
"تأثير تعليم الرسم على أطفال متلازمة أسبرجر"

**The influence of painting education on children
with Asperger's syndrome**

أمل عبد الواحد محمد خلاف

باحثة دكتوراه بقسم المناهج وطرق تدريس التربية الفنية

كلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة

amalkhallaf89@gmail.com

"تأثير تعليم الرسم على أطفال متلازمة أسبرجر"

أمل عبد الواحد محمد خلاف

باحثة دكتوراه - بقسم المناهج وطرق تدريس التربية الفنية

كلية الدراسات العليا للتربية - جامعة القاهرة

amalkhallaf89@gmail.com

مستخلص:

يعد الرسم وسيلة اجتماعية مهمة تفيد الفرد وأداة تمكنه من الاتصال بغيره والتفاهم معه، وتبرز أهمية هذا النشاط الفني عند تعليم فئات من ذوي الاحتياجات الخاصة؛ مثل متلازمة أسبرجر التي تصيب الأطفال في أعمار مبكرة. وقد بدا للباحثة أنه من المهم للأطفال ذوي متلازمة أسبرجر من تحفيزهم وملاحظتهم بشكل إيجابي أثناء تعليمهم الرسم للتغلب على مشكلاتهم التواصلية التفاعلية الاجتماعية مع ذواتهم ومع أقرانهم، مع توفير بيئة اجتماعية إيجابية مناسبة لهم، وهو ما دفعها للقيام بالبحث. وهدف البحث إلى تعرف تأثير تعليم الرسم على أطفال متلازمة أسبرجر وتأثيره في علاقاتهم بذواتهم والآخرين. وقد تم تصميم هذا البحث وفقاً لدراسة الحالة من نماذج البحوث النوعية، وذلك على طفل يبلغ من العمر ست سنوات من أطفال متلازمة أسبرجر من أطفال مؤسسة الطفل السعيد بسلطنة عُمان. وتمثلت الأدوات في: المقابلات شبه المنظمة، تقنيات تحليل ملف الإنجاز (portfolio)، الملاحظة السلوكية للطفل من قبل الباحثة لجمع بيانات البحث. وقد أكدت النتائج أن تعليم الرسم لطفل متلازمة أسبرجر له تأثير إيجابي على تنمية المهارات الاجتماعية التواصلية ومهارات الرسم وبعض المهارات الحياتية لطفل متلازمة أسبرجر.

الكلمات المفتاحية: (تعليم الرسم، متلازمة أسبرجر).

The influence of painting education on children with Asperger's syndrome

Amal Abdelwahed Mohamed Khallaf

PhD researcher-Curricula and Methods of Teaching
Faculty of Graduate Studies for Education, Cairo University

amalkhallaf89@gmail.com

Abstract:

Painting has many social influences, it is the best human activity in the community between people. It helps us to understand our social outside; especially painting which is an important social tool for us. The importance of painting education influence is clear in children's education with Asperger's syndrome. It is clear to the researcher the importance of painting education to children with Asperger's syndrome in solving their interactive social problems with themselves and their friends, they need a social positive environment which is suitable for them, it is the reason that is behind this research. The research aimed to study the influence of painting education on children with Asperger's syndrome in their relations with themselves. In the results, it is clear that painting education has a positive influence on children with Asperger's syndrome.

Keywords: Painting, Asperger's syndrome.

1. مُقدِّمةُ الدراسة:

يعد الفن التشكيلي من العوامل الأساسية لتكامل شخصية الأطفال ونموها فكرياً واجتماعياً، ويساعدهم على التكيف مع مجتمعهم، والاستفادة من أوقات فراغهم، ولا سيما أن الرسم نشاط فني ممتع للأطفال ويساعدهم في التفتيش عن انفعالاتهم؛ فالرسم مهم للطفل بصفة عامة، وللأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة، حيث إن الرسم ينمي مهارات الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويعمل على استقراره النفسي ويهذب سلوكه ويحسن تصرفاته بصفة عامة. وأشارت منال الهندي (2005) على أن الرسم يقوم بتربية حواس الطفل من خلال الإمساك بالقلم، والرسم بالأصابع من المهارات الفنية الحركية التي تساعد على تقوية عضلات يد الطفل، وتساعد على توظيف يديه بشكل جيد ومنظم. كما أنها تساعد حواس الطفل على اكتساب ارتباطات جديدة من خلال تتبع مسارات الخطوط ولمس القلم والفرشاة والقبض عليهما بيديه، كما أن فن الرسم يساعد الطفل على إدراك المساحات والعلاقات بينها من خلال ملء الفراغات عن طريق الرسم بالفرشاة مباشرة؛ مما كان له الأثر الأكبر في اختيار مجال الرسم للدراسة وبحث ومعرفة تأثير تعلمه على أطفال متلازمة أسبرجر في مؤسسة الطفل السعيد بسلطنة عُمان حيث يخضعون لتعليم الرسم في المؤسسة، وأطفال متلازمة أسبرجر إحدى حالات اضطرابات النمو الشاملة حيث يعانون من صعوبات في المهارات التواصلية الاجتماعية؛ مما يعرضهم للرفض الاجتماعي وعدم القبول من الأقران؛ مما يجعل أطفال متلازمة أسبرجر أكثر عزلة وانطواءً وعنفاً.

وقد اتضح أن الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر يجدون صعوبة في قراءة وفهم وإدراك الرسائل الاجتماعية أثناء عملية التواصل مع الآخرين؛ مما يؤدي إلى صعوبات ومشكلات في التواصل لديهم، ومن ثم يؤدي إلى درجات من القلق والارتباك. (Bazalova, 2011)، بالإضافة لذلك فهم يتصفون بأنواع السلوك النمطية والتكرارية والاهتمامات والأنشطة المحدودة وصعوبات في استخدام المهارات اللغوية الاجتماعية ذات المستوى العالي (مثل: العلاقات الاجتماعية، والمهارات الاجتماعية، واستخدام اللغة لأغراض التواصل الفعال). Getty, (2009; Rodger, 2007; Epstein et al., 2008; Boucher, 2008) وبينما يتواصل الطفل العادي بطريقة غير لفظية مستخدماً في ذلك الإيماءات المصاحبة للكلمات أو التعبيرات الانفعالية مع التواصل البصري؛ نجد الطفل ذا متلازمة أسبرجر على العكس من ذلك؛ فلامح وجهه وقسماته لا تتوافق مع نبرات صوته ولا تتوافق مع إيماءات كلامه، ولديه صعوبة شديدة في إقامة علاقات اجتماعية مُرضية نظراً لعدم قدرته على قراءة الإشارات الاجتماعية والانفعالات المختلفة، وبالتالي فإن هؤلاء الأطفال عادة يتجاوزون القوانين والعادات الاجتماعية (السعيد، 2014، عبد الله، 2008).

وفي الآونة الاخيرة اتجهت معظم المؤسسات التربوية لإعادة التنشئة الاجتماعية اعتمادًا على الافتراض الذي يرى أن الاختلال الوظيفي للمهارات الاجتماعية ينتج عن انحراف مسار التربية عن مسلكها السوي الصحيح، وتتطلب عملية تصحيح مسار نمو طفل متلازمة أسبرجر الاجتماعي وجوده لبعض الوقت في بيئة تحميه من صراعات المجتمع، حيث تهتم تلك المؤسسات بتقديم العديد من برامج العلاج والتدخل الجماعي مع الأطفال الأسبرجر، وتعطي نتائج إيجابية من خلال برامجها في تعليم المهارات الاجتماعية؛ لأنها توفر فرصًا جيدة للتفاعل الاجتماعي بين أفرادها، ولذلك فإن تواجد الأطفال في بيئة تدعم التفاعل والتواصل بينهم وبين أقرانهم تعد مؤشرًا لنجاح توافهم الاجتماعي في مراحل نموهم القادمة، فمشكلات اضطراب علاقة الطفل بأقرانه ليست فقط مصدرًا للقلق، بل إنها تؤثر أيضًا على حياة الطفل المستقبلية، ومما يؤكد دور الأقران وتأثيرهم على تحسين التفاعل الاجتماعي، وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة (keane & Calkins:2004) التي تشير إلى وجود علاقة إيجابية بين المشكلات السلوكية في مرحلة الحضانة والرفض الاجتماعي في مرحلة الروضة، ومن أهم أسباب هذا الرفض: السلوك العدواني، و قلة المهارات الاجتماعية، و عدم القدرة على ضبط الانفعالات.

وكذلك دراسة يوسف (2014) التي هدفت تنمية مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي (الاستماع، المخاطبة، المشاركة، الفهم) لدى حالات من الأطفال الأسبرجر، وتكونت العينة من 10 أطفال من الأسبرجر من 5- 7 سنوات، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الأسبرجر في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي.

