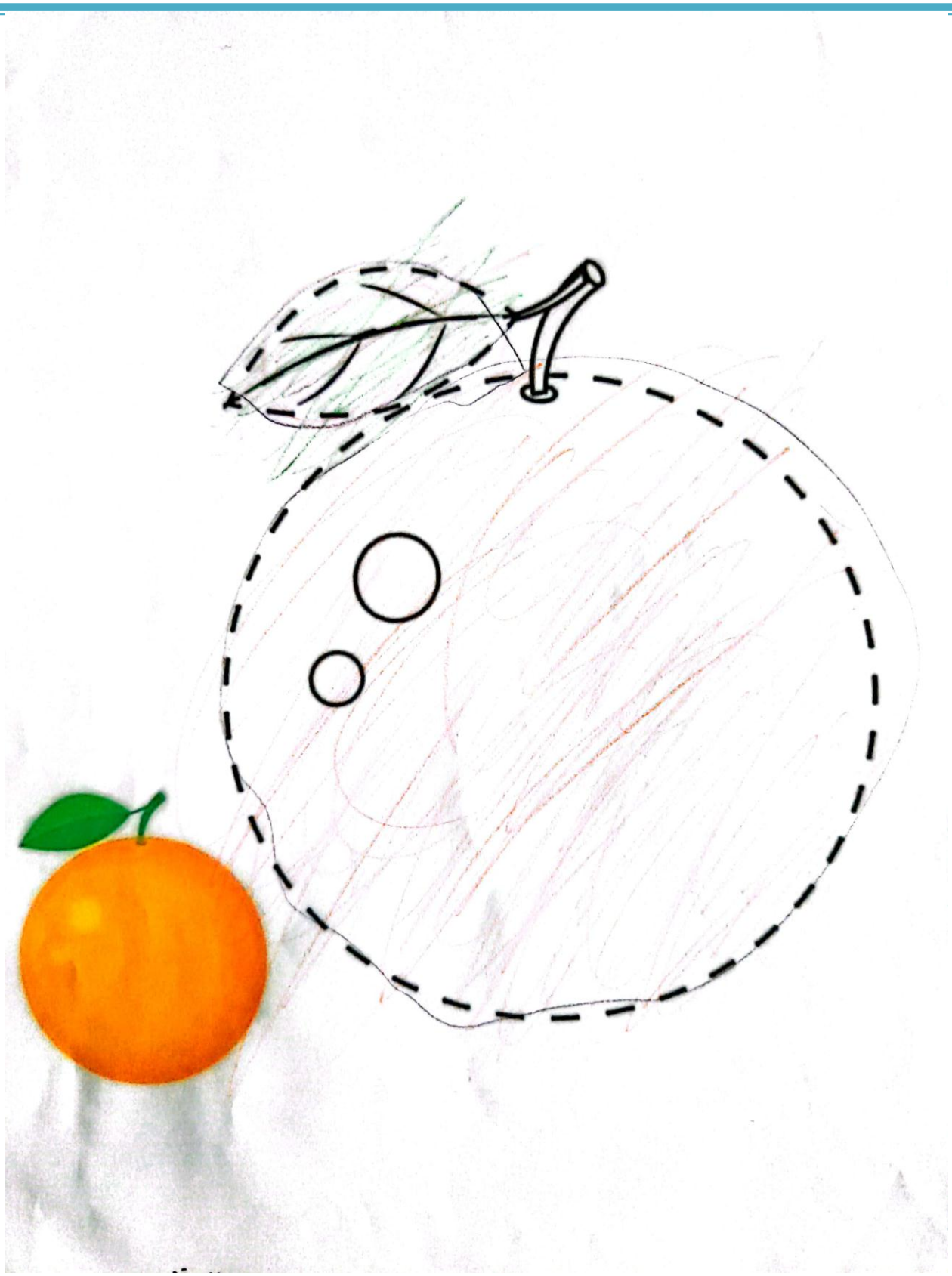
وأحاسيسه):		X
12_هل يحب (ت)الرسم مع سماع الموسيقى أو ما شابه ذلك:	X	
13_هل يحب الرسم في جو هادئ:	X	
14_هل تخف حركته(ها) عند ممارسة الرسم :	X	
15_هل تزيد حركته (ها)عند ممارسة الرسم:		X
16_هل الإخوة يشاركون أخيهم(ت) اللعب:	X	
17_حالة الأبوين (هل كلاهما على قيد الحياة) (عمرهم ،مستوى تعليمهم....):	كلا هما على قيد الحياة - متعلمين لحالة - لا ينجم	
18_هل له (ها) القدرة على فهم التعليمات اليومية :	X	
19_ماهو السلوك المعتاد للحالة:	تحريك اليدين	
20_ماهي هوايته(ها):		
21_ماهي الأوقات التي يكون فيها بمزاج جيد:	دائما بمزاج جيد قل ما يتزعج	
22_ماهي الأشياء التي تثير غضبه(ها):	عند رفعة إعطاءه شيء يحبها.	
23_هل يمكنه (ها)التعبير عن افكاره ومشاعره:		X
24_هل له(ها) القدرة على تسمية الأشياء والأشكال:		X
25_هل له(ها) القدرة على وصف صورة:		X
26_هل يمكنه (ها)العد بترتيب حتى رقم 3:	X	
27هل له(ها) القدرة على التفريق بين الصباح والمساء:		X

