

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم علم النفس



الشعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس عيادي
بعنوان:

دور الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي
لدى أطفال طيف التوحد

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف:

أ.د/ يعقوب مراد

إعداد الطالب:

- طاهر بن بادة

نوقشت وأجيزت بتاريخ: 2025/06/11 أمام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
حنان بلعباس	أستاذ تعليم عالي	جامعة غرداية	رئيسا
مراد يعقوب	أستاذ تعليم عالي	جامعة غرداية	مشرفا
باية عبد العالي	أستاذ محاضر "أ"	جامعة غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025 / 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

إلى والدي الكريمين

إلى سندي وزوجتي

إلى ابنتي إحسان وريتاج

إلى إخوتي وأخواتي

إلى كل من لهج لسانه بالدعاء لي بظهر الغيب

إلى كل من علمني حرفاً أو أسدى إلي نصيحة

إلى كل من له مكان في قلبي

إليكم جميعاً أهدي ثمرة جهدي

سائلاً المولى عز وجل التوفيق والسداد

شكر وعرفان

بسم الله والحمد لله الذي رزقنا العقل ووهبنا التفكير وحسن التوكل عليه، ورزقنا من العلم ما لم نكن نعلم، والذي سهل لنا السبيل لإنجاز هذا العمل التواضع .

أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى:

الأستاذ المشرف ا،د/ مراد يعقوب

لإشرافه وتبعية لإنجاز هذه المذكرة وتشجيعه لي لإنهاء هذا العمل مقدما لي كل النصائح والتوجيهات اللازمة .

ونتقدم بالشكر إلى كل أساتذة علم النفس العيادي وكل من ساعدني ومد لي يد العون من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة أثر الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً بمثلبي. هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق الدالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي على مقياس التواصل الاجتماعي، وكذلك تأثير تفاعل برنامج الفن التشكيلي مع الخبرة الحسية والإدراك البصري على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ولتحقيق ذلك، تم اتباع المنهج العيادي للحالة المنفردة، عن طريق الصياغة المعرفية السلوكية للحالة، حيث تم تطبيق مقياس مهارات التواصل الاجتماعي (مشيري، 2016) ذات بخصائص سيكو مترية، اختبار "ت" (T-test)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجميع البنود عند مستوى (0.000)، باستثناء البندين (51) و(52) اللذين سجلا دلالتين (0.002) و(0.025) على التوالي، وهما كذلك دالان إحصائياً عند مستوى أقل من 0.05. مما يدل على قدرة الأداة العالية في التمييز بين الأفراد، ويُعزز من صدقها التمييزي أما من حيث الثبات، فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ الكلي 0.951، وهي قيمة مرتفعة جداً تُشير إلى مستوى عالٍ من الاتساق الداخلي بين البنود، ما يؤكد موثوقية الأداة واعتماديتها في البيئة الميدانية لدراسة، وتم تفرغ البيانات باستخدام برنامج spss، والمتمثلة في الارتباط الذاتي والجزئي وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) وتحليل الانحدار البسيط في السلاسل الزمنية، وتم حساب الدلالة الاكلينيكية والدلالة الاحصائية العملية لحجم اثر، و من اجل معرفة مدي فعالية البروتكول العلاجي، تم تطبيقها على مجموعة مكونة من ثلاثة أطفال بشكل فردي، و أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي تعزي للمخطط العلاجي بالنسبة لكل الفرد، ودور فعال للفن التشكيلي مع الخبرة الحسية والإدراك البصري في تعزيز التفاعل الاجتماعي لدي هذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: الفن التشكيلي، مهارات التواصل الاجتماعي، طيف التوحد.

Abstract:

This study investigated the impact of **visual arts therapy** on enhancing **social communication** skills among children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at the Psycho-Pedagogical Center for Children with Intellectual Disabilities in Metlili. The main objective was to identify statistically significant differences between pre- and post-test scores on a social communication scale, as well as to examine the influence of the interaction between the visual arts program, sensory experience, and visual perception on children's social engagement, to achieve this; a single-case clinical design was adopted, based on the cognitive-behavioral formulation of the case. The Social Communication Skills Scale (Mchiri, 2016), which has demonstrated strong psychometric properties, was administered. Results from the T-test indicated statistically significant differences across all items at the 0.000 level, except for items 51 and 52, which yielded significance levels of 0.002 and 0.025 respectively—both still statistically significant at the $p < 0.05$ threshold. These findings highlight the tool's strong discriminant validity in differentiating between individuals, In terms of reliability; the scale demonstrated excellent internal consistency, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.951, confirming the tool's high reliability and suitability for field application. The study also employed statistical methods such as auto-regression and partial auto-regression to determine the effect size and applied clinical significance testing using time-series analysis to assess the effectiveness of the therapeutic protocol, The intervention was applied to a sample of three children, and the results revealed statistically significant improvements between pre- and post-intervention measurements, indicating the positive role of visual arts therapy, especially when combined with sensory experience and visual perception, in promoting social interaction and engagement in children with ASD

Keywords: visual arts on improving social communication Autisme Spectrum, *Visual arts*.

فهرس المحتويات

كلمة الشكر والعرفان

ج	ملخص الدراسة:	13
13	مقدمة:	13

الفصل الأول: مدخل عام للدراسة

15	1- الإشكالية:	15
17	4- أهمية الدراسة	17
18	5- أسباب اختيار موضوع الدراسة	18
18	6- التعاريف الاجرائية للمصطلحات الدراسة:	18
19	7- الدراسات السابقة:	19
24	8- التعقيب على الدراسات السابقة	24
26	خلاصة الفصل	26

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

28	تمهيد:	28
28	1- تعريف طيف التوحد:	28
29	2- اعراض التوحد:	29
30	3- العوامل والنظريات المفسرة لطيف التوحد:	30
30	3-1- عوامل جينية ووراثية.	30
31	3-2- عوامل تعود الى خلل في الجهاز العصبي:	31
31	3-3- نظريه العقل:	31
32	3-4- عوامل متعلقة بتكوين الدماغ ذاتي:	32

4-تصنيفات طيف التوحد:	32
4-1-المجموعة الشاذة Atypical Group	32
4-2-المجموعة التوحدية البسيطة Mildly Autistic Group	32
4-3-المجموعة التوحدية المتوسطة Moderately Autistic Group:	32
4-4-المجموعة التوحدية الشديدة Severely Autistic Group	33
5-معايير التشخيص التوحد حسب DSM-5-TR	33
6-تشخيص حسب التصنيف الدولي للأمراض CIM10	34
7-أهمية التعبير الفني لأطفال الطيف التوحد:	37
8-الخصائص الفنية لدى الأطفال التوحديين:	37
9-دور العلاج بالفن التشكيلي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين:	38
خلاصة الفصل	39

الفصل الثالث: مهارات التواصل الاجتماعي

تمهيد:	41
1-تعريف المهارات التواصل الاجتماعي	41
2-أهمية المهارات الاجتماعية	42
3-مكونات المهارات التواصل الاجتماعي	42
4-النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية:	44
5-خصائص المهارات الاجتماعية	46
6-أهداف التفاعل الاجتماعي:	46
7-معايير تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي	47

47	8-المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد:
48	9-استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية
52	خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الإجراءات الدراسة الميدانية

54	تمهيد:
54	1-منهج الدراسة:
55	2-الدراسة الاستطلاعية
61	3-أدوات الدراسة الأساسية:
65	4-مجتمع الدراسة وطريقة المعاينة
Error! Bookmark not defined.	5-الحدود الزمانية والمكانية
68	6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
70	7-الخصائص السيكومترية للمقياس
70	أولاً: صدق المقياس:
72	ثانياً: ثبات المقياس
75	8-الدراسة الأساسية:
132	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

134	تمهيد:
134	1عرض نتائج الدراسة
137	2عرض نتائج لكل الحالة

مناقشة و تفسير نتائج الدراسة:	Error! Bookmark not defined.
- توصيات الدراسة	149
خاتمة:	152
الملاحق	160

فهرس الجداول

الجدول 01	يمثل بطاقة معاينة الأطفال العينة من اجل تحديد مهارات التواصل الاجتماعي لديهم.	56
الجدول 02:	يوضح الفرق في درجات التواصل الاجتماعي بين الدرجات المتحصل عليها قبل وبعد تطبيق المخطط العلاجي على العينة الاستطلاعية.	59
الجدول 03:	تقيم درجات الأطفال المتحصل عليها.	60
الجدول 04	بين خصائص عينة الدراسة.	66
الجدول 05	يوضح معامل الثبات مهارات التواصل الاجتماعي (ن=30).	72
الجدول رقم 06	يبين العمليات العلاجية السلوكية بالفن التشكيلي:	78
جدول رقم 07	بين العمليات العلاجية السلوكية بالفن.	81
جدول رقم 08	بين العمليات العلاجية السلوكية بالفن التشكيلي:	83
جدول رقم 09	بين العمليات تدخل خلال الحصص عبد الرحمان.	84
جدول رقم 11	يبين العمليات التدخل خلال الحصص الجواد.	86
الجدول 12:	يوضح الدرجات خط الأساس المتحصل عليها في المقياس مهارات التواصل الاجتماعي.	87
الجدول 13:	يوضح الدرجات خط الأساس المتحصل عليها في المقياس مهارات التواصل الاجتماعي.	88
الجدول 14:	يوضح الدرجات خط الأساس المتحصل عليها في المقياس مهارات التواصل الاجتماعي قبل التدخل.	88
الجدول 14:	يوضح الدرجات المتحصل عليها في المقياس مهارات التواصل الاجتماعي قبل وبعد التدخل.	89
الجدول رقم 16:	نتائج المتحصل عليها على المقياس في كل حصة قبل وبعد تطبيق البرنامج.	90
الجدول رقم 17:	نتائج المتحصل عليها على المقياس في كل حصة قبل وبعد تطبيق البرنامج.	91
الجدول رقم 18	يوضح الارتباط الذاتي (ACF) العلاقة بين القيم الظاهرة لتواصل الاجتماعي وبعد المتباينات للحالة عبد الرحمان.	134

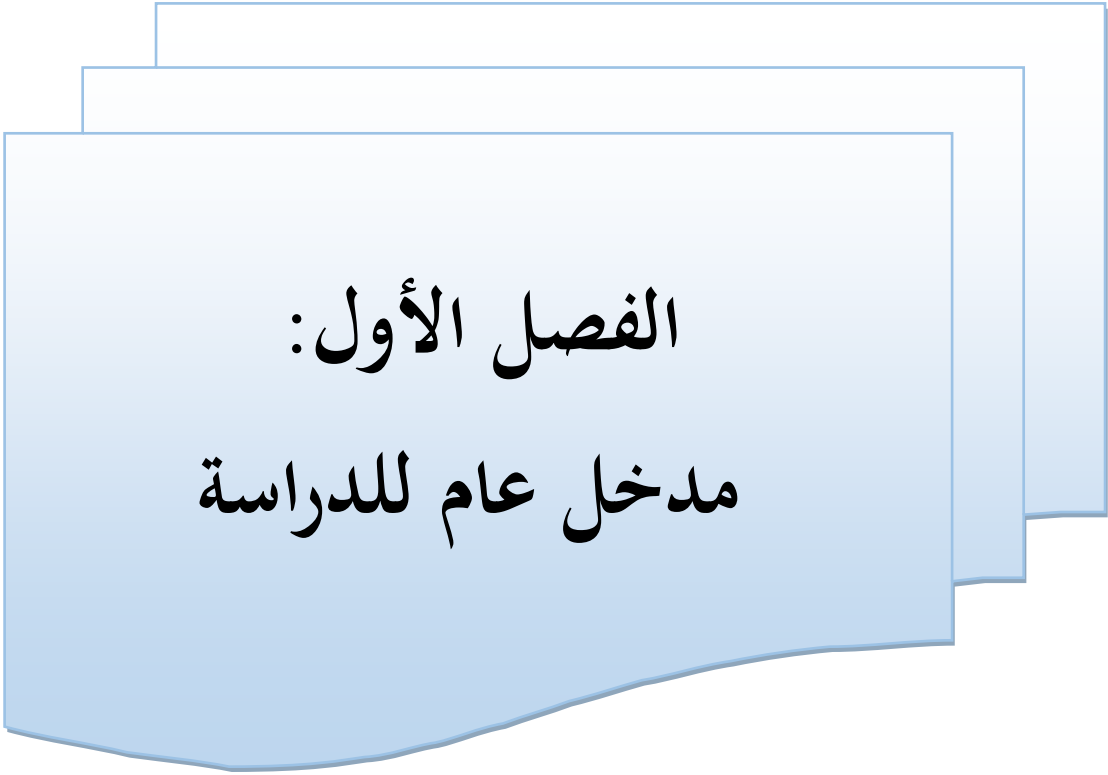
الجدول رقم 19 بين معامل التحديد لحالة عبد الرحمان لقياس التواصل الاجتماعي	136
الجدول 20 يوضح تحليل التباين الانحدار البسيط لحالة عبد الرحمان لتواصل الاجتماعي	136
الجدول 21 يوضح نتائج الدلالة الإكلينيكية للحالة الاولى	137
- جدول رقم (22): يوضح الارتباط الذاتي (ACF) لدرجات التواصل الاجتماعي للحالة الثانية حسب عدد	
المتباينات	137
الجدول رقم (23): يبين معامل التحديد لحالة الثانية لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي	139
جدول رقم 24 يوضح تحليل التباين الانحدار البسيط لحالة الثانية لتواصل الاجتماعي	139
الجدول 25 يوضح نتائج الدلالة الإكلينيكية للحالة الثانية	141
الجدول رقم (26): يوضح الارتباط الذاتي (ACF) لدرجات التواصل الاجتماعي للحالة جواد حسب عدد	
المتباينات	141
الجدول رقم 27: يبين معامل التحديد لحالة الثالثة لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي	143
الجدول رقم 28 يوضح تحليل التباين الانحدار البسيط لحالة الثالثة لتواصل الاجتماعي	143
- الجدول رقم 30 جدول مقارنة شامل بين الحالات الثلاث في ضوء التحليل الزمني والإكلينيكي:	
الجدول رقم (30): يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمهارات الاجتماعية للفرد الأول	145
الجدول رقم (31): يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمهارات الاجتماعية للفرد الثاني	146
الجدول رقم (32): يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمهارات الاجتماعية للفرد الثالث	146

مقدمة

يُعدّ التواصل الاجتماعي من المهارات الأساسية التي تسهم في تكوين شخصية الطفل وتنمية قدراته على التفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة به. إلا أن هذه المهارة تُعدّ من أبرز التحديات التي تواجه الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث يظهر لدى هذه الفئة نمطٌ من الصعوبات في المبادرة بالتواصل، وفهم الإشارات الاجتماعية، وبناء علاقات متبادلة مع الآخرين. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن التدخل المبكر والهادف يمكن أن يسهم بشكل فعال في تحسين هذه الجوانب التواصلية لدى الأطفال ذوي التوحد.

في هذا السياق، يبرز الفن التشكيلي كوسيلة علاجية وتربوية فعّالة، لما يوفره من فضاء آمن ومحفز للتعبير غير اللفظي، والتفاعل الإبداعي مع الذات والآخرين. إذ يمكن للأطفال من خلال الألوان والأشكال والخامات أن يعبروا عن انفعالاتهم الداخلية ويطوروا مهارات التفاعل الاجتماعي، سواء في إطار فردي أو جماعي. كما تساهم الأنشطة الفنية في خفض التوتر، وتحفيز التواصل البصري، وتعزيز مفهوم الذات، وهي كلها عوامل مهمة في مساعدة الطفل التوحدي على الانخراط في المحيط الاجتماعي بطريقة أكثر مرونة وتفاعلاً، انطلاقاً من هذه المعطيات، تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف دور الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، من خلال تحليل أثر مجموعة من الأنشطة الفنية الموجهة، ضمن بيئة تربوية متخصصة، وبلاستناد إلى خلفيات نظرية عصبية وسلوكية معرفية تفسّر آليات التعلم والتفاعل لدى هذه الفئة.

تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: نظري وتطبيقي. شمل الجانب النظري ثلاثة فصول؛ الأول تناول مشكلة الدراسة وأهدافها، والتعاريف الإجرائية، والدراسات السابقة. أما الفصل الثاني فخصص لدراسة شاملة لطيف التوحد عبر تسعة محاور تضمنت التعريف، الأعراض، العوامل والنظريات المفسرة، التصنيفات، معايير التشخيص حسب DSM-5-TR و ICD-10، وأهمية التعبير الفني وخصائص الأطفال التوحديين، وختاماً دور العلاج بالفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي. الفصل الثالث تناول مهارات التواصل الاجتماعي من خلال تسعة محاور شملت التعريف، الأهمية، المكونات، النظريات المفسرة، الخصائص، الأهداف، معايير التشخيص، وضع المهارات لدى أطفال التوحد، واستراتيجيات التدريب، أما الجانب الميداني فشمل فصلين؛ الأول تناول منهج الدراسة وحدودها، وعينة الدراسة، وأداة الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة، فيما عرض الفصل الثاني نتائج الدراسة، ومناقشتها، والاستنتاجات، والتوصيات، والخاتمة، وقائمة المصادر والمراجع. والملاحق



الفصل الأول: مدخل عام للدراسة

1-الإشكالية:

يعد التواصل الاجتماعي من الوظائف المعرفية والاجتماعية الأساسية التي يعتمد عليها الدماغ البشري في تنظيم العلاقات الإنسانية وبناء التفاعل الاجتماعي. وتشير علوم الأعصاب الحديثة إلى أن الدماغ البشري مهياً بيولوجياً للتواصل الاجتماعي منذ مراحل الطفولة المبكرة، من خلال شبكات عصبية متخصصة مثل الشبكة الاجتماعية العصبية (Social Brain Network)، التي تشمل مناطق مثل اللوزة الدماغية (Amygdala)، والفص الجبهي (Prefrontal Cortex)، والقشرة الجدارية (Parietal Cortex)، وهي المسؤولة عن تفسير الإشارات الاجتماعية، وضبط الاستجابات الانفعالية، وبناء العلاقات بين الأفراد. (Adolphs, 2009,p15)

وتوضح نظرية الأعصاب الاجتماعية (Social Neuroscience Theory) أن ضعف هذه الشبكات العصبية أو تأخر نضجها قد يؤدي إلى قصور في مهارات التواصل الاجتماعي، كما هو الحال لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، الذين يُظهرون نشاطاً عصبياً أقل في مناطق الدماغ المرتبطة بفهم النوايا والتعاطف، مثل القشرة الجبهية الوسطى (medial prefrontal cortex) والقشرة الصدغية العلوية.

(Shultz, Hudac, & Vander Wyk, 2011,p55)

وتُعد مهارات التواصل الاجتماعي من المحاور العصبية الإدراكية التي تساهم في بناء هوية الطفل وتنظيم تفاعلاته مع البيئة. ويؤكد الباحثون أن ضعف هذه المهارات لا ينعكس فقط على المستوى السلوكي، بل يرتبط أيضاً بنشاط غير نمطي في دوائر الدماغ المرتبطة بالضبط الانفعالي وتقدير الذات، مما يؤدي إلى مشكلات في التكيف النفسي والاجتماعي. فقد بيّنت دراسات مثل دراسة Schmidt وآخرون (2014) وجود علاقة بين ضعف التواصل ونقص النشاط في القشرة الجبهية المسؤولة عن التنظيم العاطفي، مما يفسر انخفاض تقدير الذات وزيادة القلق والاكتئاب. (Bolwerk et al, 2014, p22).

ومن منظور عصبي، تؤدي العزلة الاجتماعية المتكررة إلى تغييرات في كيمياء الدماغ، مثل انخفاض مستويات الأوكسيتوسين (هرمون الترابط الاجتماعي)، ما يؤدي إلى تعزيز أنماط الانسحاب الاجتماعي. وقد ربطت دراسة Spence & Rapee (2016) بين هذه التغيرات والخلل في أنظمة المكافأة العصبية، مما يعزز سلوك التجنب لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق الاجتماعي. (Spence & Rapee, 2016, p85).

وفي هذا السياق، يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) (2013) إلى أن قصور مهارات التواصل يُعد مؤشراً عصبياً إدراكياً لتشخيص اضطرابات النماء العصبي، وعلى رأسها اضطراب طيف التوحد، الذي يتسم بنمط متكرر من الصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي. (DSM-5, 2013).

أما على المستوى العربي، فقد أظهرت دراسات مثل الخزاعلة ودرادكة (2018) وعبد الله (2022) أن ضعف التواصل الاجتماعي لدى الأطفال لا يمكن النظر إليه كعرض سطحي، بل يجب اعتباره مؤشراً على خلل في النمو العصبي

المعرفي والانفعالي، وهو ما يتطلب تدخلاً متخصصاً يعيد تنظيم هذه الوظائف عبر مسارات علاجية فعالة. (عبد الله (2022، ص60)

من جانب آخر، كشفت دراسة وطنية بريطانية (NHS Digital, 2018) أن الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي أكثر عرضة بنسبة (60%) للإصابة بأعراض اكتئابية، و(70%) لمشكلات سلوكية مقارنة بأقرانهم. وتُظهر تقارير (National Scientific Council on the Developing Child (2016) أن الأطفال الذين يتمتعون بمهارات تواصل جيدة منذ الطفولة المبكرة تزيد فرص نجاحهم الأكاديمي بنسبة (54%)، وتنخفض لديهم فرص تطوير سلوكيات عدوانية بنسبة (40%)، وقد أثبتت الدراسات العصبية أن تنشيط الدماغ من خلال أنشطة إبداعية مثل الفن التشكيلي يمكن أن يُسهم في إعادة تنظيم الشبكات العصبية المسؤولة عن التفاعل الاجتماعي، عبر ما يُعرف بـ"المرونة العصبية" (Neuroplasticity)، وهي قدرة الدماغ على تشكيل مسارات جديدة نتيجة لتجارب علاجية إيجابية، وفي هذا الإطار، يبرز العلاج بالفن كأداة فعالة في تنشيط مناطق الدماغ المسؤولة عن الإدراك البصري والحسي والحركي والعاطفي، مما يتيح للطفل المصاب بالتوحد التعبير عن نفسه بطرق غير لفظية، وبالتالي تحسين قدرته على التواصل الاجتماعي تدريجياً. (Klobassa et al, 2012, p74)

وتؤكد دراسات مثل (B. Jennifer & Silvers (2008) ، و(Karkou & Sanderson (2006) ، و(Lai et al. (2016) أن العلاج بالفن يؤدي إلى تنشيط الشبكات العصبية المرتبطة بالذاكرة والانتباه والانفعالات، مما يسهم في تحسين قدرات الأطفال المصابين بالتوحد على بناء علاقات مع الآخرين، والتعبير عن مشاعرهم، وتقليل القلق الناتج عن المواقف الاجتماعية. (B. Jennifer & Silvers, 2008, p122)

وتأسيساً على ما سبق، يمكن القول إن الضعف في مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد هو انعكاس لحالة عصبية معرفية تستوجب تدخلاً علاجياً قائماً على تحفيز الدماغ بشكل إيجابي، وهنا يبرز الفن التشكيلي كمدخل علاجي تربوي قادر على إحداث تغييرات في البنية العصبية المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي، مما يدفعنا لطرح الإشكالية التالية:

1-تساؤلات الدراسة:

- ما أثر الفن التشكيلي في تحسين المهارات التواصل الاجتماعي (الخبرة الحسية، والادراك البصري). لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

--هل توجد فروق دالة إحصائية بين أطفال التوحد في المهارات الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي؟

2-فرضيات الدراسة:

__يؤثر الفن التشكيلي في مهارات التواصل الاجتماعي (الخبرة الحسية، والادراك البصري). لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لدى عبد الرحمان

__ يؤثر الفن التشكيلي في مهارات التواصل الاجتماعي (الخبرة الحسية، والادراك البصري). لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لدى مهيب

__ يؤثر الفن التشكيلي في مهارات التواصل الاجتماعي (الخبرة الحسية، والادراك البصري). لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لدى جواد

__ توجد فروق دالة إحصائية بين أطفال التوحد في المهارات التواصل الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي

__ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مهارات التواصل الاجتماعي تعزى للمخطط العلاجي لدى عبد الرحمان

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مهارات التواصل الاجتماعي تعزى للمخطط العلاجي لدى مهيب

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مهارات التواصل الاجتماعي تعزى للمخطط العلاجي لدى جواد

3-أهداف الدراسة

- في ضوء مشكلة البحث تهدف الدراسة الى معرفة دور الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدي عينة من الأطفال التوحد في المركز النفسي البيداغوجي بمتليلي الجديدة.
- كذلك من خلال خفض بعض مظاهر القصور في مهارات الاجتماعية لدي أطفال التوحد من خلال هذا البرنامج.

