مؤتمر ذوي الاحتياجات الخاصة (بين الواقع والمأمول)

د.شهرزاد نوار – جويرية بريطل

جامعة قاصدي مرباح– ورقلة

محور المداخلة : المحور 2 : التكفل العلاجي بذوي الاحتياجات الخاصة

(التوجهات الحديثة في التكفل بدوي الاحتياجات الخاصة)

السيرة الذاتية للباحثة :

الاسم واللقب: شهرزاد نوار

التخصص: علم النفس العيادي

الوظيفة: أستاذة جامعية

الرتبة: أستاذ محاضر – قسم أ

اللغات المتحدثة: العربية –الفرنسية– الانجليزية

العنوان : قسم علم النفس وعلوم التربية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح

الهاتف : 213 -66-049-3570+

البريد الإلكتروني : Chahra.nouar@yahoo.fr

المؤهلات العلمية:

1999. شهادة الليسانس في علم النفس (تخصص علم النفس العيادي)، جامعة قسنطينة

2008. : شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي، جامعة بوزريعة، الجزائر.

2015: شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر 2، بوزريعة، الجزائر.

2016: شهادة التأهيل الجامعي إلى رتبة أستاذ محاضر ب ، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة.

التدرج الوظيفي :

1- **أخصائية نفسانية عيادية** بمدرسة التكوين شبه الطبي، ورقلة من 2000/12/16 إلى 2011/11/02.

2-**أخصائية نفسانية عيادية** منتدبة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة (مصلحة تصفية الدم- مصلحة الطب الداخلي) من جوان 2002 الى ديسمبر 2005، ومن مارس 2007 الى نوفمبر 2011.

3- **أستاذ مساعد قسم(ب)** بجامعة قاصدي مرباح بورقلة من تاريخ 2011/11/02 إلى غاية 2013/07/03.

4-**أستاذ مساعد قسم(أ)** بجامعة قاصدي مرباح بورقلة من تاريخ 2013/07/03 إلى غاية 2013/02/08.

5-**أستاذ محاضر قسم (ب)** بجامعة قاصدي مرباح بورقلة منذ تاريخ 2015/02/08 .

6-**أستاذ محاضر قسم** أ بجامعة قاصدي مرباح بورقلة منذ تاريخ 2017/02/15

7- **مسؤولة تخصص** علم النفس خلال الموسم الجامعي 2013/2012.

9-**مسؤولة شعبة علم النفس** ابتداءا من 2016/10/14

النشاط العلمي: - عضو مخبر علم النفس وجودة الحياة من 2011/11/02 الى 2016/12/15.

- **عضو مخبر الاضطرابات السوسيو عاطفية والعلاجات السلوكية من** 10 اكتوبر 2016 الى يومنا هذا.

- عضو فرقة البحث: عنوان المشروع: CNEPRU (بصفة عضو) العضوية في وحدات البحث: عضو فرقة بحث نوعية الحياة وعلاقتها بالامراض الجسمية والنفسية والعقلية لدى المسنين واستراتيجيات التكفل بهم.

- عضو في الهيئة الاستشارية لمجلة العلوم النفسية والتربوية بجامعة حمة الأخضر بالوادي ابتداءا من 2016.

- تقديم حصص تكوينية عن اختبار الرورشاخ، اختبار تفهم موضوع العائلة، اختبار رسم العائلة في إطار تنشيط المخبر بقسم العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة خلال الموسم الجامعي 2010-2011 و 2011-2012.

-المشاركة في فعاليات اليوم الإعلامي التوجيهي حول التخصصات المنعقد بتاريخ 27 افريل 2011، بقسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح.

– تأطير التربص الميداني لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي الموسم الجامعي 2003/2002،2004/2003، 2005/2005، 2007/2006، 2010/2007،2011/208.

– تأطير التربص الميداني لطلبة السنة الأولى ماجستير تخصص علم النفس العيادي خلال الموسم الجامعي 2013/2012.

– المرافقة البيداغوجية لطلبة السنة الاولى جذع مشترك قسم العلوم الاجتماعية، خلال الموسم الجامعي 2013/2012.

– تقديم ندوة تكوينية بعنوان دراسة حالة صعوبات التعلم الأكاديمي عسر القراءة والكتابة لطلبة السنة الاولى دكتوراه تخصص البرامج والمناهج في التربية الخاصة ، المنظمة في اطار مخبر جودة البرامج في التربية الخاصة يوم 29 فيفري 2016.

– تأطير ندوة علمية لطلبة قسم علم النفس وعلوم التربية يوم 03 ماي 2016 ، بموضوع العلاج الأسري والأساليب الاسقاطية المستخدمة .

