IUG Journal of Educational and Psychological Sciences
Peer-reviewed Journal of Islamic University-Gaza

E-ISSN: 2410-3152
P-ISSN: 2410-2946

IUGJEPS
Vol 31, No 4, 2023, pp 615 - 638

Received on (31-08-2022) Accepted on (13-11-2022)
https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.31.4/2023/28

The Effectiveness of A Drawing-Based Program in Developing the skill of non-Verbal Communication among Children with Autism Spectrum Disorder.

Amer bin Ali Jaafar[*1], Wjdan N. Al Amer[*2]
Special Education - College of Education - King Khalid University - Saudi Arabia[*1,2]

[*]Corresponding Author: ameralijafar@gmail.com

Abstract:

This research aims to achieve a general goal, which is to develop the skill of non-verbal communication among children with autism spectrum disorder through a program based on drawing. In order to achieve this goal, the study tools were applied to a sample of three children with autism spectrum disorder from the Special Education City in Abha, from the Asir region, who suffer from weakness in the skill of non-verbal communication. The researchers used the quasi-experimental approach in the current study, where the Gilliam scale of communication was used before the intervention and after the intervention to know the effect of the independent variable in the design of the single-case research, which depends on the individual measurement, and knowing the effect of drawing as an independent variable in the development of non-verbal communication skill as a dependent variable among children with autism spectrum disorder . The results showed a positive effect and the effectiveness of the drawing program in developing the skill of non-verbal communication among children with autism spectrum disorder, and therefore the researchers recommended the necessity of adding drawing programs in the routine schedules of children with autism spectrum disorder and using them in developing their communication and social interaction skills.

Keywords: Children with Autism Spectrum Disorder – Drawing – Non – Verbal Communication.

فاعلية برنامج قائم على الرسم في تنمية مهارة التواصل غير اللفظي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

د. عامر بن علي محمد جعفر [1] ، وجدان ناصر صمان آل عامر [2]
التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة الملك خالد - المملكة العربية السعودية [1,2]

الملخص:

يسعى البحث الحالي لتحقيق هدف عام وهو تنمية مهارة التواصل غير اللفظي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بواسطة برنامج قائم على الرسم. ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة مكونة من ثلاثة أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من مدينة التربية الخاصة بأبها من منطقة عسير. استخدم فيها الباحثان المنهج شبه التجريبي في الدراسة الحالية حيث تم استخدام مقياس جيليام للتواصل قبل التدخل وبعد التدخل لمعرفة أثر المتغير المستقل بتصميم دراسة الحالة الواحدة والذي يعتمد على القياس الفردي ومعرفة أثر الرسم كمتغير مستقل في تنمية مهارة التواصل غير اللفظي كمتغير تابع لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. وأظهرت النتائج على وجود أثر إيجابي وفاعلية برنامج الرسم في تنمية مهارة التواصل غير اللفظي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وبالتالي أوصى الباحثان بضرورة إضافة برامج الرسم في الجداول الروتينية لأطفال اضطراب طيف التوحد واستخدامها في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم.

كلمات مفتاحية: أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد – الرسم – التواصل غير اللفظي.

مقدمة البحث:

تعد التربية الفنية من المناهج الهامة، في مختلف المراحل التعليمية، حيث تعمل على تنمية مهارات الطلبة في النواحي الابداعية والجمالية، وتعمل على صقل شخصية الطلبة، والعمل على النمو المتكامل في مختلف المجالات الحسية والجسمية والمعرفية، وكذلك تكوين مفاهيم جديدة لدى الطلبة، يكسبون من خلالها الخبرات والمعارف التي تساهم في تطوير مهاراتهم ومعارفهم.

يعتبر الرسم من أهم أشكال التربية الفنية وهي طريقة فعالة في علاج الاضطرابات لدى الفرد الذي يعبر سلوكيا بالرسم أكثر من تعبيره لفظيا، فالنشاط الفني يساعد الطفل على التعامل مع من حوله، ويزيد من شعوره بالرضا عن ذاته، فالفن وسيلة للتعبير الحر غير الموجه وليس غاية في حد ذاته (تركي، 2015م).

كما ويعد الرسم عمل فني تعبيري يقوم به الطفل، وهو بديل عن اللغة، وهو شكل من التواصل غير اللفظي، وأيضا شكل من أشكال التنفيس، فالأطفال عن طريق الرسم يعكسون مشاعرهم الحقيقية تجاه أنفسهم والمحيطين بهم، ومن ثم كانت الرسوم وسيلة جيدة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل، وقد أثبتت الدراسات النفسية التحليلية للأطفال أننا نستطيع من خلال الرسم الذي يقوم به الطفل أن نصل إلى العقل الباطن، والتعرف على مشاكله وما يعانيه، وكذلك التعرف على ميوله واتجاهاته ومدى اهتمامه بموضوعات معينة في البيئة التي يعيش فيها، وعلاقته بالآخرين سواء في الأسرة أو الأصحاب أو البالغين، ويستطيع الأفراد أن يرفعوا من درجة إدراكهم لأنفسهم والآخرين، والتأقلم مع أعراضهم المرضية، والضغوط النفسية والعصبية التي قد تنتابهم، والصدمات التي يمرون بها في حياتهم، مما يحقق لهم حياة متوازنة عقليا وجسديا. وقد حقق هذا النوع الجديد من العلاج نتائج فعالة مع العديد من الأمراض النفسية والعضوية، ويعمل الفن على تحديد علاقة تواصلية بين الفرد والنشاط الفني الذي يهتم به الطفل وبالتالي يتطور نطاق التواصل بالبيئة المحيطة سواء بالأشياء أو الأفراد في البيئة نفسها (عبدالقادر؛ الحديبي، 2013م).

العلاج بالفن يمكن أن يخفف من الإحباط، العلاج الفني لاضطراب طيف التوحد من خلال مساعدة الطفل المصاب بالتوحد التعبير عن العواطف والتواصل مع الآخرين (هس كوهين وفيندلاي،2015م).

مشكلة البحث:

تعتبر الفنون من أهم الاحتياجات الحيوية للأطفال ذوي طيف التوحد، لما له من اثار ايجابية في قدرتهم على التواصل مع البيئة المحيطة، حيث يفتقد الطفل التوحدي إلى لغة التواصل التي تربطه مع البيئة والمجتمع، وهي من العلامات المبكرة للأطفال ذوي طيف التوحد، وما ينعكس على صعوبة انسجام هؤلاء الاطفال مع غير، ويعرضهم إلى العديد من المشكلات الاجتماعية خلال تواصلهم مع الافراد الاخرين، وما يترتب عليها من قصور في التفاعل التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الاخرين.

ومن خلال عمل الباحثين في مجال التوحد، وملاحظتها للسلوك الاجتماعي للأطفال ذوي طيف التوحد، تم ملاحظة ان هؤلاء الأطفال يفتقدون وبشكل واضح التواصل غير اللفظي مع الاخرين، مما ينعكس عليهم من خلال ظهور العديد من الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المرغوبة، حيث تزداد تلك الأنماط السلوكية كلما تقدم الطفل في العمر، لذا فهو يحتاج إلى اسلوب خاص للتعامل معه ، وهذا الاسلوب يشمل العلاج بالفن (الرسم)، وبناء على ما تقدم، فإن مشكلة الدراسة انبثقت من خلال مظاهر القصور في التواصل غير اللفظي التي يعاني منها الأطفال ذوي طيف التوحد وما ينتج عنها من اضطرابات سلوكية وانفعالية، تحد من تفاعلهم واندماجهم مع المجتمع المحيط بهم؛ من هنا لا بد من إيجاد (برنامج قائم على الرسم في تنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد)، للعمل على إثارة وتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، من خلال الإجابة على السؤال التالي:

ما فاعلية برنامج قائم على الرسم في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال طيف التوحد؟

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية لتحقيق هدف عام وهو البحث عن فاعلية أثر الرسم في تنمية مهارات التواصل غير لفظي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكمن

ويتفرع من الهدف العام ما يلي من أهداف :

1. التعرف على أثر استخدام الرسم في تنمية مهارات التواصل غير لفظي كالتواصل البصري لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. التعرف على أثر استخدام الرسم في تنمية مهارات التواصل غير لفظي مثل كحركة الجسم لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
3. التعرف على أثر استخدام الرسم في تنمية مهارات التواصل غير لفظي مثل استخدام أدوات الرسم لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
4. التعرف على أثر استخدام الرسم في تنمية مهارات التواصل غير لفظي تعبيرات الوجه لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة الحالية بما يلي :

1. تعد الدراسة الحالية من الدراسات النادرة من خلال الاطلاع على محركات البحث في المملكة العربية السعودية والوطن العربي، والتي تناولت موضوع فاعلية برنامج تدريبي قائم على الرسم في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال طيف التوحد، مما يؤكد على أصالتها وأهمية إجرائها.
2. توجيه نظر الأخصائيين النفسيين والتربويين من نتائج الدراسة الحالية للتعرف على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على الرسم في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال طيف التوحد، وبالتالي الاطمئنان على إمكانية الاستفادة منها مستقبلا.
3. سوف تزودنا نتائج الدراسة الحالية بأثر الرسم في تنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال طيف التوحد وبالتالي إعداد البرامج العلاجية اللازمة في ضوء نتائج الاختبار البعدي.

الأهمية التطبيقية:

1. أهمية تطوير البرامج التدريبية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، حيث يعد تطوير تلك البرامج عملية تشخيصية وعلاجية وتثقيفية، تساعد في تنمية التواصل غير اللفظي وتطوير مهاراتهم الشخصية، والتفاعل مع المبيئة المحيطة.
2. تقدم هذه الدراسة برنامجاً مقترحاً بقضايا التواصل غير لفظي، قد يفيد الباحثين في مجال تدريب الأطفال ذوي طيف التوحد، واعداد العديد من البرامج التدريبية، في مجال التواصل غير اللفظي.

حدود الدراسة:

اقتصر البحث على العلاج بالفن (الرسم) ومعرفة كيفية التواصل غير لفظي على عينة من الطالبات من ذوات اضطراب طيف التوحد في مدينة التربية الخاصة في منطقة عسير في المملكة العربية السعودية في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 1443

مصطلحات الدراسة:

1. اضطراب طيف التوحد:

يعرفه كريك بأنه اضطراب يصيب الأطفال في سن الثالثة من العمر ويؤدي إلى قصور في الوظائف المعرفية والإدراكية واللغوية ومقاومة التعبير (اسامة و أخرون، 2011م).

التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحيطها الكثير من الغموض، يبدأ في السنوات الأولى من العمر ، وقد يؤثر على النمو المعرفي و الاجتماعي و الانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام، بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي (سها أحمد،2002م).

2. التواصل:

يعرفها زريقات بانها مجموعة من مهارات التواصل مع الأطفال التوحديين وتصنف إلى مهارات اللفظية وغير اللفظية التي تعمل على إنشاء وتطوير تواصل فعّال بين الطفل من جهة وبين الأهل والمعلمين والمحيط الاجتماعي من جهة أخرى، وتبدأ الحاجة للتواصل مع الأطفال منذ اليوم الأول لميلاد الطفل، والتي يستخدمه الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته باستخدام اللغة او دونها بالإضافة إلى التعامل مع المثيرات البصرية التقليد، والاشارة إلى ما هو مرغوب، وفهم تعبيرات الوجه (امين نصر، 2002م).

