

# العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

دينا مصطفى\*

# العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال

## ذوي اضطراب التوحد

غالباً لا ينشغلون في التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع الآخرين، ومن ناحية أخرى تؤكد الجمعية الأمريكية (1999) أنهم لا يبادرون بإجراء حوار مع الآخرين وإن بدأت المحادثة فإنها تكون محورية ذاتية بعيدة عن اهتمام المستمع، وربما يهربون من منتصف المحادثة. وإلى جانب ذلك فإننا نلاحظ أن الفرد التوحدي يصبح في حالة تهيج وإثارة عندما يقترب الآخرون منه أو يتفاعلون معه، كما أنه في الغالب يرفض أي نوع من الاتصال والتفاعل الطبيعي الاجتماعي حتى البسيط منه. ويمكن أن يشترك الطفل في الاتصال بشخص آخر من خلال التحدث بتودد وحب أو من خلال التحدث بطريقة الطفل المعتوه. كما أن كلامه ينقصه الوضوح والمعنى، وهو نفسه يعاني من نقص في التواصل البصري وفهم التعبيرات الوجيهة والإيماءات الاجتماعية.

وقد تعددت التدخلات العلاجية مع الأطفال التوحديين لمواجهة المشكلات التي تواجه تلك الأطفال ومن تلك التدخلات العلاج بالفن، الذي يعد طريقة فعالة في علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الفرد الذي يعاني من مشكلة في التواصل اللغوي والتواصل الاجتماعي، حيث يقوم الفن بدور التشخيص والتنبؤ والعلاج أيضاً فهو يلعب دور الوسيط لتعليم وتنمية الكثير من طرق التواصل مع البيئة المحيطة بهؤلاء الأطفال.

### 2. مشكلة الدراسة

ينظر إلى اضطراب التوحد بأنه إعاقة نمائية تتحدد إجمالاً بثلاثة مظاهر أساسية تتمثل في صعوبات التواصل، والمشكلات السلوكية، والصعوبات الاجتماعية. وقد ظهرت أهم الخصائص التواصلية للأطفال ذوي اضطراب التوحد في غياب أو القصور بمهارات التواصل الاجتماعي (كالانتباه المشترك، التواصل

المخلص \_ هدفت الدراسة الحالية استقصاء فعالية برنامج قائم على فنيات العلاج بالفن في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت العينة من 10 أطفال توحديين مقسمين على مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وقد أخضعت المجموعة التجريبية إلى برنامج العلاج بالفن، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية من إعداد غزال (2007)، والبرنامج القائم على فنيات العلاج بالفن الذي يتكون من 40 جلسة بواقع 3 جلسات اسبوعياً مدة كل جلسة 60 دقيقة تتخللها ثلاث فترات استراحة مدة كل منها 5 دقائق، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية، أيضاً أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية في القياس التتبعي، مما يوضح فعالية البرنامج، لذا توصي الباحثة بإعداد مزيد من الدراسات لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصغار ذوي اضطراب التوحد.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج بالفن، المهارات الاجتماعية، اضطراب طيف التوحد

### 1. المقدمة

يلعب السلوك الاجتماعي للفرد دوراً رئيسياً في تشكيل شخصيته كما يساعده في تحقيق التوافق، ويشير الباحثون إلى أن الأطفال من ذوي اضطراب التوحد يتسمون بقصور واضح في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتواصل اللفظي وغير اللفظي، كما يظهرون كثير من المشكلات السلوكية، ويرى حلواني [1] أن الأطفال التوحديين يتسمون بعدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية، واضطرابات في القدرة على عمل صداقات تقليدية إذ ليس لديهم المهارات اللازمة لذلك، كما ينقصهم التعاطف مع الآخرين ووجهات نظرهم وأحاسيسهم، وهم

المبكر للتوحيدين في مرحلة ما قبل المدرسة.

2. تعد هذه الدراسة إثراءً للأطر النظرية المتعلقة بأهمية استخدام العلاج بالفن والدور الذي يلعبه في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال خصوصاً التوحيدين.

#### د. مصطلحات الدراسة

اضطراب طيف التوحد: "يعرف اضطراب طيف التوحد من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association [2] بحسب ما جاء في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية، بأنه اضطراب النمو العصبي الذي يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وبأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة، ومحدودية الاهتمامات".

المهارات الاجتماعية ويعرفها O'Connor & Frankel, (2006) أنها تلك القدرات الخاصة التي تجعل الطفل قادراً على الأداء بكفاية في أعمال اجتماعية خاصة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين وأداء الأعمال من خلال المواقف المختلفة.

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها "قدرة الطفل على التفاعل مع المحيطين به في المواقف الاجتماعية بفعالية، وقدرته على تكوين علاقات ناجحة معهم، والتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي بصورة مرنة خاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي، وتعديله بما يتلاءم مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات وتتضمن مهارة المحادثة ومهارة التعبير عن الرأي في المواقف الاجتماعية المختلفة".

العلاج بالفن تعرفه الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن American Art Therapy Association بأنه "استخدام علاجي من صنع الفن، ضمن علاقة مهنية، من قبل الناس الذين يعانون من المرض، أو الصدمات النفسية، أو التحديات في المعيشة، أو الناس الذين يبحثون عن التنمية الشخصية، من خلال خلق الفن وانعكاس آثاره على المنتجات والعمليات التي يؤودنها، ويمكن ان يستخدم زيادة الوعي الذاتي، والتعامل مع

البصري، التقليد، الاستماع والفهم، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها)، والتي تؤثر بشكل مباشر على تفاعلهم وعلاقتهم الاجتماعية مع الآخرين، وهذا يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة والتي يلجؤون إليها لعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاتهم باستخدام الطرق والأساليب التي يستخدمها الآخرون، ويعتبر الفن بديلاً عن اللغة، إذ يعتبر شكل من أشكال التواصل غير اللفظي، وهو شكل من أشكال التنفيس، فالأطفال عن طريق الفن يعكسون مشاعرهم الحقيقية تجاه أنفسهم والآخريين، لذا هدف هذا البحث إلى توضيح الدور الذي يقوم به العلاج بالفن في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال الرسم والتشكيل المجسم والتخيل الذهني والموسيقى والعلاج الترويجي بالفن، لذا ركزت تساؤلات البحث على الأسئلة التالية:

#### أ. أسئلة الدراسة

1. هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي؟

2. هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية في القياس التتبعي؟

#### ب. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. توضيح الدور الذي يقوم به العلاج بالفن في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال الرسم والتشكيل المجسم والتخيل الذهني والموسيقى والعلاج الترويجي بالفن.

2. استخدام العلاج بالفن كمدخل علاجي مع الأطفال من ذوي اضطراب التوحد.

#### ج. أهمية الدراسة

1. تعد هذه الدراسة إثراءً للأطر النظرية المتعلقة بأهمية التدخل

إجراء محادثة عادية "من طرفين هات وخذ"؛ إلى انخفاض مشاركة الاهتمامات، والعواطف، أو الأشياء التي تأثر بها أو حركت مشاعره؛ إلى الفشل في بدء التفاعلات الاجتماعية أو الرد عليها.

• العجز في السلوكيات غير اللفظية التواصلية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والتي تتراوح ما بين قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي؛ إلى قصور في التواصل بالعين ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات؛ إلى انعدام تام من تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

• العجز في فهم وتطوير العلاقات والحفاظ عليها، والذي يتراوح ما بين صعوبات في تكيف أنماط السلوك ليتناسب مع السياقات الاجتماعية المختلفة؛ إلى صعوبات في المشاركة في اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات؛ لعدم وجود قواسم مشتركة بينه وبين أقرانه.

2. وجود أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية معبر عنها في اثنتين على الأقل مما يلي سواء كانت هذه السلوكيات معبر عنها حالياً أم أشير إليها في التاريخ التطوري للفرد (الأمثلة الواردة هنا هي توضيحية وليست حصرية):

• حركات نمطية أو متكررة، في استخدام الأشياء، أو الحديث (على سبيل المثال، حركات نمطية، وضع الألعاب في صف أو تقليب الأشياء، مصاداة، والعبارات غير المناسبة).

• الجمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام والالتصاق بسلوكيات وأنشطة روتينية أو أنماط شكلية من السلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً، التكرار والنمطية في استخدام اللغة، الضيق الشديد عند حدوث أي تغييرات ولو كانت بسيطة، وأنماط التفكير الجامدة، ويحتاج إلى اتخاذ نفس الطريق، أو يأكل نفس الطعام كل يوم).

• الجمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام والالتصاق باهتمامات محددة غير طبيعية (على سبيل المثال، ارتباط قوي مع الأشياء أو الانشغال ببعض الاهتمامات مقيدة بشكل مفرط

الأعراض، والإجهاد، والتجارب المؤلمة، وتعزيز القدرات المعرفية، والتمتع بمباهج الحياة".