مؤتمر ذوي الاحتياجات الخاصة (بين الواقع والمأمول)

د.شهرزاد نوار – جويرية بريطل

جامعة قاصدي مرباح– ورقلة

فاعلية برنامج تدريبي قائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد

(دراسة ميدانية لثلاث حالات بعيادة بسمة للصحة النفسية بمدينى ورقلة)

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية، إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي، قائم على الفن التشكيلي، لتأهيل أطفال التوحد، على عينة مكونة من 03 حالات لأطفال

شُخصوا على أنهم يعانون من مستوى بسيط، لسلوك يتعلق بالتوحد، وذلك باستخدام المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة والمعتمد على المقابلة العيادية نصف الموجهة، اختبار (CARS-2)، مقياس (HELP)، والبرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد، للباحث عوض اليامي(2006).

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

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

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

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

د. تنمية الناحية الانفعالية والتواصل الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي – العلاج بالفن التشكيلي– اضطراب التوحد– طفل التوحد.

Résumé de l’étude :

L’étude precedente a pour but de démontrer l'efficacité d'un programme educatif basé sur les beaux art pour la réadaptation des enfants autistes, sur un échantillon de 03 cas d'enfants ayant reçu un diagnostic d’un nouveau leger du comportement autistique en utilisant une methode semi-expérimental basee sur l'entrtient clinique semi-directif, les tests CARS2, HELP et le programme de readaptation artistique pour les enfants autistes, realise par le chercheur Awad Al-Yami (2006).

L'étude a révélé qu'il existe des différences dans l'acquisition des compétences linguistiques, cognitives, émotionnelles, sociales et physiques chez les enfants autistes après l'application du programme a travers :

A.Développement de la maîtrise de la langue apres lacquision de lenfant de certains vocabulaire.

B. Développement des compétences cognitives en identifiant les formes, les couleurs, les noms et leurs utilisations.

C. Développement de certaines capacités musculaires de l'enfant, en tratiquant des activites artistiques.

D. Développement du cote émotionnel et communication sociale.

Mots-clés: programme de formation de réadaptation - thérapie des beaux-arts - l'autisme - l'enfant autiste.

مقدمة وإشكالية الدراسة :

تعد الإعاقة والاضطرابات النمائية الناتجة عنها من أكثر الصدمات التي تواجه الأسرة والمجتمع، والتي تحتاج إلى رعاية خاصة من أفراد المجتمع والهيئات المتخصصة. ويقاس مدى تقدم المجتمع وتطوره بقدرته على توفير أفضل الوسائل التشخيصية والخدمات الطبية والنفسية والتربوية التأهيلية لهذه الفئات بهدف الوصول بهم تكيف ملائم وجعلهم فئات داعمة له لا مستنفذة لطاقات المجتمع. ومن هذا المنطلق فان رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بالقدر المناسب يساعدهم على الاندماج والتكيف في المجتمع.

ومن بين هذه الفئات الخاصة التي تحتاج إلى الرعاية والاهتمام اضطراب التوحد والذي بد أ الاهتمام والعناية به بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة. ويعتبر التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وذلك لما يعانيه الطفل من إعاقة عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل ، تؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه فيؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي ، مما يجعل الطفل منطويا ومنعزلا ولا يستطيع رعاية نفسه، كما يتميز بالتكرار النمطي لبعض السلوكات.

ويعرف أسامة فاروق مصطفى التوحد على أنه "أحد الاضطرابات الارتقائية الشاملة التي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف –+

في الدماغ يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي وعدم القدرة على التخيل (أسامة فاروق مصطفى، دس: 03).

كما ان الطفل التوحدي يعاني من قصور شديد في التفاعل الاجتماعي (لمياء عبد الحميد بيومي، 2008: 11)

ويتصدر اضطراب التوحد قائمة الأمراض العقلية الطفولية في الجزائر، حيث تم إحصاء إصابة 80000 حالة سنة 2004 ، فيما تبقى الحالات الأخرى غير المصرح بها في خانة المجهول ، كما صرحت مديرية النشاط الاجتماعي بولاية ورقلة أن عدد الاطفال المصابين بالتوحد قد وصل إلى **87** حالة طفل مسجلين بشكل رسمي خلال الموسم الاجتماعي 2017/2016 مقسمين على خمسة مراكز على مستوى الولاية (مديرية النشاط الاجتماعي ورقلة، 2017).

حاول العديد من الأخصائيين والأطباء معرفة الأسباب المؤدية للاضطراب ومنه ظهرت العديد من الدراسات والبحوث والأساليب العلاجية لمساعدة هذه الفئة، منها العلاج المعرفي، العلاج السلوكي، العلاج التحليلي، العلاج باللعب، العلاج بالموسيقى وبالفن.