- كشف مدى تأثير الفنون التشكيلية في تنمية الخبرة الحسية والإدراك البصري للأطفال المتوحدين.

- التعرف على أثر الفنون التشكيلية من حيث العلاج للأطفال التوحدين.

4-أهمية الدراسة

تتمثل أهمية البحث في جملة من النقاط أهمها:

- الاهتمام بجانب التواصل الاجتماعي ومدى تأثيرها على الاطفال التوحد.
- تقديم استراتيجيات فعالة في كيفية التعامل مع الأطفال التوحد سواء الإباء او المعلمين او قائمين براعيتهم.
- مساهم في دمج الأطفال التوحد في المجتمع.
- تخفيف من العزلة التي يعيش فيها الطفل المتوحد.
- تقدم هذه الدراسة برنامج قائم على الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي.
- تنمية القدرات الخاصة الأطفال التوحدين.
- الاستفادة من مجالات التربية الفنية في تنمية الخبرات الحسية والإدراك البصري عند الطفل.

-للتأكيد على دور التأهيل بالفن.

- الإسهام في التعرف على مهارات التشكيل اليدوية التي تتناسب مع تلك الفئة.

-المساعدة في تنمية التذكر والتخيل لدى أطفال التوحد بتقديم برامج ملائمة لهذا الغرض.

5-أسباب اختيار موضوع الدراسة

تم اخ تيار موضوع "دور الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد" نظرًا لما للفن من أثر فعال في التعبير غير اللفظي، وهو ما يُعد حاجة ملحة لدى هذه الفئة التي تعاني من صعوبات كبيرة في التواصل اللفظي والاجتماعي، وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الأنشطة الفنية، خصوصًا الفن التشكيلي، تُساهم في تنمية المهارات الحركية الدقيقة، وتعزز الإدراك البصري والانتباه، كما تفتح نافذة للتعبير عن المشاعر والأفكار دون الحاجة إلى اللغة المنطوقة. إضافة إلى ذلك، فإن الفن التشكيلي يُعد بيئة آمنة ومحفزة تتيح للطفل التفاعل مع الآخرين بشكل غير مباشر، مما يساهم تدريجيًا في تحسين قدراته على التواصل والتفاعل الاجتماعي. كما أن قلة الدراسات التطبيقية في البيئة المحلية حول هذا الموضوع زادت من دافعية البحث فيه، بهدف تقديم مساهمة علمية وعملية تفيد المختصين والأسر على حد سواء.

6-التعريف الاجرائية للمصطلحات الدراسة:

6-1-تعريف برنامج الفن التشكيلي إجرائيا بأنه: هو مجموعة من الأنشطة الفنية المنظمة، تُقدّم بشكل فردي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفق أهداف واضحة ومحددة، وتشمل:

-الرسم والتلوين: كوسيلتين للتعبير غير اللفظي عن المشاعر والأفكار، بما يساهم في فتح قنوات تواصل بديلة.

-التشكيل بالعجين: لتنمية التفاعل الحسي واللمسي، وتعزيز الانتباه المشترك والتعاون ضمن الأنشطة الجماعية.

-القص واللصق: لتشجيع المشاركة وتبادل الأدوات، وتنمية مهارات المبادرة الاجتماعية والانخراط في العمل الجماعي.

-الطباعة الفنية اليدوية: لتعزيز التواصل من خلال التفاعل مع الأشكال والألوان، وتنمية الفهم البصري والتعبير الإبداعي.

أعدّه الباحث على شكل جلسات موجهة ومستمدة من استراتيجيات العلاج بالفن، تقدم للطفل التوحدي بمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية بمتليلي خلال فترة زمنية محددة، ومكونة من (16) جلسات تتضمن الأهداف وآليات التنفيذ والأدوات اللازمة، والمهارات السلوكية الأدائية التي تستهدف تنمية التواصل الاجتماعي لديهم.

6-2- تعريف ضعف مهارات التواصل الاجتماعي اجرائيا: هو مجموعة من السلوكيات القابلة للملاحظة والقياس، التي يظهرها الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد بمركز متليلي أثناء مشاركتهم في الجلسات الفنية ضمن البرنامج العلاجي ذو الابعاد والمؤشرات التالية؛ بعد ضعف المبادرة الاجتماعية والذي يظهر من خلال المؤشرات الاتية

(لا يبادر إلى التفاعل أو بدء الحوار مع الآخرين، لا يسعى لمشاركة اهتماماته مع المحيطين به، لا يبادر بالعناق أو الابتسام بشكل اجتماعي تلقائي لا يطلب المساعدة من الآخرين حتى عند الحاجة)، بعد ضعف الاستجابة الاجتماعية والذي يظهر من خلال المؤشرات الاتية (لا يستجيب لاسمه عند مناداته، لا يظهر تفاعلاً مع وجود الآخرين (كأنهم غير موجودين)، لا يتفاعل عاطفياً مع الأحداث الاجتماعية)، ضعف التواصل غير اللفظي (غياب تعبيرات الوجه المناسبة للمواقف (فرح، حزن...))، تواصل بصري ضعيف أو غير موجود، لا يستخدم لغة الجسد للتعبير أو التواصل، لا يستخدم الإيماءات مثل الإشارة أو التلويح)، ضعف التفاعل الاجتماعي في اللعب (يفضل اللعب الانفرادي بشكل دائم. لا يشارك الأطفال الآخرين في اللعب، لا يفهم أو يلتزم بقواعد اللعب الجماعي، لا يقلد الآخرين أثناء اللعب (غياب اللعب التمثيلي أو التخيلي) اضطراب في نمط التواصل اللفظي (توجيه الكلام لنفسه أو للفراغ بدلاً من الطرف الآخر. استخدام ضمير الغائب عند الحديث عن النفس. تكرار العبارات أو الأسئلة دون فهم (إيكولاليا). نبرة صوت آلية ومسطحة لا تتغير حسب الموقف.

7-الدراسات السابقة:

7-1-الدراسات العربية:

الدراسة الأولى: دراسة أخرى البلوي(2010) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى الأنشطة الفنية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن، على عينة من (15) طفلاً تم اختيارهم بطريقة قصدية جميع أطفال المركز من ذوي اضطراب التوحد من بين (16) طفلاً ومن المشخصين في مركز تواصل للتوحد بمدينة عمان وهم يمثلون كل أطفال التوحد بالمركز، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (4) (6) سنوات، وقد تكون البرنامج من (36) جلسة موزعة على ثمانية أنشطة فنية (التلوين، الطباعة، الرسم، الموسيقى، التشكيل، ومسرح العرائس، وبواقع (6) جلسات لكل نشاط فني، وعلى أن تكون مدة الجلسة الواحدة (45) دقيقة، واستمر تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية لمدة شهرين وبواقع (10) جلسات كل أسبوع. بالإضافة الى عمل بعض الأنشطة الخارجية في الملاهي والمنتزهات بمدينة عمان، وكل ذلك بهدف تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك النمطي لدى أطفال التوحد، وقد أسفرت النتائج إلى: حدوث نجاح طفيف للبرنامج وهو ما أعزته الباحثة إلى قلة عدد الأنشطة الفنية وتنوعها، والاعتماد على فنيات تعديل السلوك، وهو ما حاولت الباحثة تفاديه في الدراسة الحالية والمعتمدة على فنيات العلاج بالفن كلية. (تغريد عبد الهادي، نمر القيق، 2024، ص8)

الدراسة الثانية: دراسة كنفري 2012 والتي كانت بعنوان استعمال العلاج الجمعي بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي مع مجموعة مع أطفال بلغ عددهم 20 اطفال مصابين بالتوحد ومتلازمة داون حيث تهدف:

تحسين التواصل الاجتماعي ببرنامج استعمال العلاج الجمعي بالفن اعتمدت على المنهج : الوصفي التحليلي حيث توصلت الى النتائج التالية:

- تحسن مهارة التواصل. (خواني زهرة، ب س، ص79)

الدراسة الثالثة: دراسة دينا مصطفى(2015) والتي كانت بعنوان فعالية برنامج قائم على فنيات العلاج بالفن في

تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد و التي هدفت الى الدراسة الحالية استقصاء فعالية برنامج قائم على فنيات العلاج بالفن في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت العينة من 10 أطفال توحيدين مقسمين على مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وقد أخضعت المجموعة التجريبية إلى برنامج العلاج بالفن، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية من إعداد غزال (2007)، والبرنامج القائم على فنيات العلاج بالفن الذي يتكون من (40) جلسة بواقع (3) جلسات اسبوعياً مدة كل جلسة (60) دقيقة تتخللها ثلاث فترات استراحة مده كل منها (5) دقائق، وقد أشارت نتائج الدراسة:

-وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية. (دانيا مصطفى، 2015، ص30)

الدراسة الرابعة: دراسة جويرية بربطل (2017) تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي قائم على الفن التشكيلي

لتأهيل أطفال التوحد وهدفت الدراسة الى اكساب الأطفال التوحيدين مهارات التي يعانون من ضعف في ممارستها وخاصة منها اللغوية من خلال الى تطبيق منهج دراسة حالة لثلاث حالات بعيادة بسمة للصحة النفسية، ورقلة، وفق برنامج تأهيلي معتمد عن الفنون التشكيلية بمشاركة أطباء نفسيين وكانت النتائج على الشكل التالي:

-اكتساب الأطفال التوحيدين المهارات اللغوية والإدراكية، والانفعالية، وبدنية، واجتماعية (صانع، مزوزي، 2019، ص32)

-الدراسة الخامسة : دراسة شادية احمد عبد الرزاق(2018) بعنوان أثر التدريب علي التواصل غير اللفظي في

تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحيدين، هدفت الى الكشف عن أثر التدريب علي التواصل غير اللفظي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحيدين، حيث استعملت الادوات قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (5-10) سنوات، إعداد الباحث. قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (5-10) سنوات، إعداد الباحث مقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين(5-10) سنوات. البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (5-10) سنوات، إعداد الباحث، حيث تتكون عينة الدراسة الحالية من (20) طفل تراوحت أعمارهم ما بين (5-10) سنوات وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من المركز المصري الاوروي للحالات الخاصة. وتوصلت النتائج الى مايلي:

-وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات التواصل غير اللفظي لصالح التطبيق البعدي

- توجد فروق جوهرية في التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

-عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحدين في المجموعة التجريبية في القياسين. (القبلي - البعدي في مهارات التواصل غير اللفظي).

-وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التفاعل الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي. (شاذيه احمد عبد الخالق، 2018، ص2)

- الدراسة السادسة: دراسة سليمان (2021) والتي كانت بعنوان فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات

التواصلية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد وقد هدفت إلى استقصاء فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في مدينة سطيف بالجزائر، وقد استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً توحدياً في مرحلة الروضة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة الضابطة (10) خضعت للبرنامج العادي، والمجموعة التجريبية (10) خضعت للبرنامج المقترح، وقد صممت الباحثة استمارة تقدير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وبالمعالجة الإحصائية للبيانات، وقد أظهرت النتائج:

-وجود فروق دلالة إحصائية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح المجموعة التجريبية (تغريد عبد الهادي.نمر القيق 2024.ص9)

- الدراسة السابعة: دراسة محمد جعفر، وجدان ناصر(2023) والتي كانت بعنوان تنمية مهارة التواصل غير

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

- وجود أثر إيجابي وفعالية برنامج الرسم في تنمية مهارة التواصل غير اللفظي لدى أطفال اضطراب التوحد. (محمد جعفر، وجدان ناصر، 2023، ص22)

الدراسة الثامنة: دراسة تغريد عبد الهادي نمر القيق (2024) التي كانت بعنوان فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالفن الجماعي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وزيادة الحس الجمالي لدى طفل التوحد، هدفت الدراسة إلى تقصي فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالفن الجماعي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وزيادة الحس الجمالي لدى طفل التوحد، كذلك الكشف عن الفروقات في مستويات أفراد العينة على مقياسي مهارات التفاعل الاجتماعي، والحس الجمالي في ضوء تأثير البرنامج التدريبي. وقد تكونت عينة الدراسة من (8) أطفال من ذوي اضطراب التوحد تم اختيارهم من مركز الإرادة التخصصي لاضطرابات التوحد في غزة فرع خان يونس، حيث تتراوح أعمارهم بين (6-8 سنوات). وقد استخدمت الدراسة مقياسي مهارات التفاعل الاجتماعي، والحس الجمالي، وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- وجود فروق معنوية دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياسي مهارات التفاعل الاجتماعي والحس الجمالي لصالح المجموعة التجريبية تعزى لتأثير البرنامج التدريبي.
 - وجود فروق معنوية دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياسي مهارات التفاعل الاجتماعي والحس الجمالي لصالح القياس البعدي تعزى لتأثير البرنامج التدريبي.
 - عدم وجود فروق معنوية دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياسي مهارات التفاعل الاجتماعي والحس الجمالي. (تغريد عبد الهادي، نمر القيق 2024، ص12)
- 7-2-الدراسات الأجنبية:**

-الدراسة الأولى: دراسة (Koo, Jongsoon. & Thomes (2019) والتي كانت تحت عنوان العلاج بالفن للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وهدفت الى دراسة العلاج بالفن للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في الهند. وتكونت عينة الدراسة من (9) أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، حيث تم استخدام مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة لقياس الأعراض قبل وبعد 8 جلسات علاجية فنية فردية، حيث تم فحص التغييرات في تطور فن الأطفال. وقد أظهرت نتائج الدراسة:

- تغييرات إيجابية ملحوظة في المهارات المعرفية والاجتماعية والحركية للمشاركين.

(Koo, Jongsoon. & Thomes.2019)

- الدراسة الثانية: دراسة (Bayu, Muohammad, et al (2020) والتي كانت تحت عنوان طرق العلاج بالفن القادرة على أن تصبح إحدى الوسائط التكميلية لتحسين مهارات الاتصال لدى الأطفال المصابين بالتوحد وقد هدفت إلى استكشاف طرق العلاج بالفن القادرة على أن تصبح إحدى الوسائط التكميلية لتحسين مهارات الاتصال لدى الأطفال المصابين بالتوحد. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي من خلال طريقة تحليل المحتوى لظاهرة

العلاج بالفن، والتي يتم تنفيذها كمنظور لرؤية ظاهرة التربية الفنية للتوحد في يوجياكارتا في إندونيسيا في عام 2019. وقد اسفرت نتائج الدراسة:

- أن نماذج العلاج بالفن والتعليم الفني للأطفال المصابين بالتوحد في إندونيسيا لم تتضمن تطوير العلاج بالفن وطرق التعلم من خلال اللعب، ولم تفهم فضاء التعاطف كمساحة تعليمية للأطفال المصابين بالتوحد، كما بينت أن استكشاف الفن لديه إمكانات جيدة ليتم تطويره كطريقة للعلاج والتعليم للأطفال المصابين بالتوحد.

(Bayu Muchammad, 2020, p12)

- الدراسة الثالثة: دراسة: D'Amico, C. & Lalonde, M. (2021)، التي كانت بعنوان **The Effectiveness of Art Therapy for Teaching Social Skills to Children With Autism Spectrum Disorder** وقد هدفت هذه الدراسة الى معرفة اثر الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل عمدة الأطفال التوحد على عينة تحتوي على 10 الأطفال مستعينا اجل معرفي المنهج: شبه تجريبي وتمثلت أدوات: المستعملة في برنامج علاجي في جماعي، تقييمات سلوكية قبل وبعد التدخل النتائج :

- أظهرت الدراسة تحسناً في مهارات التفاعل الاجتماعي وتقليل فرط النشاط لدى الأطفال المشاركين (D'Amico, M., & Lalonde, C. 2021).

- الدراسة الرابعة: Brown, M. & Allen, T. (2023) عنوان الدراسة Enhancing Social Responsiveness in Autism: The Impact of Art Therapy :+ (SRS) ملاحظات سلوكية ، على عينة ل 04 أطفال النتائج :

- تحسّن في التواصل اللفظي والبصري، واستمرار الأثر 3 أشهر بعد انتهاء العلاج (Brown, M., & Allen, T. 2023.p25).

- الدراسة الخامسة: Yao, C., Jun, H., & Dai, G. S. (2023) عنوان الدراسة Enhancing Social Responsiveness in Autism: The Impact of Art Therapy :+ (SRS-2) أدوات الدراسة-2، تقييمات قبل وبعد البرنامج النتائج :

- تحسّن استجابات الأطفال الاجتماعية مع بقاء التأثير لاحقاً (Yao, C., Jun, H., & Dai, G. S. 2023.p54)

- الدراسة السادسة: Davis, A. (2024) عنوان الدراسة Art Therapy as a Tool to Enhance Social Skills in Children with Autism Spectrum Disorder: in سلوكية النتائج: تطور في التعبير العاطفي والمبادرة الاجتماعية (Davis, A. 2024.,p31)

- الدراسة السابعة: An, Q. (2025) عنوان الدراسة **The Impact of Art-Based Interventions on**

Emotional Regulation in Children with Autism Spectrum Disorder المنهج المستخدم: شبه تجريبي

أدوات الدراسة: مقياس الاستجابة الاجتماعية، تقييمات قبل وبعد النتائج:

-التوصل اليها ساعدت تدخلات الفن في تعزيز التنظيم العاطفي والتفاعل الاجتماعي.(An, Q. 2025)

8-التعقيب على الدراسات السابقة

تنوعت واختلفت الدراسات السابقة والتي تصب مجملها في نفس اتجاه دراستنا الحالية وكانت كالآتي:

8-1-من حيث النتائج:

تشابهت جل الدراسات السابقة من حيث النتائج فقد توصلت اغلبها الى فعالية البرنامج القائم على الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي عند الأطفال التوحد مثل دراسة دراسة تغريد عبد الهادي م نمر القيق (2024) , دراسة سليمان (2021), دراسة داينا مصطفى(2015)، دراسة جويرية بربط (2017)، وفي دراسة أخرى البلوي(2010)، اما دراسة كلا من دراسة كناريف (2012)، Koo, Jongsoon. & Thomes (2019)، دراسة. Bayu, Muohammad, et al (2020) فقد توصلت الى تحسين ملحوظ في مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحد بسبب الفن، اما بالنسبة لدراسة شادية احمد عبد الرزاق(2018)، ان التدريب يساهم في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي عند الأطفال التوحد.

اما نتائج دراستنا فأثما تسعى لمعرفة اثر الفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي

8-2-من حيث الموضوع:

تشابهت جل الدراسات من حيث مواضيعها بالنسبة لمتغيرات بعنوان فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالفن الجماعي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحد مثل دراسة تغريد عبد الهادي منمر القيق (2024) , دراسة سليمان (2021)، دراسة داينا مصطفى(2015)، و دراسة أخرى البلوي(2010)، وفي دراسة أخرى البلوي(2010)، اما بالنسبة لدراسة . Bayu, Muohammad, et al (2020) فكان عنوانها طرق العلاج بالفن القادرة على أن تصبح إحدى الوسائط التكميلية لتحسين مهارات الاتصال لدى الأطفال المصابين بالتوحد، دراسة (2019) Koo, Jongsoon. & Thomas التي كان عنوانها العلاج بالفن للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، دراسة محمد جعفر، وجدان ناصر(2023) التي كانت بعنوان تنمية مهارة التواصل غير اللفظي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، والدراسة شادية احمد عبد الرزاق(2018)عنوانها أثر التدريب علي التواصل غير اللفظي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحد، دراسة كناريف (2012) و التي كانت بعنوان : استعمال العلاج الجماعي بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي، اما دراستنا الحالية فكانت بعنوان دور الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي عند أطفال التوحد.

8-3-من حيث الهدف:

تشابهت اغلب الدراسات السابقة في أهدافها، دور الفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي عند الأطفال التوحد مثل دراسة دراسة كناريف (2012)، ودراسة جويرية برطيل (2017)، وKoo, Jongsoon. & (2019) Thomes)، اما بالنسبة لدراسة كلا من تغريد عبد الهادي م نمر القيق (2024)، دراسة سليمان (2021) دراسة داينا مصطفى (2015)، و دراسة أخرى البلوي (2010)، فهدفت الى معرفة فعالية البرنامج القائم على الفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي عند الأطفال التوحد اما دراستنا فقد هدفت الى معرفة دور الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي عند الأطفال التوحد من خلال البرنامج قائم على الفن التشكيلي

8-4- من حيث العينة:

تشابهت الدراسات السابقة في نفس العينة والتي تتمثل في الأطفال التوحد ولكن اختلفت في عدد العينة التي كانت كبيرة في بعد الدراسات مثل دراسة دراسة سليمان (2021)، و دراسة كناريف (2012)، وفي دراسة أخرى البلوي (2010)، أما لي باقي الدراسات فكانت العينة متوسطة، أما بالنسبة لنوع العينة فقد تناولت جلها جنسي الذكور والإناث، أما دراستنا الحالية فقد تكونت من عينة 3 اطفال 3 ذكور بمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية بمتليلي

8-9- من حيث المنهج وأدوات الدراسة:

تشابهت دراسة كلا من تغريد عبد الهادي نمر القيق (2024)، دراسة سليمان (2021)، دراسة داينا مصطفى (2015)، و دراسة أخرى البلوي (2010)، دراسة (2019) Thomes, Koo, Jongsoon. & والدراسة شادية احمد عبد الرزاق (2018)، دراسة كناريف (2021) في اتباع نفس المنهج والمتمثل في المنهج التجريبي، اما دراسة محمد جعفر، وجدان ناصر (2023) فقد اعتمدت المنهج الشبه التجريبي، اما بالنسبة لدراسة (2020) Muohammad, et al Bayu, فقد اعتمدت المنهج الوصفي

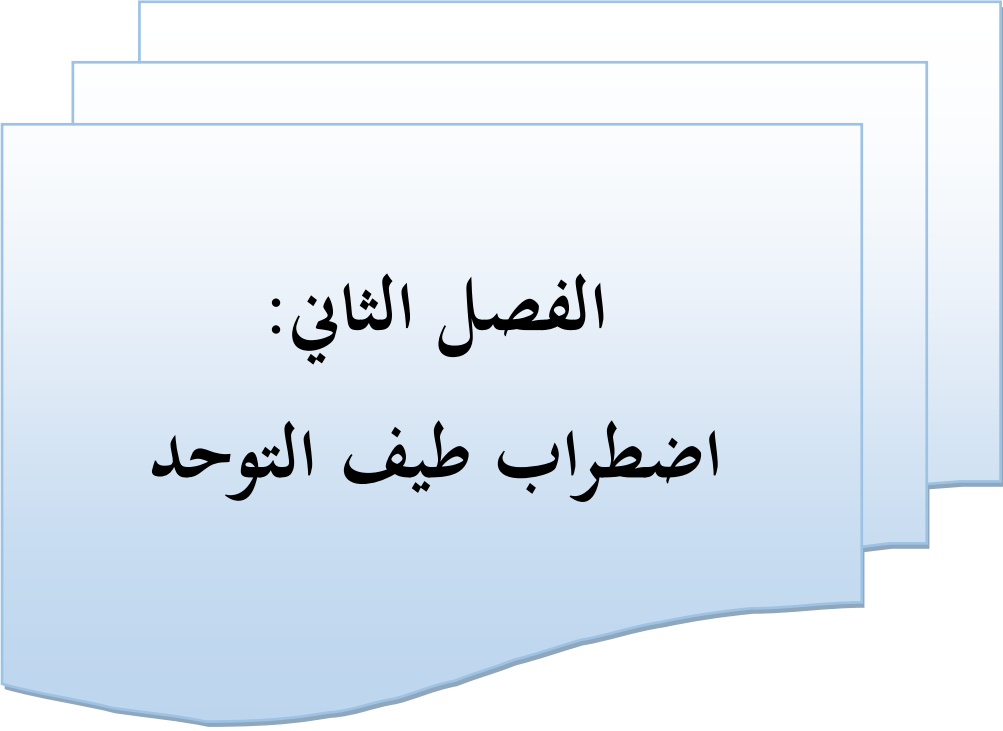
اما دراستنا الحالية فقد اعتمدت المنهج العيادي من خلال التصميم الصياغة المعرفية للحالة المنفردة.

