دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر
المصدر:	المجلة العلمية لكلية التربية
الناشر:	جامعة الوادي الجديد - كلية التربية
المؤلف الرئيسي:	عبدالقادر، أمينة محمد إبراهيم
مؤلفين آخرين:	الحديبي، مصطفى عبدالمحسن عبدالتواب(م. مشارك)
المجلد/العدد:	ع10
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2013
الشهر:	مايو
الصفحات:	184 - 267
رقم MD:	1160112
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	علم النفس التربوي، التربية الخاصة، الإرشاد النفسي، ذوو متلازمة أسبرجر
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1160112

© 2022 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

كلية التربية بالوادي الجديد

المجلة العلمية

فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبر جر

إعـــــداد

د.أمنية محمد إبراهيم عبد القادر
مدرس المناهج وطرق تدريس التربية الفنية كلية التربية – جامعة أســـيوط

د.مصطفى عبد المحسن الحديبي
مدرس الصحة النفسية بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة أســـيوط

١٤٣٤ هـ / ٢٠١٣ م

فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف علي فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى عينة من ذوي متلازمة أسبرجر؛ بغرض الإسهام في تحسين مهاراتهم في التواصل غير اللفظي، وزيادة فاعلية أدائهم الوظيفي الاجتماعي على إثر ميلهم للرسم ، والتحقق من إمكانية استمرار فاعلية ذلك البرنامج بعد انتهائه ، وبلغ عدد أفراد الدراسة عشرة (١٠) من أفراد من ذوي متلازمة أسبرجر ، وتراوحت أعمارهم بين ١٠ – ١٥ سنة ، و قد تم اختيارهم ممن حصلوا على ٨٠ درجة فأكبر على مقياس جيليام لمتلازمة أسبرجر GADS ، و تم تقسيمهم إلى مجموعتين : إحداهما تجريبية طبق عليها البرنامج الإرشادي بالرسم ، والأخرى ضابطة لم تخضع لأي إجراء تجريبي ، وتألفت كل مجموعة من خمسة (٥) أفراد ، وتمثلت أدوات الدراسة في : استبانة ملاحظة السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر ، ومقياس جودارد للذكاء ، ومقياس الطفل التوحدي ، ومقياس جيليام لمتلازمة أسبرجر GADS ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية استخدام البرنامج الإرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية المتمثلة في : الحركات التكرارية، ومقاومة التغيير، والترديد الببغاوي لدى ذوي متلازمة أسبرجر ، وتبين أن للبرنامج المقترح تأثير ممتد.

الكلمات المفتاحية :
الإرشاد النفسي بالرسم
السلوكيات النمطية التكرارية
ذوو متلازمة أسبرجر

The Effectiveness of a Drawing Counseling Program on Reducing Repetitive Stereotyped Behaviors of Those with Asperger's Syndrome

Abstract

The present study aimed at identifying the effectiveness of using a suggested training Drawing Counseling-Based Program on Reducing Repetitive Stereotyped Behaviors of those with Asperger's Syndrome in order to improve their non-verbal communication skills and increase their social functional performances. The researchers would see if it would be possible to make use of that program in the future. The sample of the study included (10) individuals with Asperger's Syndrome (from 10 to 15 years) who have been chosen according to GADS Scale (80 degrees and more). The sample was divided into two groups: experimental and control. The individuals of the experimental group were trained to the suggested program, while the second group did not receive such training. Each group included five members. The tools of the study included: Repetitive Stereotyped Behaviors with Asperger's Syndrome Questionnaire, Guadard's Intelligence Scale, Autism Scale, and Gilliam Asperger's Disorder Scale. The results showed significant improvements in the post performances of the individuals of the experimental group. It was found that Repetitive Stereotyped Behaviors as repetitive behaviors, refusing change, parrot repletion with Asperger's Syndrome have been reduced. It was also found the suggested program had a prolonged effectiveness.

Key Words : 1- Drawing Counseling
2- Repetitive Stereotyped Behaviors
3- Asperger's Syndrome people

مقدمة الدراسة :

يعد ذوو اضطراب الطيف الذاتوي (ASDs) Autism Spectrum Disorders إحدى الإعاقات التي تشغل اهتمام المختصين في التربية الخاصة والقائمين برعايتهم وتعليمهم ؛ لامتداد أثره على مستوى التوافق النفس – اجتماعي للذاتويين ، حيث تظهر ضروب الافتقار للقدرة على التوافق مع المواقف والمتغيرات التي يواجهونها مهما كانت بسيطة ، الأمر الذي يؤثر سلباً على مستوى التوافق لديهم سواء أكان ذلك على المستوى النفسي أم الاجتماعي ، وينعكس على عملية تعلمهم وتعليمهم .

ويمثل ذوو متلازمة أسبرجر Asperger's Syndrome ، أفراداً يمكن الإفاده منهم في تنمية المجتمع ، وذلك من خلال تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم بطريقة فاعلة تساعدهم على اكتساب بعض المهارات وتنمية قدراتهم ومعرفة بطبيعة وأبعاد البيئة المحيطة بهم التي يمارسون دورهم من خلالها ؛ تجنباً لبعض المشكلات الناجمة عن السلوكيات التكرارية النمطية Repetitive Stereotyped Behaviors ، ويتسق ذلك مع ما قد أشارت إليه سهير كامل (١٩٩٧ ، ١١٠) بأن الطفل المعوق يمكنه الحياة بصورة مستقلة عن الآخرين ، فالنجاح في الحياة لا يعتمد فقط على ذكاء الفرد ، بل يعتمد على القدرات المختلفة ، والنمو الانفعالي ، والعلاقات الاجتماعية بالآخرين .

وحظي اضطراب طيف الذاتوية والاضطرابات المصاحبة له باهتمام واسع النطاق في شتى أنحاء العالم ، وكثيراً ما يشار إليها باسم اضطرابات الطيف الذاتوي (ASDs) بدلاً من المسمى التقليدي لها ، وهو الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorder (PDD) والمتداول رسمياً في ظل المنظومتين التشخيصيتين الأشهر في العالم ، وهما : الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع المعدل (DSM IV-TR (APA , 2000 ، والتصنيف الدولي العاشر للأمراض والصادر عن منظمة الصحة العالمية

. (Thorson , 2011) (WHO , 2006) ICD-10

وقد شهدت السنوات الأخيرة من العقد الأول من القرن الحادي والعشرين ظهور مصطلح اضطراب الطيف الذاتوي (ASDs) ، بعد ما أضحى أكثر قبولاً واسع المدى لمعظم الخبراء المختصين بالصحة العامة ، والمنظمات المهنية ، بل والآباء أنفسهم على حد سواء (Matson et al ., 2008 ; Lin , 2011) . حيث يعد اضطراب طيف الذاتوية (ASDs) أبرز الاضطرابات النمائية للأطفال التي تزايد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة ؛ لكونها تؤثر على ارتقائهم ، وأكثر الاضطرابات صعوبة وشدة ، من حيث تأثيره على سلوك الطفل الذي يعانى منه ، إضافة إلى عوق قدراته بصورة حادة وبخاصة في مجالات اللغة والعلاقات الاجتماعية والتواصل ، لما يبدو عليهم من السلوكيات النمطية ، الأمر الذي يجعل الطفل المصاب باضطراب الذاتوية في حاجة إلى رعاية لمهاراته ، واستثمار هذه المهارات في عملية تعليمه وتعلمه (محمد السيد عبد الرحمن وأخرون ، ٢٠٠٥ ، ٢٣ -٢٥) .

ونظراً لأن اضطراب طيف الذاتوية (ASDs) اضطراب نمائي يتميز بإعاقات متعددة تتباين في كمها وكيفها من طفل لآخر، إلا أن هناك اتفاقاً على أن جوانب الإعاقة ، تشمل : اضطراب التواصل Communication Disorder ، اضطرابات التفاعل الاجتماعي Social Interaction Disorders ، وقصور في اللغة Language Deficits، السلوكيات النمطية التكرارية Repetitive Stereotyped Behaviors . (Naber et al ., 2008)

وتعد متلازمة أسبرجر Asperser's Syndrome من الاضطرابات التي تتشابه أعراضها مع أعراض الذاتوية ، وقد سميت هذه المتلازمة على اسم الطبيب الذي اكتشفها وهو Hans Asperger عام ١٩٤٤، والاضطرابان يشتركان في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي ، والسلوكيات النمطية التكرارية ، إلى جانب الافتقار للقدرة على

التخيل ، ووجود ذاكرة صماء ، وقد أطلق أسبرجر Asperger على هذه المجموعة من السمات اسم الذاتوية السيكوباثية Psychopathic Autism (Ellis & Wing , 2 , 1990 ؛ فهد حمد أحمد المغلوث ، ٢٠٠٦) ، وقد عُرفت متلازمة أسبرجر Asperser's Syndromeكنوع من الاضطرابات النمائية الشاملة ، والتي يميزها الخلل الكيفي في تكوين وتبادل العلاقات الاجتماعية ، وما يصاحبه من قصور في التواصل غير اللفظي ، وصعوبات تخاطب واضطرابات كلام ، رغم النمو شبه الطبيعي في تكوين حصيلة لغوية ، وتظهر لدى ذوي متلازمة أسبرجر مظاهر سلوكية نمطية ، مثل : الانهماك المستمر بأشياء مادية (فادي رفيق شلبي ، ٢٠٠١ ، ١٠) .

ومع أن متلازمة أسبرجر Asperser's Syndrome تعد إعاقة متميزة ، وليست بأي حال نوعاً من أنواع الذاتوية بناءً على ما أكده DSM-IV-TR ، فإنه ما زال من دوائر المختصين في هذا المجال من يرى ما إذا كانت متلازمة أسبرجر نوعاً مستقلاً من أنواع الذاتوية ، أو أنها نوع أو فئة أو صورة أخرى من صور الذاتوية (دينا سعيد محمد طعيمة ، ٢٠١٠ ، ٩) ، وتعد السلوكيات النمطية التكرارية Repetitive Stereotyped Behaviors واحدة من معايير التشخيص الأساسية للذاتوية ومتلازمة أسبرجر (رحاب الله السيد محمد السيد ، ٢٠١١ ، ٣١) ، حيث يُظهر ذوو طيف الذاتوية (ASDs) الانشغال بالسلوكيات والاهتمامات النمطية والتكرارية المقيدة ، الأمر الذي يستوجب التدخل على سبيل تعديل تلك السلوكيات لديهم (Crockett , 2004) ، ووفقاً لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع المعدل (DSM-IV-TR (APA , 2000 فإن ذوي طيف الذاتوية (ASDs) يبدون سلوكيات وأنشطة واهتمامات نمطية مقيدة وتكرارية ، وأن هذا الخلل في الأداء الوظيفي عادة ما يحدث قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره ، ويتسق ذلك مع ما أوضحه عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩ ، ٢٣١) من أن هناك عدداً من المحكات لتشخيص الذاتوية ، أبرزها يتمثل في المحافظة على الرتابة والروتين .

ويتماشى ذلك مع ما أوضحه Gillberg (2010) بوجود دلالة كلينيكية شاذة من حيث شدة أو تركيز الاهتمام لذوي متلازمة أسبرجر ، حيث يتضمن معيار التشخيص وجود اهتمامات محددة ، يستوجب أن يتوافر فيها واحدة على الأقل من : (١) استبعاد الأنشطة الأخرى ، (٢) الالتزام بالتكرارية ، (٣) الحفظ دون الفهم ، ومع ما أشار إليه Steven (2008) بأن هناك خصائص للاهتمام النمطي لذوي متلازمة أسبرجر لإثبات صحة التشخيص ، كوجود تقيد بالنمطية والتكرار في السلوك والاهتمامات والأنشطة كما يظهر على الأقل في واحدة مما يلي : (١) الانشغال بواحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية والمحددة والشاذة من حيث الشدة والتركيز ، (٢) الالتزام الشديد بالأنشطة والطقوس غير الوظيفية ، (٣) وجود تصرفات حركية متكررة ونمطية ، (٤) الانشغال الدائم بأجزاء الأشياء .

وعلى الرغم من أن الأفراد الذاتويين يظهرون سلوكيات نمطية ، تبدو هذه السلوكيات في حركات مفرطة في الظهور، حيث يقضون معظم وقتهم يرفرفون بأذرعهم ، إلا أنه قد يُظهر بعض الأطفال الذاتويين مهارات عالية في مجال ما ، مثل : الرسم ، أو الموسيقى ، أو التعامل مع الأرقام ، أو حفظ قصائد طويلة من الشعر ، ويؤكد ذلك ما أشار إليه محمد قاسم عبد الله (٢٠٠٣ ، ٢٨) بأن بعض الذاتويين يظهرون تفوقاً في بعض المهارات ، مثل : عزف الموسيقى ، أو القراءة في سن مبكر قبل أقرانهم ، وقد تكون لديهم مهارات مثل الرسم والتلوين .

وأشارت عدة دراسات حديثة إلى صعوبة التدخلات العلاجية مع هذه الفئة؛ وأشارت هذه الدراسات إلى وجود عدد من الاتجاهات العلاجية التي تهتم بعلاج ومساندة هذا الطفل ؛ للوصول إلى أحسن وضع ممكن بالنسبة له وفقاً لإمكاناته ، وأيضاً لتقديم المساندة لها لتكون ركناً أساسياً في الوقوف بطفلها على الطريق السليم للعلاج ، وهذه الاتجاهات العلاجية تعتمد على مجموعة من النظريات العلاجية منها: العلاج السلوكي

، العلاج بالفن ، العلاج بالموسيقى ، العلاج باللعب ، العلاج اللغوي ، العلاج بالتكامل الحسي (إبراهيم محمود بدر، ٢٠٠٤ ، ١٠٦) .

ويتسق ذلك مع ما أوضحته هلا السعيد (٢٠٠٩ ، ١٠٣) بأن الاتجاهات العلاجية للأطفال الذاتويين كثيرة ومتعددة ، إلا أنه لا توجد طريقة علاج مؤكدة وناجحة مع كل الأشخاص المصابين باضطراب طيف الذاتوية ؛ لذا فإنه من المفيد استخدام أجزاء من طرق العلاج المختلفة لعلاج الطفل الواحد ، كما لا يجب إغفال دور الوالدين والمعلمين وضرورة تدريبهم للمساعدة في البرنامج العلاجي ، وما أشارت إليه لينا عمر بن صديق (٢٠٠٥ ، ٤) بأنه توجد طرق مختلفة وعديدة لعلاج الأطفال الذاتويين ، علماً بأنه يجب التأكيد على أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأطفال الذاتويين ، كما أنه يمكن استخدام بعض من طرق العلاج المختلفة لعلاج الطفل الواحد .

ويُوفر استخدام الفن كوسيلة علاجية للتعامل مع أنماط متنوعة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تنوعاً من الخبرات التي تؤدي إلى تحسن في المهارات المختلفة لديهم، وهذا ما أشارت إليه دراسة Melinda et al ., (2004) وغيرها من الدراسات التي أظهرت أهمية استخدام الفنون في زيادة وعي الأطفال بأنفسهم وإحساسهم بذاتهم ومن ثم تقودهم لتنمية مهاراتهم المختلفة سواء أكانت تواصلية أم اجتماعية .

وتعد متلازمة Asperger Syndrome شكلاً واضحاً ومميزاً من أشكال اضطرابات النمو الشاملة ، التي من الصعب إقامة التواصل والاستمرار فيه مع أفرادها ؛ كونهم يفتقرون للتفاعل الاجتماعي ، ويعانون تكرار السلوكيات النمطية ، لضيق اهتماماتهم ، في حين يتميزون بقدرات جيدة في التفكير البصري ؛ الأمر الذي يستوجب إعادة النظر في التدخل العلاجي ؛ والحاجة إلى مدخل علاجي أكثر مرونة وفردية في العمل مع أطفال متلازمة Asperger ، ويعد استخدام الصور والرسومات الحرة إحدى المداخل العلاجية الجيدة للعمل والعلاج النفسي معهم (Linkiene , 2002 , 92) .

والعلاج بالرسم تدخل علاجي قائم على أنشطة تسمح للمصابين بمتلازمة أسبرجر Asperger's syndrome باستقبال وتعلم المعلومات غير التقليدية ، غير اللفظية ، اللغة التعبيرية ؛ كونه يفتح أفاقاً جديدة وقنوات اتصال للمصابين بمتلازمة أسبرجر ، ومن خلاله يتم إنشاء اتصال شفهي بشكل ملموس ، وتغير إيجابي في المفاهيم والسلوكيات ، فعن طريق اللمس يتمكن المصاب بأن يكون أكثر تعبيراً عن نفسه وتواصلاً مع الآخرين والمجال المحيط ، مما يظهر تطوراً واضحاً لمفهوم الذات ، وتعزيزاً أكبر للثقة بالنفس ، كما يبدى تقديراً للآخرين (Deborah & Elkis , 2008 , 262).

إن المستقرئ لما سبق يتضح له أن العلاج بالرسم كان وسيظل تدخلاً ناجحاً قائماً على النشاط مع الأطفال الذاتويين ليشجعهم على النمو ، ويمثل العلاج بالرسم مدخلاً تدريبياً علاجياً وتأهيلياً في سبيل الحد من الكثير من الآثار السلبية التي يمكن أن تترتب على اضطراب الذاتوية ، حيث يمكن استخدامه كبرامج تنموية ، وهذا ما أثبتته دراسة Yeaw (2001) ، ودعمته نتائج دراسة Evans & Dubowski (2001) إلى أن استخدام العلاج بالرسم مع الأطفال الذاتويين يوفر فرصة لوجود أرضية مشتركة بين الطفل الذاتوي والمعالج أو القائم على رعايته ، حيث إن الفن يكون مستقلاً عن الاتصالات اللفظية ، ولكنه يهتم بالاتصالات الأدائية والتفاعلات القائمة على الإشارة ، والإيماءات .

ونظراً لما يمثله العلاج بالرسم من تدخل علاجي قائم على أنشطة تسمح لذوي متلازمة أسبرجر Asperger's syndrome باستقبال وتعلم المعلومات غير التقليدية ، فالدراسة الحالية بصدد محاولة الكشف عن فاعلية برنامج للعلاج بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية Repetitive Stereotyped Behaviors لذوي متلازمة أسبرجر ، وهذا ما قد يتضح ويتبلور من خلال مشكلة الدراسة .

مشكلة الدراسة :

ظهرت مشكلة الدراسة من استقراء الباحثين للدراسات والأدبيات التي تناولت خصائص وسمات الذاتويين ، والتي تبلورت جميعها حول وجود قصور في المهارات الاجتماعية ، والتفاعل الاجتماعي ، ومهارات التواصل ، والانشغال بالسلوكيات والاهتمامات النمطية التكرارية المحدودة والمقيدة ، فقد أوضحت نتائج دراسة Cederlund et al ., (2010) بأنه ضمن المحكات التشخيصية لاضطراب الذاتوية وذوي متلازمة أسبرجر تكرار الاهتمامات المقيدة والسلوكيات النمطية ، وأشارت نتائج دراسة Gabriels et al ., (2005) إلى أن هذه السلوكيات النمطية غير وظيفية ؛ وتحدث بشكل منتظم ، وتتداخل مع أداء الأعمال اليومية ، وما أوضحته نتائج دراسة Parker & Lewis (2000) بأن السلوكيات النمطية التكرارية تتضمن حركات جسمية تكرارية نمطية ، وتلاعب بأجزاء الأشياء ، والسلوكيات الرتيبة ، والإصرار على الروتين ، والاهتمامات المقيدة ، وما أسفرت عنه دراسة Bodfish et al ., (2000) باختلاف السلوكيات النمطية التكرارية لذوي طيف الذاتوية في الحدة والشدة والتكرار .

ويتسق ذلك مع ما أوضحته نتائج دراسة Dunlap et al ., (2003) بأن السلوكيات النمطية التكرارية تمثل تحدياً صعباً لذوي طيف الذاتوية أنفسهم ، والقائمين على رعايتهم ؛ نتيجة الانزعاج الناتج عن الإصرار على الروتين والرتابة من جانب ، وتداخل السلوكيات النمطية التكرارية مع قدرة الذاتوي على تعلم مهارات جديدة ، والمشاركة في أنشطة الحياة اليومية من جانب آخر ، وما أشارت إليه دراسة دينا سعيد محمد طعيمة (٢٠١٠) بأن الاهتمام النمطي يتسبب في تعطيل الحياة اليومية لطفل الأسبرجر وأسرته ؛ بسبب كمية الوقت المستغرق ، والموارد المكرسة لذلك الاهتمام ، فقد يستغرق معظم الوقت .