وتعرفه الباحثة إجرائياً في هذه الدراسة بأنه "استخدام علاجي من صنع الفن، ضمن علاقة مهنية مع الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وذلك بهدف تنمية مهاراتهم الاجتماعية.

### 3. الإطار النظري والدراسات السابقة

اضطراب طيف التوحد:

حدث تطور كبير منذ أن قدم كانر عام 1943 مقال الاضطراب التوحيدي في التواصل الانفعالي Autistic Disturbances of Affective Contact والذين كانت قد جرت المبادرة بمراقبة 11 طفلاً عام 1938 والذي أوحوا بإدائهم، ما اعتبره كانر متلازمة جديدة "توحد طفولي Infantile Autism"، وتضمنت عملية الوصول إلى تعريف متفق عليه لاضطراب طيف التوحد تسلسلاً تاريخياً متعاقباً تمثل في توضيح ذلك الاضطراب و توضيح المعايير التشخيصية التي يمكن من خلالها تشخيصه. ولعل أفضل عرض تاريخي لتطور مفهوم هذه الفئة وأكثرها قبولاً في الميدان، هو ما شهدته التغير المتعاقب التابع لجمعية علماء النفس الأمريكية (DSM) المرتبط بهذه الفئة في الدليل الإحصائي والتشخيصي و-(DSM-III) منذ شموله في الطبعة الثالثة (American Psychiatric Association-APA) حتى الطبعة الخامسة من هذا الدليل (DSM V) والمعمول بها منذ صدوره في مايو 2013، معايير تشخيص التوحد بحسب الدليل التشخيصي الطبي الطبعة الخامس DSM-5

1. قصور (عجز) دائم في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والذي يظهر في عدد من البيئات التي يتفاعل عبرها الفرد، والمعبر عنه بما يلي سواء كان ذلك القصور معبر عنه حالياً أم أشير إليه في التاريخ التطوري للفرد (الأمثلة الواردة هنا هي توضيحية وليست حصرية):

• العجز في التفاعل الاجتماعي والانفعالي المتبادل، على سبيل المثال، يتراوح ما بين نهج اجتماعية غير طبيعية وفشل في

أو مواظب).

التي تتضمن الوالدين، والأقران، والأقارب، والمعلمين، ومن ثم فإن نمو تلك المهارات ضروري للشروع في إقامة علاقات شخصية ناجحة، ومستمرة معه [3].

فالمهارات الاجتماعية تجعل التعامل مع الآخرين فعال، وهي التي تجعل الطفل ذو اضطراب التوحد قادراً على مواجهة الآخرين، وتساعده على إقامة علاقات حميمة ناجحة، وعلى إقناع الآخرين والتأثير فيهم، وجعلهم راضين عن تصرفاته، فنمو المهارات الاجتماعية يساعد على تجنب العلاقات السلبية مع الرفاق [4,5].

تعريف المهارات الاجتماعية:

هي أي مهارة تمكن الإنسان من التفاعل والتواصل مع الآخرين، ومن خلالها تظهر الأعراف والعلاقات الاجتماعية بعدة صور لفظية وغير لفظية. والغرض من التواصل الاجتماعي هو توصيل رسالة الفرد للآخرين بوضوح وخلو من أي غموض، والقيام بذلك ينطوي على بذل جهد من كل من مرسل الرسالة والمتلقي، ويعتبر التواصل ناجحاً فقط عندما يكون كلا من المرسل والمتلقي قد فهموا نفس المعلومات [6].

تعرف مرسى [7] المهارات الاجتماعية علي أنها "مجموعة من الأنماط السلوكية والمعرفية التي يتعلمها الفرد نتيجة الخبرات التي يكتسبها من المواقف التي يمر بها أثناء التفاعل الاجتماعي مع عناصر بيئته والتي يوظفها لحماية نفسه من التعرض للضغوط النفسية التي قد تنشأ من فشله في تحقيق التوافق السليم أثناء هذا التفاعل".

ويعرفها شوقي [8] " بأنها قدرة الفرد على أن يعبر، بصورة لفظية وغير لفظية، عن مشاعره، وآرائه وأفكاره للآخرين، وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم، ويفسرها على نحو يسهم في توجيه سلوكهم حيالهم، وأن يتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم، ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها ويعدله كدلالة لمتطلباتها على نحو يساعد على تحقيق أهدافه".

كما تعرف " المهارات الاجتماعية علي أنها" القدرة على

• فرط النشاط والحركة وفرط الاحساس بالمدخلات الحسية أو اهتمام زائد بالجوانب الحسية من البيئة (على سبيل المثال، لا مبالاة واضحة للألم / درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات معينة أو قوام معين، والإفراط في شم أو لمس الأجسام، شغف النظر إلى الأضواء أو الحركة).

3. يجب أن تكون الأعراض موجودة في مرحلة النمو المبكر (ولكنها قد لا تصبح واضحة تماماً حتى تظهر القدرات الاجتماعية المحدودة، أو قد تكون مخفية بسبب استراتيجيات تعلمها في وقت لاحق في الحياة).

4. الأعراض تسبب ضعفاً إكلينيكياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو المجالات الأخرى الهامة من الأداء الحالي.

5. لا يتم تفسير هذه الاضطرابات بشكل أفضل من خلال الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الفكري) أو تأخر في النمو العام، فالإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد كثيراً ما تتزامن؛ للقيام بعمل تشخيص فارق بين اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية، يجب أن يكون التواصل الاجتماعي أدنى مما هو متوقع بالنسبة لمستوى النمو العام.

ملاحظة: إن الأفراد المشخصين رسمياً بمتلازمة اسبرجر أو الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة وفقاً لمعايير الطبعة الرابعة المعدلة من هذا الدليل، لا بد وأن يحصلوا على تشخيص باضطراب طيف التوحد. إن الأفراد الذين يعانون من قصور (عجز) واضح في القدرة على التواصل الاجتماعي ولا تتطبق عليهم الأعراض الخاصة بمحكات تشخيص اضطراب طيف التوحد، لا بد من أن يتم تقييمهم وفقاً لفئة جديدة تسمى "اضطراب التواصل الاجتماعي".

المهارات الاجتماعية:

يعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجمعي وذلك من منطلق أن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاءة في العلاقات الشخصية، فالفرد يحيا في ظل شبكة من العلاقات

أربع نقاط أساسية تركز عليها نظرية سايمون كوهين [11] هي:

1. يفسر الأفراد العاديون السلوك الاجتماعي عن طريق تقييم الدوافع ومعتقدات الآخرين.

2. يفقد الأفراد الذين لديهم توحد إلى بعض مهارات قراءة العقل.

3. تمثل هذه المهارات جزءًا من البناء المعرفي للمخ.

4. هناك أربع آليات (ميكانيزمات) نمائية في الفرد تعزز من مشاركة وجهة نظر الآخرين وهذه الآليات هي:

• تحديد النية أو القصد: وتشير إلى تفسير الدافع أو الحافز للقيام بفعل أي شيء

• تحديد اتجاه العين والاستخدام الوظيفي للأعين في التعبيرات الانفعالية.

• آليات الانتباه المشترك.

• آليات نظرية العقل وتشير إلى المدى الكامل للحالات العقلية في السلوك الاجتماعي (الإدراكية والمعرفية [12]) بالنسبة

للأطفال التوحديين فقد أشار كوهين Baron Cohen إلى مصطلح Mind Blindness أو عمى العقل لأن هؤلاء الأفراد

يبدون غير قادرين على فك الرموز العقلية في عقولهم أو عقول الآخرين حيث يُوصف العمى العقلي على أنه اضطراب إدراكي

يحدث عندما يكون الفرد غير قادر على إرجاع الحالات العقلية إلى الذات والآخر. وكنيجة لهذا الاضطراب، لا يعي الفرد

حالات الآخرين العقلية. ولا يستطيع الفرد إسناد المعتقدات والرغبات للآخرين [13,14].

والعمى العقلي هو حالة تحدث عندما لا تتطور أو تُفقد

نظرية العقل لدى الفرد. وتكمن نظرية العقل في الأفراد الطبيعيين. وهي تمكن الفرد من تكوين تفسيرات تلقائية للأحداث

مع مراعاة الحالات العقلية للأشخاص، ورغباتهم ومعتقداتهم. ووصف كوهين الفرد الذي يفتقر لنظرية العقل أنه يُدرك العالم

بطريقة مريكة ومخيفة؛ مما يؤدي إلى الانعزال عن المجتمع، هذا ويعانى التوحديين من صعوبة في القدرة على وضع أنفسهم

مكان الآخرين وتخيل مشاعرهم وأفكارهم، فعندما نقوم بمحاولة

قراءة وفهم كل من السلوك الاجتماعي، ومهارة المشاركة الاجتماعية، مثل التعبير اللفظي والانفعالي، والقدرة على لعب الدور الاجتماعي بكفاءة " [9].

أنواع المهارات الاجتماعية:

• مهارات اجتماعية تساعد على بدء وتسهيل العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها بين الأشخاص مثل (تكوين صداقات، والعلاقات المتجانسة مع الأسر والتي تمثل مكافأة في حد ذاتها).

