فاعلية برنامج فن تشكيلي في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة (٤-٧) سنوات

إعداد

أ.د/أحمد كمال البهنساوي
أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية الآداب -جامعة أسيوط

د/سارة حمدي التلاوي
مدرس علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب -جامعة أسيوط

أ. مها أحمد محمد إبراهيم
باحثة دكتوراه

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على استخدام بعض الأنشطة الفنية التشكيلية في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة من ٤-٧ سنوات، وللتحقق من مدى إمكانية استمرار فاعلية ذلك البرنامج بعد انتهائه، وقد بلغ عدد أفراد الدراسة ١٢ طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد (١١ ذكور، ١ أنثى) وتراوت أعمارهم بين ٤-٧ سنوات، بمتوسط عمري ٥,٨ عامًا، وقد تم اختيارهم ممن حصلوا على ٩٠ درجة فأكبر على مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد GARS، وتراوحت نسبة ذكائهم ما بين ٦٨ – ٧٧، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين بالتساوي، تألفت كل مجموعة من ٦ أطفال: إحداهما تجريبية طبق عليها برنامج الفن التشكيلي، والأخرى ضابطة لم تخضع لأي إجراء تجريبي، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس تقدير بعض المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة، وبرنامج العلاج بالفن التشكيلي، ولوحة جودارد لقياس الذكاء، ومقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد GARS، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية استخدام برنامج الفن تشكيلي في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وتبين أن للبرنامج المقترح تأثيرًا مستمرًا.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالفن التشكيلي، مهارة تشكيل رموز الكتابة، اضطراب طيف التوحد، الطفولة المبكرة.

فاعلية برنامج فن تشكيلي في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة (٤-٧) سنوات

إعداد

أ.د/أحمد كمال البهنساوي
أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية الآداب -جامعة أسيوط

د/سارة حمدي التلاوي
مدرس علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب -جامعة أسيوط

أ. مها أحمد محمد إبراهيم
باحثة دكتوراه

مقدمة البحث:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة أحد أهم المراحل في نمو الطفل؛ حيث إن فيها يختبر الطفل عالمه المحيط به، ويحتك به، فتنمو قدراته ومهاراته المختلفة، إلا أن معاناة الطفل منذ حداثة سنه من اضطراب طيف التوحد يجعل الأمر بالغ الخطورة، وقد ذكر كلٌ من أمينه السماك، عادل مصطفى (٢٠٠١) أن اضطراب طيف التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية شديدة التعقيد، فتعرض الطفل في سنواته الأولى لمثل هذا الاضطراب يجعل الأمر بالغ الخطورة على شخصية الطفل، من حيث قدرته على التكيف، في ظل هذه الأعراض التي تشمل جميع جوانب النمو (أمينة السماك، عادل مصطفى،٢٠٠١: ٢٥).

وقد ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة تشخيصٌ لاضطراب طيف التوحد، حيث تم دمج ثالوث الأعراض إلى ثنائي الأعراض، والتي تتمثل في: صعوبات في التواصل الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية التكرارية (APA, 2013).

كما أشارا ستايلز وآخرون Styles et al (2020)؛ إلى أن مصطلح "الطيف" يمثل التباين في شدة الأعراض التي تتراوح من الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بشكل خفيف، وذوي الأداء العالي إلى الحالات التي تعاني من إعاقة شديدة، والتى تتطلب دعمًا متخصصًا طويل الأمد، وغالبًا هي الفئة الأكثر انتشارًا من الطيف؛ مما يجعل الطفل يفقد الاتصال بالعالم الخارجي، حيث إنه غير قادر على التفاعل مع المحيطين به، ولا على التعبير اللفظي عما يدور في نفسه، بالإضافة لانشغاله بمجموعة من السلوكيات

النمطية التكرارية، مثل هز الجسم إلى الأمام والخلف، والرفرفة بأصابع الأيدي، والطرق بالأصابع على الأشياء...إلخ، والتي غالبًا ما تكون بدافع تخفيف العبء الحسي الذي يعاني منه كنتيجة لمعاناته من اضطراب التكامل الحسي، والذي يجعله غير قادر على معالجة المعلومات الحسية، وتنظيمها لتخرج في شكل استجابات تتلاءم وطبيعة المدخلات الحسية، وحتى يتسنى لنا تقديم المساعدة للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، فإنه يجب التدخل المبكر للحد من تأثير الأعراض عليه، وتنمية مهاراته في مجالات النمو المختلفة.

ويشير كلٌ من (مصطفى القمش، ٢٠١١: ٢٣٤؛ أمنية إبراهيم، مصطفى الحديبي، ٢٠١٣: ٩)؛ إلى أهمية التدخل المبكر، حيث إن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد يتحسن إذا كان التشخيص والتدريب المناسب قد قدم له في سن مبكر؛ لذا اهتمت الدراسة الحالية بمرحلة مرحلة الطفولة المبكرة، والتي يشار إليها بأنها المرحلة التي تمتد من ٤-٧ سنوات.

كما ذكرنا أن شدة أعراض اضطراب طيف التوحد تختلف من حالة إلى أخرى، ولكن كلما كان التدخل مبكرًا كانت فرصة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أفضل للانضمام إلى فصول الدمج بمختلف أنواعه، حيث إن هناك الكثير من الأدله التي تشير إلى فوائد الدمج بالنسبة للأطفال؛ مما أدى إلى الزيادة في أعداد الأطفال الذين يشاركون بشكل منتظم في الفصول التعليمية، حيث ذكر كلٌ من فيرايولي وهاريس Ferraioli & Harris (2011: 20)؛ أنه من خلال دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سن ما قبل المدرسة بالفصول العادية أدى إلى زيادة المهارات اللغوية، وزيادة معامل الذكاء، وذلك بعد الدمج لمدة عام واحد، كما تشير نتائج دراسة كلٍ من ستامر وإنجرسول Stahmer & Ingersoll, 2004: 67) والتي أجريت على ٢٠ طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد، من هم دون سن الثالثة، وقد أظهرت النتائج فاعلية الدمج في زيادة معدل الذكاء، ومهارات التكيف خاصة التواصل والتنشئة الاجتماعية، والتواصل الوظيفي، ومهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات اللعب لدى الأطفال من أفراد العينة.

وعلى الرغم من هذه المكاسب التي يجنيها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من علمية الدمج إلا إنها ما زالت عملية معقدة، ويجب أن تتوافر فيها مجموعة من الاشتراطات؛ حتى يتسنى لنا الاستفادة من مميزاتها، مع دخول المزيد من الأطفال من ذوي

اضطراب طيف التوحد في التعليم النظامي، بدأت الأبحاث في الاتجاه نحو فهم طرق التعليم واحتياجات التطوير الأكاديمي للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد (Machalicek et al, 2008; Randi, Newman & Grigorenko, 2010; Carnahan & Williamson, 2016)

ونحن هنا بصدد التحدث عن إحدى المهارات ما قبل الأكاديمي، والتي تتمثل في مهارة تشكيل رموز الكتابة، وهي إحدى المهارات الممهدة لعملية الكتابة، ويمكن تعريفها على أنها تمثل: مجموعة من المهارات التي تهدف في مجملها إلى الوصول بالطفل إلى قمة الاستعداد للكتابة، وتشمل؛ وضع الحروف في أماكنها المفرغة، وتلوين فراغ الكلمات، التعرف على أشكال الحروف الناقصة ورسمها، ومراعاة الكتابة على السطور المحددة (تهاني عثمان، ٢٠١٥: ٥٣٩)، ولتنمية هذه المهارة لدى الطفل فقد اعتمد الباحثون على أسلوب محبب بالنسبة للأطفال، وهو الأنشطة الفنية التشكيلية، والتي تشمل عددًا من المجالات، وسوف نعتمد هنا بعضًا منها، وهي الرسم والتلوين، الطباعة، التشكيل المجسم، الأشغال الفنية، وذلك بتنظيم هذه الأنشطة في شكل برنامج يضم مجموعة من الجلسات العلاجية، وهو ما يسمى بالعلاج بالفن التشكيلي.

وتشير إيمان صالح (٢٠١٤) إلى العلاج بالفن التشكيلي "بأنه استخدام الفن التشكيلي في إكساب الفرد مهارات فكرية وبدنية واجتماعية ولغوية، ويقصد بكلمة علاج هو التعامل مع الخامة الفنية لإنتاج عمل فني بهدف تغيير أو تعديل سلوك أو إكساب مهارة ما (إيمان صالح، ٢٠١٤ :٢٨٤).

وترى أمل القداح (٢٠١٢) أن استخدام أنشطة فنون الأداء اليدوي تؤدي إلى تنمية مهارات الاستعداد للكتابة لدى طفل الروضة، حيث إنها تيسر للطفل التمييز بين الأشكال المختلفة للخطوط، كالخطوط الرأسية والأفقية والمقوسة، وذلك كخطوة تمهيدية نحو تمييز وأداء اللغة المكتوبة، كما أنها تعمل على تليين معصم اليد للطفل، وعضلات الأصابع الدقيقة عن طريق أداء التكرار لتكوين معين في نفس الرسم أو التدرج في التكوين من الأكبر إلى الأصغر، أو التدرج في الخطوط من السميك إلى الرفيع، وذلك باستخدام خامات الفنون المتنوعة، كما تساعد في تدريب العين واليد عبر الورقة من اليمين إلى الشمال، والسيطرة على استخدام أدوات الكتابة، وذلك خلال أنشطة الرسم والتلوين، واستخدام الألوان بأنوعها

الشمع والفوماستر والطباشير وألوان الأصابع، كما تستخدم طرق متنوعة تسمح بتلازم الأداء بين العين واليد، والمؤهلة لامتلاك مهارات الكتابة، وذلك من خلال ممارسة مسك الأشياء، وتشكيلها، وثنيها، ورميها، وتقطيعها، ولضمها...إلخ (أمل القداح، ٢٠١٢: ٢٨١).

إلا أن عملية الانتقال من مرحلة الرسم إلى مرحلة الكتابة عملية بطيئة، وهي تتطلب تحويل الحركات التي تم أداؤها في مجال الرسم والتلوين إلى الحركات بشكلها الكتابي، ويمكن التعرف على مدى استعداد الطفل للكتابة؛ إذ يكرر الطفل الأشكال الزخرفية أو الحروف أو الكلمات مرات متعددة، كما أنه يستطيع السير في المتاهة من اليمين إلى اليسار ثم يرجع مرة أخرى للبدء من اليمين إلى اليسار، وكذلك يتذكر الطفل جميع الحروف والكلمات التي يحفظها، ويتعرف على أشكالها عندما يراها ويرسمها عندما لا يراها، كما يدرك الطفل أوجه الشبه والاختلاف بين الحروف والكلمات (محمد عويدات، ٢٠٠٣: ١٧٨)، ومن هنا تبرز أهمية العلاج بالفن التشكيلي في استغلال الأدوات والوسائل والأنشطة الفنية لجذب انتباه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، اعتمادًا على إمكاناتهم البصرية – المكانية التي هى بكل تأكيد أعلى من إمكاناتهم الكلامية من أجل تنمية المهارات الممهدة لعملية الكتابة.

مشكلة البحث:

يعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية الخطيرة؛ لما يسببه من آثار خطيرة على جميع جوانب النمو، هذا بالإضافة إلى زيادة معدلات انتشاره سنويًا، والتي بلغت وفقًا لتقدير المركز الوطني للإحصاءات الصحية عام ٢٠١٦ إلى ٢٥ لكل ١٠٠٠، تقريبًا ١ من كل ٤٠ طفلًا بشكل عام، ١ من ٢٦ فتى و ١ من ٩٣ فتاة (Blumberg et al, 2013: 4).ومن هنا بدت هناك حاجة ملحة لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تتناول هذا الاضطراب، وذلك لإيجاد أفضل الطرق لإجراء تدخلات علاجية ذات تأثير فعال لمواجهة الكثير من التحديات التي تقف عائقًا أمام الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك القائميين على تدريبهم وتعليمهم.

ومن هنا جاء السعى لإيجاد طرق فعالة لتنمية أحد المهارات ما قبل الأكاديمية، وهي مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث إن هناك عددًا محدودًا – في حدود اطلاع الباحثين– من الدراسات حول المهارات الأساسية للقراءة

والكتابة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث كشفت نتائج دراسة وسترفيلد وآخرين (Westerveld et al, 2016: 37-48) من خلال المراجعة المنهجية للأبحاث من عام١٩٩٥ إلى عام ٢٠١٥ عن ضآلة عدد الأبحاث التي تناولت هذا الموضوع، وتأتي أهمية تعلم الطفل ذي اضطراب طيف التوحد لمهارة تشكيل رموز الكتابة إلى ما ذكره كل فيدر & ماجنمر(2007) Feder & Majnemer بأن تطوير القدرة على الكتابة ليس مهمة فقط في بناء احترام الطفل لذاته، ولكنه يعد أمرًا ضروريًا وعنصرًا مهمًا للنجاح المدرسي، حيث يقضي الأطفال ٣١ إلى ٦٠٪ من يومهم الدراسي وهم يؤدون الكتابة اليدوية وغيرها من المهارات الحركية، والصعوبة في هذا المجال يمكن أن تؤثر في مستوى التحصيل الدراسي، كما يمكن أن تصبح صعوبات الكتابة اليدوية حاجزًا أمام إنجاز مهارات أخرى عالية المستوى مثل التهجئة (Majnemer & Feder, 2007: 312).

وتتمثل هذه التحديات في معاناة معظم الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات في الكتابة اليدوية، ويؤيد ذلك ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من ماكنيم وباتون (2018) McNamee & Patton والتي أجريت على ١٣٩ طفلًا يعانون من اضطرابات طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهم ما بين ٤-١٢ سنة، بهدف عمل استقصاء في جمهورية أيرلندا عن الكتابة اليدوية لدى أطفال التوحد، وقد توصلت النتائج إلى أن ما يقدر ٥٨% من حجم العينة يعانون من صعوبات في الكتابة اليدوية، وتتمثل في الإمساك بالقلم الرصاص، تشكيل رموز الكتابة، ومفهوم المهمة، كما يفتقرون إلى السرعة والدقة في الكتابة مقارنة بالعاديين.

ويتفق ذلك مع ما تشير إليه نتائج دراسة كل من كارتميل وآخرين Cartmill et al (2009) والتي أجريت بهدف تقييم خصائص الكتابة اليدوية لدى أطفال التوحد مقارنًا بالعاديين من حيث السرعة والوضوح، والتي أجريت على عينة مكونه من ٢٨ طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد، ٢٨ طفلا عاديًا، وقد أوضحت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانوا أبطأ، وأقل وضوحًا، كما أن دقة تشكيل حروف الكتابة كانت أسوء بشكل ملحوظ لديهم، وقد أظهر المجموعتان وجود ارتباط كبير بين القابلية للتهجئة الشفوية وبين دقة تشكيل رموز الكتابة.