3. التواصل غير اللفظي:

يمثل التواصل الناجح دورا هاما في مساعدة الأطفال، وهو مجموعة من الأساليب أو الوسائط غير اللفظية من إشارات ورموز وصور وإيماءات وتعبيرات الوجه، وحركات الجسم، والتي تساعد جميعها على التعبير أو على تلقي أو سماع المعلومة بمستوياتها المختلفة، مدعومة باستخدام قواعد اللغة والكلام كتنظيم فكري لعملية التواصل، مشيرا إلى أن الدراسات تقول بأن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، يفشلون في تطوير اللغة الكلامية، وقد يعتمدون على وسائل غير لفظية للتواصل مع المحيطين بهم، وكذلك الحصول على الدعم المعنوي والمساعدة من جماعة الأقران والكبار (نعومي رتشمان،1999م).

4. الرسم:

يعتبر الرسم من أدوات لفهم لذات الفرد وقياسها، وهي عبارة عن وسيلة من خلالها الفرد يستطيع على التعبير عن الأمور التي لا يمكن التعبير عنها لفظيا كما يمكن من خلالها التعبير عن المشاعر والتخلص من الضغوط (الخالدي، ٢٠٠٩م).

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري:

المحور الأول : اضطراب طيف التوحد

هناك تعريفات كثيرة لاضطراب طيف التوحد، وتهدف هذه التعريفات إلى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات، وهي اضطراب طيف التوحد ومن بين تلك التعريفات بأنها "اضطراب يتسم بعجز منتشر في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير لفظي بالإضافة إلى الاهتمامات والسلوكيات غير العادية" (Talusan–dunn, 2012م).

ويعرف ايضا (2014م) Sussman اضطراب طيف التوحد بأنه : يعبر عن متلازمة النمو العصبي التي تتميز بإعاقة في التواصل الاجتماعي مع وجود جمود واهتمامات مقيدة، وسلوكيات تكرارية، وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA عام 2013 بأنه إعاقة تتميز بضعف في التواصل اللفظي وغير لفظي، والتفاعل الاجتماعي، وسلوكيات تكرارية، ومجالات محدودة من الاهتمامات (Wehman et al., 2016)

ويوجد معياران رئيسيان في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM–5 لتشخيص اضطراب طيف التوحد: المعيار (أ) إعاقة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة : يشمل العجز في كلا من المجالات الثلاث الآتية : 1– التبادل الاجتماعي العاطفي،2–سلوكيات التواصل غير لفظي التي تستخدم في التفاعل الاجتماعي، 3–فهم العلاقات وتنميتها والحفاظ عليها، المعيار (ب) أنماط تكرارية وتشمل على الأقل اثنين من الآتي 1–حركات نمطية وتكرارية ، 2–الإصرار على الروتين وأنماط طقوسية من السلوك اللفظي وغير لفظي، 3– تركيز اهتمامه بطريقة غير عادية من حيث الشدة أو التركيز، 4–الاهتمامات غير العادية بالجوانب الحسية من البيئة (American Psychiatric Association APA, 2013).

تشير المصادر والأبحاث المتعلقة بموضوع التوحد إلى أنه وفي منتصف القرن العشرين لاحظ ليوكانر الطبيب النفسي في جامعة جون هوبكنز وجود تشابه بين مجموعة من الأطفال الذين تم عرضهم عليه لغرض التشخيص والعلاج، حيث نشر مقالة تصف هؤلاء الأطفال سنة (1943) بأن لديهم:

1. اختلافات واضحة في قدرات التواصل الاجتماعي مع الاخرين.

2. إخفاق في استخدام اللغة بهدف التواصل .
3. تكرار الكلام والسلوكيات.

ويشخص اضطراب طيف التوحد على نحو دقيق بعد بلوغ الطفل ثلاث سنوات، ويمكن وجود علامات مبكرة لاضطراب طيف التوحد بصورة متباينة قبل بلوغ الثلاث سنوات، ومن ضمن هذه المؤشرات: عدم الاستجابة لاسمه، وعدم التواصل البصري مع الآخرين، وعدم الاستجابة للتعليمات، والعجز عن اللعب التمثيلي، وانعدام مهارات التقليد، ومن الممكن ظهور هذه المؤشرات في عمر سنة ونصف، وتظهر هذه المؤشرات عندما يكون الطفل معرضا لخطر الإصابة باضطراب طيف التوحد، لذلك لابد حينها من توفير الدعم للطفل وأسرته (الزريقات،2004م).

التفاعل الاجتماعي:

التفاعل الاجتماعي يفيد في بناء الصحة العقلية السليمة وينمي لدى الفرد خصائصه الإنسانية، فالشخص الذي لديه تفاعل اجتماعي يسيطر على القلق (عيسوي، 2000 :219).

كما ذكر سيد (٢٠٠٨م), بأن دراسة الطفولة والاهتمام بها تعتبر من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، ولا شك أن بأن القدرة على توقع أفعال الآخرين ومشاعرهم تسهم إلى حد كبير في تيسير التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير لفظي، وعلى النقيض من ذلك فإن فقدان هذه القدرة تؤدي إلى درجة كبيرة من التفاعل والانفعالات، وقد اهتم الباحثون الاجتماعيون والأطباء وعلماء النفس بالطفولة بحيث يحاول أن يفهم عن الطفل و نواحي حياته المختلفة ليقيم بذلك الأسس النظرية التي تقوم عليها حياة الطفل، وهكذا أصبح الطفل مركز الدراسات التربوية والاجتماعية والنفسية والتشريحية، كما أنها تعد الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، ففيها تزيد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل التي تحيط به، وهذه المرحلة من أكثر المراحل العمرية التي يمكن أن يتعرض فيها الطفل لعمليات من التوازن واختلال التوازن التي تؤثر على جوانبه الشخصية وتظهر فيها أشكال من السلوك الدال على نقص التوافق التي قد يبقى اثرها طيلة حياته (سيد، 2008 م:16).

يركز العلماء على شدة العجز الاجتماعي الذي يعانيه أطفال التوحد وعلاقتهم الاجتماعية التي لا تتناسب مع عمرهم الزمني ومستوى نموهم، وأشارت دراسات عديدة ومنها دراسة وينج (1994م)، ودراسة بيول (2007م) إلى أن 50 % من أطفال التوحد لا يملكون القدرة على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم، ولا يطورون مهاراتهم اللغوية، ولا يستخدمون أساليب التواصل غير اللفظي كالإيماءات والحركات، كما أنهم يفشلون عن استخدام أي شكل من أشكال التواصل البصري (عبدالله، 2001 م:75).

التواصل الاجتماعي:

يلعب التواصل الناجح دورا هاما في مساعدة الأطفال على التعبير عن النفس والشعور بالراحة والأمن النفسي، كما يعد التواصل الاجتماعي هو كل استخدام للغة سواء كان لفظي أو غير لفظي، وينظر لمهارات التواصل بما فيها مهارات اللغة العملية باعتبارها أمر هام في تحقيق الكفاءة الاجتماعية للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (McKown,2007)، وكما يتكون إطار التواصل من ثلاثة مكونات أساسية هي: الشكل، والمضمون، واللغة العملية وتعتمد مهارات التواصل لدى الأطفال على مهارات اللغة العملية والتي تعرف بأنها كيفية استخدام اللغة في نقل المعنى (Adams,2002) والتعريف الأوسع نطاقا للغة العملية يضم السلوكيات التي تشمل جوانب التواصل الاجتماعي والانفعالي للتفاعل (Lloyd & Adams,2005) ، ويقول فاروق الروسان (1996م) أن اللغة تنقسم من حيث طبيعتها إلى مظهرين رئيسيين: الأول يسمى اللغة غير اللفظية ويعبر عنها بمصطلح الاستقبالية ،أي الكلام الذي يستقبله الفرد ويفهمه، والثاني يسمى باللغة اللفظية ويمثل المنطوقة والمكتوبة ويعبر عنها بمصطلح اللغة التعبيرية (الشريف،2011م).

يعتبر التواصل الاجتماعي من أهم معايير النمو الاجتماعي السوي، وهو العملية المكملة للإدراك في مواقف التفاعل الاجتماعي، وبدون تواصل لا يوجد تفاعل اجتماعي (علا،2011م).

السلوكيات النمطية التكرارية:

تعد السلوكيات النمطية المتكررة كما يشير الشبلي(2001م) من المظاهر المميزة التي يظهرها العديد من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهى بمثابة أحد أوجه القصور البارزة التي يستطيع ان يلاحظها من يتعامل مع هؤلاء الأطفال بسهولة، وهي (أي السلوكيات النمطية التكرارية) عنصر أساسي في تشخيص اضطراب طيف التوحد، حيث أن الدليل التشخيصي الإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي، وضع معايير لتشخيص اضطراب طيف التوحد، تتمثل في ثالثة مجموعات من الأعراض وهي كالتالي :

1. قصور في قدرات التفاعل الاجتماعي.
2. قصور كيفي في القدرة على الاتصال.
3. اقتصار الأنشطة على عدد محدود من السلوكيات النمطية(شبلي، 2001 :3).

ويرى محمد (٢٠٠٨م) أن السلوكيات النمطية التكرارية أساسية في تشخيص ذلك الاضطراب، وهى من السلوكيات الواضحة التي يظهرها العديد من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن تلك السلوكيات والأنشطة والاهتمامات التكرارية النمطية، التي يبديها هؤلاء الأطفال غالبا ما تتسم بأنها مقيدة، وذات مدى ضيق وأنهم عادة ما تتمثل في بعض الحركات المتكررة للجسم، أو حركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك، فهي تعيق الطفل أن يتفاعل مع البيئة المحيطة به، و تعيقه في التفاعل مع الأشخاص المحيطين به، مما قد يؤدى إلى استثارة من حولهم ، كما انها تعيق الطفل عن التعلم من البيئة المحيطة والأشخاص إلى ايذاء المحطين. وقد يؤدى هذا السلوك أيضا الذات فيقوم بعض الأطفال بالإيذاء الجسدي لأنفسهم. فالسلوك النمطي هو سلوك مقلوب واحدا جامد غير مرن، أي أنه سلوك يتبع نمطاً دون ملل ، يقوم بتكرره الطفل مرارا متكررا و يعانى كثير من الأطفال ذوو التوحد من السلوكيات التي تتسم بالجمود وعدم المرونة الواضحة والالتزام والالتصاق بسلوكيات وأنشطة روتينية، أو طقوس لا جدوى منها، فتجد الطفل يقوم ببعض الأعمال الروتينية التي لا تتغير يوميا وبشكل متكرر، مثل الجلوس في مكان معين في المنزل وال يغيره، الذهاب من طريق أو شارع معين إلى المدرسة، أو أكل نوع معين من الطعام ولا يغيره (محمد, ٢٠٠٨م).