ويتسق ذلك مع ما أوضحته نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة باعتبار السلوكيات النمطية التكرارية كإحدى السمات الجوهرية لاضطراب طيف الذاتوية بمثابة

العقبات التي تعترض المسار النمائي الطبيعي لدى الطفل المصاب ، بل أنها تعوق العملية الارتقائية بأسرها ، ومن ثم تحول بينه وبين تحقيق التوافق المطلوب (Murphy et al ., 2005) ، وكلما تزايدت حدة الأعراض الجوهرية كلما كانت معدلات خطورة السلوكيات المعيقة والأمراض النفسية المصاحبة مرتفعة (Matson & Neal , 2009).

ونظراً لوجود أنماط من السلوك غير التكيفي لدى أطفال الذاتوية ، أبرزها : السلوكيات النمطية ، التي تشكل تحدياً لمعلمي أطفال الذاتوية في استنزافها الكثير من الوقت والجهد في عملية التدريب على تعديل هذه السلوكيات ، ولذا عُدت هذه السلوكيات النمطية من أبرز الأسباب التي تكمن وراء إخفاق أطفال الذاتوية في تعلم المهارات الضرورية للحياة اليومية واكتساب الخبرات الأساسية ، ويتسق ذلك مع ما أوضحه أسامة محمد البطانية ، وهاني أحمد عرنوس (٢٠١١ ، ٣٠٠) بأن وجود هذه السلوكيات النمطية للأطفال الذاتويين يحد من قدرتهم على أداء أي عمل وظيفي بفاعلية ، فهذه السلوكيات النمطية تواجه الأهل يومياً ، وتشكل خطورة على حياتهم وعلى أبنائهم الذاتويين وعلى المعلمين والقائمين برعايتهم وتدريبهم .

وقد ناقش عدد من الباحثين المشكلات الأساسية التي تمثل العجز الأساسي في التوحّد، في حين تمثل المشكلات السلوكية العناصر الثانوية لهذه الحالة (Tager-flusberg , 1999). فقد قام Lord & Hopkins (1986) بتحليل وظائف السلوك غير المقبول لدى أطفال التوحّد، وتوصلا إلى أن بعض أنماط السلوك التي يمارسونها كإيذاء الذات والبكاء والصراخ المستمر ما هي إلا سلوكيات ناتجة عن الصعوبات التي يواجهونها في التواصل مع الآخرين ، وفي هذا الصدد، يشير Siegel (2003) إلى أن اضطرابات التواصل التي يعاني منها الطفل الذاتوي قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة كموجات الغضب المستمر.

وللتغلب على تلك الصعوبات التي يعاني منها أطفال الذاتوية ، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على

التواصل بشكل تلقائي ، فقد أكدت دراسة Hadwien et al., (1999) على أن البدء في تدريب أطفال التوحّد الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٩) سنوات له تأثير واضح على تعلّم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة ، ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه ، والإيماءات الجسدية، أو نبرة الصوت بصورة طبيعية (Siegel, 2003).

وتعد السلوكيات النمطية التكرارية من أكثر الدلائل الظاهرة التي تدل على الإصابة بالذاتوية ، وتتباين هذه السلوكيات في كمها وكيفها من طفل ذاتوي لآخر ، وفقاً لحالته وعمره الزمني ، فعادة ما ينشغل الذاتويون بعادات تكرارية غير مألوفة كتدوير الرأس أو الدوران حول النفس أو التحديق في الأشياء والانشغال بالذات (Aarons & Gittens , 1992 , 44) ، وعلى الرغم من ظهور السلوكيات النمطية التكرارية كأحد المحكات التشخيصية لذوي طيف الذاتوية ومن بينهم ذوو متلازمة أسبرجر، إلا أنه أسفرت نتائج العديد من الدراسات عن ظهور بعض القدرات الفائقة في بعض المهارات على ذوي اضطراب طيف الذاتوية ومن بينهم ذوو متلازمة أسبرجر، أبرزها المهارات الفنية، حيث يميل الكثير من الذاتويين إلى الرسم، ويستجيبون إليه بشكل أفضل (Deborah & Elkis , 2008) .

وعلى الرغم من توافر عدد من الإستراتيجيات العلاجية لتحسين حالة الأطفال الذاتويين (Russo et al ., 2008 , 16) سواء أكانت تلك الإستراتيجيات سلوكية أو إنمائية (Lord & Pickles , 1996 , 150) ، إلا أن هناك اختلافاً بين كثير من الباحثين والقائمين على رعاية الأطفال الذاتويين من حيث فاعلية إستراتيجيات بعينها دون غيرها في أثناء مواقف التعامل مع هذه الفئة (Schoen , 2003) .

ويعد العلاج بالرسم لذوي متلازمة أسبرجر تدخلاً قائماً على الأنشطة المشجعة للنمو (Emery , 2004) ، حيث إن الأشكال البصرية ذات فائدة في دمج وتكامل

الإستراتيجيات غير اللفظية المتوافقة مع طريقة تفكير ذوي متلازمة أسبرجر ؛ بهدف بناء وتعزيز مسارات جديدة للسلوك باستخدام تدخلات لفظية وبصرية ، فتصبح الإستراتيجيات معززة وتدمج من خلال تعلم جديد يؤدي إلى تعديل السلوك ، وعلى الرغم من أن ذوي متلازمة أسبرجر يعانون صعوبة دمج المفاهيم وتكاملها، وربط الأفكار ورؤية الصورة كاملة، فإن تطبيقات العلاج بالرسم تنشأ صورة أكبر ، تمكنهم من رؤية الجزء على أنه جزء من مجموع ، وتمكنهم من تكامل المعلومات ودمجها ، وتطوير أنماط وتكوينات يمكن تحديدها ، وتكوين مفاهيم مترابطة ، ويتمكن أيضاً من تعميمها (Martinovich , 2003) ؛ ولذا يمكن استخدام إستراتيجيات العلاج بالرسم للتأكيد على الخصائص البصرية عند تعلم الانفعالات (Losh & Capps , 2006) ، واستخدام الصور البصرية في الجلسات العلاجية بالرسم لذوي متلازمة أسبرجر لمساعدتهم على اكتساب البصيرة في الأوضاع الاجتماعية ، وتمييز آراء الأخرين (Deborah & Elkis , 2008) .

إن المستقرئ لما سبق يتضح له مدى أهمية التركيز على السلوكيات المميزة لطيف الذاتوية والمرتبطة بالسلوكيات النمطية التي يمكن وصفها على أنها سلوكيات يظهرها ذوو اضطرابات طيف الذاتوية بصورة متكررة بشكل منتظم في معظم الأحيان ، وتسمى بأسماء مختلفة ، مثل : السلوك النمطي ، السلوك المتكرر ، سلوك الإثارة الذاتية ، وأكثر السلوكيات النمطية حدوثاً لذوي اضطرابات طيف الذاتوية رفرفة الأيدي ، وهذا ما يستوجب التدخل العلاجي لخفض تلك السلوكيات النمطية ، وعلى هذا الأساس يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي : " ما مدى فاعلية برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر ؟ وكذلك استمراريته – إن وجدت له فاعلية – إلى ما بعد فترة المتابعة " .

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى عينة من ذوي متلازمة أسبرجر ؛ والمساهمة في تحسين مهاراتهم

في التواصل غير اللفظي ، وزيادة فاعلية أدائهم الوظيفي الاجتماعي على إثر ميلهم للرسم ، والتحقق من إمكانية استمرار فاعلية ذلك البرنامج بعد انتهائه خلال فترة المتابعة.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يلي :

١- الفئة التي تتناولها الدراسة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وهي أحد أشكال اضطرابات طيف الذاتوية Autism Spectrum Disorders (ASDs) ؛ كونها أكثر الإعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل ووالديه وأفراد أسرته والقائمين على رعايته في ميدان التربية الخاصة ؛ فضلاً عما تحتاجه هذه الإعاقة من إشراف ومتابعة مستمرة ، الأمر الذي يستوجب توافر تدخلات علاجية متنوعة قائمة على ما يظهره من مهارات فنية كالرسم .

٢- يعد العلاج بالرسم بالنسبة لذوي متلازمة Asperger's Syndrome شكلاً من أشكال العلاج الوظيفي Occupational Therapy ؛ نظراً لما يظهره من قدرات ومهارات فنية ، فيقوم هذا النمط العلاجي على تناول الأداء الوظيفي السلوكي والحس – حركي فضلاً عن التعبير عن ذواتهم بطريقة غير لفظية لذوي متلازمة أسبرجر ، وهذا ما يضيف إلى أهمية العلاج بالرسم في هذا الصدد .

٣- إن وجود السلوكيات النمطية لذوي متلازمة أسبرجر يمثل عائقاً لعملية تعليمهم وتعلمهم واكتسابهم الخبرات التربوية المناسبة ؛ مما يترتب عليه انخفاض مستوى أدائهم للواجبات المطلوبة منهم في البيت أو المراكز الخاصة برعايتهم ، هذا ما يظهر أهمية إعداد برنامج لخفض السلوكيات النمطية لذوي متلازمة أسبرجر ؛ لمساعدة القائمين على رعايتهم على إكسابهم المهارات والخبرات الأساسية اللازمة لهم .

٤- على الرغم من أن السلوك النمطي التكراري Repetitive Stereotyped Behaviors لا يهدد سلامة ذوي متلازمة أسبرجر Asperger's Syndrome ولا يؤذيهم جسدياً ، إلا أنه من المهم خفض هذه السلوكيات كلما أمكن ذلك ، لأن

مثل هذه السلوكيات غير الاعتيادية تلفت انتباه الآخرين ، ويؤدي ذلك بدوره إلى اتجاهات سلبية تجاههم ، كما أنه يحد من تفاعله مع بيئته واستجاباتهم للمثيرات ، مما يؤثر سلباً على التعلم .

٥- ندرة الدراسات ذات الصلة بالعلاج بالرسم لخفض السلوكيات النمطية لذوي متلازمة أسبرجر في البيئة العربية .

الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة:

١- متلازمة أسبرجر كأحد أشكال اضطراب طيف الذاتوية :

شهد مصطلح طيف الذاتوية **(ASDs) Autism Spectrum Disorders** خلال العقود الماضية تطوراً سريعاً ، ووجد اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين والمهتمين ، مما أدى إلى ظهور الكم الكبير من المفاهيم والموضوعات المرتبطة بهذا المصطلح ، وكان أول من استخدم مصطلح توحد طفولي مبكر Early Infantile Autism الطبيب النفسي الأمريكي Leo Kanner عام ١٩٤٣ (عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٢) .

يعدّ التوحّد Autism من أكثر الإعاقات النمائية Developmental Disabilities غموضاً لعدم الوصول إلى أسبابه الحقيقية على وجه التحديد من ناحية ، وكذلك شدة غرابة أنماط سلوكه غير التكيفي من ناحية أخرى ، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (خوله يحيى، ٢٠٠٢) .

يعد اضطراب الذاتوية اضطراباً معقداً ؛ حيث يُنظر إليه على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر على العديد من جوانب شخصية الطفل ، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التقوقع حول ذاته ، كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية ، وإعاقة اجتماعية ، وعلى أنه إعاقة عقلية واجتماعية متزامنة أي تحدث في الوقت نفسه ، وكذلك على أنه نمط من أنماط

اضطرابات طيف الذاتوية Autism Spectrum Disorders (ASDs) يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية ، والتواصل ، واللعب الرمزي ، فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة (عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٤) .

هذا إضافة إلى مشكلة تعريف طيف الذاتوية (ASDs) ، وبخاصة في البيئة العربية ، لوجود العديد من الألفاظ التي يتداولها الباحثون للإشارة إلى هذا المصطلح ، مما يُظهر إشكالية الاتفاق على مصطلح واحد يستخدم للتعبير عن اضطرابات الذاتوية ، فهناك من الباحثين من يسميها الانشغال بالذات أو الأنانية ، هناك من يسميها الاجترار أو الاجترارية ، ويسميها البعض الانغلاق الطفولى أو الانغلاق النفسي ، ومن الباحثين من يسميها الذهان الذاتوي أو الذاتوية الطفولية ، وهناك من يسميها الأوتيزم ، والبعض يسميها الذاتوية ، ويفضل بعض الباحثين تسميتها التوحد (فتحية مساعد يسر عبد الله ، ٢٠٠٨ ، ١٧) ، وبعضهم يسميها الذاتوية الطفولية ، وفصام الطفولة ، والذهان الذاتوي ، والتمركز الذاتي (عبد الرحمن سيد سليمان ، ٢٠٠١ ، ٢٨) .

ويجمل سيد جارحى السيد (٢٠٠٤ ، ١٧٠٢) المصطلحات التي استخدمت للإشارة إلى الذاتوية في : ذهان الطفولة أو الانشغال بالذات أو الاجترار ، الانكفاء ، الذاتية ، الذاتوية الطفولية ، الأوتيسية ، الأوتيزم ، إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمختصين فى العالم العربي فى الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح التوحد حيث إن تعدد المسميات قد يؤدى الى التداخل وإساءة الفهم فى بعض الأحيان .

وعُرّف اضطراب طيف الذاتوية (ASDs) في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) بأنه حالة خلل فى النمو العصبى Neurodevelopmental disorder أو مجموعة من الاضطرابات تبدو فى القصور المزمن في النمو الارتقائى للطفل في التفاعل الاجتماعي والاتصال ، وسلوكيات نمطية

متكررة ومقيدة ، تتضح قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل (Cederlund et al ., 2010) .

ويعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين IndIvidual With Disabilities Education Act التوحّد على أنه " إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي. وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر ويؤثر سلبيا على الآداء التربوي للطفل (إبراهيم عبد الله الزريقات ، ٢٠٠٤).

وبعد سنوات من البحث اتضح أن هناك عدة أنواع من الذاتوية ، أدت إلى تسمية التوحد بـ " اضطراب طيف الذاتوية " Autistic Spectrum Disorder إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به ، حيث ينظر إلى الذاتوية في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders التي تظهر في سن ما دون الثالثة، وقد تم تحديد خمسة أنواع من اضطراب طيف الذاتوية ، وهي:

١- متلازمة أسبرجر Asperger Syndrome : وهو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالبا يظهر مصحوبا بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة.

٢- اضطراب ريت Rett Disorder : وهو اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمسة شهور إلى أربع سنوات مصحوبا بإعاقة عقلية.

٣- اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder: وهو تطور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعا بفقدان ملحوظ للمهارات.

٤- الاضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified : وهو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.

٥- اضطراب التوحد Autistic Disorder: وهو إعاقة نوعية في التفاعل والتواصل الاجتماعي، كما يتميز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة (وفاء علي الشامي ،٢٠٠٤).

ففي الوقت نفسه الذي قدم فيه الأمريكي Leo Kanner عام ١٩٤٣ كان الطبيب النفسي النمساوي Hans Asperger قد تعرف بشكل مستقل تماماً عن بنود Leo Kanner إلى أنماط سلوكية غير عادية لدى مجموعة من المراهقين ، واختار تسميتها السيكوباتية التوحدية Autistic Psychopathy ، وقصد بها نوعاً من الشذوذ أو اللا سواء في الشخصية ، ومع أن Asperger كان قد كتب عن هذا النمط من السلوك باللغة الألمانية للأعراض الكلينيكية المفصلة لذلك النمط ، إلا أن دراسته لم يكتب لها الانتشار إلا في نطاق محدود (عبد الرحمن سليمان وأخرون ، ٢٠٠٣) .

وطبقاً لتعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (2000) فإن متلازمة أسبرجر Asperger Syndrome اضطراب ارتقائي يتميز بنقص في المهارات والعلاقات الاجتماعية ، والتنسيق والتركيز السيئ ، ومدى من الاهتمامات المحددة ، ولكن نسبة ذكاء عادية ، ومهارات لغوية كافية ، في كل من مفردات وقواعد اللغة ، فالأفراد ذوو متلازمة أسبرجر ليس لديهم تأخر ملحوظ في تطور اللغة ، بالرغم من أنهم يعانون من صعوبات في الفهم الدقيق للمحادثات الفرعية ، مثل : السخرية أو الدعابة ، ففي حين يعاني الذاتويون من تخلف عقلي ، فإن ذوي الأسبرجر يمتلكون نسبة ذكاء متوسطة أو فوق المتوسطة .

وتشترك متلازمة أسبرجر في العديد من أعراض طيف الذاتوية ، ولكنها تظهر أقل شدة ، إن كليهما يشتركان في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة إلى جانب فقدان القدرة على التخيل ، إلا أن المصابين بمتلازمة أسبرجر يتمتعون عادة بدرجة ذكاء طبيعية ، ولا يواجهون تأخراً في اكتساب المقدرة على الكلام ، ولا يلاحظ الأهل وجود سلوكيات تدعو إلى القلق على طفلهم في السنوات الثلاثة

من عمره ؛ نظراً لارتفاع مستوى مهاراته الإدراكية وعدم عجزه في اكتساب اللغة ، واهتمامه بالبيئة المحيطة به ، إلا أنه عند دخول الطفل الحضانة أو عند اختلاطه بمن هم في عمره ، تظهر الفروق جلية ، ولا سيما على الصعيد الاجتماعي (وفاء علي الشامي ، ٢٠٠٤) .

ويجمل كل من أسامة محمد البطانية وآخرون (٢٠٠٧ ، ٥٨) ، ووفاء علي الشامي (٢٠٠٤ ، ٦٦) أوجه الاختلاف بين الذاتوية ومتلازمة أسبرجر ، والتي يمكن عرضها في جدول (١) .

جدول (١)
أوجه الاختلاف بين الذاتوية ومتلازمة أسبرجر

م	الذاتوية	متلازمة أسبرجر
١	يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل	لا يكتشف إلا بعد السنة السادسة وما فوق من عمر الطفل
٢	يتميز بقصور واضح في اللغة وفي تكوين حصيلة لغوية	يتميز بحصيلة لغوية لا بأس بها مع أنه يعاني من صعوبات في التخاطب والتعبير
٣	منغلق على نفسه تماماً	يحس بمن حوله ويتعرف عليهم ، ولكنه يعجز عن تكوين علاقات .
٤	يعاني نحو ٧٥ – ٧٧ % من المصابين بالتوحد تأخراً ذهنياً .	لا يعانون من أي إعاقة ذهنية ، بل قد يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية أو أعلى من الطبيعية .

فغالباً ما يكون هناك خلل فى مهارة اللغة أو نموها مع وجود التخلف العقلى أو أوجه القصور الأخرى مثل وظائف الإدراك الحسى أو الحركى وهو أمر شائع ، وينبغى الإشارة إلى أن الأفراد الذين يعانون من قصور فى التفاعل الاجتماعى والتواصل والمرونة السلوكية والذين تكون لغتهم وقدراتهم التعليمية العامة فى الحدود العادية يمكن تشخيصهم على أنهم يعانون من متلازمة أسبرجر Asperger syndrome (AS) ، ولم يتم حسم

الأمر حتى الآن إذا ما كان هذا الشكل من الاضطراب نوعاً فرعياً مستقلاً أم أنه أمر مستمر مع الأنواع الأخرى من الحالة (Volkmar, 2000) .

ويتسق ذلك مع ما أوضحه عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠٠٧) بأن هناك ملامح كلينيكية للاضطرابات السلوكية لمتلازمة أسبرجر (AS) وكل من التوحد ذى المستوى الوظيفى المرتفع High-Functioning Autism (HFA) والتوحد ذى المستوى الوظيفى المنخفض Low-Functioning Autism (LFA).

جدول (٢)
الاختلالات السلوكية والمصاحبة لكل من طيف التوحد ومتلازمة أسبرجر

	نوع الاختلال			اختلالات مصاحبة		
	التفاعل الاجتماعي	التواصل	المرونة السلوكية	اكتساب اللغة	تخلف عقلى	إدراك حسى
AS	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم
HFA	نعم	نعم	نعم	نعم ، خفيف	نعم ، خفيف	نعم
LFA	نعم	نعم	نعم	نعم ، متوسط : شديد	نعم ، متوسط : شديد	نعم

إن المستقرئ للملامح الكلينيكية للاضطرابات السلوكية لمتلازمة أسبرجر Asperger syndrome (AS) يتضح له إظهار أفراد هذه المتلازمة اختلال المرونة السلوكية التي تظهر في في السلوكيات النمطية التكرارية Repetitive Stereotyped Behaviors ، والتي تأخذ عدداً من الأشكال طبقاً لمعدل اضطراب أسبرجر Asperger's Syndrome Quotient ، والتي تحدد في الدراسة الحالية من خلال مقياس جيليام لمتلازمة أسبرجر Gilliam Asperger's Disorder Scale .