كما تعد الصعوبات في المهارات الحركية لدى الأطفال من ذي اضطراب طيف التوحد إحدى العوامل المؤدية إلى صعوبات في الكتابة، حيث تشير نتائج دراسة أوليفر (Oliver, 2013) والتي أجريت على عينة مكونة من ٢٦ طفلا من ذي اضطراب طيف التوحد، ٢٦ طفلا عاديا، ممن تتراوح أعمارهم من ٨-١٤ سنة، وجد أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات في المعالجة البصرية، وصعوبات حركية، وصعوبات في التآزر الحركي البصري، والتي تؤثر بشكل سلبي على اكتساب مهارات القراءة والكتابة، وبالتالي على مدى الإنجاز الأكاديمي.

لذا اعتمد الباحثون على أسلوب علاجي ذي طبيعة إبداعية، والتي تتمثل في توظيفه وفقًا للهدف المرجو منه، كما أنه قائم على استخدام أنشطة محببة بالنسبة للأطفال، وهو العلاج بالفن التشكيلي، والذي شاع استخدامه في تنمية مهارات الأطفال بصفة عامة بغرض تعديل السلوك، أو تنمية المهارات، أو تحسين الحاله النفسية...إلخ، أما استخدام الفنون التشكيلية كوسيلة للتدخل بالنسبة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فهو محدود جدًا، وخاصة في مجال تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة، ويتضح ذلك في قلة عدد الدراسات التي تتناول هذا المنحى من التدخلات، على الرغم من أنه وسيلة محببة، بالإضافة إلى ذلك تظهر أهميته في زيادة القدرة على الانتباه والتركيز، والمهارات ما قبل الأكاديمية وتحسين الأداء المدرسي في مرحلة رياض الأطفال، وذلك وفقًا لما أشارت إليه دراسة كيرنز (2004 ,Kearns).

كما أن استخدام الأنشطة الفنية التشكيلية كالرسم والتلوين، والتشكيل بالعجائن، والعرائس المتحركة قد أسهم في تحسن المهارات الحركية، والتواصل البصري، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ومهارات المشاركة كما جاء في دراسة مليندا وآخرين (Melinda et al., 2004) كما أنه يعد وسيلة لتنمية مهارات التآزر الحركي البصري، ومهارات التفاعل الاجتماعي، وخفض السلوكيات النمطية التكرارية من خلال برنامج فني يعتمد على الرسم، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة سناء محمد (٢٠٠٤).

كما استخدمت الأنشطة الفنية التشكيلية لتنمية المهارات الأكاديمية والإدراكية والحركية والاجتماعية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك كما جاء في دراسة عوض اليامي (٢٠٠٦)، كما تم الاستعانة بالأنشطة الفنية التشكيلية

كالرسم والكولاج والتشكيل بالصلصال، وذلك لتنمية المهارات ما قبل الحساب لمجموعة من الأطفال من ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، والذي أسفر عن تحسن المهارات الحسابية لديهم، كما أنه يحد من السلوكيات النمطية التكرارية وذلك وفقًا لنتائج دراسة (Deborah & Elkis, 2008; Kanareff, 2002)، ودراسة مها أحمد (٢٠١٦)، والتي تشير إلى فاعلية العلاج بالفن التشكيلي في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد. كما يضيف كل من سليمان الريحاني وآخرين (٢٠١٠: ٢٥٨) إلى أن مثل هذه السلوكيات التكرارية تشكل عائقًا أمام النمو الاجتماعي والانفعالي والتربوي للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أنها تعرضهم لخطر الاستثناء والعزلة عن الأنشطة الاجتماعية والتربوية والمجتمعية.

والمستقرئ لما سبق يتضح له وجود ضرورة ملحة لتصميم برامج علاجية تعتمد على أساليب إبداعية كالعلاج بالفن التشكيلي، حيث تعد الأدوات المرئية وسيلة مهمة لتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فالأنشطة المرئية: مثل تجميع قطع الباذل، وحروف الهجاء، والطباعة، والكتابة، وقراءة الكتب، واستخدام الكمبيوتر كلها تتميز بوجود بداية ونهاية واضحة مما يساعد في وضوح تلك المهام (رائد العبادي، ٢٠٠٦: ١٨٣)، لذا كان العلاج بالفن التشكيلي وسيظل مدخلًا تدريبيًا علاجيًا وتأهيليًا ممتازًا في سبيل الحد من التأثير السلبي التي تترتب على معاناة الطفل من اضطراب طيف التوحد، حيث يمكن استخدامه في البرامج التنموية، وهذا ما بينته دراسة كل من (Melinda et al, 2004 ;Marie, 2008)؛ ونادية البلوى، ٢٠١٠؛ ومي أنور، ٢٠١١؛ عوض اليامي، ٢٠٠٦) وتنمية المهارات الحركية والإدراكية والانفعالية والاجتماعية. ومن خلال ما تقدم يمكن صياغة مشكله الدراسة في التساؤل الرئيس كما يلي: –

ما فاعلية استخدام برنامج للفن التشكيلي في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة من(٤–٧) سنوات؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

١– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسيين القبلي والبعدي على بُعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي على بُعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية على بُعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد؟

أهداف البحث:

إعداد برنامج فن تشكيلي لتنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة من ٤-٧ سنوات، والتحقق من فعالية البرنامج ومدى استمرار فاعلية البرنامج بعد انتهائه خلال فترة المتابعة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- زيادة رصيد المعلومات عن الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث إن هناك ندرة في الدراسات في حدود اطلاع الباحثين-ذات الصلة بالعلاج بالفن التشكيلي في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة العربية والأجنبية.

الأهمية التطبيقية:

- تقديم أداة لقياس مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة.
- إعداد برنامج لتنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد؛ لمساعدة القائمين على رعايتهم في إكسابهم بعض المهارات ما قبل الأكاديمية اللازمة

لهم، والمؤهلة لعملية الدمج المدرسي فيما بعد الأمر الذي يستوجب توافر تدخلات علاجية متنوعة، وهذا ما يضيف إلى أهمية العلاج بالفن التشكيلي في هذا الصدد، حيث إن هذا النمط العلاجي يقوم على تناول الأداء الوظيفي السلوكي والحس– حركي، فضلًا عن أنه يتيح لذوي اضطراب التوحد التعبير عن ذواتهم بطريقة غير لفظية.

مصطلحات البحث:

- **العلاج بالفن التشكيلي:** تعرفه الجمعية الأمريكيه للعلاج بالفن على أنه " ذلك النوع من العلاج المستخدم من قبل المعالج بالفن، والذي يستخدم فيه العمليه الإبداعية لتحسين الحالة النفسية والبدنية والعقلية للأفراد من جميع الأعمار؛ وذلك لأنه يقوم على الاعتقاد بأن العملية الإبداعية المتضمنة داخل التعبير عن الذات من خلال النشاط الفني يساعد الأفراد في حل الصراعات الداخلية والمشكلات وتطوير مهارات التعامل مع الآخرين، وإدارة السلوك والحد من الشعور بالضغوط، وزيادة الثقة بالنفس والوعي بالذات وتحقيق أهدافه.(American Art Therapy Association, 2010)
- **مهارة تشكيل رموز الكتابة:** إحدى المهارات الممهدة لعملية الكتابة، ويمكن تعريفها على أنها تمثل: مجموعة من المهارات التي تهدف في مجملها إلى الوصول بالطفل إلى قمة الاستعداد للكتابة، وتشمل وضع الحروف في أماكنها المفرغة، وتلوين فراغ الكلمات، التعرف على أشكال الحروف الناقصة ورسمها، ومراعاة الكتابة على السطور المحددة (تهاني عثمان، ٢٠١٥: ٥٣٩).
- **ويعرفها الباحثون إجرائيًا:** بأنها إحدى المهارات ما قبل الأكاديمية التي تهيئ الطفل لعملية الكتابة، والتي يمكن تحديد أوجه القوة والضعف فيها من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل في بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المكبرة.
- **اضطراب طيف التوحد:** بحسب ما جاء في الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، بأنه اضطراب نمائي يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وبأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة، ومحدودية الأنشطة والاهتمامات (APA, 2013).

الإطار النظري:

أولاً-اضطراب طيف التوحد:

استخدمت عدة مصطلحات للإشارة إلى اضطراب طيف التوحد، غير أن استخدامها اختلف من فترة زمنية إلى أخرى، ومن هذه المصطلحات ما يلي:

في الأصل اللغوي ذكر في التعريف القاموسي أن كلمتا التوحد وتوحدي مشتقتان من الأصل اليوناني Autos وتعني النفس، وتطبق اليوم بشكل استثنائى على اضطراب تطوري نسميه التوحد (أسامة مصطفى، السيد الشربينى، ٢٠١١: ٢٣)، كما أشار حامد زهران (١٩٨٧: ٥٩) إلى هذا المصطلح بعدة مسميات في تعريفه القاموسي، هي انفصام، تفكير اجترارى، اجترار عقلي، أما عبد المنعم الحفني (١٩٧٨: ٨٠-٨١) فقد استخدم تسميه أخرى حيث أطلق عليه مصطلح الإشغال بالذات، وعادل الأشوال (١٩٨٧: ١١٢) استخدم مصطلح الأنانية أو الانشغال بالذات، وجاء الإجترارية / استثارة الذات، كما استخدم جيلبر ١٩٩٢ مصطلح التوحدية (نادية أبو السعود، ب. ت:٤٢)، كما أطلقت ماهلر عليه تسمية الذهان الاجترارى أو الذاتي (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٢: ٤٩).

وجاء عبد الرحمن سليمان (١٩٩٩: ١٨٠) ليطلق عليه مصطلح الطفل الذاتي أو الأناني، أما أحمد عكاشة (٢٠٠٣: ٧٥٢) فأطلق مصطلح الذاتوية الطفولية على التوحد، كما استخدم عبد الله عسكر (٢٠٠٥: ٤٥) مصطلح اضطراب الذاتوية أو التوحد، أما تهاني عثمان (٢٠٠٨: ١٤) فقد أطلقت عليه لفظ توحد، كما استخدمت تسميات أخرى على اضطراب طيف التوحد، مثل مصطلح الفصام الذووي (مصطفى القمش،٢٠١١: ١٩). وقد استخدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع – المعدل للاضطرابات النفسية والعقلية R-DSM-IV مصطلح اضطراب التوحد، كما يستخدم عبد الحكم الخزامي (٢٠١٢ : ٣٥) مصطلح الانسحاب المفرط والاستغراق في الذات، وقد استخدم عادل عبد الله (٢٠٠٤) مصطلح اضطراب التوحد للإشارة إلى هذا الاضطراب (عادل عبد الله، إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٨: ١٤٢)، وفي إطار تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة انبثقت الكثير من التعريفات، منها: ما ذكره لورد Lord et al (2020) كتعريفٍ لاضطراب طيف التوحد على أنه "مصطلح يستخدم لوصف الأفراد الذين يعانون

من مجموعة محددة من الاضطرابات في التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية المتكررة والاهتمامات المقيدة أو السلوكيات الحسية التي تبدأ في وقت مبكر من العمر".

كما ذكر كل من شنايدر وآخرين Schneider et al (2017) تعريفًا لاضطراب طيف التوحد على أنه "اضطراب في النمو لمدى الحياة يتميز بضعف كمي في التواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى سلوكيات واهتمامات وأنشطة مقيدة"، وقد يكون بعض الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أيضًا أقل أو أكثر من اللازم حساسية للمؤثرات الحسية، مثل الصوت، واللمس، والتذوق، والشم، والألم، ودرجة الحرارة.

ويعرفه الباحثون إجرائيًا بأنه: أحد الاضطرابات النمائية شديدة التعقيد، والتي تظهر في عرضين أساسين، هما قصور التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوكيات النمطية المتكرره، وتشكل أعراضه طيفًا يمثل التباين في شدة الأعراض، والتي تتراوح من الخفيف وحتى الشديد، ويمكن تشخيصه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

أما عن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد على مستوة العالم فقد بلغت وفقًا لتقدير المركز الوطني للإحصاءات الصحية عام ٢٠١٦ إلى ٢٥ لكل ١٠٠٠، تقريبًا ١ من كل ٤٠ طفلًا بشكل عام، ١ من ٢٦ فتى و١ من ٩٣ فتاة (Blumberg et al, 2013).

وفقًا لدراسة (Elsabbagh et al, 2012) ٦٢ لكل ١٠,٠٠٠ حالة، كما أن نسبة الإصابة بين الذكور أكثر من الإناث بمعدل ثلاث أو أربع حالات إلى حالة واحدة، والسبب في ذلك غير معروف (Dianne, 1992: 8) كما تشير معدلات الانتشار الحالي وفقًا لمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (٢٠١٤) إلى واحد من كل ٦٨ طفلًا يعانون من اضطراب طيف التوحد، وقد ذكر كريستنسن وآخرون Christensen et al (2016) أن ٤٤٪ من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد متوسطو الذكاء، وأن ٢٤٪ يقعون في الفئة البينية من حيث معامل الذكاء، و٣٢٪ يصاحبون بإعاقات ذهنية، أما الأطفال بدون الإعاقات الذهنية فغالبًا ما يشار إليهم بمصطلح اضطراب طيف التوحد ذوي الوظائف العقلية المرتفعة.

كما أشارت نتائج دراسة (Zahorodny et al, 2012) أن عدد الذكور يفوق عدد الإناث بنسبة ١:٥ تقريبًا، هذا وينتشر في مختلف الطبقات الاجتماعية والمستويات الثقافية

والعرقية (مصطفى القمش، ٢٠١٢: ٢٣٨)، وتشير نتائج الدراسات أن نسبة الانتشار في العالم الغربي أكثر من العالم العربي، ويمكن تفسير التفاوت بين معدلات انتشار الاضطراب بين العالمين العربي والغربي إلى نقص التشخيص السليم، وعدم الإبلاغ عن الحالات التي تظهر عليها الأعراض (Mostafa, 2011: 147) .

أما عن أعراض اضطراب طيف التوحد فهي تتمثل في ثلاث أعراض رئيسة، وذلك وفقًا لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع في نسخة المعدلة، والتي تتمثل في قصور في النمو الاجتماعي، وقصور في النمو اللغوي، والسلوكيات النمطية التكرارية ومحدودية الأنشطة والاهتمامات، إلا أنه تم دمج هذه الأعراض في عرضين، هما قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل، والسلوكيات النمطية التكرارية.