ودراسة علي ووهدان (2015) التي هدفت التحقق من فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف، وتكونت العينة من 8 أطفال من البنات ذوات اضطراب طيف التوحد (8- 11) سنة، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وتم تدريب أفراد المجموعة التجريبية بصورة فردية، وتم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية عقب التدريب مباشرة، وأيضًا خلال القياس التبعي، وتوصلت النتائج إلى تحسن بعض المهارات الاجتماعية المتمثلة في: (التعبير الانفعالي - الحساسية الانفعالية - الضبط الانفعالي - التعبير الاجتماعي - الحساسية الاجتماعية - الضبط الاجتماعي).

ودراسة: يوسف (2017) التي هدفت استخدام برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية الحركية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، والتحقق من استمرارية فاعلية البرنامج، وتكونت عينة

الدراسة من 10 أطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ذكورًا وإناثًا ما بين 5-7 سنوات، وتوصلت الدراسة إلى إثبات فاعلية البرنامج.

ودراسة: **حسن (2018)** التي هدفت التعرف على انعكاس النظرية التفاعلية في مجال الفنون التشكيلية والكشف عن فاعلية دور النظرية التفاعلية في تحقيق مفاهيم التصميم لذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف عن أثر الإدراك البصري في فلسفة النظرية التفاعلية في تحقيق مفاهيم التصميم لفئة ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تطرقت الدراسة إلى إعداد برنامج لأنشطة التربية الفنية باستخدام عناصر التصميم لتحسين الإدراك البصري للطفل ذي اضطراب طيف التوحد.

ودراسة: (Cevirgen et al., 2018) التي هدفت دراسة آثار الفنون البصرية على طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة البحث من طالب يبلغ من العمر 13 عامًا يعاني من طيف التوحد، وأولياء أمور الطالب ومعلم الفنون البصرية، واستخدم الباحث تصميم دراسة الحالة، واستخدم أدوات المقابلات شبه المنظمة وتقنيات ملف الإنجاز، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن دورة الفنون البصرية لها آثار إيجابية على الطفل المصاب باضطراب الشخصية الحركية من ذوي طيف التوحد.

ودراسة: **متولي (2019)** التي هدفت استخدام برنامج قائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، والتحقق من فاعلية البرنامج، وقد استخدم الباحث التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة، والقياس القبلي والبعدي، وتكونت العينة من عدد 8 أطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية مرتفعي الأداء، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

ودراسة: **لطفى (2019)** التي هدفت التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي في خفض سلوك الذات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وقدرتهم على التعلم، وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفال قسمت إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعتين في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وقد أكدت دراسات عديدة على أن هناك تأثيرات إيجابية لدروس الفنون البصرية على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (طيف التوحد)، وقد شملت هذه التأثيرات الإيجابية مجالات: الفنون التشكيلية (المهارات الفنية والمفاهيمية والمهارات الخطية)، وتنمية مهارات البدء في النشاط الفني وعند الانتهاء منه والإخراج الفني

له، وأيضًا تنمية التعبير الذاتي لديهم والتعاون مع الأقران، وتنمية القدرات التواصلية الاجتماعية مثل: المشاركة في مجموعات النشاط، ولم يُلاحظ وجود سلوكيات سلبية أثناء ممارسة تلك الأنشطة الفنية. (Cevirgen et al., 2018).

ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة يتضح للباحثة أن نتائج البحوث السابقة توصلت إلى أن تعليم الأطفال ذوي طيف التوحد مهارات جديدة ذو إيجابية في تنمية مهاراتهم التواصلية والاجتماعية، وستكون ميزة هذا البحث متمثلة فيما يركز عليه من دراسة الحالة لفترة طويلة تصل إلى عام كامل لقياس تأثير وملاحظة الأطفال أثناء تعليمهم الرسم في المؤسسة، وهو مجال فني واحد من الفنون التشكيلية؛ حيث تهدف مؤسسة الطفل السعيد الوصول بأطفال متلازمة أسبرجر بأقصى استفادة من هذا النشاط الفني بما يساعد مستقبلًا البحوث الأخرى في تنمية مهارات أطفال طيف التوحد من خلال مجالات الفنون التشكيلية المتعددة؛ وبالتالي يكون لكل نشاط فني جديد تأثيرات إيجابية جديدة كي نصل بطفل طيف التوحد إلى أقصى درجة تقربه من الأقران الطبيعيين، ودمجه في مجتمعه الأصلي وتغيير نظرة المحيطين به وتقديرهم له وتقديره لذاته.

2- مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحثة مديرة لمؤسسة الطفل السعيد بسلطنة عُمان لاحظت على طفل متلازمة أسبرجر أثناء تعليمه الرسم في المؤسسة - وهو من ضمن البرامج المدرجة والتي تخضع أطفال متلازمة أسبرجر لتعلمها - ضعف تفاعله مع الآخرين، وأنه يعاني من مشكلات اجتماعية تواصلية مع الآخرين، وعدم إدراكه لذاته بشكل كافٍ. ومن خلال مراجعة الدراسات والأدبيات السابقة مثل (يوسف، 2014)، (علي ووهدان ، 2015)، (حسن، 2018)، (Rodger, 2009; Getty, 2007; Boucher2008; Epstein et al., 2008; (Cevirgen et al., 2018) .

3- تساؤل الدراسة:

ما تأثير تعليم الرسم على أطفال متلازمة أسبرجر؟

4- هدف الدراسة:

دراسة تأثير تعليم الرسم على أطفال متلازمة أسبرجر.

5- أهمية الدراسة:

قد تسهم الدراسة الحالية في فتح آفاق جديدة لمعرفة تأثير تعليم مجالات الفنون التشكيلية المختلفة- وبخاصة الرسم- على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ وبخاصة متلازمة أسبرجر؛ مما يتيح لهم التفاعل السوي مع ذواتهم أولاً ومع المجتمع المحيط بهم ثانياً.

وتعد الدراسة مرجعاً للمتخصصين لمعرفة تأثير الرسم على الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر، وأيضاً تتمثل الأهمية في الخروج من الدراسة بالنتائج والتوصيات الخاصة بأطفال أسبرجر.

وتبرز أهمية الدراسة كذلك في كونها دراسة حالة؛ حيث توفر معلومات متعمقة، وتبين المتغيرات والتفاعلات التي تتطلب دراستها شمولية أكثر، وتمكن الباحث من النفاذ إلى أعماق الظاهرة قيد الدراسة التي يقوم بمعالجتها بدلاً من التركيز على الجوانب السطحية.

6- مصطلحات الدراسة:**1-6: مفهوم الرسم:**

هو "فن التعبير عن الأشياء والأشكال والعناصر ونقلها بالخط، وقد يكون الرسم غاية في حد ذاته، أو إعداداً لعمل آخر، ويمكن الحصول على الرسم بأي أداة خطية كالقلم الرصاص، أو الأحبار، والأشرطة الملونة، وأقلام الفحم، وهو ترجمة للإحساس والإدراك البصري بالخط واللون أو التعبير عن موضوع وفكرة بواسطة أدوات التنفيذ والألوان المناسبة بمختلف أنواعها وتركيباتها على أسطح الرسم المتنوعة والمناسبة لهذا الغرض" (حسين وآخرون، 2009، ص. 11).

كما يعد فن الرسم أحد أعمال الإبداع الفني التي توهج العاطفة وترتقي بالإحساس والمشاعر الإنسانية، كما تنمي الذوق الجمالي للفنان والمشاهد على حدٍ سواء.

تعريف فن الرسم إجرائياً: هو مجموعة من المهارات التي تُعلم لطفل متلازمة أسبرجر في مؤسسة الطفل السعيد بسلطنة عُمان لمساعدته على التعبير والتنفيس عن أفكاره ومشاعره، ويكون من خلال عمل صورة فنية ثنائية الأبعاد بلغة مرئية، ويعبر عن تلك اللغة بأشكال مختلفة، وخطوط متنوعة وألوان، تنتج عنها أحجام وفراغ، وظل ونور وحركة على سطح مستوٍ، ويتم دمج هذه العناصر لإنتاج ظواهر حقيقية بصرية وإظهار علاقات فيما بينها، ويستخدم الطفل خامات وأدوات مختلفة مثل الورق والألوان والأقلام والفرش والأصابع... إلخ

6-2: متلازمة أسبرجر:

وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للعلاج النفسي في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل (DSM-IV-TR) الصادر عام 2000 فإن متلازمة أسبرجر هي إحدى حالات اضطرابات النمو الشاملة التي تتضمن أيضًا اضطراب التوحد، واضطراب الطفولة اللاتكاملي واضطرابات النمو غير المحددة، وتتشترك هذه الاضطرابات في وجود إعاقة بالتفاعل الاجتماعي، وإعاقة بالتواصل، فضلًا عن خصائص النماذج السلوكية (عبد الرحمن وآخرون، 2005).