٢- السلوكيات النمطية التكرارية Repetitive Stereotyped Behaviors :

يُعرف السلوك النمطي Stereotypic Behavior بأنه استجابات متكررة تصدر عن الطفل المعوق ، بمعدل مرتفع دون أن يكون لها أي هدف آخر ، مثل : هز الجسم ، ومص الإبهام ، ولف الشعر ، وهز القدمين (عبد الله نوفل الربيعة ، إبراهيم عبد الله الزريقات ، ٢٠١٠ ، ٤٨٩) ، فالطفل كثيراً ما يقوم ولفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل ، كهز القدم أو الجسم أو الرأس أو الطرق بإحدى يديه على كف اليد الأخرى أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر ، وقد تمضي الساعات مركزاً نظره في اتجاه معين أو نحو مصدر ضوء أو صوت قريب ، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين ، بل هي استثارة ذاتية تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود إلى وحدته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه (فادي رفيق شلبي ، ٢٠٠١) .

وتغطي السلوكيات النمطية التكرارية Repetitive Stereotyped Behaviors مدى واسعاً من الأنشطة ، وتصنف إلى خمس فئات ، هي : السلوك النمطي في وضع الجسم ، والسلوك النمطي في طريقة المشي ، والسلوك النمطي في التعبيرات الوجهية ، والسلوك النمطي في الصوت ، والسلوك النمطي السلبي (Warren , 1994) .

ويُظهر ذوو طيف الذاتوية سلوكيات منتظمة فى تكرارها فى معظم الأحيان يطلق عليها السلوكيات النمطية المتكررة ، ولاسيما فى مراحل طفولتهم المبكرة ، وتظهر فى أشكال عديدة ، فبعضها يرتبط بالحواس ، وبعضها الآخر يرتبط بحركة الأطراف : اليدين والرجلين ، ومنها ما يرتبط بحركة الجسم ، ومنها ما لا يرتبط بالحركات ، وإنما بالتفكير أو بطقوس محددة ، ومنها ما يرتبط بالأشياء ، وتأخذ هذه السلوكيات النمطية طابع العادات والطقوس كالدوران حول الجسم ، أو لف الأشياء بشكل دائري ، أو التحديق إلى الأعلى أو إلى مصابيح الإنارة ، أو لمس الأشياء أو الأشخاص أو شمها قبل استخدامها ، وذلك بممارسة سلوك نمطي محدد قبل ممارسة نشاط معين ، أو إصدار أصوات

متعددة النغمات بشكل نمطي ومتكرر من فترة لأخرى ، أو في مواقف معينة ودون سبب واضح (Minshwai , 2004) .

فمن الأمور البارزة التي تلاحظ على الطفل الذاتوي وجود العديد من الحركات الشاذة ، فهو يضرب ذراعيه سوية ، ويصفق بيديه ، ويقفز عالياً، ويقوم معظم الأطفال ذوو طيف الذاتوية بلف وتدوير أصابعهم أو الأشياء التى يمسكون بها بالقرب من أعينهم (Smith & Brayson , 1994) ، وأكثر هذه الحركات حدوثاً فى التوحد هى رفرفة اليدين (وفاء علي الشامى ، ٢٠٠٤) ، كما يبدى الأطفال الذاتويون رغبة كبيرة بالارتباط والتعلق بأشياء محددة وبشكل غير طبيعى ولفترة طويلة ، فقد يحتفظ الطفل الذاتوي بمفاتيح معينة ولا يتركها ، أو يتعلق بوسادته الصغيرة أو علبة بلاستيكية أو لعبة معينة (Gleberzon & Rosenberg , 2001) .

إن اهتمامات وأنشطة الذاتويين مقيدة ومحدودة بشكل كبير غالباً ما تتكرر هذه الاهتمامات والأنشطة بشكل نمطي مرة تلو الأخرى ، ويتتابع زمنى دون تغير (Maurice et al ., 1996 ,1) ، وعلى الرغم من قلة هذه الاهتمامات والأنشطة النمطية الجامدة ومحدوديتها لديهم ، إلا أنها اهتمامات وأنشطة غريبة وشاذة وليست كاهتمامات الطفل العادي كما تتسم بالثبات وعدم التغير حيث يظهر الذاتويون مقاومة شديدة لمحاولة التغير فى اهتمامات وأنشطتهم أو فى البيئة المحيطة بهم (David & Martine ,1995 ,633) .

وترى Frith (1989 , 137) أن الأطفال الذاتويين يمارسون هذه السلوكيات لأنهم غير قادرين على معالجة المعلومات كوحدة كاملة ، وهكذا يبقى عالمهم مجزأ ، ويركزون اهتمامات على تفاصيل جزئية من حياتهم ، وتبدو هذه السلوكيات كامتداد لهذا الشكل من التفكير لأنها عديمة المعنى (كما يبدو لنا) ، وهذا يلاحظ أن اهتمامات الأطفال الذاتويين غالباً ما تتعلق بالأشياء لا الأشخاص .

ويعد السلوك النمطي نوعاً من اللزمات النمطية المتكررة التي يتسم فيها سلوك الطفل الذاتوي بأنه على وتيرة واحدة في موقف ما ، ولا يقبل التبديل إلا قليلاً في ظروف قهرية ، والاحتفاظ بأشياء معينة ، أو لتفكير في فكرة بعينها ، مع نقص واضح في تقدير الأمور ، وكذلك فالسلوك التكراري شائع بين المصابين بطيف الذاتوية بأشكال عدة في العديد من تصرفاتهم ، وطالما يظهر هذا النوع من السلوك على الطفل يصبح من الصعب التخلص منه (مورين آروتز ، وريتشا جيتنس ، ترجمة : بدار الفاروق ، ٢٠٠٥ ، ٨٣ – ٨٤) .

ويتسق ذلك مع ما أشارت إليه رحاب الله السيد محمد السيد (٢٠١١ ، ٣٢) بأن السلوك النمطي يتضمن التقولب والإصرار على الطقوس والروتين وردود الفعل العنيفة إزاء أي تغيير في هذه الأنماط مع وجود الكثير من الحركات الآلية غير الهادفة ، وما أوضحته وفاء علي الشامي (٢٠٠٤ ، ٣٧١) بأن السلوكيات النمطية Repetitive Behavior تشمل أكثر من مجرد حركات حيث تشمل التفكير والطقوس والاهتمامات المستحوذة على تفكير الشخص، ومن أمثلة هذه السلوكيات : تحريك كامل الجسم ، والحملقة في الأضواء ، ورفرفة اليدين خلال الضوء أمام الوجه ، وتدوير الأشياء حول نفسها .

وتعرف السلوكيات النمطية التكرارية المقيدة على نطاق واسع بأنها الأنشطة أو الاهتمامات التكرارية غير الوظيفية التي تحدث بانتظام ، وتتعارض مع سير الأعمال اليومية وتشتمل الظواهر الحركية المتكررة ، والاهتمامات المقيدة الذاتية ، وسلوكيات المشاكل الحادة كإيذاء الذات ، ومجموعة متنوعة من الأعراض المصاحبة التي تختلف في تكرارها وشدتها ، التي تتضمن سلوكيات الاستجابات الحسية غير العادية (Mesibov , 1991) ، فالسلوك النمطي Stereotyped هو تكرار السلوك نفسه بشكل مستمر دون الشعور بالملل أو التعب (فضيلة توفيق الراوي ، وأمال صالح حماد ، ١٩٩٩، ٢٥) ، فكثيراً ما يقوم الطفل لفترات طويلة بأداء حركات معينة ويستمر في

أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة ، كهز رجله أو جسمه أو رأسه أو الطرق بإحدى يديه على رسغ اليد الأخرى ، أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر ، وقد يمضى الساعات محملقاً فى اتجاه معين أو نحو مصدر ضوء أو صوت قريب أو بعيد أو نحو بندول ساعة الحائط أو ساعة تدق (عثمان لبيب فرج ، ١٩٩٤) .

إن تعريفات السلوكيات النمطية التكرارية تصفها بأنها ليست لها وظيفة ظاهرة ، حيث تشمل تناولاً غير فعال للأشياء (Falcomata et al ., 2010) ، وارتباط السلوكيات النمطية التكرارية بمجموعة متنوعة من النتائج السلبية التي تتضمن بطئاً وقصوراً في اكتساب المهارات (Dunlap et al ., 2003) ، والافتقار للتفاعل الاجتماعي (Wolery et al ., 2005) ، ووتعد السلوكيات النمطية التكرارية سلوك استثابي يحتفظ بالنتائج التي تتبع له كالتعزيز الإيجابي التلقائي (Rapp & Vollmer , 2005) ، أو أداة اجتماعية للاحتفاظ باهتمام الآخرين أو الهروب من المطالب المهمة (Roantree & Kennedy, 2006) ، كما تم تقديم التعريف الوظيفي للسلوكيات النمطية التكرارية بأنها شرط مهم لتطوير التدخل العلاجي الفعال وإجراءات التقييم الوظيفي من خلال استبيانات ومقاييس تقييم السلوك (Durand & Crimmins , 2009) .

تتمثل السلوكيات النمطية بعدم ظهور أية رغبة للطفل الذاتوى فى السنوات المبكرة من عمره فى التعرف على الأشياء المحيطة به فى بيئته ، حيث يتناول اللعب والأشياء التى تقع فى متناول يده بشكل عشوائى محدود فى نوعيته وتكراره بدون هدف وبشكل نمطى وغير مقصود ، وإذا حدث وشوهد مندمجاً فى لعب فهو جامد متكرر متشابه ، وهو يفضل الارتباط بالجوامد أكثر من البشر، وفى معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس ، ثنى الجذع والرأس للأمام والخلف لمدة زمنية طويلة ، ودون تعب ، وبخاصة عندما يترك الطفل وحده دون انشغاله بنشاط معين ؛ ولذا فالطفل الذاتوى يقاوم التغيير مثل تغير نظام الملبس وأثاث الغرفة والحياة اليومية ، يثور الطفل

ويصل لحالة من الغضب قد تصل درجتها إلى إيذاء ذاته (طارق مسام الشمرى ، ٢٠٠٠ ، عبد العزيز الشخص ، ٢٠٠٢ ، عثمان لبيب فرج ، ٢٠٠٢) .

والاندماج فى سلوك حركى آلى يشمل التصفيق باليدين وحركات غريبة بها والهز أو التأرجح أو ضبط الرأس والتمايل لكل الجسم ، ويصر الطفل الذاتوي على اتباع الروتين بطريقة صارمة مثل اتباع الطريق نفسه إلى مكان ما ، وقد ينبهر بحركة مروحة وقد يكون ماهراً فى الدوران حول نفسه وحول الأشياء (محمود عبد الرحمن محمودة ، ١٩٩٨،١٤٥) أو قد نجده يلعب ويحرك يديه وأصابعه أمام عينيه باستمرار بدون هدف أو معنى ، أو قد يستمر فى تحريك جسمه إلى الأمام والخلف بشكل مستمر، أو أنه يحمل اللعبة نفسه ويكرر قذفها إلى أعلى ، ثم الإمساك بها أو الإمساك بمقبض الباب وتحريكه باستمرار أو يقوم ببعض الحركات اللاإرادية غير مسيطر عليها مثل شد الذراعين أو المشى على أطراف الأصابع (فضيلة توفيق الراوى ، وأمال صالح حماد ، ١٩٩٩ ،٢٥).

ويتسق ذلك مع ما يشير إليه Bennetto & Rogers (1995 , 310) بأنه غالباً ما تتسم استجابات الأطفال الذاتويين بالتكرار وبأنها عديمة المعنى وغالباً ما تظهر مدعومة بمثير حسى مثل حركات اليد والأصابع flapping ، صحن أو صرير الأسنان Teeth Girinding ، القفز Jumping ، الهزهزة Rocking والترنح وأنماط حركية وبخاصة عندما يكون الطفل الذاتوى مستثاراً أو عندما يكون قلقاً ، والتغيير فى الروتين المألوف ربما يزعجه أو يقلقه ؛ ولذلك ففى مهارته اللغوية نجد جزءاً أو جانباً من الحديث ربما يتكرره بشكل طقوسى عالٍ ، كما نجد لديه التمركز حول موضوعات وسواسية .

وتظهر السلوكيات النمطية في نماذج مختلفة كالحركات التكرارية ، ومقاومة التغيير ، الترديد الببغاوي ، وتختلف وجودها من طفل ذاتوي لآخر ، وهناك العديد من السلوكيات التي تجتمع في طفل واحد ، الأمر الذي يستوجب التعرف على أشكال

السلوكيات النمطية التكرارية ؛ لتحديد طبيعة السلوكيات النمطية التكرارية وأشكالها بالدراسة الحالية .

١- الحركات التكرارية:

من الأعراض الرئيسة للذاتويين السلوك التكراري في حركات الجسم ، مثل : التأرجح المستمر ، والترنح ، ورفرفة الذراعين ، والتصفيق (Strickland , 2000 , 61) ، والحركات الآلية للجسم ، مثل : النقر باليد ، أو لف اليد في حركة دائرية أو الدوران حول النفس أو أرجحة الرأس (عبد الرحمن سيد سليمان ، ٢٠٠١ ، ٥٢) ، هذا إضافة إلى المشي على أصابعهم مع قوام منثن ، وحركة سريعة ، فيبدون في غاية الرشاقة ، والحركات المرفرفة القريبة للذراعين (إلهامي عبد العزيز وأخرون ، ٢٠٠١ ، ١٥٩) .

وتظهر المشكلات المرتبطة بالسلوكيات النمطية التكرارية ؛ كونها تبدو غير مناسبة للموقف مع تقدم الفرد في العمر ، فقد يبدو التصفيق أو النقر بالأصابع غير ملحوظ في طفل صغير ، ولكنها تجذب الانتباه بالتدريج عند فرد ذاتوي بالغ ، وغالباً ما تزيد مشكلاتهم الاجتماعية ، وتقلل فرصهم في التفاعل مع الآخرين أو أن يكونوا مقبولين من المحيطين (محمد علي كامل ، ٢٠٠٥ ، ٤٥) .

٢- مقاومة التغيير:

يظهر الأطفال الذاتويون مقاومة شديدة للتغير الذى يحدث فى بيئاتهم وقد تكون الأسباب مجهولة بالنسبة لمن يتولى رعايتهم وتأتى مقاومة التغير فى مقدمة قائمة الأعراض التى تسبب للآباء قلقاً وحزناً كبيرين ، والرتابة أو الروتين ويؤثر على حياة الأسرة بأكملها (Howlin ,1998 , Kasari,2002) ، فإعادة ترتيب أثاث حجرة المعيشة مثلاً أو تغير دولاب بآخر جديد يجعل الطفل الذاتوى مكروباً ويكون لديه رغبة وسواسية للثبات أو عدم التغير فى البيئة Sameness in the Environment (Philip , 1995, 546) .

ويتسق ذلك مع ما يشير إليه يشير David & Martin (1995, 636) بأن بعض الأطفال الذاتويين سوف تنتابهم نوبات غضب شديد إذا تحرك الأثاث الموجود بالمنزل عن مكانه ، وهناك أطفال آخرون يصرون على أن تسير السيارة في أثناء ذهابهم للمدرسة من الطريق نفسه الذى يمرون به يومياً والإصرار على التماثل يبدو أيضاً فى طرق أخرى ، فمثلا بعض الأطفال الذاتويين يستخدمون الألعاب والموضوعات المختلفة بشكل متكرر ليصنعوا منها أنواعاً ذات خطوط طويلة أو معقد ة ويبدو أنهم يستمتعون بهذه الأنماط فى اللعب أكثر من اللعب الوظيفى أو التخيلى ، ومع التكرار يصبح هؤلاء الأطفال متعلقين بشدة بواحدة أو أكثر من هذه الموضوعات ، كما أن هناك أطفال آخرون إذا ما حرروا مثلا من قطعة قماش البالية فأن هذه المصادرة تتعارض مع حياتهم اليومية ، وإذا فقد الموضوع الذى يتعلق به الطفل الذاتوى ، فتصبح الحياة لا تطاق بالنسبة له .

٣- الترديد الببغاوي :

تشمل النمطية اللفظية Verbal Sterotypes تكرار الكلمات أو الجمل دون اعتبار للمعنى ولدى الأطفال الأكبر تكون الآلية شاملة للذاكرة طويلة المدى ، مثل إعادة كلمات الأغنية نفسها التي سمعها قبل ذلك الوقت بسنوات ، حيث إن هذه المعلومات تتكرر مرات عديدة دون اعتبار للموقف الاجتماعي ومناسبة ذكرها من عدمه ، فهم يقولون أكثر مما يفهمون ، ونصف الأطفال التوحديين لا يتكلمون إطلاقاً كلاما مفيداً (محمود عبد الرحمن حمودة ، ١٩٩٨، ١٤٨) ، وهذا يؤكد بعض نتائج الدراسات ذات الصلة التي أشارت إلى أن الانشغال بالسلوك النمطى التكرارى ، وإصدار أصوات تكرارية ظهرت لدى الأطفال التوحديين فى ٩٤% من ٣٧ حالة (هدى أمين عبد العزيز أحمد ، ١٩٩٩، ١٨١) ، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين ، بل هى فى واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ و تنتهى بشكل تلقائى مفاجئ ، ثم يعود إلى وحدته

المفرطة وانغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالى الخاص ، ورعبة قلقه متسلطة فى البقاء طويلاً على حالته (عثمان لبيب فراج ، ١٩٩٤، ٥) .

كما تشمل النمطية اللفظة تكرار الكلمات والجمل دون اعتبار للمعنى ، وأحياناً يكون التكرار للتذكر قصير المدى ، وتكرار الكلمات وأشباه الجمل لديه تكرار مرات عديدة بدون المواقف الاجتماعية المناسبة (أمال عبد السميع مليجي باظة ، ٢٠٠٣ ، ٢٨) .

إن المستقرئ لما سبق يتضح له أن السلوكيات النمطية التكرارية من السمات الميزة لذوي طيف الذاتوية وذوي متلازمة أسبرجر عند التعامل معهم ، والتي تقف حائلاً دون الإفادة من برامج الرعاية المقدمة إليهم ؛ لانشغالهم التام بهذه السلوكيات ، وتعرف السلوكيات النمطية التكرارية Repetitive Stereotyped Behaviors إجرائياً على أنها مجموعة سلوكيات ذوي متلازمة أسبر جر Asperger's Syndrome المتمثلة في : فرط النشاط ، ووجود إعاقة ذات دلالة كلينيكية في الأداء الاجتماعي ، تحول دون جلوس ذوي متلازمة أسبرجر بهدوء في غرفة الصف أو المنزل ، والتي تبدو عليهم في : هز الجسم أو اليدين " رفرفة الذراعين " ، ويقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها ذوي متلازمة أسبرجر على استبانه السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر إعداد الباحثين .

٣- الإرشاد بالرسم Drawing Counseling :

حظيت الرسوم بأهمية بالغة في حياة البشرية ؛ كونها وسيلة للتعبير عن جوانب حياتهم (طلال عبد الله حسن الغامدي ، ٢٠٠٦) ، فالفن لغة تعبيرية بصرية قوامها الألوان والخطوط والأشكال والمساحات ، وتتعد وسائل التعبير عن الإنسان ، فمنها التعبير الجسماني كالحركات والايماءات ، ومنها التعبير الشفهي كاللغة ، ومنها التعبير الفني كالرسم والتلوين (عبد الله محمد مبارك الطجمان الزهراني ، ٢٠١٠ ، ٥٤) .

ويتسق ذلك مع ما أشار إليه لويس كامل مليكة (١٩٩٤ ، ٢٣٥) بأن العلاج بالرسم يستند على منهج تحليلي في فهم القلق وديناميات الكبت والتوحد والإعلاء ، مثل هذه الميكانيزمات تتضح عن طريق التعبير البصري للمرضى خلال العلاج عن طريق الرسم كما تتضح عن طريق التعبير اللفظي خلال عملية التحليل النفسي .

في حين ترى عبير الصاعدي (٢٠٠٠ ، ٩٣) بأن العلاج بالرسم يتجه إلى تأكيد الذات وتقبلها وإكسابها القدرة على الاتصال بالآخرين بنوع من الثبات ، فالأفراد يجدون أنفسهم غير متوافقين مع بيئتهم ، قد يرون في الرسم فرصاً تمكنهم من التفوق في هذه العلاقة ، وكذلك الأفراد الذين يعانون من عجز جسمي يجدون في التعبير الفني فرصة ليتقبلوا أجسامهم ، ويزيلوا شيئاً من التوتر ، ويكسبوا راحة نفسية ، ولذا يعد الرسم من الوسائل المهمة التي يستخدمها المعالج بالفن في العلاج النفسي لعلاج الاضطرابات والمشكلات السلوكية .