كما تعد عملية تشخيص هذه الأعراض صعبة ومعقدة تشمل أكثر من جانب، وبحاجة إلى الكثير من الاختصاصين للقيام بها (مصطفى القمش، ٢٠١٢ :٢٥٥)، وتتم عملية التشخيص وفقًا لعدد من المحكات منها معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس – للاضطرابات النفسية والعقلية، وهناك الكثير من الأدوات منها العربية والأجنبية التي تستخدم في عملية التشخيص منها على سبيل المثال لا الحصر قائمة تقدير السلوك التوحدي، قائمة تقدير التوحد في الطفولة، مقياس الطفل التوحدى (عادل عبد الله، ٢٠٠٨: ٥٣-٥٥).

كما أن أسباب هذا الاضطراب ما زالت مجهولة حتى الآن، ولكن هناك محاولات جادة من العلماء لمعرفه الأسباب، ولكنها محض افتراضات، منها القديم مثل النظرية النفسية، ومنها الحديث والذي يرجع اضطراب طيف التوحد إلى الكثير من العوامل منها النظرية العصبية، والنظرية العضوية والحيوية، والنظرية البيوكميائية، والنظرية البيئية، ونظرية العقل (زياد اللالا وآخرون، ٢٠١٢: ٤٠١)، وجاء العلاج لهذا الاضطراب بناءً على وجهات النظر هذه، ومن أهمها العلاج السلوكي والعلاج الدوائي النفسي، حيث تتكامل هذه العلاجات للحد من الأعراض وتنمية مهارات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وتقوم مناهج العلاج لذوي اضطراب طيف التوحد على أساس ثلاث نظريات، هي كما يلي:

١- **النظريه المعرفية الإدراكية:** فبسبب قصور وظائف المخ توجد فروق نوعية لدى الأطفال في القدرة على التفكير، وفي الطريقة التي يستقبلون بها المعلومات

الخارجية، ويرجح الباحثون إمكانية استثارة الطفل التوحدي عن طريق المثيرات السمعية البصرية واللمسية، وبناءً على هذه النظرية فإن تعليم الأطفال التوحديين يتضمن ما يلي:

- التدريب على الانتباه والتواصل مع الآخرين.
- تنظيم بيئة الفصل المدرسي وترتيبه.
- اتباع جدول ثابت وأنشطة ثابتة كل يوم.
- أن تحتوي الطرق التعليمية على مواد مرتبة بصفة أساسية.
- أن يتوفر الحد الأدنى لاستخدام المثيرات الخارجية، مثل إعطاء المثيرات بطريقة تدريجية.

٢- **نظرية النمو:** وتقوم هذه النظرية على أساس أن جوانب القصور بالمخ تجعل الأفراد التوحديين يفشلون في القيام بالعمليات الأساسية للنمو في مجالات اللغة والمعرفة والمجالات الاجتماعية والحركية، ونظرًا لتأخر الأفراد التوحديين في النمو يفترض أن يتقدم الطالب من خلال خبرات نمو متتابعة؛ حتى يتقن المهارات الأساسية مثل أقرانه الأسوياء، وتتضمن تقنيات هذه الطريقة ما يلي:

- أدوات بيئية من شأنها أن تنمي القدرة على التواصل.
- تسهيل رغبة الأطفال للتواصل مع الآخرين.
- تقديم أنشطة الإثارة الحركية والحسية.

٣- **النظريه السلوكية:** مؤداها أن الإعاقة العصبية تمنع عملية التعلم الطبيعي، وينتج عنها جوانب قصور سلوكية كافتقاد معظم السلوكيات الاجتماعية والتواصل والمحاكاة، بالإضافة إلى بعض الاضطرابات السلوكية، كالسلوك العدواني والسلوكيات النمطية، ويقوم عمل التدخل العلاجي وفقًا لهذه النظرية على أساس التحليل السلوكي، ويمكن استخدام التقنيات السلوكية كالتعليم المباشر وأساليب تعديل السلوك والتعزيز، وبدلًا من انتظار حدوث النمو الطبيعي يرى الكثيرون أن التدريب المباشر على السلوك المرغوب فيه يعد الطريقة المثلى لتعليم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويجب أن نأخذ في الاعتبار أن هناك اتفاقًا بأنه لا توجد قاعدة أساسية لتفضيل برنامج واحد لجميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث إنهم يتميزون بخصائص معينة تتطلب أساليب تعليمية تقوم على أساس فردي (أحمد سليمان،٢٠١٠: ١٢٤-١٢٥).

ثانيًا-مهارة تشكيل رموز الكتابة:

تستمد أهمية تنمية مهارة الاستعداد لتعلم الكتابة إلى أن إتقان الأطفال لعملية الكتابة في مرحلة الطفولة المبكرة يشجعهم على القراءة المبكرة، كما أثبتت الدراسات أن ٦٣% من الأطفال بعد تمارين الاستعداد لتعلم الكتابة قد استطاعوا كتابة جمل كاملة وقراءة عناوين قصص مصورة (محمد فؤاد الحوامدة، راتب قاسم عاشور، ٢٠١٣: ٢٥).

ويعرف كل Finnegan & Accardo (2018) الكتابة اليدوية بأنها "مهارة إدراكية حركية معقدة تشتمل على مزيج من قدرات التنسيق البصري والحركي، والتخطيط الحركي والمهارات المعرفية والإدراكية كذلك الإحساس اللمسي والحركي (Finnegan & Accardo, 2018:868-882).

كما تعرف مهارة تشكيل رموز الكتابة على أنها إحدى المهارات الممهدة لعملية الكتابة التي تهدف في مجملها إلى الوصول بالطفل إلى قمة الاستعداد للكتابة، وتتضمن ما يلي: وضع الحروف في أماكنها المفرغة، وتلوين فراغ الكلمات، والتعرف على أشكال الحروف الناقصة ورسمها، ومراعاة الكتابة على السطور المحددة (تهاني عثمان، ٢٠١٥: ٥٣٩).

حيث يبدأ تطور الكتابة اليدوية لدى الطفل بالشخبطة والتي تتطور مع الوقت لتكون أشكالًا محددة ومن ثم حروفًا، غالبًا ما تظهر أشكال الحروف على شكل رسومات يمكن عدها تدريبًا مهنيًا على الكتابة، فالطفل يتعلم كتابة الحروف عن طريق تقليد الأشكال الهندسية أولًا، حيث تبدأ الأشكال بخطوط عمودية في عمر سنتين، متبوعة بالخطوط الأفقية من عمر ٢ سنة و٦ أشهر، ثم الدوائر في عمر ٣ سنوات، ثم يتم نسخ الخطوط المتقاطعة عادة في عمر ٤ سنوات، ونسخ المربع في سن٥ سنوات، ومثلث في ٥,٦ سنوات ويعد نسخ الأشكال الهندسية، وخاصة علامة + يُنظر إليه على أنه مؤشر على الاستعداد للكتابة عند الطفل الصغير؛ نظرًا لأنه يتطلب عبور خط الوسط من الجسم، كما أن هناك تأثيرًا للنوع في تطوير خط اليد.

حيث أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ٧ سنوات فما فوق أن سرعة الكتابة وجودتها أقل بشكل ملحوظ عند الذكور مقارنة مع الإناث، كما وجدت أن جودة الكتابة اليدوية تتطور بسرعة خلال الصف الأول الأعمار ٦-٧ سنوات نموذجيًا، وتصبح الكتابة اليدوية تلقائية ومنظمة ومتاحة كأداة لتسهيل تطوير الأفكار، وذلك في الأعمار من ٨-٩سنوات.

لذا من المهم تحديد مكونات عملية الكتابة اليدوية كوسيلة لاستهداف استراتيجيات التدخل الفعال، وهي تتمثل في عاملين رئيسين، هما: العوامل الداخلية، وهي المكونات الحركية والإدراكية المتعلقة بأداء خط اليد، والتي تتضمن: التحكم في العضلات الحركية الدقيقة، ومرونة الأصابع، والتكامل الثنائي، والتخطيط الحركي، والتكامل البصري والحركي، والإدراك البصري، والحركة، والانتباه المستمر.

أما العوامل الخارجية فتشمل وضع الجلوس، وارتفاع الكرسي / المكتب، وأداة الكتابة المستخدمة، ونوع الورق المستخدم، ووضعه على المكتب، الإضاءة البيئية والضوضاء، وضع السبورة، حيث يجب أن يجلس الطفل مع وضع قدم مستوية دعم الأرضية والوركين وأسفل الظهر على ظهر الكرسي، تنثني الركبتان إلى ٩٠ درجة تقريبًا، وينثني المرفقان قليلًا مع استراحة الساعدين بشكل مريح على سطح المكتب، وارتفاع المكتب أو الكرسي المنخفض جدًا سيشجع على التراخي إلى الأمام والعكس.

إن عدم القدرة على التحكم في العضلات الدقيقة يعد من الأسباب الرئيسة المؤدية إلى صعوبة الكتابة بخط اليد (Feder, & Majnemer, 2007, 312-3170) ، وقد ذكر كل من محمد الحوامدة، وراتب عاشور (٢٠١٣) أنه لتعلم تشكيل رموز الكتابة، فإنه يجب تدريب الطفل على معرفة اتجاهات الكتابة من الأعلى إلى الأسفل، ومن اليمين إلى اليسار، تقليد رسم الخطوط الأفقية والرأسية، وكذلك مساعدة الطفل على تحسس ملامس الحروف البارزة، وتدريب الطفل على الحركات الدائرية تمهيدًا لكتابة الحروف ج ح خ ع غ، وكذلك الحركة فوق شكل دائري عكس اتجاه عقارب الساعة تمهيدًا لكتابة الحروف ع غ ي، والحركة فوق شكل نصف دائري في اتجاه عقارب الساعة تمهيدًا لكتابة الحروف ب ت ث ن، وكذلك تدريب الطفل على كتابة الحروف فوق نقاط، وكذلك تدريب الطفل على رسم شكل على هيئة قوس في اتجاه عقارب الساعة تمهيدًا لكتابة الحروف د ذ ر ز ، ورسم

أقواس كبيرة وصغيرة تمهيدًا لكتابة الحروف س ش ، رسم شكل مكون من نصف دائرة متصل بدائرة صغيرة في اتجاه عقارب الساعة تمهيدًا لكتابة حرف هـ ، ورسم خطوط متعرجة في متاهة تمهيدًا لكتابة حرف الياء.

ويتضح لنا مما سبق لنا أنه من الأهمية بمكان تعلم الطفل ذي اضطراب طيف التوحد كيفية رسم الخطوط الأفقية والرأسية، والمتعرجه، ورسم شكل دائري، وشكل البيضاوي وكذلك الأشكال الهندسية لكي يتمكن من تشكيل رموز الكتابة. وقد ذكر كل من محمد الحوامدة، و راتب عاشور(٢٠١٣) إلى أن التدريب المشوق في مسك القلم وتحريكه بمرونه، وتحريك الأصابع بالتناسق مع حركة العين، والانتباة في رسم الخطوط الأفقية والعمودية والمنحنية والدائرية والأقواس والخطوط المتعرجة والأشكال الهندسية القريبية من الحروف تعد من العوامل الرئيسة في إتقان الأطفال مهارات الكتابة، كما يشير إلى أن هناك مجموعة من الأسس الفسيولوجية لتعلم الكتابة، حيث تتطلب هذه المهارة استخدام العين واليد والأصابع، وبين حركة كل منهما في تناغم وانسجام بحيث تتوافق العين واليد وترافقها أثناء الكتابة ولا تسبق اليد حركة العين ومدى الأبصار.

ويعد أهم عنصرين في تحديد أداء خط اليد الضعيف هما مدى الوضوح والسرعة في الكتابة، حيث إن الصعوبات في تشكيل الحروف من حيث التباعد والحجم والميل و / أو المحاذاة قد يؤثر في وضوح خط اليد، والذي يؤدى بدوره إلى صعوبة قراءة النص المكتوب، كما تعد السرعة أيضًا جانبًا مهمًا من جوانب القدرة على الكتابة اليدوية إذا كان على الطفل التعامل مع متطلبات الفصل، والسرعة متغيرة حسب السياق، والتعليمات المقدمة، وما إذا كان الطفل ينسخ، أو يأخذ الإملاء، أو يكتب بشكل حر.

إن عملية الانتقال من مرحلة الرسم إلى مرحلة الكتابة عملية بطيئة، وهي تتطلب تحويل حركات التي تم أداؤها في مجال الرسم والتلوين إلى الحركات بشكلها الكتابي، ويمكن التعرف على مدى استعداد الطفل للكتابة، وذلك من خلال ملاحظة الظواهر السلوكية التالية:

أ- التكرار: إذا كان الطفل يكرر الأشكال الزخرفية أو الحروف أو الكلمات مرات متعددة.

ب- الاتجاه: سير الطفل في المتاهة من اليمين إلى اليسار ثم يرجع مرة أخرى للبدء من اليمين إلى اليسار.

ج- تذكر الحروف والكلمات: يتذكر الطفل جميع الحروف والكلمات التي يحفظها، ويتعرف على أشكالها عندما يراها ويرسمها عندما لا يراها.

د- المقابلة: يدرك الطفل أوجه الشبه والاختلاف بين الحروف والكلمات (محمد عويدات، ٢٠٠٣: ١٧٨).

كما يتفق كل من (عبد الرحيم عبد الله، ١٩٩٦؛ محمد عويدات، ٢٠٠٣)؛ على أن الأطفال الصغار بحاجة إلى اكتساب القدرة على معرفة الشكل، وملاحظة أوجه الشبه والاختلاف، والحركات الضرورية لتشكيل الحرف، وإعطاء أوصاف لفظية للأشياء التي يرونها، ومشاهدة الصور المكتملة للحرف والكلمة، وحركات إيدي الكبار وهي تكتب الحرف حتى يتمكنوا من تقليدها، مما يساعد في تطوير إدراك الحرف بالتصحيح الذاتي في محاولاته الأولية للكتابة، كما أن الاهتمام بالإدراك الحسي في برنامج الكتابة يؤدي إلى تطور الكتابة لدى الأطفال بشكل أفضل بكثير مما يؤدي إليه البرنامج التقليدي (عبد الرحيم عبد الله، ١٩٩٦: ١٢٠-١٣٣؛ محمد عويدات،٢٠٠٣: ١٧٨).

وقد ذكرت كل من (فضيلة زمزمي، ٢٠٠٧؛ خولة بنت سيف، ٢٠١١)؛ أن التخطيطات الأولية للكتابة لدى الطفل ما قبل المدرسة تشمل ما يلي:

١- الخطوط الرأسية، الأفقية، الدائرية، المائلة، النقط، المتقاطعة، والإشعاعية، المموجة، المقوسة، المتعرجة، المعقوفة، اللولبية، الحلزونية، كما يتمكن الطفل فيما بين الثالثة والرابعة من العمر من نسخ بعض الأشكال الهندسية، مثل: المربع، المثلث، الدائرة، وإن كانت غير منظمة لعدم قدرة الطفل على السيطرة على العضلات الدقيقة، والقصور في التمييز البصري، ومن الأنشطة التي تسهم في إكساب الطفل مهارات الاستعداد للكتابة ما يلي: رسم أسهم بين شيئين باللون نفسه، ونقل أسهم باتجاهها السليم في المربع الموازي.