بينما في الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-5) تضمن توظيفاً لمسمى موحد هو: "اضطراب طيف الذاتوية"؛ حيث يتضمن هذا المسمى كلاً من: (اضطراب الذاتوية، ومتلازمة أسبرجر، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، واضطراب التفكك الطفولي). (American Psychiatric Association, 2013).

تعريف طفل متلازمة أسبرجر إجرائيًا: هو طفل يبلغ من العمر ست سنوات بمؤسسة الطفل السعيد بسلطنة عُمان من أطفال متلازمة أسبرجر وهي إحدى اضطرابات طيف التوحد، ويعانى هذا الطفل من صعوبات كبيرة في تفاعله الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، ومع ذاته، وهو يختلف عن غيره من مضطربي طيف التوحد من ناحية الحفاظ النسبي على تطوير الجوانب اللغوية والإدراكية لديه من خلال الأنشطة المقدمة له في المؤسسة مثل تعليمه الرسم.

7- الإطار النظري للدراسة:

7-1: مهارة الرسم:

يقوم الرسم بالتعبير عما يدور في داخل الشخص من أفكار وخواطر عن طريق الخطوط أو النُقع المختلفة التي يقوم برسمها، وذلك من خلال الاستعانة بأدوات الرسم المختلفة لينتج ما يُعرف باللوحات الفنية، ويختلف تحليل هذه اللوحات بحسب المتلقي؛ حيث يقوم كل شخص بالنظر إلى اللوحة من جانب معين يختلف عما يراه شخص آخر ينظر إلى اللوحة، وقد يكون الرسم مُعبّرًا عن لحظة معينة من الزمن عن طريق قيام الرسّام بتصوير مشهد قام برؤيته في الطبيعة مثل رسم المناظر الطبيعية أو رسم الأشخاص، كما أنّ الرسم قد يكون تعبيراً عما يدور في ذهن الفنان أو عما يدور في الواقع فتكون اللوحة من وحي خيال الفنان ويقوم عن طريقها بالتعبير عما يدور في خاطره بطريقته الخاصة (أبو غزالة، 2018).

ويقوم الفنان باستخدام أنواع مختلفة من الأدوات؛ فمن الأدوات التي يقوم الفنان باستخدامها - من أجل رسم لوحاته الفنيّة المختلفة- القلم الرصاص الذي يعد من الأدوات الرئيسة وأكثرها بساطة والمستخدم في عملية الرسم، مع إمكانية الرسم بأدوات أخرى أكثر كلفة تتطلب مهارات بصورة أكثر مثل: الألوان المائية أو الرسم بالفحم أو الطباشير أو ألوان الباستيل والفراشي والسكاكين، وجميعها تؤكد على استخدام وبناء العمل الفني (الكوفي، 2009).

7-1-1: أهمية تعليم الرسم لطفل متلازمة أسبرجر:

يعد الرسم عملاً فنياً تعبيرياً يقوم به الطفل، وهو بديل عن اللغة المنطوقة وشكل من أشكال التواصل غير اللفظي، وله كذلك وظيفة التنفيس الانفعالي؛ حيث يمثل الرسم انعكاساً لحقيقة مشاعر أطفال متلازمة أسبرجر نحو أنفسهم ونحو الآخرين؛ ومن ثم يصبح الرسم وسيلة ممتازة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل، وقد أثبتت الدراسات النفسية التحليلية لهؤلاء الأطفال أننا نستطيع من خلال الرسم الحر الذي يقوم به طفل متلازمة أسبرجر الوصول إلى الجزء غير المفهوم من سلوكه ومشاعره، أو إلى الأمور اللاشعورية غير الظاهرة، والتعرف بالتالي على مشكلاته وما يعانيه هذا الطفل، وكذلك التعرف على ميوله واتجاهاته ومدى اهتمامه بموضوعات معينة في البيئة التي يعيش فيها، وعلاقته بذاته وبالآخرين. وفيما يلي بعض النقاط التي توضح أهمية تعليم الرسم لأطفال متلازمة أسبرجر: (السمان، 2012 ؛ يونس، 2015):

1. التعبير عن الحاجات والرغبات والدوافع التي لا يستطيع الطفل التلطف بها شفهيًا.
2. التعرف على المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعانيها الطفل.
3. تنمية الحس الجمالي والذوق الفني عند الطفل.
4. تنمية روح الخيال عند الطفل.
5. تفرغ الشحنات السلبية كالغضب والعدوان والخوف.
6. التعرف على جوانب القوة والضعف عند الطفل.
7. الرسم لغة تعبير واتصال ووسيلة اتصال بينه وبين العالم الآخر.
8. الرسم متنفس للطفل؛ فهو مؤشر لصحته النفسية.
9. الرسم انعكاس لنمو الطفل من جميع جوانبه الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية.

وفيما يلي بعض المهارات الفرعية لمهارة الرسم:

1. مهارة استخدام الأقلام في الرسم ومعالجة الخطوط والمساحات بأنواعها المختلفة.
2. مهارة الرسم بأقلام (الرصاص - التحبير الملونة) والفراشي لعناصر من الطبيعة.
3. مهارة مسك الفرشاة واستخدامها في مزج المساحات وتلوينها.
4. مهارة استخدام الأصابع في الرسم بالألوان.

7-2: متلازمة أسبرجر:

متلازمة أسبرجر Asperger syndrome هي إحدى اضطرابات طيف التوحد، وسميت بذلك نسبة إلى الطبيب النمساوي هانز أسبرجر الذي اكتشفها عام 1944 من خلال إجراء دراسة على مجموعة من الأطفال الذين كانت تظهر عليهم أعراض خلل ما، واعتبرها أحد اضطرابات الشخصية، وكانت أعراضه تتشابه مع بعض أعراض التوحد التي وضعها كانر (1934)، واعتبرها البعض حالة بسيطة من التوحد (أبو سيف، 2006؛ آرونز وجيتتس، 2008؛ القمش، 2011؛ ميلز، 2008).

ويؤكد هانز أسبرجر أن هؤلاء الأفراد يمكنهم الوصول إلى مراكز بارزة و يؤديوا عملهم بنجاح؛ لأنهم يمتلكون قدرات ومهارات تعويضية لتحقيق التوازن مع الاضطرابات الموجودة لديهم، فهم يتسمون بالإصرار والصمود وبعض القدرات المميزة والفردية في الاهتمام. (كامل، 2005؛ Frith, 2003; Getty, 2007).

ويعد اضطراب أسبرجر فئة فرعية من الاضطرابات النمائية؛ ولذلك نجد تشابهاً بين التوحد والأسبرجر في وجود نوع من الخلل في الأداء الوظيفي الكيفي لعملية التفاعل الاجتماعي، فيبدو عليه نقص النضوج الاجتماعي ويظهر جلياً في تكوين العلاقات الاجتماعية وغياب التواصل غير اللفظي، ومحدودية الاهتمامات، ونمطية الأنشطة والسلوكيات التكرارية، مع قصور في الحركات الدقيقة، وتظهر أعراض التوحد في الطفولة المبكرة بينما يظهر الأسبرجر في الطفولة المتأخرة، وأيضاً فإن نسبة تكاء الأسبرجر تقترب من الطبيعي، ولا يوجد لدى الطفل الأسبرجر تأخر عام في اللغة ويقترب من النمو الطبيعي في السنوات الأولى.

(عودة والبابطين، 2015؛ القمش، 2011؛ Beaumont & Sofronoff, 2008؛ Frith, 2003).

7-2-1: تعريف متلازمة أسبرجر:

وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للعلاج النفسي في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل (DSM-IV-TR) الصادر عام 2000 فإن متلازمة أسبرجر هي إحدى حالات اضطرابات النمو الشاملة التي تتضمن أيضًا اضطراب التوحد، واضطراب الطفولة اللاتكاملي واضطرابات النمو غير المحددة، وتتشترك هذه الاضطرابات في وجود إعاقة بالتفاعل الاجتماعي، وإعاقة بالتواصل، فضلًا عن خصائص النماذج السلوكية (عبد الرحمن وآخرون، 2005).

بينما في الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-5) تضمن توظيفًا لمسمى موحد هو: "اضطراب طيف الذاتوية"؛ حيث يتضمن هذا المسمى كلاً من: (اضطراب الذاتوية، ومتلازمة أسبرجر، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، واضطراب التفكك الطفولي). (American Psychiatric Association, 2013).

7-2-2: سمات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر:

تتعدد السمات والأعراض الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة أسبرجر، وهناك بعض الأعراض المشتركة ولكن ليس بالضرورة أن تجتمع الأعراض كلها في الطفل ذاته، وهو ما يختلف من طفل لآخر.