• مهارات اجتماعية تشجع وتدعم الالتزام بالعلاقات الهامة أو النظم الاجتماعية الهامة والشعور بالرضا من ذلك، مثل

(التواصل الإيجابي، ومهارات حل الصراعات في نطاق العمل الجماعي أو دخل الأسرة).

• مهارات اجتماعية تساعد في الوقاية من تهيش الآخرين لحقوق المراهق أو تعوق التعزيز، مثل (القدرة على الإصرار أو

الرفض).

• مهارات اجتماعية تؤدي إلى التعزيز وتقلل من التغذية الراجعة السلبية لأنها ترتبط بالمعايير والتوقعات الثقافية المرتبطة

بالسلوك الاجتماعي [10].

المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

إن القدرة على توقع أفعال الآخرين ورغباتهم وفهم مشاعرهم تسهم إلى حد كبير في تيسير التفاعل الاجتماعي والتواصل

(اللفظي وغير اللفظي) وتبادل الأفكار مع الآخرين. وعلى النقيض من ذلك فإن افتقاد هذه القدرة على التوقع والفهم تحد

إلى درجة كبيرة من هذا التفاعل الاجتماعي وفهم المشاعر والانفعالات، وتعد نظرية العقل إحدى النظريات التي تفسر

صعوبات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وتعد هذه النظرية امتدادًا للنظرية المعرفية مع تطبيقات خاصة علي

التوحد، ونظرية العقل TOM تشير إلى "الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك

وتنبؤ"، أي القدرة على استنتاج وتقدير الحالات العقلية مثل الاعتقاد، والرغبات، والنوايا والانفعالات. ويمكن الإشارة هنا إلى

للتحديات في العلاقات الاجتماعية لدى التوحدين. كما أن ذلك يفسر طريقتهم الغريبة في استخدام اللغة حيث يلاحظ عليهم أنهم لا يتوقفون عن الكلام لإعطاء المستمع فرصة للكلام أو التعبير عن أفكاره [16].

وبالإضافة إلى عدم قدرة الأطفال التوحدين علي إدراك أفكار ومعتقدات الآخرين فإنهم يجدون صعوبة في إدراك الاختلاف بين المعتقدات الخاصة للأشخاص الآخرين، وبدون إدراك هذا الاختلاف يستحيل علي الطفل التوحدي فهم كيفية اختلاف تصرف شخص ما عن شخص آخر في نفس الموقف، وبهذه الصورة يفشل الأطفال التوحدين في إعطاء الدوافع والأسباب الكامنة وراء سلوك الآخرين ويفتقدون إلى القدرة علي الفهم أو الإشارة إلى مقاصد الآخرين [13,17,12].

قراءة العقل عند العاديين والعمى العقلي لدى التوحدين:

الأطفال العاديين في عمر 14 شهراً يظهرون اهتمامهم بالآخرين (مثل الإشارة إلى الأشياء أو تتبع نظرات الأشخاص الآخرين من حولهم) وهم يفعلون ذلك فأنهم لا ينظرون إلى وجوه وعيون الآخرين فحسب بل أنهم يعبرون عن اهتماماتهم نحو ذلك الشخص، بينما الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون نقص في إظهار الاهتمام بالآخرين في تلك المرحلة [18,19].

وعموماً فإن الأطفال في عمر 24 شهراً يندمجون في اللعب التخيلي والإيهامي، كما أنهم يلجؤون إلى قراءة افكار الآخرين حتى يفهمونهم جيداً وذلك عن طريق تمثيل أدوار هؤلاء الأفراد من حولهم، أما الأطفال ذوي اضطراب التوحد فهم يظهرون نقصاً أو عدم قدرة على اللعب التخيلي، وعدم القدرة على استخدام اللعب الإيهامي أو التظاهر بصيغ قائمة على القواعد بشكل كبير [20,21].

وفي سن 3 سنوات الأطفال العاديين تظهر لديهم الرغبة في استكشاف العالم من حولهم، حيث يدركون أن رؤية الأشياء ما هي خطوة أولى لمعرفة واكتشافها، فعندما يرون صندوقاً مثلاً فأنهم يقومون بفتحه لمعرفة ما بداخله، أما الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرون تأخراً في تلك المهارة [22,23].

قراءة أفكار الغير أو إدراك ما تحوى عقولهم، فأنا لا نقوم فقط بقراءة سلوك الشخص (مثل) لماذا قاموا بقطب حواجبهم أو لماذا قاموا بتحريك أو تغميض أعينهم.... إلخ (ولكننا أيضاً نقوم بتصوير مجموعة كاملة من الحالات الذهنية) مثل أنهم وجدوا ما نتحدث عنه ضمن مجالات اهتماماتهم أو أنهم اختبروا ذلك الشيء من قبل أو ربما أنهم يريدون شيئاً ما (ومن ثم نستطيع التنبؤ بما قد يفعلونه فيما بعد [11,14]).

هنا تقترح نظرية عمى العقل أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتأخرون في تطوير مهارات العقل، مما يسبب لهم بعض درجات عمى العقل، وكنتيجة لذلك فأنهم يجدون سلوكيات الآخرين مربكة وغير متوقعة بل وربما مخيفة في بعض الأحيان والدليل على ذلك يأتي من الصعوبات التي تظهر في كل نقاط القدرة على تنمية قراءة أفكار الآخرين.

وقد تم تصميم أحد المواقف التجريبية لتحديد إمكانية تبني الأطفال التوحدين لوجهة نظر الآخرين؛ حيث كانت هناك طفلتان هما سالي Sally، واني Anne، قامت سالي بوضع بلبية في صندوق صغير وخرجت من الحجرة، ثم جاءت الطفلة اني ونقلت البلية من الصندوق إلى صندوق آخر مجاور. وكان يشاهد كلا الموقفين مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد والأطفال العاديين وعند سؤالهم عن توقعاتهم أين ستبحث سالي عن البلية. كانت الإجابة الطبيعية للأطفال العاديين (5 - 4 سنوات) أنها ستبحث عنها في الصندوق الأول. بينما أشار الأطفال التوحدين إلى أنها ستبحث عنها في الصندوق الثاني، وبالتالي فهم لا يدركون أن سالي طالما أنها لم تر البلية تنقل من الصندوق الأول إلى الصندوق الثاني فإنها ستفكر أنها لا تزال في الصندوق الأول الذي وضعتها فيه. وهكذا فإنهم غير قادرين علي أخذ ما يفكر فيه الآخرون في الحسبان [15].

ولهذا فإنه من المتوقع أن تكون تصرفات الناس وسلوكياتهم والتي غالباً ما تعكس ما يفكرون فيه أو يعتقدونه مصدر تشويش ولبلة بالنسبة للأطفال التوحدين وذلك لعدم قدرتهم علي الربط بين السلوك وخلفيته الفكرية وقد يكون ذلك أحد الأسباب المفسرة

التصوير التشكيلي، وفنون الخزف والصلصال، وفن الكولاج، وفن التصميم وغيرها من المجالات الفنية التي يدرسها طلبة الفنون التشكيلية ويمارسها الفنانون التشكيليون، وتعطى لأبنائنا وبناتنا في التعليم العام من خلال التربية الفنية.

وقد تطرق العلماء المشتغلون في حقل الفن إلى مجموعة من التعريفات للفن أوردها البسيوني [29]، كالتالي:

- 1- الفن تعبير عن انفعال.
- 2- الفن تعبير عما يثير الفنان في العالم الخارجي.
- 3- الفن هو قدرة الفنان على نقل أفكاره أو مشاعره للجمهور بحيث يستطيع هذا الجمهور أن يحس بها ويعيشها ويكتسب التجربة التي لولا الفنان ما كان له أن يكتسبها.
- 4- الفن هو الطبيعة من وجهة نظر الفنان.
- 5- الفن هو الابتكار لأشياء جديدة غير معروفة من قبل، ويصبح الإنسان قادراً على تعميمها والاستفادة بها في واقع حياته.
- 6- الفن لغة اتصال ولا بد من تعلم رموزها كي نستطيع فهم المعاني المندرجة تحتها.

وقد ذكر Cleaver [30] في تعقيبه على تعريفات الفن "لقد كان الفن دائماً أكبر من كل التعريفات التي فرضت عليه، غير أننا هنا يمكن أن نعرّف العمل الفني بأنه شيء أو حدث يتم ابتداعه أو اختياره لمقدرته على التعبير وعلى تحريك الخبرة في إطار نظام محدد"، وقد اختلف المختصون في الفنون من حيث تقسيم مجالات الفن التي يمكن استعراضها على النحو التالي: الرسم - التصوير - التصميم - الطباعة - أشغال النسيج - أشغال الخزف والصلصال - أشغال الزجاج - أشغال المعادن - أشغال النجارة - التشكيل بالخامات البيئية والمستهلكة.

العلاج بالفن، المفهوم والفلسفة.