ويلاحظ زيادة الاهتمام في الآونة الأخيرة والتركيز على الفن التشكيلي بوصفه طريقة علاجية وتأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث أن الدول المتقدمة تهتم بالفن بوصفه طريقة علاجية تأهيلية مع الفئات الخاصة لما له من فوائد علاجية تأهيلية لها تأثيرها المباشر على النواحي الفكرية والاجتماعية والبدنية والانفعالية (عوض مبارك سعد اليامي،2002 :02).

ويرى العديد من المختصين في التربية الخاصة أن الفن يمكن أن يكون شكلا من أشكال التواصل العاطفي التي تساعد في العلاج، فهو لا يتطلب بالضرورة تفسير ما أنتجه الطفل، لكن ملاحظة مشاعر الانجاز وتقديرها يشجع الطفل على الاستمرار (Maureen McCarthy, 2010 :12)، كما يوفر الفن طريقة للمحافظة على الذات نشطة وحيوية ويساعد على تسهيل الفهم ويعطي معنى للحياة

.(Martin, 2009: 28-29)

وقد يساعد العلاج بالفن الأطفال التوحديين الصغار على النمو و التطور والاكتساب وتعميم المهارات الأساسية التي يحتاجونها لمرحلة ما قبل المدرسة وأهمها مهارات الرسم، اللعب و التواصل الاجتماعي (إبراهيم محمود بدر،2004 :106).

كما أن العلاج بالفن يساعد المعالج على اكتشاف شعور الطفل حول عالمه من خلال مراقبة رسمه الذي يحمل معاني عاطفية، والتي تفسر من خلال اللون، الخط ولغة الجسد (J. Emery & Forest, 2004 :144)، وفي هذا الصدد تذكر نومبرج (2005) أن العلاج بالفن يقلل من مدة العلاج و يسمح للفرد بالتعبير أو يقدم دون أن يدري صورة بانورامية لكل الأحداث (محمد حسن غانم، 2003: 274)

ومن بين الدراسات التي تطرقت للفن كطريقة علاجية دراسة دينا مصطفى (2015) التي هدفت إلى استقصاء فعالية برنامج قائم على فنيات العلاج بالفن في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك على عينة مكونة من 10 أطفال ذاتويين، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية (دينا مصطفى، 2015: 02).

كما توصلت دراسة كل من (Freilich & Shechtman, 2010) بهدف توضيح دور العلاج عن طريق الفن في تحسين التحصيل الدراسي للأطفال ذوي صعوبات التعلم، إلى أن العلاج بالفن ساعد في التقدم في التحصيل الدراسي من الجانب الأكاديمي بشكل موجب ، كما ساعد على الاستكشاف العاطفي وزيادة البصيرة (Rita Freilich & Zipora Shechtman, 2010)

وقام اليامي (2004) بدراسة تطرق فيها إلى كيفية تنمية بعض النواحي النمائية بالفن التشكيلي وذلك لتأهيل طفل توحدي من خلال إستراتيجية مقترحة طبقت على طفل العينة عن طريق الرسم والصلصال الملون. وجاءت نتائج الدراسة ايجابية من حيث إدراك الطفل بشكل الدائرة وحجم الكرة وتعلم الكلمات ونطقها وتنمية التواصل والتركيز (فهد بن سليمان الفهيد، 2007: 32)

من خلال ما سبق ذكره تحاول الدراسة الحالية التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على الفن التشكيلي لتأهيل أطفال التوحد، وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

– هل توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية (اللغوية، الإدراكية، الانفعالية، الاجتماعية والبدنية) لدى أطفال التوحد من عينة الدراسة ؟

فرضية الدراسة:

– توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية (اللغوية، الإدراكية، الانفعالية، الاجتماعية والبدنية) لدى أطفال التوحد من أفراد عينة الدراسة .

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى :

- ✓ التعرف على الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية اللغوية والإدراكية والانفعالية والاجتماعية والبدنية لدى أطفال التوحد من عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج المقترح .

أهمية الدراسة : تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

- ✓ قلة الدراسات السابقة –حسب اطلاع الباحثة –في العلاج بالفن التشكيلي لدى الطفل التوحدي لكونها من الدراسات الحديثة التي تحاول إيجاد طريقة فعالة للتكفل بالطفل التوحدي .