وأيضا حينما يحاول الأشخاص المحيطين به تغيير ذلك الروتين، قد يقابلهم بنوبات من الصراخ والغضب، الذى قد يصل إلى حد العنف. و يحدث السلوك النمطي في أوقات مختلفة من حياة الطفل اليومية، أو أثناء الهياج أو القلق أو الاضطراب، أو عندما لا يكون الطفل منشغلا بنشاطات بناءة (العدل،2010م: 21).

نسبة التوحد في المملكة:

تبذل المملكة العربية السعودية ممثلة في الهيئة العامة للإحصاء جهودا كبيرة تتضمن جمع البيانات المعلومات الإحصائية التي تغطي جميع جوانب الحياة في المملكة العربية السعودية، بهدف الوصول إلى مؤشرات واقعية يمكن اعتمادها كإطار لتطوير السياسات واتخاذ القرارات وتقديم الخدمات المناسبة للسكان حيث بلغ عدد الأطفال المصابين بالتوحد 53 ألف في المملكة العربية السعودية (مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة, 2022م).

فيما كشف د.تركي البطي، استشاري الطب النفسي للأطفال و المراهقين والمتخصص في الاضطرابات النمائية والتوحد التشخيص والتدخل، ومدير مركز عبداللطيف الفوزان للتوحد بالخبر، أن نسبة الاطفال المصابين بالتوحد بالمملكة بحسب دراسة أجريت حديثا وسوف تنشر نتائجها قريبا 1/ لكل 45 طفل أي ان نسبة الاصابة 1.5–2% وهذه تعتبر نسبة قريبة من النسبة العالمية، لافتا إلى ان الدراسات الحديثة العالمية أظهرت تزايد نسبة الإصابة باضطراب طيف التوحد خلال 15سنة الماضية، حيث زاد العدد من 1 لكل 166 طفل في عام 2004 ليصل إلى 1 لكل 54 طفل في عام 2020م.

المحور الثاني: العلاج بالفن (الرسم) وأثره على الأطفال التوحديين

الأطفال التوحديين في أغلب الأحيان انطوائيين وانعزاليين ولا يشعرون بالآخرين، لذلك يعد الفن لغة في حد ذاتها تتيح للأفراد سواء كانوا أطفالا أو مراهقيين أو ذوي احتياجات خاصة فرصة للتعبير عما بداخلهم والإتصال بالآخرين، ويعرف العلاج بالفن (الرسم)

تدخل علاجي يستخدم عملية الإنتاج الفني ووسائل بصرية أخرى لتحفيز الإبداع وتحسين الإنفعالات والعلاج بالفن "وسيلة غير لفظية لتحسين التواصل اللفظي وغير لفظي من خلال استخدام الألوان والأشكال والصور" (Anderson, 2015).

أثبت العلاج بالفن فاعليته بالنسبة للأطفال التوحديين في تنمية مهاراتهم في استخدام الأدوات الفنية وتمكينهم من التعبير عن عالمهم الداخلي ،كما يؤدي إلى بناء علاقة وطيدة مع الأخصائي والمحيطين بالطفل سواء في الأسرة أو المدرسة (سهير أمين، 2010م ، 333).

يستخدم الأخصائي الأنشطة الفنية في تنمية قدرات هؤلاء الأطفال على التواصل، وتقوية أجسادهم، ويقوم العلاج بالفن على الأنشطة الجماعية لدعم التواصل مع الآخرين(إبراهيم، 2011 م، 128).

المحور الثالث : دور الرسم في تنمية التواصل غير لفظي

للفن بأنواعه دور مؤثر في تطوير مهارات التواصل اللفظي وغير لفظي، ويعد ذلك لغة بحد ذاته لأنه تعبير عن الأفكار والمشاعر التي تعتريه، والتنفيس عن الذات الذي يؤدي إلى ارتياح الفرد والطفل المصاب بالتوحد أكثر فئات التربية الخاصة احتياجا للفن نظرا لما يعانيه من قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، إذ يعد من الوسائل المهمة للتعبير عن المكنونات الداخلية (الظاهر،2009 م، 228 – 229).

يعتمد البرنامج على المثيرات غير لفظية مع التشديد على ضرورة التعلم المنظم باعتباره من أفضل طرق التعلم الأخرى؛ وذلك عن طريقة تكيف الفرد من خلال تطوير مهاراته الشخصية كالإيماءات والإشارات ويستخدم هذا البرنامج في تصميم برنامج تربوي فردي، ويوفر استخدام العلاج بالفن مع الأطفال التوحديين فرصة لوجود أرضية مشتركة بين الطفل التوحدي والمعالج أو المعلمة، حيث إن الفن يكون مستقلا عن الاتصالات غير لفظية، ولكنه يهتم بالاتصالات الأدائية والتفاعلات القائمة على الإشارة، والإيماءات، والاستجابات (سيد، 2015م)، وعلى صعيد ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، والتوحديين بصفة خاصة يتضح أن العلاج بالفن يخرج الأطفال من الاهتمام الضيق بذواتهم إلى رحاب الحياة الواسعة، وربما يبدأ كنشاط فردي مستقل كتخطيط ينصرف الطفل بكليته إلى مزاولته، على قطعة من الورق ولكن الطفل يخطط لكي ينقل عالمه الداخلي إلى متفرج عطوف، ويرتكز العلاج بالفن لأطفال طيف التوحد على اشتراكهم في تنفيذ العمليات الفنية لمعالجة العجز في مجال الاتصال والتخيل؛ ولذا يمكن اعتباره وسيلة للتواصل غير اللفظي، حيث يعمل على تقديم العون والمساعدة للطفل التوحدي ذوي القدرات غير اللفظية المحدودة (أمنية عبد القادر ومصطفى الحديبي،2013م).

الدراسات السابقة:

هدفت الدراسة القائمة على العلاج بالفن (الرسم) إلى التعرف على الطفل من خلاله من ناحية التواصل غير لفظي، تكونت عينة الدراسة من طفلتين توحد متوسط، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، وأظهرت الدراسات السابقة النتائج التالية:

دراسة أمنية عبدالقادر ومصطفى الحديبي(2013 م), فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في تحسين مهاراتهم في التواصل غير لفظي، والتحقق من إمكانية استمرار فاعلية ذلك البرنامج بعد انتهائه، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية استخدام البرنامج الإرشادي بالرسم، وتبين أن للبرنامج المقترح تأثيرا ممتدا .

تناولت دراسة كرم الدين، وعمر, وأحمد (٢٠١٥م), أن اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال في الآونة الأخيرة، وأكدت نتائج العديد من الدراسات أنه قد يصاحب نمو الطفل التوحدي بطء في نضج بعض الوظائف أو العمليات العقلية، وقد تناولنا أحد أوجه هذا القصور، وهو الضعف بمهارات التواصل غير اللفظي مما يعيق من قدرته على اكتساب المهارات واكتساب الخبرة والتعلم، فالتواصل هو عادة الشكل المسيطر على التعلم ولاكتساب الخبرة في العالم .

كان الهدف من البحث تحديد مستوى القوة والضعف في التواصل وما يتضمنه من مهارات تمييز الألوان وكيفية التعامل معها، والتعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، فصعوبات التواصل غير اللفظي لدى

الأطفال التوحديين حسب دراسة (vitaskova&Rihova,2013) تتمثل في قصور فهم و استخدام تعابير الوجه، الإشارة، التواصل البصري و وضعيات الجسد، كما يضيف (Field, Nadel, & Ezell, 2011) أن قدارتهم غير اللفظية تكون إما عاجزة أو بطيئة بحيث يؤثر هذا القصور في التفاعل الاجتماعي و تنمية المهارات لصعوبة الأفراد التوحديين لأداء المهمات المتعلقة بالإشارات و تعابير الوجه، واستعمال الجسد، واستعمال الأشياء كالألوان للتنفيس عن المشاعر الداخلية والتعبير عنها من خلال الرسومات ومساعدة الطفل على التواصل مع الاخرين من خلالها .

في دراسة لـ عبدالفتاح مطر وعلي مسافر (2012 م) هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تحسين التواصل لدى أطفال التوحد , وأجريت الدراسة على 22 طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تقسيم العينة الكلية عشوائيا إلى عينتين : تجريبية، وضابطة، واستخدمت فيها استمارة الملاحظة، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج، وأثر ذلك إيجابيا على التواصل لديهم .

وتؤكد الدراسات والأبحاث التي أجريت فيٍ هذا المجال على أن الأنشطة الفنية تعد من أهم الأنشطة التي تقدم للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ذلك لأنها تساعد هؤلاء الأطفال في تنمية التواصل غير لفظي وذلك من خلال تنمية إدراكهم البصري عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم والإدراك باللمس(سهير أمين، 2010م، 333 ؛ وليد السيد خليفة وربيع سلامة، 2010م، 221)، فمن بين الأهداف التي يمكن أن تحققها الأنشطة الفنية تطوير مهاراته الجسمية اليدوية والوظائف الحركية وتطوير قوى التوافق والتحكم والتآزر الحسي الحركي (قحطان الظاهر، 2009م، 229).

وفي دراسة مارتن قيل أنه يتم تدريب الأخصائيين و توجيه أنشطة العلاج بالفن ، والتي يتم تطويرها بحيث تصبح فريدة من نوعها ومن القضايا التي تؤثر على كل فرد. الفن يحسن التفكير التجريدي ومهارات التواصل غير اللفظي واللفظي للطلاب تشخيص ASD (مارتن، 2009م). التعليم الفني والعلاج بالفن يمكن من خلاله استخدام مجموعة متنوعة من المواد والطرائق التي يمكن أن تساعد الطلاب التوحديين لتنظيم الإفراط أو نقص معالجة الخبرات (مارتن، 2009م).

دراسة عوض اليامي (2006 م) هدفت إلى تقديم استراتيجية مقترحة في علاج الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية، وقد عرض الباحث الاستراتيجية المقترحة عن طريق عرض دراسة حالة مفصلة فيها خطوات التطبيق، وقد أسفرت النتائج عن اكتساب الطفل مهارات في النواحي الإدراكية، والبدنية، ومهارات التواصل .

في دراسة غرينسبان يواجه الأطفال المصابون بالتوحد تحديات لفظية والاتصالات غير اللفظية؛ المهارات الاجتماعية بما في ذلك فهم دوافع الآخرين والقراءة والاستجابة، والحفاظ على الاهتمام المشترك؛ وكذلك التعرف على مشاعرهم وفهمها (غرينسبان، 2002م). العلاج بالفن يمكن أن يخفف من الإحباط من خلال مساعدة الطفل المصاب بالتوحد التعبير عن العواطف والتواصل مع الآخرين.

وفي دراسة قدمها الرسام قدم أدريان هيل حول مفهوم العلاج بالفن، حيث أقيم في واحدة من مستشفيات الأمراض النفسية البريطانية وأصبح رئيس الجمعية البريطانية لمعالجي الفن (BAAT) حيث كان يعمل كأول معالج بالفن وهو أيضا يعتبر واحدا من رواد هذا النوع من العلاج [9].الأنشطة الفنية يمكن أن تكون شكلا تكميليا من أشكال العلاج في الأطفال والمراهقين المصابين بالتوحد الطيف الاضطرابات، وهي تقوم على التواصل غير اللفظي، مما يجعلها مناسبة لهم [10].