٢- التعرف على النمط والترتيب، واستكمال التلوين، ونقل أشكال كما في النموذج المعروض، ورسم مخطط داخل المتاهة، وتكلمة شكل هندسي بالتوصيل بين

النقط، وتكلمة حروف بالتوصيل بين النقط، وتكملة حروف نقلًا بعد التعرف على شكله وصوته، كتابة كلمات نقلًا، كتابة حرف ناقص بالاستعانة بالصور.

٣- أن إتقان الأطفال، وممارسة تمارين الاستعداد للكتابة في مرحلة الطفولة المبكرة يشجعهم على القراءة المبكرة، ولقد أثبتت بعض التجارب بأن ٦٣% من الأطفال بعد تمارين الاستعداد للكتابة قد استطاعوا كتابة جمل كاملة، وقراءة عناوين قصص مصورة.

كما يوضح محمد عويدات (٢٠٠٣)؛ أنه يجب التدرج في استخدام أدوات الكتابة عند الأطفال، فقد أثبتت البحوث التي أجريت على الأطفال ما قبل المدرسة أنهم يجيدون التعامل مع الأقلام ذات الرءوس اللبادية-الفلوماستر-يليها الطبشورة، ثم القلم الرصاص، ويوجد مؤشران يوضحان فيما إذا كان الطفل يقبض على القلم الرصاص بشكل صحيح أثناء الكتابة:

أ- المؤشر الأول: أن يقبض الطفل على القلم في حالة استرخاء بحيث يمكن سحبة من يده بسهولة.

ب- المؤشر الثاني: هو ملاحظة عمق الأثر الذي يتركه على الورق فإذا كان متماثلًا مع لون القلم فإنه بذلك يقبض على القلم بشكل صحيح، أما إذا كان أخف من لون القلم الطبيعي أو الأثر غامق جدًا عن اللون الطبيعي بحيث يترك ثقوبًا في الورق، أو يتذبذب بين الشديد والخفيف، فإن الطفل يضغط على الورق بشكل غير صحيح.

خصائص الكتابة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد:

أ- يعاني معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات في الكتابة اليدوية، ويؤيد ذلك ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من ماكنيم وباتون McNamee & Patton (2018)؛ والتي أجريت على ١٣٩ طفلًا يعانون من اضطرابات طيف التوحد، يبلغ عمرهم ما بين ٤-١٢ سنة، بهدف عمل استقصاء في جمهورية أيرلندا عن الكتابة اليدوية لدى أطفال، وقد توصلت النتائج إلى أن ما يقدر ٥٨% من حجم العينة يعانون من صعوبات في الكتابة اليدوية، وتتمثل في الإمساك بالقلم الرصاص، تشكيل حروف، ومفهوم المهمة.

ب- يتصف الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بالبطئ من حيث سرعة الكتابة، وكذلك الكتابة بشكل أقل دقة مقانة بالعاديين، ويتفق ذلك مع ما تشير إليه نتائج دراسة كل من كارتميل وآخرين (Cartmill et al (2009، والتي أجريت بهدف تقييم خصائص الكتابة اليدوية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد مقارنًا بالعاديين من حيث السرعة والوضوح، والتي أجريت على عينة مكونة من ٢٨ طفلًا ذي اضطراب طيف التوحد، ٢٨ طفلًا عادي، وقد أوضحت النتائج أنهم كانوا أبطأ، وأقل وضوحًا، كما أن دقة تشكيل حروف الكتابة كانت أسوأ بشكل ملحوظ لديهم، وقد أظهرت المجموعتان وجود ارتباط كبير بين القابلية للتهجئة الشفوية وبين دقة تشكيل رموز الكتابة.

ثالثًا: العلاج بالفن التشكيلي:

يعد العلاج بالفن منحى علاجيًا حديث العهد نسبيًا، حيث بدأ في النصف الثاني من القرن العشرين، بعد ظهور نظرية سيغموند فرويد، والتى تشير الى أن اللاوعي يتجسد من خلال الصور والأحلام، وأن الفنون التشكيلية- الرسم- قادرة على الكشف عن هذه المشاعر اللاوعية والتعبير عنه (Durrani, H. ,2014: 4). فقد عرف فرويد الفن بأنه " وسيلة لتحقيق الرغبات في الخيال، وبخاصة الرغبات البيولوجية التي أحبطها الواقع، إما بالعوائق الخارجية، أو بالمثبطات الأخلاقية، إذن الفن في مفهومه هو منطقة وسيطة بين الواقع، الذي يحيط بالرغبات غير المشبعة، وعالم الخيال الذي يحققها، هكذا تصبح مجالا لإشباع الحاجات اللاشعورية في الخيال، والتى سوف تتحقق دون حدوث صراع مباشر مع قوى الكبت، أما وجهتها فستكون استثارة اهتمام الآخرين وتعاطفهم (محسن محمد، ١٩٩٦: ٣٥).

هناك الكثير من التعريفات التي استخدمت للإشارة إلى هذا المصطلح، حيث يعرفه عبد المنعم الحفني (١٩٩٩: ٢٠٨) على أنه "استخدام النشاطات الفنية كالتصوير، والرسم، والتشكيل بالصلصال، كعلاج مساعد ضمن العلاج النفسي، وكطريقة من طرق التأهيل"، كما تشير كلٌ من عفاف فراج، نهى عبد العزيز(٢٠٠٤: ٣٦) إلى أن العلاج بالفن التشكيلي هو" نظام يمزج بين عناصر العلاج النفسي، والعمل الإبداعي، عن طريق استخدام الوسائط الفنية المختلفة في أنشطة فنية تشكيلية، ويستطيع المريض من خلالها التعبير والتواصل غير اللفظي والتنفيس والكشف عن اللاشعور من خلال إسقاط المشاعر والانفعالات

والصراعات في المنتج الفني، ومن ثم الحديث عنها، مما يساعده في الاستبصار بحقيقة مشكلاته الكامنة وراء مرضه والعمل على حلها .

ويعرفه الباحثون بأنه توظيف الخامة الفنية المستخدمة في المجالات الفنية التشكيلية موضع الدراسة الحالية، وهي الرسم والتلوين والطباعة والأشغال الفنية والتشكيل المجسم بغرض تنمية مهاراة تشكيل رموز الكتابة لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة.

ويعد العلاج بالفن أحد أفرع العلاج النفسي، ويقوم العلاج بالفن على افتراضات أن التعبير عن الذات من خلال الأنشطة الفنية المختلفة يساعد الأفراد في التعامل مع مشكلاتهم، ونتيجة لذلك غالبا ما يتم وصف أهداف العلاج بالفن على أنها زيادة احترام الذات والوعي الذاتي، وتنمية مهارات التكيف، وتحقيق الاستبصار، وتنظيم السلوك، ولتخفيف من حدة الضغوط، وتنمية مهارات التعامل مع الآخرين (Schweizer,2014:578).

كما يذكر كل من (عبد العزيز السيد، عبد الغفار الدماطي،١٩٩٢: ٤٠) بأن العلاج بالفن "مصطلح يرمز إلى الممارسات المختلفة الشائعة في التربية، والتأهيل، والعلاج النفسي، حيث تستخدم فيه بعض المواد المنشطة والفنون التشكيلية لأغراض علاجية"، أما الجمعية الكندية للعلاج بالفن والجمعية القومية الأسترالية للعلاج بالفن تتفق كل منهما في تعريفه بأنه "هو أحد أشكال العلاج النفسي الذي يستخدم في تخصصات متعددة كالطب والصحة، ويتم فيه استخدام أشكال متنوعة من الفنون البصرية، مثل الرسم، التلوين، النحت، الكولاج ...إلخ، وبشكل عام فهو يقوم على مبادئ التحليل النفسي، ولكن للمعالج حرية في اختيار أي من القواعد النظرية، والتي يجد أنها تتلاءم معه".

مبادئ العلاج بالفن:

يعتقد والر (2006) Waller؛ أن هناك خمسة مبادئ أساسية للعلاج بالفن: (أ) قد يكون العلاج بالفن ضروريًا لأن صنع الصورة المرئية هو جانب مهم من جوانب عملية التعلم الإنسان؛ (ب) في إطار العلاج، العلاج بالفن يمكن الطفل من التواصل مع المشاعر التي لا يمكن التعبير عنها بسهولة في الكلمات، (ج) يمثل الفن الذي يمكن أن يتم إنتاجه في العلاج بالفن بمثابة "وعاء" للمشاعر القوية (د) قد يكون العلاج بالفن وسيلة اتصال بين

العميل والمعالج ؛ (هـ) العلاج بالفن يمكن أن يخدم عملية الاستبصار .Waller, D). 2006:27,وقد اتفق كل من (عفاف أحمد ، نهى محمد ،٢٠٠٤، ٣٧؛ دينا مصطفى،٢٠١٠، ٩٩-١٠٠؛ فهد الفهيد،٢٠٠٦، ١٩؛ نمر القيق،٢٠١٣، ٤٧٧): إلى مجموعة من الأسس التي حددتها نومبرج ١٩٨٧التي تستند عليها نشأة العلاج بالفن على النحو التالي:

١- إن المشاعر والأفكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائيًا في صور أكثر مما يعبر عنها الكلمات.

٢- إن إسقاط الفرد لصراعاته الداخلية في صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة أو تدريب فني.

٣- إن إسقاط صراعات الفرد الداخلية في صورة بصرية يؤدي إلى تنمية الاتصال الرمزي بين المريض والمعالج.

٤- إن التعبير الفني المنتج في العلاج بالفن يجسد المواد اللاشعورية مثل الأحلام، والصراعات، والذكريات الطفولية، والمخاوف.

٥- يعمل إسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية في صورة بصرية على بلورتها في شكل ملموس ثابت يقاوم النسيان، ويكون دليلًا على انطلاق الصراعات اللاشعورية، فيبدأ المريض في الانفصال عن صراعاته، الشئ الذي يجعله قادرًا على فحص مشاكله بموضوعية زائدة.

٦- يؤدي شرح المريض لإنتاجه الفني لفظيًا إلى التداعي الحر حول إسقاطاته الفنية، مما يزيد من قدرته على التعبير اللفظي خاصة لدى الذين يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم لفظيًا، ويتم تشجيع ذاتية المريض عن طريق قدرته المتزايدة على الاشتراك في التفسير اللفظي لإنتاجه الفني، ويستدل تدريجيًا اعتماده السابق على العمالج شحنة انفاعلية نرجسية تجاه فئة ويتحرر المريض تدريجيًا من الاعتماد الزائد على المعالج.

تختلف الأهداف الخاصة لعملية العلاج بالفن التشكيلي تبعًا لاختلاف نوعية المشكلة التي يعاني منها المريض-العميل-سواء كان طفلًا إلا أن العلاج بالفن التشكيلي يهدف بشكل عام كما تشير ليفينك Levick 1981 إلى:

أ-تقوية الأنا؛ من خلال تحرير الطاقة النفسية التي سبق استنفاذها في عملية الكبت، من خلال التنفيس عن هذه المكبوتات في العمل الفني، وعودة هذه الطاقة النفسية مرة أخرى إلى الأنا، الأمر الذي يؤدي إلى دعم الأنا وتقويتها.

ب- تقديم الخبرة تنفيسية من خلال استخدام الفن كلغة تعبيرية لها مفرداتها الشكلية واللونية في التعبير عن المشاعر والخبرات الداخلية.

ج- تقليل الشعور بالذنب ومشاعر الخجل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، وتنمية شعورهم بالاحترام والتقدير الاجتماعي.

د- تنمية القدرة على التكامل والتواصل مع الآخرين والمجتمع (نمر القيق،٢٠١٣: ٤٧٧-٤٧٨؛ فهد الفهيد، ٢٠٠٦؛ ٢٠).

وتوضح عفاف فراج (٢٠٠٤: ١٨) أن الهدف الأساسي من ممارسة الفنون التشكيلية مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هو المساعدة على أن يكون التعبير الفني بمثابة انعكاسا لاهتمامات الفرد وأفكاره، فالجمال الذي ننشده هنا هو جمال الحرية التي جاءت بأسرار ومعاني مختزنة، وجمال عملية الاتصال بفطرتها، وصدقها، دون افتعال، فلا يمكن قياس هذا التعبير بالمعايير الفنية التي تقاس بها التعبيرات الفنية للأطفال العاديين، كما أوضحت جوليا مور (Julia Moor, 2003: 188) أن هناك مجموعة من التحديات التي تعيق ممارسة النشاط الفني التشكيلي مع الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وتتمثل هذه التحديات في انشغال الطفل في كثير من الأحيان بالخامات الفنية نفسها، كما أن ممارسة النشاط الفني قد تتطلب بعض الوقت الذي قد لا يتحمله الطفل، وقد يقاوم البعض الآخر محاولة القيام بأي نشاط فقد يكون لديه مشكلات عند حمل فرش التلوين أثناء ممارسة النشاط الفني؛ مما يؤدى إلى الإحباط، وبالتالي إلى نوبات من الغضب وما يخلفه ذلك من مشكلات.

وتشير (دينا مصطفى، ٢٠١٠: ٥٠) إلى أنه يمكن التغلب على هذه التحديات عن طريق تجهيز النشاط وفقًا لخصائص نمو الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن يكون هناك إشارات واضحة لبدء العمل كتحديد علامات بصرية له، البدء بالأنشطة التي لا تحتاج إلى قوانين، اختيار المواد والخامات المناسبة سهلة التناول والتشكيل، والتأكد من نظافتها، وتوخي الحذر وشروط الأمن والسلامة عند اختيار الأدوات المستخدمة في تنفيذ الأنشطة الفنية، بحيث لا تكون حادة أو خطرة أو ثقيلة.

ويضيف (أمين القريطى، ١٩٩٩: ٢٦٨) بأنه يجب أن تكون الأنشطة الفنية منظمة ومبسطة سواء من حيث المحتوى أو التعليمات أو خطوات التنفيذ، فيقسم العمل إلى خطوات أو أجزاء متسلسلة، ويتم تنفيذ كل جزء وإتقانه على حدة، قبل الانتقال إلى الجزء التالي ... وهكذا حتى ينتهي النشاط المراد تنفيذه، التركيز على الأنشطة الفنية المحفزة لانتباه الطفل أو التي تلقي تفضيلًا لديه.

أما عن أهمية الفن التشكيلي فيشير كل من سيري ووليونز Siri & Lyons (2010) أن هناك ستة مجالات يمكن أن يخدم فيهم العلاج بالفن الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد، وهى: التنظيم الحسي، الفهم العاطفي والتعبير عن الذات، تطور نمو المهارات الفنية، والمهارات البصرية المكانية، ومهارات الترفيه، والمهارات الاجتماعية والعاطفية، والمهارات الحركية الدقيقة وتشكيل الرمز (Siri & Lyons 2010: 51).