تبدأ رحلة محاولات الطفل للتعبير عن نفسه منذ اللحظات الأولى لميلاده، وتختلف طرق تعبير الطفل عن نفسه تبعاً لمرحلة نموه الجسمي والعقلي والانفعالي، وباللغة يعبر الطفل

وعندما تخدع طفلاً في الرابعة من عمره فإنه يستطيع أن يفهم أنك تخدعه، بينما الأطفال ذوي اضطراب التوحد يميلون إلى افتراض أن الجميع يقولون الحقيقة وربما يصدمون من فكرة أن الناس الآخرين قد لا يقولون ما لا يعنون بالفعل [24,25,26].

أما في سن خمس سنوات فإن الأطفال العاديين يستطيعون أن يجتازوا اختبار الاعتقاد الخاطئ False belief والذي يقوم على أساس معرفة متى يكون لدى الشخص اعتقاد خاطئ حول العالم، بينما معظم الأطفال التوحديين يعانون من مشاكل في اجتياز هذا الاختبار [27].

في سن تسع سنوات فإن الطفل العادي يستطيع تفسير تعبيرات الأشخاص الآخرين من عيونهم ليتعرف على ما يشعرون به، أما التوحديين سواء الأطفال أو البالغين فيجدون صعوبة في مثل هذه التجارب، أيضاً يستطيع الأطفال العاديين معرفة ما يجرح مشاعر الشخص الذي أمامهم لكن هذا صعب على الأطفال ذوي اضطراب التوحد [28].

مما سبق يتضح أهمية الدراسة الحالية والذي يهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال في سن مبكرة ما بين 5- 6 سنوات مما يعتبر نوعاً من أنواع التدخل المبكر، وذلك باستخدام العلاج بالفن.

العلاج بالفن:

يعتبر الفن من المجالات التي استخدمها الإنسان منذ العصور البدائية، وتزداد الرؤية وضوحاً عندما ينظر الدارس إلى ماهية الفن ودوره في حياة البشر. ويرى معظم المؤرخين للفن بأن الإنسان قد اعتمد على ممارساته الفنية منذ بداية حياته البشرية، حيث مارس الفنان البدائي التشكيل الفني (بأنواعه المختلفة) لأسباب نفعية وطرق للتواصل والتعبير عن الأفكار والمعتقدات والمشاعر. ويعتبر الفن التشكيلي أحد ابرز أنواع الفنون البصرية الذي يمارس من خلاله التعبير الفني، سواء كان ذلك التعبير فكرياً أم التعبير عن الإحساس والمشاعر. ويضم هذا النوع من الفنون مجالات عدة منها؛ فن الرسم، وفن



والمواد الفنية الممكنة في أنشطة فردية أو جماعية، مقيدة (موجهة) أو حرة (اختبارية)، وذلك وفقاً لأهداف الخطة العلاجية وتطور مراحلها، وأغراض كل من المعالج وحاجات العميل ذاته، ويستهدف العلاج بالفن مساعدة المرضى على إعادة بناء الطرق التي ينضمون بها حياتهم ويعيشونها ويدركونها. وتحريكهم من حالات الشعور بالاغتراب، والعدوانية والتمركز حول دواتهم والقلق، وما شابه ذلك إلى حالات أخرى تسودها مشاعر الحب والتعاطف، والرغبة في التعلم والنمو، والإعجاب بالحياة والإقبال عليها، والإحساس بالتوازن والسلام الداخلي [38].

تعريف الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن American Art Therapy Association

العلاج بالفن هو استخدام علاجي من صنع الفن، ضمن علاقة مهنية، من قبل الناس الذين يعانون من المرض، أو الصدمات النفسية، أو التحديات في المعيشة، أو الناس الذين يبحثون عن التنمية الشخصية، من خلال خلق الفن وانعكاس آثاره على المنتجات والعمليات التي يؤدونها، ويمكن ان يستخدم زيادة الوعي الذاتي، والتعامل مع الأعراض، والإجهاد، والتجارب المؤلمة، وتعزيز القدرات المعرفية، والتمتع بمباهج الحياة.

ويعتبر العلاج بالفن أحد أفرع العلاج النفسي، ويستعمل المهارات مع بذل الجهد مع التأكيد على استخدام الفن بما فيه الخطوط والألوان وجميع أنواع الفنون التشكيلية بحيث لا يأخذ طابعاً لقتل الوقت أو تأكيد نمطية معينة على أن يكون عملية لعبور هوة الاغتراب من خلال مشاركة علاجية مباشرة تستعمل العمل اليدوي ولا تستبعد العمل العقلي كوسيلة لتحقيق البصيرة [39].

وذلك عن طريق وضع الخطة العلاجية يتم من خلال علاقة خاصة بالمعالج، ويحتاج إلى فترة تطول أو تقصر حسب الحالة ثم حسب قدرة المعالج. ويتم ذلك من خلال علاقة تعاقدية لا تلغي العلاجات السابقة ولكن تواكب العلاجات الأخرى للوصول بالمريض لما هو أفضل. ويعتمد ذلك على قدرة المعالج وصبره حتى ينجح في عبور هذه المرحلة من المرض. وفي

عن مشاعره ورغباته، وبها يحصل على المعلومات وينقلها وينمي خياله، وعن طريقها تتسع وتتوسع علاقاته الاجتماعية، والأطفال يعكسون ما حولهم تماماً فهم المرآة الصادقة لبيئتهم، والأطفال عندما يعبرون بالرسم يصبح الفن بالنسبة لهم كاللغة يوصلون عن طريقه ما يدور في خلداهم، فالطفل عندما يرسم موضوع ما فإنه يعلن من خلال هذا الموضوع ما يؤرقه وما يخفيه، أو ما يدور حوله من أحداث ومشاهد فهو يعبر عن مكونات نفسه عن طريق الفن [31,32,33].

فرسوم الأطفال كلغة تعبيرية تعنى نقل المعاني كما تعنى القدرة على الاتصال بالآخرين، فهي لقاء بين عالم الذات وعالم الموضوع كما أن التعبير عن الذات الإنسانية هو تعبير في نفس الوقت عن الأنا وعن الجماعة في آن واحد، باعتبار أن الإنسان يعيش في المناخ الذي يعيش فيه نحن، كما أن الفن يبسر علاجاً وجدانياً للطفل المعاق كم أنه يشجع عملية الاتصال والحساسية بما في البيئة، فينظر علماء النفس إلى الفن على إنه انعكاس أو تمثلات سيكولوجية (واقعية أو رمزية) للحالات والظواهر التي تجري في سياق وجودها الاجتماعي والطبيعي، وإنه الوسيلة التي يهدف الإنسان من خلالها، بوعي أو بدونه، إلى تحقيق توازنه النفسي وذلك بالتعبير عما في داخله من مدركات ومشاعر ومكبوتات وتمثلات. ويلعب التاريخ السلوكي للفرد دوراً رئيساً في موضوع التعبير وأسلوبه. واستنتاج كهذا يحتم التسليم بضرورة أن يكون لعلم النفس دور جوهري في فهم هذه الحالة الرفيعة من الوعي الإنساني وقد قاد الاهتمام بالتعبيرات الفنية، ودلالاتها النفسية إلى ظهور ميدان في علم النفس التطبيقي، هو علم النفس الفني الذي يدرس الخصائص النفسية للإبداع الفني والإدراك والأعمال الأدبية والتربية الفنية والتربية الجمالية وتكوين التدفق الفني [34,35,36,37].

ويعتبر العلاج بالفن من المجالات المهنية والأكاديمية حديثة العهد نسبياً، وهو يقوم على تطويع الأنشطة الفنية التشكيلية، وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط، لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية تنموية نفسية، عن طريق استخدام الوسائط

الاستبصار بطبيعة مشكلاته والتعرف على أسبابها متقدما نحو الشفاء.

غير أنه في كثير من الأحيان نجد المرضى يتوقفون عن الحوار اللفظي ويلوذون بالصمت طوال الجلسة العلاجية، وبالرغم مما في الصمت من لغة، فإن الصمت الطويل خلال الجلسات المتعددة إنما يهدد عملية العلاج النفسي ويحول دون تقدمها، بل قد يؤدي إلى فشلها، كذلك فإن المرضى من الأطفال أيضا لا تمكنهم اللغة من إقامة حوار يعكسون من خلاله طبيعة مشكلاتهم ومن ثم لجأ المعالجون النفسيون إلى وسائل أخرى يمكن الاستعانة بها لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع المرضى وخاصة مع الأطفال لعل أهمها في رأينا استخدام الرسم في العلاج النفسي، سواء كعامل مساعد أو رئيسي في العملية العلاجية [43,44].