- ✓ توضيح دور الفن التشكيلي في إكساب مهارات تأهيلية للطفل التوحدي من خلال:

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

- ✓ مساعدة الأولياء والمربين والأخصائيين على إيجاد طريقة جديدة للتمكن من التواصل مع الطفل التوحدي

حدود الدراسة :

- ✓ **الحدود المكانية:** تمت إجراءات الدراسة الحالية بعيادة بسمة للصحة النفسية بمدينة ورقلة .
- ✓ **الحدود الزمنية:** طبقت الدراسة الأساسية خلال الموسم الجامعي 2017/2016 خلال الفترة الممتدة بين شهري ديسمير 2016 ومارس 2017.
- ✓ **الحدود البشرية:** اشتملت عينة الدراسة الاساسية على (03) أطفال شخصت إصابتهم بلضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم بين 05 و06 سنوات .

تحديد المفاهيم الاجرائية الدراسة :

1- البرنامج التدريبي القائم على الفن التشكيلي: هو مجموعة من الجلسات تتضمن الاستراتيجيات والأنشطة الفنية التشكيلية التي تقدم للطفل التوحدي بهدف تأهيله وإكسابه عدة مهارات من الناحية اللغوية والإدراكية والانفعالية والاجتماعية والبدنية .

2-تأهيل طفل التوحد: هي مجموعة الاستراتيجيات والأنشطة الفنية التي تسمح ببناء علاقة تواصل بين الطفل التوحدي والقطعة الفنية ، ومن ثم بين الطفل التوحدي والعالم الخارجي .

3-**طفل التوحد:** هو كل طفل تحصل في مقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2 على مستوى بسيط او متوسط لسلوك يتعلق بالتوحد ، والذي يتراوح سنه بين 05 و06 سنوات.

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، من خلال تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وقياس بعدي . وينظر إلى تصميمات الحالة الفردية التجريبية أنها تلك التصميمات التي من خلالها يتم اختبار علاجا أو تدخلا ما بناءا على أداء فرد واحد على بعض المقاييس بشكل متكرر للتوصل إلى ما إذا كان العلاج أو التدخل مؤثرا وفعالا أم لا (Barker et al,1999 : 257)

عينة الدراسة

1-الدراسة الاستطلاعية: تم إجراء تطبيق الدراسة الاستطلاعية بهدف التعرف على درجة التوحد وذلك خلال الفترى الممتدة بين2016/12/17 و 2017/01/08، حيث اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية على 23 حالة لأطفال شخصوا على أنهم يعانون من اضطراب التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الـ DSM5 واستبيان كارس- 2 (CARS-2)، تتراوح أعمارهم بين 03 و 10 سنوات، تم اختيارهم بطريقة قصدية من الأقسام التأهيلية المتواجدة بعيادة بسمة للصحة النفسية بمدينة ورقلة. ويوضح الجدول التالي خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (01) يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

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

2-الدراسة الأساسية: اشتملت عينة الدراسة الأساسية على ثلاث (03) حالات لأطفال شخصوا على أنهم يعانون من مستوى بسيط آو متوسط لسلوك يتعلق بالتوحد حسب ال دليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM5) واستبيان

الكارس(CARS-2)، تتراوح أعمارهم بين 05 و 06 سنوات تم اختيارهم بطريقة قصدية من الأقسام التأهيلية المتواجدة بعيادة بسمة للصحة النفسية بمدينة ورقلة . ويوضح الجدول التالي خصائص عينة الدراسة الأساسية:

جدول رقم (02) يوضح خصائص العينة الأساسية حسب الجنس

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

أدوات الدراسة :

❖ **1-مقياس تقييم المصابين بالتوحد في مرحلة الطفولة : (Childhood Autism Rating Scale CARS-2)**: صمم مقياس تقييم المصابين بالتوحد في مرحلة الطفولة (CARS-2) من طرف (Schopler,Recheler and Runner) وذلك بهدف التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقة النمائية الأخرى خاصة ذوي التخلف العقلي بهدف الكشف عن الدرجة الكمية لطفل التوحدي وشدتها، لأن بنود **CARS-2** تتفق مع ما جاء في معايير الدليل التشخيصي (**DSM5**) مما يجعل المقياس صادقا وثابتا بشكل كبير جدا ، بالإضافة إلى أن البنود تقيس المهارات المراد دراستها بشكل يجعل المقياس شاملا لما وضع لقياسه (نايف عابد إبراهيم الزارع، 2003: 24).

وتتمثل محاور بنود مقياس كارس2 المتعلقة بمجال التدخل في الدراسة الحالية في السلوك النمطي، التواصل والتفاعل الاجتماعي.