كما ذكرت هيستنج Hastings (2016; 21-29) أن العلاج بالفن مفيدٌ بشكل خاص للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد؛ لأنهم يعانون من عجزٍ كبيرٍ في التنشئة الاجتماعية والتواصل والتنظيم الحسي، حيث يمكن أن يكون علاجًا داعمًا مفيدًا لتقليل الأعراض في مناطق الضعف هذه والكثير من المجالات الأخرى، وتحسين مهارات الحياة اليومية، حيث إن ممارسة الأنشطة الفنية التشكيلية يساعد في تنمية المهارات الحركية الكبرى والصغرى، ومهارات التنسيق بين اليد والعين، والتى تمثل دورًا كبيرًا في لأنشطة الحياة اليومية من خلع وارتداء الملابس، الإمساك بالأشياء وما إلى ذلك من أنشطة تحتاج إلى حركات اليد والأصابع.

إن استخدام النشاط المحبب للطفل سوف يؤدي إلى ضبط السلوك غير المرغوب، وذلك استنادًا على مبدأ بريماك، لذا يمكن استخدام الأنشطة الفنية بوصفها من الأنشطة الفنية المحببة للأطفال كوسيلة لتعديل سلوكياتهم غير المرغوبة (منال الهنيدي، ٢٠٠٨: ٧٠-٧٥). وتذكر كل من ماري وساندرا نيونز (Marie, 2008: 30; Sandra Nunez, 2011: 21) الكثير من الفوائد التي يجنيها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد من ممارسة الفن التشكيلي، حيث توفر ممارسة الفن التشكيلي بيئة آمنة للطفل للتعامل مع الرفض، كما أنه يستبدل حاجاتهم إلى اللعب أو السلوكيات غير المقبولة؛ وذلك لأنه يوفر لهم المزيد من الوسائل المقبولة لتفريغ العدوان، ووصول الطفل إلى الاسترخاء والهدوء، وخاصة أن نسبة

كبيرة منهم يعاني من القلق، وخاصة في المواقف الاجتماعية لفقدانهم الكثير من المهارات الاجتماعية.

كما أن ممارسة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد لمثل هذه الأنشطة الفنية يوفر له وسيلة آمنة للتعبير عن المشاعر، وبالتالي تحديدها، وهذا الأمر مهم في التغلب عليها، وبالتالي تحقيق أكبر قدر ممكن من التكيف بدلا من أن تترجم هذه المشاعر المؤلمة لسلوكيات مدمرة وتحسين الانتباه وخفض النشاط الحركي المفرط، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة شيماء عبد العزيز(٢٠١٥)؛ والتي أجريت على ٤ أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم مابين ٣-٥ سنوات، في تحسين الانتباه المشترك والتواصل الاجتماعي، وإكساب الأطفال من ذوي اضطراب التوحد المزيد من السلوكيات الإيجابية، حيث أوضحت نتائج دراسة كيرنز Kearns (2004) والتي أجريت على طفل ذي اضطراب طيف التوحد يبلغ من العمر خمس سنوات، فاعلية العلاج الفني الفردي المعتمد على الوسائط المتعددة والأنشطة الفنية المحفزة في زيادة قدرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على التركيز والتوافق مع توقعات الأداء المدرسي المطلوبة منه.

أ. تنمية أعضاء الحس والحركة من حيث العضلات الكبيرة والدقيقة والأوتار والمفاصل وهو ما يسمي بالرياضة الوظيفية لأعضاء الجسم.

ب. تنمية مهارة التفكير عن طريق اللعب بالألوان والتعبير بالرسم.

ج. كما أن الرسم هو أداة يتضح من خلالها مدى التوافق الاجتماعي والنفسي ورغباته ومشكلاته الانفعالية.

د. كما أن الرسوم بمثابة لغة تعبيرية يمكن استغلالها لتفسير ما يفكر فيه الطفل ذي اضطراب طيف التوحد.

الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على التراث البحثي لموضوع البحث تم الوصول إلى عدد من الدراسات التي اهتمت بالعلاج بالفن لدى أطفال التوحد، ويمكن عرض الدراسات بشكل وافي كما يلي:

هدفت دراسة ميليندا وآخرين Melinda et al (2004) إلى فحص فاعلية التدخل العلاجي بالفن في تنمية قدرة طفل ذي اضطراب طيف التوحد يبلغ من العمر ٦ سنوات

على التواصل اللفظي وغير اللفظي من خلال تحليل ثلاث رسومات له تعكس نموه، من خلال مراقبته أثناء الرسم وملاحظة عواطفه وتعلقه بالأشياء من خلال الألوان والخطوط ولغة الجسد، واستمرت فترة العلاج بالفن لمدة سبعة شهور، تم التدريب باستخدام العجائن الملونة، والعرائس المتحركة، وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسن ملحوظ في المهارات الحركية، كما أظهر تقدمًا في نبرة الصوت، حيث اقتربت من نبرة الصوت الطبيعية بعد ما كانت نبرة صوته عالية، وزادت قدرة الطفل على التواصل البصري مع المعالج أثناء الجلسات العلاجية، وأدى هذا لتحسن مهاراته على المشاركة وإقامة محادثات مع المعالج بصوت أقل آلية، ونمو مهاراته اللغوية وقدرته على التواصل، كما تحسنت سلوكيات الطفل في المنزل والمدرسة.

كما سعت دراسة سناء محمد (٢٠٠٤) إلى تقديم برنامج للأنشطة الفنية التي قد تساعد الأطفال التوحديين في حدوث تفاعلات اجتماعية وتواصل بينهم وبين الآخرين وذلك من خلال فاعلية برنامج للأنشطة الفنية يعتمد على الرسم، يهدف إلى خفض السلوكيات التكرارية وتنمية القدرة على التعبير عن الذات، والتفاعل الاجتماعي والتآزر الحركي بين أعضاء الجسم ومساعدة الطفل على التركيز والاستقلال والإعتماد على النفس في تخفيف حدة الاضطرابات وتعديل بعض أنماط السلوك لديهم.

كما كشفت دراسة عوض اليامي (٢٠٠٦) عن فاعلية برنامج علاج بالفن التشكيلي في تنمية المفاهيم الإدراكية، والانفعالية، والبدنية، ومهارات التواصل الاجتماعي لطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يبلغ من العمر خمس سنوات، واستمرت فترة العلاج بالفن لمدة شهر، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن اكتساب الطفل مهارات في النواحي الإدراكية، الانفعالية، البدنية، ومهارات التواصل الاجتماعي، مما يدل على فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية المهارات المستهدفة.

هدفت دراسة كل من كوسبي وآخرين Cosby et al (2009) إلى تقييم فاعلية استخدام النموذج والتتبع في زيادة وضوح الكتابة اليدوية لطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة باستخدام ورقة عمل من برنامج كتابة بلا دموع بغرض زيادة فرص الالتحاق بالمدرسة، فقد أوضحت النتائج فاعلية الإجراء المتبع في اكتساب الطفلة مهارات الكتابة اليدوية والقدرة على كتابة اسمها حيث كان بإمكانها كتابة أحد

الأحرف الستة باسمها الأول. عند تتبع حروف اسمها الأول على ورقة عمل "خط اليد بدون دموع" ثم نسخ الحروف، زادت كتابة حروف اسمها، حيث تشير النتائج إلى أن استخدام ورقة عمل من برنامج Handwriting Without Tears مع نموذج مرئي يمكن أن يزيد من قدرة المشارك على كتابة الأحرف.

ركزت دراسة ترافرز وآخرين (2011) Travers et al على تعليم مهارات الأبجدية للأطفال الصغار ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تمت مقارنة حالتين تعليميتين، هما تعليم المجموعة التقليدية التي يقودها المعلم، والتي تستخدم كتب الأبجدية والتعليم من خلال الوسائط المتعددة بمساعدة الكمبيوتر، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من ١٧ طفلًا يعانون من اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهم ما بين ٣-٦ سنوات، وقد أشارت النتائج إلى أن كل التدخلين كانا فعالين في تحسين مهارات التعرف على الحروف الأبجدية في كلتا مجموعتي التدخل، وقد كان لدى الأطفال معدلات عالية من الاهتمام بالمهمة ومعدلات منخفضة من السلوك غير المرغوب فيه.

هدفت دراسة جودا أكس وديان ساناتو (2013) Judah & Diane إلى تقييم فاعلية طريقة التدريب بالمصفوفة في تعليم المهارات الأساسية للقراءة والكتابة، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٤ أطفال من ذوي اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، وقد أثبتت هذه الدراسة أن تدريب المصفوفة هو نهج فعال لتدريس اللغة ومهارات القراءة والكتابة للأطفال أفراد العينة.

هدفت دراسة عبد الله القحطاني(٢٠١٥) إلى معرفة أثر برنامج تعليمي قائم على الاستراتيجيات البصرية في اكتساب بعض المهارات الحركية، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من ١٠ أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهم ما بين ٦-٩ سنوات، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التعليمي القائم على الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية لدى عينة الدراسة.

هدفت دراسة كل من بنيامين بيلي وآخرين (2016) Benjamin et al إلى الكشف عن فاعلية برنامج لمحو الأمية بمساعدة الحاسوب (ابرا كاديبرا) في تنمية المهارات الأساسية للقراءة والكتابة ومهارات الفهم لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٢٠ طفلا يعانون من التوحد، وقد تراوحت أعمارهم ما

بين ٥–١١ سنة، وقد استغرقت مدة البرنامج ٢٦ جلسة على مدار ١٣ أسبوعا، وقد أوضحت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين مهارات القراءة والكتابة والفهم لدى عينة الدراسة.

سعت دراسة كمحي وآخرين Kimhi et al (2017) إلى الكشف عن فاعلية برنامج محو أمية لتنمية مهارات القراءة والكتابة، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٥ أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، وقد تراوحت أعمارهم ما بين ٥–٨ سنوات، وقد تم تطبيق البرنامج على مدار ٦ أسابيع، وقد أوضحت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية مهارات فك الشفرة وتشمل: التعرف على الحروف، والوعي الفونولوجي، ومفاهيم الطباعة وتشمل تنمية الكتابة والمهارات ذات صلة بالمعنى، وتشمل: بناء الجملة، وسرد قصة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة.

هدفت دراسة كل من ديان وآخرين Dynia (2017) إلى معرفة مدى وجود علاقة ارتباطية بين تعلم المهارات ما قبل الأكاديمي المتعلقة بالقراءة والكتابة، وهي التعرف على الحروف الأبجدية، الوعي الصوتي، وكتابة بعض الحروف الابجدية وبين اكتساب مهارة القراءة والكتابة في وقتًا لاحق، وقد أجريت الدراسة على ٣٥ طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم مابين ٣–٥ سنوات، ٧٣ طفلًا عاديًا، وتشير النتائج إلى وجود علاقة بين تعلم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارة الوعى الصوتي وبين قدرتهم على فك رموز الكتابة، اعتبار مهارات معرفة القراءة والكتابة الناشئة أهدافًا تعليمية مهمة للأطفال الصغار ذوي اضطراب طيف التوحد تمامًا كما هو الحال بالنسبة للأطفال العاديين.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة النقاط التالية كما يلي:

١–ندرة الدراسات التي تناولت فاعلية العلاج بالفن التشكيلي في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بشكل مباشر.

٢–تم استخدام العلاج بالفن في تحسين المهارات الحركية والإدراكية والتآزر البصري الحركي وتحسين بعض المهارات الإداركية الانفعالية والبدنية.

٣-عدد قليل من الدراسات اهتم بتحسين رموز الكتابة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وبعض الدراسات اهتمت بتحسين القراءة والكتابة بمساعدة الكمبيوتر.

٤-أغلب الدراسات اهتمت بالأعمار ما بين ٦ إلى ٩ سنوات عند التدخل بالبرامج القائمة على الفن عمومًا.

٥-تراوحت عينة الدراسة في البرامج الخاصة بالدراسات السابقة ما بين ٤ إلى ٢٠ حالة من الأطفال، وفي الدراسة الحالية تم الاعتماد على ١٢ حالة فقط مقسمين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة.

فروض البحث:

١-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على بُعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة.

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي في اتجاه القياس البعدي على بُعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة.

٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية على بُعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة.

٤-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بُعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة.

منهج وإجراءات البحث:

أولًا: المنهج:

استخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي ليلائم متغيرات البحث متمثلة في المتغير التجريبي وهو البرنامج الفن تشكيلي، والمتغير التابع وهو مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى

الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وقد استخدم الباحثون التصميم شبه التجريبي ذا المجموعتين (مجموعة تجريبية، مجموعة ضابطة).

ثانيًا: العينة:

العينة الاستطلاعية: أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من ٣٠ طفلًا من ذوي اضطراب طيف التوحد، ٢٥ ذكور، ٥ إناث وتراوحت أعمارهم ما بين ٤-٧ سنوات، بمتوسط حسابي ٥,٩ سنوات، وتم الاقتصار فقط على الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي شدة من البسيط والمتوسط فقط، وتم تطبيق أدوات الدراسة على الأطفال الملتحقين بمركز ألوان للتخاطب، جمعية كيان لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، وجمعية إشراقة جيل، وأكاديمية التدريب والتنمية، ومركز مستشفى الفيروز بأسيوط، وجمعية النور والأمل فرع بني سويف، بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

العينة الأساسية: تألفت عينة الدراسة من ١٢ طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد، ١١ ذكور، وأنثى قسمت إلى مجموعتين بالتساوي إحداهما مجموعة تجريبية، والأخرى مجموعة ضابطة، وتراوحت أعمارهم ما بين ٤-٧ سنوات، بمتوسط حسابي ٥,٨ سنوات، وقد تم اختيارهم ممن حصلوا على درجة توحد متوسطة على مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد GARS، وتراوحت نسبة ذكائهم ما بين ٦٨ – ٧٧ على مقياس لوحة جودارد لقياس الذكاء، وقد اختار الباحثون التطبيق على الأطفال أفراد العينة من الملتحقين بمركز ألوان للتخاطب، وجمعية النور والأمل فرع بني سويف، وقد راعى الباحثون التجانس بين الأطفال أفراد العينة في المجموعتين من حيث (العمر الزمني، معامل الذكاء، درجة التوحد)، كما هو مبين بجدول (١).