شكرًا لاهتمامكم.



الشكل (03)


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19



بسم الله الرحمان الرحيم

جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان-

كلية الآداب واللغات - قسم الفنون-

التاريخ2023/03/08

الطالبتان: ليتيم آمال - نغال سعيدة- ماستر2 تخصص فنون تشكيلية.

نقوم ببحث ماستر في الفنون التشكيلية ضمن جامعة أبو بكر بلقايد قسم الفنون عن :"معالجة أطفال التوحد بالرسم التشكيلي"

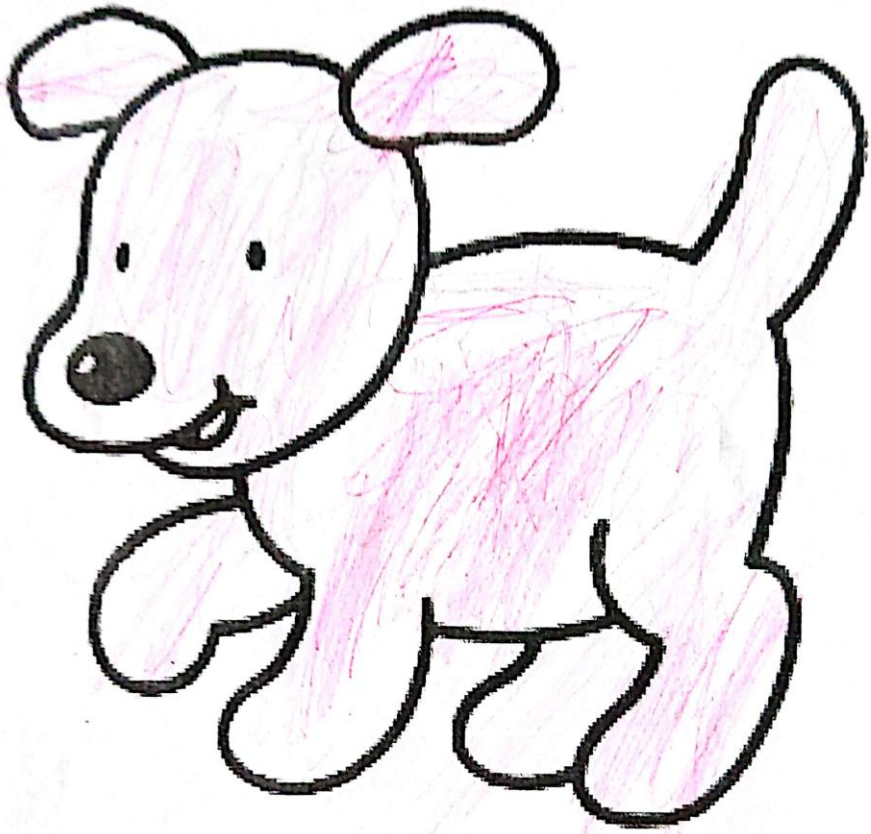
بناء عليه نأمل من جنابكم الكريم الإجابة على الأسئلة الموجودة في الإستمارة مع الإشارة إلى أن مساهمتكم في الإجابة عليها سيساعدنا في التوصل إلى النتائج المرجوة .لافتين انتباهكم إلى أن المعلومات التي ستدلون بها ستستغل لأغراض البحث العلمي فقط وبالتالي نرجو منكم الإجابة بدقة وحياد.