2- مقياس تشخيص القدرات الفنية (Anderson :1994): هو مقياس صمم من طرف **فلورانس أندرسون** (1994) بهدف التعرف على القدرات والمهارات الفنية التي اكتسبها الطفل من قبل، اي القيام بقياس خبرات الطفل الفنية والتعرف على ماذا أو كيف يرسم أو يشكل أو يستعمل الأدوات الفنية (عوض بن مبارك اليامي، 2006: 8- 9)

3- مقياس تقييم المهارات التطورية النمائية باستخدام (هيلب HELP): صمم مقياس تقييم المهارات التطورية النمائية لسن (3 و6 سنوات) من طرف مكتب التعليم للمعاقين بوزارة الصحة والتعليم والرعاية الصحية للأطفال المعاقين الرضع تحت إشراف كلية الصحة العامة بجامعة هاواي (Faurneau et al,1985,04).

4- المقابلة العيادية نصف الموجهة : استخدمت المقابلة العيادية نصف الموجهة في الدراسة بهدف جمع المعلومات مع الوالدين و الطفل (حسب العمر) وعادة ما يحصل هذا في جلسة مفتوحة في جزء منها والجزء الآخر من خلال مقابلة تتضمن أسئلة نصف موجهة، تساعد هذه البيانات والدلائل في تقويم الإشكالية المدروسة بالإضافة إلى التوسع في الفحص.

الخطوات الإجرائية للدراسة الأساسية وتطبيق البرنامج :

طبقت الدراسة الأساسية أي تطبيق البرنامج التدريبي في الفترة الممتدة من 2017/01/22 إلى 2017/02/16، حيث دامت مدته 04 أسابيع بمعدل 12 جلسة أي بمعدل 03 جلسات أسبوعيا.

وتم متابعة الحالات لمدة شهر كامل لمعرفة مدى احتفاظ الطفل بالمهارات المستهدفة والمكتسبة خلال فترة البرنامج، ومدى اكتسابه مفردات أخرى بنفس الطريقة أم لا ، وذلك خلال الفترة من 2017/02/21 إلى 2017/03/14، لمدة 04 أسابيع بمعدل جلسة واحدة كل أسبوع.

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

1-عرض نتائج فرضية الدراسة

انطلقت الدراسة الحالية من فرضية مفادها انه توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية (ا للغوية ، الإدراكية ، الانفعالية ، الاجتماعية و البدنية) لدى أطفال التوحد من عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج. ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (03) حساب الفروق بين القياس القبلي و القياس البعدي لمقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2.

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

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي لمقياس CARS_2 قد بلغ درجة قدرها (38.66) وانحراف معياري (13.42)، اما المتوسط الحسابي للقياس البعدي لمقياس CARS_2 فكانت درجته (26.66) وانحراف معياري قدره (8.14) وهو ما يستدل به على وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تأهيل الأطفال من عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج.

ولحساب النتائج الكلية للاختبارات المطبقة تم تطبيق الاختبار الإحصائي اللابرامتري وينكسون Wincoxon، ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (04) يوضح نتائج القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة الأساسية

الاختبارات	الاختبارات المطبقة					
	مقياس تقييم المصابين بالتوحد CARS_2		قائمة تشخيص القدرات الفنية فلورانس أندرسون		مقياس (هيلبHELP) لتقييم المهارات التطورية النمائية من 3- 6 سنوات	
الحالات	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
ندى	29	36	-رسم شكل يشبه الدائرة. -تعرفت على ثلاث ألوان (الأحمر،الأخضر،	-تمكنت من رسم شكل الدائرة. - تعرفت على ثلاث ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر).	المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى	المهارات التطورية النمائية ما تزال موجودة بمستوى

			الأصفر). – لم تتمكن من مسك القلم بطريقة صحيحة.	– تمكنت من مسك القلم بطريقة صحيحة	جزئي أي متوسط	جزئي أي متوسط.
فراس	33	27	–رسم شكل يشبه الدائرة. –لم يتعرف على الألوان (الأحمر، الأخضر،الأصفر) – لم يتمكن من مسك القلم بطريقة صحيحة.	–تمكن من رسم شكل الدائرة. – تعرف على ثلاث ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر). – يحتاج لتدريب لهسك القلم بطريقة صحيحة.	المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى مبدئي أي بسيط	المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى جزئي أي متوسط
محمد	54	21	–رسم شكل يشبه الدائرة. –تعرف على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر،الأصفر) –لم يتمكن من مسك القلم بطريقة صحيحة.	–تمكن من رسم شكل الدائرة. –تعرف على 03 ألوان (الأحمر، الأخضر، الأصفر). – ما يزال يحتاج لتدريب في مسك القلم بطريقة صحيحة.	المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى مبدئي أي بسيط	المهارات التطورية النمائية موجودة بمستوى جزئي أي متوسط

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والذي يلخص نتائج الاختبارات المطبقة على اطفال التوحد من عينة الدراسة قبل وبعد التطبيق، نلاحظ وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج التدريبي ، حيث لوحظ :

1. **بالنسبة للمهارة اللغوية:** تنمية الناحية اللغوية من خلال اكتساب الطفل بعض المفردات اللغوية (برتقالة، دائرة.....)