جدول (١)

حساب التجانس بين أفرد عينة الدراسة على متغيرات معامل الذكاء، العمر الزمني، درجة التوحد (ن= ١٢)

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	القيمة	درجة الحرية	الدلالة	القيمة	درجة الحرية	الدلالة
معامل الذكاء	٠,١٣٣	١٢	غير دال	٠,٩٥٦	١٢	غير دال
العمر الزمني	٠,١٤٩	١٢	غير دال	٠,٩٥٢	١٢	غير دال
درجة التوحد	٠,١٨٩	١٢	غير دال	٠,٩١٤	١٢	غير دال

يتضح من خلال جدول (١) أن هناك تجانسًا على متغيرات معامل الذكاء، العمر الزمني، درجة التوحد نظرًا لعدم دلالة قيمة Z على المتغيرات الثلاثة.

ثالثًا-أدوات البحث:

١-مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد:

إعداد جيمس جيليام وترجمة وتعريب عادل عبد الله (٢٠٠٦) تم تصميم هذا المقياس بهدف التوصل إلى تشخيص دقيق لاضطراب طيف التوحد بين مختلف الأفراد ويتكون هذا المقياس من أربعة مقاييس فرعية، هي: (السلوكيات النمطية، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، والاضطرابات النمائية) يتألف كل منها من ١٤ عبارة ليصل بذلك إجمالي عدد عباراته ٥٦ عبارة، تصف كل منها الأعراض المرتبطة باضطراب طيف التوحد فيما يتعلق بهذا الجانب أو ذاك، وفيما يتعلق بالمقاييس الفرعية الثلاثة الأولى فإنه توجد أربعة اختيارات أمام كل عبارة هي (نعم، أحيانا، نادرًا، لا يحدث) تحصل على الدرجات (٣- ٢- ١- صفر) على التوالي، ويقوم أحد الوالدين أو أحد القائمين على رعاية الطفل بالاختيار بينهما علمًا بأن ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، بوضع علامة صح في الخانة أمام العبارة التي يرى أنها هي التي تعبر عن سلوك الطفل.

وتتراوح درجة كل مقياس فرعي من صفر – ٤٢ درجة حيث تدل الدرجة المرتفعة على زيادة احتمال وجود اضطراب التوحد لدى الطفل والعكس صحيح، وبذلك فإن الدرجة الكلية على المقاييس الثلاثة الفرعية الأولى تتراوح من صفر -١٢٦، أما بالنسبة للمقياس الفرعي الرابع والخاص بالاضطرابات النمائية فيوجد اختياران فقط هما (نعم، لا) تحصل على الدرجتين (١-صفر) على التوالي بحيث تحصل العبارة على درجة واحدة إذا ما تم تحديد الاختيار على أنه ذلك الاختيار الذي تمثله العلامة (+) ويحصل على (صفر) إذا ما كانت العلامة (-)، وتتراوح درجة هذا المقياس الفرعي بين صفر-١٤ درجة وهو الأمر الذي يجعل الدرجة الكلية للمقياس بما يضمه من مقاييسه الفرعية تتراوح بين صفر-١٤٠ درجة، كما يتمتع هذا المقياس بدرجة صدق وثبات عاليين.

٢-اختبار لوحة الأشكال لقياس الذكاء (لوحة جودارد):-

لوحة الأشكال لـ "سيجان" تعد لوحة الأشكال لـ "سيجان" أول اختبار وضع لقياس الذكاء، وقد اكتسبت شهرة عالمية كبيرة، وثبت صدقها في قياس القدرة العقلية العامة عند

الأطفال من سن ثلاث سنوات ونصف إلى سن ثماني سنوات. ويتكون الاختبار من لوحة خشبية بها عشرة أشكال مفرغة، تصلح لملئها عشر قطع ذات أشكال هندسية معروفة، مثل المثلث، والمستطيل، والمربع، والدائرة... وغيرها. تنزع القطع من أماكنها، وتوضع بترتيب خاص أمام المفحوص، ويطلب منها إعادة وضعها في مكانها بأسرع ما يمكن وقد قنن الاختبار في الكويت عام ١٩٧٥ على ١٧٨١ طفلا من سن ٤-٨سنوات واتضح أن معامل ثباته بإعادة التطبيق حوالي ٠,٩٠، ومعامل صدقها مع اختبار رسم الرجل حوالي ٠,٤٢، ومع متاهات بورتيوس ٠,٧٨(عبد الرحمن سليمان، أشرف عبد الحميد، إيهاب الببلاوي،٢٠٠٧).

٣- مقياس كونرز فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يستخدم المعلم هذا المقياس لتقدير سلوك الطفل لتشخيص اضطراب نقص الانتباه) المصاحب وغير المصاحب لفرط النشاط (وكذلك لقياس أنماط رئيسة من المشكلات المسلكية التي يظهرها الطفل، وتحتوي النسخة ذات البنود ال ١٨ على أربعة مقاييس فرعية هى)المشكلات المسلكية، فرط النشاط، السلبية وعدم الانتباه، فرط النشاط ذو البنود العشرة). ويتم إعطاء تقديرات للبنود البالغ عددها ٢٨ بندًا من خلال أربعة استجابات هي (مطلقا= صفر، بقدر محدود =١، بقدر كبير =٢، بقدر كبير جدًا=٣)، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس من وجود مشكلة، بينما تعد الدرجة المنخفضة على عدم وجود أية مشكلة. ويطبق على الأطفال من عمر ٣ إلى ١٧ سنة.

٤-مقياس تقدير بعض المهارت ما قبل الأكاديمية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة(٤-٧) سنوات (إعداد/ الباحثين)

قام الباحثين بإعداد المقياس التقديري لبعض المهارت ما قبل الأكاديمية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة (٤-٧) سنوات؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أفراد العينة وأهداف وطبيعة الدراسة، لسببين، هما:

أولًا-قلة عدد المقاييس -في حدود اطلاع الباحثين -التي تتناول هذا العرض.

ثانيًا-عدم وجود مقاييس -في حدود اطلاع الباحثين-تتناول هذا العرض في مرحلة بعينها وهي مرحلة الطفولة المبكرة لدى الطفل من ذوي اضطراب التوحد.

يتكون المقياس ككل من ٤٧ فقرة مقسمة على ثلاثة أبعاد، هي بالترتيب؛ البُعد الأول مهارة التنسيق بين اليد والعين ١٦ بندا، والبُعد الثاني مهارة التصنيف ١٥ بندا، والبعد الثالث مهارة تشكيل رموز الكتابة ١٦ بندا، ويجاب عنه (بنعم – لا) وتعطى الدرجة ١ في حالة الإجابة بنعم، والدرجة صفر في حالة الإجابة بلا ويتم تجميع الدرجات للحصول على الدرجة الكلية والتي تعبر عن مدى إتقان الطفل للمهارات المكونة للمقياس، وتحسب الدرجة الكلية على المقياس، وذلك بتجميع درجات كل بُعد على حدة فتكون الدرجة الكلية من مجموع درجات الأبعاد الثلاثة، وهي تساوي ٤٧ درجة، واعتمدت الدراسة على بعد واحد من أبعاد المقياس، وهو بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة ويشمل ١٦ بندا من ٣٢ إلى ٤٧ ضمن المقياس الأساسي، ويتمع المقياس الفرعي بدرجة ثبات جيدة فقد تم حساب الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق لدى عينة بلغت (ن= ٣٠) وبلغت قيمة الارتباط بين التطبيق الأول والثاني بعد فاصل زمني أسبوعين ٠,٨٧٩ وهي قيمة تعبر عن ثبات جيد للمقياس الفرعي، وكما بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ ٠,٩٥٧ وهي قيمة تعبر عن ثبات مرتفع للمقياس، وكما بلغت ثبات التجزئة النصفية ٠,٩٨٤ بعد تصحيح أثر الطول بمعادلة سبيرمان براون، وبلغت قيمة الثبات ٠,٩٨٣ بعد التصحيح بمعادلة جتمان.

ولحساب الصدق اعتمد الباحثون في حساب صدق المقياس على صدق المحتوى حيث تم عرض الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، والتربية الفنية، وقد تم تعديل صياغة بعض العبارات الخاصة ببعد مهارة تشكيل رموز الكتابة، كما هو موضح بجدول (٢).

جدول (٢)

الفقرات قبل وبعد االتعديل لمهارة تشكيل رموز الكتابة لمقياس تقدير بعض المهارت ما قبل الأكاديمية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة (٤-٧) سنوات.

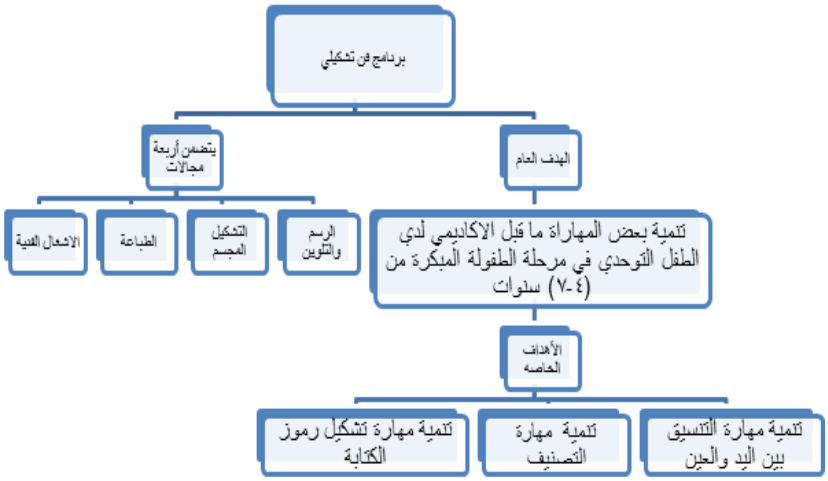
الفقرة	قبل التعديل	بعد التعديل
٣٢	يستطيع الطفل تشكيل بعض الحروف الهجائية باستخدام خامات مختلفة كالصلصال، وعجينة الورق.	-
٣٣	يمكن للطفل تشكيل بعض الأرقام العربية باستخدام خامات مختلفة.	-
٣٤	يمكن للطفل تلوين فراغ بعض الأرقام.	-
٣٥	يستطيع الطفل تلوين فراغ بعض الحروف.	-
٣٦	يمكن للطفل نسخ بعض حروف اسمه.	-
٣٧	يمكن للطفل وضع بعض الحروف الهجائية في أماكنها المفرغة.	-
٣٨	يحضر الطفل الحرف الصحيح عندما نطلب منه ذلك.	-
٣٩	يشير الطفل إلى الرقم الصحيح عندما نطلب منه ذلك.	-
٤٠	يمكن للطفل كتابة اسمه باستخدام الطباعة مقلدًا.	يمكن للطفل كتابة اسمه باستخدام الطباعة مقلدًا
٤١	كتابة حروف اسمه فوق تنقيط مقلدًا.	كتابة حروف اسمه فوق تنقيط مقلدًا
٤٢	يستطيع الطفل نسخ أحد الأرقام مقلدًا.	يستطيع الطفل نسخ أحد الأرقام مقلدًا
٤٣	يمكن للطفل كتابة الحروف ذات الخطوط المستقيمة (أ، ب) مقلدًا.	يمكن للطفل كتابة الحروف ذات الخطوط المستقيمة (أ، ب، ت..الخ) مقلدًا
٤٤	يستطيع الطفل كتابة أرقام فوق تنقط مقلدًا.	يستطيع الطفل كتابة أرقام فوق تنقط مقلدًا
٤٥	يمكن للطفل نسخ بعض الأرقام مقلدًا.	يمكن للطفل نسخ بعض الأرقام مقلدًا
٤٦	يمكن للطفل تقليد رسم حرف معين عندما نطلب منه ذلك.	يمكن للطفل تقليد رسم حرف معين عندما نطلب منه ذلك
٤٧	يميز الطفل بين أشكال بعض الحروف	يميز الطفل شكل حرف الألف من بين ثلاث أشكال لحروف مختلفة.

٥- برنامج العلاج بالفن التشكيلي لتنمية بعض المهارات ما قبل الأكاديمية لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة (٤-٧) سنوات (إعداد / الباحثين).

يمثل برنامج العلاج بالفن التشكيلي خطة محددة ودقيقة تشمل مجموعة من الأنشطة الفنية التشكيلية صممت خصيصا بهدف تنمية بعض المهارات ماقبل الأكاديمية

لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة من (٤-٧) سنوات والتي تتمثل في مهارة التنسيق بين اليد والعين، مهارة التصنيف، مهارة تشكيل رموز الكتابة بما يتناسب وطبيعة خصائص العينة، وذلك خلال فترة زمنية محددة، يتضمن برنامج العلاج بالفن التشكيلي على مجموعة من الأنشطة الفنية المقسمة على أربعة مجالات متدرجة من الأسهل إلى الأصعب بالنسبة للطفل التوحدي وهم: الرسم والتلوين، الطباعة، التشكيل المجسم، الأشغال الفنية، والتي صممت خصيصًا من قبل الباحثين لتنمية بعض المهارات ما قبل الأكاديمية والممهدة لتعلم الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة من ٤-٧ سنوات، مهارات ما قبل القراءة و ما قبل الكتابة وما الحساب وذلك خلال فترة زمنية محددة.

ويتضمن البرنامج مجموعة من الجلسات الممهدة والتي تتضمن تعريف ولي أمر الطفل بطبيعة البرنامج، وتطبيق المقاييس الأساسية والتشخيصية للدراسة، وتحديد قائمة المعززات والتي تختلف من طفل توحدي إلى آخر، ثم تطبيق جلسات البرنامج والمكون من ٤٧ جلسة، وقد تراوحت المدة الزمنية لكل جلسة ٣٠ دقيقة، استغرقت الفترة الزمنية الفعلية للبرنامج أربعة أشهر بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا، وبلغت مدة كل جلسة ٣٠ دقيقة، بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث يقوم ولي الأمر بإعادة تطبيق النشاط مرة أخرى مع الابن أثناء التواجد بالمنزل مع إمداد الباحثين لولي الأمر بكافية الأدوات لتنفيذ النشاط، وبالإضافة إلى ذلك تم عقد جلسات بعد تطبيق البرنامج مع المعلمين والأخصائيين وأولياء في نهاية البرنامج لتطبيق القياس البعدي وكذلك القياس التتبعى، ويوضح شكل (١) المخطط العام للبرنامج.



شكل (١)

المخطط العام لبرنامج الفن التشكيلي في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة (٤-٧) سنوات

نتائج البحث ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

نتائج الفرض الأول والذي ينص على أنه "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على بُعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة**" وللتحقق من صحة الفرض أمكن للباحثين استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة للتعرف على طبيعة الفروق بين القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة وأبعاده الفرعية لدى عينة الدراسة، ويمكن توضيح الفروق من خلال جدول (٣) كما يلي.