الحالة ( ):

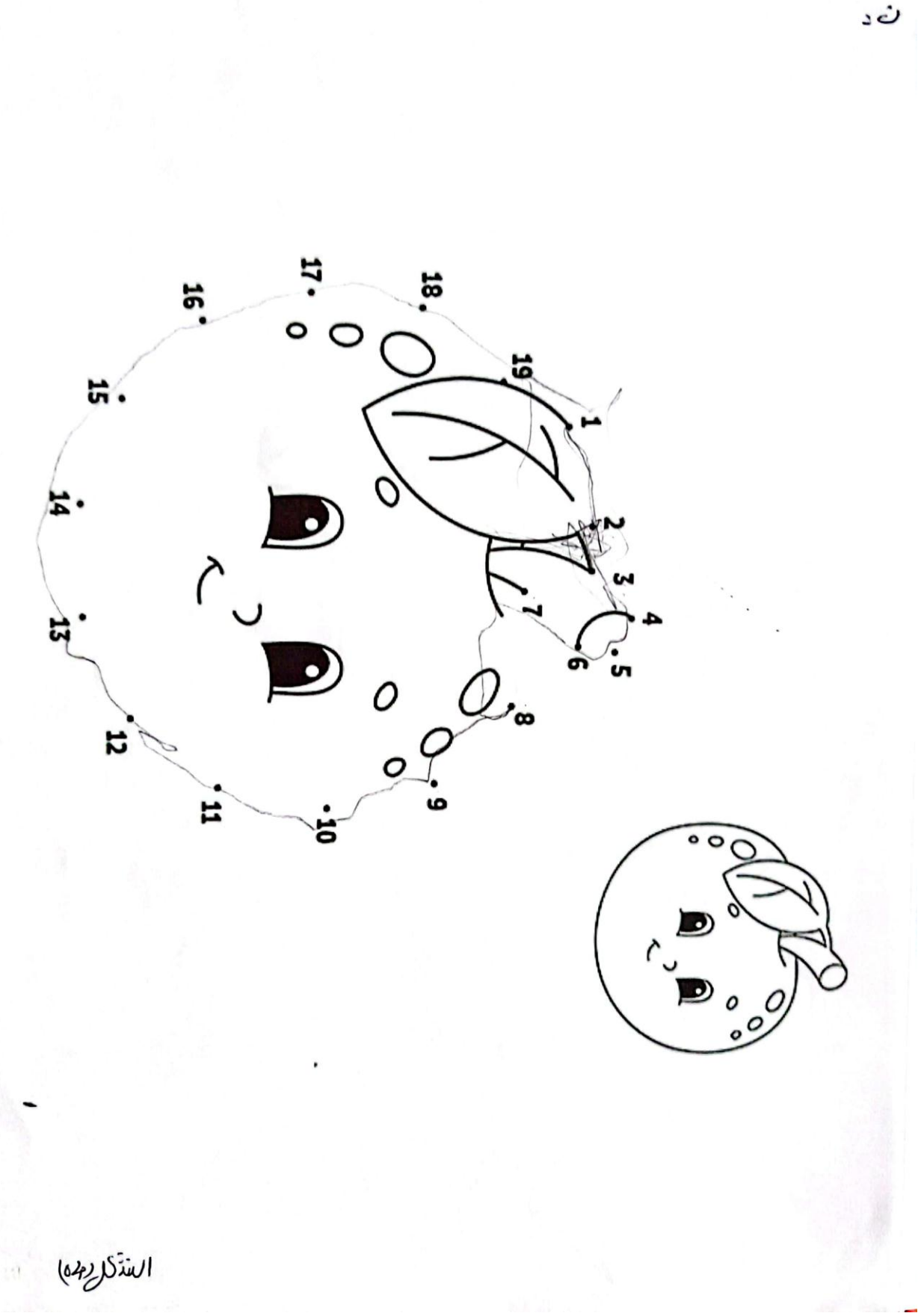
الأسئلة	نعم	لا
1_التعليم		
2_مكان الإقامة	بوجليدة	
3_متى تم اكتشاف التوحد لدى الطفل (ة):	3 سنوات	
4_تاريخ الإدماج في المؤسسة :	فيفري 2021 .	
5_من هو الجنس الاكثر عرضة للتوحد :	ذكر x	أنثى
6_هل يمكنه (ها)الإجابة عن الأسئلة المطروحة :		x
7_ هل لديه(ها) حدة في النظر:	نركز قدام في الالوان 1 و الاشياء التي نحبها .	
8_هل يمكنه(ها) التعرف على الالوان:	x	
9_هل يستطيع التمييز بين الالوان الفاقعة والباردة		x
10_هل رسوماته(ها) مفهومة :		x
11_هل رسوماته(ها)مشفرة (تعبر عن افكاره		x