ما سبق يتضح أن الفن يلعب دورا هاما ومؤثرا في تنمية وإثراء وعلاج عملية الاتصال لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو أو اضطرابات في مهارات التواصل. ويعتبر الفن لغة في حد ذاته تتيح للأفراد سواء كانوا أطفالا أو مراهقين عاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة فرصة للتعبير عما بداخلهم والاتصال بالآخرين ومن هنا يصبح الفن بجانب أنه وسيلة تطهيرية وسيلة تساعد على علاج المشكلات الاتصالية لدى الأفراد ويعمل الفن على إيجاد علاقة اتصالية بين الفرد والقطعة الفنية وبالتالي يبدأ يتسع نطاق الاتصال بالبيئة المحيطة به سواء هذه البيئة أشياء أو أفراد.

أهمية التعبير الفني للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

• يستغل الأطفال ذوي اضطراب التوحد هذا التعبير كأسلوب بديل للغة والتواصل اللغوي، فهذه الرسوم التي تتبثق عن أذهان الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي تُعبر عن أحاسيسهم ومشاعرهم وتخييلاتهم قد لا يفهمونها وكذلك التطورات التي تُصاحب تطوّرهم البيولوجي والفسولوجي ويجب على الأسرة والمدرسة أن تعرف أن لهذه الرسوم لغة تفوق في أهميتها ودلالاتها معنى المفردات اللغوية اللفظية التي يعجز الطفل عادة

حالة الرفض يؤخذ بالبدائل الأخرى، التي تستغرق من ثلاث إلى أربع جلسات في الأسبوع [40].

الأسس التي يستند إليها العلاج بالفن:

تستند نشأة العلاج بالفن إلى مجموعة من الأسس، حددها [41] McElroy, Warren, & Jones على النحو التالي:

• إن المشاعر والأفكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائياً في صور أكثر مما يعتبر عنها في كلمات.  
• إن إسقاط الفرد لصراعاته الداخلية في صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة أو تدريب فني.  
• إن إسقاط صراعات الفرد الداخلية في صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة أو تدريب فني.  
• إن التعبير الفني المنتج في العلاج بالفن يجسد المواد اللاشعورية مثل الأحلام والصراعات، والذكريات الطفولية، والمخاوف.

• يعمل إسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية في صورة بصرية على بلورتها في شكل ملموس ثابت يقاوم النسيان، ويكون دليلاً على انطلاق الصراعات من اللاشعور، فيبدأ المريض في الانفصال عن صراعاته، الشيء الذي يجعله قادراً على فحص مشاكله بموضوعية متزايدة.

يؤدي شرح المريض لإنتاجه الفني لفظياً إلى التداخي الحر حول إسقاطاته الفنية، مما يزيد قدرته على التعبير اللفظي خاصة لدى الذين يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم لفظياً، ويتم تشجيع ذاتية المريض عن طريق قدرته المتزايدة على الاشتراك في التفسير اللفظي لإنتاجه الفني، ويستبدل تدريجياً اعتماده السابق على المعالج بشحنة انفعالية نرجسية تجاه فنه، ويتحرر المريض تدريجياً من الاعتماد الزائد على المعالج [42].

فالعلاج النفسي يقوم أساساً على حوار يتم بين طرفين (مريض - معالج)، هذا الحوار يتم غالباً من خلال تبادل الكلمات، أي ينشأ حوار لفظي بين المريض والمعالج، حيث يطلق المريض العنان لسانه كي يعبر عما يجول بخاطره من ذكريات وأحداث ومشاعر وانفعالات كأول خطوة نحو تحقيق

ويجعله أكثر ليونة فيما يتعلق بالأعمال المصنعة، ومن خلال هذه الطرق يتعلم الطفل الكثير من طرق التواصل مع البيئة المحيطة [47].

4. إن المشاكل التي يمر بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد في التفاعل الاجتماعي، ومشاكل في الاتصال وفهم اللغة المنطوقة يجعل برنامج العلاج بالفن بالنسبة لهم له أهمية خاصة، وأن العلاقة التي تحدث بين (الطفل - العمل الفني - المعالجة) تتفاعل في علاقة داخلية مستمرة، وذلك لأن الكلام ليس هو الذي يعبر عن العمل الفني فقط، ولكن المعيشة والانصهار في هذا العمل يعني الكثير بالنسبة للمعالجة.

5. إن أهم الأشياء التي يهتم بها برنامج العلاج بالفن هي مراحل تقبل الطفل لكيفية صناعة العمل الفني واستقباله للخامات المناسبة

6. برنامج العلاج بالفن يساعد الطفل التوحدي على الخروج من حيز التفاعل مع نفسه إلى التفاعل مع المعالجة ومع العمل الفني، ومن ثم الأصحاب من حوله، ومن هنا يحدث الاتصال اللغوي أو الاجتماعي [48].  
الدراسات السابقة:

في دراسة أجريت (من 1977 إلى 1983) للعالم سلف Self على رسوم طفلة توحدي في السادسة من عمرها، اسمها نادية، لأبوين أوكرانيين مهاجرين إلى بريطانيا وهي الثانية من بين ثلاثة أطفال، أما نادية فإنها تُعاني من مرض ذهاني توحدي أي لا تستطيع الكلام، وتعيش في عالمها الداخلي الخاص، وهذه حالة نمطية ملازمة التوحد Autism Syndrome كما أنها طفلة لديها ضعف في التأزر الحركي إلى حد كبير، شديدة البطء في حركاتها وترفض التعاون، المهم أن رسوماتها كانت تختلف عن رسومات الأطفال العاديين وظهرت معها الحالة في السن الثالثة والنصف من عمرها وأظهرت فجأة صورة من رسوماتها فيها تأزر حركي لا وجود له في أي مجال وظيفي آخر وكانت رسوماتها متميزة بسبب جودتها في التعبير الفوتوغرافي كما كانت النسب بين العناصر داخل

عن التعبير عنها.

• إن رسوم الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأعمالهم الفنية تُعتبر مصدراً هاماً للبحث السيكولوجي في إطار العلاج وهي الأداة التي يمكن على ضوءها أن نحدد لهم فهم الأمور الحياتية مثل معنى الدور وكيف يتصرف وقت العمل أثناء أخذ فرصته أو كيف يتحرك ويتصرف أثناء اللعبة عندما يحين دوره في اللعبة، وفهم و إدراك أن لك وقتاً، ولي وقت، وأن لك فرصة الرسم ولي فرصة الرسم.

• فالرسم Drawing يحتاج إلى قدرات فنية تساعد الطفل ذو اضطراب التوحد على أن يتعود على التفكير عن طريق اللعب بالألوان والتعبير بالرسم ولا شك أن أثر ذلك يكون واضحاً في المستقبل ومن المعلوم أنه بقدر تنمية القدرات في مرحلة الطفولة تكون النتائج أفضل من مرحلة ما بعد الطفولة أي المراهقة وما بعد المراهقة، علماً بأن الرسوم التعليمية وحب اللعب بالألوان والأدوات الفنية قد تأخذ طابعاً آخر [45].

الخصائص الفنية لدى الأطفال التوحديين:

1. بعض الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم بقدرة غير عادية على الرسم ومحاكاة الأشياء.
  2. يقوم الطفل ذو اضطراب التوحد بالتعبير عما في داخله وعالمه الخيالي بالرسم أو بالتشكيل في الطين والصلصال.
  3. تلعب بعض المؤثرات الخارجية دوراً مهماً في إبداعات الطفل ذو اضطراب التوحد مثل التلفاز.
  4. غالباً ما يصعب الحصول على إبداعات فنية جيدة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير القابلين للتعلم [46].
- دور العلاج بالفن في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين:
1. إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي لدى الطفل وذلك من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني والمعالجة.
  2. يعمل على تنمية وعي الطفل بنفسه، وأنه قادر على إخراج عمل جميل، وأيضاً في بداية إحساس الطفل بنفسه هي بداية منظمة لإحساسه بالبيئة من حوله.
  3. يثري الأسلوب الجامد الذي يتبعه أطفال التوحد في الرسم

على تعديل السلوك بالتعزيز الإيجابي والسلبى، وذلك ضمن مهارات الحياة اليومية. وأسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي في مجالات الدراسة الثلاثة: السلوك التوحدي، السلوك اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وذلك في القياس القبلي والبعدي.

وقام ايسكالونا وفيلد ونودل ولاندي [51] بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة تأثيرات التقليد على السلوك الاجتماعي للأطفال التوحّد. وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً توحدياً من بينهم (12) ذكر و(8) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (3-7) سنوات، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متجانستين في العمر والجنس، وتكونت المجموعة الأولى من (10) أطفال يقومون بدور التقليد، أما المجموعة الثانية فتكونت من (10) أطفال كمجموعة تفاعل. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الأطفال التوحّدين، حيث أظهروا أن التقليد يعدّ طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي كالاقترب من الأشخاص الآخرين، ومحاولة لمسهم، والنظر إليهم، والتحرك اتجاههم.