خلاصة الفصل

على الرغم من أن الدراسات السابقة تناولت بوضوح أثر برامج العلاج بالفن أو الأنشطة الفنية على تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إلا أن معظمها ركّز على تأثير البرنامج من حيث النتيجة النهائية (كالتفاعل الاجتماعي أو الحس الجمالي أو التواصل غير اللفظي)، دون الغوص في العلاقة المباشرة بين الأنشطة الفنية التشكيلية نفسها (مثل: الرسم، التلوين، التشكيل بالعجين، القص واللصق) وبين المهارات الحسية-الإدراكية التي تُعدّ مدخلاً أساسياً لتطور التواصل الاجتماعي.

كما أن هناك ندرة في الدراسات التي دمجت بين البعد الحسي والإدراكي البصري للأطفال التوحديين في إطار استخدام الفن التشكيلي، وبيّنت كيف أن تطوير هذه الجوانب الإدراكية ينعكس تدريجياً على مهارات التواصل، خصوصاً مهارة الانتباه المشترك، وتقليد السلوك، وإبداء الرغبة في التفاعل.

كما أن عددًا من الدراسات ركز على التواصل اللفظي وغير اللفظي أو التفاعل الاجتماعي بشكل عام، لكنها لم تعالج آلية التدرج الحسي والانفعالي التي يُحدثها الفن التشكيلي في الجلسات الموجهة، ولم توضح كيف يمكن استخدام هذه الوسائط الفنية لبناء الجسور الأولى نحو التفاعل الاجتماعي عبر الإدراك البصري واللمسي.



الفصل الثاني:

اضطراب طيف التوحد

تمهيد:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من اشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة والتشخيص وطرق العلاج. فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة الانه يبدأ في السنوات الأولى من العمر مثل كل الاضطرابات او الاعاقات التي تبدأ مبكراً، فانه يؤثر على جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، فيترك اثار سلبية على تلك الجوانب، فقد تأثر على النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام.

1-تعريف طيف التوحد:

التوحد سبق وأن وصفه الطبيب النفسي الامريكي ليوكاير اربعينات القرن الماضي، باعتباره أحد الاعاقات النمائية العامة ونسبه انتشارها بين الاولاد اربعة او خمس اضعاف انتشارها بين البنات (حمد، 2014، ص، 27)

ولإعطاء فهم واضح لاضطراب التوحد نجد خبره المعاش فهي أحسن الطرق لتكوين فهم للتوحد في السياق فيما يلي عينة من وجهات النظر من راشدين واطفال كتبوا عن اعاقتهم:

التوحد ليس شيئاً لدى الشخص، او " قوقعه قد سجن الشخص داخلها، لا يوجد طفل عادي مختبئ وراء التوحد، التوحد هو اسلوب من اساليب الوجود انه يحتوي الشخص: يلقي بظلاله على كل خبره كل احساس، كل إدراك، كل فكره كل عاطفه وكل تلاق وكل جانب من جوانب الوجود، ليس في الامكان فصل التوحد عن الشخص ولو حدث هذا جدلاً فان الشخص لا يكون هو نفسه الذي كان من قبل. (عبد الستار، 1993، ص، 12)

وفيما يخص اعطاء تعريف للتوحد نجد انه تعددت المصطلحات حول مفهوم التوحد حيث أطلق عليه بعض الباحثين الذات، أو الأنانية (الحفي، 1978، ص، 80).

كما يسميها اخرون الذهان الذاتي او التوحد الطفولي (عكاشة، 1992، ص، 642).

والبعض الآخر أطلق عليها مصطلح الانغلاق الطفولي او الانغلاق النفسي. (ماجد، 1999، ص 10)

وتحدد منظمة الصحة العالمية (1992) التوحد في التصنيف الدولي العاشر للأمراض CD-10 بأنه نوع من الاضطراب الإنمائي المنتشر، ويؤثر سلبي على عدة مجالات لعمليات التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعي او مختل او

كليهما يصيب الطفل قبل ان يبلغ الثالثة من عمره، كما يتسم بوجود نوع من الاداء غير السوي في مجالات ثلاثة هي: التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك النمطي (20 World Health organization, 1992, p)

وقد عرف الدليل التشخيصي الرابع 1994 والرابع المعدل (TRDSM-IV، 2000) التوحد بأنه هو اضطراب نمائي شامل يؤدي الى انحراف في النمو العادي لدى الطفل او يعتبر فئة فرعية من المجموعات الكلية المتمثلة بالاضطرابات النمائية الشاملة والتي تتضمن اضطرابات التوحد ومتلازمة ريث واضطراب التفكك الطفولي والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة وتمثل الاعراض الرئيسية لاضطراب طيف التوحد فيما يلي:

- ضعف التفاعل الاجتماعي
- ضعف في مهاره التواصل
- انماط متكررة ونمطيه من النشاطات والسلوكيات والاهتمامات.

2-اعراض التوحد:

في عام 1943 قدم "ليوكانر" اختصاصي الطب النفسي للأطفال لدى جامعه هويكنز اول وصف مفصل للحالة التي أطلق عليها " اضطرابات التواصل العاطفي التوحدي " وقد وصف كانر مجموعه مكونه من أحد عشر طفلا متشابهين فيما بينهم ولكنهم يختلفون عن غيرهم من الاطفال ممن تنطبق عليهم معايير التشخيص لاضطرابات اخرى. في تقريره الاول قدم كانر وصفا مفصلا وغنيا عن كل طفل من اولئك الاطفال، وقدم لنا بذلك لمحات رائعة لما نطلق عليه اليوم " اضطراب التوحد ".

والعرض الاساسي لهؤلاء الاطفال كما وصفهم كانر هو عزلتهم الشديدة وتوحدهم مع أنفسهم، ويتضح ذلك في عجزهم عن اقامه علاقات اجتماعيه طبيعيه مع الآخرين أو البيئة المحيطة بهم.

اما الاعراض الأساسية الأخرى للأطفال التوحديين فهي:

- تأخر او فشل في اكتساب مهارات الكلام.
- في حاله حدوث النمو اللغوي لديهم يكون ذا طبيعة غير تواصلية اي لا يخدم التواصل).
- القيام ببعض الأنشطة المتكررة وذات الطابع الشعائري.

-مقاومه التغيير في البيئة المحيطة به والاصرار على بقاء الاشياء من حوله كما هي من دون تغيير.

-ذاكرة جيده ولكن من دون فهم لمحتوى الامور المستعاده.

- الافتقار الى التخيل او القدرة على اللعب التخيلي. (شريمان، 2010، ص36)

وهناك ايضا بعض الاعراض تظهر لدى الطفل في السنوات الأولى، حيث تؤثر في تطور نمو الطفل وخاصة في اللغة. كما يلاحظ عليه مميزات جسدية واخرى سلوكية.

3-العوامل والنظريات المفسرة لطيف التوحد:

معرفة الاسباب لأي مرض مهمه من الناحية الوقائية والعلاجية، الا انه لا يوجد سبب مؤكد لاضطراب التوحد حيث تعددت الدراسات التي حاولت معرفة الاسباب المؤدية اليه.

-الا ان تركيز العلماء في المرحلة المتأخرة يصب بشكل كبير على الجانب الجيني الوراثي والعصبي وهذا ما صرح به العديد من الباحثين في هذا المجال في دراساتهم (الالا واخرون، 2011، ص399)

3-1-عوامل جينية ووراثية.

الاضطرابات الجينية يمكن وراثتها من الوالدين، لان احدهما او كليهما يحمل الجينة المسؤولة عن ذلك الاضطراب، ولكن في احيان اخرى قد تحدث اضطرابات جينية لا يحمل جيناتها اي من الوالدين، ولكنها تحدث نتيجة لوقوع اضطراب ما اثناء عمليه الازدواج بين كروموسومات الاب والام الامر الذي قد يؤدي اما الى زياده في عدد الكروموسومات ونقصها او ان يقلب بعضهما، او ان تحذف اجزاء منها ويؤدي هذا الخلل الى حدوث عدد كبير من الاضطرابات المختلفة تبعا للكروموسوم او الجينة المصابة وعليه فان الاضطرابات الجينية ليست بالضرورة اضطرابات وراثية. (الشامي، 2004، ص 124)

ولقد لخص هوز مجموعه من الدراسات الحديثة في مجال الكروموسومات المتسببة في التوحد بقوله: ان العديد من الرسومات يحتمل ان تكون متسببة في الإصابة بالتوحد وبشكل خاص الكروموسوم (15-17) ومن الواضح حتى الان ان سبب التوحد هو خلل وشنوذ كروموسومي.

وقد تحفظ الظاهر على نتائج دراسة روتر وآخرون 1997 التي أنكروا فيها وجود علاقة بين الكروموسومات وحالات التوحد، حيث درسوا العديد من حالات التوحد، ولم يكن لديهم أي خلل كروموسومي، وأضافوا أن حالات التوحد المرتبطة باختلالات جينية لا تتعدى نسبة (4-5) % وهي نسبة قليلة. (الالا وآخرون، 2011، ص 402)

بينما ذكر روتر في دراسته 2005 أن نسبة إصابته كلا التوأمين بالتوحد في حال ظهوره في أحدهما تصل إلى 60% في حال التوائم المتشابهة مقابل 5% في التوائم غير المتشابهة، وهذا يظهر أن نسبة الوراثة في الإصابة بالتوحد عالية جداً، وأضاف إلى أن العائلة التي يوجد فيها مصاب بالتوحد تكون نسبة انتشار هذا الاضطراب فيها 6% مقابل 0.5% في سائر المجتمع. وأن اضطراب التوحد ربما يكون اضطراباً جينياً وراثياً، أو أن سببه تغيرات مفاجئة في الجينات والكروموسومات نتيجة عوامل بيئية. ولكن نتائج الدراسات الالية غير كافية حتى الآن للقطع في كونه السبب الرئيسي للتوحد. (الالا وآخرون، 2011، ص 401)

3-2- عوامل تعود إلى خلل في الجهاز العصبي:

لقد حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على أنه قصور في المجال الدهليزي من الدماغ للاعتقاد بأن هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية والوظائف الحركية، وتختلف إصابات الجهاز العصبي في درجتها من البسيطة إلى الشديدة ما يؤدي إلى تأثيرات متباينة على الجهاز العصبي، كما أنها قد تؤدي إلى اضطرابات معينة (السمع النظر)، والبعض قد تظهر عليهم أعراض التوحد ولكن تتبع الأسباب السابقة أظهر أن الكثير من الأطفال قد ثمنهم بشكل طبيعي، لذلك لا نستطيع الجزم بأن هذه الأسباب قد تؤدي إلى التوحد (البطانية وآخرون، 2007، ص 101).

أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم خلل في الجهاز العصبي الطرفي الذي يؤثر في سلوكياتهم الاجتماعية والعاطفية والتعلم والذاكرة (الظاهر، 2009، ص 87).

3-3- نظرية العقل:

فيما يتعلق بالطفل المصاب بالتوحد فتتلخص هذه النظرية بقصور الطفل المصاب بالتوحد في الجانب المعرفي الاجتماعي الذي يبنّا بمعرفه البناء النفسي للآخرين كمعتقداتهم وهذا يحمل في طياته عدم اكتمال تطور الأفكار في العقل بحيث لا يستطيع الطفل المصاب

بالتوحد رؤية الأشياء من وجهه نظر الشخص الآخر بينما الاشخاص العاديون لديهم فهم خاص او احساس خاص يستطيعون من خلاله قراءه افكار الآخرين (لمغلوث2006، ص59).

3-4-عوامل متعلقة بتكوين الدماغ ذاتي:

لقد ظهرت بعض الاختبارات التصويرية لدماغ الاطفال التوحديين اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ، وقد وجد ضمور في حجم الدماغ خصوصا الفصيصات الدورية رقم ستة وسبعة وقد يصل هذا الضمور الى 13% من حجم المخيخ لدى الاطفال المصابين بالتوحد كما اظهرت نتائج الابحاث ان 55-50 % من الافراد التوحديين لديهم دليل واضح على اصابتهم بتلف الاداء الوظيفي لجذع المخ.

(Alloy et autre, 1999, p105)

4-تصنيفات طيف التوحد:

تعددت تصنيفات اضطراب التوحد ونذكر منها الاتي:

اقترحت ماري كولمان: ثلاثة تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث تحسن لها ما بين سن الخامسة والسابعة ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحد وتكون مثل الأولى الا انه يحدث تأخر لمدة شهر، والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمن اضطرابات ايضيه، ومتلازمات فيروسيه مثل الحصبة، ومتلازمة الحرمان الحسي، واقترح كل من سيفن وماتسون وكو وفي وسيفن (1999) تصنيفا من اربع مجموعات كما يلي:

4-1-المجموعة الشاذة Atypical Group

يظهر افراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

4-2-المجموعة التوحدية البسيطة Mildly Autistic Group

يظهر افراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعيه، وحاجه قوية للأشياء والاحداث، لتكون روتينية كما يعاني افراد هذه المجموعة ايضا تخلفا عقليا بسيطا والتزاما باللغة الوظيفية.

4-3-المجموعة التوحدية المتوسطة Modera tely Autistic Group:

ويمتاز افراد هذه المجموعه بالخصائص التاليه: استجابات اجتماعيه محدوده وأنماط شديده من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفيه محدوده وتخلف عقلي.

4-4-المجموعة التوحدية الشديدة Severely Autistic Group

افراد هذه المجموعه معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصله وظيفيه وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ (الزريقات، 2010، ص 49).

5-معايير التشخيص التوحد حسب DSM-5-TR

- أ- العجز الدائم والمستمر في المهارات الاجتماعية والتواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة
- القصور في المهارات الاجتماعية والعاطفية مثل، عدم القدرة على إجراء المحادثة العادية وكيفية البدء بالمحادثة أو إنهاء المحادثة والفشل في تكوين العلاقات والتفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها.
- القصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي مثل التواصل اللفظي وغير اللفظي المتكامل وعدم القدرة على الاتصال البصري بشكل متواصل والقصور في لغة الجسد والإيماءات والقصور في تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي. (Autism Diagnosis Criteria: DSM-5)
- القصور في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها مثل السلوك غير مناسب في السياقات الاجتماعية المختلفة والصعوبة في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين الصداقات وعدم الاهتمام بالأقران.
- عند تحديد الشدة الحالية وتعتمد الخطورة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحدودة والمتكررة
- ب -الأنماط المحدودة والمتكررة للسلوك أو الاهتمامات والأنشطة المحدودة ويجب أن تتضمن على الأقل اثنين مما يلي الأمثلة هنا توضيحية وليست شاملة.
- الحركات النمطية التكرارية أو استخدام الأشياء والكلام بشكل نمطي (مثل: الحركات النمطية التكرارية، ترتيب الألعاب، قلب الأشياء الصدى، ترديد بعض العبارات). (Autism Diagnosis Criteria: DSM-5)

-الإصرار على الترتيب والالتزام غير المرن بالروتين أو الالتزام بالطقوس الروتينية أو السلوك اللفظي وغير اللفظي (مثل الغضب عند التغييرات الصغيرة، مواجهة صعوبات عند الانتقال من مكان إلى مكان آخر والحاجة إلى اتخاذ نفس المسار، تناول الطعام نفسه كل يوم).

-اهتمامات محددة للغاية وغير طبيعية في الشدة والتركيز (مثل: الارتباط القوي والاهتمام والانشغال بأشياء غير عادية بشكل شديد أو بسيط).

-المدخلات الحسية أو الاهتمامات غير الطبيعية في الجوانب الحسية للبيئة (مثل: عدم الإحساس بالألم ودرجة الحرارة، والاستجابة العكسية للأصوات والشم واللمس المفرط التركيز البصري بالأضواء).

عند تحديد الشدة الحالية وتعتمد الخطورة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحدودة والمتكررة

- يجب أن تكون الأعراض موجودة في فترة الطفولة المبكرة ولكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية أو من الممكن أن تظهر عن طريق الاستراتيجيات المكتسبة في وقت لاحق.

- قد يسبب قصور المهارات ضعف كبير في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو في المجالات المهمة الأخرى للوظائف الحالية. (Autism Diagnosis Criteria: DSM-5)

- قد لا يتم تفسير هذه الاضطرابات بشكل دقيق مثل الإعاقة الذهنية اضطراب النمو الفكري أو تأخر النمو، ويمكن أن تحدث الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد في نفس الوقت وحتى يتم إجراء التشخيصات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية يجب أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المتوقع لمستوى النمو الطبيعي.

ملاحظة: يجب تشخيص اضطراب طيف التوحد للأفراد الذين لديهم تشخيص ثابت في DSM-IV لاضطراب طيف التوحد أو الاضطرابات النمائية الأخرى، لذلك يجب تقييم الأفراد الذين لديهم عجز وقصور ملحوظ في التواصل الاجتماعي. (Autism Diagnosis Criteria: DSM-5)

6-تشخيص حسب التصنيف الدولي للأمراض CIM10

فقام هذا الإصدار بإعطاء وصف عيادي لاضطراب طيف التوحد فيتمظهر على شكل مجموعة من الأعراض التي تمس الجانب الاجتماعي والسلوكي واللغوي للفرد وهي كالآتي:

6-1- اضطراب في التفاعلات الاجتماعية: ويتميز المصاب الاضطرابات تمس التفاعلات الاجتماعية، فتجعله يفتقر إلى المبادرة في التعامل وصعوبات على مستوى الاهتمام المشترك مع الآخرين إلى جانب عدم وجود المتعة في التفاعلات واللعب مع الآخرين، وجود إعاقة واضحة في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل النظر إلى العينين، التعبير الوجهية، أوضاع وحركة اليدين والوضعية الراحية إلى تنظيم التفاعل الاجتماعي. كما نلمس لديه غياب تام للعلاقات العاطفية المتبادلة، بالإضافة إلى اللامبالاة الاجتماعية، إلى جانب صعوبات كبيرة في استخدام السلوكيات الاجتماعية وتكييفها مع المواقف الاجتماعية المناسبة لها، فضلا عن غياب المبادرة والمشاركة، وهذا يؤدي إلى تقدير غير كافٍ للعلاقات الاجتماعية والعاطفية، مما ينجر عليه عجز في إقامة علاقات صداقة مع الأطفال من نفس السن، بالإضافة إلى غياب اللعب الرمزي وأرجع الكثير من الباحثين هذا إلى اضطراب في نظرية العقل.

6-2- اضطرابات نوعية في التواصل: والتي تظهر على شكل واحدة من السلوكيات التالية:

النطق المقبول، فنلمس لديه اضطراب في الصوت. عدم القدرة على الاستعمال الصحيح للجمل والكلمات وأدوات الربط وظروف المكان والزمان، بالإضافة إلى الخلط بين الضمائر الخاصة بالإشارة مثل: (أنت، هو أنا، هما). استعمال اللغة استعمالاً نمطياً تكرارياً (القولبة).

6-3- السلوكيات النمطية المتكررة والتي تظهر على شكل:

الانشغال بنمط واحد أو أكثر من أنماط تمارس بالوتيرة نفسها وبالصورة ذاتها من الإهتمام ويكون غير سوي في الشدة والتركيز الحاح أو التزام غير مرن كما يبدو في الظاهر بأعمال روتينية غير وظيفية. سلوكيات حركية متكررة وعلى نمط واحد.

6-4- مميزات أخرى هناك مميزات وخصائص أخرى تم تحديدها من طرف الباحثين والمختصين، والتي غالبا ما ترتبط مع اضطراب التوحد ولكنها ليست محددة، ومن بينها:

- اضطرابات في النوم من نوع النوم المتأخر أو الاستيقاضات الليلية الهادئة.

- اضطرابات الأكل التي تتسم بالانتقائية وفقا للمعايير العالية غير العادية، مثل (اللون وشكل الغذاء).

مشاكل في النظافة مع تأخر كبير في الاعتماد على النفس والحصول عليها، وفهم سيء للإشارات الجسم القضاء الحاجة. تأخر في النمو الحسي الحركي اضطرابات حسية بما في ذلك فرط الحساسية السمعية أو الجلدية. ومع التطورات الحاصلة في المجال العلمي سواء العصبي أو الطبي أو التكنولوجي. (ICD-112018)

ونستخلص مما سبق أن الأطفال التوحديين يبدو عليهم مجموعة متلازمة من الانحرافات في جوانب مختلفة متمثلة في القصور في التفاعل الاجتماعي - والاتصال والوظائف المعرفية متمثلة في نقص في جميع الجوانب الآتية (الانتباه - التفكير - التخيل - الإدراك. إلخ). كل هذه الملامح تظهر متلازمة مع بعضها البعض وأيضاً قد تتداخل مع اضطرابات أخرى مختلفة، فلهذا يبدو تشخيص الاضطراب التوحدي صعباً للغاية ويحتاج إلى كثير من المتخصصين لوضع التشخيص المناسب.

6-3- المشكلات المصاحبة للتوحد.

- **مشكلة النوم:** يعاني الاطفال التوحديون من اضطرابات النوم أكثر من الاطفال العاديين، فنومهم قلق ومتقطع، ويكون على فترات زمنية مختلفة، فقد بينت دراسة ريتشداال (Richdale2001) بان النوم لا يستمر لديهم لأكثر من ثلاث ساعات متواصلة، وهذا ما يشكل تحدياً يومياً للوالدين.

- **مشكلة الشرب والطعام:** ربما يأكلون ويشربون بكميات كبيرة دون الشعور بالشبع، ويميلون الى تفضيل بعض الأطعمة وتكرار اكلها، ولا يرغبون بالتنوع، وقد اظهرت ادراسه كولنز واخرين (2003) أن التوحديين يجدون صعوبة في مهارات اطعام أنفسهم، ومشاكل في المضغ والبلع.

- مشكلة السلامة واحد اليوم لا يعرفون معنى الخوف من بعض الامور الخطيرة في العبور اثناء سير السيارات دون انتظار.

- مشكلة التغيرات التي تحدث في بيئته، وخصوصا التغيرات الدقيقة والبسيطة، اما الكبيرة فلا يهتم بها.

- مشاكل ادراكية فهم يعانون من خلل في عملية التفكير والتعرف والادراك والتقليد.

- مشاكل اجتماعيه فهم لا يعرفون معنى المجموع او الاجتماع والتعامل مع الآخرين.

- مشكلة التعميم: فلا يستطيعون نقل وتعميم ما تم تعلمه من بيئة الى اخرى.