7-2-2-1: المهارات الجسمية و الحركية:

من أهم سمات الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر أنهم يعانون من ضعف في التأزر البصري والعضلي والتناسق، وقصور في بعض المهارات الحركية الدقيقة؛ حيث ينتج عنها مشكلات في الكتابة وبعض مهارات رعاية الذات. (عبد الرحمن، 2005؛ القمش، 2011).

ونتيجة تأخر نمو المهارات الحركية لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة أسبرجر، وضعف قواهم المحركة للتأزر العضلي والتناسق الحركي تظهر بعض المشكلات أثناء اللعب؛ كالقدرة على استخدام أدوات اللعب الخارجية مثل: الأرجوحة أو ركوب الدراجات، أو قد تظهر في هيئة وقوفهم أو جلوسهم أو مشيهم بطريقة غريبة، وقد يظهر هذا الشذوذ في الحركات عند مزاوله الأنشطة الرياضية. (الفوزان والرقاص، 2012؛ قاسم ومصطفى، 2010؛ klim, 2003).

وهم كثيرو الحركة أثناء الحديث فلا يوجد ثبات وهدوء في الجسم، وكثيرو التملل والاهتزاز واستعمال اليدين أو الحركة إلى الأمام أو الخلف، وتظهر لديهم بعض الحركات النمطية مثل: التصفيق أو الاهتزاز أو مشاهدة حركة المروحة وعجلة السيارة في حركتها الدائرية. (Carpenter et al., 2009).

7-2-2-2: القدرات الكلامية والمهارات اللغوية :

تؤكد بعض الدراسات أن الطفل ذا متلازمة الأسبرجر لا يوجد لديه تأخر في النمو اللغوي وخاصة في سنوات الطفولة الأولى، وعادة ما تكون القدرات اللفظية عنده في البداية التطورية إلى حد ما طبيعية، ولكنه يبدي صعوبة بسيطة في استخدام الضمائر بشكل صحيح و تكوين الجمل. (القمش، 2011؛ Boucher, 2008).

و مع ذلك يشير بعض الآباء إلى أن أبناءهم يعانون من تأخر في المهارات اللغوية في مرحلة الرشد المبكرة؛ فاللغة التي يتحدثون بها لا تتناسب وأعمارهم، وأيضًا تتميز لغتهم بوجود مظاهر غريبة فيما يتعلق بنبرة الصوت، وقد يبدو الحديث كما لو كانوا في محاضرة، مع تكرار اللزمات الكلامية، وهذه المشكلات اللغوية تقاوم من مشكلاتهم الاجتماعية (عبد الرحمن وآخرون، 2005؛ Carpenter et al., 2009).

7-2-2-3: المهارات الاجتماعية:

يعد اضطراب أسبرجر إعاقة نمائية تؤثر على النمو الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والخيال الاجتماعي، وفي ضوء نظرية العقل نجد أن مشكلات الأطفال الأسبرجر الاجتماعية تفوق مشكلاتهم الشخصية، (Bazalova, 2011)، وتتمثل المشكلة الأساسية أو المحورية في متلازمة أسبرجر في المعرفة الاجتماعية social cognition التي تتسم بالاختلال الوظيفي، أو الإعاقة الكيفية للتفاعلات الاجتماعية، و من ثم فإن المشكلة الرئيسة تبدو في أن الطفل قد لا يفهم المنهج الخفي؛ أي تلك المهارات الاجتماعية التي لا يتم تعلمها بشكل مباشر، ولكن يتم تعلمها بشكل عرضي، ومن أمثلة مهارات المنهج الخفي ما يتعلق بالقواعد الاجتماعية؛ كالتعامل مع الآخرين، وتكوين الصداقات والحفاظ عليها، وعدم التدخل في شؤونهم، وإجراء الحوارات معهم والنظر في أعينهم، وفهم وجهات نظرهم وتوقع ما سوف يقومون به في المواقف الاجتماعية المختلفة. (الزريقات، 2004؛ عبد الله، 2008؛ Castorina & Negri, 2011).

7-2-2-4: الاهتمامات و الأنشطة Interests and Activities

فهم أفراد مستغرقون في البحث من خلال الآخرين والكتب والحاسوب والمكتبات، وينشغلون في موضوعات محددة سابقة لأعمارهم الزمنية؛ كالاهتمام بالقطارات ومعرفة أنواع المحركات، وتبدو اهتماماتهم غريبة؛ مثل: الجغرافيا، والمركبات، والطائرات، والأجهزة الحديثة والتكنولوجيا، والأرقام والعمليات الحسابية، ويستغرقون أيضًا في الحديث عن موضوعات؛ مثل: الطقس والخرائط الجغرافية. (قاسم ومصطفى، 2010)،

وقد نجد أيضًا اهتمامات أخرى؛ كمواسير الصرف وماكينات الحشائش والمراوح الهوائية. (Carpenter et al., 2009)

7-2-2-5: القدرات العقلية و المعرفية:

من الخصائص المميزة للأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر أن نكاهم متوسط أو فوق المتوسط، وهم لا يعانون من تأخر في النطق، وبعضهم يمتلك قدرات فائقة في بعض النواحي مثل: القدرة على الحفظ، وهم مبدعون وموهوبون في مجالات مختلفة؛ كالموسيقى والتاريخ والرياضيات والشعر والأرصاء الجوية والرياضة.

(Bazalova, 2011; Hunt & Marshall, 2001)

ويتمتع الأطفال ذوو متلازمة أسبرجر بذاكرة قوية لأدق التفاصيل؛ فهم يجدون سهولة في التذكر ويميلون لتذكر المعلومات (الفوزان والرقاص، 2012)، وعلى الرغم من ذلك فهم يعانون من صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك المكاني والتخيل الفراغي والتفكير المجرد، كما أن الأطفال الأسبرجر يعانون من قصور في الانتباه، ويظهر بصفة خاصة في استجابات غير ثابتة أو متباينة للمثيرات في مهام الانتباه البصري. (خليفة وسلامة، 2010).

7-3: تشخيص متلازمة أسبرجر:

في عام 2013 أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-5)؛ مما أدى إلى حدوث تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية التي تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل (DSM-IV-TR) الصادر عام 2000، والتي تضمنت توظيفاً لمسمى موحد هو: "اضطراب طيف الذاتوية"؛ حيث يتضمن هذا المسمى كلاً من: (اضطراب الذاتوية، ومتلازمة أسبرجر، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد، واضطراب التفكك الطفولي)، وقد نص الإصدار الجديد على أن الطفل ذا اضطراب التوحد يتصف بما يلي:

1- صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي في المواقف المختلفة، وقد تظهر في شكل صعوبة في التبادل الاجتماعي، أو صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، أو صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها.

2- ظهور سلوكيات أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد أو التكرار، ومنها: النمطية والتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام، والارتباط الدائم بالأفعال الروتينية، واهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير

وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز، مع فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط .

3- يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل؛ فقد تم تغيير حتمية اكتشافه قبل 3 سنوات من العمر إلى الاكتشاف في فترة نمو الطفل في وقت مبكر .

4- يجب أن تسبب الأعراض ضررًا واضحًا في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

5- يجب ألا تكون بسبب حالة طبية أو اضطراب آخر؛ مثل: نقص الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية)، أو تأخر النمو العام، أو أي اضطرابات عقلية أخرى.

(American Psychiatric Association, 2013; Woods et al., 2013)

7-3-1: أدوات تشخيص أطفال متلازمة أسبرجر :

- قائمة سلوك A.B.C.
- نظام الملاحظة السلوكي BOS
- CARC مقياس رتيغو- فريمان لتقدير موافق للحياة اليومية.
- مقياس ملاحظة الأوتيزم.
- مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال.
- قائمة ريملاند التشخيصية للأطفال ذوي السلوك المضطرب, ط2, 1971.
- مقياس تقدير أوتيزم الطفلي.
- المقابلة التشخيصية لأوتيزم ADI
- ويعتمد الأطباء في التشخيص على : -
- 1 - مقياس التقدير التوحدي للأطفال CARS - Children Autism Rating Scale
- 2- قائمة التشخيص (شكل E2)
- (Institute Diagnostic Checklist Form E-2 (Autism Research
- 3- مقياس المقابلة التشخيصي لاضطرابات التواصل الاجتماعي
- The Diagnostic Interview for Social and Communication disorders
- The Center for Social and Communication Disorders. U.K . (DISCO)

4- أداة تقييم الطفل التوحدي للتخطيط التعليمي

(Planning (ASIEP-2 Autism Screening Instrument for Educational

يقوم بتشخيص التوحد وطيف التوحد مثل متلازمة أسبرجر فريق طبي يتكون من أخصائي طب نفسي أطفال وأخصائي طب أعصاب أطفال وأخصائي سمع وتخاطب، وهناك ضرورة بأن تكون المقابلة التشخيصية عدة مرات، وذلك لاستبعاد بعض الأسباب الممكن علاجها وتحديد مدى حدة الإعاقة بالإضافة إلى تحديد الطرق العلاجية المناسبة (عثمان فراج، 1994، 2-3).