تعقيب على الدراسات السابقة:

مما سبق نلاحظ أن الدراسات السابقة أكدت على ضرورة أن يشتمل أي برنامج علاجي على أنشطة فنية بحيث تقوم على تنمية مهارات التواصل غير لفظي، كما يقوم الرسم بالتعبير عن مشاعر الطفل التوحدي وعالمه الداخلي وتخفيف الإحباط والضغوطات التي قد يواجهها الطفل، وقد يقوم العلاج بالفن على دعم التواصل مع الآخرين، وتحقيق الأهداف العلاجية التي من أهمها التفاعل والتواصل .

من وجهة نظر الباحثين يوجد قصور في الدراسات السابقة من ناحية استفادة جميع الأطفال التوحديين بالعلاج بالفن وبالواقع أنه قد تختلف الاستجابة من طفل لآخر، وعدم التركيز على المراكز التي من الممكن أن تقدم دعم لهذا النوع من العلاج لتنمية الكثير من المهارات التي قد يكتسبها الطفل التوحدي ومن ضمنها التواصل غير لفظي.

منهجية وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدم الباحثان المنهج شبه التجريبي في الدراسة الحالية (تصميم الحالة الواحدة) والذي يعتمد على القياس الفردي، لغرض تحقيق هدف البحث؛ إذ يقوم البحث على دراسة أثر الفن في تحسين التواصل غير لفظي لدى أطفال التوحد (العتيبي،2022). تم استخدام هذا المنهج ملائم لتحقيق هدف الدراسة الحالية باعتبارها دراسة تهدف إلى التعرف على فاعلية الرسم (المتغير المستقل) لتنمية مهارة التواصل غير لفظي (المتغير التابع) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد استخدم الباحثان في هذه الدراسة تصميم (A–B) ويعتبر هذا التصميم الأساسي لكل تصميمات الحالة الواحدة، كما أشار إليه كلا من العتيبي والاحمري (2017م). حيث أن (A) يشير إلى مرحلة الخط القاعدي يتم من خلاله جمع وتسجيل البيانات إلى أن نحقق خطاً قاعدياً ثابتاً. وبعد ذلك نقوم بتقديم مرحلة التدخل (B) في هذه المرحلة يتم جمع وتسجيل بيانات التدخل، ومن خلالها يستطيع مقدم التدخل أن يقوم بتقييم الزيادة والنقصان في معدل أو فترة السلوك المستهدف اثناء التدخل، ويقارنها بمرحلة الخط القاعدي. ويتم استخدام تلك المعلومات لعمل استدلالات حول فاعلية التدخل، أو اتخاذ قرارات فيما يتعلق باستمرار أو نبذ التدخل (العتيبي والاحمري ،2017م). بعد ذلك سيتم إضافة مرحلة متابعة وتهدف إلى قياس إمكانية تعميم الرسم لدى أطفال اضطراب طيف التوحد كاستراتيجية لتنمية مهارات التواصل غير لفظي.

مجتمع الدراسة وعينته:

يتضمن عينة البحث من ثلاث طالبات من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة التربية الخاصة بمنطقة عسير وقد تم تشخيصهم على هذا النحو.

تم تطبيق الدراسة على عينة قصدية مكونة من ثلاث طالبات من مجتمع البحث.

وحددت عددا من المعايير التي لا بد توافرها في العينة وهي :

1. اقتصر تطبيق البحث على ثلاث طالبات تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد.
2. تراوح العمر للطالبات من (7 – 12) سنة .
3. اشتمل على الإناث فقط .
4. استهدف الطالبات الذين لديهم قصور في التواصل غير لفظي حسب مقياس جليام للتواصل.

المشاركون بالدراسة:

الطفلة دانة:

دانة تبلغ من العمر 7سنوات، تعيش مع والدها ووالدتها وأخوتها، المستوى التعليمي للوالدين بكالوريس، وتعاني الأخت الكبرى لدانة من متلازمة زيلويغر والتي تعاني منها دانة أيضا، ومتلازمة زيلويغر هي عبارة عن اختلال في السيالات العصبية، تعد دانة الأخت الصغرى من بين أخوتها، لديها ذكاء عالي جدا والاعتماد على الذات كما أن لديها القدرة على قراءة الأرقام من(1–10) بدون مساعدة ومطابقة العد والمعدود، بالإضافة إلى تركيب الصور بطريقة صحيحة وقراءة السور القصيرة مثل الإخلاص والفاتحة، أما بالنسبة لجوانب الضعف لديها قصور في التواصل البصري والتفاعل الاجتماعي وضعف في تكوين الجمل وتوظيف اللغة، تتفاعل دانة مع المعززات اللفظية أكثر من المعززات الأخرى مثل (برافو) .

الطفلة ليندا:

الطفلة ليندا تبلغ من العمر 7سنوات، تعيش مع والدها ووالدتها وأختها، المستوى التعليمي للوالدين بكالوريس، تعاني ليندا من اضطراب طيف التوحد والتشجنات، لم تعاني والدتها من أي مشاكل صحية أثناء الحمل والولادة، عندما أكملت ليندا سنة بدأت تظهر عليها علامات التوحد ومنها فقدان المهارات الاجتماعية، ومشاكل أثناء النوم ولكن عندما تم عمل أشعة على الدماغ تبين وجود شحنات وهذا ما كان يتسبب في اضطرابات النوم التي كانت تعاني منها ليندا، لديها ضعف في المهارات الاستقلالية والمخاطبة مع الآخرين، لديها القدرة على المطابقة والتمييز، مسك القلم، أكل الطعام لوحدها، فتح السحاب وإغلاقه عندما يطلب منها ذلك ، يعد التواصل البصري لديها ممتاز.

الطفلة جوري:

الطفلة جوري تبلغ من العمر 12سنة، تعيش مع والدها وجدتها حيث تعتمد على العاملة المنزلية في جميع احتياجاتها، المستوى التعليمي لوالدها جامعي، ووالدتها دبلوم، تعاني جوري من اضطراب طيف التوحد، ناطقة لبعض الكلمات ولديها انتباه جيد، تعبر عن احتياجاتها للماء مثلا، لديها لغة تعبيرية ولكن غير مفهومة أحيانا، تحفظ وتكرر بعض الحوارات، لا تعاني من نوبات غضب، تحتاج جوري إلى تمارين تخاطب لتوظيف اللغة بشكل جيد ، تنمية المهارات الإدراكية والاستقلالية .

أداه البحث:

تم تطبيق أداه الملاحظة ومقياس جيليام، والتي تم من خلالها ملاحظة الطالبات واستخدام المقياس للتعرف على مستوى التواصل لديهم، وكيفية التواصل مع المعلمة من خلال الرسم واستخدام الأدوات الموضوعة أمامهم، بالإضافة إلى التعامل مع الألوان و الإمساك بها .

صدق وثبات أداة الدراسة:

صدق قياس السلوك

1. استخدم في هذه الدراسة الفترة الزمنية (تسجيل مدة حدوث السلوك) لقياس السلوك المستهدف، وللتحقق من دقة القياس لرفع مستوى ثبات القياس:
2. قام الباحثان بتعريف السلوك موضع القياس تعريفاً اجرائياً.
3. الاستعانة بملاحظ خارجي مستقل بالإضافة إلى الباحثة لقياس السلوك المستهدف خلال الجلسات.
4. ضبط المتغيرات ذات التأثير على الدراسة وذلك من خلال الإجراءات التالية
5. قياس الملاحظين السلوك المستهدف من خلال كاميرا بث مباشر المتواجدة بالمركز، وذلك بهدف حجب أي تأثير يظهر على أداء الأطفال اثناء تطبيق الدراسة يعود إلى تواجد الملاحظين داخل حجرة الصف.
6. التأكيد بان تكون اخصائية الصف هي من يطبق الدراسة، مع الالتزام بتدريبها على الخطوات الإجرائية الواجب عليها اتباعها اثناء التطبيق.
7. تنفيذ الجلسات في نفس الوقت من كل يوم، وذلك لإلغاء تأثير اختلاف الموعد على أداء الطفل.

للتأكد من صدق تطبيق الإجراءات تم الاستعانة بملاحظ مستقل بالإضافة إلى الباحثة لقياس سلامة الإجراءات التي تقوم بها الاخصائية خلال تطبيق الدراسة، حيث تم تدريب الاخصائية على التطبيق على شكل (7) خطوة إجرائية، ويقوم الملاحظون بدورهم بملاحظة الاخصائية والتأكد بانها تطبق هذه الخطوات بشكل صحيح ومتسلسل في كل جلسة.

وتتمثل الخطوات الإجرائية التي سيتم تدريب الاخصائية على تطبيقها بشكل متسلسل ومنظم في مرحلة التدخل:

1. تأكد الاخصائية من جلوس الطفل
2. التأكد من راحة الطفل وعدم انزعاجه

3. قراءة القصة للطفل
4. نمذجة السلوك للطفل
5. تشغيل المؤقت عند بدء السلوك
6. حث الطفل على الاستمرار في السلوك
7. إيقاف المؤقت فور توقف الطفل عن السلوك او عند انتقاله لنشاط اخر

كما سعى الباحثان إلى رفع مستوى الثبات والصدق من خلال اتباع ما هو متعارف علية من توجيهات في تصاميم الحالة الواحدة، ممثلة في:

1. تحري اختيار المشاركين وفق شروط محددة تخدم هدف الدراسة.
2. تطبيق متغير مستقل واحد
3. تدريب الاخصائيات على طريقة تطبيق الدراسة ومساعدتهم اثناء التطبيق ان لزم الامر

لغرض تحقيق صدق الأداة تم اختيار عينة مغايرة للعينة التي تم تطبيق الدراسة عليها من قبل حيث تكونت العينة الحالية من 3 أطفال بالإضافة إلى أنه تم استخدام الرسم كوسيلة لتنمية التواصل لدى أطفال طيف التوحد لقياس هدف البحث.

آليه التنفيذ :

تم اختيار ثلاث طالبات من مدينة التربية الخاصة لتطبيق الدراسة ومن ثم استخدام أداه الملاحظة ومقياس جيليام، حيث تم إجراء 6 جلسات قبل التدخل، و10 جلسات بعد التدخل في ذلك حيث استغرقت كل جلسة 15 دقيقة، جميع العينات التي تم اختيارها تعاني من اضطراب طيف التوحد وتتراوح أعمارهم من 7 إلى 12 سنة، تم استخدام نوع (AB) ووضع جدول ورسم بياني بناء على عدد التكرارات والمدة الزمنية لكل طفلة على حده قبل وبعد التدخل، تم اختيار أربع مهارات من مقياس جيليام لقياس المهارات غير لفظية لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها (التواصل البصري – حركة الجسم – استخدام الأدوات – تعبيرات الوجه) وتم التعزيز لكل طفلة عند الاستجابة بكلمة برافو وشكولاتة، وأكدت دراسة عبدالمعطي، عواد وسهير شاش (2019) أنه هو حجر الأساس في ميدان تعديل السلوك، ويشير التعزيز إلى تقديم أو إزالة مثير مرغوب بعد حدوث الاستجابة .

أساليب المعالجة الإحصائية :

تم استخدام الوسائل الإحصائية الآتية لمعالجة بيانات البحث:-

1. حساب التكرارات.
2. حساب المدة الزمنية .