ويعد الإرشاد بالفن " الرسم " Art Counseling أحد الاتجاهات الحديثة في مجال الإرشاد النفسي ، يتكامل مع المدارس العلاجية الأخرى ، تم اكتشافه في وقت مبكر على يد الرواد المعالجين بالفن عام ١٩٩٠ ، مثل Adrian Hill ، و Edith Kramer ، والمعالجين النفسيين Psycho-therapists ، واتخذ أشكالاً مختلفة في التدخلات الإرشادية النفسية (Hogan , 2001) ، حيث تطور العلاج بالفن من الاكتشاف إلى الاحتراف والتخصص ، وأصبح التدريب أكثر معيارياً ودقة (Jordan et al ., 2002) ، ويتسق ذلك مع ما أوضحه أحمد السيد محمد (١٩٩٢ ، ٣١) بأن العلاج بالفن يستخدم لأغراض متعددة ، حيث يستخدم لأغراض تشخيصية بجانب العلاج ، ولم يقتصر على المحيط الكلينيكي ، بل امتد أثره مع الأطفال المشكلين ، وما أشار إليه لويس كامل مليكة (١٩٨٦ ، ٢١٦) بأن خبرات الفرد الداخلية تترجم بسرعة إلى صور بدلاً من كلمات ، فأنه يسهل التنفيس عن المادة العميقة المكبوتة ، ومن ثم تزداد الاحتمال في أن يحقق العلاج بالفن تقدماً سريعاً .

وقد نشأ الإرشاد بالرسم Drawing Counseling جراء الحاجة إلى حلول للمشكلات النفسية والاجتماعية على يد رواد ذوي اعتقاد بفائدة الفنون كطريق للعلاج والإرشاد النفسي ، واعتمدوا في ذلك على خبراتهم الخاصة في مجال علم النفس والفن ، وبخاصة بعد دراسات Freud التي أوضح فيها إمكانية الفنون التشكيلية في إخراج المشاعر النفسية ذات الصلة بالشخصية ، حيث تنبه عدد من الباحثين من بينهم Margaret Naumburg لعملية العلاج عن طريق الفن ، وظهرت بعدها مؤسسات وجمعيات لهذا الشأن ، أبرزها الجمعية الأمريكية للعلاج النفسي بالفن The American Art Therapy Association ، والجمعية البريطانية للمعالجين بالفن British Association of Art Therapists ، والتي اعتمدت على فنية التداعي الحر Free Association ، ولكنها غيرتها بالتعبير الفني Art Expression باستخدام المريض للرسم أو التشكيل .

وتزايد استخدام العلاج بالفن Art Counseling ، مثل : الدراما Drama ، والفن Art ، والموسيقى Music ، واستخدم المعالجين بالدراما Drama Therapists ، أساليب ، مثل : لعب الأدوار Role Play ، والقصائد والأشعار Text & Poems ، حيث يعطى لعب الأدوار المريض والمعالج النفسي الفرصة للعب مع الواقع والتجربة واستكشاف خصائصه (Johnson , 1991) ، كما يستخدم المعالجين بالفن أساليب فنية أخرى ، مثل : الرسم Drawing ، والتلوين Painting ؛ بهدف إخراج العمليات الداخلية للمريض إلى شكل ملموس ، حيث يساعد هذا على فهم الأحداث والوصول إلى أفكاره ومشاعره (Broek et al ., 2011 ؛ Gussak , 2007) .

ومع التطور لهذا الميدان تعددت استخدامات الفن في التشخيص والعلاج ، حتى جاءت تسعينات القرن العشرين لتكون أكثر شمولية في استخدام الفن كأداة للعلاج مبتعدة عن الفصل بين العلاج والفن ، وتعددت التدخلات العلاجية طبقاً لتنوع الحالات المرضية ، وظهر عدد من الدراسات التي استخدمت الفن كأداة للعلاج النفسي (فهد سليمان الفهيد

، ٢٠٠٧ ، ١٨) ، من بينها دراسة عادل كمال خضر (١٩٩٣) التي أكدت على أهمية الرسم في عمليتي التشخيص والعلاج النفسي ، وما أوضحته نتائج دراسة هويدا حسنين عبد الخالق (٢٠٠٢ ، ٤٨) إن العلاج بالفن وسيلة هدفها تشخيصي وعلاجي في آن واحد ، حيث يخرج ما بداخل المريض في شكل رموز وتعبيرات مختلفة في الرسم ، ويعمل المعالج على تحليلها .

وتعرف الرابطة الأمريكية للعلاج بالفن The American Art Therapy Association العلاج بالفن على أنه الاستعمال العلاجي للإنتاج الفني في حدود علاقة مهنية من قبل أفراد يعانون من المرض أو صدمة أو مصاعب في الحياة من خلال ابتكار الفن والتمعن في إنتاجه وعملياته يستطيع الأفراد أن يرفعوا من درجة إدراكهم لأنفسهم والآخرين ، فيحسنون من قدراتهم المعرفية ، والمعالجون بالفن هم مهنيون مدربون في كل من الفن والعلاج (عوض بن مبارك سعد اليامي ، ٢٠٠٤) .

في حين تعرف لطيفة المغيصب (٢٠٠٠) العلاج بالفن بأنه طريقة فعالة لعلاج الاضطرابات النفسية لدى الفرد الذي يعبر سلوكياً بالفن أكثر من تعبيره لفظياً ، والعلاج بالفن Art Therapy علاج وفن أكثر ، وهو ليس إضافة التعبير الفني إلى عملية العلاج النفسي ، وليس مجرد إضافة العلاج إلى الفن ، بل هو تركيب وكيان جديد .

في حين يعرف Garol & Ellen (2012) العلاج بالفن على أنه عملية عقد جلسات واجتماعات علاجية وإبداعية ، حيث يجمع العلاج بالفن بين الموارد والإمكانيات الفنية مع العملية الإبداعية ، التي تساعد العملاء على الشعور بمعنى يمكنهم من الانفتاح والاكتشاف من أجل التغيير من خلال تعلم أشياء جديدة ، ويتأتي هذا في سياق ما أوضحه عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٥ ، ٢٤١) بأن العلاج بالفن يهدف إلى مساعدة المرضى على إعادة بناء الطرق التي ينظمون بها حياتهم ويعيشونها ، ويدركونها ، وتحركهم من حالات الشعور بالاغتراب ، والعدوانية ، والتمركز حول ذواتهم ، والقلق

إلى حالات تسودها مشاعر الحب والتعاطف والرغبة في التعلم والنمو ، والاحساس بالسلام الداخلي والتوازن .

والمستقرئ لأدبيات البحث والكتابات النظرية للعلاج بالفن والإرشاد النفسي بالرسم يتضح له مدى ندرة الأبحاث والدراسات العربية والأجنبية حول طرق ووسائل الإرشاد النفسي بالرسم ، إلا أنه يوجد عدد من الشروط لاستخدام العلاج بالفن ، أبرزتها عبير الصاعدي (٢٠٠٠ ، ١٣٢) في القدرة الكامنة للفرد في التعبير عن نفسه تلقائياً ، وتهيئة المكان وخامات العملية العلاجية ، واستعانة المعالج بأي سجلات سابقة عن المريض ليكون فكرة قبل لقائه به ، في حين أجمل طلال عبد الله حسن الغامدي (٢٠٠٦) الطرق العلاجية بالفن التشكيلي في : (١) طريقة الرسم العلاجي المشترك ، والتي تهدف جذب المريض للتعبير عن معاناته التي لا يستطيع التعبير عنها لفظياً عن طريقة مرحلتي الاختيار والتدخل العلاجي (٢) طريقة التدخل الموجه ، والتي تنقل المريض من حالته إلى عالم آخر يفضله ويشعر فيه بالأمان ، وذلك عن طريق الاسترخاء ، والتخيل الموجه ، ورسم التخيلات ومناقشتها .

وعلى صعيد ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ، والذاتويين بصفة خاصة ، أوضح محمود البسيوني (٢٠٠٠) أن العلاج بالفن يخرج الأطفال من الاهتمام الضيق بذواتهم إلى رحاب الحياة الواسعة ، وربما يبدأ كنشاط فردي مستقل كتخطيط ينصرف الطفل بكليته إلى مزاولته ، على قطعة من الورق ولكن الطفل يخطط لكي ينقل عالمه الداخلي إلى متفرج عطوف .

ويرتكز العلاج بالفن لأطفال طيف الذاتوية على اشتراكهم في تنفيذ العمليات الفنية لمعالجة العجز في مجال الاتصال والتخيل (Evans & Dubowski , 2001) ؛ ولذا يمكن اعتباره وسيلة للتواصل غير اللفظي ، حيث يعمل على تقديم العون والمساعدة للطفل الذاتوي ذوي القدرات غير اللفظية المحدودة (Martin,2001) عن طريق إعداد الأعمال الفنية بطريقة ملائمة لتلبية احتياجات الأطفال الذاتويين (Rosal ,

1996 ؛ Henley , 1992) ، وهذا ما يجعل العلاج بالفن يجذب الأطفال الذاتويين لصنع الأعمال الفنية وإنهائها كمنتجات فنية (Emery , 2004) .

إن المستقرئ لما سبق يتضح له مدى مناسبة أهداف الإرشاد النفسي بالرسم مع طبيعة وخصائص ذوي متلازمة أسبرجر Asperger's Syndrome كأحد أشكال طيف الذاتوية التي تتميز بعدد من الخصائص أبرزها : خلل التواصل ، والسلوكيات النمطية التكرارية من حيث مساعدة ذوي متلازمة أسبرجر على إعادة بناء أساليب للتواصل لا تركز على القدرات اللفظية من خلال التركيز على القدرات غير الفظية ، والتوجيه الحركي الهادف والتخطيط المنتظم .

الدراسات ذات الصلة

هدفت دراسة أسامة محمد البطانية وهاني أحمد عرنوس (٢٠١١) إلى التعرف على أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد ، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال توحد يقيمون بالمركز الكندي الدولي للتربية الخاصة بمدينة عمان ، وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة ملاحظة لـ ٣٣ سلوكاً لدى أطفال التوحد ، وبرنامج تعديل سلوك لخفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد ، وكشفت نتائج الدراسة عن انخفاض تكرار جميع الأنماط السلوكية الموجودة لدى كل من الأطفال الثلاثة ؛ مما يشير إلى فاعلية الإجراءات السلوكية التي تم اتباعها في البرنامج لخفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد .

في حين هدفت دراسة سها علي حسين الخفاجي (٢٠١٢) إعداد برنامج حركي لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية الخاطئة لدى أطفال الذاتوية ، لدى ٥ أطفال مصابين بالذاتوية من الدرجة المتوسطة ممن يظهرون حركات روتينية بشكل ملحوظ (الوقوف والمشي على رءوس الأصابع ، الدوران حول النفس أو الأشياء) ، وتمثلت أدوات الدراسة في : مقياس السلوكيات الروتينية ، البرنامج الحركي المقترح لخفض السلوكيات الروتينية ، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الحركي المقترح في تقليل الحركات الروتينية

خلال فترة تنفيذ البرنامج ، وقد بلغت لدى جزء من عينة البحث إلى الحد التي اختفت فيه.

في حين هدفت دراسة Melinda et al ., (2004) إلى فحص قيمة التدخل العلاجي بالفن فيما يتعلق بإنماء وارتقاء قدرة طفل ذاتوي يبغ من العمر ٦ سنوات على التواصل من خلال تحليل ثلاث رسومات له تعكس نموه ، من خلال مراقبة 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 فى المهارات الحركية ، كما أظهر تقدماً فى نبرة الصوت ، حيث اقتربت من نبرة الصوت الطبيعية بعد ما كانت نبرة صوته عالية ، وزادت قدرة الطفل على الاتصال 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 فى المنزل والمدرسة .

هدفت دراسة Lesinkiene (2002) تحليل الرسم الحر للأطفال ذوي متلازمة إسبرجر في فئة عمرية بين ٧ – ١٦ عاماً ، شارك في الدراسة ٢٦ طفلاً (١٧ ذكور ، ٩ إناث) ، وأظهرت نتائج الدراسة من خلال تحليل الصور التي رسمها الأطفال قدرات جيدة في الرسم لكل الأطفال ؛ مما يعني أن الرسم أداة فعالة في فهم العالم الداخلي والتغيرات الدينامية أثناء التدخلات العلاجية لأطفال متلازمة أسبرجر ، وأظهرت الرسوم الحرة الكثير من السمات الواضحة والخصائص المشتركة التي تعكس خصوصيات متلازمة أسبرجر ، حيث تم تقسيم الرسومات إلى مجموعات وفقاً لانعكاس بارز لبعض من السمات المحددة للأطفال ذوى متلازمة أسبرجر ، وتقدم كل صورة مجموعة من الاتجاهات والميول الأساسية ، كما أوضحت الرسومات قدرة ذوى متلازمة أسبرجر على تصوير المشاهد ،

التناسق ، الحركة ، والثبات ، والإحساس فى الخط والتظليل ، جنبا إلى جنب مع دقة التفاصيل ، وتعكس معظم الرسومات الحرة الاهتمامات المقيدة للأطفال ذوى متلازمة أسبرجر ، كما أن هؤلاء الأطفال لا يحبون أن يرسموا الناس .

وهدفت دراسة Creedon (1993) تدريب ٢١ من الأطفال الذاتويين تتراوح أعمارهم بين ٤-٩ سنوات على برنامج للتواصل بغرض تحسين مهاراتهم الاجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المناسبة من بينها إيذاء الذات ، واعتمد البرنامج على التعزيز سواء المادي أو اللفظي ، والاقتصاد الرمزي ، والتقبل الاجتماعي إلى جانب الاشتراك في الأنشطة الحركية والفنية والاجتماعية والألعاب ، ومع نهاية البرنامج كان في استطاعة الأفراد تحديد السلوكيات غير المناسبة ، ومساعدة بعضهم البعض ، كما زاد نشاطهم الاجتماعي وحدث نقص واضح في سلوك إيذاء الذات من جانبهم .

في حين هدفت دراسة Deborah & Elkis (2008) تقديم تدخل علاجي بالفن لطفلة ذات متلازمة أسبرجر تبلغ من العمر ١٨ عاما واستغرق العلاج ٧ شهور استخدام فيه العديد من الأدوات الفنية والأعمال الفينة ، مثل : نماذج وقوالب فنية ، محادثات من خلال الألوان ، نماذج ورسومات لكوب قهوة ، مرآة على البلاط ، طباشير ملون ، قوالب على هيئة أشكال هندسية ، وأقنعة ، عمل ملصقات بمواد لينة : القماش ، الأشرطة ، خيوط ، أقلام زخرفية ومواد أخرى كالأوراق والمقصات وألوان مائية ، مقص ، غراء ، واشتمل البرنامج على مجموعة متنوعة من المرايا وتجهيزات فنية وعمل أقنعة للتزين وتصميم لأشكال من البلاط وتم الاستعانة بصور من المجلات لوجوه للتعرف على تعبيرات الوجه ، وأفادت النتائج بأنه بعد التدخل العلاجي بالفن واستخدام إستراتيجية لعب الأدوار في أثناء جلسات العلاج أصبحت ذات متلازمة أسبرجر أكثر تواصلاً وأكثر شعوراً بالراحة فى المجالات الأدائية وبخاصة الاجتماعية والتفاعلية ، ومن خلال إدماج الإبداع البصري تمكنت من التعبير عن نفسها وأظهرت تحسنا فى الصعوبات التى كانت تواجها فى التعلم ، كما استطاعت أن تضع خططاً للتعليم فيما بعد المرحلة الثانوية ، و

أظهرت نتائج ملموسة فى الشعور بقوة الشخصية وزيادة قدرتها على المناقشة ، وعلى مشاركة التفاعل مع زملائها .

سعت دراسة Marie (2008) الى معرفة فعالية العلاج بالفن مع بعض من الفنيات السلوكية المعرفية لمجموعات من الأطفال الذاتويين تتراوح أعمارهم بين ١١ – ١٨ عاما لإكسابهم نمو وتحسن فى المهارات الاجتماعية باستخدام نموذج علاجي يتضمن العلاج بالفن والدراما والإرشاد الأسرى و بعض من الإستراتيجيات السلوكية المعرفية تم استخدامها خلال الجلسات العلاجية ، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً ملحوظاً فى السلوكيات النمطية السلبية الخارجية التى تتضمن الأفعال العدوانية وعدم القدرة على التحكم فى المزاج ، وانخفاض فى السلوكيات النمطية الداخلية التى تشتمل على النشاط الزائد والتململ والأفعال الاندفاعية والحزن والقلق ، ونمو مهارات التفاعل الاجتماعي والسلوكيات الاجتماعية كالتعاون والتحكم الذاتى وتحمل المسئولية والمهارات التوكيدية .

وهدفت دراسة عوض بن مبارك سعد اليامي (٢٠٠٦) عرض كيفية تأهيل / علاج أطفال الذاتوية من خلال تطبيق أربعة أهداف تأهيلية بالفن التشكيلي هي : إكساب الطفل مهارات تنمية المفاهيم الإدراكية ، الانفعالية ، والبدنية ، ومهارات التواصل الاجتماعي على دراسة حالة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن اكتساب الطفل مهارات في النواحي الإدراكية ، الانفعالية ، البدنية ، ومهارات التواصل الاجتماعي ، وأوصت الدراسة تبني الإستراتيجية المقترحة واختبارها وتطبيقها على عينات أخرى من فئة الاضطراب الذاتوي .

واستعملت دراسة Kanareff (2002) العلاج الجمعي بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي مع مجموعة من الأطفال المصابين بالذاتوية ومتلازمة داون Down Syndrome ، وتكونت عينة لدراسة من ٤ أطفال طبق عليهم برنامج تكون من ثمان وثلاثين (٣٨) جلسة علاجية في التواصل الاجتماعي من خلال الرسم ، وأسفرت

نتائج الدراسة عن إفادة المشتركين في البرنامج من خلال الأنشطة الفنية في التواصل الاجتماعي .

وهدفت دراسة خالد عبد الله (٢٠٠٤) إلى فحص فاعلية التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال الذاتويين ، وتكونت عينة الدراسة من ٣١ طفلا ذاتويا يعانون من السلوكيات النمطية تراوحت أعمارهم بين ٥-١٢ عاماً ، منهم ٢٤ ذكراً ، و٧ إناث ، واستخدم تصميم القياسات المتكررة وتكون التصميم من مجموعتين إحداهما تجريبية بلغ قوامها ١٦ ، والأخرى ضابطة بلغ عددها ١٥ ، وأشارت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً في القياسات المتكررة لكل سلوك من السلوكيات النمطية لأفراد المجموعة التجريبية ؛ وأشارت معظم التفاعلات إلى زيادة تحسن كل سلوك من السلوكيات النمطية مع التقدم في تنفيذ البرنامج ، كما أشارت نتائج الدراسة أن جميع أفراد المجموعة التجريبية أظهروا تحسناً في السلوكيات النمطية مع التقدم في تنفيذ البرنامج عدا شخصين في سلوكين اثنين مختلفين ، أحدهما أظهر تذبذباً في النتائج بين تحسن وتراجع ، وأظهر الآخر تراجعاً في سلوكه .

وهدفت دراسة Koegel & Frea (1993) إلى اختبار فاعلية برنامج علاجي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي غير اللفظي لدى طفلين ذاتويين أحدهما يبلغ (٣) سنوات من العمر، ويعاني من أشكال السلوك النمطي وحدة الصوت والتعبيرات غير الملائمة في الوجه، والثاني عمره (٦) سنوات ويظهر أنماط سلوك عدم التواصل بالعين، وأشكال سلوك نمطي. وقد ركز الباحثان في دراستهما على متغيرات التواصل الاجتماعي المتمثلة في تعبيرات الوجه، ونظرات العيون، وشدة الصوت، واستمرارية الحديث، وبعض الطرق المصاحبة للسلوك كالترديد وتنفيذ حركات أطراف الجسم بطريقة معينة، وتم تنفيذ البرنامج في مواقف تواصلية طبيعية في المطعم والحديقة . وقد أظهرت الدراسة حدوث تحسن واضح في أنماط السلوك المستهدفة ، وتغيرات إيجابية في أنماط السلوك التي لم

تستهدف، فقد أظهر الطفلان تحسنا ملحوظا في التفاعل مع الأقران والاندماج الاجتماعي.