أما دراسة بخش [52] فقد هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج سلوكي تدريبي على عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتنمية مهارات تفاعلهم الاجتماعي وخفض سلوكهم العدوانى. وقد تكونت عينة الدراسة من (24) طفلاً من الملتحقين بمركز أمل للإباء الفكري بجدة، وتراوحت أعمارهم ما بين (7-14) سنة، وتراوحت نسب ذكائهم ما بين (55-68) درجة على مقياس جوادى للذكاء، وقد قامت الباحثة بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين في العمر الزمني، ودرجة السلوك العدوانى، إحداها تجريبية والثانية ضابطة تتضمن كل منهما (12) طفلاً. وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج في خفض السلوك العدوانى لدى عينة الدراسة، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك العدوانى،

كل عنصر صحيحة وكانت تستخدم الخطوط المخفية والمستبعدة وتعطي انطباعاً للراشدين بالحركة والحياة. من الملاحظ على القصة السالفة الذكر (ومن واقع الصور للطفلة الأوكرانية نادية بالذات) أن هناك إبداعاً فنياً لدى التوحّدين قد يعجز عنه الإنسان العادى، وتعتبر الرسوم بمثابة لغة تعبيرية يمكن استغلالها لتفسير ما يفكر به الطفل التوحدي أو ما يدور في خلد.

كما قام اسكوتلاند [49] بدراسة هدفت إلى معرفة أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة وخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة كالإثارة الذاتية لدى عينة من أطفال التوحّد غير الناطقين، الذين بلغ عددهم (87) طفلاً ممن هم أقل من (10) سنوات، وذلك عن طريق استخدام أسلوب التقييم، والتركيب، والتدخل المبكر، والتدخل المكثف. وقد تم بناء أداة لتقييم التحسن الذي يحرزها الأطفال في قدرتهم على التواصل بمتابعة أدائهم على أنشطة البرنامج التي تضمنت مواقف الحياة اليومية للتواصل، كالتواصل الجسدي، والتعاون، واللعب، والاستماع، والاستيعاب اللفظي. وقد أسفرت النتائج عن أهمية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، إضافة إلى تحسن قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

وقد قامت محمد [50] بإجراء دراسة تجريبية هدفت إلى تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي لـ (16) طفلاً ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (3-7) سنوات، وذلك من خلال المساهمة في تطوير صورة عربية لبعض مقاييس السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوظيف قدرات الطفل التوحّدي لتعليمه وتدريبه على اكتساب السلوك الاجتماعي المناسب، وإضعاف السلوك السلبى بأنشطة ومواقف البرنامج، إضافة إلى تدريبهم على اكتساب مهارات التواصل بالعين، والتقليد، والمبادأة، واتباع الأوامر والتعليمات، والاتصال واتبعت الباحثة في تنفيذ البرنامج بعض الاستراتيجيات: كأسلوب التعلم الفردي، وأسلوب تحليل المهارة، وأسلوب التعلم المبني

ووجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

وفي دراسة أخرى البلوي [55] بعنوان فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الأنشطة الفنية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن، على عينة من (15) طفلاً تم اختيارهم بطريقة قصدية (جميع أطفال المركز من ذوي اضطراب التوحد) من بين (16) طفلاً ومن المشخصين في مركز تواصل للتوحد بمدينة عمان وهم يمثلون كل أطفال التوحد بالمركز، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (4: 6) سنوات، وقد تكون البرنامج من (36) جلسة موزعة على ثمانية أنشطة فنية (التلوين، الطباعة، الرسم، الموسيقى، التشكيل، ومسرح العرائس)، وبواقع (6) جلسات لكل نشاط فني، وعلى أن تكون مدة الجلسة الواحدة (45) دقيقة، واستمر تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية لمدة شهرين وبواقع (10) جلسات كل أسبوع. بالإضافة إلى عمل بعض الأنشطة الخارجية في الملاهي والمنزهات بمدينة عمان، وكل ذلك بهدف تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد، وقد أسفرت النتائج إلى حدوث نجاح طفيف للبرنامج وهو ما أعزته الباحثة إلى قلة عدد الأنشطة الفنية وتنوعها، والاعتماد على فنيات تعديل السلوك، وهو ما حاولت الباحثة نقاديه في الدراسة الحالية والمعتمدة على فنيات العلاج بالفن كلية.

#### فروض الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي.

ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدوانية وأبعاده.

وفي دراسة قامت بها كاناريف [53] وكان عنوانها استعمال العلاج الجمعي بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي مع مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد ومتلازمة داون، ذكرت الباحثة بأنها اختارت أربعة أطفال وصممت لهم برنامج تواصل من خلال الفن، وقد حدد وقت الدراسة بثمان وثلاثون جلسة علاجية تم من خلالها إعطاء المشاركين في الدراسة برنامجاً في التواصل من خلال الرسم. وقد تم اختبار وقياس نتائج الدراسة عن طريق أدوات قياس متعارف عليها وأعطت نتائج تشير إلى فائدة المشتركين من البرنامج من حيث التواصل الاجتماعي بينهم من خلال الأنشطة الفنية.

وفي دراسة الغامدي [54] التي قامت بإجرائها على (10) أطفال ذوي اضطراب التوحد بمدينة الرياض تراوحت أعمارهم ما بين (3.4-9) سنوات، تم توزيعهم على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة متكافئتين في العمر والذكاء غير اللفظي ودرجة التوحد ودرجة العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي. وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي، والتقليد، والتحديق بالعين، واستخدام الإيماءات، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والاختيار بين عدة مثيرات، وغيرها)، وكذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل، والتنظيمات الاجتماعية، والمحاكاة الحركية، والوقت)، وذلك عن طريق استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في: التعزيز الإيجابي، النمذجة، أداء الدور، التشكيل، التلقين. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي. كما توصلت إلى عدم

3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية في القياس التتبعي.

#### 4. الطريقة والإجراءات

##### أ. منهج الدراسة

تستخدم الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي، وهو من المناهج الملائمة لاختبار فاعلية البرامج وقياس الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة تبعاً لاستجابة المجموعة التجريبية للمتغير المستقل (جلسات برنامج العلاج بالفن) المعدة من قبل الباحثة.

##### ب. عينة الدراسة

تكونت العينة من 10 أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) سنوات بمتوسط عمري قدره (5,5) سنوات، مقسمين على مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وقد أخضعت المجموعة التجريبية إلى برنامج العلاج بالفن والذي يتكون من 40 جلسة بواقع 3 جلسات اسبوعياً مدة كل جلسة 45 دقيقة تتخللها فترات استراحة.

##### ج. أدوات الدراسة

قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي (من إعداد غزال، [56]): الذي يتكون من 26 فقرة وتستخدم هذه القائمة من قبل القائمين على رعاية الطفل، بحيث يقوم بوضع تقدير لكل عبارة من عبارات القائمة من خلال اختيار أحد الخيارات التالية (غلب الأحيان، بعض الأحيان، نادراً، أبداً)، حيث يحصل الخيار على اغلب الأحيان على 3 درجات والخيار بعض الأحيان على درجتين، والخيار نادراً على درجة واحدة والخيار أبداً على درجة صفر وذلك للعبارات الإيجابية أما العبارات السلبية فهي تأخذ عكس سلم توزيع الدرجات.

##### صدق الأداة:

تم استخراج صدق المحتوى لهذه الأداة من خلال عرضها على عشرة من المحكمين وقد اعتمدت الفقرات التي كانت نسبة الاتفاق عليها أعلى من 90%.

##### ثبات الأداة:

تم حساب معامل ثبات قائمة المهارات الاجتماعية باستخدام معادلة الفا كرونباخ، حيث تم تطبيق القائمة على عينة استطلاعية مكونة من (25 طفلاً)، ووجد أن معامل ثبات الأداة يساوي (0.804).

برنامج العلاج بالفن لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل التوحدي تكون برنامج العلاج بالفن من 40 جلسة بواقع 3 جلسات اسبوعياً مدة كل جلسة 45 دقيقة تتخللها فترات استراحة خمس دقائق، وقد قامت الباحثة بتخصيص أول ثلاث جلسات للتعرف وتكوين علاقة مع الأطفال التوحديين، كما استخدمت الباحثة في البرنامج فنيات العلاج بالفن القائمة على انتاج العمل الفني والتعليق عليه من قبل الطفل ويتم ذلك بعد دراسة ملف الطفل دراسة متأنية، واشتملت الفنيات المستخدمة في البرنامج على:

1. التعبير الفني الحر: للتعبير والاستبصار بمشاعر وأفكار الطفل المكتوبة في اللاشعور.

2. التعبير الفني الموجه (المحدد): لا يختلف التعبير الفني المحدد عن التعبير الفني الحر من ناحية الخامات والأدوات وإنما التعبير الفني الموجه يكون الموضوع فيه محدداً والعناصر المطلوبة محددة وذلك لغرض علاجي محدد.

3. التشكيل الفني الموجه (المحدد): وهو استخدام الخامات والأدوات المختلفة لتكوين عمل فني مجسم بطريقة محددة، وهو يختلف عن التشكيل المجسم الحر بأن مواضيعه وعناصره محددة من قبل المعالج وذلك لأغراض علاجية محددة.