8- منهجية الدراسة وإجراءاتها:

1-8: منهجية الدراسة:

وتتمثل في: تصميم البحث المتبع في الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، والأدوات المستخدمة فيها.

8-1-1: تصميم البحث: تم تصميم هذه الدراسة وفقاً لدراسة الحالة من نماذج البحث النوعي التي تتسم بالدقة والتعمق، وتتطلب دراسة الحالة قدرًا كبيرًا من المعلومات عن الحالة محل الدراسة ونشأتها وتطورها ومراحل مسيرتها؛ بهدف رسم الصورة الكلية الشاملة للحالة ولامحها وتفسيرها. وتفيد دراسة الحالة - كهدف نهائي - في الوصول إلى التعميمات الممكنة والقوانين التي تفسر طبيعة الحالة محل الدراسة والعلاقات التي تندرج تحتها، وذلك في إطار الحالة محل الدراسة أو الحالات المشابهة، وتستخدم دراسة الحالة في مجال الفن والتربية الفنية في حالات منها: العلاج بالفن ودراسة تأثير الفنون التشكيلية مثل تعليم الرسم على ذوي الاحتياجات الخاصة؛ حيث يمكن دراسة الحالة من الناحية النفسية والسلوكية والاجتماعية من خلال إنتاجها الفني - كالتعبير بالفن؛ حيث تبين هذه الرسوم والتعبيرات الحالة النفسية الداخلية للطفل وكذلك من خلال التقارير والسجلات والوثائق الخاصة به، وتستغرق دراسة الحالة وقتًا طويلاً. (عيد سعيد، 2015: 101-102).

8-1-2: مجتمع الدراسة:

أطفال اضطراب متلازمة أسبرجر بمؤسسة الطفل السعيد بسلطنة عُمان، وتمثل مجتمع الدراسة في 5 أطفال أسبرجر، وتمت الإشارة إليهم في الدراسة بالحرف الأول من اسم كل طفل، وهم: س، ع، ث، ح، م.

الطفل الأول (س): كان يبلغ من العمر 4 سنوات، وقد راجع أكثر من مؤسسة قبل التحاقه بمؤسسة الطفل السعيد؛ ولذلك كانت حالته مستقرة نوعاً ما، ولكنه كان يعاني من قلة التواصل الاجتماعي وبعض العنف، وكانت لغته مقبولة؛ ولكن لم تقبل والدته إدراجه ضمن عينة البحث لعدم اعترافها وإنكار أن ابنها لديه مشكلة.
الطفل الثاني (ع): كان يبلغ من العمر 5 سنوات، وقد راجع أيضاً أكثر من مؤسسة، وكانت حالته الاجتماعية التواصلية قليلة، ولديه كثير من العنف وكان كثير الغياب بسبب ظروف عمل والديه، وتم استبعاده من عينة الدراسة لكثرة تغيبه.

الطفلة الثالثة (ث): كانت تبلغ من العمر 6 سنوات، ولم تراجع أي مؤسسة قبل التحاقها بمؤسسة الطفل السعيد، وكان تواصلها الاجتماعي ضعيفاً للغاية، ولديها عنف لدرجة الدموية بسبب مشاهدة أفلام العنف وتركها لساعات طويلة أمام التلفزيون منفردة؛ ولذلك تم تحويلها لقسم التأهيل النفسي الطبي، وتم استبعادها من عينة الدراسة لذلك.

الطفل الرابع (ح): كان يبلغ من العمر 6 سنوات، ولم يراجع أي مؤسسة قبل التحاقه بمؤسسة الطفل السعيد، وكان تواصله الاجتماعي ضعيفاً نوعاً ما، ولديه بعض العنف الذي لم يظهر في البداية، وكان هذا الطفل عينة هذه الدراسة.

الطفل الخامس (م): كان يبلغ من العمر 3 سنوات، وهو الأخ الأصغر للطفل الرابع (ح)، ولم يراجع أيضاً أي مؤسسة قبل التحاقه بمؤسسة الطفل السعيد، وكان تواصله الاجتماعي ضعيفاً جداً ولا يقوى على الكلام والتحدث؛ بسبب ضعف بنيانه الجسدي وهزلانه الشديد؛ وتم تحويله للقسم الطبي لمتابعة حالته الغذائية، وتم استبعاده من عينة الدراسة لذلك.

3-1-8: عينة الدراسة: طفل يبلغ من العمر ست سنوات من أطفال متلازمة أسبرجر من أطفال مؤسسة الطفل السعيد بسلطنة عُمان.

4-1-8: الأدوات: المقابلات شبه المنظمة، وتقنيات تحليل ملف الإنجاز (portfolio)، والملاحظة السلوكية لطفل أسبرجر أثناء تعليمه الرسم من قبل الباحثة لجمع بيانات الدراسة.

2-8: إجراءات الدراسة:

وتشمل: مرحلة التنفيذ وخطته، وجمع البيانات، وتحليلها.

8-2-1: مرحلة التنفيذ وخطته:

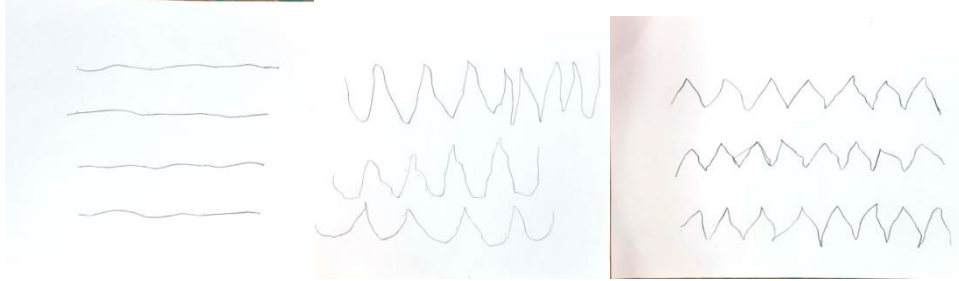
وقد تم في هذه المرحلة التنفيذية للدراسة ملاحظة تعليم مهارات الرسم في الفترة من 2017/3/26 إلى 15/4/2018 للطفل ذي متلازمة أسبرجر، وقد تم إنشاء ملف الإنجاز (Portfolio) من خلال تجميع الأعمال الفنية التي قام بها الطفل وفقاً للترتيب الزمني من خلال المؤسسة، وقد كانت خطة تعليمه للرسم المتبعة دخل المؤسسة على النحو الآتي جدول(1)

جدول(1) يوضح الخطة المتبعة في تعليم طفل متلازمة أسبرجر للرسم داخل المؤسسة

م	النشاط	بداية التنفيذ	نهاية التنفيذ	وصف النشاط	الخامات والأدوات
1	أنواع الخطوط	2017 /3 /26	2017 / 5/7	رسم خطوط بأنواعها المختلفة بين نقطتين.	ألوان صحية فرشاة - ورق
2	رسم أشكال هندسية	2017 /5 /14	2017 /6/30	رسم بعض الأشكال الهندسية لتوظيف الخطوط	ورق وأقلام
3	مقدمة عن الألوان في الرسم	2017 / 7/2	2017 /8 /30	استخدام الألوان الساخنة والباردة. خلفيات ضبابية. الرسم بالبقع اللونية.	ألوان صحية فرشاة - ورق
4	رسم أشخاص	2017 /9/3	2017 /11/2	رسم أفراد العائلة وأقرانه	ألوان صحية فرشاة - ورق
5	رسم الطبيعة	2018 /1/3	2018 /3/1	رسم عناصر من الطبيعة مثل: الوردة والفرشاة.	ألوان صحية فرشاة ورق وأقلام
6	رسم الطعام	2018 /3 /4	2018 /4 /15	رسم الفواكه والخضروات وبعض الأطعمة.	ألوان صحية فرشاة ورق وأقلام

8-2-1-1: أنواع الخطوط:

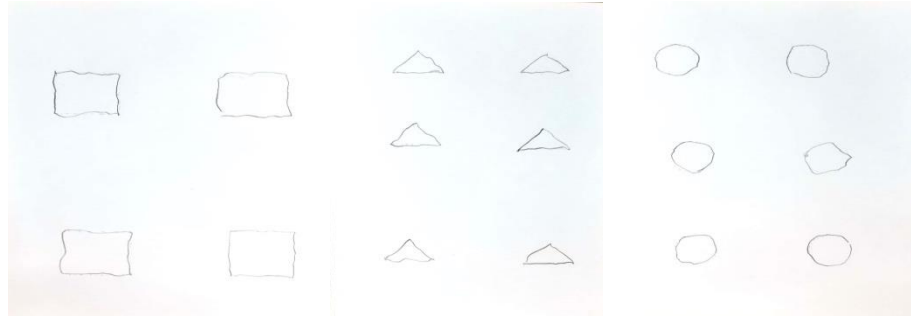
في هذا النشاط قام الطفل برسم بعض الخطوط بأنواعها شكل(1)؛ مثل: الخط المستقيم والخط المقوس والخط المموج والخط المتعرج ، وذلك من خلال عمل نقط له في البداية كي يصل بينها بالقلم؛ وذلك بهدف تقوية عضلات اليد لدى الطفل وتعليمه الإمساك بالأشياء لافتيقاده ذلك سابقاً، والعمل على التأزر بين البصر واليد.