وتناولت دراسة Koegel (1999) فاعلية العلاج السلوكي في تعليم الأطفال الذاتويين الضبط الذاتي ، والتقليل من السلوكيات النمطية التكرارية ؛ بهدف تعليم الأطفال الذاتويين إستراتيجيات للتفاعلات الإيجابية ، وتحسين فرص التعلم ، عن طريق تصميم مرشد مفاهيمي وعملي للتدريس للأطفال الذاتويين ، بطريقة تزيد من تطوير إمكانياتهم ، وتكونت عينة الدراسة الدراسة من (٤) من المصابين بالذاتوية ، وأربعة من الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أعمارهم ما بين (٤-٨) سنوات ، وأسفرت نتائج الدراسة عن نقص معدل السلوك النمطي ، واستمرار هذا النقص في المواقف الجديدة بعد انتهاء البرنامج ، وتوصلت الدراسة إلى إخراج كتاب مرشد يحتوي على (١٠) فصول يتضمن التدخل المبكر لعلاج الذاتوية ، وكيفية الاتصال والتدخلات اللغوية ، وتنمية استخدام اللغة التلقائية ، ووضع الاختبارات لتشخيص الذاتوية ، والمهارات الاجتماعية وكيفية تعليم الطفل الذاتوي وتنمية الدعم الاجتماعي لأسر الذاتويين ، وتعليم الطفل الذاتوي كيفية تكوين الصداقات مع الأطفال المصابين بالتخلف العقلي والطبيعيين.

وهدفت دراسة رشا مرزوق العزب حميده (٢٠٠٧) إلى تنمية الإدراك البصري لدى الأطفال التوحديين من خلال إعداد برنامج تدريبي ، وقياس فاعلية هذا البرنامج في خفض السلوك النمطي لديهم وتألفت مجموعة الدراسة من ١٢ طفل توحدي ملتحقين بمركزين من مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة المحلة الكبرى ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، هما : تجريبية (٥أطفال ، وبنت) ، ومجموعة ضابطة (٦ أطفال ذكور) من ذوي عمر زمني يتراوح ما بين ٤-٨ سنوات ، ونسبة ذكائهم بين ٩٠ - ١١٠ ، متكافئين في المستوى الاقتصادي والاجتماعي ، وتمثلت أدوات الدراسة في : مقياس رسم الرجل لـ Good enough Harris لقياس الذكاء ، ومقياس الطفل التوحدي ، ومقياس المستوى

الاجتماعي – الاقتصادي ، ومقياس تقدير مهارات الإدراك البصري لدى الطفل التوحدي ، ومقياس تقدير السلوك النمطي ، والبرنامج التدريبي ، وأسفرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس تقدير السلوك النمطى لصالح القياس القبلى ، وبين أفراد المجموعتيني التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس تقدير السلوك النمطي لصالح المجموعة الضابطة (الصالح الإحصائي) ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس تقدير السلوك النمطي .

بينما هدفت دراسة نادية صالح البلوي (٢٠١٠) إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي مستند للأنشطة الفنية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى عينة من أطفال الذاتوية في الأردن ، بلغ عددهم ٤٦ طفلاً وطفلة في المرحلة العمرية ٤-٦ سنوات ، تم اختيار ١٥ طفلاً بطريقة قصدية قسمت إلى مجموعتين إحداهما تجريبية أفرادها (٧) أطفال طبق عليهم البرنامج التدريبي المستند على الأنشطة الفنية اتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لأطفال الذاتوية ، والأخرى ضابطة أفرادها (٨) أطفال ، وتمثلت أدوات الدراسة في : مقياس مهارات التفاعل الاجتماعي لأطفال الذاتوية ، وقائمة ملاحظة السلوك النمطي للطفل الذاتوي ، وتكون البرنامج من ١٨ جلسة موزعة على أنشطة فنية (التلوين ، الرسم ، الطباعة ، التشكيل ، مسرح العرائس ، القص واللصق ، الدراما ، الأنشطة الترفيهية) ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي المستند للأنشطة الفنية في نمو التفاعل الاجتماعي وخفض السلوكيات النمطية التكرارية ، واستمرار تلك الفاعلية خلال فترة المتابعة .

في حين هدفت دراسة أحمد جوهر (٢٠٠٥) إلى الكشف عن مدى حدوث حركات نمطية متكررة لدى غير التوحديين ، حيث جرت مقارنة بين مجموعتين ، تكونت الأولى من ١٨٥ شخصاً بالغاً ممن لديهم توحد وتأخر ذهني شديد ، وتكونت الثانية من ١٠٦٠ شخصاً بالغاً لديهم تأخر ذهني شديد دون توحد ، وقد وجد أن ٧٥ % من أفراد المجموعة التوحدية كانوا يمارسون حركات نمطية تكرارية ، في حين مارسه من المجموعة غير التوحدية ٧ % فقط ، إذ يقوم طفل التوحد بسلوك كل دقيقتين تقريباً ، فقد يبكي كثيراً أو يصبح أو يكسر الأشياء أو يصرع العض على الأرض أو يجادل ، أو يرمي الأشياء ، أو يجري فوق الأثاث ، بحيث يعاني الناس كثيراً من محاولة تهدئته .

فروض الدراسة :

صاغ الباحثان فروض الدراسة كإجابات محتملة لما قاما بإثارته في مشكلة الدراسة من تساؤلات ؛ استقراءً لأدبيات البحث والدراسات ذات الصلة ، وهي :

١- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوكيات النمطية التكرارية لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

٢- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوكيات النمطية التكرارية لصالح القياس البعدي .

٣- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد الضابطة في القياسين القبلي والبعدي للسلوكيات النمطية التكرارية .

٤- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد التجريبية على استبانة السلوكيات النمطية التكرارية في التطبيق البعدي ودرجاتهم في التطبيق التتبعي على المقياس نفسه بعد مضي شهر من إنهاء برنامج الإرشاد بالرسم .

إجراءات الدراسة :

أولاً : منهج الدراسة

استخدم الباحثان المنهج شبه التجريبي ؛ ليلائم متغيرات الدراسة متمثلة في : المتغير التجريبي وهو برنامج الإرشاد بالرسم بفنياته المختارة في برنامج الدراسة الحالية ، والمتغير التابع وهو السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر ، باستخدام اثنين من التصميمات التجريبية للجمع بين مزايا كل منهما وتفادي عيوبه ، وهما :

١- التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة (مجموعة تمر بحالتين تضبط إحداهما الأخرى) ، وقد تمت المقارنة بين رتب متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ؛ لمعرفة فعالية برنامج الإرشاد بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر .

٢- التصميم شبه التجريبي ذو المجموعتين (مجموعة ضابطة – مجموعة تجريبية) ، وقد تمت المكافأة بينهما ، ثم المقارنة بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسين القبلي والبعدي ؛ لمعرفة تأثير فاعلية برنامج الإرشاد بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر .

ويعد المنهج شبة التجريبي أكثر المناهج مناسبة للدراسة الحالية ، حيث تتكافئ المجموعتان (أو المجموعة الواحدة) في كل الخصائص موضع الدراسة (العمر الزمني ، مستوى الذكاء ، معدل الذاتوية ، والسلوكيات النمطية التكرارية) ما عدا المتغير التجريبي الذي يتم إدخاله على المجموعة التجريبية (الإرشاد بالرسم) ، وبالتالي يكون الفرق بين المجموعتين (أو المجموعة الواحدة) في القياس البعدي يرجع إلى فعالية البرنامج المستخدم الإرشاد بالرسم .

ثانياً : عينة الدراسة

تألفت عينة الدراسة من عشرة (١٠) أفراد ذوي متلازمة أسبرجر ، تراوحت أعمارهم بين ١٠ – ١٥ سنة ، تم اختيارهم ممن حصلوا على درجة ٨٠ فأكبر على

مقياس جيليام لمتلازمة أسبرجر GADS والذي تم تصميمه في ضوء DSM-IV-TR ، والذي تم استخدامه في الدراسة الحالية بهدف تشخيصي ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، إحداهما : تجريبية ، طبق عليها برنامج إرشادي بالرسم ، والأخرى : ضابطة لم تخضع لأي إجراء تجريبي ، وتألفت كل منهما من خمسة (٥) أفراد .

ثالثاً : أدوات الدراسة

١- استبانه السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر.

إعداد الباحثين

قام الباحثان بإعداد استبانة ملاحظة السلوكيات النمطية لذوي متلازمة أسبرجر؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أفراد العينة وأهداف وطبيعة الدراسة ، لسببين ، **أولهما** : أن غالبية المقاييس المعدة لتشخيص طيف الذاتوية ليس لديها قدرة على التشخيص الفارق ، بحيث يمكن التعرف من خلالها على أشكال وأنماط طيف الذاتوية ، **وثانيهما** : أن عبارات المقاييس التي استخدمت مع طيف الذاتوية تتناسب مع طبيعة أفراد متلازمة أسبرجر من حيث كونهم أحد أشكال طيف الذاتوية ، ولا تتناسب مع خصائص تلك المتلازمة من الناحية اللغوية ، والذكاء .

ولذلك فمن دواعي بناء الاستبانة أن تعتمد في بنائها على عوامل ترتبط بخصائص ذوي متلازمة أسبرجر ، وقد اعتمد الباحثان في بناء الاستبانة على بعض الكتابات النظرية والدراسات العربية والإنجليزية – كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة – التي اهتمت بطيف الذاتوية ، وأشكاله بصفة عامة ، وذوي متلازمة أسبرجر أحد أشكال طيف الذاتوي بصفة خاصة ، من حيث الخصائص والسمات والأعراض وخاصة بعض القدرات والمهارات التي تبدو على ذوي تلك المتلازمة ، وأبرزها الرسم ، من حيث القدرات والمهارات الفنية المراد إكسابها لذوي متلازمة أسبرجر لخفض السلوك النمطي لمتمثل في الرفرفة ، والتي تبنى على خبراتهم الفنية ، يعرف ماذا ؟ وكيف

؟ يرسم ، أو يلون أو يستعمل الأدوات الفنية ، والتعريف الإجرائي للسلوكيات النمطية لذوي متلازمة أسبرجر .

اشتملت استبانة الملاحظة على (١٤) فقرة تغطي المهارات والقدرات الفنية وسلوك الرفرفة لمتلازمة أسبرجر ، لكل فقرة وزن نسبي مدرج وفق مدرج ليكرت الخماسي ؛ لتقدير درجة ظهور السلوك النمطي لذوي متلازمة أسبرجر (دائماً ، غالباً ، أحياناً ، نادراً ، أبداً) ، وتمثل رقمياً بالترتيب (٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١) ، وتم توزيع الاستبانة في بيئتين مختلفتين ، هما : الباحثين والإخصائيين النفسيين بمركز الإرشاد لنفسي والتربوي بكلية التربية بجامعة أسيوط ، والقائمة على رعاية ذوي متلازمة أسبرجر بالمنزل) ، حيث يتم الاتفاق على وجود السلوك لنمطي " الرفرفة " في بيئتين مختلفتين ، ويمكن لدرجة الطفل أن تتراوح بين ٢٢ – ١٢٠ درجة .

كفاءة استبانة ملاحظة السلوكيات النمطية لذوي متلازمة أسبرجر :

(١) الصدق Validity :

اعتمد الباحثان في حساب صدق الاستبانة على ما يلي :

– الصدق المنطقي (صدق المحكمين) Logical Validity :

تم عرض الصورة الأولية لاستبانة ملاحظة السلوكيات النمطية لذوي متلازمة أسبرجر على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الفنية ، والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة أو أحد المتغيرات المرتبطة به (ملحق ١) ، وقد اشتملت تلك الصورة على (١٤) عبارة بهدف : التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه ، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم السلوك النمطي لذوي متلازمة أسبرجر، أو غير مناسبتها لطبيعة وخصائص ذوي متلازمة أسبرجر، ويوضح جدولا (٣) ، و(٤) بعض العبارات التي تم تعديلها ، والأخرى التي تم حذفها .

جدول (٣)
العبارات التي تم تعديل صياغتها لاستبانة السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر

م	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
٢	تصدر عنه حركات جسدية غير وظيفية	يرفرف بيده لفترات طويلة
٥	يستطيع رسم كافة الأشكال الهندسية	يستطيع التعرف على رسم الدائرة بالقلم الملون
١٠	يتسم بالروتينية والرتابة	يصر على أن يرتدي نفس الملابس بنفس الألوان .

جدول (٤)
العبارات التي تم حذفها لاستبانة السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر

م	العبارات التي تم حذفها
١٢	يمسك بالأشياء حتى إتلافها .
١٤	يصدر حركات جسمية دائرية .

- وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل (٣) عبارات ، وحذف (٢) عبارتين ؛ لتكرار بعضها ، ولعدم مناسبتها لطبيعة وخصائص ذوي متلازمة أسبرجر ، والتي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين(٩٠ % - ١٠٠ %).
- أصبحت استبانه السلوكيات النمطية لذوي متلازمة أسبرجر بعد حذف العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق تتراوح بين (٩٠ % - ١٠٠ %) من السادة المحكمين في صورته الأولية على (١٢) عبارات ، وتم تطبيقها على عينة الدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للاستبانة .

وللتأكد من اتساق الاستبانة داخلياً قام الباحثان بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة ودرجة الاستبانة الكلية بعد تطبيق الاستبانة على العينة الاستطلاعية ، ويوضح جدول (٥) معاملات الارتباط .

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات استبانه السلوكيات النمطية التكرارية والدرجة الكلية للاستبانة (ن = ٣٥)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٤٢ **	٤	٠.٨٩ **	٧	٠.٤٩ **	١٠	٠.٣٤ *
٢	٠.٥٨ **	٥	٠.٤٩ **	٨	٠.٦٣ **	١١	٠.٤٩ **
٣	٠.٤٩ **	٦	٠.٥٣ **	٩	٠.٤٨ **	١٢	٠.٤٢ **

** دال عند مستوى ٠.٠١

* دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لاستبانة السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر دالة عند مستوى ٠.٠١ ، ومستوى ٠.٠٥ ، وبهذا تصبح الاستبانة في صورتها النهائية تتكون من (١٢) عبارة (**ملحق ٢**) .

(٢) الثبات Reliability :

- طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

استخدم الباحثان معادلة ألفا كرونباك (صفوت فرج ، ١٩٨٩ ، ٣٢٧) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار ، وبلغت قيمة معامل ثبات الاستبانة ٠.٨٧ ، وهي دالة عند مستوى ٠.٠١ ، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات الاستبانة .

- طريقة إعادة تطبيق الاختبار Test- Retest :

استخدم الباحثان طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات الاستبانة بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية ، بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد متلازمة أسبرجر في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني على الاستبانة ، وبلغت قيمة معامل الثبات ٠.٨٤ ، وهي دالة عند مستوى ٠.٠١ ، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات الاستبانة

٢- مقياس جودا رد للذكاء

يعد مقياس جودا رد للذكاء من مقاييس الذكاء الأدائية الأدائية غير اللفظية ، ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه ، ويقوم الفاحص باستخراج هذه القطعة الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها في مكانها بأسرع ما يمكن ، ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ، ثم يحسب متوسط الوقت الذي يستغرقه المفحوص في هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التي يتم في ضوئها تحديد نسبة ذكائه ، وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس ، وقد لجأ الباحثان إلى مقياس جودارد نظراً لأداء الذاتويين على المقاييس الأدائية أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية .

وقد اعتمدت الدراسة الحالية في تحديد صدق وثبات المقياس على العديد من الدراسات التي قامت بتطبيقه ، كدراسة أميره طه بخش (٢٠٠٢) ، ودراسة عادل عبد الله محمد ، إيهاب حامد عبد العظيم (٢٠٠٧) ، أسماء عبد الراضي نعمان حجازي (٢٠١٢) .

٣- مقياس الطفل التوحدي إعداد عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥)

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة ، يتم الإجابة عليها باستخدام (نعم) أو (لا) من جانب الإخصائي أو أحد الوالدين ، وقد تمت الإجابة عن هذه العبارات في الدراسة الحالية من قبل الإخصائي ، وتمثل تلك العبارات في مجملها مظاهر أو أعراض

لاضطراب التوحد تمت صياغتها في ضوء المحكات المتضمنة في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA (1994) ، إضافة إلى مراجعة ما كتب عن هذا الاضطراب في التراث السيكولوجي والسيكاتري .

ويعني وجود نصف العدد من العبارات (١٤) عبارة على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعاني من التوحد ، فضلاً على أن هذا المقياس يستخدم بغرض تشخيصي ، وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلاً من التوحد ، وذلك عندما ينطبق الحد الأدنى من العبارات المتضمنة بالمقياس عليه (١٤ عبارة) فإن الاستجابة بـ (نعم) تحصل على درجة واحدة ، بينما تحصل الإجابة التي توضحها (لا) على صفر .

ولحساب صدق المقياس ، قام معد المقياس باستخدام صدق المحكمين ، حيث تم الإبقاء فقط على العبارات التي حازت على ٩٥ % على الأقل ممن إجماع المحكمين ، كما تم اللجوء إلى صدق المحك ، وذلك باستخدام المقياس المماثل الذي أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي ، وبلغ قيمة الصدق ٠.٨٦ ، هذا إضافة إلى حساب قيمة الارتباط بين تقييم الإخصائي وتقييم ولي الأمر باعتبار كل منهما محك للأخر ، وبلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٩٤ ، كما تم استخدام طريقة إعادة التطبيق لحساب ثبات الاختبار على عينة ١٣ بفاصل زمني شهر ، وبلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٩٢ ، إضافة إلى معادلة KR-21 وبلغت قيمتها ٠.٨٥ وهي جميعاً دالة عند مستوى ٠.٠١ .

٣- مقياس جيليام لمتلازمة أسبرجر GADS تعريب مصطفى عبد المحسن الحديبي (٢٠١٣)

يعد مقياس جيليام لمتلازمة أسبرجر GADS تعريب مصطفى الحديبي (٢٠١٣) أداة سيكومترية تشخيصية محكية المرجع Norm–Referenced ، يتكون من ثلاثة أجزاء ، يجيب على الجزء الأول المعلمين ، ويتألف من ٣٢ فقرة ، تم صياغتها طبقاً لتعريف DSM-IV-TR (APA, 2000) ، و(Who, 1992) ICD-10 ، ومراجعة

الأدبيات البحثية ذات الصلة بمتلازمة أسبرجر وأدوات قياسها ، وتتوزع تلك الفقرات على أربع مقاييس فرعية ، وهي : التفاعل الاجتماعي ، السلوكيات النمطية التكرارية ، الأنماط المعرفية ، ومهارات التواصل ، حيث يشير المعلمين على تلك العبارات بمتصل ليدل على مستوى تكرار السلوك من بداية لم يلاحظ قط حتى ملاحظ بشكل متكرر .

ويتضمن الجزء الثاني : استمارة مقابلة للوالدين Parent Interview Form ، والتي يُجاب علي بنودها بنعم أو لا ، والتي تتضمن ستة محاور ، هي : تأخر النمو ، والنمو اللغوي ، والنمو المعرفي ، ومهارات مساعدة الذات ، والسلوك التكيفي ، معرفة البيئة ، في حين يجمل الجزء الثالث : مجموعة من الأسئلة الرئيسة Key Questions ذات النهاية المفتوحة ، والتي يجب عليها الوالدين أو القائمين على رعاية ذوي متلازمة أسبرجر .

ويتم حساب معدل متلازمة أسبرجر Asperger syndrome Quotient (ASQ) من حاصل جمع الدرجات المعيارية للمقياس فقط ، أما استمارة المقابلة الوالدية ، واستمارة الأسئلة الرئيسة فينحصر دورهما في تقديم بيانات تتعلق بنمو الطفل خلال الأعوام الثلاث الأولي من عمره ، ولكنها لا تدخل في التأثير على معدل الاضطراب .

وقام معد الاختبار بحساب كفاءته على عينة قوامها ٣٧١ حالة أسبرجر بالولايات المتحدة الأمريكية ، وكندا ، وبريطانيا ، والمكسيك ، واستراليا ، واعتمد في إيضاح الصدق على الدراسات المتعددة التي قامت باستخدامه ، وما لبنود المقاييس الفرعية من قدرة تمييزية ، حيث أسفرت نتائج دراسات الصدق التلازمي المرتبط بالمعايير (المعياري المرجع) إمكانية استخدام الدرجات الناتجة في التعرف على الحالات التي تنتمي للمجموعات التشخيصية المختلفة ، وتم التأكيد على ذلك من خلال الصدق التلازمي المرتبط بالمحكات عبر درجات الارتباط بين درجات الحالات على مقياس متلازمة أسبرجر GADS ومقياس جيليام لتقدير الذاتوية GARS-2 ، حيث تم الحصول على ارتباط موجب دال إحصائياً بين الاختبارات الفرعية للأداتين ، في حين تم حساب ثبات

الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباك ، وكانت معاملات ارتباط ألفا ٠.٨٨ ، للتفاعل الاجتماعي ، و٠.٨١ للسلوكيات النمطية المحدودة ، ٠.٨٦ للأنماط المعرفية ، ٠.٨٤ لمهارات التواصل ، ٠.٩٥ لمعدل اضطراب أسبرجر ؛ وهذه القيم جميعها دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ ؛ مما يشير تمتع الاختبار بقيم عالية للثبات، وقدرته على إصدار أحكام تشخيصية لحالات أسبرجر ، وقد استخدم هذا المقياس لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية .

ب- كفاءة مقياس جليام لمتلازمة أسبرجر GADS :

(١) الصدق Validity :

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي :

- صدق المحتوى :

تم بناء المقياس وفقاً للمحكات التشخيصية لمتلازمة أسبرجر Asperger's Syndrome ، تم صياغة فقراته طبقاً لتعريف DSM-IV-TR (APA, 2000) ، إضافة إلى وضوح العبارات من حيث الصياغة اللغوية للمفردات ووضوح تعليمات الاختبار ، وبالتالي فإن عبارات المقياس تتمتع بقدر عالٍ من صدق المحتوى .

- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) Logical Validity

تم عرض الصورة الأولية لمقياس جيليام لمتلازمة أسبرجر على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية ، والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة أو أحد المتغيرات المرتبطة به (ملحق ١) ؛ بهدف : التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه ، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها ، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم السلوك النمطي لذوي متلازمة أسبرجر ، أو غير مناسبتها لطبيعة وخصائص ذوي متلازمة أسبرجر .

وفي ضوء آراء المحكمين تم الاستقرار على الصورة الأولية لمقياس جيليام لمتلازمة أسبرجر ، حيث حظت كافة فقرات كل المقاييس الفرعية على نسبة اتفاق تتراوح بين (٩٠ % - ١٠٠ %) ، وتم تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للمقياس .

(٢) الثبات Reliability :

- طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباك (صفوت فرج ، ١٩٨٩ ، ٣٢٧) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار ، وبلغت قيمة معامل ثبات ألفا ٠.٨٢ للتفاعل الاجتماعي ، و ٠.٨٥ للسلوكيات النمطية المحدودة ، و ٠.٨٣ للأنماط المعرفية ، ٠.٨٦ لمهارات التواصل ، ٠.٩٢ لمعدل متلازمة أسبرجر ، وهذه القيم جميعها دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ ، مما يعني تمتع المقياس بقيمة ثبات مرتفعة .

- طريقة إعادة تطبيق الاختبار Test- Retest :

استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات الاستبانة بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية ، بفاصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد متلازمة أسبرجر في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني على المقياس ، وبلغت قيمة معامل الثبات ٠.٧٨ للتفاعل الاجتماعي ، ٠.٨٤ للسلوكيات النمطية المحدودة ، ٠.٨٣ للأنماط المعرفية ، ٠.٨٤ لمهارات التواصل ، ٠.٨٩ لمعدل متلازمة أسبرجر ، وهذه القيم جميعها دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ ، مما يعني تمتع المقياس بقيمة ثبات مرتفعة .

٤- برنامج إرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبر جر إعداد الباحثين

يعد الإرشاد بالرسم وسيلة علاجية للتعامل مع أنماط متنوعة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والذاتويين بصفة خاصة يوفر تنوعاً من الخبرات التي تؤدي إلى تحسن في المهارات المختلفة لديهم، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة Osborne (2003) ، ودراسة Melinda et al ., (2004) من أهمية استخدام الفن في زيادة وعي الأطفال بأنفسهم وإحساسهم بذاتهم ، ومن ثم تقودهم لتنمية مهاراتهم المختلفة سواء تواصلية أو اجتماعية ، أي أن العلاج بالفن سوف يظل تدخلاً ناجحاً قائماً على النشاط مع الأطفال الذاتويين ليشجعهم على النمو ، وما أكدته نتائج دراسة Evans & Dubowski (2001) بأن الفن يوفر فرصة لوجود أرضية مشتركة بين الطفل التوحدي والمعالج أو معلمة، حيث إن الفن يكون مستقلاً عن الاتصالات اللفظية، ولكنه يهتم بالاتصالات الأدائية والتفاعلات القائمة على الإشارة، الإيماءات، الاستجابات.

وقد راعى الباحثان مجموعة من الاعتبارات في أثناء وضع البرنامج ، أبرزها : (١) تحديد قدرات ومهارات الأطفال الذاتويين لإعطائهم خبرات تناسب مستوى كل طفل ، (٢) اتباع خطوات متسلسلة مبسطة للوصول للمهارات المطلوبة ، (٣) التنوع في تقديم أنشطة البرنامج ، (٤) استخدام عملية التدعيم الإيجابي سواء المادي أو المعنوي حسب احتياجات واهتمامات الطفل.

ويتمثل الهدف العام للبرنامج الإرشادي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر ، وتألف البرنامج الإرشادي بالرسم من اثنين وثلاثين (٣٢) جلسة بمعدل أربع جلسات أسبوعياً ، مدة كل جلسة نصف ساعة ، روعي فيها بعض أنشطة التهيئة والأنشطة الترفيهية ، وتمثلت الأنشطة الأساسية في : أوراق كراسات الرسم ، والأقلام الملونة الآمنة للأطفال ، ونماذج لبعض الأشكال التي يقوم الأطفال برسمها ، ولم يكن القصد التعرف على جودة الرسومات التي يقدمها الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر ، بقصد ما كان يتمثل في تقديم بعض النماذج التي تجذب انتباه

الأطفال واهتماماتهم حتى يشتركوا مع الباحثين في النشاط الفني ، ثم يشترك مع أقرانه بعد ذلك في الرسم ؛ مما يسهم في التخلي عن بعض السلوكيات النمطية التكرارية ، وعلى هذا الأساس فقد تم تقديم بعض الأشكال الهندسية (الدائرة ، المربع ، المستطيل) ؛ كونها الأساس في التوجيه الفني والضبط الحركي، وبعض الأشكال والأشياء المحيطة بالفرد كالأبنية ومن أبرزها المسجد ، والفاكهة ، مثل : العنب ، الموز ، الفراولة ... الخ .

وتضمن البرنامج أربع مراحل أساسية ، وهي : مرحلة التمهيد ووضع خط الأساس لبرنامج الإرشاد النفسي بالرسم : والتي تضمنت ست (٦) جلسات ، تناول الباحثان خلالها ثلاثة أمور أساسية ، هي : التعارف والتعريف ؛ لتحقيق مزيد من الألفة والانسجام بين الباحثين وأفراد المجموعة الإرشادية المشاركين في برنامج الإرشاد بالرسم ، وبين بعضهم البعض ، والتحديد الدقيق للسلوكيات النمطية التكرارية ، والمهارات والقدرات الفنية لذوي متلازمة أسبرجر ، والمشاركة في الأنشطة الفنية ، والتي تتمثل أساساً في رسم بعض الأشكال الهندسية وبعض نماذج الفاكهة والأبنية ، وذلك من خلال فنية النمذجة ، والشرح والتكرار ، والأنشطة الفنية ، والتعزيز ، والعقاب بكلمة لا ... وتوقف ، والواجباتالمنزلية .

وتمثلت المرحلة الثانية من البرنامج في عملية الإرشاد النفسي بالرسم ، وضمت عشرين (٢٠) جلسة ، تم خلالها تدريب الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر على بعض الأنشطة الفنية ، والتي من شأنها أن تسهم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية ، خلال مستويين ، علماً بأن جانباً كبيراً من هذا التدريب بهذه المرحلة كان يتم بشكل فردي ، تمثل المستوى الأول في التعرف على صور السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر ، وذلك من خلال التحديد الدقيق للسلوكيات النمطية التكرارية ، والتخطيط المنتظم وغير المنتظم ، والتحكم في الحركات ، وإدراك الأشكال ، والتواصل البصري ؛ لتحويل الحركات النمطية إلي حركات وظيفية هادفة من خلال الانتقال من التخطيط غير

المنتظم إلى التخطيط المنتظم ، وذلك من خلال عدد من فنيات الإرشاد بالرسم ، وهي : النمذجة ، والشرح والتكرار، والأنشطة الفنية ، والتعزيز، والعقاب بكلمة لا ... وتوقف ، والواجبات المنزلية .

وتضمن المستوى الثاني تعديل السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر ، واستند هذا المستوى في الإرشاد النفسي بالرسم على جانبين ، هما : التخطيط المنتظم ، وإدراك الأشكال والتواصل البصري ، حيث لا يظل ذوي متلازمة أسبرجر أسيراً لما تفرضه عليه الذاتوية من خصائص سلوكية نمطية تكرارية ، ولكن التحرر من الانحصار في السلوكيات النمطية التكرارية كالرفرفة باليدين ، والنقر بالأصابع ، والحركة الثابتة لليد أمام العين ، وسلوك مقاومة التغيير ، والترديد الببغاوي ، والأعمال الروتينية ، ومحاولة تشجيعهم على أن تكون تلك السلوكيات وظيفية من خلال إعادة التوجيه بالضبط الحركي ، والتخطيط المنتظم .

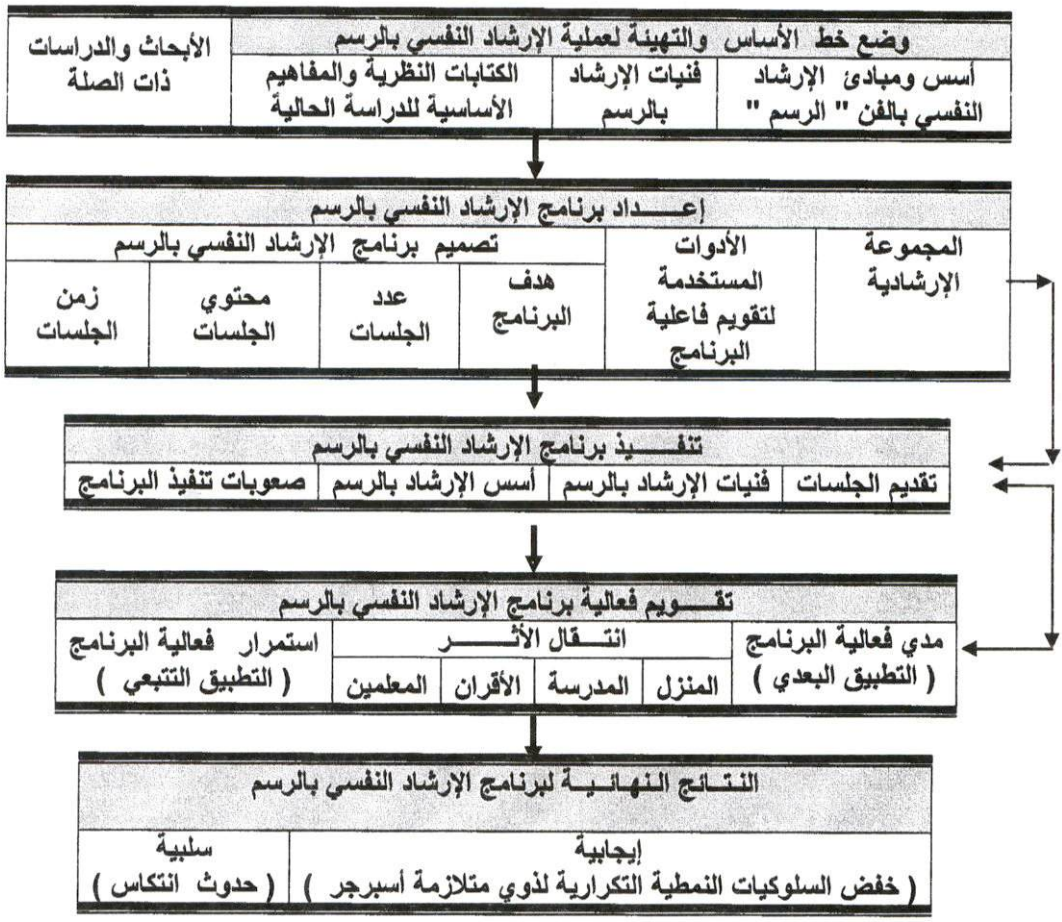
وتبلورت المرحلة الثالثة في إنهاء عملية الإرشاد بالرسم ، حيث ينتهي الإرشاد بالرسم بعد التأكد من اكتساب أفراد المجموعة الإرشادية بعض الحركات الجسدية التي التعبيرية ، وبخاصة تلك التي تؤكد على انخفاض السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر؛ بهدف تنمية قدر مناسب من الحركات الجسدية الوظيفية الهادفة ، تمدهم بطاقة تجعلهم يقبلون على التفاعل مع الآخرين بسهولة ، والتغلب على السلوكيات النمطية التكرارية ، وعدم الانغلاق على الذات ، حتى في أبسط صورة بالانفراد .

وتمثلت المرحلة الرابعة في تقييم عملية الإرشاد بالرسم ؛ كونها جزء لا يتجزأ من عملية الإرشاد بالرسم ، ومقوماً من مقوماته ؛ لكونه بؤرة الاهتمام والإدراك الواعي لأفراد المجموعة الإرشادية في نماء العملية الإرشادية ، وأنه يواكبها في خطواتها جميعاً ، فمن الملاحظ أن هذه المراحل تتداخل فيما بينها وتتفاعل ، وتسودها علاقات تبادلية ، بمعنى أن كل مرحلة منها تتأثر بمهمات المراحل الأخرى ، وتؤثر فيها ، فالتحديد المسبق لخط الأساس وتهيئة ذوي متلازمة أسبرجر لعملية الإرشاد الرسم ، يعد شرطاً أساسياً لإجراء

عملية التقويم ، فهو عملية تشخيصية تتمثل في التقويم الأولي أو المبدئي ، الأمر الذي يؤثر في طبيعة الخبرات التي يتم تخطيطها من قبل المرشد النفسي بالرسم ؛ لمساعدتهم على التخلص من السلوكيات النمطية التكرارية ، وفي اختيار أي من الفنيات المناسبة لذلك المستوى من السلوك النمطي التكراري ، فضلاً على أنه معززاً لأداء المجموعة الإرشادية من خلال التوظيف الفعال للتغذية الراجعة Feed Back ، متمثلاً في التقويم البنائي ، ومدى تمثل أفراد المجموعة الإرشادية لخفض السلوكيات النمطية التكرارية ، ومدى استمرارية مناسبة البرنامج ، من خلال التقويم النهائي والتتبعي .

ويمكن إجمال مراحل عملية الإرشاد النفسي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر من خلال شكل (١) ، و جلسات البرنامج الإرشادي ومراحله وموضوعات كل جلسة من خلال جدول (٥).

شكل (١)
تصور مقترح لمراحل عملية الإرشاد النفسي بالرسم لخفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر



جدول (٥)
جلسات برنامج الإرشاد بالرسم ومراحله وعنوان كل جلسة
لخفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى ذوي متلازمة أسبرجر

المرحلة	عنوانها	الجسات العلاجية	عدد الجلسات
الأولى	وضع خط الأساس والتهيئة للإرشاد النفسي بالرسم	تعارف وتعريف	٢
		التعرف على المهارات والقدرات الفنية	٢
		التعرف على السلوكيات	٢

		النمطية التكرارية	
عملية الإرشاد النفسي بالرسم	التعرف على صور السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر	التخطيط غير المنتظم	٣
		التخطيط المنتظم	٣
		التحكم في الحركات	٢
		إدراك الأشكال	٢
		التواصل البصري	٢
	تعديل السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر	تعديل سلوك الحركات النمطية التكرارية ✍ الرفرفة باليدين . ✍ النقر بالأصابع . ✍ الحركة الثابتة باليد أمام العين .	٤
		تعديل سلوك مقاومة التغيير	٢
		تعديل سلوك الترديد الببغاوي والكلام النمطي	٢
		تعديل سلوك الأعمال الروتينية	٢
الثالثة	إنهاء عملية الإرشاد النفسي بالرسم	تقويم برنامج الإرشاد بالرسم	١
		متابعة أثربرنامج الإرشاد بالرسم	١
الرابعة	تقويم عملية الإرشاد النفسي بالرسم	التقييم الأولي (التطبيق القبلي)	١
		التقييم البنائي	استمارات الجلسات
		التقييم النهائي	١
		التقييم التتبعي	١

نتائج الدراسة وتفسيرها :

١-نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على أنه : " **يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوكيات النمطية التكرارية لصالح أفراد المجموعة التجريبية** " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قاما الباحثان بما يلي :

أ- اختيار أفراد البرنامج الإرشادي بالرسم من الذين تم تشخيصهم على أنهم متلازمة أسبرجر على مقياس جيليام لمتلازمة أسبرجر، وارتفاع درجاتهم على استبانه السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر عن درجات القطع ، وقد بلغ قوامهم (١٠) أفراد ، قسموا إلى مجموعتين متساويتين : مجموعة ضابطة لا تخضع لتطبيق برنامج الإرشاد بالرسم ، وعددها ٥ أفراد من ذوي متلازمة أسبرجر (٣ ذكور، ٢ إناث) ، ومجموعة تجريبية تخضع لتطبيق برنامج الإرشاد بالرسم لخفض السلوكيات النمطية التكرارية ، وعددها ٥ أفراد من ذوي متلازمة أسبرجر (٣ ذكور، ٢ إناث) .

ب- قبل تطبيق برنامج الإرشاد بالرسم على المجموعة التجريبية ، قام الباحثان بالمكافأة بين المجموعتين (التجريبية – الضابطة) في : العمر الزمني ، ومستوى الذكاء ، وحدة الاضطراب ، ومعدل الذاتوية ، والسلوكيات النمطية التكرارية ؛ للتأكد من عدم وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين باستخدام اختبار " مان – ويتني Mann – whitney " للأزواج المستقلة بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss ، ويوضح جدول (٦) قيمة " Z " ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين .

جدول (٦)
دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (الضابطة – التجريبية) في العمر الزمني و مستوى الذكاء وحدة الاضطراب ومعدل الذاتوية والسلوكيات النمطية التكرارية قبل تطبيق برنامج الإرشاد بالرسم (ن = ١٠)

المتغيرات الديموجرافية ومتغير الدراسة التابع	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ز Z " "
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
العمر الزمني	٦.٧٢	٣١.١٢	٦.١٧	٣٠.١٥	٠.٠١٧ – NS
مستوى الذكاء	٦.٣٢	٢٩.١٥	٦.٣٢	٢٨.١٥	٠.١٣ – NS
حدة الاضطراب	٦.٧٢	٣٢.١٦	٦.١٨	٣١.١٧	NS ٠.٥٦ –
معدل الذاتوية	٦.٦٠	٢٩	٥.٤٠	٢٨	٠.١٢ – NS
السلوكيات النمطية التكرارية	٥.٤٠	٢٧	٥.٦٠	٢٨	٠.١١ – NS

NS غير دال إحصائياً

ج – حساب الفرق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة للسلوكيات النمطية التكرارية في التطبيق البعدي ، ويوضح جدول (٧) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على استبانه السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر، باستخدام اختبار " مان – ويتني Mann – whitney " للأزواج المستقلة بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **Spss** .

جدول (٧)

دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (الضابطة ــ التجريبية)في استبانة

السلوكيات النمطية التكرارية بعد تطبيق برنامج الإرشاد بالرسم (ن = ١٠)

متغير الدراسة التابع	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ز Z " "
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
السلوكيات النمطية التكرارية	٣	١٥	٨	٤٠	٢.٦١ - **

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٦) عدم وجود فرق دال بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (**التجريبية - الضابطة**) في العمر الزمني ، ومستوى الذكاء ، وحدة الاضطراب ، ومعدل الذاتوية ، والسلوكيات النمطية التكرارية ؛ مما يشير إلى تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة ، في حين يتضح من جدول (٧) وجود فرق دال بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (**التجريبية - الضابطة**) على استبانة السلوكيات النمطية التكرارية لصالح متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية (الصالح النفسي) ؛ مما يعني فاعلية برنامج الإرشاد بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية .

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع ما أسفرت عنه نتائج بعض الدراسات ذات الصلة عن وجود فرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة للذاتويين على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية في بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية كمهارات التواصل غير اللفظي (Arnold & Randye , 2000 ؛ هالة محمد ، ٢٠٠١ ؛ سهى نصر ، ٢٠٠٢) ، خفض السلوك النمطي وسولك إيذاء الذات (خالد عبد الله ، ٢٠٠٤) ، والمهارات الاجتماعية (عادل عبد الله محمد ، إيهاب حامد عبد العظيم ،٢٠٠٧) ، ونمو التفاعل الاجتماعي وخفض السلوكيات النمطية التكرارية (نادية صالح البلوي ، ٢٠١٠) ، وما أسفرت عنه نتائج دراسة رشا مرزوقق العزب حميده (٢٠٠٧) بوجود فرق دال إحصائياً بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية

والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس تقدير السلوك النمطي لصالح المجموعة الضابطة (الصالح الإحصائي) .