وأحاسيسه):		
12_هل يحب (ت)الرسم مع سماع الموسيقى أو ما شابه ذلك:	✓	
13_هل يحب الرسم في جو هادئ:	✓	
14_هل تخف حركته(ها) عند ممارسة الرسم :	✓	
15_هل تزيد حركته (ها)عند ممارسة الرسم:		✓
16_هل الإخوة يشاركون أخيهم(ت) اللعب:		✓
17_حالة الأبوين (هل كلاهما على قيد الحياة) (عمرهم ،مستوى تعليمهم....):		حتينا: ... يعيشوه صرحتها وحد ركيبة وحدة وكيبة لحالتها
18_هل له (ها) القدرة على فهم التعليمات اليومية :	✓	
19_ماهو السلوك المعتاد للحالة:		حركات نمطية باليدين
20_ماهي هوايته(ها):		
21_ماهي الأوقات التي يكون فيها بمزاج جيد:		كاين الدوخات .
22_ماهي الأشياء التي تثير غضبه(ها):		تنزع الهاتف التقال.
23_هل يمكنه (ها)التعبير عن افكاره ومشاعره:		X
24_هل له(ها) القدرة على تسمية الأشياء والأشكال:	نعم، ولكن أحيانا	فقدت ولا تزيد
25_هل له(ها) القدرة على وصف صورة:	✗	
26_هل يمكنه (ها)العد بترتيب حتى رقم 3:	✗	
27هل له(ها) القدرة على التفريق بين الصباح والمساء:		X

شكرًا لاهتمامكم.