جدول (٣)

اختبار ويلكوكسون للفروق بين القياسين القبلي والبعدي على رتب درجات بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة لدى عينة الدراسة من الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ٦)

المتغيرات	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
بعد تشكيل مهارة رموز الكتابة	الرتب السالبة	٢,٣٣	٧,٠٠	٠,١٣٧	غير دال	-	٠,٠٠	ضعيف
	الرتب الموجبة	٤,٠٠	٨,٠٠					
	الرتب الموجبة	٢,٦٧	٨,٠٠					

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة على بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة قبل وبعد تطبيق برنامج الفن تشكيلي حيث بلغت قيمة z بين القياسين القبلي والبعدي (٠,١٣٧) وهي غير داله وهذا يحقق الفرض الأول للبحث.

نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي في اتجاه القياس البعدي على بُعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة" وللتحقق من صحة الفرض أمكن للباحثين استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة للتعرف على طبيعة الفروق بين القياس القبلي والبعدي على بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة لدى عينة الدراسة، ويمكن توضيح الفروق من خلال جدول (٤) كما يلي.

جدول (٤)

اختبار ويلكوكسون للفروق بين القياسين القبلي والبعدي على بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة رتب درجات لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ٦)

المتغيرات	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة	الرتب السالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢١٤	٠,٠٥	القياس البعدي	٠,٩٣	مرتفع
	الرتب الموجبة	٣,٥٠	٢١,٠٠					
	الرتب الموجبة	٣,٥٠	٢١,٠٠					

يتضح من جدول (٤) وجود فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدي على بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة في اتجاه القياس البعدي حيث كانت قيمة Z= (٢,٢١٤) وهي دالة مما يحقق الفرض الثاني للدراسة.

نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية على بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة**"، وللتحقق من صحة الفرض أمكن للباحثين استخدام اختبار مان ويتني للمجموعات المستقلة للتعرف على طبيعة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة لدى عينة الدراسة، ويمكن توضيح الفروق من خلال جدول (٥) كما يلي.

جدول (٥)

اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ١٢)

المتغيرات	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة	التجريبية	٩,٥٠	٥٧,٠٠	٢,٨٩٢	٠,٠١	التجريبية	٠,٨٨	مرتفع
	الضابطة	٣,٥٠	٢١,٠٠					
	الضابطة	٣,٥٠	٢١,٠٠					

يتضح من جدول (٥) أن هناك فرقًا دالًا إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية –الضابطة) على بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة المستخدم في الدراسة حيث كانت قيمة Z = (٢,٨٩٢) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) في القياس البعدي في اتجاه أطفال المجموعة التجريبية؛ مما يوضح فاعلية برنامج الفن التشكيلي المستخدم في الدراسة الحالية حيث إرتفع عدد المهارات التي يتقنها الطفل لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة مما يحقق الفرض الثالث للبحث.

نتائج الفرض الرابع:

ينص هذا الفرض على أنه "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة**". وللتحقق من صحة الفرض أمكن للباحثين استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة للتعرف على طبيعة الفروق بين (القياس البعدي) على أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء برنامج الفن تشكيلي ثم أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى على أفراد المجموعة التجريبية بعد مضي أسبوعين من انتهاء تطبيق البرنامج الفن تشكيلي (القياس التتبعي) على بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة لدى عينة الدراسة، **ويمكن توضيح الفروق من خلال جدول (٦) كما يلي.**

جدول (٦)

اختبار ويلكوكسون للفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على رتب درجات بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة بمقياس تقدير المهارات ما قبل الأكاديمي لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ٦)

المتغيرات	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	قيمة حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
بعد مهارة تشكيل رموز الكتابة	الرتب السالبة	٣,٨٠	١٩,٠٠	١,٨٠٧	غير دال	–	٠,٣٨	ضعيف
	الرتب الموجبة	٢,٠٠	٢,٠٠					
	الرتب الموجبة	١,٥٠	١,٥٠					

يتضح من جدول (٦) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في كل من القياسين البعدي والتتبعي على المقياس المستخدم في البحث، حيث بلغت قيمة Z بين القياس البعدي والتتبعي (١,٨٠٧) وهي غير دالة وهذا يحقق الفرض الرابع للبحث.

مناقشة نتائج البحث:

وتشير النتائج إلى فاعلية برنامج الفن تشكيلي في تنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة ونظرًا لندرة الدراسات السابقة المتعلقة بالتدخلات العلاجية القائمة على استخدام الفن التشكيلي لتنمية مهارة تشكيل رموز الكتابة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة، وبما أن مهارة الكتابة اليدوية تعرف بأنها هى "مهارة إدراكية حركية معقدة تشتمل على مزيج من قدرات التنسيق البصري والحركي، والتخطيط الحركي والمهارات المعرفية والإدراكية كذلك الإحساس اللمسي والحركي (Finnegan, & Accardo, 2018: 868-882).لذا تتفق نتائج الدراسة الحالية بشكل غير مباشر مع نتائج دراسة ميليندا وآخرين (Melinda et al, 2004) حيث أوضحت نتائجها فاعلية العلاج بالفن التشكيلي في تنمية المهارات الحركية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، ونتائج دراسة سناء محمد (٢٠٠٤) والتي توصلت إلى فاعلية برنامج للأنشطة الفنية في تنمية التآزر الحركي بين أعضاء الجسم، ونتائج دراسة عوض اليامي (٢٠٠٦) التي

أظهرت فاعلية برنامج علاج بالفن التشكيلي في تنمية المفاهيم الإدراكية، والانفعالية، والبدنية، ومهارات التواصل الاجتماعي لطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما أمكن للباحثين تفسير الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجربية استنادًا إلى الإطار النظري حيث تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كلٍ من(1991) karneichors & Schimmel والتي هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج علاجي بالفن لطفل ذوى اضطراب طيف التوحد معاق عقليًا في تحسين قدرته على التآزر الحركي البصري، ومستوى التواصل، وتقدير الذات، وزيادة إقباله على النشاط والحياة الاجتماعية وخفض حدة القلق لديه، وقد أوضحت النتائج بعد مرور ثلاثة أشهر من العلاج بالفن (الرسم، وعمل الدمى والعرائس...الخ) إلى تناقص ملحوظ في حدة الغضب والتوتر والقلق، والتخلص من بعض الحركات التكرارية التي كان يؤديها بذراعيه، كما تحسنت علاقته بالمحيطين من خلال تزايد التواصل اللغوى والعلاقات الاجتماعية.

ونظرًا لندرة الدراسات التي ركزت على استخدام التدخلات العلاجية بالفن التشكيلي على المستويين العربي والأجنبي، استند الباحثين في تفسير فاعلية برنامج الفن التشكيلي على الأدبيات النظرية، حيث تتفق نتائج الدراسة الحالية مع الأدبيات البحثية، حيث تشير حنان حسن (٢٠١٥)؛ إلى أن الفن يرتبط ارتباطا وثيقًا بالمهارة ليس فقط لأن كل الفنون البصرية أو التشكيلية تعتمد على استعمال آلة أو أخرى، ولكن لأن الفنون تستفيد من القدرة على تشكيل الأشياء حسب الإرادة، غير أن الفن شيء أكثر من مجرد مهارة لأن المهارة الوظيفية حرفية في حين يبدء الفن حيث تنتهي الوظيفية، فإنه يعد تهذيبا للوظيفية (حنان حسن إبراهيم، ٢٠١٥: ٤).

فقد أوضح محمد عويدات(٢٠٠٣) أن عملية الانتقال من مرحلة الرسم إلى مرحلة الكتابة عملية بطيئة، وهى تتطلب تحويل الحركات التي تم أداؤها في مجال الرسم والتلوين إلى الحركات بشكلها الكتابي ويمكن التعرف على مدى استعداد الطفل للكتابة؛ إذ يكرر الطفل الأشكال الزخرفية أو الحروف أو الكلمات مرات متعددة، كما أنه يستطيع السير في المتاهة من اليمين إلى اليسار ثم يرجع مرة أخرى للبدء من اليمين إلى اليسار، وكذلك يتذكر الطفل جميع الحروف والكلمات التي يحفظها، ويتعرف على أشكالها عندما يراها ويرسمها

عندما لا يراها كما يدرك الطفل أوجه الشبه والاختلاف بين الحروف والكلمات (محمد عويدات، ٢٠٠٣: ١٧٨).

ويتفق ذلك ما أشارت إليه أمل القداح (٢٠١٢)؛ أن استخدام أنشطة فنون الأداء اليدوي تؤدي لتنمية مهارات الاستعداد للكتابة لدى طفل الروضة، حيث إنها تيسر للطفل التمييز بين الأشكال المختلفة للخطوط، كالخطوط الرأسية والأفقية والمقوسة وذلك كخطوة تمهيدية نحو تمييز وأداء اللغة المكتوبة، كما أنها تعمل على تليين معصم اليد للطفل وعضلات الأصابع الدقيقة عن طريق أداء التكرار لتكوين معين في نفس الرسم أو التدرج في التكوين من الأكبر إلى الأصغر أو التدرج في الخطوط من السميك إلى الرفيع وذلك باستخدام خامات الفنون المتنوعة، وتساعد على تدريب العين واليد عبر الورقة من اليمين إلى الشمال والسيطرة على استخدام أدوات الكتابة وذلك خلال أنشطة الرسم والتلوين واستخدام الألوان بأنوعها الشمع والفوماستر والطباشير وألوان الأصابع، كما تستخدم طرق متنوعة تسمح بتلازم الأداء بين العين واليد والمؤهلة لامتلاك مهارات الكتابة وذلك من خلال ممارسة مسك الأشياء، وتشكيلها، وثنيها، ورميها، وتقطيعها، لضمها...إلخ (أمل القداح، ٢٠١٢: ٢٨١).

ويتفق ذلك مع ما ذكرته منال الهنيدي (٢٠٠٨) أن التعبير الفني يعود على الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بالكثير من الفوائد من بينها تنمية أعضاء الحس والحركة من حيث العضلات الكبيرة والدقيقة والأوتار والمفاصل وهو ما يسمى بالرياضة الوظيفية لأعضاء الجسم (منال الهنيدي، ٢٠٠٨: ٧٠). كما ذكر هاستينج (Hasting (2016: 25–29 أن ممارسة الأنشطة الفنية التشكيلية يساعد في تنمية المهارات الحركية الكبرى والصغرى، ومهارات التنسيق بين اليد والعين، وما إلى ذلك من أنشطة تحتاج إلى حركات اليد والأصابع مما ينعكس بشكل كبير على تحسين مهارات الحياة اليومية، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من ممدوح موسي أحمد وهاني شحات أحمد (٢٠١٦)؛ فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تنمية (مهارات اليد الأساسية – مهارات ما قبل الكتابة –مهارات الحياة اليومية) لدى عينة الدراسة واستمرار فاعلية البرنامج في القياس التبعي.

كما يشير كل من سيري وليونز (Siri & Lyons, 2011) إلى أن العلاج بالفن يساعد ذوي اضطراب طيف التوحد على تنمية المهارات الحركية الدقيقة والمهارات البصرية

المكانية(Siri & Lyons, 2011: 51)، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة عبد الله القحطاني (٢٠١٥) والتي أسفرت عن فاعلية استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية لدى مجموعة من الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد. ويدعم ذلك ما أسفرت عنه نتائج دراسة كل من كوسبي وآخرون (Cosby et al, 2009) عن فاعلية استخدام النموذج المرئي والتتبع في زيادة وضوح الكتابة اليدوية لطفلة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة حيث كان بإمكانها كتابة أحد الأحرف الستة باسمها الأول عند تتبع حروف اسمها الأول على ورقة عمل "خط اليد بدون دموع" ثم نسخ الحروف، زادت كتابة حروف اسمها.

كما يستخدم الفن كوسيلة داعمة لعملية التعلم، فمن خلال ممارسة أنشطة فنية تشكلية يمكن تعليم الطلاب الحروف، والأرقام، والأشكال، والألوان، وإتقان مهارات استخدام الفرشاة مهارات التلوين وكذلك كيفية بناء الأشكال المجسمة من الخزف والإحساس بالأبعاد الثلاثية للأشكال المجسمة" (عبد الله بن الدخيل، ايمان حسني حافظ،٢٠١٤: ١١٦).

وأخيرًا أمكن للباحثين القول إن مهارة تشكيل رموز الكتابة تشكل مزيج من المهارات، كما تنمية مهارة بعينها ينعكس بدوره على تنمية المهارات الأخرى، كما أن القيام بتدريب الطفل ذي اضطراب التوحد في وقت مبكر من العمر يؤتي ثماره، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من كمحي وآخرين (2017) Kimhi et al حيث أوضحت فاعلية البرنامج محو أمية لتنمية مهارات القراءة والكتابة في تنمية مهارات فك الشفرة وتشمل: التعرف على الحروف، والوعي الفونولوجي، ومفاهيم الطباعة وتشمل تنمية الكتابة والمهارات ذات صلة بالمعنى وتشمل: بناء الجملة، وسرد قصة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، ونتائج دراسة كل من ديان وآخرين (2017) Dynia إلى وجود علاقة ارتباطية بين تعلم المهارات ما قبل الأكاديمي المتعلقة بالقراءة والكتابة، وهي التعرف على الحروف الأبجدية، الوعي الصوتي، وكتابة بعض الحروف الابجدية وبين اكتساب مهارة القراءة والكتابة في وقت لاحق، وتشير النتائج إلى وجود علاقة بين تعلم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مهارة الوعى الصوتي وبين قدرتهم على فك رموز الكتابة، واعتبار مهارات معرفة القراءة والكتابة الناشئة أهدافًا تعليمية مهمة للأطفال الصغار ذوي اضطراب طيف التوحد تمامًا كما هو الحال بالنسبة للأطفال العاديين.

قائمة المراجع:

أحمد عكاشة. (٢٠٠٣). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

أسامة فاروق مصطفى، والسيد كمال الشربيني. (٢٠١١). *سمات التوحد*. عمان: دار المسيرة.

أمل محمد أحمد القداح. (٢٠١٢). فاعلية برنامج مقترح قائم على أنشطة فنون الأداء اليدوي لتنمية مهارات الاستعداد للكتابة لدى طفل الروضة، *مجلة كلية التربية– جامعة المنصورة*،٢ (٧٩)، ٢٧٧–٣٣٩.

أمنية محمد إبراهيم، ومصطفى عبد المحسن الحديبي. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر، *مجلة كلية التربية*، جامعة الوادي الجديد، ١(١٠)، ١٨٣ –٢٨٦.

إيمان رجاء صالح. (٢٠١٤). دور العلاج بالفن لمرضى التوحد من خلال العمل على بعض التشكيلات الفنية في المملكة العربية السعودية. *مجلة عالم التربية*. المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية–مصر، ٣(٤٥)، ٢٧٧–٣٠٢.

تهاني محمد عثمان.(٢٠٠٨). *الاتجاهات الحديثة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

الجمعة الأمريكية للطب النفسي. (٢٠٠١). *الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية المعايير التشخيصية*، ترجمة: أمينة السماك، وعادل مصطفى، الرابطة الأمريكية للطب النفسي. الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.