ونظراً لندرة الدراسات ذات الصلة للتدخلات العلاجية أوالإرشادية القائمة على الرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية التي تمت بها المقارنة بين مجموعتين تجريبية وضابطة للذاتويين بصفة عامة ، وذوي متلازمة أسبرجر بصفة خاصة ، فإنه يمكن تفسير الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة استناداً إلى الإطار النظري لمعنى السلوكيات النمطية التكرارية ، وأسبابها وأنماطها ، وطبيعة عملية الرسم ووظائفها ، وأهميتها لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ، والذاتويين وذوي متلازمة أسبرجر بصفة خاصة ، حيث تتضمن عملية الرسم الشعور بالمنع والاستبعاد Exclusion من السلوكيات النمطية ، وبخاصة حينما يظهر ما يسمى بالتخطيط المنتظم لدى ذوي الوظائف المرتفعة من الذاتويين (Merker , 2007 , 2) ؛ مما يجعل للرسم قدرة على أن يفتح أفاقاً جديدة لذوي متلازمة أسبرجر Asperger's Syndrome باستقبال وتعلم الحركات الوظيفية من خلال أنشطته (Deborh et al ., 2008) .

ويعزى الباحثان ذلك إلى أن الرسم يعمل على زيادة انشغال ذوي متلازمة أسبرجر بالتخطيط سواء المنتظم أو غير المنتظم ، والاندماج في الأعمال والأنشطة الفنية بالرسم والتلوين ، وبخاصة من يمتلكون منهم قدرات ومهارات فنية بارزة ، والتي يتم استثمارها في جعل السلوكيات النمطية التكرارية وظيفية ؛ مما يسهم في زيادة تفاعلهم بالمحيطين ، وخفض السلوكيات النمطية التكرارية ، وهذا ما تم تدريب أفراد المجموعة الإرشادية عليه ببرنامج الإرشاد بالرسم في مراحله الأربعة ، حيث تم التعرف على المهارات والقدرات الفنية في مرحلة التهيئة ، وتدريبهم على التخطيط غير المنتظم ثم المنتظم ، والتعرف على الأشكال والخطوط التي يمكن من خلالها توجيه الحركات وجعلها وظيفية .

٢-نتائج الفرض الثاني وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على أنه : " **يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوكيات النمطية التكرارية لصالح القياس البعدي** " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قاما الباحثان بما يلي :

أ – حساب الفرق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبانة السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر في التطبيق القبلي والبعدي ، ويوضح جدول (٨) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الإرشادية على استبانة السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر قبل تطبيق برنامج الإرشاد بالرسم وبعده ، باستخدام اختبار ويلكوكسون Welcoxon للأزواج المرتبطة .

جدول (٨)
دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبانة السلوكيات النمطية التكرارية في التطبيقين القبلي والبعدي (ن = ٥)

متغير الدراسة التابع	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة ز "Z"
	السلبية	الإيجابية	السلبية	الإيجابية	
السلوكيات النمطية التكرارية	٣	٠٠٠	١٥	٠٠٠	٢٠٠٣ – *

* دال عند مستوى ٠٠٠٥

ب – حساب حجم الأثر لبرنامج الإرشاد بالرسم باستخدام معادلة حجم الأثر لـ "كارل " (مجدي عبد الكريم حبيب ، ٢٠٠١) ، ويوضح جدول (٩) قيمة حجم الأثر لبرنامج الإرشاد بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أفراد المجموعة التجريبية .

جدول (٩)
قيمة حجم الأثر لبرنامج الإرشاد بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر ودلالتها

متوسط المجموعة التجريبية	متوسط المجموعة الضابطة	انحراف المعياري للضابطة	قيمة حجم الأثر	نوع حجم الأثر	دلالة حجم الأثر
٣٣.٤٠	٥٥.٢٠	١.٦٣	- ١٣.٣٨	كبير	دالة

ج - تطبيق استمارة تقييم برنامج الإرشاد بالرسم على القائمين على رعاية ذوي متلازمة أسبرجر أفراد المجموعة الإرشادية ، ثم فحص إجاباتهم عن أسئلة الاستمارة ، للوقوف على مدى رضا القائمين على رعاية ذوي متلازمة أسبرجر عن برنامج الإرشاد النفسي بالرسم ، من حيث أهدافه ، ومحتواه ، وفنياته ، وأهم مزاياه ، وأهم ما ورد به من قصور ، وما يودون إضافته ، ويوضح جدول (١٠) ملخصاً لاستجابات القائمين على رعاية ذوي متلازمة أسبرجر على استمارة تقييم برنامج الإرشاد بالرسم لخفض السلوكيات النمطية التكرارية .

جدول (١٠)
ملخص لاستجابات القائمين على رعاية ذوي متلازمة أسبرجر على استمارة تققيم برنامج الإرشاد بالرسم لخفض السلوكيات النمطية التكرارية (ن = ٥)

عناصر التقويم	نسبة الرضا والنسبة المئوية			ملخص لأهم مقترحات القائمين على رعاية ذوي متلازمة أسبرجر
	الاستجابة	العد	النسبة %	
أهداف البرنامج	موافق تماماً	٥	١٠٠ %	- زيادة زمن الجلسة.

محتوى البرنامج	موافق تماماً	٥	١٠٠ %	– تضمين الأنشطة الفنية في تعلم وتعليم ذوي متلازمة أسبرجر ؛ للتغلب على السلوكيات النمطية التكرارية . – وددت لو تعرفت على كيفية تحديد مهارات وقدرات ذوي متلازمة أسبرجر ، ومصدر استثمارها وتنميتها .
مزايا البرنامج	موافق تماماً	٥	١٠٠ %	
أوجه القصور	موافق تماماً	٢	٤٠ %	
أراء أخري يمكن أضافتها	موافق تماماً	١	٢٠ %	
محتوى برنامج الإرشاد بالرسم لخفض السلوكيات النمطية التكرارية	شمولية المحتوى ، إضافة إلى كونه سهل وبسيط ، وعرضه بطريقة ممتعة ومنطقية ، حيث تم التعرف على القدرات والمهارات الفنية التي يمتلكها ذوي متلازمة أسبرجر أفراد الدراسة ، وكيفية استثمارها بشكل وظيفي يجعل للسلوك النمطي التكراري هدف ، من خلال بعض الفنيات النفسية ، واكتساب بعض المهارات الاجتماعية ؛ للتفاعل مع المحيطين .			
مزايا برنامج الإرشاد بالرسم لخفض السلوكيات النمطية التكرارية	استثمار قدرات ومواهب ذوي متلازمة أسبرجر ؛ للتغلب على غرابة السلوكيات النمطية التكرارية لديهم ، وجعلها وظيفية من خلال الأنشطة الفنية ، مما يسهم في زيادة القبول الاجتماعي لهم من المحيطين بهم ، وتنمية المرونة المعرفية والسلوكيات الوظيفية ، الذي يزيد من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .			
أوجه القصور في البرنامج	عدم كفاية وقت الجلسات .			
ما يمكن أضافته	الإكثار من آليات التعرف على قدرات ومواهب الذاتويين ذوي متلازمة أسبرجر ، وسبل تنميتها لديهم .			

يتضح من جدول (٨) وجود فرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الإرشادية على استبانة السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر قبل تطبيق برنامج الإرشاد بالرسم وبعده ؛ مما يعني فاعلية برنامج الإرشاد بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر ، ويتبين من جدول (٩) وجود أثر كبير لبرنامج الإرشاد بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر أفراد المجموعة التجريبية ، حيث بلغت قيمة حجم الأثر – ١٣.٣٨ ، وهي قيمة

عالية مقارنة بالمدى الذي حدده كل من Kless, 1989 ، Argle 1973 (في : علاء الدين سعد متولي ، وعماد أحمد حسن ، ٢٠٠٤ ، ١٤١) على النحو التالي :

- إذا كانت قيمة حجم الأثر تتراوح بين ٠.٢ إلى أقل من ٠.٥ يكون حجم التأثير صغيراً.
- إذا كانت قيمة حجم الأثر تتراوح ما بين ٠.٥ إلى أقل من ٠.٨ يكون حجم التأثير متوسطاً.
- إذا كانت قيمة حجم الأثر أكبر من ٠.٨ يكون حجم التأثير كبيراً .

وهذا يؤكد أيضاً فاعلية برنامج الإرشاد بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية ذوي متلازمة أسبرجر أفراد المجموعة التجريبية ، وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة بفعالية الإرشاد بالفن ، وفنياته في علاج العديد من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية للذاتويين بصفة عامة ، وذوي متلازمة أسبرجر بصفة خاصة ، حيث أوضحت نتائج دراسة Melinda et al ., (2004) فعالية التدخل العلاجي بالفن في من خلال الرسم لطفل ذاتوي نمو المهارات اللغوية وتنمية التواصل وتحسين سلوكيات الطفل في المنزل والمدرسة ، وما أسفرت عنه نتائج دراسة Marie (2008) بفعالية العلاج بالفن في خفض السلوكيات النمطية السلبية لمجموعة من الأطفال الذاتويين ، وما توصلت إليه نتائج دراسة نادية صالح البلوي (٢٠١٠) عن فاعلية برنامج تدريبي مستند للأنشطة الفنية (الرسم ، التلوين) في نمو التفاعل الاجتماعي وخفض السلوكيات النمطية التكرارية للأطفال الذاتويين .

ويعزي الباحثان ذلك إلى خصائص ذوي متلازمة أسبرجر وطبيعة الإرشاد بالرسم ، فذوي متلازمة أسبرجر يعانون خلل في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين ؛ بالإضافة إلى العجز عن التواصل اللغوي ، الأمر الذي يدعم تكرار السلوكيات النمطية ويزيد من معدلات تكرارها ، وأن للرسم كأحد جوانب التدخل العلاجي القائم على التخطيط المنتظم

وغير المنتظم والتلوين قدرة على جذب ذوي متلازمة متلازمة أسبرجر ، وإتاحة الفرصة لهم للتدريب على الحركات الوظيفية ، بدلاً من السلوكيات النمطية التكرارية .

٣-نتائج الفرض الثالث وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على أنه : " **لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد الضابطة في القياسين القبلي والبعدي للسلوكيات النمطية التكرارية** "

.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قاما الباحثان بحساب الفرق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة على استبانه السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر في التطبيق القبلي والبعدي ، ويوضح جدول (١١) دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على استبانه السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر قبل وبعد تطبيق برنامج الإرشاد بالرسم ، باستخدام اختبار ويلكوكسون Welcoxon للأزواج المرتبطة .

جدول (١١)

دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على استبانة السلوكيات النمطية التكرارية في التطبيقين القبلي والبعدي (ن = ٥)

متغير الدراسة التابع	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة ز " Z "
	السلبية	الإيجابية	السلبية	الإيجابية	
السلوكيات النمطية التكرارية	١.٥	١.٥	١.٥	١.٥	NS ٠.٠٠٠١

NS غير دال إحصائياً

يتضح من جدول (١١) عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة على استبانة السلوكيات النمطية التكرارية قبل وبعد تطبيق برنامج

الإرشاد بالرسم ، ويتسق هذا مع ما أوضحته نتائج دراسة رشا مرزوق العزب حميده (٢٠٠٧) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير السلوك النمطي قبل وبعد تطبيق برنامج تنمية الإدراك البصري .

وهذا ما يدعم بشكل غير مباشر فاعلية برنامج الإرشاد بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر ، حيث لم يحدث لأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا لبرنامج الإرشاد بالرسم أي تغير له دلالته في مستوى السلوكيات النمطية التكرارية ، وهذا على عكس ما حدث لأفراد المجموعة التجريبية التي تلقت برنامج الإرشاد بالرسم ، حيث قد حدث تحسن دال لمستوى السلوكيات النمطية التكرارية في القياس البعدي على أثر تعرضهم للبرنامج .

٤-نتائج الفرض الرابع وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على أنه : " **لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد التجريبية على استبانة السلوكيات النمطية التكرارية في التطبيق البعدي ودرجاتهم في التطبيق التتبعي على المقياس نفسه بعد مضي شهر من إنهاء برنامج الإرشاد بالرسم** " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بتطبيق استبانة السلوكيات النمطية لذوي متلازمة أسبرجر على أفراد المجموعة الإرشادية بعد أنتهاء برنامج الإرشاد بالرسم (التطبيق البعدي) ، ثم أعيد تطبيق الاستبانة نفسها مرة أخرى على أفراد المجموعة الإرشادية أنفسهم بعد مضي شهر من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي (التطبيق التتبعي) ، وتم حساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبانه السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر بين التطبيقين البعدي والتتبعي ، باستخدام اختبار ويلكوكسون **Welcoxon** للأزواج المرتبطة ، ويوضح جدول (١٢) قيمة " **Z** " ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على التطبيقين البعدي والتتبعي .

جدول (١٢)
دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبانة السلوكيات النمطية التكرارية في التطبيقين البعدي والتتبعي (ن = ٥)

متغير الدراسة التابع	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة ز "Z"
	السلبية	الإيجابية	السلبية	الإيجابية	
السلوكيات النمطية التكرارية	٢.١٧	٣.٥٠	٦.٥٠	٣.٥٠	NS ٠.٥٦ -

NS غير دال إحصائياً

يتضح من جدول (١٢) استمرار فاعلية برنامج الإرشاد بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر بعد مضي شهر من أنتهاء برنامج الإرشاد بالرسم ، وأن نتائج المتابعة أظهرت زيادة في التحسن مقارنة بنتائج بعد التطبيق مباشرة ، حيث انخفضت درجات أفراد المجموعة الإرشادية على استبانة السلوكيات النمطية التكرارية لذوي متلازمة أسبرجر ؛ مما يعني فعالية برنامج الإرشاد بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية ، وأن أفراد المجموعة الإرشادية اكتسبوا من خلال إجراءات الإرشاد بالرسم مهارات جديدة للتعبيرعن السلوكيات النمطية التكرارية ، والرفرفة بالأيدي بصفة خاصة ، وهذا ما يهدف إليه برنامج الإرشاد بالرسم في مساعدتهم على الحركة الوظيفية بطريقة تحظى بالمرغوبية والتقبل الاجتماعي من خلال بعض الأنشطة الفنية والتخطيط الحركي غير المنتظم والمنتظم .

وتتسق نتائج الدراسة الحالية وهي استمرار فاعلية الإرشاد النفسي بالرسم في خفض السلوكيات النمطية التكرارية في أثناء فترة المتابعة مع نتائج العديد من الدراسات ذات الصلة ، حيث أوضحت نتائج دراسة نادية صالح البلوي (٢٠١٠) استمرارية فاعلية برنامج تدريبي مستند للأنشطة الفنية (الرسم ، التلوين) في نمو التفاعل الاجتماعي

وخفض السلوكيات النمطية التكرارية للأطفال الذاتويين ، وما أسفرت عنه نتائج دراسة رشا مرزوقق العزب حميده (٢٠٠٧) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس تقدير السلوك النمطي بعد تطبيق برنامج تنمية الإدراك البصري للأطفال التوحديين .

ونظراً لندرة الدراسات ذات الصلة التي ركزت على تحديد مدى استمرارية التدخلات العلاجية والإرشادية وخاصة العلاج أو الإرشاد بالرسم على المستويين العربي والأجنبي ، استند الباحثان في تفسير استمرارية فاعلية برنامج الإرشاد بالرسم على الأدبيات النظرية ، حيث تتفق نتائج الدراسة الحالية مع الأدبيات البحثية ، فكما أوضحت لطيفة المغيصب (٢٠٠٠) إلى أن الفن طريقة فعالة لعلاج المشكلات السلوكية لدى الأفراد الذين يعبرون سلوكياً أكثر من تعبيرهم لفظياً ، ومع ما ذكره عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٥) بأن العلاج بالفن يهدف إلى مساعدة الأفراد على إعادة بناء الطرق التي ينظمون بها حياتهم ويدكونها ، وبخاصة أن ذوي متلازمة أسبرجر كما يشير عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢ ، ٤٦) يتسمون بوجود اهتمامات وأنشطة مقيدة جداً ، وخلل في التفاعلات الاجتماعية ، وعدم تأخر عام دال من الناحية الكلينيكية في اللغة ، ونسبة ذكاء متوسطة أو فوق المتوسط ، بالإضافة إلى ذلك ما أوضحه أحمد فهمي السحيمي (٢٠١١) بأن ذوي متلازمة أسبرجر يتصفون بمهارات إدراكية عالية .

ويتسق هذا مع ما قد أكد عليه برنامج الإرشاد بالرسم في إكساب ذوى متلازمة أسبرجر من خلال بعض الأنشطة الفنية الحركة الوظيفية بالاعتماد على ما لديهم من مهارات إدراكية تم استثمارها في عملية التخطيط المنتظم وغير المنتظم واختيار الألوان والتعرف على الخطوط والأشكال ، والتي ساهمت في استمرار فاعلية البرنامج في خفض السلوكيات النمطية التكرارية ، والتي تمثلت في الرفرفة بالذراعين ، والنقر بالأصابع ، وأوضاع اليد الغريبة ، وهز الجسم ، والدوران حول النفس وحول شيء محدد ، والتي كانت محوراً لاستثارة الذات Self Stimulatory .

ثانياً: توصيات ومقترحات الدراسة

بناء على ما أسفرت الدراسة عنه من نتائج ، صيغت التوصيات كما يلي :

١- توظيف أساليب وإجراءات العلاج بالرسم في تعديل السلوك من قبل القائمين على رعاية ذوي متلازمة أسبرجر في أثناء عملية خفض السلوكيات النمطية التكرارية .

٢- استخدام المقياس المعد لتشخيص متلازمة أسبرجر ، واستبانة السلوكيات النمطية التكرارية في عمليتي التشخيص والتشخيص الفارق .

٣- التحديد الإجرائي للسلوكيات النمطية التكرارية والمشكلات المصاحبة لها ، وتصميم برامج تعديل سلوك لعلاج المشكلات السلوكية المصاحبة للسلوكيات النمطية التكرارية كالسلوك العدواني ، ونقص الانتباه المشترك .

قائمة المراجع :

إبراهيم عبد الله الزريقات . (٢٠٠٤). ***التوحّد : الخصائص والعلاج*** ، عمّان : دار وائل .

إبراهيم محمود بدر. (٢٠٠٤). ***الطفل التوحدى تشخيص وعلاج*** ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

أحمد جوهر . (٢٠٠٥) . ***معايشة مع أطفال التوحد اتجاهات حديثة للمدرسين وأولياء الأمور*** ، الكويت : مكتبة دار الفلاح للنشر والتوزيع .

أحمد فهمي السحيمي . (٢٠١١) . ***سلسلة إشراقات تربوية : (٦) تشخيص وعلاج الطفل التوحدي والطفل العنيف*** ، القاهرة : دار السحاب .

أسامة محمد البطانية ، وعبد الناصر ذياب الجراح ، ومأمون محمود غوانمة . (٢٠٠٧) . ***علم نفس الطفل غير العادي*** ، عمان : دار المسيرة .

أسامة محمد البطانية ، وهاني أحمد عرنوس .(٢٠١١) . أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد ، ***مجلة العلوم التربوية والنفسية*** ، كلية التربية ، جامعة البحرين ، المجلد الثاني عشر ، العدد الثالث ، ٢٩٧ – ٣٢٨ .

أسماء عبد الراضي نعمان حجازي . (٢٠١٢) . فعالية برنامج سلوكي لخفض بعض اضطرابات اللغة المصاحبة للأطفال التوحديين ، ***رسالة ماجستير*** ، كلية التربية ، جامعة المنيا .

إلهامي عبد العزيز إمام ، ومحمود عبد الرحمن حموده ، وإيمان محمد صبري إسماعيل . (٢٠٠١) . ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة*** ، القاهرة : دار الكتاب .

أمال عبد السميع مليجي باظة . (٢٠٠٣) . ***سيكولوجية غير العاديين " ذوي الاحتياجات الخاصة*** ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

أميرة طه بخش .(٢٠٠٢) . دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً ، ***مجلة رسالة الخليج العربي*** ، العدد ٨٤ ، ١١١ -١٣٣.

خالد عبد الله .(٢٠٠٤). فاعلية التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال التوحديين ، ***رسالة دكتوراه*** ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، عمان ، الأردن .

خولة يحيى .(٢٠٠٢) . ***الاضطرابات السلوكية والانفعالية*** . عمّان : دار الفكر.