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: عرض نتائج الدراسة:

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

عرض النتائج:

استخدم الباحثان أداة الملاحظة ومقياس جيليام لقياس الأربع مهارات قبل وبعد التدخل لكل طفلة على حده وبمقدار 16 جلسة ، 6جلسات قبل التدخل و 10 جلسات بعد التدخل .

الطفلة جوري:

قبل التدخل:

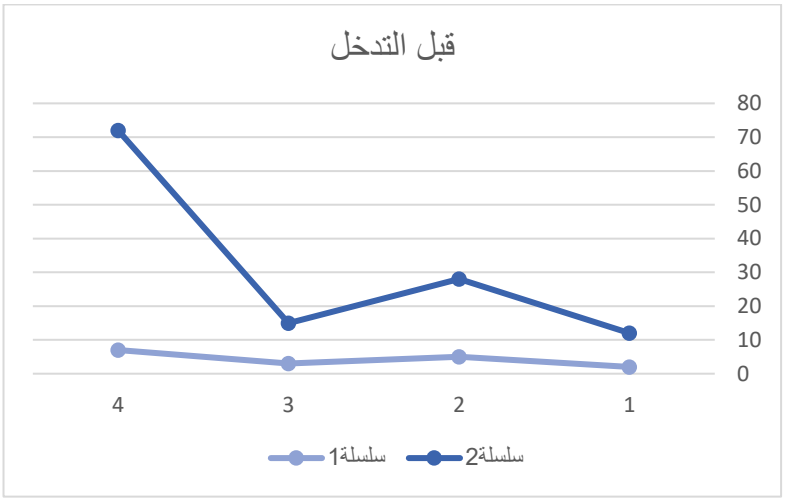
تم ملاحظة جوري وقياس المهارات المذكورة سابقا على ست جلسات حيث استغرقت كل جلسة 15 دقيقة على عدة أيام منفصلة في غرفة الصف، ولوحظ أن جوري لديها تواصل بصري جيد حيث تم الوصول إلى 5مرات كان فيها تواصل بصري قبل التدخل ولمدة

زمنية استغرقت 20ثانية، أما تعبيرات الوجه فكانت 6مرات ولمدة زمنية استغرقت 28ثانية، أما بالنسبة لمهارة حركات الجسم والتي أخذت المنحنى الأعلى عند الطفلة جوري فقد بلغت 8مرات ولمدة زمنية استغرقت 45ث، والمهارة الأخيرة والتي تتمثل في استخدام الأدوات وقد أخذت المنحنى الأدنى من ناحية التكرارات بمقدار مرتين ولمدة زمنية استغرقت 20ثانية. في الجدول التالي رقم (1) يوضح فيه جلسات قبل التدخل للمهارات الأربع, والرسم البياني رقم (١) يوضح متوسط الاستجابات للطفلة جوري أثناء الملاحظة التي تمثل الخط القاعدي.

جدول ١: يوضح فيه جلسات الملاحظة قبل التدخل للمهارات الأربع

المهارات	التكرارات	الزمن
التواصل البصري	5	20ث
تعبيرات الوجه	6	28ث
حركات الجسم	8	45ث
استخدام الأدوات	2	20ث

شكل ١ : يوضح متوسط تكرار المهارات وحساب الزمن قبل التدخل للطفلة جوري



بعد التدخل:

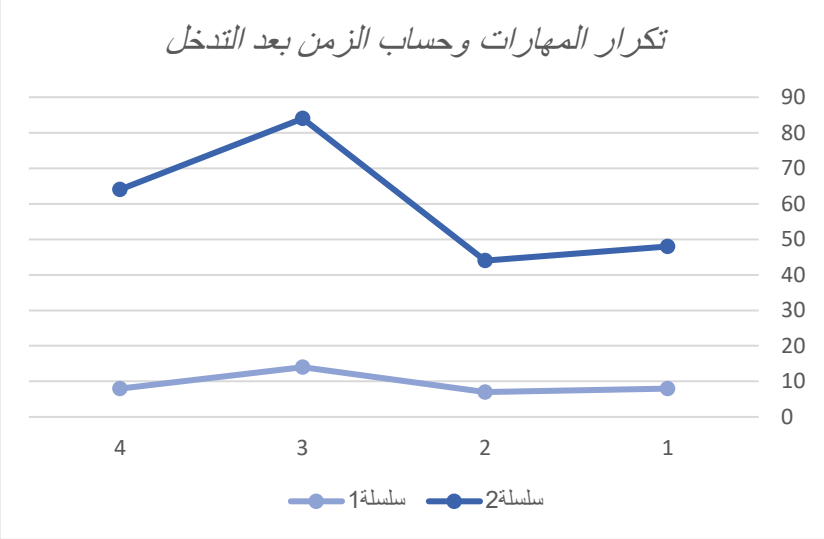
تم إجراء 10 جلسات على الطفلة جوري بعد التدخل وكان هناك ارتفاع جيد في جميع المهارات المختارة في الدراسة وعند الاستجابة يتم تقديم المعززات اللفظية (برافو–شوكولاته)، ولوحظ أيضا أن التواصل البصري ارتفع بمقدار جيد 8تكرارات ولمدة زمنية 40ثانية، ومهارة تعبيرات الوجه بمقدار 7تكرارات حيث كانت تبتسم بين الحين والآخر ولمدة زمنية 37ثانية، مهارة حركات الجسم حيث اخذت المنحنى الأعلى من بين المهارات الأخرى بمقدار 14تكرارات ولمدة زمنية 70ثانية ، وآخر مهارة استخدام الأدوات وكانت بمقدار 8تكرارات ولمدة زمنية 56 ثانية حيث لوحظ استجابة جوري وتفاعلها عندما يطلب منها استخدام الأدوات والرسم بطريقة جيدة ولمدة زمنية مرتفعة . في الجدول التالي رقم (2) يوضح فيه جلسات بعد التدخل للمهارات الأربع, والرسم البياني رقم (٢) يوضح منحنى الخط للاستجابات أثناء التدخل.

جدول ٢: يوضح استجابات الطفلة جوري بعد التدخل

المهارات	التكرارات	الزمن
التواصل البصري	8	40ث
تعبيرات الوجه	7	37ث

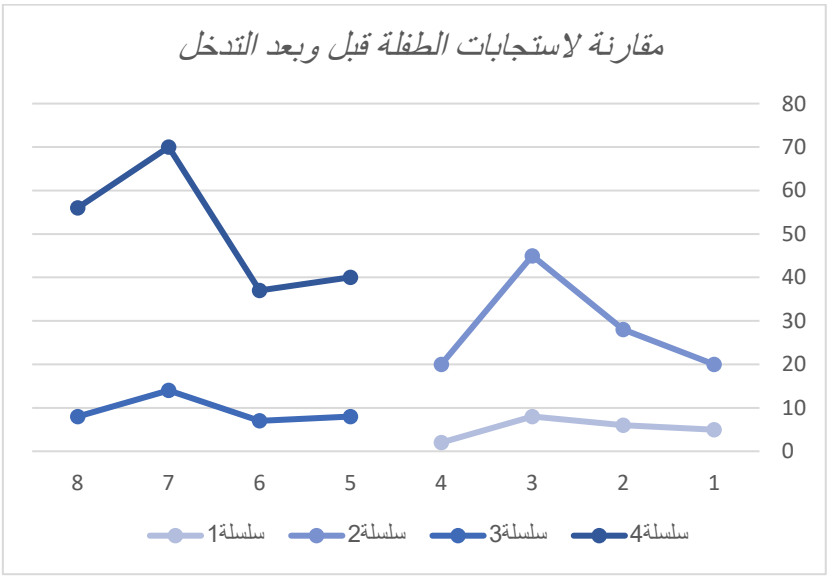
حركات الجسم	14	70ث
استخدام الأدوات	8	56ث

شكل ٢: يوضح تكرار المهارات وحساب الزمن بعد التدخل للطفلة جوري



في الرسم البياني التالي رقم (٣) تم جمع استجابات الطفلة مقارنة قبل وبعد التدخل بالرسم لحالة الطفلة جوري.

شكل ٣: يوضح مقارنة لاستجابات الطفلة قبل وبعد التدخل



تم ملاحظة و استنتاج من الرسم البياني (٣) حيث يمثل الخط القاعدي (1-2-3-4) قبل التدخل، (5-6-7-8) بعد التدخل ارتفاع في استجابات الطفلة للمهارات الأربع من خلال التدخل بواسطة الرسم مما يعني أن الرسم له أثر إيجابي في تنمية مهارات التواصل غير لفظي لدى الطفلة الجوري.

الطفلة دانة:

قبل التدخل:

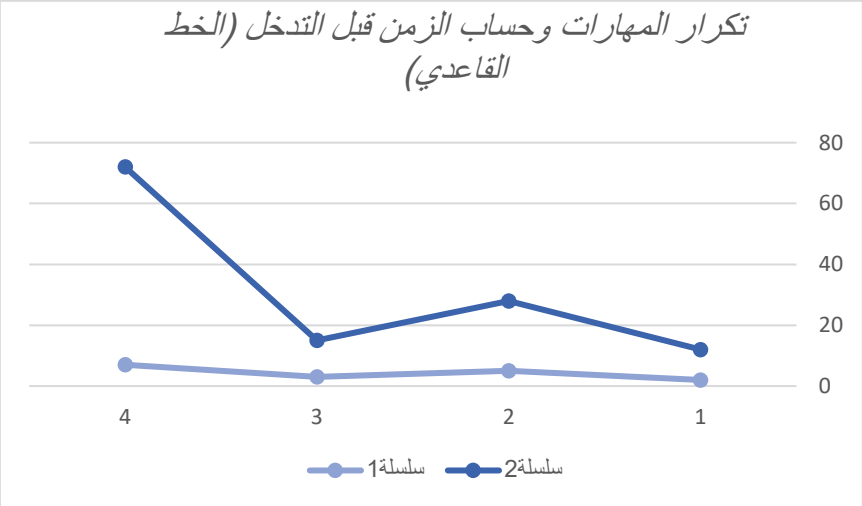
تم تطبيق أداه الملاحظة ومقياس جيليام على دانة على 6 جلسات منفصلة في غرفة الصف، حيث لوحظ على دانة ضعف في التواصل البصري حيث أخذ المنحنى الأدنى من المهارات التي تم قياسها على الطفلة دانة وكان بمقدار مرتين فقط واستغرق

10ثواني على مدار الـ 6جلسات، أما بالنسبة لمهارة تعبيرات الوجه فقد كانت 5تكرارات ولمدة استغرقت 23ثانية، المهارة الثالثة والتي تتمثل في حركات الجسم 3تكرارت ولمدة زمنية استغرقت 12ثانية، المهارة الأخيرة والتي أخذت المنحنى الأعلى عند دانة والحالتين التي تم تطبيق الدراسة عليهم من ناحية الزمن وهي استخدام الأدوات وكانت بمقدار 7تكرارات ولمدة زمنية استغرقت 65ثانية . في الجدول التالي رقم (3) يوضح فيه جلسات قبل التدخل للمهارات الأربع أثناء فترة الملاحظة لتمثيل الخط القاعدي للطفلة دانة, وأيضا الرسم البياني رقم (٤) الذي يوضح مرحلة ما قبل التدخل أثناء فترة الملاحظة التي يمثل الخط القاعدي.