-نقص المثابرة والدافعية. (احمد، 1999، ص 27).

فكل هذه المشكلات تؤثر سلباً على الطفل التوحيدي وعلى علاقاته مع المحيطين به فيصبح بين التقبل والرفض لشخصه مما يؤثر على الآباء أيضاً وما عليهم سوى التأقلم مع هذه المشكلات ومحاولة وجود سبل للتخفيف منها والا كانت حياتهم صعبة.

7-أهمية التعبير الفني لأطفال الطيف التوحد:

يستغل التوحيديون هذا التعبير كأسلوب بديل للغة والتواصل اللغوي، فهذه الرسوم التي تنبثق عن أذهان الأطفال التوحيدين والتي تعبر عن أحاسيسهم ومشاعرهم وتخيلاتهم قد لا يفهمونها وكذلك التطورات التي تصاحب تطورهم البيولوجي والنفسيولوجي ويجب على الأسرة والمدرسة أن تعرف أن لهذه الرسوم لغة تفوق في أهميتها ودلالاتها معنى المفردات اللغوية اللفظية التي يعجز الطفل عادة عن التعبير عنها. (فرح، 2015، ص14)

إن رسوم التوحيدين وأعمالهم الفنية تعتبر مصدراً هاماً للبحث السيكلوجي في إطار العلاج وهي الأداة التي يمكن على ضوءها أن نحدد لهم فهم الأمور الحياتية مثل معنى الدور وكيف يتصرف وقت العمل أثناء أخذ فرصته أو كيف يتحرك ويتصرف أثناء اللعبة عندما يحين دوره في اللعبة، وفهم وإدراك أن لك وقتاً، ولي وقت، وأن لك فرصة الرسم ولي فرصة الرسم. فالرسم Drawing يحتاج إلى قدرات فنية تساعد الطفل الذي لديه (توحد) على أن يتعود على التفكير عن طريق اللعب بالألوان والتعبير بالرسم و لا شك أن أثر ذلك يكون واضحاً في المستقبل ومن المعلوم أنه بقدر تنمية القدرات في مرحلة الطفولة تكون النتائج أفضل من مرحلة ما بعد الطفولة أي المراهقة و ما بعد المراهقة، علماً بأن الرسوم التعليمية و حب اللعب بالألوان والأدوات الفنية قد تأخذ طابعاً آخر (فرح، 2015، ص119)

8-الخصائص الفنية لدى الأطفال التوحيدين:

-بعض التوحيدين لديهم بقدرة غير عادية على الرسم ومحاكاة الأشياء.

-يقوم الطفل التوحيدي بالتعبير عما في داخله وعالمه الخيالي بالرسم أو بالتشكيل في الطين والصلصال.

-تلعب بعض المؤثرات الخارجية دوراً مهماً في إبداعات الطفل التوحيدي مثل التلفاز.

- غالباً ما يصعب الحصول على إبداعات فنية جيدة من التوحيدين غير القابلين للتعليم.

المجالات الفنية المفضلة للتوحيدي، يميل إلى التشكيل بالأوراق الملونة وإلى التلوين بأقلام الفلور ماستر. يميل إلى التشكيل بخامات الطين والصلصال، يميل إلى الرسم باستخدام الحاسب الآلي. (الملغوث، 2006، ص 29)

9- دور العلاج بالفن التشكيلي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحيدين:

- إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي لدى الطفل وذلك من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني والمعالجة.

- يعمل على تنمية وعي الطفل بنفسه، وأنه قادر على إخراج عمل جميل، وأيضاً في بداية إحساس الطفل بنفسه هي بداية منظمة لإحساسه بالبيئة من حوله.

- يثري الأسلوب الجامد الذي يتبعه أطفال التوحد في الرسم ويجعله أكثر ليونة فيما يتعلق بالأعمال المصنعة، ومن خلال هذه الطرق يتعلم الطفل الكثير من طرق التواصل مع البيئة المحيطة. (السيد، 2010، ص 190)

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

- إن أهم الأشياء التي يهتم بها برنامج العلاج بالفن هي مراحل تقبل الطفل لكيفية صناعة العمل الفني واستقباله للخامات المناسبة. (السيد، 2010، ص 191)

خلاصة الفصل

التوحد هو اضطراب نمائي العصبي الذي يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي وبأنماط سلوكيه مقيدة ومتكررة اي انه أحد الاضطرابات التطورية التي تعيق نمو الطفل ما جعل العلماء يبحثون في الإحاطة بأسبابه ووضع برامج والعديد من الطرق لمحاولة إيجاد حل لجعل الطفل يكون فرد ناجح في بناء علاقات اجتماعيه واكتساب مهارات اجتماعيه الى حد ما.

الفصل الثالث:
مهارات التواصل الاجتماعي.

تمهيد:

المهارات التواصل الاجتماعية اهم المهارات التي تندرج تحت المهارات الشخصية لكل فرد، وهي الأكثر أهمية من بين المهارات الشخصية فهي التي تميز كل طفل عن غيره وهي التي تساعد أي طفل على التوافق والتكيف مع المجتمع وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين ولذلك فان التعليم الطفل مهارات اجتماعية تتناسب مع مجتمعه تعتبر من الأمور المهمة التي يتوجب عملها للطفل ليتمكن من بناء علاقات إنسانية ويكون له دور في المجتمع يؤثر فيه ويأثر به وتعد الدراسة المهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل المصاب بالتوحد من اهم الموضوعات التي شغلت العديد من الباحثين وفي هذا الفصل سنقوم بالإحاطة بمفهوم المهارات التواصل الاجتماعي أهميتها مكوناتها والتدريب عليها وسنركز على خصائصها لدى الطفل المصابين بالتوحد.

1-تعريف المهارات التواصل الاجتماعي

يعرف ويستود (1989) المهارات الاجتماعية بأنها تلك العناصر من السلوك التي تتمثل أهمية لكي يبدأ الطفل ويحافظ على التفاعل العناصر من السلوك التي تتمثل من أهمية لكي يبدأ الطفل يعرفها السمدوني بالقواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي بأنها حركات متتابعة متسلسلة ويتم اكتسابها (السمدوني ، 1990، ص 1)

ويعرف (Lee، 1977,p317) اجراء ديناميكي يشمل قدرات الفرد المعرفية واللغوية والاجتماعية وتطوير هذه القدرات بحيث استراتيجيات فعالة في مختلف البيئات .

ويرى بلاك وهرسن (Bellack &Hersen ,1979, p33) تعريف المهارات الاجتماعية يجب ان يركز على قدرة الفرد على تعبير عن الاحاسيس الإيجابية والسلبية في السياقات التي تحدث بينم الافراد بدون فقدان عنصر التدعيم هذه المهارات تظهر في الكثير من السياقات التي تحدث التواصل بين الافراد وتنطوي على التنسيق المتبادل في التعبيرات الشخصية الملائمة (شاش، 2015، ص172)

المهارات التواصل الاجتماعي مجموعة من الأنماط السلوكية التي تصدر كاستجابات إيجابية تفاعلية تظهر من خلال أداء الأدوار المتعددة في البيئة الخارجية وتتناسب مع طبيعة المواقف الاجتماعية التي يتم التعرض لها وتتفق من والمعايير الاجتماعية للمجتمع (عبد السلام، 2001، ص 53)

وهي مجموعة من الخبرات والاعمال المتعلمة والتي تمارس بشكل منتظم بحيث تسهم في تعديل السلوك وذلك بالتخلي عن الاستجابات السلبية الغير مقبولة اجتماعيا وممارسة الاستجابات الإيجابية المقبولة اجتماعيا كال تقليد والتعاون والمشاركة (الصوفي، 2005، ص 94)

نستنتج من خلال هذه التعاريف ان المهارات الاجتماعية تشمل سلوكيات لفظية وغير لفظية كما انها تشير الى ان هذه المهارات تكون عن طريق التعلم والتدريب على اكتسابها كما انها جزء من الحياة الانسان من خلالها يتحقق التكيف والتوافق والتفاعل الاجتماعي .

2- أهمية المهارات الاجتماعية

تتمثل المهارات الاجتماعية فيما يلي :

يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على المشاركة الآخرين عوامل مهمة ضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للفرد من المراحل المبكرة في حياة لذا تعد المهارات الاجتماعية التي يستطيع الفرد توظيفها بالصورة الصحيحة أحد مؤشرات المهمة على الصحة النفسية ويعد افتقارها عائقا دون اشباع حاجته النفسية تؤهل الاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية (المطوع، 2001، ص 18)

تمكنه من اظهار مودته للآخرين وبذل جهد في مساعدتهم مع القدرة على تعديل السلوك في الاتجاه المرغوب المفيد للفرد (الشيخ، 1985، ص 143)

اشباع الاحتياجات الاجتماعية والعاطفية والأصدقاء والاقارب وإيجاد مكان للمعيشة والاستفادة.

(Lieberman & al ,1989p.20)

وتكمن أهمية المهارات الاجتماعية في انها تحقق لفرد العديد من الإشاعات لحاجات النفسية فعن طريق اكتسابها وتوظيفها في المواقف المناسبة تكسبه الثقة عالية بالنفس وعن طريق يحقق ذاته الفرد والمجتمع الذي يعيشه فيه كالوجهين لعملة واحدة لا يمكن فصلها عن بعض .

3- مكونات المهارات التواصل الاجتماعي

تناول العديد من الباحثين عناصر او مكونات المهارات الاجتماعية من زوايا متعددة منها:

تصنيف ريجيو (1989) المكونات المهارات الاجتماعية يرى المهارات الاجتماعية هي المهارات الاتصال الاجتماعي وتنقسم الى ثلاثة اقسام وهي:

-مهارات الارسال او ما يعرف بالتعبيرية وتشير الى المهارات التي يتمثل بها الافراد معا.

- مهارات الاستقبال او ما يعرف بالحساسية: وتعبر عن المهارات التي نفسر بها الصيغ التواصل مع الآخرين

- مهارات التحكم والضبط والتنظيم او ما يعرف بالضوابط: وتعبر عن المهارات التي يصبح الافراد قادرين على التنظيم التواصل في المواقف الاجتماعية

وهذه المهارات الاتصالية الثلاث تظهر في الجانبين من الجوانب السلوك هما :

الجانب الاجتماعي ويختص بالاتصال اللفظي

الجانب الانفعالي ويختص بالاتصال الغير لفظي (الزيتوني، 2005، ص88)

تصنيف بلاك وآخرون للمهارة: صنف من بلاك وآخرون المهرة الى ثلاث مكونات وهي :

-مهارة المحادثة: وهو الشخص الذي يستطيع ان يبدأ المحادثة ويستمر بينهما ويشمل الاستمرار في المحادثة ثلاثة عناصر هي لقاء الأسئلة الآخرين إعطاء معلومات للآخرين والاستماع الجيد

-المهارة التوكيدية وهو الشخص الذي يستطيع ان يعبر بحرية عما يريد وتنقسم المهارات الى نوعين هما :

-مهارة التوكيد السلبي: وهي المشاعر الرفض والاستياء

-مهارة التوكيد الموجب وهي المشاعر الإيجابية نحو الآخرين

-مهارة الإدراك الانفعالي : هو الشخص الذي يستطيع ان يعرف متى وأين وكيف يصدر الاستجابات المختلفة وتشمل الإشارات الاجتماعية الانتباه والتنبيه أثناء التفاعل (عبد الحميد 2010، ص16)

تصنيف موريسون Morrison 1981 الى ان المهارة الاجتماعية تشمل على ثلاثة مكونات رئيسية:

-العنصر التعبيري: Elements Expressive وتشمل

-محتوى الحديث وعناصر لغوية تشمل حجم الصوت سرعة الصوت نغمة الصوت نبرة الصوت

-السلوك الغير لفظي: يشمل التمرکز حول الجسد المسافة بين الشخصين الحركة التعبيرية .

-الاتصال بالعين التلاحم البصري التعبير الوجهي expression Facial

العناصر الإستقبالية Elements Receptive وتشمل :

-الانتباه

-حل الشفرة الفهم اللفظي والغير اللفظي للمحتوى

-معرفة زائدة بالعادات الثقافية وسياق الكلام

-الاتزان التفاعلي ويشمل

-توقيت الاستجابة

-نمط حدوث الدور

-التدعيم الاجتماعي. (عبد الحميد، 2010، ص18)

4-النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية :

4-1-النظرية السلوكية :

تنظر الى السلوك على انه وحدة معقدة يمكن تحليلها الى وحدات ابسط منها وهي الوحدات الاستجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة والعلاقة التي ترتبط بين المثيرات والاستجابات هي العلاقة موروثه أي سابقة الخبرة والتعلم (طلعت واخرون، 1989، ص245)

-

كذلك يري السلوكيون ان التفاعل الاجتماعي يبدأ بين الأفراد ويستمر بشرط ان يتلقى المشاركون فيه قدراً من التدعيم او الإثابة لهذا التفاعل بمعنى انه لابد ان يشعر الأفراد بالإشباع كشرط لاستمراره، وأي ان استمرار التفاعل وتوقفه إنما يعتمد على التدعيم. (السرسى، 2016، ص8)

4-2- نظرية التعلم الاجتماعي :

يسرى بانه دور كل من البيئات الخارجية يعتمد كالبينة للتفاعلات المتبادلة بين كل البيئتين الداخلية والخارجية والعمليات المعرفية وهما اطلق عليه بدور العملية التحديد المتبادل والافراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية الدوافع والحجج ولا بفعل البيئة وانما يمكن تفسير النفسي في صورة تفاعل وتبادل بين محددات الشخصية والبيئة ومن هنا نجد ان عملية الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتي لها دور كبير وافترض باندور ان تعلم بالعبارة النمذجة واساس عملية الاكتساب وهو مضمون ومبدأ الاجتماعية (إبراهيم، 2010، ص42)

4-3- النظرية المعرفية :

يفترض أصحابها ان العوامل المعرفية التوقعات السلبية التقييم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية (عبد الله، 2000، ص259)

ويؤكد امر Emery عام 1988 ان لكل منا عدة افتراضات تنطوي على اعتقادات محطّة للذات ان ينبغي ان يكون محبوبا من جميع او يجب ان يكون الأفضل دائما وتظل هذه الاعتقادات وهي تشط هذه الاعتقادات بشدة مؤيدة الى تحريف التفكير في الاتجاه السالب ولا يقف الأمر عن هذه الحد وانما تقوم هذه الاعراض راجعة الاعتقادات السلبية مرة أخرى، الأمر يؤدي الى مزيد من التحريف التفكير وقصور المهارات .

4-4- نظرية بيلز (Bales)

تعتبر نظرية "روبرت بيلز" من اهم نظريات التفاعل الاجتماعي، وقد حاول بيلز تفسير دراسة مراحل وأنماط عامة في مواقف تجريبية وقام بدراساته على جماعات اولية واستخدم حاجز الرؤية من جانب واحد. التفاعل الاجتماعي عند بيلز هو كل سلوك او فعل ينتج عنه استجابة وذلك من خلال تبادل للأفعال والاستجابات... ولا يشترط من وجهة نظر بيلز وجود شخصين او جماعات الحدوث التفاعل وانما يمكن ان يحدث تفاعل بين الفرد ونفسه والتفاعل عند بيلز يتضمن اشتراك افراد جماعة ما في تناول مشكلة ما والتوصل لحلها. (زهران، 2000، ص، 249)

4-5- نظرية سامبسون (Sampson)

يرى أصحاب هذه النظرية ان الفرد يتأثر بالأشخاص المقربين والمحبوبين إليه ونجده يصدر أحكام ويتخذ مواقف مشابهة لهم، ويضيف سامبسون ان العلاقات المتوازنة أو غير المتوترة إنما ترجع الى اعتقاد بوجود اتفاق في الآراء والمعتقدات والقيم بين الافراد المشاركين في التفاعل. بينما ترجع العلاقات غير المتوازنة الى الاعتقاد بوجود اختلاف في الاحكام. (مرعي وبلقيس، 1994، ص-ص 20-25).

5- خصائص المهارات الاجتماعية

اهم الخصائص المميزة للمهارات الاجتماعية هي :

- يشمل مفهوم المهارات الاجتماعية على البراعة والكفاءة والخبرة في أداء الفرد لنشاطاته الاجتماعية ومختلف اشكال تفاعلاته مع الآخرين العنصر الجوهرى في أي مهارة اجتماعية هو القدرة على تحقيق نتيجة فعالة في الاختيار من اجل الوصول الى هدف المرغوب تشمل المهارات الاجتماعية على القدرة الفرد على الضبط المعرفى السلوكية.

- يهدف الفرد وراء سلوكه الحصول على تدعيم الاجتماعى على البيئة يعيش في شكل الذي يحقق له التوافق النفسى والاجتماعى

تتحد المهارات الاجتماعية في ضوء جوانب معينة من السلوك الفرد وخاصة في إطار الملائمة للمواقف الاجتماعية (عبد الله، 2000، ص-ص 252-253)

6- أهداف التفاعل الاجتماعي:

يحقق التفاعل الاجتماعى بين الافراد مجموعه من الاهداف منها :

- يسهم التفاعل الاجتماعى في تكوين الصفات والخصائص المشتركة بين افراد المجتمع وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية .

- يساهم في تحقيق الاهداف العامة للجماعة مع عدم اغفال حاجات الفرد واحتياجاته .

-يساعد التفاعل الاجتماعى الفرد على التكيف والتواءم مع المجتمع بما يحقق له التوافق النفسى والشعور بالرضا.

-يمكن التفاعل الاجتماعى للفرد من تحديد مستوى أدائه وأداء من حوله، مما يتيح له سبل التعلم والاستفادة من الخبرات.

-التفاعل الاجتماعي يتيح للفرد تعلم العادات والتقاليد الخاصة بالمجتمع، وكذلك الاتجاهات والرؤى التي تتفق مع ثقافته. (نعمات موسي، 2007، ص 102)

7-معايير تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي

الصعوبات المستمرة في التواصل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي في :

- القصور في التواصل الاجتماعي مثل التحية وتبادل المعلومات بطريقة مناسبة للسياق الاجتماعي .
- عدم القدرة على إجراء محادثة تتناسب مع السياق أو احتياجات المستمع مثل التحدث بشكل مختلف مع الطفل والشخص الكبير، وتجنب استخدام اللغة الرسمية بشكل كبير .
- الصعوبات في اتباع قواعد المحادثة ورواية القصص مثل الأدوار في المحادثة، وإعادة الصياغة عند سماعها بشكل خاطئ، ومعرفة كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية .
- الصعوبة في فهم المعاني المجازية أو الغامضة للغة مثال اللغة العامية الدعابة العبارات المجازية، المعاني المتعددة التي تعتمد على سياق التفسير .
- القصور في التفاعل الاجتماعي والقصور في المشاركة الاجتماعية أو العلاقات الاجتماعية أو التحصيل الدراسي أو الأداء المهني بشكل فردي أو جماعي .
- تكون بداية ظهور جوانب القصور في فترة النمو المبكرة ولكن قد لا تظهر أوجه القصور بشكل كامل حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي .
- عند ظهور جوانب القصور قد لا يتم النظر إليها كحالة طبية أو عصبية أو انخفاض في القدرات في بعض المجالات، ومن الأفضل عدم تفسير جوانب القصور باضطراب طيف التوحد أو الإعاقة الذهنية أو تأخر النمو أو بعض الاضطرابات العقلية الأخرى . (<http://www.almdares.net/vz/showthread.php>).

8-المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد :

الاضطراب الأساسي للطفل التوحدي يتمركز في قصور العلاقة الاجتماعية مع الآخرين وشخصية الطفل التوحدي يتمركز مرتبط بهذا القصور وهذا السلوك الاجتماعي سيكون علامة واضحة الاضطراب التوحيدي مصدر للصراع من مرحلة الطفلة المبكرة ويعلن الصراع عن نفسه في الوحدة الاجتماعية الصغيرة وهي الاسرة التي تبني على

الروابط الانفعالية لكل عضو فيها القوية في الاسرة يؤثر كل منها في الآخر من خلال هذه المشاعر الجوة ولا شك ان مشاعر الإحباط والفشل داخل الاسرة تؤثر سلبا على أعضائها. (Firth.1989.p77)

يفتقد الطفل التوحد الى الملامح الخاصة الطفل الرضيع بسرعة كبير كما ان مظهر هؤلاء الأطفال يتباين بدرجة كبيرة، وبتطلع الطفل الرضيع من الشهر الثالث في وجوه من حوله في حياته ويكون كذلك جيدا قبل ان يعبر لفظا وأغلبها العلاقات الاجتماعية تبنى على اتصال العين والطفل التوحدي يتطلع الى الأشياء وتظهر جليا عندما يتحدث اليه الآخرون وربما يرجع ان نركز على ان الطفل الاتصال بالعين مع الآخر. (firth , 1989 , p68).

ويمكن تناول بعض المميزات فيما يخص المهارات الاجتماعية لدى التوحدين على النحو التالي :

-النمو الاجتماعي: بعض السلوكيات الأطفال المتوحدين يمكن تفسيرها من خلال عجزهم عن تقليد الآخرين والطفل التوحدي، لا يتسم عندما شخص ماله وهو من الممكن الا يرد تحبيه الآخرين من خلال السلوك الغير لفظي .

- التواصل الاجتماعي: معظم التواصل المبكر بين الوالدان واطفالهم الاسوياء ينشأ عن المشاركة في الاهتمام بالأشياء التي تستمر حولهم من غير المحتمل ان يدعو الطفل التوحدي والديه للمشاركة في الاهتمامات كما انهم لا ينظرون الى ابائهم مثلما ينظرون الى اعايهم لقدمون الأشياء الى ابائهم فهم يهتمون بالأشياء والموضوعات والاحداث التي تقع تحت إحساساتهم المباشرة فمن الممكن ان يكون انتباههم اقل او لا يوجد لديهم انتباه لما يفعله الناس الآخرون (Lewis, 1987, p182).

والطفل التوحدي لا يبدو انه يتفهم انه يهتم ما يقوله الآخرون كما ان التفاعل الاجتماعي يكون محدودا بدرجة كبيرة كما انه يتصرف كما لو كان الآخرون المحيطون به الغير موجودين بات واضحا من خلال هذه الاطالة المختصرة حول المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحدين يسودها العزلة وعجز التوافق التكيف الاجتماعية من المراحل الأول من العمر الطفل والتي تظهر على شكل عجز في التواصل والنمو الاجتماعي.

9-استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية

الاستراتيجيات المستخدمة في التدريب على المهارات الاجتماعية تندرج في فئتين:

- أساليب البدنية ومنها التدريب على الاسترخاء والتدريب على التحطم في الجوانب الغير لفظية .

- أساليب السلوكية عن طريق تمثيل الدور الاقتداء وإعادة السلوك التلقين والتدعيم (غريب، 1998، ص201)

المهارات الاجتماعية لا تخرج في معظمها عن التعليمات ولعب الدور والتغذية المرتدة والتدعيم والنمذجة والدفاعية واخيرا الممارسة .

9-1- التعليمات:

وتتضمن تلك التعليمات وصفه للاستجابة المناسبة وكيفية ادائها ويجب ان تكون التعليمات محدده و دقيقة. (كاشف، هاشم، 2009، ص36)

9-2- النمذجة:

يرجع اسهاما النمذجة الى الجهود البرت باندور في صياغه النظرية التعلم الاجتماعي فيها من نظريتي الاشتراك الكلاسيكي والاشتراك الادائي يطلق على النمذجة كذلك التعليم بالعبارة والتقليد التعليم السعودي وغيرها (معتز، 2000، ص246)

9-3- لعب الدور:

يرجع الفضل في ارسال الاساس النظري في الاداء الادوار الى ميرينو الذي افترض انه يمكن علاج العديد من المشكلات الانفعالية اذا فعل الاشخاص المواقف ومارسوا حلول لها ويستند مورينو للتأثير الاداء الادوار في تغيير السلوك على اساس تلقائيه ويعرفها باني الاستجابة المناسبة لمواقف جديده ومناسبه لمواقف قديمة (معتز، 2000، ص 266)

9-4- التغذية المرتدة والتدعيم

وتعتمد تقييم اداء العميل للممارسة وارشاد الى النقاط الضعف او القوه الاداء مع تقدي التدعيم الاجتماعي للأداء الجيد وهذه التدعيمات قد تكون تشجيعا او ثناء او امتداد كمكافاته لاشتراك في الأنشطة الترويجية .