شكل (1) رسم طفل أسبرجر لأنواع الخطوط وهذه النتيجة بعد تعليم الرسم لمدة شهر

8-2-1-2: رسم أشكال هندسية:

في هذا النشاط استخدم الطفل الخطوط التي تعلمها سابقاً في رسم أشكال هندسية شكل(2)، من خلال عمل نقط له في البداية كي يصل بينها بالقلم مكوناً أشكالاً هندسية مختلفة؛ وذلك بهدف الربط بين الأشياء لتنمية مهاراته البصرية والحسية.



شكل (2) رسم طفل أسبرجر لبعض الأشكال الهندسية وهذه النتيجة بعد تعليم الرسم لمدة 3 أشهر.

8-2-1-3: مقدمة عن الألوان في الرسم:

في هذا النشاط استخدم الطفل ألواناً صحية معدة له مسبقاً مكونة من ألوان صحية ونشا وخل؛ تفادياً لأي أذى قد يتعرض له الطفل إذا ابتلع الألوان شكل رقم(3)، وتعلم الطفل في هذا النشاط الفرق بين الألوان

الساخنة - ممثلة في الشمس - والألوان الباردة - ممثلة في الأشجار؛ وذلك بهدف تنشيط الحالة الشعورية لديه وتنمية علاقاته بالمحيط الخارجي. ثم بعد ذلك تعلم الطفل عمل خلفيات ضبابية على أوراق مبللة لمساعدته على التخلص من العنف وصولاً به إلى حالة هدوء. ثم بعد ذلك تعلم الطفل - من خلال استخدام الفرشاة وأصابعه في التلوين - أن يقوم بملء أشكال قام برسمها بعمل بقع لونية متجاوزة؛ بهدف تعليم الطفل قيمة فنية ممثلة في الانسجام اللوني لإثراء العلاقات لديه.



شكل (3) رسم طفل أسبرجر مستخدماً الألوان الباردة والساخنة وهذه النتيجة بعد تعليم الرسم لمدة 5 أشهر.

8-2-1-4: رسم أشخاص:

في هذا النشاط شكل (4)، طُلب من الطفل رسم الأشخاص المحيطين به من خلال معلمة الفنون التشكيلية بالمؤسسة سواء في المنزل أو في المؤسسة؛ وذلك بهدف معرفة نظرة الطفل لمن حوله ومدى ارتباطه بهم، فقام في البداية برسم وجوه دون ملامح ثم تطور رسمه فرسم فماً ثم أعاد عليه أكثر من مرة، وفعل الشيء ذاته مع العيون.



شكل (4) رسم طفل أسبرجر لعائلته وأقرانه الجدد في المؤسسة بعدما نمت لديه مهارات تواصلية اجتماعية وهذه النتيجة بعد تعليم الرسم لمدة 7 أشهر.

8-2-1-5: رسم الطبيعة:

في هذا النشاط شكل (5)، قام الطفل برسم وردة وفراشة بعد قيامه برحلة للطبيعة مع والديه؛ وذلك بهدف الوصول للهدوء النفسي له وتنمية مهارة التأمل في خلق الله والإحساس بجمال الطبيعة وخروجه من ذاته إلى البيئة المحيطة، ولوحظ أنه كان يكرر الرسم أكثر من مرة.



شكل (5) رسم طفل أسبرجر لبعض عناصر من الطبيعة وتوضح تحسن في تواصله الاجتماعي من خلال باقة الورد وهذه النتيجة بعد تعليم الرسم لمدة 10 أشهر.

8-2-1-6: رسم الطعام:

في هذا النشاط شكل (6)، قام الطفل برسم بعض الفواكه والخضروات؛ وذلك لتحفيزه لتناول تلك الأطعمة حيث كان رافضاً تناولها من قبل، وبهدف تعليمه مهارة الربط بين الأشياء مثل: اللون والطعام والكتلة والفراغ.



شكل (6) رسم طفل أسبرجر لبعض الفواكه والخضروات والأطعمة وقد تحسنت عاداته الغذائية بشكل ملحوظ وهذه النتيجة بعد تعليمه الرسم لمدة عام.

8-2-2: جمع البيانات:

استخدمت الباحثة المقابلات شبه المنظمة وتقنيات تحليل ملف الإنجاز (Portfolio) والملاحظة السلوكية من قبل الباحثة لطفل أسبرجر أثناء تعليمه الرسم في مؤسسة الطفل السعيد بسطنة عُمان، وتعد كل هذه الأدوات مناسبة ومتوافقة مع دراسة الحالة لطفل ذي اضطراب متلازمة أسبرجر، ومعرفة تأثير تعليم الرسم عليه، وكانت المقابلات مع: الأخصائي المتابع لحالة الطفل، ووالديه، وجدته لأبيه. وتم إعداد أسئلة المقابلة بعد مراجعة الدراسات السابقة وأخذ آراء الخبراء حول الأسئلة المعدة والمقابلة، وتم الانتهاء من وضع أسئلة المقابلة وتجميع البيانات وفقاً لها. وتم إنشاء ملف إنجاز للطفل من قبل المؤسسة عن طريق تجميع الأعمال الفنية التي قام بها الطفل طوال فترة تعليمه الرسم حسب الترتيب الزمني، وقامت الباحثة أثناء تعليم مهارات الرسم للطفل بملاحظة سلوكه على جميع المستويات وتدوينها؛ لملاحظة التغيرات التي طرأت عليه وتأثير تعليم مهارات الرسم عليه.

8-2-3: تحليل البيانات:

في هذه الدراسة تم تحليل البيانات التي حصلت عليها الباحثة بتقنية تحليل المحتوى بمساعدة باحث آخر لتحكيمة للبيانات، وتم إعداد قائمة مراجعة من قبل باحث آخر من خلال مراجعة ملف إنجاز الطفل وتقييمه تقييماً آخر بعد تقييم الباحثة، والاطلاع على الملاحظات التي دونتها الباحثة للطفل ومناقشتها وتحليلها لاستخراج النتائج.

9- نتائج البحث:

توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك آثاراً إيجابية لتعليم مهارات الرسم لأطفال متلازمة أسبرجر، وذلك من خلال المقابلات شبه المنظمة مع والدي الطفل وجدته لأبيه والأخصائي المسؤول عنه في المؤسسة، ومن خلال تحليل ملف الإنجاز للطفل (portfolio) من خلال الباحثة ومحكم آخر، ومن خلال الملاحظة السلوكية التي قامت بها الباحثة منذ بداية دخول الطفل للمؤسسة وبداية تعليمه الرسم حتى انتهاء الدراسة.

9-1: رأي والدي الطفل وجدته لأبيه والأخصائي المسؤول:

تم رصد نتائج المقابلات التي تمت مع والدي الطفل وجدته لأبيه والأخصائي المسؤول في إطار 3 محاور:

9-1-1: آراؤهم حول تعليم مهارات الرسم:

أشار والدا الطفل وجدته إلى أن دروس تعليم مهارات الرسم قد زادت من ثقة الطفل في نفسه، وعملت على تنمية مهارات يديه وبدأ يستخدمهما في كل أمور الحياتية بعدما كان يرفض أن يمسك بهما أي

شيء، وأن تعليم مهارات الرسم لم يكن فقط مهارة فنية ولكنه أضيف على الطفل كذلك نوعاً من البهجة والسعادة؛ مما أعطاه فرصة للتفكير واختيار مهارات يمارسها بمفرده دون تدخل أحد بحرية وفق نشاطاته وفلسفته الجديدة، وأنه أصبح أكثر تخيلاً وتأملاً فيما حوله؛ مما أعطاه فرصة للنجاح في تطوير مهاراته الاجتماعية وتحفيز ذاته.