جدول ٣: يوضح استجابة الطفلة دانة للمهارات الأربع قبل التدخل أثناء فترة الملاحظة.

المهارات	التكرارات	الزمن
التواصل البصري	2	10ث
تعبيرات الوجه	5	23ث
حركات الجسم	3	12ث
استخدام الأدوات	7	65ث

شكل ٤ : يوضح تكرار المهارات وحساب الزمن قبل التدخل للطفلة دانة



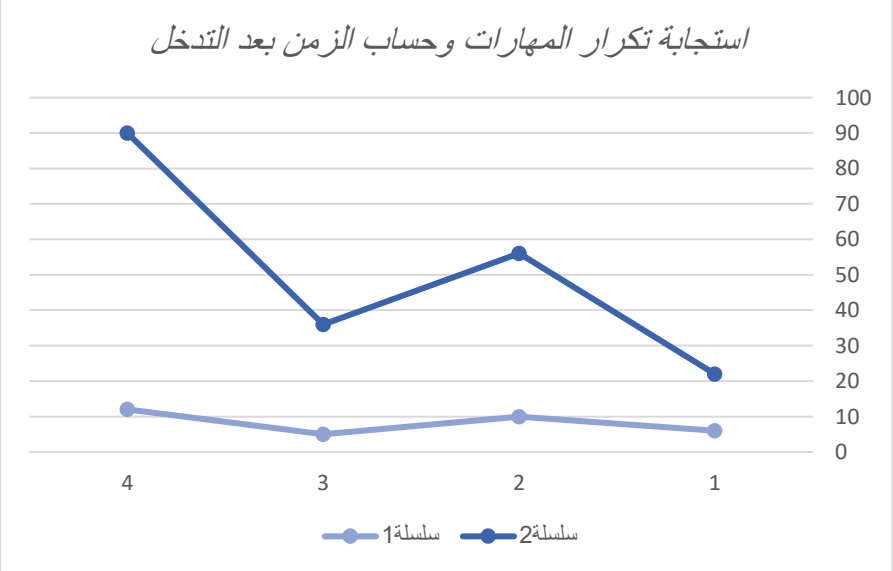
بعد التدخل:

تم تطبيق التدخل بالرسم وتسجيل ملاحظات الاستجابة على 10 جلسات منفصلة، كان يتخلل تلك الجلسات نوبات غضب تتراوح من 10–15ثانية، استخدم مع دانة التعزيز اللفظي (برافو) ولوحظ ارتفاع في مؤشر الاستجابة عند تطبيق المهارات من خلال الرسم ومنها التواصل البصري 6تكرارات ولمدة زمنية استغرقت 22ثانية، مهارة تعبيرات الوجه والتي كانت تتنوع من البكاء إلى الضحك في جلسات متفاوتة وقد اخذت 10تكرارات ولمدة زمنية 56ثانية، مهارة حركات الجسم أخذت المنحنى الأدنى نتيجة رفرفة وكانت نادرة وتظهر فقط عند انفعال دانة وكانت بمقدار 5تكرارات ولمدة زمنية 36ثانية، المهارة الأخيرة والتي أخذت المنحنى الأعلى بمقدار 12تكرارات ولمدة زمنية 90ثانية. في الجدول التالي رقم (4) يوضح فيه تسجيل الملاحظات في جلسات بعد التدخل للمهارات الأربع, وأيضا الرسم البياني رقم (٥) الذي يوضح منحنى الخط في تسجيل الاستجابة بعد التدخل للمهارات الأربع للطفلة دانة.

***جدول ٤:* يوضح تسجيل الاستجابة بعد التدخل للمهارات الأربع للطفلة دانة.**

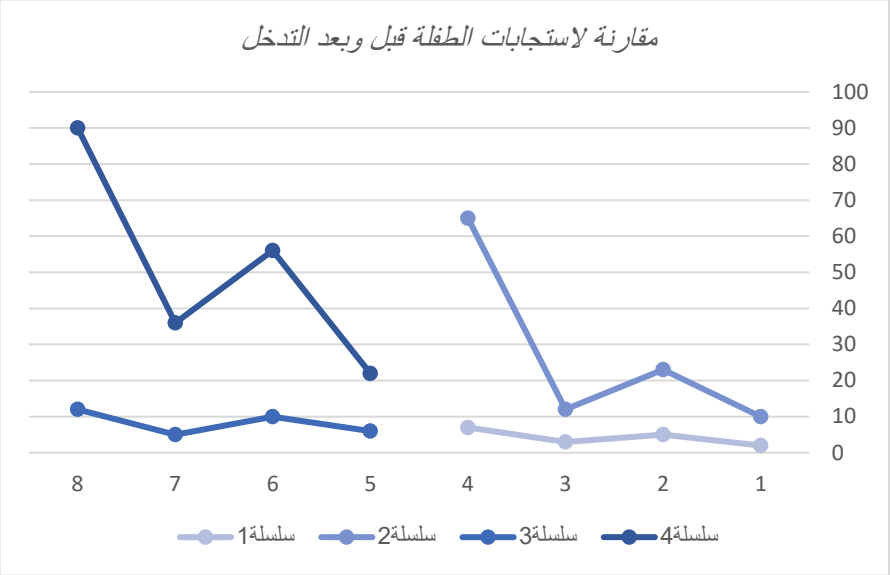
المهارات	التكرارات	الزمن
التواصل البصري	6	22ث
تعبيرات الوجه	10	56ث
حركات الجسم	5	36ث
استخدام الأدوات	12	90ث

شكل ٥ : يوضح استجابة تكرار المهارات وحساب الزمن بعد التدخل للطفلة دانة



في الرسم البياني التالي رقم (6) تم جمع استجابات الطفلة مقارنة قبل وبعد التدخل بالرسم لحالة الطفلة دانة.

شكل ٦ : يوضح استجابات الطفلة مقارنة قبل وبعد التدخل بالرسم



تم ملاحظة واستنتاج من الرسم البياني (6) حيث يمثل الخط القاعدي (1-2-3-4) قبل التدخل، (5-6-7-8) بعد التدخل ارتفاع في استجابات الطفلة للمهارات الأربع من خلال التدخل بواسطة الرسم مما يعني أن الرسم له أثر إيجابي في تنمية مهارات التواصل غير لفظي لدى الطفلة الجوري.

الطفلة ليندا:

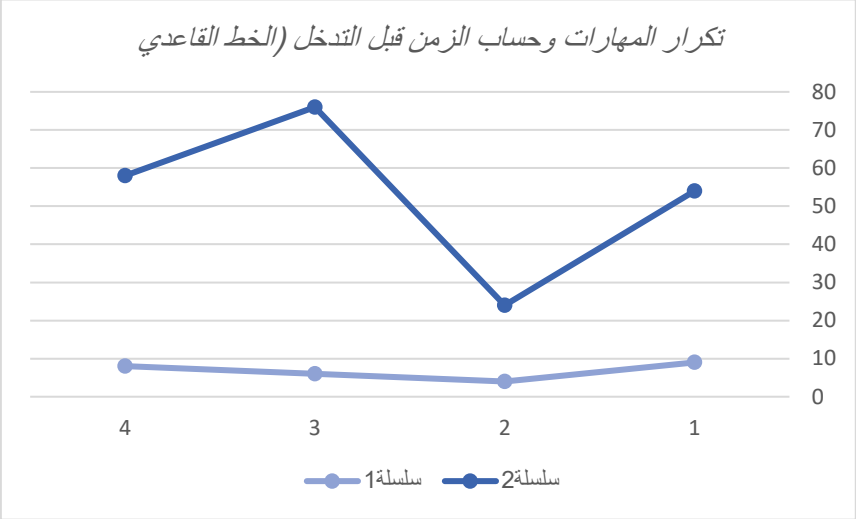
قبل التدخل:

وهي الحالة الأخيرة التي تم تطبيق الدراسة عليها حيث أجريت عليها 6جلسات منفصلة في غرفة الصف واستغرقت كل جلسة 15دقيقة وتم الوصول إلى النتائج للمهارات الأربع ولوحظ أن ليندا الأعلى تقريبا في النتائج من بين كلا من دانة، وجوري، ليندا لديها تواصل بصري جيد جدا حيث حصلت على 9تكرارات من خلال الجلسات المنفصلة واستغرقت مدة زمنية تصل إلى 45ثانية، أما بالنسبة لمهارة تعبيرات الوجه والتي أخذت المنحنى الأدنى وكانت بمقدار 4تكرارات واستغرقت 20ثانية، مهارة حركات الجسم أخذت الأعلى أيضا على دانة، وجوري من الناحية الزمنية، حيث تم الوصول إلى 6تكرارات ومدة زمنية استغرقت 70ثانية، والمهارة الأخيرة والتي تمثلت في استخدام الأدوات وكانت 8تكرارات ولمدة زمنية استغرقت 50ثانية. في الجدول التالي رقم (5) يوضح فيه جلسات قبل التدخل للمهارات الأربع أثناء فترة الملاحظة لتمثيل الخط القاعدي للطفلة ليندا, وأيضا الرسم البياني رقم (7) الذي يوضح مرحلة ما قبل التدخل أثناء فترة الملاحظة التي يمثل الخط القاعدي.

جدول ٥ : يوضح فيه جلسات قبل التدخل للمهارات الأربع أثناء فترة الملاحظة لتمثيل الخط القاعدي

المهارات	التكرارات	الزمن
التواصل البصري	9	45ث
تعبيرات الوجه	4	20ث
حركات الجسم	6	70ث
استخدام الأدوات	8	50ث

شكل : ٧ يوضح تكرار المهارات وحساب الزمن قبل التدخل للطفلة ليندا



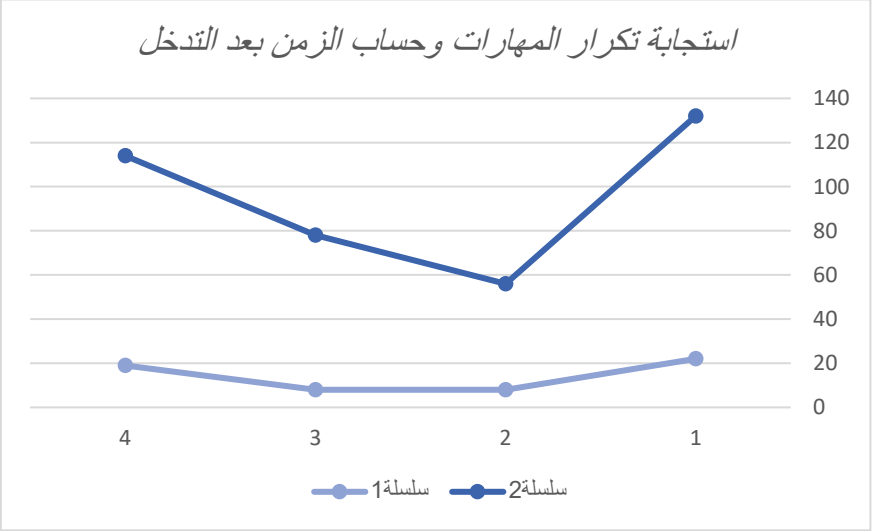
بعد التدخل:

تم إجراء 10 جلسات على الطفلة ليندا بعد التدخل وكان هناك ارتفاع جيد في جميع المهارات المختارة في الدراسة ,وتم تقديم المعززات اللفظية والمادية (برافو – شوكولاتة)، ولوحظ أيضا مؤشر الارتفاع عند ليندا في المهارات عن الطفلتين السابقتين، حيث كان المنحنى الأعلى في التواصل البصري بمقدار 22 تكرار ولمدة زمنية 110ثانية، ومهارة تعبيرات الوجه بمقدار 8تكرارات حيث كانت تبتسم بين الحين والآخر ولمدة زمنية 48ثانية، مهارة حركات الجسم بمقدار 7تكرارات ولمدة زمنية 70ثانية في الـ10 جلسات المنفصلة، وآخر مهارة استخدام الأدوات وكانت بمقدار 19 تكرارات ولمدة زمنية 95 ثانية حيث لوحظ استجابة ليندا واستخدامها للأدوات والرسم بطريقة جيدة ولمدة زمنية مرتفعة .في الجدول التالي رقم (6) يوضح فيه تسجيل الملاحظات أثناء الجلسات بعد التدخل للمهارات الأربع, وأيضا الرسم البياني رقم (8) الذي يوضح منحنى الخط في تسجيل الاستجابة بعد التدخل للمهارات الأربع للطفلة ليندا.