جيمس جيليام. (٢٠٠٦). *مقياس جيليام التقديرى لتشخيص اضطراب التوحد*. ترجمة: عادل عبد الله محمد. القاهرة، دار الرشاد.

حامد عبد السلام زهران . (١٩٨٧). *قاموس علم النفس*. الطبعة الثانية. القاهرة: عالم الكتب.

حنان حسن ابراهيم.(٢٠١٥). فاعلية برنامج بورتاج في تنمية بعض المهارت الفنية الابتكارية لطفل الروضة. *مجلة دراسات الطفولة*. جهة الإصدار، ١٨ (٦٦)، ١–٧.

خولة بنت سيف بن حمد الطبايشه. (٢٠١١). تعزيز مهارت الاستعداد للكتابة عند الأطفال، *مجلة التطوير التربوي–عمان*، (٩). ١٠– ١٣.

دينا مصطفى. (٢٠١٠). *العلاج بالفن*. القاهرة: الأنجلو المصريه.

رائد خليل العبادي. (٢٠٠٦). *التوحد*. عمان، مكتبة المجتمع العربي.

زياد كامل اللالا، شريفة عبد الله الزبيري، صائب كامل اللالا، فوزية عبد الله الجلامدة، مأمون محمد حسونة، وائل محمد الشرمان، وائل أمين العلي، يحي أحمد القبالي، يوسف محمد العايد. (٢٠١٢). *أساسيات التربية الخاصة*. الرياض: دار المسيرة.

سليمان طعمة الريحاني، وإبراهيم عبد الله الزريقات، وعادل جورج طنوس (٢٠١٠). *إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم*. عمان: دار الفكر العربي.

سناء علي محمد سليمان.(٢٠١٤). *الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية*. سلسلة ثقافية للجميع. القاهرة: عالم الكتب.

شيماء سند عبد العزيزعبد الرحمن.(٢٠١٥). فاعلية برنامج قائم على استخدام الأنشطة الفنية لتحسين الانتباه المشترك والتواصل الاجتماعي لدى عينة من أطفال الأوتيزم. *رسالة دكتوراه*(منشورة). كلية التربية النوعية، جامعة بنها.

عادل عبد الله محمد. (٢٠٠٤). *الأطفال الموهوبون ذوو الأعاقات*. القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد، وإيهاب عاطف عزت (٢٠٠٨). فاعلية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين في تحسين نموهم اللغوي. *الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة*. الفترة من ١٨ –٢٠٠٨/٣/٢٠.

عادل عز الدين الأشول.(١٩٨٧). *موسوعة التربية الخاصة*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

عبد الحكم الخزامي. (٢٠١٢). *طرق إعداد المناهج الدراسية لذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: الدار الهندسية.

عبد الرحمن سيد سليمان. (١٩٩٩). *محاولة لفهم الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال*. القاهرة: زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان. (٢٠٠٢). *إعاقة التوحد*. القاهرة، زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان، وأشرف عبد الحميد، وايهاب الببلاوي. (٢٠٠٧). *التقييم والتشخيص في التربية الخاصة*. الرياض: دار الزهراء.

عبد الله صالح القحطاني. (٢٠١٥). فاعلية برنامج تعليمي قائم على الاستراتجيات البصرية في تنمية بعض المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المجلة الدولية التربوية المتخصصة. الجمعية الأردنية لعلم النفس، ٤(٥)، ١٤٩-١٦٦.

عبد الله عسكر. (٢٠٠٥). *الاضطرابات النفسية للأطفال*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

عبد المطلب أمين القريطي. (١٩٩٩). *مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال*. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد المنعم حنفي.(١٩٨٧). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. الجزء الثاني. القاهرة، مكتبة مدبولي.

عبد المنعم حنفي.(١٩٩٩). *موسوعة الطب النفسي الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا*، الطبعة الثانية. المجلد الثاني. القاهرة: مدبولي.

عفاف أحمد فراج، ونهي محمد عبد العزيز. (٢٠٠٤). *الفن وذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: الانجلو المصرية.

عوض سعد اليامي. (٢٠٠٦). فنون الأطفال استراتيجية مقترحة في تأهيل/علاج أطفال التوحد من خلال الفن التشكيلي. *مؤتمر الطفولة المبكرة*، وزارة التربية والتعليم، الرياض. البحث (غير منشورة) ١٨٧ – ٢١٤.

فضيلة أحمد زمزمي.(٢٠٠٧). فاعلية برنامج لتنمية مهارات الاستعداد للقراءة والكتابة لدى طفل ما قبل المدرسة. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*. رابطة التربويين العرب،١(١)، ٩-٥١.

محمد عودة عويدان.(٢٠٠٣). المهارات الأساسية الممهدة لتعلم الكتابة في مرحلة الطفولة المبكرة. *مجلة الطفولة العربية. الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية*، ٤ (١٥)، ١٧٣-١٨٣.

محمد فؤاد الحوامدة، وراتب قاسم عاشور(٢٠١٣). درجة تقدير معلمات رياض الأطفال ممارساتهن في تنمية مهارات الاستعداد لتعلم الكتابة لدى الأطفال. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات*، ١(٢٩)،١-٣٠.

مصطفى نوري القمش (٢٠١٢). *الإعاقات المتعددة*، الطبعة الثانية.عمان: دار المسيرة.

مصطفى نوري القمش. (٢٠١١). *اضطرابات التوحد الأسباب والتشخيص والعلاج دراسات عملية*. عمان: دار المسيرة.

ممدوح موسي أحمد الرواشدة، وهاني شحات أحمد عليان.(٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال التوحديين. مجلة العلوم التربوية. ٢٤ (٢).

منال عبد الفتاح الهنيدي.(٢٠٠٨). *التربية الفنية لطفل الروضة*.عمان: دار المسيرة.

مها أحمد محمد إبراهيم .(٢٠١٦). فاعلية برنامج فن تشكيلي في التخفيف من حدة السلوكيات النمطية التكرارية لدى الطفل التوحدي في مرحلة الطفولة المتوسطة ٦-٩ سنوات. *رسالة ماجستير* (غير منشورة)، قسم علم النفس- كلية الآداب، جامعة أسيوط.

مي أنور محمد خليفة. (٢٠١١). فاعلية برنامج للعلاج بالفن التشكيلي في التخفيف من المتلازمات الحركية واللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين. *رسالة ماجستير*(غير منشورة)، قسم الصحة النفسيه-كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

نادية إبراهيم أبو السعود. (٢٠٠٨). *الطفل التوحدي في الأسرة*. سلسة ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة حورس الدولية.

نادية صالح البلوي.(٢٠١٠). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الأنشطة الفنية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد في الأردن. *رسالة دكتوراه* (منشورة). كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

American Art Therapy Association. (2010). http. www. American Art Therapy Association. org.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. DSM- V, Washington, DC, author.

Amr mostafa. (2011). *Addressing autism in the Arab world,* http. www. Nature.com.

Bailey, B., Arciuli, J., & Stancliffe, R. J. (2017). Effects of ABRACADABRA literacy instruction on children with autism spectrum disorder. *Journal of Educational Psychology*, 109(2)، 257.

Blumberg, S. J., Bramlett, M. D., Kogan, M. D., Schieve, L. A., Jones, J. R., & Lu, M. C. (2013). Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school-aged US children: 2007 to 2011-2012 (No. 65). US Department of Health and

Human Services, *Centers for Disease Control and Prevention*, National Center for Health Statistics.

Carnahan, C. R., & Williamson, P. (2016). Systematically teaching students with autism spectrum disorder about expository text structures. *Intervention in School and Clinic*, 51(5), 293-300.

Cartmill, L., Rodger, S., & Ziviani, J. (2009). Handwriting of eight-year-old children with autistic spectrum disorder: An exploration. *Journal of Occupational Therapy*, Schools, & Early Intervention, 2(2), 103-118.

Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Centers for Disease Control and Prevention 2014. Web.

Cosby, E., McLaughlin, T. F., & Derby, K. M. (2009). Using tracing and modeling with a handwriting without tears® worksheet to increase handwriting legibility for a preschool student with autism. *The Open Social Science Journal*, 2(1).

Deborah, L & Elkis, A. (2008). Art therapy applied to an adolescent with Asperger's syndrome, *The Arts in Psychotherapy*, 35, 262 – 270.

Dianne E. Berkell. (1992).*Autism, Identification, Education, and Treatment, Lawrence Erlbaum associates*, New Jersey, publishers Hillsdale.

Dyches, T. T., Christensen, R., Harper, J. M., Mandleco, B., & Roper, S. O. (2016). Respite care for single mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(3), 812-824.

Dynia, J. M., Brock, M. E., Justice, L. M., & Kaderavek, J. N. (2017). Predictors of decoding for children with autism spectrum disorder in comparison to their peers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 37, 41–48.

Feder, K. P., & Majnemer, A. (2007). Handwriting development, competency, and intervention. Developmental Medicine and Child Neurology, 49(4), 312–317.

Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (2011). Effective educational inclusion of students on the autism spectrum. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(1), 19-28.

Finnegan, E., & Accardo, A. L. (2018). Written expression in individuals with autism spectrum disorder: A meta-

analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 868-882.

Hastings, B.,Rafferty-Bugher, E., Brown, J., Arndt, C., & Hesse, M. (2016). Benefits of art therapy as treatment for autism spectrum disorder: An exploratory review. *The Journal of Special Populations*, *1*(1), 1-12.

Julia Moor.(2003). *Playing Laughing and Learning With Children on The autism spectrum a practical resource of play ides for parents and cares*. London & New York, Jessica Kingsley Publishers.

Kanareff, R. (2002) Utilizing Group Art Therapy to Enhance the Social Skills of Children with Autism and Down Syndrome, *doctoral dissertation*, Ur.

Kearns, D. (2004). Art therapy with a child experiencing sensory integration difficulty. *Art* Therapy, 21(2), 95-101.

Kimhi, Y., Achtarzad, M., & Tubul-Lavy, G. (2018). Emergent literacy skills for five kindergartners with autism spectrum disorder: a pilot study. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 18(3), 211-221.

Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 1-23.

Machalicek, W., O'Reilly, M. F., Beretvas, N., Sigafoos, J., Lancioni, G., Sorrells, A., & Rispoli, M. (2008). A review of school-based instructional interventions for students with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(3), 395-416.

Marie, K. (2008). Outcome-Based Evaluation of a Social Skills Program Using Art Therapy and Group Therapy for Children on the Autism Spectrum, *National Association of Social Workers*,15, 1215 -1231.

Mayada ELsabbagh, Gauri Divan, Yun-Joo Koh, Young Shin Kim, Shuaib Kauchali, Carlos Marcin, Cecilia Montiel-Nava, Vikram Patel, Cristiane S.Paula, Chongying Wang, Mohammad Taghi Yassmy and Eric Fombonne (2012). Global Prevalence of Autism and other Pervasive Developmental Disorders, *International society for autism research*, 5, 160-179.

McNamee, T., & Patton, S. (2018). Teachers' perspectives on handwriting and collaborative intervention for children with Autistic Spectrum Disorder. *Irish Journal of Occupational Therapy*.

Melinda J.; Emery, L; Forest, C. (2004). Art Therapy as on Intervention for Autism, Art Therapy, *Journal of the American Art Therapy Association*, 21, 143-147.

Oliver, K. (2013). Visual, motor, and visual-motor integration difficulties in students with autism spectrum disorders. *Doctor of Philosophy*, Department of Counseling and Psychological Services, College of Education ,Georgia State University.

Randi, J., Newman, T., & Grigorenko, E. L. (2010). Teaching children with autism to read for meaning: Challenges and possibilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(7), 890-902.

Sandra Nunez .(2011). An Art Therapy Program for Maltreated Children, MR, California State University.

Schneider, D., Glaser, M., & Senju, A. (2017). Autism spectrum disorder. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer International Publishing AG.

Siri, K., & Lyons, T. (2011). *Cutting-edge therapies for autism 2011-2012*. Skyhorse Publishing Inc.

Stahmer, A. C., & Ingersoll, B. (2004). Inclusive programming for toddlers with autism spectrum disorders: Outcomes from the children's toddler school. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6(2), 67-82.

Styles, M., Alsharshani, D., Samara, M., Alsharshani, M., Khattab, A., Qoronfleh, M. W., & Al-Dewik, N. I. (2020). Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. *Frontiers in Bioscience*, 25(9), 1682-1717.

Thomas, P., Zahorodny, W., Peng, B., Kim, S., Jani, N., Halperin, W., & Brimacombe, M. (2012). The association of autism diagnosis with socioeconomic status. *Autism*, 16(2), 201-213.

Travers, J. C., Higgins, K., Pierce, T., Boone, R., Miller, S., & Tandy, R. (2011). Emergent literacy skills of preschool students with autism: A comparison of teacher-led and computer-assisted instruction. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 326-338.

Westerveld, M. F., Paynter, J., & Adams, D. (2021). Brief Report: Associations between Autism Characteristics, Written and Spoken Communication Skills, and Social Interaction Skills in Preschool-Age Children on the Autism Spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-6.

Westerveld, M. F., Trembath, D., Shellshear, L., & Paynter, J. (2016). A systematic review of the literature on emergent literacy skills of preschool children with autism spectrum disorder. *The Journal of Special Education*, 50(1), 37-48.

The effectiveness of a Visual Art program in developing the skill of vowelization of writing symbols for a child with autism spectrum disorder in early childhood stage (4-7 years)

Ahmed K. A. El-Bahnsawy
Professor of Psychology,
Faculty of Art, Assiut University

Sara H El Tallawy
Lecturer of clinical psychology, Faculty of Arts, Assiut University

Maha A. M. Ibrahim
PhD of psychology

Abstract

The current study aims at identifying the effectiveness of Visual Art program-based activities in developing the skill of vowelization of writing symbols for a child with autism spectrum disorder (ASD) in early childhood stage (4-7 years), in addition to testing the continuity of the effectiveness after the program. Sample pf the study consists of 12 children with ASD (11 males, 1 female; Age range 4-7; SD= 5,8). Children who scored 80 and above on Gilliam Autism Rating Scale (GARS) were selected. Children IQs ranged 68-77 and were divided equally into two groups (6 each): on experimental group to which the visual art program is presented, the other is the control group, which received no intervention. Tools of the study included: rating some pre-academic skills scale for children with ASD after vowelizing writing, the visual art therapeutic program, Goddard intelligence scale, and Gilliam Autism Rating Scale. Results of the study show that the visual art program is effective in developing the skill of vowelization of writing symbols for children with autism spectrum disorder. And the program continued to be effective in the follow-up.

Keyword: Visual Art program, writing vowelization skills, children with autism spectrum disorder, early childhood.