4. إكمال الرسوم: حيث يقدم للطفل أوراقاً مرسوم عليها بعض الخطوط ثم يقوم هو بتكميلها.

5. التعبير عن المشاعر والعواطف مثل الحب والكراهة - الجمال والقيح - الأنوثة والذكورة. ومثل هذه الرسوم توضح مشاعر المريض تجاه الآخرين.

6. التعبير عن المشكلات الحالية التي يعاني منها المريض وخبراته غير السارة تجاهها، هذا التعبير يكون مثيراً للمناقشة مع المعالج.

7. التعبير عن مفهوم الذات وذلك عن طريق:
- رسم الشخص لنفسه، وتظهر فيه صورته عن نفسه. مثلاً الثقة بالنفس أو الذكورة أو الشجاعة أو العكس.
  - رسم الشخص الآخر.
  - رسم الشخصيات الثلاث حيث تعبر الشخصية الأولى عن صورة الطفل كما يراها والثانية صورته كما يراها الآخرون والصورة الثالثة صورته عن ذاته كما يتمنى أن تكون.
  - التعبير عن العلاقات الاجتماعية.
  - التفاعل والاتصال بين الطفل والآخريين عن طريق رسم الأسرة ثم رسم الأسرة التي يود أن يعيش فيها.
  - 8. السحب بألوان الزجاج بشكل يومي ومستمر.
  - 9. الأعمال اليدوية بهدف التركيز والتناسق اليدوي البصري.
10. التشكيل اليومي بهدف التدريب على اكتساب مهارات التواصل مع الآخرين.
11. التخيل الموجه مع التغذية الراجعة للتأقلم مع الآخرين.

### 5. النتائج

النتائج الخاصة بالفرض الأول  
ينص الفرض الأول على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد"  
وللتأكد من الفرض الأول تم استخدام اختبار مان ويتني، وويلكوكسون الإحصائي كما هو موضح في الجدول (1)

### جدول 1

نتائج اتجاه فروق متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس المهارات الاجتماعية

مستوى الدلالة	Z	المجموعة الضابطة ن = 5		مجموع الرتب	المجموعة التجريبية ن = 5		متوسط الرتب
		معامل مان U ويتني	معامل ويلكوكسون W		متوسط الرتب	مجموع الرتب	
غير دالة	0.422	16.5	37.5	46.5	8.6	38.5	7.8

النتائج الخاصة بالفرض الثاني  
ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، لصالح التطبيق البعدي"  
وللتأكد من الفرض الثاني تم استخدام اختبار مان ويتني، وويلكوكسون الإحصائي كما هو موضح في الجدول (2)

### جدول 2

نتائج اتجاه فروق متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي، والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية

مستوى الدلالة	Z	معامل مان U ويتني	معامل ويلكوكسون W	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المجموعة التجريبية ن = 5	المجموعة الضابطة ن = 5

البرنامج العلاجي، لصالح التطبيق البعدي، حيث أن قيمة (Z) دالة إحصائية، مما يشير إلى فعالية البرنامج القائم على استراتيجيات العلاج بالفن لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال

ويتضح من الجدول السابق تحقق الفرض الأول حيث يتبين أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس المهارات الاجتماعية للتوحيدين، حيث أن قيمة (Z) غير دالة إحصائية، مما يشير إلى وجود درجة عالية من التجانس بين العينة في القياس القبلي للمهارات الاجتماعية، حيث تشير النتائج أن المهارات الاجتماعية عند المجموعة الضابطة والتجريبية متقاربتين مما يتيح تطبيق البرنامج.

ويتضح من الجدول السابق تحقق الفرض الثاني حيث يتبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية رتب المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق

ذوي اضطراب التوحد. النتائج الخاصة بالفرض الثالث ينص الفرض الثالث على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية في القياس التتبعي، وللتأكد من الفرض الأول تم استخدام اختبار مان ويتني، وويلكوكسون الإحصائي كما هو موضح في الجدول (3)

### جدول 3

#### نتائج اتجاه فروق رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس التتبعي

مستوى الدلالة	Z	معامل ويلكوكسون W	معامل مان ويتني U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المجموعة التجريبية (القياس البعدي) ن = 5
غير دالة	0.279	17	7	57	9.5	المجموعة الضابطة (القياس التتبعي) ن = 5
				55	8.5	

السابقة مثل دراسات كل من Kanareff [53]، Escalona، Lundy [51] و Field, Nodel & [52]، ودراسة أمانى بخش [52]، عزة الغامدي [54].

وكما اتضح من الإطار النظري فإن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم مشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، لذلك فمن المهم تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على المهارات الاجتماعية الضرورية لمساعدتهم على إدراك الموقف الاجتماعي والتفاعل بشكل مقبول، وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات فاعلية تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد على المهارات الاجتماعية، مثل دراسة [59] Eldevik et al, [58] Wahlen et al [57].

(Salazar [60] Gerald & Perales)

والعلاج بالفن قد أثبت فعاليته بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق تنمية مهاراتهم في استخدام الألوان والخطوط والأشكال، وتمكينهم من التعبير عن عالمهم الداخلي وبيئتهم المحيطة، ومساعدتهم على تنظيم الحقائق بصورة أكثر وضوحاً عن طريق اللغة الشكلية، كما تعلم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كيفية استثمار نصائح المعالجة في بناء ذات قوية، ويقوم العلاج التحليلي باستخدام الفن على أساس التنفيس عن اللاشعور وذلك عن طريق ميكانيزم أو إليه الإسقاط في عملية التعبير الفني ويمكن أن يكون هذا العلاج هو العلاج الأولي أو العلاج المساعد وقد بدأ حديثاً، ويستند العلاج

ويتضح من الجدول السابق تحقق الفرض الأول حيث يتبين أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس التتبعي بعد شهر من التدريب، حيث أن قيمة (Z) غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى فعالية البرنامج.

### 6. مناقشة النتائج

تشير نتائج الدراسة إلى إيجابية البرنامج وفعاليته العلاج بالفن مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتتفق نتائج الدراسة مع الإطار النظري والدراسات السابقة، حيث أننا في العلاج عن طريق الفن نشجع على التعبير، ونحن نعتقد أنه ليس من الضروري دائماً استخدام الكلمات للتعبير عن أنفسنا. وهذا يجعل العلاج عن طريق الفن مناسباً جداً خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم لفظياً، حيث أن الأنشطة الفنية تعتبر من أهم الأنشطة التي تقدم للأطفال ذوي اضطراب التوحد ذلك لأنها تساعد هؤلاء الأطفال في تنمية إدراكهم الحسي وذلك من خلال تنمية إدراكهم البصري عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم 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 ذوي الاحتياجات الخاصة وبالطبع منهم الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهو ما اتفقت عليه الدراسات



- [5] جاد الرب، أحمد. (2003). المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب الانتباه لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان.
- [7] مرسى، جلييلة. (2006). فعالية برنامج تدريبي لإكساب بعض المهارات الاجتماعية لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدي الطالبات المستجدات بكلية التربية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد 16، العدد 51، 213-263.
- [8] شوقي، طريف. (2003). المهارات الاجتماعية والاتصالية، دراسات وبحوث نفسية، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- [9] حسونه، أمل وأبو ناشي، منى. (2006). الذكاء الوجداني، القاهرة: الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- [29] البسيوني، محمود. (1999). رسوم الأطفال قبل المدرسة. القاهرة: دار المعارف.
- [33] البسيوني، محمود. (1991). رسوم الأطفال ومعانيها. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- [34] الشال، انشراح. (1997). رسوم الأطفال بين المحلية والعالمية. جدة: دار المسافر للنشر والتوزيع.
- [35] عياد، مواهب. (1999). النشاط التعبيري لطفل ما قبل المدرسة. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- [36] الحسيني، نبيل. (2001). عمق الثقافة في رسوم الأطفال. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- [50] محمد، هاله. (2001). تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- عن طريق الفن إلى منهج التحليل النفسي في فهم القلق ومشاعر الذنب وديناميات الكبت والإسقاط والتوحد والإعلاء والتكثيف كذلك تستند على أساس تقدير أن الأفكار والمشاعر الأساسية للإنسان في اللاشعور يعبر عنها في صور أكثر مما يعبر عنها في كلمات ويفترض ذلك أن كل فرد سواء قد تدرب فنيا أو لم يتدرب يملك طاقة كامنة لإسقاط صراعاته الداخلية في صور بصرية ويكون الاتصال بين المعالج والمريض اتصالاً رمزياً. وبذلك ينقل خبراته لا شعورياً إلى صور، وثمة ميزة أخرى وهي أنه من الأسير لهذه الصور اللاشعورية أن تتفادى كبت الرقيب لها عما هو الأمر للتعبير اللفظي ونظراً أن الخبرات الداخلية للمريض تترجم بسرعة إلى صور بدلاً من كلمات فإنها تيسر التفهيم عن المادة العميقة المكبوتة، ويعتقد البعض أن هذا النوع من العلاج لا ينطبق إلا على من تتوفر لديهم القدرة الفنية إلا أن هذا غير صحيح [61,46,45].