جدول ٦ : يوضح تسجيل الاستجابة بعد التدخل للمهارات الأربع للطفلة ليندا .

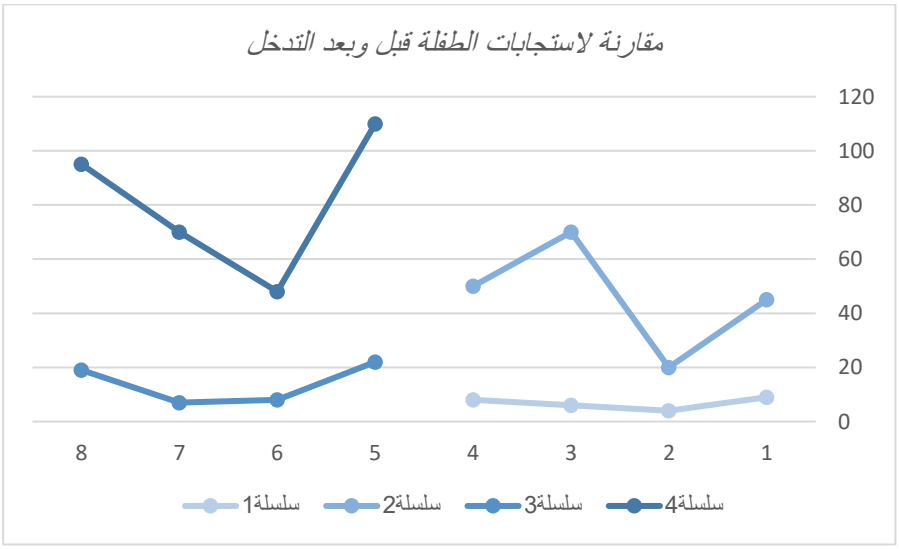
المهارات	التكرارات	الزمن
التواصل البصري	22	110ث
تعبيرات الوجه	8	48ث
حركات الجسم	7	70ث
استخدام الأدوات	19	95ث

شكل ٨ : يوضح تكرار المهارات وحساب الزمن بعد التدخل للطفلة ليندا



في الرسم البياني التالي تم الجمع بين فترة قبل وبعد التدخل لحالة الطفلة ليندا لمقارنة النتائج وهي كما تم تمثيل الخط القاعدي من (1-2-3-4) وفترة بعد التدخل و(5-6-7-8). حيث تم ملاحظة ارتفاع في استجابات الطفلة للمهارات الأربع من خلال التدخل بواسطة الرسم مما يعني أن الرسم له أثر إيجابي في تنمية مهارات التواصل غير لفظي لدى الطفلة الجوري.

شكل ٩ : يوضح استجابات الطفلة مقارنة قبل وبعد التدخل بالرسم



مناقشة النتائج:

لقياس الثبات تم تطبيق المهارات الأربع على ثلاث جلسات للتعميم والمتابعة، ومدة كل جلسة 15دقيقة لكل طفلة على حده وتم الوصول إلى النتائج التالية :

الطفلة جوري: تم إجراء الثلاث جلسات على مدة زمنية منفصلة للطفلة جوري في غرفة الصف وكانت هناك استجابات جيدة للأربع مهارات وأخذت مهارة حركات الجسم المنحنى الأعلى.

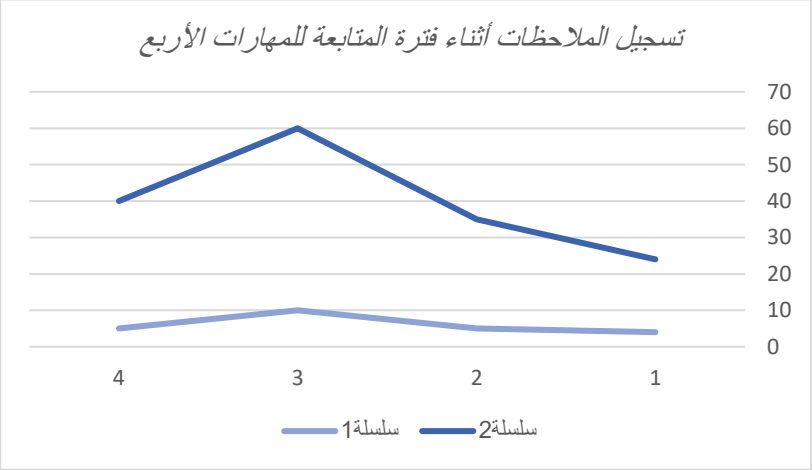
في الجدول التالي رقم (7) يوضح فيه تسجيل الملاحظات أثناء فترة المتابعة للمهارات الأربع, وأيضا الرسم البياني رقم (10) الذي يوضح منحنى الخط في تسجيل الاستجابة أثناء فترة المتابعة للمهارات الأربع للطفلة جوري.

جدول ٧: يوضح فيه تسجيل الملاحظات أثناء فترة المتابعة للمهارات الأربع

المهارات	التكرارات	الزمن

التواصل البصري	4	20ث
تعبيرات الوجه	5	30ث
حركات الجسم	10	50ث
استخدام الأدوات	5	35ث

شكل ١٠ : يوضح فيه تسجيل الملاحظة لمرحلة المتابعة للطفلة جوري



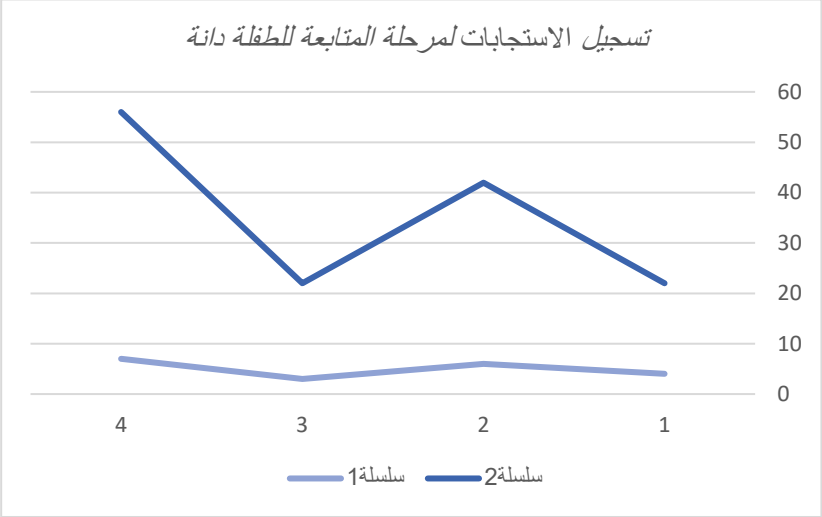
الطفلة دانة: تم إجراء الثلاث جلسات على مدة زمنية منفصلة للطفلة دانة في غرفة الصف وكانت هناك استجابات جيدة للأربع مهارات وأخذت مهارة استخدام الأدوات المنحنى الأعلى من بين المهارات الأخرى.

في الجدول التالي رقم (9) يوضح فيه تسجيل الملاحظات أثناء فترة المتابعة للمهارات الأربع, وأيضا الرسم البياني رقم (11) الذي يوضح منحنى الخط في تسجيل الاستجابة أثناء فترة المتابعة للمهارات الأربع للطفلة دانة.

جدول ٨: يوضح فيه تسجيل الملاحظات أثناء فترة المتابعة للمهارات الأربع

المهارات	التكرارات	الزمن
التواصل البصري	4	18ث
تعبيرات الوجه	6	36ث
حركات الجسم	3	19ث
استخدام الأدوات	7	49ث

شكل ١١ : يوضح فيه تسجيل الملاحظة لمرحلة المتابعة للطفلة دانة



الطفلة ليندا:

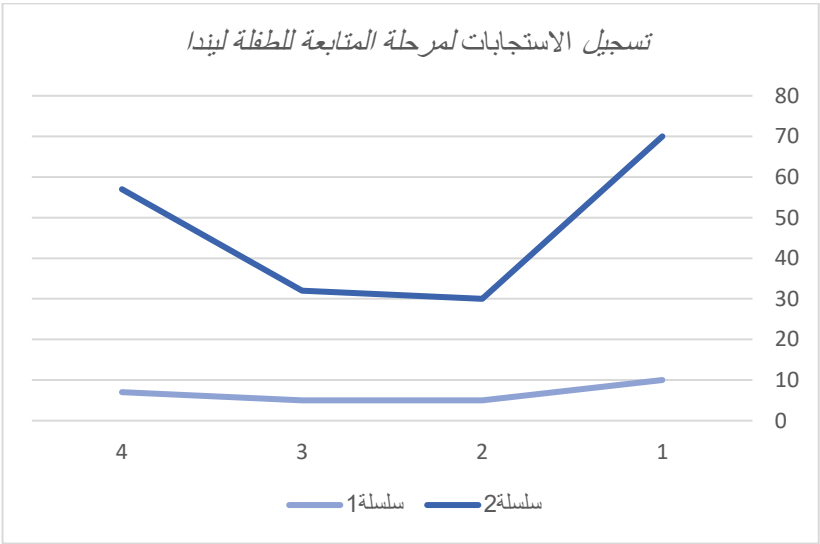
تم إجراء الثلاث جلسات على مدة زمنية منفصلة للطفلة ليندا في غرفة الصف وكانت هناك استجابات جيدة للأربع مهارات وأخذت مهارة التواصل البصري المنحنى الأعلى من بين المهارات الأخرى.

في الجدول التالي رقم (10) يوضح فيه تسجيل الملاحظات أثناء فترة المتابعة للمهارات الأربع, وأيضا الرسم البياني رقم (12) الذي يوضح منحنى الخط في تسجيل الاستجابة أثناء فترة المتابعة للمهارات الأربع للطفلة دانة.