وقد يكون مصدر التدعيم داخلي وقد يكون في هذه الحالة اكبر اثرا حين إذا من التدعي الخارج من الآخرين ان وجه عباره معينه النفسيه بمكافأة معينه .

من المتوقع ان يصبح التدعيم اكثر تأثيرا حيث تتوافر فيه الشروط المعينة كان يصدر عقي فتره قصيره من صدور الاستجابة وهي لحاجات ورغبات المتدرب ويكون متنوعا وغير متوق ويتناسب فرديا مع حجم التقدم المنظور (خرزي ،2012،ص39)

9-5-الدفاعية

وتتواجد عندما يكون لدى الطفل الميل الى تقليل النموذج بنور ثلاثة انواع من التأثيرات النموذج التي تحدث على النحو التالي:

الكف او عدم الكف وذلك يتقبل النموذج او الزيادة الاستجابة المعرفية عند الطفل التسهيل الطفل على استخدام المهارات التي يملكها فعلا ملاحظه الآخرين له تعلم استجابة جديده وفيها يحرص الطفل على الاستجابة الجديدة والاختيار الدقيق للأجزاء الات يمكن تقليدها من السلوك الذي يشاهده على اختبارات الطفل المعرفيه السابق او على ممارسه الجسميه المتاحة له على درجه انتباهه واهتمامه وهنا وصف تساوي في اهميتها في تحديد الدرجات التي سوف يقلد بها الطفل وهي خصائص النموذج كالعمر او المكانة الاجتماعية الدفاع والكفاءة (الجبري والديب1989،ص80).

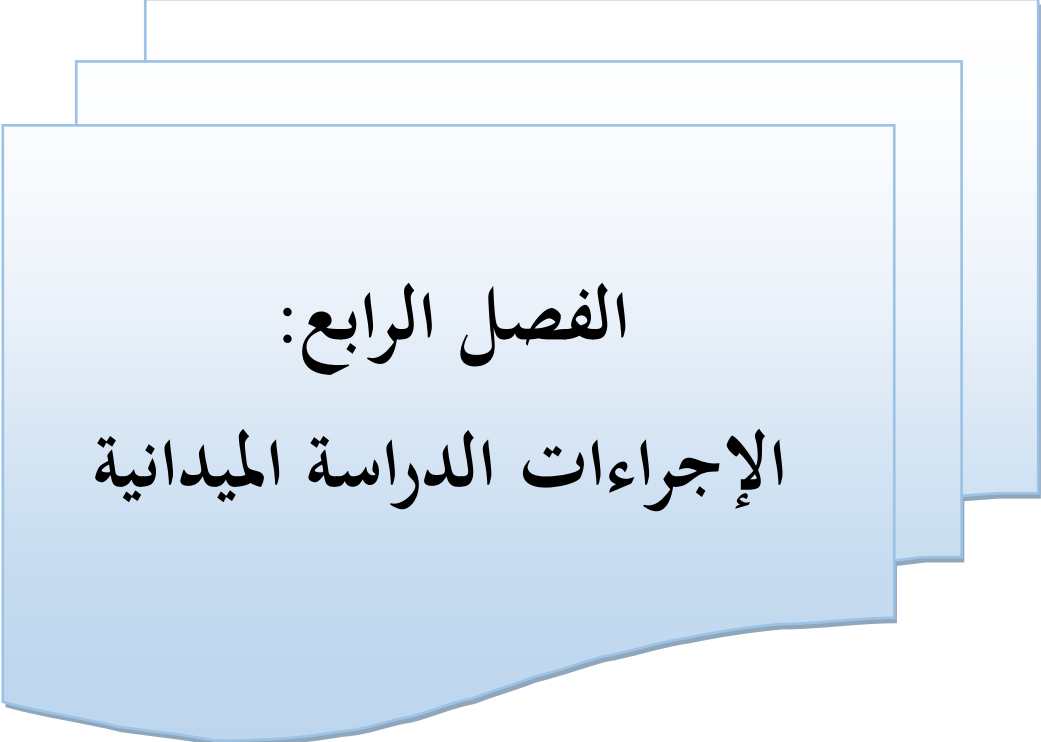
9-6-الممارسة:

ما يقصد اي قيام العميد بممارسه مهارات التي تعلمها خارج جلسات في الحياة الواقعية أحسن ادائه مع متابعه الجلسات المتتالية، لذلك ففي النهاية كل الجلسة يعطي العميل واجبا منزليا محددًا يقوم فيه بممارسه المهارات التي تعلمها وقد تكون هذه الوجبات متدرجه الصعوبة بحيث تكون سهله في البداية وتجنر الإشارة الى ان الواجب التمهيد في لا يتطلب اي تفاعل مباشر مع الآخرين مثل قراءه كتاب عن التوكيد ثم نطلب منه بعد ذلك التقدم للمواقف الشخصية اهميه تلك الواجبات ايضا انها ستكشف عن نقاط التقدم المتدرب ونقاط الضعف والتي تختلف عن المتدرب نظرا للفروق الفردية بينهم. (خرزي، 2012، ص39)

فمن خلال هذه الاستراتيجيات يتضح لنا الجهود المبذولة من طرف الباحثين حول التدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية وهذا يدل على الأهمية البالغة لهذه المهارات في تحسين علاقاتنا مع الآخرين ولما تحقّقه للفرد من توافق وصحة نفسيه وتفاعل ايجابي في مجتمعه.

خلاصة الفصل

مهارات التواصل الاجتماعي تعتبر من العوامل الأساسية في بناء علاقات صحية وناجحة سواء على الصعيد الشخصي أو المهني: منذ الطفولة الى الشيخوخة كما انها وراء نجاح المجتمعات والتعايش بين الافراد والسلم نتيجة الاكتساب الجيد للمهارات الاجتماعية وتوظيفها وفقا للقوانين الاجتماعية فهي تجنب الأفراد من حدوث الصراعات والتفكير بإيجابيه تيسير عمليات التفاعل والاحتكاك بالآخرين وبالتالي تحقيق الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي.



الفصل الرابع: الإجراءات الدراسية الميدانية

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل تجسيدا لكل ما هو نظري من فرضيات وافكار في الواقع الملموس. اذ يجب على الباحث ان يكون دقيقا في اختيار المنهج والاجراءات التي يتبعها الادوات التي يستعملها في دراسته. وفي هذا الفصل تم التطرق الى منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية والبرنامج التدريبي بالإضافة الى ادوات جمع البيانات وعينة البحث ومكان وزمان اجراء البحث والاساليب الاحصائية المستخدمة .

1-منهج الدراسة :

تم اختيار المنهج العيادي للحالة المنفردة بتصميم صياغة الحالة المعرفية السلوكية لهذه الدراسة لكونه الأنسب لقياس مدى فاعلية الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث يتيح هذا المنهج دراسة الأثر بين الفن التشكيلي ومهارات التواصل الاجتماعي. كما يُمكن الباحث من التحكم في المتغيرات الخارجية التي قد تؤثر على النتائج، مما يعزز من دقة وموضوعية الدراسة، وكذلك يسمح بمقارنة نتائج القياس القبلي والقياس البعدي، وتحديد أثر التدخل بدقة؛ بالإضافة إلى ذلك يعتمد هذا المنهج على جمع بيانات كمية قابلة للقياس الإحصائي، ما يُسهل في الوصول إلى نتائج موثوقة يمكن الاستفادة منها في تطبيقات عملية مستقبلية ضمن برامج دعم الأطفال المصابين بالتوحد.

استخدم الباحث المنهج العيادي للحالة المنفردة؛ لأنه يعد من أهم التصميمات التجريبية الإكلينيكية وهو منهج يقوم على أساس مقارنة أداء الفرد في مرحلة الخط القاعدي (الأساسي) بأدائه في مرحلة بعد التدخل النفسي أي بمعنى قبل وبعد تطبيق البرنامج التجريبي ويستند الى قاعدة بيانات السلاسل زمنية (///) التي تقاس بعد الإجابة على المقاييس لتحديد المستويات القاعدية متعلقة بنتائج التدخل البرنامج التدريبي قبل وبعد (ليندزاي، وبول، 2000، ص68)

1-2-التصميم التجريبي:

استخدم في دراسة تصميم (أب) وهو أحد التصميمات التجريبية في المنهج العيادي دراسة الحالة المنفردة تمثل أ، ب سلاسل من الملاحظات أو المشاهدات المتكررة تحت شرطي خط الأساس القاعدي (أ) والعلاج أو التدخل النفسي (ب) وإجراء القياسات المتكررة يمكن تقدير وضبط الاستجابة والانحدار، وتقييم فعالية البرنامج

بالمدى الذي تحدث به إزاحة نقاط البيانات عند تقييم التدخل، وبما إذا كان هذا التغيير مستمرا على امتداد التدخل أم لا (أحمد، إيمان، وآخرون، 2022، ص، 458).

2- الدراسة الاستطلاعية

تُعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة تمهيدية أساسية قبل الشروع في الدراسة الميدانية الأساسية، خاصة عند تناول فئة خاصة كالأطفال المصابين بالتوحد. ووفقاً لما أورده (رشيد زرواتي، 2011)، فإن للدراسة الاستطلاعية مجموعة من الخطوات المنهجية التي تساعد الباحث على فحص أدواته

2-1 الأهداف الدراسة الاستطلاعية

- استكشاف طبيعة مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
 - التعرف على مدى تفاعل الأطفال مع الأنشطة الفنية كوسيلة علاجية.
 - تحديد الصعوبات والاحتياجات السلوكية الخاصة بالعينة.
 - اختبار مدى صلاحية أدوات القياس المستخدمة (مثل مقياس التواصل الاجتماعي).
- ، كما تسمح له بفهم أولي للواقع الميداني. وتتمثل هذه الخطوات فيما يلي ;

2-2 عينة الدراسة الاستطلاعية

عدد الأطفال: 7 أطفال.

- الجنس: ذكور.
- العمر: من 9 إلى 12 سنة.
- التشخيص: اضطراب طيف التوحد، بدرجات متفاوتة.
- مكان الدراسة: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بمتليلي الجديدة.

2-3- مدة الدراسة الاستطلاعية: أسبوعان متتاليان (10 يوم عمل)، مع توزيع الحصص خلال أيام الأسبوع.

من 2024-11-04 الى 2024-11-14

نوع الدراسة: دراسة تجريبية مع استخدام تصميم الملاحظة الميدانية. الملاحظة اعدت من طرف صاحب الدراسة من خلال المفهوم الاجرائي

2-3- أدوات القياس المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:

- مقياس التواصل الاجتماعي: أداة معيارية موثوقة لقياس مهارات التواصل الاجتماعي هي مخصصة الأطفال التوحد من اعداد مشيرة فتحي محمد سلامة 2016(مثلاً: مقياس التواصل الاجتماعي).
- بطاقة الملاحظة المنظمة: من تصميم صاحب الدراسة من خلال مفهوم الاجرائي تستخدم لتسجيل السلوكيات خلال مواقف مختلفة منها: الفراغ وقت المطعم عند النزول من الحافلة المدرسة داخل المركز عند مغادرة المركز عند نهاية الدراسة.
- مقابلات مع المعلمين والأهل: والأخصائي المركز والأرطفوني والاجتماعية لجمع تقييمات نوعية إضافية.
- مؤشرات محددة من طرف المفهوم الاجرائي

2-4- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تتم من خلال مراقبة الأطفال الذين يعانون من نقص في التواصل الاجتماعي محدد مسبقا من اعتمادا على المفهوم الاجرائي من اجل تحديد الفئة المستهدفة وفق الجدول التالي:

الجدول 01 يمثل بطاقة معاينة الأطفال العينة من اجل تحديد مهارات التواصل الاجتماعي لديهم.

ملاحظات	التقييم (0-4)	المؤشرات الرئيسية	البعد
		عدم بدء التفاعل أو الحوار مع الآخرين	ضعف المبادرة الاجتماعية
		عدم مشاركة الاهتمامات مع المحيطين	
		عدم المبادرة بالابتسام أو العناق تلقائياً	
		عدم طلب المساعدة عند الحاجة	

ضعف الاستجابة الاجتماعية	عدم الاستجابة للنداء بالاسم		
	تجاهل وجود الآخرين		
	عدم التفاعل الوجداني مع المواقف أو الأشخاص		
ضعف التواصل غير اللفظي	غياب تعبيرات الوجه المناسبة (فرح، حزن...)		
	ضعف أو انعدام التواصل البصري		
	عدم استخدام لغة الجسد أو الإيماءات		
	عدم فهم قواعد اللعب الجماعي		
	عدم تقليد اللعب التمثيلي أو التخيلي		
اضطراب نمط التواصل اللفظي	الكلام موجه لنفسه أو الفراغ وليس للآخر		
	استخدام ضمير الغائب عند الحديث عن النفس		
	تكرار الكلام دون فهم (إيكولاليا)		
	نبرة صوت آلية ومسطحة		

بعد تطبيق العديد من الملاحظات في موافق مختلفة:

- لا يظهر السلوك إطلاقاً = 0

- يظهر بدرجة ضعيفة جداً = 1

- يظهر بدرجة متوسطة = 2

- يظهر بدرجة واضحة = 3

- يظهر بدرجة شديدة جداً = 4

حيث كانت النتائج على النحو التالي:

حالة 01: عبد الرحمان

تُظهر ضعفًا شديدًا في جميع أبعاد التواصل الاجتماعي، خصوصًا في المبادرة والاستجابة الاجتماعية. لا يُبادر بالتفاعل، ويتجاهل المحيط، ويستخدم تكرار الكلام (إيكولاليا) بنبرة صوت آلية. التواصل البصري والإيمائي شبه غائب تمامًا.

حالة 02: ايااد

يعاني من ضعف واضح في التواصل غير اللفظي مع استجابات اجتماعية محدودة. يظهر أحياناً تعبيرات وجه بسيطة، لكن لا يستخدم الإيماءات أو يقلد اللعب. يكرر العبارات بشكل غير مفهوم ويعاني من ضعف شديد في المبادرة بالحوار.

حالة 03: جواد

لديه مستوى متوسط من التفاعل الاجتماعي، لكنه يفتقر إلى المبادرة واللعب التخيلي. يُظهر بعض الاستجابة عند النداء باسمه، ويملك تواصلًا بصريًا ضعيفًا. يعاني من استخدام خاطئ للضمائر ونبرة صوت مسطحة.

حالة 04: محمد

تُسجل الحالة أدنى المستويات في جميع الأبعاد، مع غياب شبه كلي للتفاعل البصري واللفظي. لا يُظهر مشاعر واضحة ولا يتفاعل مع الآخرين، ويعتمد على تكرار الجمل باستمرار دون فهم.

حالة 05: مهيب

تُظهر تحسنًا طفيفًا في بعد التواصل غير اللفظي مقارنة ببقية الأبعاد، إذ يستخدم بعض الإيماءات البسيطة. لكنه يعاني من صعوبة في بدء التفاعل وتجاهل الآخرين، كما يستخدم ضمير الغائب باستمرار.

حالة 06: زكرياء

يعاني من اضطراب في نمط الكلام أكثر من غيره من الأبعاد، إذ يستخدم لغة موجهة للفراغ ويكرر العبارات بكثرة. تواصله الاجتماعي ضعيف جدًا، ويحتاج لتحفيز مستمر للانخراط في التفاعل أو اللعب.

حالة 07: محيب

يُظهر توازنًا ضعيفًا بين الأبعاد الأربعة، مع ضعف ملحوظ في المبادرة والاستجابة، لكنه يُبدي تحسنًا نسبيًا في استخدام تعبيرات الوجه في مواقف محددة. يعاني من الإيكولاليا ونبرة الصوت النمطية.

2-5- مراحل الدراسة الاستطلاعية:

المرحلة الأولى: التقييم القبلي (Pré-test)

—ملاحظة مباشرة للسلوك الاجتماعي باستخدام بطاقة ملاحظة أُعدت خصيصًا لتتبع الاستجابات

- مقابلات مع أولياء الأمور والمربين للحصول على صورة شاملة عن حالة الطفل وتفاعله في بيئته اليومية.
- معاينة الملفات وكراسات الأطفال

• تطبيق مقياس التواصل الاجتماعي على الأطفال 07 لتحديد مستويات الضعف قبل بدء البرنامج.

المرحلة الثانية: التدخل الفني التشكيلي (Intervention) : تهدف هذه الخطوة الى معرفة مدى فهم مجموعة البحث للتعليمات وخطوات المخطط العلاجي.

- تم تنفيذ برنامج علاجي من 04 جلسات باستخدام أنشطة الفن التشكيلي (الرسم، التلوين، العجين،)
- ركزت الأنشطة على:

- تشجيع المبادرة (بدء الرسم/الاختيار/المشاركة)
- تحسين التواصل غير اللفظي (نظرات، تعبيرات، تقليد حركات)
- تعزيز التعبير الحر والتفاعل الجماعي داخل الجلسات
- الجلسات أشرف عليها أخصائي نفسي حضور المربيات.

المرحلة الثالثة: التقييم البعدي (Post-test)

- إعادة تطبيق مقياس التواصل الاجتماعي على الحالات 07
- مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي لتحديد أثر البرنامج.

الجدول 102: يوضح الفرق في درجات التواصل الاجتماعي بين الدرجات المتحصل عليها قبل وبعد تطبيق

المخطط العلاجي على العينة الاستطلاعية

الحالة	الدرجة الكلية قبل	الدرجة الكلية بعد	الفارق	التحسن
عبد الرحمان	50	52	2	تحسن
محمد	52	50	2	تحسن
مجيب	50	45	5-	لا يوجد تحسن

التحسن	الفارق	الدرجة الكلية بعد	الدرجة الكلية قبل	الحالة
تحسن	2	52	50	زكريا
تحسن	2	62	60	محيب
تحسن	2	57	55	مهيب
تحسن	2	62	59	جواد

2-6 التحليل الأولي للبيانات

الجدول 03: تقييم درجات الأطفال المتحصل عليها.

التحسن	الفارق	الدرجة الكلية بعد	الدرجة الكلية قبل	الحالة
تحسن	+2	52	50	عبد الرحمان
لا يوجد تحسن	-2	50	52	محمد
لا وجود لتحسن	-5	45	50	محيب
تحسن	+2	52	50	زكريا
تحسن	+2	62	60	نجيب
تحسن	+2	57	55	مهيب
تحسن	+3	62	59	جواد

تحليل وتفسير نتائج الجدول رقم 03

1. تحسن عام إيجابي:

- 6 من أصل 7 حالات أظهرت تحسناً في المهارات بعد التدخل (من خلال ارتفاع الدرجة الكلية).
- درجة التحسن تراوحت بين 2+ إلى 3+.

2. حالتان سجلت تراجعاً:

- حالة مجيب (50 → 45) سجلت انخفاضاً بمقدار -5، مما يشير إلى عدم فعالية التدخل معه أو وجود مؤثرات خارجية.

- حالة نجيب (50 → 52) سجلت انخفاضاً بمقدار -2، مما يشير إلى عدم فعالية التدخل معه أو وجود مؤثرات خارجية.

2-8- الاستنتاج الأولي:

- تشير نتائج الدراسة الاستطلاعية إلى فاعلية مبدئية لتدخلات الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى أغلب الحالات المدروسة.

- البيانات تؤكد على ضرورة الاستمرار في التجربة، مع مزيد من الضبط والتدقيق في بعض الحالات الفردية التي لم تستجب.

- فعالية الفن التشكيلي في تحسين التواصل: أظهرت نتائج الدراسة التجريبية أن برنامج الفن التشكيلي ساهم بفعالية في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال

- مصداقية مقياس مهارات التواصل الاجتماعي: أثبت المقياس المستخدم فعاليته في تقييم ومتابعة التغيرات السلوكية المرتبطة بالتواصل، بفضل اعتماده على ملاحظة السلوك بشكل موضوعي.

- أهمية تخصيص العينة: من خلال تقليص العينة إلى ثلاث حالات فرصاً للتعمق في فهم كل حالة على حدة، مما ساهم في رفع دقة المتابعة وتحليل النتائج بشكل كمي وفي آن واحد.

3- أدوات الدراسة الأساسية:

اعتمدت في هذه الدراسة في جمع البيانات على الفحص النفسي الحر وهو نوع من أنواع الفحص النفسي

3-1- الفحص النفسي الحر: لإجراء الفحص النفسي سنعتمد على المحاور الأساسية التي يُركّز عليها في التقييم النفسي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتشمل: (زرزواتي، 2016، ص320)

- جمع المعطيات الأولية
- دراسة التاريخ النمائية والمرضي
- تحديد مظاهر الاضطراب
- تحليل البيئة الأسرية والتربوية
- الافتراضات التفسيرية والتشخيصية

-البيانات العامة:

الاسم: عبد الرحمان.

العمر 12 سنة.

الترتيب في الأسرة: الأول من بين (6 إخوة) جميعهم ذكور.

-الوضع الاقتصادي: فوق المتوسط.

-الوضع الأسري: غير مرغوب فيه من قبل الوالدين.

— إهمال نفسي واضح

تاريخ الدخول للمركز 22/10/2020 :

التشخيص الطبي: اضطراب طيف التوحد (درجة متوسطة حسب المقياس الهندي)

-تاريخ النمو:

تأخر في النمو النفسي والاجتماعي واللغوي، مع مظاهر اضطراب التعلق المبكر وغياب اللعب الرمزي.

-المظهر العام:

مظهر غير مهندم أحياناً، مع تجهم في تعبيرات الوجه وقلة التفاعل البصري.

-السلوك العام:

سلوكيات غطية وعدوانية وإثارة ذاتية.

- اللغة والتواصل:

ضعف شديد في التواصل اللفظي، مع استخدام إشارات غير واضحة.

- المزاج والانفعالات:

انفعالات متقلبة واندفاعية وعدوانية.

- الانتباه والوظائف المعرفية:

تششت انتباه وصعوبة في متابعة المهام.

- المشكلات السلوكية الأساسية:

رفرفة، سلوك عدواني، إثارة ذاتية، انسحاب اجتماعي.

- الحالة الثانية: مهيب (9 سنوات)

البيانات العامة:

الاسم: مهيب.

العمر: 9 سنوات.

الترتيب في الأسرة: الرابع (الأخير) من بين 3 بنات.

الوضع الاقتصادي: متوسط.

التاريخ العائلي: زواج الأقارب (ابن عم الأب).

- تاريخ الدخول للمركز 2023/10/09

التشخيص الطبي: اضطراب طيف التوحد مع تأخر في النضج العاطفي والنفسي

- تاريخ النمو:

تأخر في النمو الحركي والنفسي، وتأخر في ضبط الإخراج.

- المظهر العام:

مظهر مقبول، لكن كثير الحركة والانطواء أحياناً.

- السلوك العام:

سلوك درامي واستفزازي وانسحاب اجتماعي متقطع.

- اللغة والتواصل:

قدرات لفظية محدودة، مع ضعف في التفاعل التبادلي.

- المزاج والانفعالات:

مزاج متقلب مع ضعف في تحمل الإحباط.

- الانتباه والوظائف المعرفية:

تششت انتباه وتحسن تدريجي عند استخدام وسائل بصرية.

- المشكلات السلوكية الأساسية:

بكاء وصراخ واستفزاز، وضعف التركيز.