## 7. التوصيات

- 1- ضرورة الاهتمام ببرامج التدخل المبكر للحد من سلوكيات الأطفال التوحديين فيما بعد.
- 2- استخدام فنيات العلاج بالفن مع الأطفال التوحديين لتنمية المهارات الأكاديمية.

## المراجع

### أ. المراجع العربية

- [1] حلواني، حسني. (1996). المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى بمكة المكرمة.
- [3] داهم، أحمد. (2008). مستويات المهارات الاجتماعية لدى الوالدين وعلاقتها بالنزعات الشخصية لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من اللجاجة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

- Clin Exp Res* 36 (4): 568 - 76. doi:10.1111/j.1530-0277.2011.01661.x. PMID 22017360.
- [10] Moos, R. (2000). Social skills training. In A. Kazdin (Ed.) *Encyclopedia of psychology*, Vol. 7. Washington: Oxford University Press.
- [11] Baron - Cohen, S. (1995). *Mind blindness: an essay on autism and theory of mind*. Boston: MIT Press/Bradford Books.
- [12] Scott Jack, Clark Claudia & Bradley Michael (2000). *Student with autism – Characteristics and instructional programming for special educators*. California, San Diego: Singular Publishing Group.
- [13] Happé, F. (1999). *Autism: cognitive deficit or cognitive style*. Trends in Cognitive Sciences, 3, 6, 216-222.
- [14] Baron-Cohen, S., Leslie, A.M. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind'? *Cognition*, 21, 37-46.
- [15]. Goldberg, J, & Valeska, S. (2000) Evidence of normal cerebellar control of the vestibulo-ocular reflex (VOR) in children with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*; 6:519-24.
- [16] Baron - Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. & Plumb, I. (2001). The 'Reading the Mind in the Eyes' Test revised version. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 241-252.
- [17] Marcus Jessica, (2000). Theory of mind (in Scott Jack; et al (Eds). *Students with autism*, San Diego, California: Singular Publishing Group.
- [18] Scaife, M. & Bruner, J. (1975). *The capacity for joint visual attention in the infant*. *Nature*, 253, 265-266.
- [52] بخش، أميرة. (2002). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحّدين، مجلة العلوم التربوية، 1 (1)، 157-129.
- [54] الغامدي، عزة. (2003). العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحّد. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الرياض، السعودية.
- [55] البلوي، نادية. (2010) برنامج تدريبي مستند إلى الأنشطة الفنية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحّد، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، الأردن
- [56] غزال، مجدي. (2007). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحّدين في مدينة عمان، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية الأردن
- [61] القريطي، عبد المطلب. (2001). مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ب. المراجع الأجنبية
- [2] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders: DSM. V. TR*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- [4] Freeman, G. (2003). Effects of creative drama on self-concept, social skills, and problem behavior. *Journal of Educational Research*, 96, 3,131-139.
- [6] Kully - Martens, K.; Denys, K.; Treit, S.; Tamana, S.; Rasmussen, C. (Apr 2012). "A review of social skills deficits in individuals with fetal alcohol spectrum disorders and prenatal alcohol exposure: profiles, mechanisms, and interventions.". *Alcohol*

- independent? *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 5, 47–78.
- [30] Cleaver, E. (1997). Fantasy and Transformation in Shadow Puppetry; *Canadian Children's Literature*. 15-16: 67-79.
- [31] Zaidee L. (1972). *Art & Handicapped Child*. London: Studio Vista Publishers.
- [32] Herberholz D, (1997). *Art Work for Elementary Teacher*, Grow Hill, New York.
- [37] Jennifers B. (2004). *Art Therapy with Visually Impaired Adolescents*, Dissertation Abstracts International, Canada.
- [38] Amrinstead, E. (2007). How a Creative Arts Enrichment Program Prepares Children for Kindergarten. *Journal of Young Children*. V. 62. n6. Nov.
- [39] Kornreich, T. Z., & Schimmel, B. F. (1991). The world is attacked by great big snowflakes: Art therapy with an autistic boy. *American Journal of Art Therapy*, 29(3), 77-84.
- [40] Henley, D. R. (1991). Facilitating the development of object relations through the use of clay in art therapy. *American Journal of Art Therapy*, 29(3), 69-77.
- [41] McElroy, S., Warren, A., & Jones, F. (2006). Home-based art therapy for older adults with mental health needs: Views of clients and caregivers. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23(2), 52-58.
- [42] Ackerman, J. (1992). Art therapy intervention designed to increase self-esteem in an incarcerated pedophile. *American Journal of Art Therapy*, 30(4), 143- 149.
- [43] Pelo, Anna. (2007). *Language of Art: Inquiry Based Studio Practices in Early Childhood Settings*. UK.
- [19] Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Charman, T. et al. (1998). The frequency and distribution of spontaneous attention shifts between social and non-social stimuli in autistic, typically developing, and non-autistic developmentally delayed infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 9, 747–753.
- [20] Baron - Cohen, S. (1987). Autism and symbolic play. *British Journal of Developmental Psychology*, 5, 139–148
- [21] Leslie, A. M. (1987). Pretence and representation: the origins of 'theory of mind'. *Psychological Review*, 94, 412–426.
- [22] Baron-Cohen, S., & Goodhart, F. (1994). The "seeing leads to knowing" deficit in autism: the Pratt and Bryant probe. *British Journal of Developmental Psychology*, 12, 397-402.
- [23] Pratt, C., & Bryant, P. (1990). Young children understand that looking leads to knowing (so long as they are looking into a single barrel). *Child Development*, 61, 973-983.
- [24] Baron - Cohen, S. (1992). Out of sight or out of mind: Another look at deception in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 1141–1155.
- [25] Baron - Cohen, S. (2007a). *I cannot tell a lie*. In *Character*, 3, 52–59.
- [26] Sodian, B. & Frith, U. (1992). Deception and sabotage in autistic, retarded, and normal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 591–606.
- [27] Wimmer, H. & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs. *Cognition*, 13, 103–128.
- [28] Baron - Cohen, S., Wheelwright, S., Scahill, V., Lawson, J. & Spong, A. (2001). Are intuitive physics and intuitive psychology

- Developmental Disorders, 32, 141. doi:10.1023/A:1014896707002
- [53] Kanareff, R.(2002). *Utilizing Group Art Therapy to Enhance the Social Skills of Children with Autism and Down syndrome*. Ursuline College.
- [57] Whalen, C., Schreibman, L., & Ingersoll, B. (2006). The collateral effects of joint attention training on social initiations, positive affect, imitation, and spontaneous speech for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 655–664.
- [58] Eldevik S, Eikeseth S, Jahr E, Smith T. (2006). Effects of low-intensity behavioral treatment for children with autism and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36:211.
- [59] Salazar, S. (2004). *Increasing social initiations in preschoolers with autism using a combination of social stories, pictorial cues and role play*. Dissertation Abstracts International.
- [60] Mahoney, G. & Perales, F. (2003). Using relationship-focused intervention to enhance the social emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23 (2), 77-89.
- [44] Ahn, J. & Filipenko, M. (2007). Narrative, Imaginary, Play, Art & Self: Intersecting Worlds; *Early Childhood Education Journal*. 34- 4; 279-289.
- [45] Kearns, D. (2004). Art therapy with a child experiencing sensory integration difficulty. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21(2), 95-101.
- [46] Epp, K. M. (2008). *Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and group therapy for children on the autism spectrum*. *Children & Schools*, 30(1), 27-36.
- [47] Martin, N. (2009). *Art as an early intervention tool for children with autism*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- [48] Martin, N. (2008). Assessing portrait drawings created by children and adolescents with autism spectrum disorder. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25(1), 15-23.
- [49] Scotland, A., (2000). Non-speech communication and childhood autism: language, speech, and hearing services in schools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 12(1), 246-257.
- [51] Escalona, A., Field, T., Nadel, J., & Lundy, B. (2002). Brief report: Imitation effects on children with autism. *Journal of Autism and*

# ART THERAPY AND SOCIAL SKILLS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

DEENA MOUSTAFA

Princess Nora bint Abd AlRahman University, KSA

***Abstract\_** The purpose of this paper is to explore the value of art therapy intervention in the children's social development and ability to relate, the selected sample was (10) children diagnosed with Autism Spectrum Disorder, was divided into two groups, (5) as a control group & (5) as an experiment group, and using the social skills checklist; by Gazzal (2007).*

*The result showed the effectiveness of Art therapy as a way of treating individuals with Autism Spectrum Disorder, The use of nonverbal expression through the experience of making art encourages children with autism to begin to represent their experiences. Forms represent objects and the very act of drawing with intention may encourage attachment to the object. Children create art because it is rooted in the need to relate to their world.*

***Key words:** Art Therapy, Social Skills, Autism spectrum Disorder, intervention*