جدول ١٠: يوضح فيه تسجيل الملاحظات أثناء فترة المتابعة للمهارات الأربع

المهارات	التكرارات	الزمن
التواصل البصري	10	60ث
تعبيرات الوجه	5	25ث
حركات الجسم	5	27ث
استخدام الأدوات	7	50ث

شكل ١٢: يوضح فيه تسجيل الملاحظة لمرحلة المتابعة للطفلة ليندا



قياس الثبات للثلاث حالات المختارة منخفض قليلا مقارنة بالنتائج بعد التدخل نتيجة لقلة الجلسات التي طبقت فيها المهارات الأربع، ولوحظ من قبل الباحثان ارتفاع جيد في المهارات التي تم قياسها على الحالات بعد التدخل، وخصوصا عند تقديم معززات لفظية ومادية، ويؤكد أثر البرنامج القائم على الرسم على تنمية وتحسين التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء تمتع البرنامج القائم على الرسم الذي استخدمه الباحثان بأثر إيجابي مرتفع، وتتفق هذه النتائج مع عدد من الدراسات منها: دراسة لـ عوض اليامي، 2006م؛ قحطان الظاهر، 2009م؛ سهير أمين، 2010م؛ رانيا تركي،2015م.

التوصيات:

في ضوء النتائج الحالية للبحث يوصي الباحثان بالآتي:-

1. ضرورة الاهتمام بموضوع التربية الفنية في مناهجنا الدراسية، ومحاولة نشر الوعي لجيل جديد يكون من ضمن أهدافه الرسم وكيفية التواصل من خلاله .
2. زيادة البرامج الإعلامية التوعوية الموجهة للطفل والأسرة وهدفها زيادة الوعي في استخدام الفن والرسم.
3. إنشاء مراكز حكومية تخصصية للأطفال التوحديين، لقلة توفر المراكز التي تهتم بهذا الجانب حاليا.
4. ضرورة استحداث مقررات جديدة في كليات التربية، تتولى تدريب الطلاب والمختصين في العمل مع الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وتدريبهم باستخدام الفن والرسم.
5. تنفيذ وتخطيط برامج للعلاج بالفن وإلقاء الضوء على الأطفال التوحديين وكيفية الاستفادة من الرسم لعلاج مشكلات التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم .
6. ضرورة استخدام الرسم في جدول الطفل بشكل يومي وروتيني حتى يستفيد من التواصل بشكل أكبر.

اقترح الباحثان تصميم برنامج تعليمي لزيادة الوعي الفني لدى الأطفال التوحديين ، واجراء المزيد من الدراسات التي تبحث في فاعلية العلاج بالفن وخاصة الرسم في تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والتعرف على الأسباب التي تؤدي إلى نقص مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم, علا عبدالباقي. (2011). اضطرابات التوحد "الأوتيزم" أعراضه – أسبابه وطرق علاجه مع برامج تدريبية وعلاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابين به . ط1، القاهرة، عالم الكتب.

الخالدي، فهمي محمد رامز فهمي. (2009). الإنفعالات النفسية في رسوم تلامذة المرحلة الإبتدائية في ضوء مراحل التعبير الفني (ماجستير). الجامعة المستنصرية. كلية التربية الأساسية، العراق.

الزريقات، إبراهيم. (2004). التوحد (الخصائص والعلاج)، عمان، الأردن، دار وائل للطباعة والنشر.

الشربيني, السيد كامل , ومصطفى, أسامة فاروق. (2011). التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج). ط1 ،56 .عمان، دار المسيرة.

الشريف ، عبدالفتاح عبدالمجيد. (2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

العدل، عادل محمد. (2010). الموهوبون التوحديون من الأطفال المراهقين استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم (الواقع والطموحات)، المؤتمر العلمي الثامن، جامعة الزقازيق، كلية التربية.

أمين, سها أحمد. (2002). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص البرامج العلاجية، دار الفكر للطباعة والتوزيع، القاهرة.

أيوب، علاء الدين عبدالحميد. (2008). استخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين المهارات الحياتية اليومية لدى الأطفال التوحديين ... واقع ومستقبل، الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي.

تركي, رانيا فتحي علي تركي. (2015). فاعلية برنامج سلوكي قائم على الإرشاد بالفن في خفض السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

سيد, دعاء محمد محمد. (2015). فاعلية برنامجين قائمين على فنيات العلاج التكاملي والإرشاد النفسي الأسري للأطفال التوحديين وابائهم في تنمية مهارات الانتباه المشترك للأطفال التوحديين. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

سيد، هند محمد احمد. (2016). البرامج العلاجية الحديثة للخدمة الاجتماعية مع الأطفال التوحديين، ط1، دار الكتاب الجامعي، عمان.

شبلي، فادي رفيق. (2001). إعاقة التوحد المعلوم المجهول كاملا، ط1، الكويت.

مطر, عبدالفتاح رجب علي و مسافر, علي عبدالله علي. (2012). فعالية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه المشترك لدى عينة من الأطفال التوحديين وأثره في تحسين التواصل اللغوي لديهم. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، جـ 3، 139 – 182.

عبدالقادر، أمينة محمد إبراهيم. (2013). فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر .المجلة العلمية لكلية التربية ,ع10, 184–267.

عبدالله, سهير محمود أمين. (2010). الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة . ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.

عبدالله، عادل. (2001). جداول النشاط المصور للأطفال التوحديين، ط1، دار الرشاد، القاهرة.

اليامي, عوض بن مبارك سعد. (2006). فنون الأطفال: استراتيجية مقترحة في تأهيل / علاج أطفال التوحد من خلال الفن التشكيلي . مؤتمر الطفولة المبكرة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض. 187 – 214.

عيسوي، عبدالرحمن. (2000). علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، ط1، عمان.

الظاهر, قحطان أحمد. (2009). التوحد. ط1، مصر، دار وائل للطباعة والنشر.

كرم الدين، ليلى أحمد السيد، عمر، رانيا فاروق عبدالحافظ، و أحمد، جمال شفيق. (2015). فاعلية برنامج تأهيلي تخاطبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لعينة من الأطفال الذاتويين (5 – 6) سنوات باستخدام بعض أشكال أدب الأطفال. مجلة دراسات الطفولة، مج18, ع68 ، 117 – 123. 7

مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة (2022) من الموقع الالكتروني: https://www.kscdr.org.sa/

نصر، سهى احمد امين. (2002). الاتصال اللغوي لأطفال التوحد، ط2، القاهرة، دار الفكر للتوزيع والنشر.

نعومي رتشمان. (1999). كيف نساعد أطفالنا في ظروف الضيق والنزاعات– التواصل مع الأطفال– مراجعة وتحرير غانم بيبي ويوسف الحجار، بيروت، لبنان.

وليد السيد أحمد خليفة وربيع شكري سلامة. (2010). الإعاقة الغامضة (التوحد). ط1، الإسكندرية، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر.

ثانياً: قائمة المراجع المرومنة:

Abdelkader, Amina Mohamed Ibrahim. (2013). The effectiveness of a drawing counseling program in reducing stereotyped, repetitive behaviors among people with Asperger syndrome. (in Arabic).The Scientific Journal of the College of Education, p. 10, 184–267.

Adams,C. (2002). Practitioner review: The Assessment of language pragmatics , journal of child psychology and psychiatry,43,973-987.

Adams,c.& Lloyd, J. (2005). Research Report: Elicited and spontaneous communicative functions and stability of conversational measures with children who have pragmatic language impairments, international journal of language and communication disorders,40,333-347.

AlAdl, Adel Muhammad. (2010). Gifted autistic adolescent children investing talent and the role of educational institutions (in Arabic). (reality and aspirations), the eighth scientific conference, Zagazig University, Faculty of Education.

Al-Yami, Awad bin Mubarak Saad. (2006). Children's arts: a proposed strategy in the rehabilitation/treatment of autistic children through fine art. (in Arabic). Early Childhood Conference, College of Education, King Saud University, Riyadh. 187 – 214.

Ayoub, Aladdin Abdel Hamid. (2008). Using virtual reality technology to improve the daily life skills of autistic children... Reality and future, (in Arabic). the first scientific forum for autism centers in the Arab world.

Field, T., Nadel, J., & Ezell, S. (2011). Imitation Therapy for Young Children with Autism. Autism Spectrum Disorders - From Genes to Environment, 287-297. doi:10.5772/20731

Greenspan, S. I. (2002). The secure child: Helping our children feel safe and confident in a changing world. Cambridge, MA: Da Capo Press.

Hass-Cohen, N., & Findlay, J. C. (2015). Art therapy and the neuroscience of relationships, creativity and resiliency. New York, NY: W. W. Norton & Company.

Karam El-Din, Laila Ahmed El-Sayed, Omar, Rania Farouk Abdel-Hafez, and Ahmed, Jamal Shafiq. (2015). The effectiveness of a verbal rehabilitation program to develop some language communication skills for a sample of autistic children (5-6) years using some forms of children's literature. (in Arabic). Journal of Childhood Studies, Vol. 18, p. 68, 117 - 123. 7

Khalidi, Fahmy Muhammad Ramez Fahmy. (2009). Psychological emotions in the drawings of primary school students in the light of the stages of artistic expression (in Arabic). (Masters). Mustansiriya University. College of Basic Education, Iraq.

Martin, N. (2009). Art as an early intervention tool for children with autism. London, England: Jessica Kingsley.

Matar, Abdel Fattah Rajab Ali and Musafer, Ali Abdullah Ali. (2012). The effectiveness of a training program for developing joint attention among a sample of autistic children and its impact on improving their language communication. (in Arabic). Journal of the Faculty of Education, Benha University, Volume 3, 139-182.

McKown,C. (2007). Concurrent validity and clinical usefulness of several individual administered tests of children`s social-emotional cognition ,journal of clinical child and adolescent psychology,36,29-41.

Summan, z . (2014). An evaluation of the impact of the DSM-IV-TR. Diagnostic group and cognitive ability on the presentation of autism spectrum disorder symptoms. Doctoral Dissertation . Graduate college of the university of lowa city . proquest LLC. United states.

Syed, Doaa Muhammad Muhammad. (2015). The effectiveness of two programs based on integrative therapy techniques and family psychological counseling for autistic children and their parents in developing joint attention skills for autistic children. (in Arabic). Master Thesis, Faculty of Education, Assiut University.

Tulsan-Dunn, E. (2012). An art program evaluation of daily life therapy for children with autism. Doctoral dissertation. Lasley university.

Turki, Rania Fathi Ali Turki. (2015). The effectiveness of a behavioral program based on art counseling in reducing aggressive behavior among primary school students. (in Arabic). Master Thesis, Faculty of Education, Assiut University.

Vitaskova, K., & Rihova, A. (2013). Analysis of impaired nonverbal communication in people with autism spectrum disorder. Social Welfare Interdisciplinary Approach, 3(2), 87-97. Récupéré sur http://www.su.lt/bylos/mokslo_leidiniai/Social_Welfare/2013_3_2/vitaskova_rihova. pdf -

Wehman, p. brooke, A. Ham, W. Schall, C. Donough, J . Lau, S. Seward, H& Avellone, L. (2016). Employment for adults with autism spectrum disorders : Aretrospective review of Acustomized employment approach. Journal of research in developmental disabilities. 61-72.