يعاني من اضطراب توحّد مع تعبيرات درامية، يستفيد من الأنشطة الفنية المنظمة لتعديل السلوك.

- الحالة الثالثة : جواد (11 سنة)

- البيانات العامة:

الاسم :جواد.

العمر 11 :سنة.

الترتيب في الأسرة :الثاني من بين 3 إخوة.

الوضع الاقتصادي: متوسط.

التاريخ العائلي :زواج الأقارب (ابن عم الأب).

-تاريخ الدخول للمركز: 2023/10/09.

التشخيص الطبي :اضطراب طيف التوحّد مع تاريخ عائلي للتخلف الذهني.

-تاريخ النمو:

تأخر في النمو العصبي والاجتماعي، مع خلل في التكامل الحسي.

-المظهر العام:

مقبول، مع حركات متكررة وتغطية العين.

-السلوك العام:

نمطية، حركة زائدة، عزلة.

-اللغة والتواصل:

تواصل لفظي ضعيف، وإشارات غير مفهومة.

-المزاج والانفعالات:

مزاج مستقر نسبياً، مع سلوك انسحابي عند الضغط.

-الانتباه والوظائف المعرفية:

تششت انتباه وصعوبة في اتباع التعليمات.

-المشكلات السلوكية الأساسية:

حركة زائدة، تغطية العين، سلوك نمطي.

4- مجتمع الدراسة وطريقة المعاينة

4-1مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من 103الأطفال الذكور المصابين باضطراب طيف التوحد، الذين يتابعون التكفل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بمثليتي الجديدة، خلال السنة الدراسية 2024-2025. وتتراوح أعمارهم بين 6 و 13 سنة، وقد تم تشخيصهم من طرف أطباء مختصين في الصحة النفسية والعقلية بدرجات متفاوتة من الاضطراب، حسب مقاييس الهندي

تم اختيار هذا المجتمع لعدة اعتبارات موضوعية ومنهجية، من أبرزها:

- توفر عدد من الحالات المشخصة رسمياً باضطراب طيف التوحد، مما يسمح بتطبيق أدوات الفحص والتحليل.
- وجود أطفال يتلقون التكفل داخل بيئة منظمة تسمح بالملاحظة المستمرة والتدخل المنتظم.
- تسهيل الاتصال مع الأسرة والطاقم التربوي لجمع المعلومات الدقيقة والمتكاملة.
- استعداد المركز للتعاون مع الباحث، مما سهّل تنفيذ الفحوصات والمقابلات والتقارير الميدانية.

4-1-1 طريقة المعاينة:

نظرا لطبيعة الدراسة الإكلينيكية وتحليلها لحالات محددة بعمق، فقد تم الاعتماد على المعاينة القصدية (العمدية) لاختيار العينة. وتمثلت العينة في ثلاث حالات دراسية لأطفال مشخصين باضطراب طيف التوحد، تم اختيارهم بناءً على توفر معطيات دقيقة حول تاريخهم النمائي، وسلوكهم التواصل، وظروفهم الأسرية. وقد ارتكز اختيار هذه الطريقة للأسباب التالية:

- المعاينة القصدية تمكّن من اختيار حالات تمثل الظاهرة قيد الدراسة بوضوح (اضطراب طيف التوحد).
- تسمح بدراسة الفروق الفردية في المهارات الاجتماعية من حيث المبادرة، الاستجابة، التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- تتيح الفهم العميق للعوامل المتداخلة مثل البيئة الأسرية، درجة الاضطراب، ومدة التكفل بالمركز.
- تتناسب مع طبيعة الدراسات النوعية والتحليلية التي تتطلب تشخيصاً دقيقاً وتفسيراً سرياً شاملاً.

خصائص العينة:

الجدول 04 بين خصائص عينة الدراسة

ملاحظات إضافية	سلوكيات مشكل	الوضع الاقتصادي	مدة التكفل بالمركز	درجة التوحد	الترتيب في الأسرة	الجنس	العمر	الاسم	رقم الحالة
غير مرغوب فيه من قبل الأسرة - إهمال عاطفي	رفرفة - سلوك عدواني - إثارة ذاتية	فوق المتوسط	5 سنوات	متوسطة (حسب المقياس الهندي)	الأول من 6 إخوة	ذكر	12 سنة	عبد الرحمان	1
زواج أقارب - تأخر في نزع الحفاضات	صراخ - بكاء - سلوك استفزازي	متوسط	أقل من سنة (2023)	خفيفة إلى متوسطة	الرابع (له 3 أخوات)	ذكر	9 سنوات	مهيب	2
إخوة يعانون من	حركة زائدة	متوسط	أقل من سن (2023)	خفيفة إلى	الثاني من 3	ذكر	11 سنة	جواد	3

رقم الحالة	الاسم	العمر	الجنس	الترتيب في الأسرة	درجة التوحد	مدة التكفل بالمركز	الوضع الاقتصادي	سلوكيات مشكل	ملاحظات إضافية
				إخوة	متوسطة			— نمطية — تغطية العينين	تحلف ذهني — زواج أقارب

التعليق على الجدول

الجدول المعروض يتناول ثلاث حالات من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات التوحد، ويتم تقييمهم على أساس عدة محاور تشمل درجة التوحد، مدة التكفل بالمركز، الوضع الاقتصادي، سلوكيات المشكل، وبعض الملاحظات الإضافية ذات الطابع الاجتماعي والنفسي. تُظهر هذه الحالات تفاوتًا في شدة التوحد، حيث تتراوح الدرجة من "متوسطة" إلى "خفيفة إلى متوسطة"، مما يشير إلى تنوع في الأعراض ومدى تأثيرها على الحياة اليومية للأفراد المعنيين.

الحالة الأولى، والتي تمثل الفرد الأول من بين ستة إخوة، تعاني من درجة توحد متوسطة حسب المقياس الهندي، مع سلوكيات مشكل مثل الرفرفة والسلوك العدواني. في هذه الحالة، يتم التكفل بالمريض منذ خمس سنوات، ما يعكس الحاجة الماسة إلى تدخل طويل الأمد. لكن الملاحظات تشير إلى أن الأسرة تتجاهل هذه الحالة عاطفيًا، مما قد يعمق من تأثير التوحد على الفرد، ويزيد من حدة الأعراض السلوكية.

أما الحالة الثانية، فتمثل الفرد الرابع من بين ستة إخوة، حيث تُظهر درجة توحد خفيفة إلى متوسطة مع سلوكيات مثل الصراخ والبكاء. يتم التكفل بالحالة لمدة تقل عن سنة، ما يشير إلى تدخل علاجي حديث نسبيًا. الملاحظات تشير إلى عوامل اجتماعية قد تؤثر في الحالة، مثل الزواج بين الأقارب وتأخر تطور بعض المهارات مثل نزع الحفاضات، ما يشير إلى تأثيرات وراثية واجتماعية قد تكون مترابطة.

وفي الحالة الثالثة، تمثل الفرد الثاني من بين ثلاثة إخوة، حيث تظهر أيضًا درجة توحد خفيفة إلى متوسطة مع سلوكيات مثل الحركة الزائدة والنمطية. ملاحظات الجدول تشير إلى وجود صعوبات تطويرية مثل تأخر نزع الحفاضات، بالإضافة إلى وجود تاريخ عائلي يعكس مشاكل معرفية عند الإخوة. كما أن الزواج بين الأقارب يعد عاملاً مهمًا يمكن أن يسهم في تطور الحالة.

5- الحدود الزمانية والمكانية

5-1- الحدود المكانية

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بمتليلي الجديدة ولاية غرداية

يرجع السبب الى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بمتليلي الجديدة، ولاية غرداية، كموقع لإجراء الدراسة نظراً لما يتميز به من كفاءة في تقديم خدمات الرعاية النفسية والتربوية المتخصصة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالأخص أولئك المصابين باضطراب طيف التوحد. كما يضم المركز طاقماً تربوياً وعلاجياً مؤهلاً، بالإضافة إلى توفر برامج تدخل متكاملة تسمح بتطبيق الدراسة في بيئة مناسبة وآمنة. ويُعتبر هذا المركز من أبرز المراكز في المنطقة من حيث عدد الأطفال المسجلين، وتنوع الحالات، وتعاون الإدارة والطاقم في تسهيل الإجراءات البحثية، مما يساهم في ضمان جودة وموثوقية البيانات المحصلة.

5-2- الحدود الزمنية:

لقد كانت المدة من 20024 إلى 2025 كافية لجمع البيانات وتطبيق البرنامج من (03.11.2024) إلى 29.04.2025

تمتد الفترة الزمنية التي أُجريت فيها الدراسة من 3 نوفمبر 2024 إلى 29 أبريل 2025، وقد تم اختيار هذا الإطار الزمني بعناية نظراً لكونه كافياً لتطبيق البرنامج التدخلية بشكل منهجي ومنظم، وكذلك لجمع البيانات اللازمة قبل وبعد التدخل من أجل تقييم فعاليته. كما أن هذه الفترة تتوافق مع السنة الدراسية، مما يضمن استمرارية حضور الأطفال المشاركين واستقرارهم ضمن البيئة التعليمية، وهو عامل مهم لتحقيق موثوقية النتائج. علاوة على ذلك، سمح هذا الإطار الزمني بإجراء المتابعة الدقيقة لمختلف مراحل البرنامج التدريبي وتقييم التغيرات في سلوك الأطفال المستهدفين بالدراسة.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

استندت الدراسة لمعرفة اثر الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال طيف التوحد الاكلينيكية لجاكسون وترواكس مع مؤشرات التغير (RCI) كما اعتمدت الدراسة أيضا على السلاسل الزمنية .

1- السلسلة الزمنية Time Series :

وهي مجموعة من الملاحظات المتتالية لمتغير ما عبر فترات زمنية متعاقبة، ويتميز بنماذج الارتباط الذاتي ACF والارتباط الجزئي PACF يتم استخدامهما في نماذج الانحدار الذاتي والمتوسطات المتحركة في التنبؤ في السلاسل الزمنية أو وصف متغيرات السلاسل (joseph, 1993.p160)

ويمكن تمييز السلاسل الزمنية المستقرة من غير المستقرة عند تباطئ دالة الارتباط الذاتي ACF وتصبح قريبة من الصفر أو تزايد قيمة الظاهرة عبر الزمن وإذا كانت غير مستقرة لابد من تحويلها إلى سلسلة مستقرة وذلك بأخذ الفروق (D) والحصول على متباطئة (مكونة) الخاصة ب AR درجة الانحدار الذاتي من خلال الارتباط الذاتي الجزئي (PACF) ، والحصول على المتباطئة الخاصة بالمتوسطات المتحركة من خلال الارتباط الذاتي (ACF) وقمیل دالة الارتباط الذاتي أو دالة الارتباط الذاتي الجزئي إلى السلسلة المستقرة عندما يكون متوسطها ثابتاً و التباين ثابت؛ أي قابلة للتقدير بشكل منطقي، أو عندما تقترب معاملات الارتباط من الصفر (صفوت ، 2008 ، ص 252).

6-1-تعريف بمقياس التواصل الاجتماعي

يتكون مقياس مهارات التواصل من (52) عبارة، موزعة على الأبعاد السابقة، منها 13 عبارة تقيس مهارة التواصل البصري وهي العبارات من 1: 13، أما العبارات من رقم 14: 26 فتقيس مهارة التواصل غير اللفظي، والعبارات من 27 39 فتقيس مهارة التواصل اللفظي والعبارات من 40: 52 فتقيس مهارة التواصل الاجتماعي

تم تطبيق أداه الملاحظة ومقياس التواصل الاجتماعي، والتي تم من خلالها ملاحظة الاطفال واستخدام المقياس للتعرف على مستوى التواصل لديهم، وكيفية التواصل مع المعلمة من خلال الرسم واستخدام الأدوات الموضوعة أمامهم، بالإضافة إلى التعامل مع العجين والألوان والإمساك بها. من خلال برنامج تدريبي

فترة زمنية 02 شهرين ما يعادل 16 جلسة مدة الجلسة 30 دقيقة مقسمة على عدة مراحل زمنية من اجل إعطاء راحة لطفل عدم شعوره بالممل

6-2-تطبيق المقياس :

عند تطبيق المقياس يتم وضع علامة (√) تحت الاختيار الذي ينطبق على الطفل والاختيارات هي دائماً - أحياناً - نادراً وذلك بالاستعانة بالأم أو الأخصائي أو المربية

6-3- تصحيح المقياس :

1- يتم الحصول على درجة مقياس مهارات التواصل بشكل متدرج، وفقاً لانطباق الاستجابة على الطفل وتدرج الدرجة التي يحصل عليها الطفل وفقاً لتدرج الاستجابة كما يلي :

- دائماً يحصل الطفل على الدرجة (3)

- أحياناً يحصل الطفل على الدرجة (2)

- نادراً : يحصل الطفل على الدرجة (1)

- تجمع الدرجات التي يحصل عليها الطفل للحصول على الدرجة الكلية .

6-4- تفسير الدرجات

- إذا حصل الطفل على درجة تنحصر بين 1-52 يعني أن الطفل يعاني من ضعف في مهارات التواصل .

- إذا حصل الطفل على درجة تنحصر بين 53 : 104 يعني أن الطفل لديه قدرة متوسطة في مهارات التواصل .

- إذا حصل الطفل على درجة 105 : 156 يعني أن الطفل يتمتع بقدرات جيدة في مهارات التواصل.

7- الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً: صدق المقياس:

الحساب صدق مقياس مهارات التواصل قامت الباحثة بالتحقق من الصدق على النحو التالي:

العبارة	المتوسط الحسابي	قيمة ت	مستوى الدلالة	العبارة	المتوسط الحسابي	قيمة ت	مستوى الدلالة
1	2,83	44,242	0,000	27	2,02	16,558	0,000
2	2,81	42,006	0,000	28	1,97	16,282	0,000
3	2,75	31,241	0,000	29	1,94	14,065	0,000
4	2,68	28,806	0,000	30	1,98	15,427	0,000
5	2,65	27,809	0,000	31	2,03	14,249	0,000
6	2,67	30,504	0,000	32	1,79	12,471	0,000
7	2,72	32,351	0,000	33	1,94	14,434	0,000
8	2,64	23,992	0,000	34	2,13	16,728	0,000
9	2,54	23,072	0,000	35	2,12	16,171	0,000
10	2,56	24,733	0,000	36	2,11	16,322	0,000
11	2,56	24,733	0,000	37	2,09	15,935	0,000
12	2,34	19,216	0,000	38	2,06	15,961	0,000
13	2,43	21,349	0,000	39	2,05	15,982	0,000
14	2,43	21,049	0,000	40	2,05	15,585	0,000
15	2,34	19,216	0,000	41	1,99	15,374	0,000
16	2,31	17,776	0,000	42	1,87	14,953	0,000
17	2,20	16,964	0,000	43	1,89	15,199	0,000
18	2,09	16,327	0,000	44	1,89	15,199	0,000
19	2,01	13,643	0,000	45	1,93	14,492	0,000
20	2,00	13,105	0,000	46	1,95	13,694	0,000
21	2,12	15,447	0,000	47	1,79	10,792	0,000
22	2,19	15,803	0,000	48	1,43	6,864	0,000
23	1,95	15,190	0,000	49	1,25	4,880	0,000
24	2,03	16,994	0,000	50	1,20	4,557	0,000

0,002	3,136	4,09	54	0,000	14,165	4,92	25
0,025	2,285	1,05	52	0,000	15,199	1,89	26

صدق المحكمين: قامت الباحثة بعرض بنود المقياس على (10) محكمين من الأساتذة والأخصائيين المتخصصين في مجال علم النفس والطفولة والفئات الخاصة وذلك لإبداء الرأي حول مدى وضوح ومناسبة العبارات لقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتيين، وكذلك انتماء كل عبارة للبعد الذي يتضمنها، وقد أشار المحكمين بجمهورية صدق كل البنود فيما عدا إعادة صياغة بعض العبارات، وتم إعادة الصياغة وكانت نسبة اتفاق المحكمين * * على بنود المقياس

98

ثانياً: ثبات المقياس

تم حساب الثبات المقياس مهارات التواصل عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق Test ré Test ، وتم تطبيقه على مجموعة من الأطفال اطياف التوحد قوامها (30) طفلاً (ذكور وإناث) بفواصل زمني (15) يوماً، وتم حساب معامل ثبات المقياس وكانت النتيجة كما هو موضح بالجدول 1

الجدول 05 يوضح معامل الثبات مهارات التواصل الاجتماعي (ن=30)

م	البعد	ر	مستوي الدلالة
1	مهارات التواصل البصري	0.80	دالة عند 0.01
2	مهارات التواصل غير اللفظي	0.78	دالة عند 0.01
3	مهارات التواصل اللفظي	0.97	دالة عند 0.01
4	مهارات التواصل الاجتماعي	0.82	دالة عند 0.01
	الدرجة الكلية للمقياس	0.85	دالة عند 0.01

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط دال عند مستوى (0.01) وهذا يدل على ارتفاع معامل الثبات.

الخصائص السيكومترية الأداة المستعملة في الدراسة الحالية

الدالة		الحسابي				الحسابي	رة
0,000	16,558	2,02	27	0,000	44,242	2,83	1
0,000	16,282	1,97	28	0,000	42,006	2,81	2
0,000	14,065	1,94	29	0,000	31,241	2,75	3
0,000	15,427	1,98	30	0,000	28,806	2,68	4
0,000	14,249	2,03	31	0,000	27,809	2,65	5
0,000	12,471	1,79	32	0,000	30,504	2,67	6
0,000	14,434	1,94	33	0,000	32,351	2,72	7
0,000	16,728	2,13	34	0,000	23,992	2,64	8
0,000	16,171	2,12	35	0,000	23,072	2,54	9
0,000	16,322	2,11	36	0,000	24,733	2,56	10
0,000	15,935	2,09	37	0,000	24,733	2,56	11
0,000	15,961	2,06	38	0,000	19,216	2,34	12
0,000	15,982	2,05	39	0,000	21,349	2,43	13
0,000	15,585	2,05	40	0,000	21,049	2,43	14
0,000	15,374	1,99	41	0,000	19,216	2,34	15
0,000	14,953	1,87	42	0,000	17,776	2,31	16
0,000	15,199	1,89	43	0,000	16,964	2,20	17
0,000	15,199	1,89	44	0,000	16,327	2,09	18
0,000	14,492	1,93	45	0,000	13,643	2,01	19
0,000	13,694	1,95	46	0,000	13,105	2,00	20
0,000	10,792	1,79	47	0,000	15,447	2,12	21
0,000	6,864	1,43	48	0,000	15,803	2,19	22
0,000	4,880	1,25	49	0,000	15,190	1,95	23
0,000	4,557	1,20	50	0,000	16,994	2,03	24
0,002	3,136	1,09	51	0,000	14,165	1,92	25

0,025	2,285	1,05	52	0,000	15,199	1,89	26
-------	-------	------	----	-------	--------	------	----

الصدق التمييزي للبند

ثبات ألفا كرو نباخ

عدد البنود	قيمة ألفا كرو نباخ
52	0.951

تحليل الصدق والثبات لأداة القياس

-الصدق التمييزي للبنود

تم اختبار الصدق التمييزي لأداة القياس (الاستبيان/المقياس) المكونة من (52) بنداً من خلال حساب قيمة "ت" T-test بين درجات كل بند، وقد أظهرت النتائج أن جميع البنود سجلت فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.000) باستثناء البند (51) الذي بلغ مستوى دلالاته (0.002)، والبند (52) الذي سجل دلالة (0.025)، وكلاهما ما يزالان دالين إحصائياً عند مستوى أقل من 0.05. تشير هذه النتائج إلى أن البنود تتمتع بقدرة عالية على التمييز بين الأفراد، مما يعكس صدقاً تمييزياً قوياً للمقياس.

الاستنتاج: أداة القياس المستخدمة تتميز بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

-ثبات الأداة (معامل ألفا كرو نباخ)

لحساب ثبات الأداة، تم استخدام معامل ألفا كرو نباخ لقياس الاتساق الداخلي بين البنود. وقد بلغت القيمة الكلية للمعامل:

ألفا كرو نباخ = 0.951

وهذه القيمة تعتبر مرتفعة جداً، وتشير إلى أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، حيث أن أي قيمة تفوق (0.80) تُعد جيدة، وقيمة تفوق (0.90) تُعتبر ممتازة في البحوث النفسية والتربوية.

الاستنتاج: الأداة ذات موثوقية عالية وتصلح للاستخدام في البيئة الميدانية للبحث.

درجة القطع:

-القياس القبلي: متوسط الحسابي = 51.19 الانحراف المعياري = 6.745

-القياس البعدي: المتوسط الحسابي = 53.69 الانحراف المعياري = 6.681

8-الدراسة الأساسية:

جاءت هذه الدراسة الميدانية في إطار بحثي حول "دور الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد (ذكور)"، وتم تنفيذها على عينة من الأطفال ضمن المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيًا بمتليلي الجديدة. وقد كانت هذه التجربة الميدانية غنية على المستويين المهني والإنساني، لكنها لم تخل من مجموعة من الصعوبات والمعوقات التي واجهتها خلال مختلف مراحل الدراسة، والتي أسهمت في تشكيل فهم واقعي ومعمّق للبيئة العلاجية والتعليمية داخل المركز.

عدد مرات التي طبق فيها المقياس : بلغ 111مرة.

الخطوة الأولى: الدخول إلى الميدان والتنسيق مع المركز

-الصعوبات :

- واجهت في البداية صعوبات إدارية تتعلق بالحصول على الموافقة الرسمية لإجراء الدراسة، وتأخر التنسيق مع الإدارة بسبب الإجراءات التنظيمية.
- لصعوبات :كان من الصعب في البداية تحديد الأطفال المناسبين للدراسة نظرًا لاختلاف درجات التوحد من طفل لآخر، ووجود بعض التحفظ من أولياء الأمور على مشاركة أبنائهم.
- الإجراء المتخذ :اعتمدت على توصيات الأخصائيين النفسيين بالمركز، وقمت بشرح طبيعة الدراسة بدقة لضمان موافقة الأولياء.
- عند البدء بجمع البيانات أو تحليل الظواهر في المركز، ظهرت صعوبات مرتبطة بغياب المعلومات الدقيقة، أو ضعف التوثيق السابق، مما جعل الدراسة تتطلب جهودًا إضافية للتحقق والبحث.
- في بداية الجلسات الفنية، لاحظتُ عدم استجابة بعض الأطفال للأنشطة التشكيلية، وغياب التركيز أحيانًا أو الرفض التام للتفاعل.

- كان من الصعب في بعض الجلسات قياس التغيرات السلوكية بدقة، نظرًا لتذبذب الحالة النفسية للأطفال من يوم لآخر.
- بعض الإجراءات المتخذة من أجل التغلب على بعض الصعوبات:
- قمت بتقديم طلبات رسمية مدعومة برسالة جامعية، وتواصلت مباشرة مع إدارة المركز لشرح أهداف الدراسة وأهميتها.
- اعتمدت على توصيات الأخصائيين النفسيين بالمركز
- استعنت بمراجع علمية ومقاييس معتمدة، في تقييم مهارات الأطفال المصابين بالتوحد المرحلة -بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية كما قد تم التطرق اليه فيما سبق

جمع معلومات عن العينة: من خلال الفحص الحر

قمنا بتطبيق الصياغة السلوكية المعرفية لحالات التوحد للحالات الثلاثة وفق الخطوات التالية:

الحالة: عبد الرحمان

-معلومات عامة :

-الاسم: عبد الرحمان.

-وصف العام للحالة.