بالنسبة للمهارة الإدراكية : تنمية الناحية الإدراكية لدى الطفل من خلال التعرف على شكل الدائرة واللون البرتقالي وتسميتها واستعمالاتهما –التعرف على العجينة البرتقالية و ميزت أحجامها– التمييز بين شكل الدائرة الكبيرة و الصغيرة .

2. **بالنسبة للمهارة الانفعالية :** تنمية الناحية الانفعالية من خلال الأنشطة الصغيرة الناجحة ابعد تطبيق البرنامج تم اكتساب التعابير الانفعالية والتعبير بها بشكل واضح، كالتعبير الانفعالي عن (السرور والاستمتاع) بالتطبيق (التلوين بالألوان المائية و تدوير العجين). التعبير الانفعالي (التقزز) عند غمر كامل الكف في الصباغ البرتقالي، التصفيق والابتسام عند مدح الطفل(برافواا – شطور)

3. **بالنسبة للمهارة الاجتماعية :** تنمية التواصل الاجتماعي من خلال ممارسة الأنشطة الفنية حيث خلقت النشاطات الموجهة للطفل جوا من التواصل الاجتماعي بين الطالبة الباحثة والطفل من خلال تنمية التواصل البصري وسلوك الطلب مثل (هات البرتقالة –خذ البرتقالة – أعطيني برتقالة.....).

– الاستمتاع بالنشاطات المبرمجة وأدائها داخل الحصة مع ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي كالتواصل البصري و مهارة المساعدة (هاك البرتقالة أعطيها لماما وينفذ التعليمة) وإعادة تطبيقها في البيت من خلال مساعدة الأم في الأعمال المنزلية مثل: (هات القارورة يتبع التعليمة) .

– زيادة الاتصال داخل الأسرة حيث أصبح يشارك الأسرة في الجلوس على مائدة الطعام وطلب ما تريده بشكل لفضي أو بالإشارة مع تفاعل اجتماعي واضح (أعطيني بوقوقالة).

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

4. **بالنسبة للمهارة البدنية :** تنمية بعض القدرات العضلية لدى الطفل من خلال ممارسة النشاطات الفنية حيث: – اكتسب الطفل طريقة مسك القلم والرسم به شكل الدائرة او قريب للشكل الدائري باللون البرتقالي مع محاولات لتعبئة اللون دون الخروج عن الحيز .

– نجاح في النشاطات الفنية مثل: تقطيع العجين البرتقالي إلى قطع صغيرة و تدويرها بين الاصابع، التلوين بالألوان المائية باستخدام الفرشاة و الحفاظ على الشكل المرسوم دون خروج عن الحيز .

– التمييز بين تعليمتي الدحرجة و الرمي .

2-مناقشة وتفسير نتائج فرضية الدراسة:

تنص فرضية الدراسة على وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية (ا للغوية، الإدراكية، الانفعالية،الاجتماعية والبدنية) لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج . وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عوض بن مبارك اليامي(2006) التي توصلت الى ان العلاج بالفن يكسب الطفل مهارات في النواحي اللغوية، الإدراكية، والانفعالية، والبدنية، ومهارات التواصل الاجتماعي (عوض سعد اليامي، 2006: 18).

كما تتفق أيضا ودراسة دينا مصطفى (2015) التي أثبت أن للعلاج بالفن فعاليته للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق تنمية مهاراتهم في استخدام الألوان والخطوط والأشكال، وتمكينهم من التعبير عن عالمهم الداخلي وبيئتهم المحيطة ومساعدتهم على تنظيم الحقائق بصورة أكثر وضوحا عن طريق اللغة التشكيلية (مصطفى،2015 :3)

وتتفق أيضا نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة (1973, Kramer,) في أن الطفل التوحدي يعبر عن معاناته من خلال أشكال نشاطاته المختلفة (رسومات، أنشطة فنية، لعب...) ، وتأخذ أشكال التعبير غير المباشر دورا هاما خلال العلاج النفسي فسرعان ما يندمج الطفل مع النشاط الفني معبرا بذلك عن ذاته (الصايغ،2001: 63).