دينا سعيد محمد طعيمة .(٢٠١٠) . بعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال الاجترايين والأطفال ذوي متلازمة أسبرجر " دراسة مقارنة " ، ***رسالة ماجستير*** ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .

رحاب الله السيد محمد السيد .(٢٠١١) . برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتعديل بعض السلوكيات النمطية لدى الطفل الاجتراري ، ***رسالة ماجستير*** ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .

رشا مرزوقق العزب حميده . (٢٠٠٧) . فاعلية برنامج تدريبى لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطى لدى الطفل التوحدى، ***رسالة ماجستير*** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

سها علي حسين الخفاجي . (٢٠١٢) . أثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد ، ***مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية*** ، المجلد (١٢) ، العدد الأول ، ١٥١ – ١٦٤ .

سهى نصر . (٢٠٠٢). ***الاتصال اللغوي للطفل التوحّدي، التشخيص، البرامج العلاجية*** ، عمّان: دار الفكر.

سهير كامل . (١٩٩٧) . ***سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*** ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

سيد جارحى السيد . (٢٠٠٤) . فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة ، ***رسالة ماجستير*** ، كلية التربية، جامعة عين شمس .

صفوت فرج . (١٩٨٩) . ***القياس النفسي*** ، ط٢ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

طارق مسام الشمرى . (٢٠٠٢) . الأطفال التوحديين : أساليب التدخل ومقومات نجاح البرامج ، ***ندوة الإعاقات النمائية قضاياها النظرية ومشكلاتها العملية*** ، جامعة الخليج العربى ، ٢٤- ٢٩ أبريل ، البحرين ، ١١٩-١٤٨.

طلال عبد الله حسن الغامدي . (٢٠٠٦) . خصائص رسوم عينة من مرضى الرهاب الاجتماعي ودلالاتها الرمزية " دراسة حالة " ، ***رسالة ماجستير*** ، كلية التربية ، جامعة أم القرى .

عادل عبد الله محمد . (٢٠٠٥) . ***مقياس الطفل التوحدي*** ، ط٣ ، القاهرة : دار الرشاد .

عادل عبد الله محمد . (٢٠٠٢) . ***سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة : (١) الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجيه*** ، القاهرة : دار الرشاد .

عادل عبد الله محمد . (٢٠٠٢) . ***سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة : (٢) جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً*** ، القاهرة : دار الرشاد .

عادل عبد الله محمد . (٢٠٠٤) .***الإعاقات العقلية*** ، القاهرة : دار الرشاد .

عادل عبد الله محمد ، إيهاب حامد عبد العظيم . (٢٠٠٧) . فعالية العلاج بالموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين وأثره في تحسين قدرتهم على التواصل ، ***المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية (التربية الخاصة بين الواقع والمأمول)*** ، ١٥ – ١٦ يوليو ، كلية التربية ، جامعة بنها ، ٨٤٩ – ٨٨٥ .

عادل كمال خضر . (١٩٩٣) . الفائدة الكلينيكية لاستخدام الرسم في العلاج النفسي ، ***مجلة علم النفس*** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد الثامن والعشرون ، السنة السابعة .

عبد الرحمن سليمان ، سميرة شند ، إيمان سعيد . (٢٠٠٣) . ***دليل الوالدين والمختصين في التعامل مع الطفل التوحدي*** ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

عبد الرحمن سيد سليمان . (٢٠٠١) . ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة : (٢) أساليب التعرف والتشخيص*** ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

عبد الرحيم بخيت . (١٩٩٩) . الطفل التوحدي (الذاتي ... الاجتراري) القياس والتشخيص الفارق ، ***المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي*** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٠ – ١٢ نوفمبر ، ٢٢٧ – ٢٥٤ .

عبد الرقيب أحمد البحيري . (٢٠٠٧) . تضمينات نظرية وعلاجية في اللغة والتواصل الاجتماعي ونقص الانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين بالتوحد ، ***المؤتمر الدولي الأول " الطفل بين اللغة الأم والتواصل مع العصر "*** ، الدوحة – قطر ، فبراير .

عبد العزيز الشخص .(٢٠٠٢). برامج تدريس لإعداد المتخصصين فى مجال التوحد الطفولة (الأوتيستيك) ، ***مجلة اتحاد رعاية الفئات الخاصة*** ، العدد ٦٩ ، ٢٥-٢٨.

عبد الله محمد مبارك الطجمان الزهراني . (٢٠١٠) . برنامج حاسوب مقترح في التربية الفنية لتنمية مهارات التعبير الفني لدى طلاب الصف السادس الابتدائي ، ***رسالة ماجستير*** ، كلية التربية ، جامعة الملك خالد .

عبد الله نوفل الربيعة ، إبراهيم عبد الله الزريقات . (٢٠١٠) . أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعاقين بصرياً وعلاقته بجنسهم وشدة إعاقتهم بالمملكة العربية السعودية ، ***مجلة جامعة دمشق*** ، المجلد ٢٦ ، العدد الثالث ، ٤٨٣ – ٥١٥ .

عبد المطلب أمين القريطي . (١٩٩٥) . ***سيكولوجية رسوم الأطفال*** ، القاهرة : دار المعارف .

عبير الصاعدي . (٢٠٠٠) . التعبير الفني وأثره في تعديل سلوك الأحداث الجانحات ، ***رسالة ماجستير*** ، كلية التربية ، جامعة أم القرى .

عثمان لبيب فراج .(١٩٩٤) . إعاقة التوحد أو الاجترار خواصها وتشخيصها ، ***اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين*** ، النشرة الدورية ، ٢-٨.

عثمان لبيب فرج .(٢٠٠٢) . برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد ، ***النشرة الدورية لاتحاد هيئات الفئات الخاصة*** ، العدد ٧١، السنة التاسعة عشر سبتمبر ، ١٧-٥٧.

علاء الدين سعد متولي ، وعماد أحمد حسن . (٢٠٠٤) . فاعلية برنامج مقترح قائم على استراتيجيات التعلم ذاتي التنظيم في التحصيل الأكاديمي والأداء التدريسي والاتجاه نحو الاستراتيجيات المستخدمة لدى طلاب كلية التربية شعبة الرياضيات ، ***مجلة البحوث النفسية والتربوية*** ، كلية التربية ، جامعة المنوفية ، العدد الثاني ، السنة التاسعة عشر ، ٧٣ – ١٧٤ .

عوض بن مبارك سعد اليامي . (٢٠٠٤) . ***الأشكال البصرية والعلاج النفسي : نحو علاج معرفي سلوكي بالفن التشكيلي*** ، مكة المكرمة : مركز البحوث .

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

فادي رفيق شلبي . (٢٠٠١) . ***إعاقة التوحد المعلوم المجهول*** ، الكويت : دار القلم .

فتحية مساعد يسر عبد الله . (٢٠٠٨) .التشخيص الفارق للطفل التوحدي والمعاق عقليا باستخدام مقياس جيليام الرتبى (GARS-2) " دراسة سيكومترية – كلينيكية " ، ***رسالة ماجستير*** ، كلية الآداب ، جامعة أسيوط .

فضيلة توفيق الراوى ، وآمال صالح حماد . (١٩٩٩) . ***التوحد الإعاقة الغامضة*** ، قطر : مؤسسة حسن على بن على .

فهد حمد أحمد المغلوث . (٢٠٠٦) . ***التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه ؟*** ، الرياض : مؤسسة الملك خالد الخيرية .

فهد سليمان الفهيد . (٢٠٠٧) . دور العلاج بالفن التشكيلي في تأهيل ذوي إصابات العمود الفقري في مدينة الملك فهد الطبية ، ***رسالة ماجستير*** ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

لطيفة المغيصب . (٢٠٠٠) . أثر التعبير الفني على التوافق النفسي لدى التلميذات القطريات في مرحلة المراهقة الوسطى ، ***رسالة ماجستير*** ، كلية التربية ، جامعة أم القرى .

لويس كامل مليكة . (١٩٩٤) . ***دراسة الشخصية عن طريق الرسم*** ، الكويت : دار القلم .

لينا عمر بن صديق .(٢٠٠٥) . فاعلية برنامج مقترح فى تنمية مهارات التواصل غير اللفظى للأطفال التوحديين وأثره على سلوكهم الاجتماعى ، ***رسالة دكتوراه*** ،

الجامعة الأردنية .

محمد السيد عبد الرحمن ، منى خليفة على حسن ، على إبراهيم مسافر . (٢٠٠٥) . ***رعاية الأطفال التوحديين " دليل الوالدين والمعلمين "*** ، القاهرة : دار السحاب .

محمد علي كامل . (٢٠٠٥) . ***التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد*** ، كلية التربية ، جامعة طنطا .

محمد قاسم عبد الله .(٢٠٠١) . ***الطفل التوحدي أو الذاتوي*** ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر .

محمود البسيوني . (٢٠٠٠) . ***التربية الفنية والتحليل النفسي*** ، ط ٣ ، القاهرة : عالم الكتب .

محمود عبد الرحمن حمودة . (١٩٩٨) . ***الطب النفسى ، الطفولة والمراهقة ، المشكلات النفسية والعلاج*** ، القاهرة : مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال بقايتباي .

مصطفى عبد المحسن الحديبي . (تحت الطبع) . ***مقياس جيليام لمتلازمة أسبرجر GADS " دراسة التعليمات "*** ، القاهرة : دار السحاب .

مورين آروتز ، وريتشا جيتنس ، ترجمة : بدار الفاروق . (٢٠٠٥) . ***الأوتيزم المشكلة والحل " العلاج الأمثل لمرض التوحد Autism"*** ، القاهرة : دار الفاروق للنشر والتوزيع .

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*** ، جامعة عمان العربية ، الأردن .

هدى أمين عبد العزيز أحمد .(١٩٩٩). الدلالات التشخيصية للأطفال المصابين بالأوتيزم ، ***رسالة ماجستير*** ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

هلا السعيد (٢٠٠٩) . ***الطفل الذاتوى بين المعلوم والمجهول دليل الآباء والمتخصصين*** ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

هويدا حسنين عبد الخالق . (٢٠٠٢) . الخصائص النفسية لمرضى الاكتئاب العصابي والذهاني على رسومهم ، ***رسالة ماجستير*** ، كلية التربية الفنية ، جامعة حلوان

وفاء علي الشامي . (٢٠٠٤) . ***خفايا التوحد : أشكاله ، أسبابه ، تشخيصه*** ، الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر .

Aarons , M & Gittens , T . (1992) . T***he Handbook of Autism : Aguide for parents and Professionals*** , London : Routledges .

American Psychiatric Association . (2000). ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*** (4th ed.) Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bennetto , 1 & Rogers ,s . (1995). Autism spectrum disorders . In Jacoalin , A. (Ed.) ., ***psychiatric secrets*** , New York : Hanly and Belfast , inc .

Bodfish , J ; Symons , F ; Parker, D & Lewis , M . (2000). Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation , ***Journal of Autism and Developmental Disorders***, 30, 237–243.

Broek , E ; Keulen –de Vos , M ; & David , P . (2011) . Arts Therapies and Schema Focused therapy : Apilot Study , ***The Arts in Psychotherapy*** , 38 , 325 – 332 .

Cederlund , M ; Hagberg , B & Gillberg , C. (2010). Asperger syndrome in adolescent and young adult males: Interview , self- and parent assessment of social , emotional, and cognitive problems . ***Research in Developmental Disabilities***, 31, 287-298 .

Creedon , M .(1993). Languagae Development in nonverbal autistic Children Using a Simultaneous Communication System. ***Paper Presented at the Society for Research in Child development meeting*** ; Philadelphia, March 31.

Crockett , L . (2004) . ***Music therapy and autism*** , Coral –ville , IA : West Music Company .

David , I &Martin , E. (1995) . ***Abnormal Psychology***, 3rd Ed. ,New .York : Norton&Company

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

Dunlap , G ; Dyer, K & Koegel , R . (2003). Autistic self-stimulation and intertrial interval duration. ***American Journal of Mental Deficiency*** , 88, 194–202.

Durand , V & Crimmins , D. (2009). Identifying the variables maintaining self-injurious behavior , ***Journal of Autism and Developmental Disorders***, 18, 99–117.

Ellis , K & Wing , L . (1990) . ***What is Autism? Family Services*** , The National Autistic Society.

Emery , M . (2004) . Art therapy as an intervention for autism , ***Journal of the American Art Therapy Association*** , 21 (3) , 143–147.

Evans , K & Dubowski , J. (2001) . ***Art Therapy With Children on the Autism Spectrum: Beyond Words*** , London : Jessica Kingsley.

Falcomata , T ; Roane, H ; Feeney, B ; & Stephenson , K . (2010). Assessment and treatment of elopement maintained by

access to stereotypic behavior , ***Journal of Applied Behavior Analysis***, 43, 513–517.

Frith , U . (1989). ***Autism : explaining the enigma*** , Oxford : Basil .Blackwell

Garol , M & Ellen , M . (2012) . Art Therapy : Using the creative process for healing and hope among African American older Adults , ***Geriatic Nursing*** , 27 (5) , 309 – 316 .

Gillberg , C. (2010). The ESSENCE in child psychiatry : Early symptomatic syndromes eliciting Neurodevelopmental clinical examinations , ***Research in Developmental Disabilities*** , 31, 1543–1551.

Gleberzon , B & Rosenberg , G . (2001) . ***on autism : its prevelance . diagnostic ,causes, and treatment*** . Available : . Aspenpublishers.comhttp://www

Grindin , T . (1999) . ***Choosing the right Jobs for people with autism or asperger syndrome*** . the world wide web Available: http:// autism .org /temple/job.

Gussak , D . (2007) . The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations , ***International Journal of Offerder Therapy and Compartive Criminology*** , 51(4) , 444-460 .

Hadwin , J ; Baron- Cohen , S ; Howline , P & Hill, K . (1999) . Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism? , ***Journal of Autism Disorders*** , 25(5), 519-537.

Hogan , S . (2001) . ***Healing arts : the history of art therapy*** , London : Jessica Kingsley .

Howling , p . (1998) . ***Children With Autism and Sperger Syndrome*** . New York : Wiley.

Johnson , D . (1991) . The Theory and Technique of Transformations in drama therapy , ***The Arts in Psychotherapy*** , 18 (4) , 285 – 300 .

Jordan , S ; Heidi Bardot , M ; & Rainbow , T . (2002) . Conceptualizing International art therapy education Standards , ***The Arts in Psychotherapy*** , 39 , 143 – 150 .

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

Kasari ,C . (2002) . Assessing change in early intervention programs for children with autism , ***Journal of autism development disorders*** ,32 (5) , 361- 441.

Koegel , K . (1999) . Extended Reduction In Stereotypic Behavior , Of Students With Autism Through A self Management Treatment Package , ***Journal Of Applied Behavior Analysis*** , 23 , 119-130 .

Koegle , R & Frea , W. (1993). Treatment of social behavior in autism through the modification of pwotolsocial skills , ***Journal of Applied Behavior Analysis*** , 26 (3), 669-773..

Lin, T. (2011). A.W.A.R.E. the assessment of autism spectrum disorder: resource manual for parents with young children (ages 0-3 years , ***Doctoral Dissertation***. Pepperdine University .

Linkiene , S . (2002) . Children With Asperger Syndrome : Specific spects of their drawing , ***International Journal of Circumpolar Health*** , 2 , 90 – 96 .

Lord , C & Hopkins , S. (1986). The social behavioral of autistic children with younger and same age non-handicapped peers , ***Journal of Autism and Developmental Disorders*** , 16 (3) , 249-262.

Lord , C & Pickles , A . (1996) . Language leb\vel and nonverbal Social-communicative behaviors in autistic and language delayed children , ***Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*** , 35 , 1540 – 1550 .

Losh , M & Capps , L . (2006) . Understanding of emotional experience in autism : Insights from the personal accounts of high-functioning autism , ***Developmental Psychology*** , 42 (5) , 809–818.

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 (6) , 1215 -1231 .

Martinovich, J. (2003). ***Creative Expressive Activities and Asperger's Syndrome: Social and emotional skills and positive life goals for adolescents and young adults***, London : Jessica Kingsley Publishers.

Matson , J ; Wilkins, J ; Boisjoli, J & Smith , K . (2008). The validity of the autism spectrum disorders diagnosis for intellectually disabled adults (ASD-DA) , ***Research in Developmental Disabilities***, 29, 537–546.

Diagnosing high incidence autism Matson , L & Neal . (2009) . disorders in adults , ***Research in Autism*** spectrum ***Spectrum Disorders*** , 3 (3) , 581-589.

Maurice , C ; Green , G & Luce , S . (1996) . ***Behavioral Intervention for Young Children With Autism– A manual for parents and professionals. Austin*** , Texas: .Pro-Ed

Melinda J. ; Emery , L ; Forest, C. (2004) . Art Therapy as on Intervention for Autism , ***Art Therapy : Journal of The American Art Therapy Association***, 21 (3) , 143-147 .

Merker , E . (2007) . The Experience of Isolation and Loneliness in Young Adult With High-Functioning autism , ***Doctoral dissertation*** , Clinical Psychology , Faculty of the University of North Carolina at Chapel Hill .

Mesibov, G & Shea , V. (2006) . ***The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders***, New York : Springer Science Business Media , LLC .

Minshawi , N . (2004) . Reliabity and concordance of the childhood autism rating scale and Dsm –IV in adults with severe and profound mental retardation , ***A Thesis Master*** , Agricultural and Mechanical College , the ohio state university.

Murphy, G ; Beadle-Brown , J ; Wing , L ; Gould , J ; Shah , A & Holmes , N . (2005) . Chronicity of challenging behaviors in people with severe intellectual disabilities and / or autism: A total population sample , ***Journal of Autism and Developmental Disorders*** , 35, 405–418.

Naber , F ; Bakermans , K ; Ijzendoorn , M ; Dietz , C ; Dualen , E ; Sophie , B & Engeland , H . (2008) . Joint Attention Development in Toddlers With Autism. ***European Child & Adolescent Psychiatry*** , 17 (3) ,143-152.

Osborne , J . (2003) . Art and the Child With Autism: Therapy or Education , ***Early Child Development and Care*** , 173 (4), 411-423.

Philip , C . (1995) . ***Abnormal Psychology*** , Los anglos : university of California .

Rapp , J & Vollmer , T. (2005) . Stereotypy I : A review of behavioral assessment and treatment , ***Research in Developmental Disabilities*** , 26, 527–547.

Roantree , C & Kennedy, C . (2006). A paradoxical effect of precession attention on stereotypy : Antecedent attention as an establishing, not an abolishing, operation , ***Journal of Applied Behavior Analysis*** , 39, 381–384.

Russo , D ; Luiselli, J ; Christian, W; & Wilczynski, S . (2008) . ***Practices for Children With Autism:Educational and behavioral support intervention that work*** , London : Oxford University Press .

Schoen , A . (2003) . What potential does the applied behavior analysis approach have-for the treatment of children and youth with autism ? , ***Journal of Instructional Psychology*** , 30 (2) , 125 – 130 .

Siegel , B. (2003) . ***Helping Children With Autism Learn: Treatment Approaches For Parents And Professionals*** , London : Oxford University Press.

Smith , J & Brayson ,S .(1994) . Imitation and action in autism : A critical review , ***Psychological Bulletin*** , 116 (2) , 259 – 273 .

Steven , D . (2008) . ***Autism Spectrum Disorder*** , From Wikipedia : The free encyclopedia , April .

Strickland , B . (2000) . ***The Gale Encyclopedia of Psychology*** , 2nd ed , New York .

Tager-flusberg , H . (1999) . A psychological approach to understanding the social and language impairment in autism , ***International Review of Psychiatry*** , 11(4) , 325-335 .

Thorson, R . (2011) . Comorbid psychopathology in children with Autism Spectrum disorders Cut off scores for the Autism spectrum disorders Comorbidity for children (ASD-CC) , ***Doctoral Dissertation*** , Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College .

Volkmar , F & Klin , A . (2000) . Dignostic issues in Asperger syndrome, in: A. Klin, F. Volkmar, S. Sparrow (Eds.) , ***Asperger Syndrome, Guilford Press*** ,(25 – 71) , New York : Plenum.

Warren, D. (1994) . ***Blindness and Children : An Individual differences approach***, New York : Cambridge University Press .

Wolery , M ; Kirk , K & Gast , D. (2005). Stereotypic behavior as a reinforce : Effects and side effects , ***Journal of Autism and Developmental Disorders***, 15, 149–161.

World Health Organization. (2006). ***The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Diagnostic criteria for research*** , Geneva : Author.

Yeaw , J . (2001). Music Therapy With Children : A Review of clinical utility and application to special populations, **A Doctoral Research Paper Presented to the Faculty of the Rosemead school of Psychology**, Biola University.