عبد الرحمان طفل يبلغ من العمر 12 سنة، يعيش مع والديه وهو الابن الأول بين ستة إخوة ذكور. ينتمي إلى أسرة ذات وضع اقتصادي فوق المتوسط، إلا أن الطفل يعاني من عدم الرغبة فيه مما أدى إلى إهمال نفسي ورعاية غير كافية. تم تشخيص عبد الرحمان باضطراب التوحد بدرجة متوسطة بتاريخ 22 أكتوبر 2020 من قبل الطبيب العقلي بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بمتليلي الجديدة، حيث يتلقى العلاج منذ خمس سنوات. تظهر عليه سلوكيات مشكلة تشمل الرفرفة، السلوكيات الاستثنائية، والسلوك العدواني. الفحص العقلي:

- المظهر العام: طفل نحيف البنية، لا يهتم بمظهره الخارجي، ملامحه خالية من التعبير العاطفي، لا يبدي تجاوبًا بصريًا.
- السلوك العام: يميل إلى العزلة، يظهر سلوكيات نمطية متكررة (رفرفة اليدين، حركات متكررة)، كما يظهر سلوكًا عدوانيًا تجاه ذاته وتجاه الآخرين أحيانًا.
- المزاج والانفعال: مزاج مستقر غالبًا، لكن يعبر عن توتره من خلال سلوك عدواني أو انسحاب اجتماعي. انفعالاته سطحية وغير متناسبة مع المواقف.
- الانتباه والتركيز: ضعيف جدًا، سريع التشتت، لا يثبت نظره في نقطة واحدة، ويجد صعوبة في تتبع التعليمات البسيطة.
- اللغة والتواصل: يعاني من فقر لغوي، التواصل غالبًا غير لفظي، يستعمل إشارات محدودة وغير واضحة، ويصعب عليه فهم أو إنتاج جمل كاملة.
- التفكير والإدراك: تفكيره غير منظم، يميل إلى التكرار، ويظهر ضعفًا في فهم العلاقات الاجتماعية والسببية.
- البصيرة والحكم على الأمور: ضعيف، لا يعبر عن نفسه أو رغباته بوضوح، ولا يُظهر إدراكًا لسلوكياته أو نتائجها
- -قائمة المشكلات:

- سلوكيات إثارة ذاتية.

- سلوك عدواني

-الرفرفة

-التشخيص DSM-IV-TR .

-المحور الأول: اضطراب طيف التوحد (درجة متوسطة)

الفرضية العاملة:

ان ظهور السلوكيات الاثارة الذاتية والسلوك العدواني يعود الى فشل الطفل في التواصل مع المحيط الاجتماعي مما ينتج عنه السلوك المشكلة

• العوامل المرسبة

- الإهمال النفسي والعاطفي: نتيجة لعدم الرغبة في الطفل من قبل الوالدين، مما أثر على شعوره بالأمان والانتماء.
- غياب الدعم الأسري الفعال: رغم الوضع الاقتصادي الجيد، فإن الجانب النفسي والرعاي ضعيف.
- ضعف التواصل داخل الأسرة: ما زاد من عزله وعزز السلوكيات النمطية والعدوانية.
- التأخر في التدخل العلاجي المبكر: رغم دخوله المبكر إلى المركز، إلا أن المشكلات النفسية الأولى لم تُعالج بالشكل الكافي منذ الطفولة المبكرة.

• العوامل المنشّطة - :

- الإهمال العاطفي، التجاهل، الصدام مع الزملاء

مصادر القوة:

- التفاعل مع الأنشطة الحركية، معرفة بروتين المركز، استجابة للفن

• أصول المشكلة

- حرمان عاطفي ونفسي مبكر أدى إلى خلل في بناء الثقة والتواصل.
- الاضطراب العصبي (التوحد بدرجة متوسطة) الذي لم يُرافقه احتواء اجتماعي وأسري مناسب.

خطة العلاج:

- الأهداف: تقليل السلوكيات السلبية، تحسين التواصل، بناء تقدير الذات
- الطرق: جلسات CBT ، دعم أسري، علاج بالفن
- عدد الجلسات 2 :أسبوعياً ل 4 أشهر
- العوائق: رفض التفاعل، مشاعر الرفض القديمة، ضعف دعم الأسرة

الجدول رقم 06 يبين العمليات العلاجية السلوكية بالفن التشكيلي:

آلية التطبيق	التقنية العلاجية
- عند توقف الطفل عن السلوك العدواني أو الرفرفة، يُكافأ بفرصة تلوين أو	1. تقنية التعزيز الإيجابي

آلية التطبيق	التقنية العلاجية
استخدام أدوات مفضلة (ألوان خشبية، العجين). - كل جلسة فنية ناجحة تقترن بمكافأة بسيطة ورمزية.	عبر الفن
- يُطلب من الطفل رسم ما يشعر به (غضب، توتر...) لتفريغ المشاعر العدوانية بطريقة غير مؤذية. - يُدرَّب على ترجمة مشاعره من خلال الألوان بدلاً من السلوك العدواني.	2. إعادة التوجيه السلوكي من خلال الرسم التفريقي
- توثيق السلوك الإيجابي في "دفتر الفن الشخصي" من خلال تعليق رسوماته فيه كلما عبّر عن نفسه بدون سلوك عدواني.	3. تثبيت السلوك المرغوب

الحالة الثانية: مهيب

-معلومات عامة:

-الاسم: مهيب

-وصف العام للحالة

مهيب طفل يبلغ من العمر 9 سنوات، هو الطفل الرابع في العائلة ويتبع ثلاثة بنات، ويعد الأصغر بينهم. وُلد ولادة طبيعية وتلقى رضاعته بشكل طبيعي. تنتمي أسرته إلى وضع اقتصادي متوسط، والمستوى التعليمي للوالدين متوسط، ويعتمد الزواج بين الأقارب (ابن عم الأب). تم تشخيص مهيب باضطراب التوحد من قبل الطبيب العقلي مع وجود تأخر في نزع الحفاضات. دخل المركز النفسي البيداغوجي بتاريخ 9 أكتوبر 2023. تظهر عليه سلوكيات استفزازية وسلوكيات درامية مثل البكاء والصراخ.

الفحص العقلي:

- المظهر العام: طفل نظيف نسبياً، تبدو عليه ملامح الطفولة، لكنه يفتقد إلى تواصل بصري مباشر.
- السلوك العام: يميل إلى إصدار أصوات غير مفهومة، سريع البكاء والصراخ لأسباب بسيطة، يُظهر سلوكاً درامياً واستفزازياً كوسيلة لجذب الانتباه.
- المزاج والانفعال: مزاجه غير مستقر، ينتقل بسرعة من الضحك إلى البكاء، انفعالاته حادة وغير متوقعة.
- الانتباه والتركيز: يعاني من تشتت شديد، يصعب عليه التركيز لأكثر من لحظات قصيرة، ولا يستجيب أحياناً للنداء باسمه.

- اللغة والتواصل: يظهر تأخرًا واضحًا في النمو اللغوي، يعبر عن نفسه ببضع كلمات أو مقاطع صوتية غير مفهومة، يستعمل البكاء كوسيلة أساسية للتعبير.
- التفكير والإدراك: محدود جدًا، لا يدرك المواقف الاجتماعية أو التفاعلات البسيطة، ويظهر صعوبة في فهم التعليمات.
- البصيرة والحكم: ضعيف جدًا، لا يُظهر وعيًا بمكانه أو بمن حوله، كما لا يستجيب بشكل منطقي للمواقف أو الأسئلة المباشرة.
- سلوك درامي واستفزازي، تشتت انتباه، تواصل لفظي ضعيف، تقلبات مزاجية.

قائمة المشكلات:

1- سلوكيات استفزازية (بكاء، صراخ)

2- ردود فعل انفعالية عند الرفض

3- تقلبات مزاجية

4- تشتت انتباه

3 سلوكيات درامية

DSM-IV-TR: التشخيص-

- المحور الأول: اضطراب طيف التوحد (متوسط)

الفرضية العاملة:

- جملة السلوكيات استفزازية (بكاء والصراخ) وردود الفعل الانفعالية ناتجة عن عدم تلبية رغبة من رغبات الطفل بسبب صعوبة التواصل معه

المواقف المرسبة :

- الزواج بين الأقارب: ما يزيد من احتمال العوامل الوراثية المسببة للتوحد.
- تأخر في النضج العصبي والتنموي مثل تأخر نزع الحفاضات.
- استجابات الوالدين غير المتوازنة (عدم التحكم في سلوكياته الاستفزازية والدرامية، مما أدى إلى تعزيزها).

- ضعف التواصل الأسري وانخفاض مستوى الوعي التربوي لدى الوالدين".
- المواقف المنشّطة:

– تأخير تلبية الطلبات، تغير الروتين

- أصول المشكلة
- عوامل وراثية وبيولوجية (زواج الأقارب).
- نقص الاستجابة السلوكية السليمة من الأسرة في مراحل مبكرة من النمو.

مصادر القوة:

– تهدئة بعد الانفعالات، استجابة لبعض الأوامر

خطة العلاج:

– الأهداف: تقليل الصراخ، تحسين التواصل غير اللفظي، تهدئة ذاتية

– الطرق: جلسات CBT ، دعم أسري، علاج بالفن

– عدد الجلسات 2 :أسبوعياً ل 3 أشهر

– العوائق: صعوبة التمييز بين الفكر والانفعال، شدة التفاعل العاطفي

التشخيصي:

جدول رقم 07 بين العمليات العلاجية السلوكية بالفن

آلية التطبيق	المشكلة السلوكية
رسم شعور الطفل بلون حر أو اختيار بطاقة تعبيرية لرسم قصة يومية	سلوكيات استفزازية بكاء، صراخ
يُطلب من الطفل أن يرسم شعوره قبل التصرف، أو يرسم موقف رفض وحل مناسب له	ردود فعل انفعالية عند الرفض
رسم أثناء الاستماع للموسيقى، أو اختيار لون يعكس شعور الطفل ذلك اليوم	تقلبات مزاجية

- الحالة الثالثة: جواد

وصف العام للحالة

جواد يبلغ من العمر 11 سنة، هو الطفل الثاني بين ثلاثة إخوة، وتعيش أسرته في وضع اقتصادي متوسط. كما أن زواج الأقارب (ابن عم الأب) هو السائد في الأسرة، ويعاني بعض إخوته من تخلف ذهني. تم تشخيص جواد باضطراب التوحد من قبل الطبيب العقلي، ودخل المركز النفسي البيداغوجي بتاريخ 9 أكتوبر 2023. تظهر عليه سلوكيات المشكل حركة زائدة ونمطية، كما يميل إلى تغطية عينيه بشكل متكرر، فرط حركة، سلوك نمطي، تغطية العين، ضعف تركيز، تجنب بصري.

الفحص العقلي:

- لمظهر العام: مظهره الخارجي مقبول، لكنه غالبًا ما يغطي عينيه بيديه، مما يعيق تواصله البصري مع الآخرين.
- السلوك العام: كثير الحركة، يُظهر سلوكيات نمطية مثل الدوران في المكان، وتكرار حركات يدوية، يميل إلى العزلة والانسحاب من الأنشطة الجماعية.
- المزاج والانفعال: مستقر إلى حد ما، لكنه يميل إلى الانسحاب عند وجود مثيرات خارجية قوية، انفعالاته باهتة أو غير معبرة.
- الانتباه والتركيز: ضعيف، سريع التشتت، يحتاج إلى توجيه دائم ومساعدة للحفاظ على الانتباه.
- اللغة والتواصل: التواصل ضعيف جدًا، لا يستخدم جمل واضحة، يعتمد على أصوات أو إشارات غير مفهومة، ولا يبادر بالتواصل.
- التفكير والإدراك: تفكيره محدود ومغلق، لا يظهر قدرة على اللعب الرمزي أو الفهم الاجتماعي، ويكرر أنماط سلوكية بشكل آلي.
- البصيرة والحكم: منعدم تقريبًا، لا يستجيب للأسئلة أو المواقف الاجتماعية، ولا يُظهر وعيًا بسلوكياته أو محيطه.

قائمة المشكلات:

1. فرط الحركة والسلوك النمطي
2. ضعف الاستجابة والانسحاب
- 3- يميل إلى تغطية عينيه بشكل متكرر
- 4- تجنب بصري

التشخيص: DSM-IV-TR.

- المحور الأول: اضطراب طيف التوحد

- الفرضية العاملة

ضعف الاستجابة والانسحاب الطفل ذو طيف التوحد يعود الى عدم تواصله اجتماعيا.

العوامل المرسية

- وجود تاريخ عائلي للتخلف الذهني، ما يشير إلى خلفية وراثية معقدة.
- زواج الأقارب (ابن عم الأب) مما يرفع خطر الاضطرابات العصبية والنمائية.
- بيئة أسرية محدودة الدعم والتفاعل، لم توفر فرصاً غنية للتواصل أو التحفيز المعرفي.
- دخول المركز في سن متأخر نسبياً (11 سنة)، مما جعل تدخلات التأهيل تبدأ بعد تطور السلوكيات النمطية بقوة.

• المواقف المنشطة:

- الزحام، التواصل المباشر، الأنشطة المفاجئة

أصول المشكلة:

- استعداد وراثي قوي واضطراب عصبي نمائي واضح.
- ضعف التفاعل البيئي المبكر مما عمق من العزلة والسلوكيات النمطية.

مصادر القوة:

- قدرة جسدية، استجابة للموسيقى، الالتزام بالروتين

خطة العلاج:

- الأهداف: تقليل السلوكيات النمطية، تعزيز التواصل، إشراكه اجتماعيًا
- الطرق: جلسات CBT ، تدخل أسري، علاج بالفن
- عدد الجلسات 2 :أسبوعيًا لـ 3 أشهر
- العوائق: مقاومة التغيير، ضعف المبادرة الاجتماعية:

جدول رقم 08 بين العمليات العلاجية السلوكية بالفن التشكيلي:

آلية التطبيق	المشكلة السلوكية
جلسات رسم على أوراق كبيرة مثبتة على الحائط باستخدام الجسد واليدين، مع إدخال تمارين تنفس خفيفة أو موسيقى إيقاعية أثناء الرسم.	1. فرط الحركة والسلوك النمطي

آلية التطبيق	المشكلة السلوكية
الشروع في رسم مشترك (رسم نصف شكل، أو البدء بلون معين)، ثم تشجيع الطفل على الإكمال، مع استخدام عبارات تحفيزية ولمسية خفيفة لجذبه للتفاعل.	2. ضعف الاستجابة والانسحاب
يُطلب من الطفل أن ينظر في مرآة صغيرة أثناء رسم ملامح وجهه، أو يُرشد لرسم عينين وأنف وفم على نموذج وجه فارغ، ما يعزز التركيز البصري الذاتي.	3. تغطية العينين بشكل متكرر

- بعد تحديد العمليات الأساسية لتدخل من أجل تحسن مهارات التواصل الاجتماعي الموجودة في البروتوكول العلاجي وفق الجدول التالي:

جدول رقم 09 بين العمليات تدخل خلال الحصص عبد الرحمان

آلية التطبيق	التقنية العلاجية	المحتوى والهدف	الجلسة
تقديم أدوات تلوين مختلفة، مكافأة الطفل على كل محاولة تعبير فني، حتى لو كانت بسيطة.	التعزيز الإيجابي عبر الفن	بناء علاقة ثقة مع الطفل وتحفيزه على التعبير الفني	1 - 2
طلب رسم مشاعر الطفل وتوجيهه لكيفية استخدام الألوان للتعبير عن مشاعره بشكل آمن.	إعادة التوجيه السلوكي بالرسم التفرقي	التعرف على المشاعر الأساسية (غضب، توتر) والتعبير عنها	3 - 4
مكافأة الطفل عند توقفه عن السلوك العدواني أو الرفرفة، مع تقديم فرص إضافية للرسم والتلوين.	التعزيز الإيجابي عبر الفن	تعزيز التحكم بالسلوك العدواني باستخدام الفن	5 - 6
تدريب الطفل على رسم مواقف وأحداث تثير مشاعره، وتحويلها إلى رسومات بدلاً من السلوك العدواني.	إعادة التوجيه السلوكي بالرسم التفرقي	تعميق التعبير العاطفي وتثبيت السلوك الإيجابي	7 - 8
البدء في استخدام "دفتر الفن الشخصي" لتعليق الرسومات التي تعبّر عن الذات دون عدوانية.	تثبيت السلوك المرغوب	توثيق التقدم وتعزيز السلوك المرغوب	9 - 10
تقديم تحديات فنية جديدة مع مكافآت رمزية لزيادة الحافز على التحكم بالسلوك والتعبير الإيجابي.	التعزيز الإيجابي عبر الفن	تعميق التعزيز الإيجابي وتكرار التعبير الفني	11 - 12

آلية التطبيق	التقنية العلاجية	المحتوى والهدف	الجلسة
تعليم الطفل استخدام تقنيات جديدة (مثل التلوين بالأصابع، تشكيل العجين) للتعبير عن مشاعره.	إعادة التوجيه السلوكي بالرسم التفريقي	مراجعة المشاعر والتعبير عنها بطرق فنية متنوعة	13 - 14
مراجعة دفتر الفن، الاحتفال بالإنجازات، وتشجيع الطفل على التعبير المستمر بأساليب فنية.	تثبيت السلوك المرغوب	تثبيت السلوك الإيجابي النهائي	15
تقييم التقدم، مناقشة النتائج مع الأسرة، ووضع خطة لدعم استمرار التحسن بعد انتهاء البرنامج.	جميع التقنيات مجتمعة	تقييم نهائي وتحضير خطط متابعة	16

جدول رقم 10 بين العمليات السلوكية عبر الحصص لمهيب

آلية التطبيق	التقنية العلاجية	المحتوى والهدف	الجلسة
تشجيع الطفل على التعبير الحر باستخدام الألوان، أو اختيار بطاقات تعبيرية لرسم قصة يومية تعكس مشاعره.	رسم شعور الطفل بلون حر أو اختيار بطاقة تعبيرية	بناء علاقة ثقة مع الطفل وتحفيزه على التعبير الفني	1 - 2
يطلب من الطفل رسم شعوره أثناء حدوث البكاء أو الصراخ مع توفير الدعم المعنوي والمكافآت البسيطة.	التعبير الفني عن المشاعر	التعرف على السلوكيات الاستفزازية (بكاء، صراخ) والتعامل معها	3 - 4
يطلب من الطفل رسم شعوره قبل التصرف وردة فعله عند الرفض، ثم رسم حل بديل للموقف بطريقة فنية إيجابية.	رسم الشعور ومواقف الرفض مع الحلول	التعامل مع ردود الفعل الانفعالية عند الرفض	5 - 6
يتم تشغيل موسيقى هادئة، ويُشجع الطفل على التعبير عن مزاجه عبر الرسم الحر أو اختيار لون يعكس شعوره.	الرسم أثناء الاستماع للموسيقى أو اختيار لون يعكس المزاج	تنظيم وتقلبات المزاج	7 - 8
تحفيز الطفل على استخدام مهارات التعبير الفني بشكل إيجابي مع تقديم مكافآت لتعزيز السلوك الجيد.	دمج تقنيات التعبير بالرسم	تعزيز التعبير الإيجابي والتقليل من السلوك الاستفزازي	9 - 10

آلية التطبيق	التقنية العلاجية	المحتوى والهدف	الجلسة
استخدام بطاقات تعبيرية وألوان مختلفة لتدريب الطفل على التعرف على مشاعره والتعبير عنها بطرق بديلة.	بطاقات تعبيرية، ألوان وأدوات فنية	تدريب على التعبير عن المشاعر باستخدام أدوات متنوعة	11 - 12
يطلب من الطفل رسم مواقف يواجهها في حياته اليومية مع التركيز على التعبير الفني كبديل للسلوك الانفعالي.	رسم مواقف حقيقية مع توجيه	تطبيق التعبير الفني على مواقف الحياة اليومية	13 - 14
مراجعة الرسومات في دفتر الفن وتشجيع الطفل على التعبير المستمر وتقليل السلوكيات الاستفزازية.	مراجعة دفتر الفن والرسومات	تثبيت المهارات الإيجابية	15
تقييم التحسن، مشاركة النتائج مع الأسرة، وضع خطة متابعة للحفاظ على التحسن وتعزيز التعبير الفني.	تقييم التقدم ومناقشة الخطة مع الأسرة	تقييم شامل وخطة متابعة	16

جدول رقم 11 يبين العمليات التدخل خلال الحصص الجواد

آلية التطبيق	التقنية العلاجية	المحتوى والهدف	الجلسة
توفير أوراق كبيرة مثبتة على الحائط، يُشجع الطفل على الرسم باستخدام اليدين والجسد، مع تمارين تنفس خفيفة أو موسيقى إيقاعية لتنظيم الحركة.	جلسات رسم على أوراق كبيرة مع تحفيز حسي	التعامل مع فرط الحركة والسلوك النمطي	1 - 3
البدء برسم نصف شكل أو بلون معين، ثم تشجيع الطفل على إكمال الرسم، مع استخدام عبارات تشجيعية ولمسات خفيفة لتحفيز التفاعل.	رسم مشترك مع دعم تحفيزي ولمسي	تحفيز التفاعل وتعزيز الاستجابة	4 - 6
يطلب من الطفل النظر في مرآة صغيرة أثناء رسم ملامح وجهه، أو رسم عينيْن وأنف وفم على نموذج وجه فارغ لتعزيز التركيز البصري.	رسم ملامح الوجه مع مرآة ونماذج	تحسين التركيز البصري وتقليل تغطية العينين	7 - 9
تكرار جلسات الرسم الكبير مع التركيز على الحركة المنسقة	دمج الرسم الحركي مع	تعزيز التنظيم الحسي	10 -

آلية التطبيق	التقنية العلاجية	المحتوى والهدف	الجلسة
والتنفس الهادئ، لمساعدة الطفل على التحكم في السلوكيات النمطية.	تمارين التنفس والموسيقى	والتعبير الفني	12
تحفيز الطفل على المشاركة في نشاطات رسم تفاعلية مع المعالج، مع استخدام اللمسات الخفيفة لتعزيز التواصل الحسي.	تعزيز الرسم التفاعلي واستخدام اللمس الحسي	تعميق التفاعل والاستجابة الاجتماعية	13 - 14
مراجعة الأعمال الفنية التي أُجريت وتوثيق التحسن، مع التشجيع المستمر على التعبير الفني كوسيلة لتنظيم السلوك.	مراجعة وتوثيق الأعمال الفنية	تثبيت المهارات وتحفيز الاستمرارية	15
تقييم التغيرات السلوكية والتفاعلية، مناقشة النتائج مع الأسرة، ووضع خطة متابعة لتعزيز مهارات الطفل بعد انتهاء البرنامج.	تقييم التقدم ووضع خطة متابعة	تقييم شامل وخطة متابعة	16

A: القاعدية: تحديد خط الأساس

- تحديد السلوك الذي سيتم قياسه: مهارات التواصل الاجتماعي

- تحديد مؤشرات والابعاد المهارات الاجتماعية عند الأطفال العينة: انعدام التواصل مع الزملاء، معلمة، أشخاص الغرباء سواء لفظية او غير لفظية

- بعد الاستعانة بمجموعة من الأدوات منها المقابلة الملاحظة في عدد من الجلسات وغياب مؤشرات السلوك مهارات التواصل الاجتماعي والتأكد من ثبات النتائج عبر تكرار القياس في ظروف متشابهة والتي كانت النتائج كالآتي

- حساب خط الأساس للحالة الأولى عبد الرحمان

الجدول 12: يوضح الدرجات خط الأساس المتحصل عليها في المقياس مهارات التواصل الاجتماعي

رقم الحصة	درجة المتحصل عليها
1	49

– حساب خط الأساس للحالة الثانية مهيب

الجدول 13: يوضح الدرجات خط الأساس المتحصل عليها في المقياس مهارات التواصل الاجتماعي

رقم الحصة	درجة المتحصل عليها
1	39

– حساب خط الأساس للحالة الثالثة جواد

الجدول 14: يوضح الدرجة خط الأساس المتحصل عليها في المقياس مهارات التواصل الاجتماعي قبل التدخل

رقم الحصة	درجة المتحصل عليها
1	38

المرحلة B: مرحلة التدخل (Intervention)

الهدف: تطبيق البرنامج التداخلي الذي يستهدف تطوير مهارات التواصل الاجتماعي.