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما جاء في دراسة تتبعية قام بها (Self, 1977- 1983) على رسوم طفلة تعاني من التوحد تبلغ من العمر 06 سنوات، لا تستطيع الكلام تعاني من ضعف في التآزر الحركي إلى حد كبير، شديدة البطء في حركاتها وترفض التعاون، لكن رسوماتها كانت تختلف عن رسومات الأطفال العاديين وكانت رسومها متميزة بسبب جودتها في التعبير الفوتوغرافي كما كانت النسب بين العناصر داخل كل عنصر صحيحة (دينا مصطفى،2015: 11)

وتتفق ايضا نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Creedon, 1993) التي توصلت نتائجها إلى ظهور تحسن في النشاط الاجتماعي لأطفال التوحد، وفي

مهاراتهم الاجتماعية كمهارة المساعدة، كما أظهروا انخفاضا واضحا في سلوك إيذاء الذات (لينا عمر بن صديق ،(2007):09)

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

وتذكر هدى أمين عبد العزيز أحمد (2011) أن الأنشطة الفنية تساعد الطفل التوحدي على تنمية إدراكه الحسي وذلك من خلال تنمية إدراكه هـ البصري عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم والإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح ومن هنا يعتبر الفن الوسيط الناجح في علاج الاضطرابات المختلفة التي يعاني منها الكثير من الأفراد ، كما أنها جزء أساسي من برامج تنمية المهارات للأطفال التوحديين (هدى أمين عبد العزيز أحمد ، 2011).

وتضيف عبلة حنفي عثمان بأن الفن يغير من سلوك الطفل للأحسن وللأفضل كما أنه يتيح له فرصة تنفيسية وبالتالي يكسبه التوافق والاتزان مع البيئة (فالنتينا الصايغ،2001: 82)

كما يؤكد فاروق صادق (1982) أن العلاج عن طريق الفن هو طريقة غير لفظية ذات فائدة كبيرة مع الأطفال التوحديين وقد تعتمد هذه الطريقة على رسم الصور، والرسم باستخدام الأصابع والموسيقى والرقص الاجتماعي وأعمال الفخار والخزف والمنتجات اليدوية المختلفة وتعتبر كل هذه الوسائل مخارج ممتازة للتعبير عن المشاعر والأفكار دون الاعتماد على التعبير اللفظي بطريقة مباشرة وعلاوة على هذا فإن هذه المواقف تعطي الطفل الفرصة للتعرف على قدراته وقابليته وتعطي له الفرصة أيضاً للحصول على تقدير المعالج أو الجماعة التي يعمل معها (فاروق محمد صادق،1982: 412)

ويضيف محمود البسيوني أن دور العلاج بالفن مع الأطفال غير الأسوياء من الناحيتين التشخيصية والعلاجية يعطي قوة تنفيسية للطفل المضطرب انفعاليا والمعوق فهو يكشف عن البواعث ومن ثم يمكن اقترح العلاج الملائم

(فالنتينا سلامة الصايغ،2001: 71).

وتذكر بارنز(2015) أيضا أن العلاج بالفن يساهم في تنمية التصورات والخبرات نحو فهم الطفل لذاته وتوجيه اندفاعاته فهي تساعد على امتصاص شحنة الغضب لديه وتعديل سلوكه بشكل ايجابي ، وبذلك يعد العلاج النفسي عن طريق الفن من العلاجات التي تحسن نوعية الحياة عموما(Diana Barnes2015:15) .

وتشير سامية محمد صابر إلى أن العلاج بالفن مناسب للطفل التوحدي في حالة استجابته الضعيفة للتدخلات السلوكية وذلك من خلال تحسين المهارات الحركية لدى الطفل المتوحد وتحسين التواصل اللفظي والنواحي الاجتماعية والتعبير عن المشاعر، وبذلك يصبح العلاج بالفن أداة مهمة حتى يحس أطفال التوحد بالبيئة المحيطة بهم (سامية عبد النبي، دس: 12)

أثبت الدراسات إذن ان لل علاج بالفن التشكيلي فعاليته بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد عن طريق تنمية مهاراتهم في استخدام الألوان والخطوط والأشكال وتمكينهم من التعبير عن عالمهم الداخلي وبيئتهم المحيطة، ومساعدتهم على تنظيم الحقائق بصورة أكثر وضوحا عن طريق اللغة الشكلية، كما تعلم الأطفال ذوي اضطراب التوحد كيفية استثمار النصائح المقدمة لهناء ذات قوية من خلال التعزيز الايجابي لهم .

❖ الاستنتاج العام :

سعت إجراءات الدراسة الحالية إلى التحقق من الأهداف المتمثلة في التعرف على الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية اللغوية والإدراكية والانفعالية والاجتماعية والبدنية لدى أطفال التوحد من عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج .

وتجدر الإشارة أن الأهداف المسطرة لهذا العمل قد تحققت من خلال النتائج المتوصل إليها والتي أوضحت وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب المهارات النمائية . توصلنا من خلال الدراسة الحالية إلى وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في اكتساب مهارات لغوية وإدراكية وانفعالية

واجتماعية وبدنية لدى أطفال التوحد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج و ذلك من خلال ما يلي :

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

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

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

د. تنمية الناحية الانفعالية من خلال الأنشطة الصغيرة الناجحة.

هـ. تنمية التواصل الاجتماعي من خلال ممارسة الأنشطة الفنية.

و.تم إكساب الأطفال مفردات لغوية المستهدفة في البرنامج التدريبي لتأهيل الأطفال من خلال التعرف على الشكل واللون وتسميته.

قائمة المراجع :

1/ باللغة العربية:

آل اسماعيل، حازم رضوان. (2012)، **التوحد و اضطرابات التواصل**، ط01، دار المجدلاوي للنشر و التوزيع، عمان ، الأردن.

الصايغ، فالنتينا وديع سلامة. (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 .

إسحق هند فؤاد، (د.س). **التربية الفنية وتنمية الممارسات المهارية للفئات الخاصة** الدراسات والبحوث– أطفال الخليج .

الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد . (2011)، **التربية الخاصة و برامجها العلاجية** ، ط 01 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر .

الجلامدة فوزية بنت عبد الله . (2014). **قياس و تشخيص اضطراب طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM5/DSM4**، دار المسيرة، الأردن.

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

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

الينيك، ناتالي، ترجمة قبيسي حسين جواد . (2011)، **سوسيولوجيا الفن** ، ط01، المنظمة العربية للترجمة ، بيروت ، لبنان .

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

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

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

بن صديق، عمر لينا .(2007). **فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي**، مجلة الطفولة العربية – الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ،المجلد التاسع – العدد الثالث والثلاثون– ديسمبر 2007.

بيومي، لمياء عبد الحميد ، (2008)، **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين** ، مذكرة للحصول على درجة الدكتوراه الفلسفة في التربية تخصص صحة نفسية (تربية خاصة) ، جامعة قناة السويس ، مصر .

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

رضوان، سامر جميل . (2014)، **التشخيص النفسي** ، ط 01 ، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية منشورات جامعة دمشق ، سوريا.

صالح، قاسم حسين. (2008)، **في سيكولوجية الفن التشكيلي** ، ط01، دار دجلة، الأردن.

عبد الله مجدي ، أحمد . (2013). **طيف التوحد واستراتجيات التدخل المبكر، التشخيص والعلاج**، دار المعرفة الجامعية، مصر.

غزال، مجدي فتحي . (2007)، **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان** ، مذكرة مكملة لشهادة الماجستير في التربية الخاصة ، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية .

عطية، محسن محمد .(1997). **الفن و الحياة الاجتماعية** ، ط02، دار المعارف، مصر.

مجيد، سوسن شاكر . (2010). **التوحد أسبابه –خصائصه–تشخيصه – علاجه** ، ط02 ، ديبونو للطباعة و النشر و التوزيع، عمان– الأردن.

محمد السعيد، أبو حلاوة. (د س)، **دليلك السريع للتعرف على الطفل الأوتيزم (التوحدي)**، المكتبة الالكترونية– أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .

مصطفى، أسامة فاروق، الشربيني السيد كامل . (2011). **التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج** ، ط02 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن .

مصطفى، أسامة فاروق، (د س)، **علاقة التأهيل المهني كمدخل علاجي بدمج للتوحديين في سوق العمل وتنمية مهاراتهم الاجتماعية** ، المكتبة الالكترونية– أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .

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

2/ باللغة الاجنبية:

1. Nicole Martin , (2009) , Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism1 , Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia , First published, by Jessica Kingsley Publishers.
2. Maureen McCarthy, (*) HARNESSING THE POWER OF ART FOR CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS, Different avenues Unleash dormant potential for those in great need
3. Diana Barnes, (May 2015) , How Women Use Art and Art Therapy to Cope With Breast Cancer: A Systematic Exploration of Published Literature In partial fulfillment of the requirements for the degree MASTERS OF ART.

4. Melinda J. Emery & Lake Forest, CA , (2004),Art Therapy as an Intervention for Autism , Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 21(3) pp. 143-147 © AATA, Inc.
5. Kristina Marie, (2013), "An Exploration of Contemplative Practice in the Life of the Art Therapist" , LMU/LLS Theses and Dissertations.
6. Susan M & Wilczynski, Ph.D & BCBA Eileen G & Pollack, M.A.,(2009), Evidence-based Practice and Autism in the Schools , Copyright National Autism Center All rights reserved.
7. Rita Freilich, PhD,& Zipora Shechtman, PhD ,(2010),The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities , http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/ (at :12:09 / 18/08/2016)