9-1-2: آراؤهم حول تفاعل الطفل مع محيطه الخارجي:

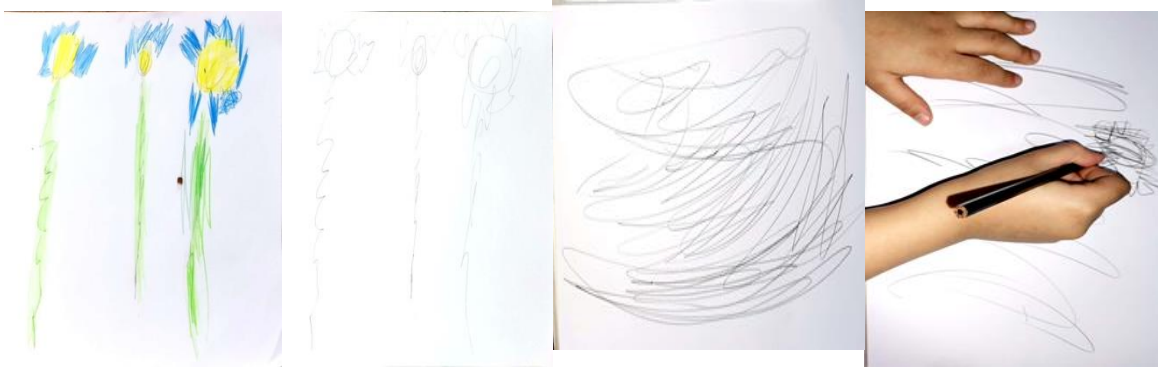
أشار والدا الطفل وجدته لأبيه والأخصائي المسؤول عنه إلى أن تواصل الطفل مع أقرانه في المؤسسة أصبح أقوى، وأصبحت هناك أمور مشتركة بينه وبينهم؛ وبخاصة في وقت دروس الرسم، كما أشاروا إلى أن التأثير الأكبر كان في تقوية مهاراته الاجتماعية بأقرانه وبمن حوله في العائلة، وأشارت جدته إلى أن عاداته الغذائية قد تحسنت وبدأ يأكل أطعمة كان يرفض تناولها قبل ذلك، وأنه أصبح أكثر هدوءاً وقلت حركات الدوران لديه.

9-1-3: حول موقف الآخرين من الطفل:

كان للأخصائي رأي في ذلك أكد من خلاله أن الطفل قد تغير تغيراً ملحوظاً في مهاراته الاجتماعية؛ بعدما كان عازقاً عن المشاركة في أية نشاطات سابقاً، وكان دائم الرفض للحديث مع أقرانه والمحيطين به، كما أشار إلى أن الطفل قد بدأ في المبادرة بالمشاركة في النشاطات، كما بادر في تجميع رسوماته القديمة وقام بتلوينها من جديد ورسم رسوم أخرى أكثر دقة، وقد بدأ الأخصائي بتحفيظه وتعليق رسوماته في القاعة الخاصة به.

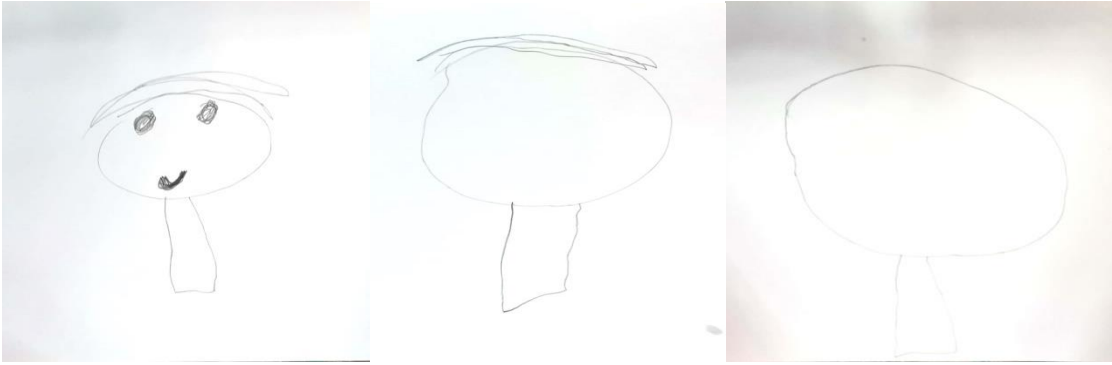
9-2: نتائج تحليل ملف الإنجاز للطفل portfolio :

عند عرض رسومات الطفل قبل خضوعه لتعليم الرسم في المؤسسة، وأثناء تدريبه على مسك القلم والفرشاة واستخدامهم بشكل صحيح؛ تبين أن رسوماته عبارة عن خطوط غير واضحة وخالية من التفاصيل، وأن ألوانه غير واضحة وأنه يفقد مفهوم اللون، ورسوماته غير صحيحة من الناحية الفنية؛ مثلما في الصور أدناه شكل(7):



شكل(7) رسم طفل أسبرجر قبل تعليمه الرسم وأثناء تعليمه مسك القلم والفرشاة بعد تعليمه الرسم لمدة شهر .

وفي بداية تعلم الطفل مسك القلم بشكل صحيح والفرشاة كان يفقد التعبير عن التفاصيل، وكان يرسم الوجوه خالية، ثم بعد ذلك بدأ برسم الفم والإعادة عليه بالقلم أكثر من مرة؛ بما يدل على وجود مشكلة في تواصله الاجتماعي؛ حيث إن قدرته على الكلام كانت ضعيفة جدًا لجلوسه فترات طويلة بمفرده شكل(8).



شكل(8) رسم طفل أسبرجر للوجه وتدرجه في رسمه ويتضح نمو مهاراته تدريجيا بعد تعليمه الرسم لمدة شهر.

وفيما يلي بعض رسومات الطفل بعد خضوعه لتعليم مهارات الرسم في المؤسسة، وقد لوحظ أن الطفل أصبح قادرًا على التعبير عن نفسه بشكل أوضح، وأنه قد تعلم مهارات وتقنيات في اختيار الألوان وأصبحت لديه ألوانه المفضلة شكل(9).



شكل(9) بعض رسومات طفل أسبرجر بعد تعليمه الرسم وقد قام باختيار ألوانه بنفسه ويعمل بصمات ليده بالألوان وكان سعيد جدا

9-3: نتائج الملاحظة السلوكية للباحثة:

وقد بُنيت الملاحظة السلوكية للباحثة على خمسة معايير:

9-3-1: النمو الجسمي والحركي:

بعدما كان الطفل يعاني من زيادة ملحوظة في الوزن بسبب سوء نظامه الغذائي المبني على تناول النشويات فقط؛ أصبح بعد تعليمه مهارات رسم الأطعمة الصحية ذا إقبال ملحوظ على تناولها بشكل يعزز نموه الجسمي والحركي والصحي. وبعدها كان رافضاً استخدام يديه في الإمساك بالأشياء من حوله؛ أصبحت لديه مهارة الإمساك بالقلم والفرشاة واستخدامهما بشكل صحيح. وبعدها كان الطفل كثير الحركة في حركات دائرية غالباً؛ أصبح أكثر هدوءاً وأكثر طاعة والتزاماً بالقوانين المنظمة للمؤسسة.

9-3-2: تطور قدراته الكلامية ومهاراته اللغوية:

بعدما كان الطفل يعاني من ثقل في حركة اللسان ونطق الكلام بشكل صحيح بسبب عزلته الدائمة وانطوائه وفقدان الثقة في ذاته؛ أصبح بعد تعلم مهارات الرسم أكثر ثقة وتقديراً لذاته بشكل انعكس على مهاراته اللغوية وقدراته الكلامية؛ حيث تحسنت بشكل ملحوظ وأصبح قادراً على استخدام الضمائر بشكل صحيح، وتكوين جمل سليمة مناسبة للموقف، كما قلت اللزمات الكلامية لديه.

9-3-3: مهارات التواصل الاجتماعي:

بعدما كان الطفل يعاني من اضطراب شديد في مهاراته الاجتماعية العائلية وداخل المؤسسة مع أقرانه والمحيطين به؛ أصبح أكثر جرأة في تكوين صداقات جديدة، كما أصبحت لديه المبادرة في التحدث مع الآخرين

والتقرب منهم، وبالتالي أصبح إقبال أقرانه على التواصل معه في ازدياد مستمر، كما زادت معارفه الاجتماعية وتفاعلاته بمن حوله، وبدأ ينظر في عيون من أمامه أثناء تحدّثه معهم بعدما تعلم رسم تفاصيل الوجوه والربط بينها وبين العلاقات الاجتماعية الحقيقية.

9-3-4: الاهتمامات والأنشطة:

بعدما كان الطفل بلا اهتمامات هادفة وكان انشغاله الدائم في النظر إلى الأشكال الدائرية والمراوح وإطارات السيارات والأشياء المجردة؛ أصبحت لديه اهتمامات نافعة ونشاطات فنية واجتماعية بشكل أوسع مع من حوله، وبدأ يهتم بالتفصيلات في رسوماته واختيار ألوانه، وأصبح مبادراً في ممارسة الأنشطة المختلفة داخل المؤسسة؛ بما زاد من ثقته في نفسه وتعزيزه لقدراته كما بدأ أكثر سعادة وزاد سلامه الداخلي والخارجي.