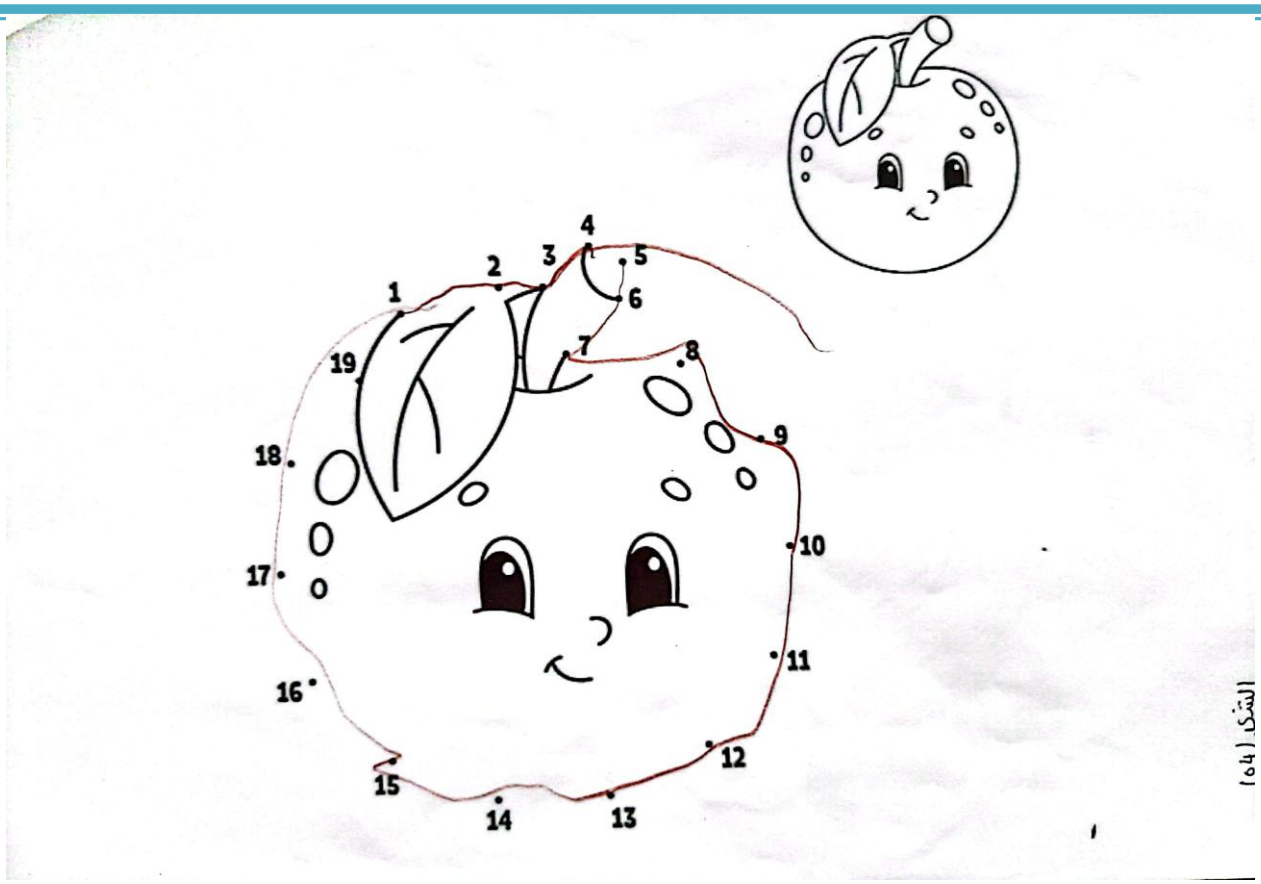


التشكيل (وحدة)


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19

الشكل (05)

ن: (اللون البرتقالي)
الشكل (16)



الشكل (04)

الفهرس

الفهرس

لجنة المناقشة 1

مقدمة: ..... أ

تمهيد: 1

1- علاج التوحد باستعمال الفن التشكيلي 2

1-1مرض التوحد و أساليب علاجه 2

1-1-1 مفهوم اضطراب التوحد 2

1-1-3أساليب علاج التوحد : 17

2-1 العلاج باستعمال الفن التشكيلي 23

1-2-1 بدايات العلاج باستعمال الفن التشكيلي 23

2-2-1أهمية العلاج باستعمال الفن التشكيلي 27

3-2-1 المهارات المستهدفة بالعلاج بواسطة الفن التشكيلي : 29

3-1 نظريات التعبير الفني (الرسم التشكيلي) لدى الأطفال 35

1-3-1 مفهوم التعبير الفني لدى الطفل 35

2-3-1 خصائص رسوم الأطفال 39

3-3-1 نظريات الرسم لدى الطفل المريض 46

تمهيد 56

2-الدراسة الميدانية 56

1-2 الإجراءات المنهجية للدراسة 56

2-2 عرض ومناقشه وتفسير نتائج الدراسة 61

قائمة المراجع و المصادر: 88

..... 111

الفهرس ..... **Erreur ! Signet non défini.**

ملخص الدراسة:

استكشفنا_من_خلال_هذه_الدراسة_فعالية استخدام الرسم التشكيلي في علاج الأطفال المصابين باضطراب التوحد. وجدت الدراسة أن الرسم التشكيلي يساعد على تعزيز التواصل الإجتماعي والتعبير عن المشاعر وتحسينالمهارات الحركية الدقيقة للأطفال المصابين بالتوحد. كما لاحظنا من خلال الدراسة زيادة في التركيز والانتباه وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال. بناء على النتائج الإيجابيةيمكن اعتبار الرسم التشكيلي أداة فعالة في علاج الأطفال المصابين باضطرب التوحد.

الكلمات المفتاحية: رسم تشكيلي, اضطراب التوحد, العلاج, تاريخ العلاج بالفن التشكيلي ...

Summary :

Through this study, we explored the effectiveness of the use of figurative drawing in the treatement of children with autism disorder. The study found that use of figurative drawing helps to enhance social communication, express emotions and improve fine motor skills of children with autism. The study also noted an increase in concentration, attention and impoved social interaction in children.Based on the positive results, figure drawing can be considered as an effective tool in the treatment of children with autism disorder.

Keywords: plastic drawing, autism disorder, therapy, history of palastic art therapy …

Résumé:

À travers cette étude, nous avons exploré l'efficacité de l'utilisation du dessin figuratif dans le traitement des enfants atteints de troubles autistiques.L'étude a révélé que l'utilisation du dessin figuratif contribue à améliorer la communication social, à exprimer des émotions et à améliorer la motricité fine des enfants autistes. L'étude a également noté une augmentation de la concentration, de l'attention et une amélioration des interaction sociales chez les enfants. Sur la base des résultats positifs,le dessin de figures peut-être considéré comme un outil efficace dans le traitement des enfants atteints de troubles autistique.

Mots clés: dessin plastique, trouble autistique,thérapie, histoire de l'art-therapie plastique …