9-3-5: القدرات العقلية والمعرفية:

بعدما كان الطفل فاقداً التركيز في أحيان كثيرة وفاقداً القدرة على تنظيم أفكاره وترتيبها مع قلة إدراكه المكاني والتخيلي؛ أصبح الطفل متوسط التركيز ومدركاً للمكان المحيط به، ولديه بعض التفكير للفراغ والكتلة، وزاد معدل انتباهه للأشياء؛ وبخاصة للمثيرات المرتبطة بمهارات الرسم والألوان بما حسن من انتباهه البصري المرتبط بحاسة اللمس.

10- الاستنتاجات والتوصيات:

10-1: استنتاجات الدراسة:

من خلال دروس تعليم مهارات الرسم لطفل ذي اضطراب متلازمة أسبرجر يمكن استنتاج أن بيئة التعلم كانت ممتعة للطفل، وقدمت له طرق تعبير مختلفة عن مشاعره وأفكاره، وعملت على مشاركته مع أقرانه بعضهم البعض، وفتح ذلك له المجال للتعبير والحديث عن الأنشطة التي يريد ممارستها؛ بما أسهم في تطوره الاجتماعي وتطور مهارات تعبيره عن ذاته، ويمكن القول أن الطفل قد بدأ عمله الفني وأنهاء بكل أريحية؛ مما نمت لديه إدراكه البصري عن طريق الإحساس بالخط والمسافة والبعد والحجم والكتلة والفراغ واللون، والإدراك باللمس من خلال استخدامه الأدوات والخامات الخاصة بتعليم مهارات الرسم. وقد شجعت نتائج الدراسة أولياء الأمور الآخرين على تشجيع والتزام أطفالهم الأسبرجر على تعليم مهارات الرسم وإقبالهم عليها.

10-2: توصيات الدراسة:

10-2-1: الاهتمام بأطفال متلازمة أسبرجر، وبناء أنشطة مجتمعية متنوعة؛ ليكون لهم دور في بناء

المجتمع.

- 10-2-2: ضرورة توفير مؤسسات متخصصة لأطفال متلازمة أسبرجر بعيداً عن أطفال متلازمة التوحد الكامل؛ لأنهم أكثر قابلية للتعليم ويمكن الحصول على إنتاج ملموس منهم.
- 10-2-3: عمل دراسات مماثلة في المجالات الفنية الأخرى؛ لمعرفة تأثيرها على أطفال متلازمة أسبرجر؛ حتى نصل بهم إلى أقصى نمو وتطور ممكن لهم.
- 10-2-4: ضرورة سن قوانين ملزمة للمقبلين على الزواج والإنجاب بعمل فحوصات طبية مؤكدة تلافياً لحدوث أي إعاقات لأطفالهم.

المراجع العربية والاجنبية

أولاً: المراجع العربية

- أبو سيف، حسام. (2006). الطفل التوحدي. إيتراك للطباعة والنشر.
- أبو غزالة، إبراهيم. (2018). ما هو فن الرسم. متاح على : <http://mauudoo3.com>
- أرونز، مورين، وجيتس، تيسا. (2008). العلاج الأمثل لمرض التوحد (الأوتيزم). دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- حسن، دعاء فتحي. (2018). استخدام مفاهيم التصميم في ضوء النظرية التفاعلية لتحسين الإدراك البصري لفئة ذوي التوحد- دراسة شبه تجريبية (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية النوعية. جامعة القاهرة.
- خليفة، وليد، وسلامة، ربيع. (2010). الإعاقة الغامضة (التوحد). دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- الزريقات، إبراهيم. (2004). التوحد (الخصائص والعلاج). دار وائل للطباعة والنشر.
- السعيد، هلا. (2014). اضطرابات التواصل اللغوي (التشخيص والعلاج- دليل الآباء والمتخصصين). مكتبة الأنجلو المصرية.
- السلطان (2012). فاعلية استخدام برمجة المنهاج الوطني التفاعلي في تنمية قدرات الرسم لدى طلبة رياض الأطفال في مديرية تربية الرمثا (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية. جامعة اليرموك.
- عبد الرحمن، محمد، وخليفة، منى، ومسافر، علي. (2005) رعاية الأطفال التوحديين (دليل الوالدين والمعلمين). دار السحاب للنشر والتوزيع.

- عبدالله، عادل. (2008). العلاج بالموسيقى للأطفال التوحدين (أسس وتطبيقات). دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع.
- عثمان لبيب فراج . (1994) . سيكلوجية التوحد أو الاجترار: ج. م. ع. (1) النشرة الدورية ، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين . العدد (40) .
- علي، عبير، ووهدان، سربناس ربيع (2015). فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، (165)، أكتوبر.
- عوده، محمد، والبابطين، سارة. (2015). مقياس جيليام لاضطراب أسبرجر. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الفوزان، محمد، والرقاص، خالد. (2012). أسس التربية الخاصة (الفئات- التشخيص- البرامج التربوية). العبيكان.
- قاسم، رانيا، ومصطفى، دينا. (2010). اضطرابات النمو الشامل والمتلازمات لدى الأطفال. دار الجامعة الجديدة.
- القمش، مصطفى. (2011). اضطرابات التوحد (الأسباب. التشخيص. العلاج. دراسات عملية). دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- كامل، محمد. (2005). الأوتيزم (التوحد) (الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج). مركز الإسكندرية للكتاب.
- الكوفحي، خليل. (2009). مهارات في الفنون التشكيلية. دار عالم الكتب الحديث.
- لطفي، حماده فواز. (2019). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي في خفض سلوك الذات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية الدراسات العليا للتربية. جامعة القاهرة.
- متولي، أحمد مصطفى. (2019). فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة القاهرة.
- محمد علي يوسف (2014): برنامج تدخل مبكر لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي لدى حالات من الأطفال الأسيرج (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.
- ميلز، بريندا. (2008). متلازمة أسبيرجر (خالد العامري، ترجمة). دار الفاروق للاستثمارات الثقافية.

- الهندي، منال. (2005). المهارات الأساسية للفنون البصرية لطفل الروضة (ط.1). مكتبة زهراء الشرق.
- يوسف، إيمان يسري. (2017). فاعلية برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية المهارات الحسية الحركية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة القاهرة.
- يونس، عيد. (2015). البحث العلمي في الفن والتربية الفنية (ط.1). عالم الكتب.

ثانيا المراجع الأجنبية:

- Aktas, B., Cevirgen, A.& Kot, M. (2018) The Influence of Visual Arts Education on Children With ASD. European Journal of Special Education Research, 3 (2), 16- 28.
- American Psychiatric Association. (2013).
- Bazalova, B. (2011). Student with Asperger's Syndrome and High Functioning Autism. Journal of Interdisciplinary Research, 1, 84-87.
- Beaumont, R. & Sofronoff, K. (2008). A New Computerized Advanced Theory of Mind Measure for Children with Asperger Syndrome: The ATOMIC. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38, 249–260.
- Boucher, J. (2008). The Autistic Spectrum - Characteristics, Causes and Practical Issues. Sage.
- Carpenter, L., Soorya, L., & Halpern, D. (2009). Asperger's Syndrome and High-Functioning Autism. Journal of Pediatric Annals, 38 (1), 30-35.
- Castorina, L.& Negri, L. (2011). The Inclusion of Siblings in Social Skills Training Groups for Boys With Asperger Syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 41, 73–81.
- Epstein, E., Benaiah, J., O'Hare, A., Goll, J., & Tuck, S. (2008). Associated Features of Asperger Syndrome and Their Relationship to Parenting Stress. Journal of Child: care, Health and Development, 34 (4), 503-511.
- Frith, U. (2003). Autism Explaining the Enigma (2nd Ed). Blackwell Publishing.
- Getty, N. (2007). Asperger Syndrome and Diversities. Journal of Relational Child and Youth Care Practice, 26 (4), 47- 49.
- Keane, S. & Calkins, S. (2004). Predicting Kindergarten Peer Social Statues from Toddler and Preschool Problem Behavior. Journal of abnormal child Psychology, 32(4), 409-423.

- Kim, Y. (2003). Necessary Social skills Related to peer acceptance. *Childhood education*, 79(4), 234-238.
- Rodger, S., Pham, C., & Mitchell, S. (2009). Cognitive Strategy Use By Children with Asperger's Syndrome During Intervention for Motor- Based Goals. *Journal of Australian Occupational Therapy*, 56, 103- 111.
- Woods, A., Mahdavi, E., & Ryan, J. (2013). Treating Clients with Asperger's Syndrome and Autism. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 32.