الخطوات:

1. تطبيق البرنامج التداخلي:

برنامج الفن التشكيلي يحتوي على: الرسم، التلوين، التشكيل بالعجين، القص واللصق

2. المدة الزمنية:

○ تمتد من 01.12.2024 إلى 29.04.2024 حوالي 8 أسابيع.

3. متابعة القياس:

○ في كل جلسة تطبق أنشطة البرنامج، ويتم في نهايتها قياس نفس السلوك المستهدف باستخدام نفس

أداة المرحلة A.

○ الهدف هنا هو معرفة ما إذا حدث تحسن مقارنة بالخط القاعدي.

4. ضبط المتغيرات:

○ التأكد من ثبات الظروف (نفس المكان، الوقت، الأشخاص).

حيث توصلنا الى النتائج التالية:

الحالة الأولى: عبد الرحمان

الجدول 14: يوضح الدرجات المتحصل عليها في المقياس مهارات التواصل الاجتماعي قبل وبعد التدخل

رقم الحصة	قبل (X1)	بعد (X2)
1	50	51
2	49	52
3	50	52
4	53	55
5	54	55
6	49	57
7	55	56
8	54	57
9	53	53
10	55	54
11	60	61
12	57	62
13	58	60
14	60	62
15	58	63

رقم الحصة	قبل (X1)	بعد (X2)
16	62	66

الحالة الثانية: مهيب

الجدول رقم 16: نتائج المتحصل عليها على المقياس في كل حصة قبل وبعد تطبيق البرنامج

رقم الحصة	قبل (X1)	بعد (X2)
1	40	44
2	39	42
3	40	44
4	45	50
5	45	48
6	47	51
7	50	55
8	50	55
9	52	55
10	53	54
11	54	57
12	52	57
13	55	60
14	61	62

رقم الحصة	قبل (X1)	بعد (X2)
15	58	62
16	60	63

الحالة الثالثة: جواد

الجدول رقم 17: نتائج المتحصل عليها على المقياس في كل حصة قبل وبعد تطبيق البرنامج

رقم الحصة	قبل (X1)	بعد (X2)
1	38	40
2	40	44
3	47	50
4	48	52
5	50	55
6	50	54
7	55	56
8	48	52
9	50	53
10	50	53
11	52	57
12	52	55
13	54	57

رقم الحصة	قبل (X1)	بعد (X2)
14	58	63
15	60	62
16	59	63

ومن اجل معرفة ما مدي فعالية البرنامج الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال

التوحد قمنا بمايلي:

-حساب درجة القطع

-حساب الانحدار الذاتي

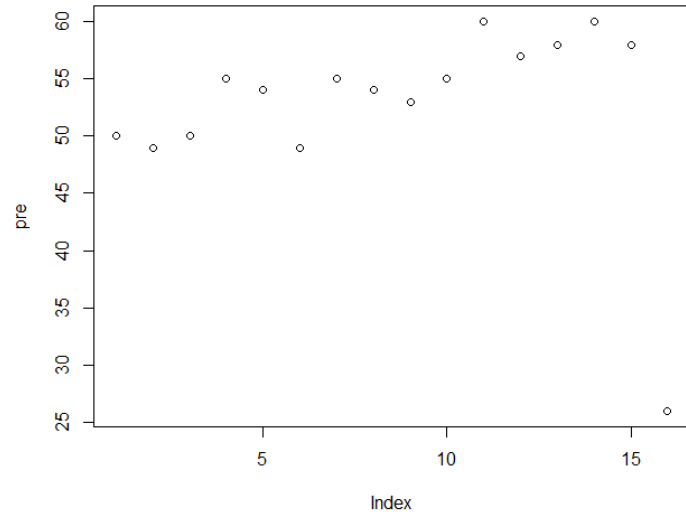
-حساب الانحدار الذاتي الجزئي

-دراسة التنبؤ

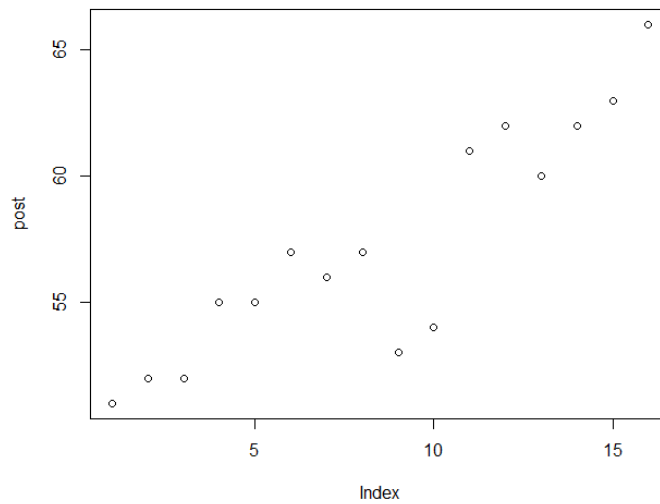
-حساب الدلالة الإكلينيكية حسب جاكسون

الحالة: عبد الرحمان

الرسم بياني رقم 01 يوضح درجات القياسات القبلية.



رسم بياني 02 يوضح درجات القياسات البعدية .



تحويل درجات القياسات البعدية الى سلسلة زمنية

Time Series:

Start = 1

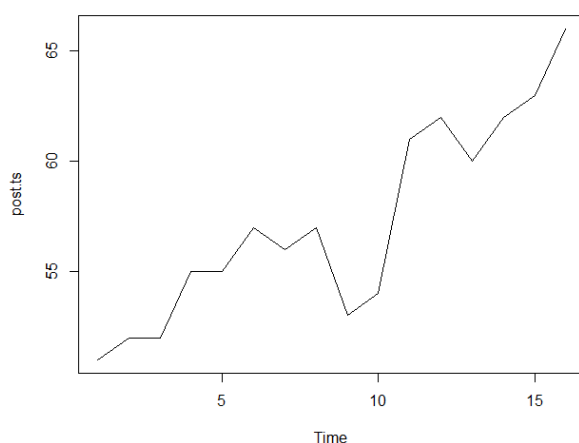
End = 16

Frequency = 1

[1] 51 52 52 55 55 57 56 57 53 54 61 62 60 62 63 66

(X2)	Lag-1	Lag-2	Lag-3	Lag-4	Lag-5	Lag-6	Lag-7	Lag-8
51								
52	51							
52	52	51						
55	52	52	51					
55	55	52	52	51				
57	55	55	52	52	51			
56	57	55	55	52	52	51		
57	56	57	55	55	52	52	51	
53	57	56	57	55	55	52	52	51
54	53	57	56	57	55	55	52	52
61	54	53	57	56	57	55	55	52
62	61	54	53	57	56	57	55	55
60	62	61	54	53	57	56	57	55
62	60	62	61	54	53	57	56	57
63	62	60	62	61	54	53	57	56
66	63	62	60	62	61	54	53	57

رسم بياني 03 يوضح السلسلة الزمنية القياسات البعدية.



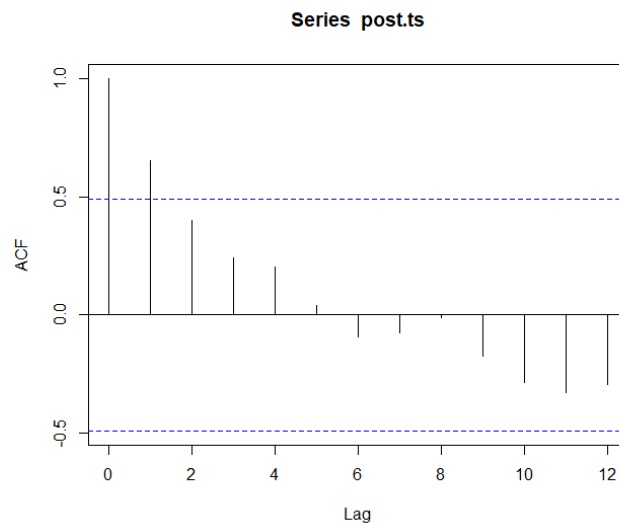
يبين الرسم أن مهارات التواصل الاجتماعي تتحسن بشكل طردي مع الزمن

مخطط 04 يوضح الارتباط الذاتي لدرجات القياسات البعدية

Autocorrelations of series 'post.ts', by lag

0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.000	0.652	0.402	0.241	0.203	0.041	-0.091	-0.075	-0.011
9	10	11	12					
-0.172	-0.285	-0.327	-0.296					

تظهر هذه النتائج قيم معاملات الارتباط الذاتي بين القياسات



تعرض الصورة مخطط دالة الارتباط الذاتي (ACF) لسلسلة زمنية مسماة "post.ts".

فيما يلي تفسير للميزات الرئيسية لهذا المخطط:

- التأخر 0: (Lag 0) تكون دالة الارتباط الذاتي دائماً 1 عند التأخر 0، وهو ما يمثل الارتباط التام للسلسلة مع نفسها.

- ارتباط ذاتي إيجابي فوق المتوسط عند التأخر 1 (Significant Positive Autocorrelation at Lag 1): الخط العمودي عند التأخر 1 العلوي. يشير هذا إلى ارتباط ذاتي إيجابي فوق المتوسط عند تأخر قدره 1. وهذا يعني أن قيمة السلسلة الزمنية عند أي نقطة زمنية معينة ترتبط ارتباطاً إيجابياً بقيمتها في الخطوة الزمنية السابقة.
 - ارتباط ذاتي موجب قوي عند التأخر 2 (Non-significant Autocorrelation at Lag 2): الخط العمودي عند التأخر 2 يقع خارج فترة الثقة، مما يشير إلى أن الارتباط الذاتي عند هذا التأخر غير دال احصائياً
 - ارتباط ذاتي إيجابي فوق المتوسط عند التأخر 3 (Non-significant Autocorrelation at Lag 3): الخط العمودي عند التأخر 3 يقع خارج فترة الثقة، مما يشير إلى أن الارتباط الذاتي عند هذا التأخر غير دال احصائياً
 - ارتباط ذاتي إيجابي فوق المتوسط عند التأخر 4 (Non-significant Autocorrelation at Lag 4): الخط العمودي عند التأخر 4 يقع خارج فترة الثقة، مما يشير إلى أن الارتباط الذاتي عند هذا التأخر غير دال احصائياً
 - ارتباط ذاتي إيجابي ضعيف عند التأخر 5 (Non-significant Autocorrelation at Lag 5): الخط العمودي عند التأخر 5 يقع خارج فترة الثقة، مما يشير إلى أن الارتباط الذاتي عند هذا التأخر غير دال احصائياً
 - أما باقي الارتباطات عند التأخيرات الأخرى فهي سالبة و غير دالة احصائياً أيضاً
- ملاحظة: الخطوط الزرقاء المتقطعة تمثل هذه الخطوط فترات الثقة. أي قيمة تمتد فوق الخط المتقطع العلوي أو تحت الخط المتقطع السفلي تعتبر ذات دلالة إحصائية، مما يعني أن الارتباط الذاتي عند هذا التأخير من غير المرجح أن يكون بسبب الصدفة العشوائية.

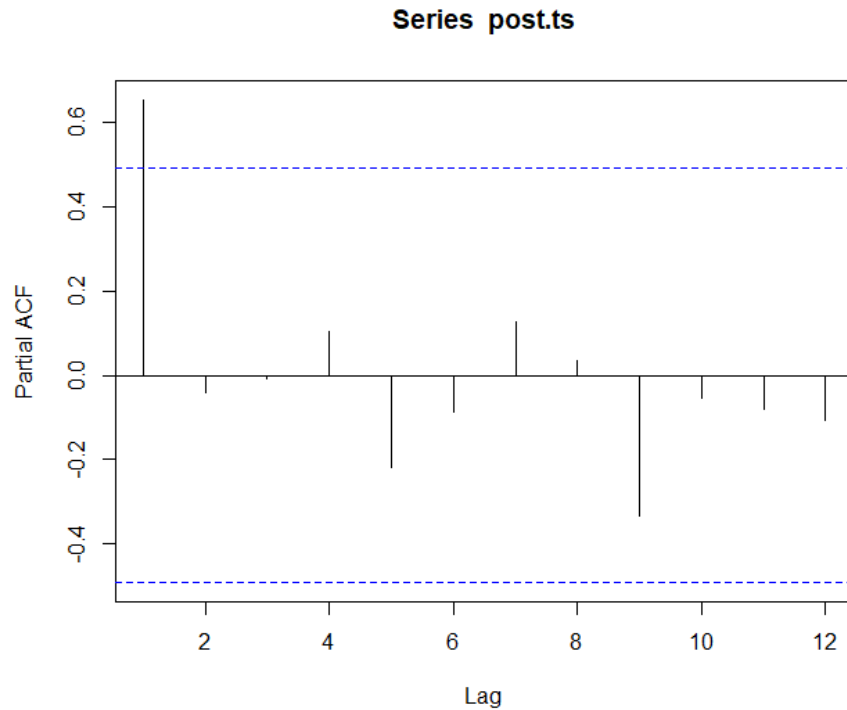
مخطط 05 يوضح الارتباط الذاتي الجزئي لدرجات القياسات البعدية

Partial autocorrelations of series 'post.ts', by lag

1	2	3	4	5	6	7	8	9
0.652	-0.040	-0.009	0.103	-0.220	-0.088	0.127	0.033	-0.335
10	11	12						

-0.055 -0.082 -0.105

تظهر هذه النتائج قيم معاملات الارتباط الذاتي الجزئية بين القياسات



- يعرض رسم PACF الارتباط الجزئي بين سلسلة زمنية وقيمها المتأخرة. على عكس رسم ACF ، فإن الارتباط الذاتي الجزئي عند تأخير معين هو الارتباط بين السلسلة وقيمها المتأخرة بعد إزالة تأثير الارتباطات عند التأخيرات المتوسطة .يساعد هذا في تحديد العلاقة المباشرة بين السلسلة وتأخير معين.
- المحاور:
- يمثل المحور السيني (الأفقي) التأخير (Lag) ، وهو الفارق الزمني بين الملاحظات.
- يمثل المحور الصادي العمودي (Partial ACF)، وهو معامل الارتباط الذاتي الجزئي عند كل تأخير.
- تتراوح القيم من -1 إلى 1.
- الأعمدة (القمم): يمثل كل خط رأسي (قمة) قيمة الارتباط الذاتي الجزئي عند تأخير محدد.

- التأخير 1: هناك قيمة إيجابية كبيرة عند التأخير 1، مما يشير إلى ارتباط إيجابي مباشر قوي بين السلسلة وقيمتها في الخطوة الزمنية السابقة مباشرة.
- التأخير 2: هناك قيمة سالبة صغيرة عند التأخير 2، كما يشير إلى أن الارتباط الذاتي الجزئي عند هذا التأخير ليس دال احصائياً.
- التأخير 3: هناك قيمة موجبة ضعيفة عند التأخير 3، مما يشير إلى ارتباط إيجابي مباشر ضعيف مع القيمة قبل ثلاث خطوات زمنية، بعد الأخذ في الاعتبار تأثير التأخيرات 1 و 2.
- ويبقى التفسير مع باقي الارتباطات مع ملاحظة موحدة وهي أن الارتباطات غير دالة احصائياً ملاحظة
- يشار عادةً إلى نموذج ARIMA بالرمز $ARIMA(p, d, q)$ ، ويتم تعريف المعاملات p و d و q على النحو التالي:
- p : رتبة التأخير (lag order) أو عدد التأخيرات الزمنية (time lag) لنموذج الانحدار الذاتي AR المتعلقة بالارتباط الذاتي الجزئي . PACF
- d : درجة الفروقات (degree of differencing) أو عدد المرات التي تم فيها طرح البيانات من قيمتها السابقة. القيمة d تعبر عن درجة التفاضل Differencing المطلوبة لجعل السلسلة الزمنية مستقرة Stationary
- q : رتبة نموذج المتوسط المتحرك MA ، المتعلقة بالارتباط الذاتي الجزئي: ACF.
- نماذج ARIMA تعمل على سلاسل زمنية مستقرة. إذا كانت السلسلة الزمنية الأصلية غير مستقرة، على سبيل المثال، تحتوي على اتجاه صعودي أو هبوطي أو موسمية واضحة تجعل متوسطها أو تباينها أو بنيتها الارتباطية تتغير بمرور الوقت، فيجب تفاضلها لجعلها مستقرة قبل تطبيق نموذجي AR و MA

الخلاصة والتفسير في سياق نمذجة السلاسل الزمنية:

النمط المميز في مخطط PACF حيث توجد طفرة (ارتفاع أو انخفاض حاد) ذات دلالة إحصائية عند Lag معين، ثم تتلاشى القيم بشكل مفاجئ لتصبح غير دالة إحصائياً عند فترات التأخير اللاحقة، هو مؤشر قوي على أن السلسلة الزمنية قد يتم نمذجتها بشكل جيد بواسطة نموذج الانحدار الذاتي (AR).

في هذا الرسم تحديداً، وجود ارتباط ذاتي جزئي دال إحصائياً عند Lag 1 فقط، وتلاشي هذه الدلالة عند Lags 2 وما بعدها، يشير بقوة إلى أن السلسلة الزمنية "Series post.ts" تتبع على الأرجح نموذج الانحدار ذاتي من الرتبة الأولى (AR(1)). هذا يعني أن القيمة الحالية للسلسلة الزمنية تعتمد خطياً بشكل أساسي على القيمة السابقة مباشرة بالإضافة إلى حد الخطأ العشوائي.

- مقارنة هذا المخطط بمخطط ACF الذي قدمته سابقاً (والذي أظهر تلاشيًا تدريجيًا للارتباطات الذاتية في الـ ACF)، فإن هذا النمط المتناغم PACF يتلاشى بعد فترة تأخير قصيرة، بينما ACF يتلاشى تدريجيًا يدعم بقوة تحديد نموذج MA(2) كنموذج مبدئي مناسب لتمثيل بنية التبعية الزمنية لهذه السلسلة. باختصار، يخبرنا مخطط PACF هذا أن أقوى ارتباط مباشر (بعد إزالة تأثير اللواحق الوسيطة) مع القيمة المتأخرة بفترة زمنية واحدة، وهذه هي السمة المميزة لعملية الانحدار الذاتي من الرتبة الثانية.

من خلال نتائج ACF و PACF يمكن بناء نموذج السلسلة الزمنية على الشكل التالي : **ARIMA (1,0,1)**

التحقق من استقرار السلسلة

Augmented Dickey-Fuller Test

data: post.ts

Dickey-Fuller = -1.7985, Lag order = 2, p-value = 0.6491

alternative hypothesis: stationary

لاختبار استقرار السلسلة الزمنية نطبق اختبار Dickey-Fuller ، فإذا كانت قيمة p-value أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإننا نقبل الفرضية الصفرية التي تقول : السلسلة الزمنية غير مستقرة .

من خلال هذه النتيجة نجد أن قيمة $p\text{-value} = 0.649$, وبالتالي نستنتج ان السلسلة غير مستقرة ، وبالتالي نذهب الى مرحلة مواءمة تتعلق بأخذ الفروق الأولى للسلسلة الزمنية ، من خلال اختيار أفضل نموذج للسلسلة الزمنية التي تتلاءم مع البيانات و وفق الاجراء التالي :

اختيار افضل نموذج للسلسلة الزمنية .

ARIMA(2,1,2) with drift	: Inf
ARIMA(0,1,0) with drift	: 72.76261
ARIMA(1,1,0) with drift	: 74.56176
ARIMA(0,1,1) with drift	: Inf
ARIMA(0,1,0)	: 73.17421
ARIMA(1,1,1) with drift	: Inf

Best model: ARIMA(0,1,0) with drift

Series: post.ts

ARIMA(0,1,0) with drift

Coefficients:

drift

1.0000

s.e. 0.6182

$\sigma^2 = 6.143$: log likelihood = -34.38

AIC=72.76 AICc=73.76 BIC=74.18

من خلال هذه النتائج يتبين أن أفضل نموذج للسلسلة هو ARIMA(0,1,0) .

عرض خصائص النموذج المفضل

Call:

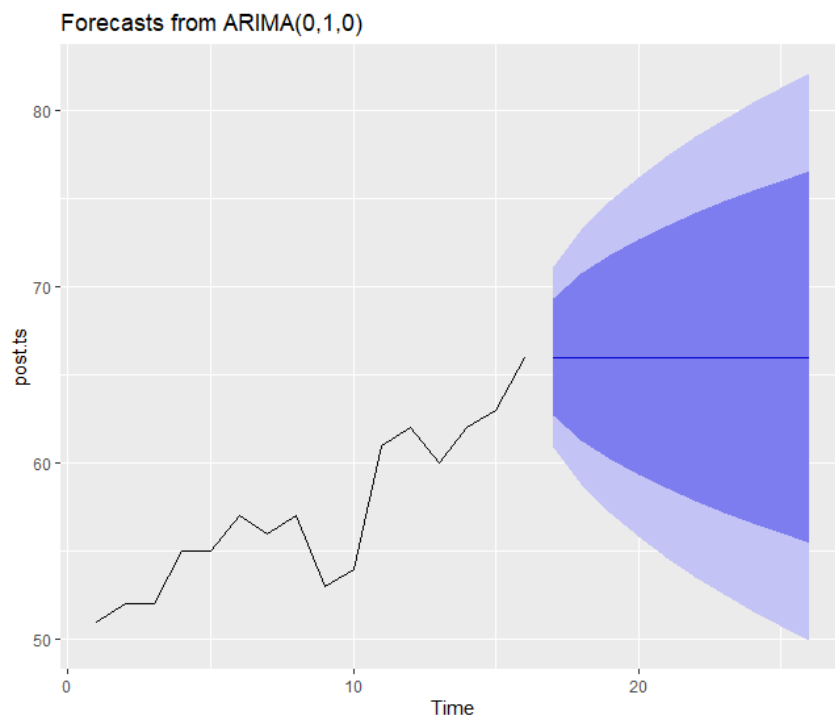
`arima(x = post.ts, order = c(0, 1, 0))`

Sigma² estimated as 6.733: log likelihood = -35.59, aic = 73.17

تظهر هذه النتائج الخصائص الاحصائية للنموذج الجيد المقترح، حيث كان التباين يساوي 6.46 بالإضافة الى مؤشرات AIC المتعلقة بمقارنة النماذج.

دراسة التنبؤ

المخطط 06 بين الدراسة التنبؤية للدراسة



Point Forecast Lo 80 Hi 80 Lo 95 Hi 95

17 66 62.67450 69.32550 60.91409 71.08591

18	66 61.29704 70.70296 58.80744 73.19256
19	66 60.24007 71.75993 57.19094 74.80906
20	66 59.34900 72.65100 55.82818 76.17182
21	66 58.56396 73.43604 54.62756 77.37244
22	66 57.85423 74.14577 53.54211 78.45789
23	66 57.20156 74.79844 52.54394 79.45606
24	66 56.59407 75.40593 51.61487 80.38513
25	66 56.02350 75.97650 50.74227 81.25773
26	66 55.48385 76.51615 49.91694 82.08306

من خلال نتائج نستنتج ان هناك تحسن في مهارات التواصل الاجتماعي عند هذا الطفل ، كذلك او استمر العلاج 10 جلسات قادمة نتوقع ان يبقى التحسن مستقر .

تطبيق معادلة جاكوبسون وترواكس

\$higher_is_better

[1] TRUE

\$reliable_change

[1] 4.946564

\$plot

\$categorization

[1] no reliable change no reliable change

[3] no reliable change no reliable change

[5] no reliable change reliable improvement

[7] no reliable change no reliable change

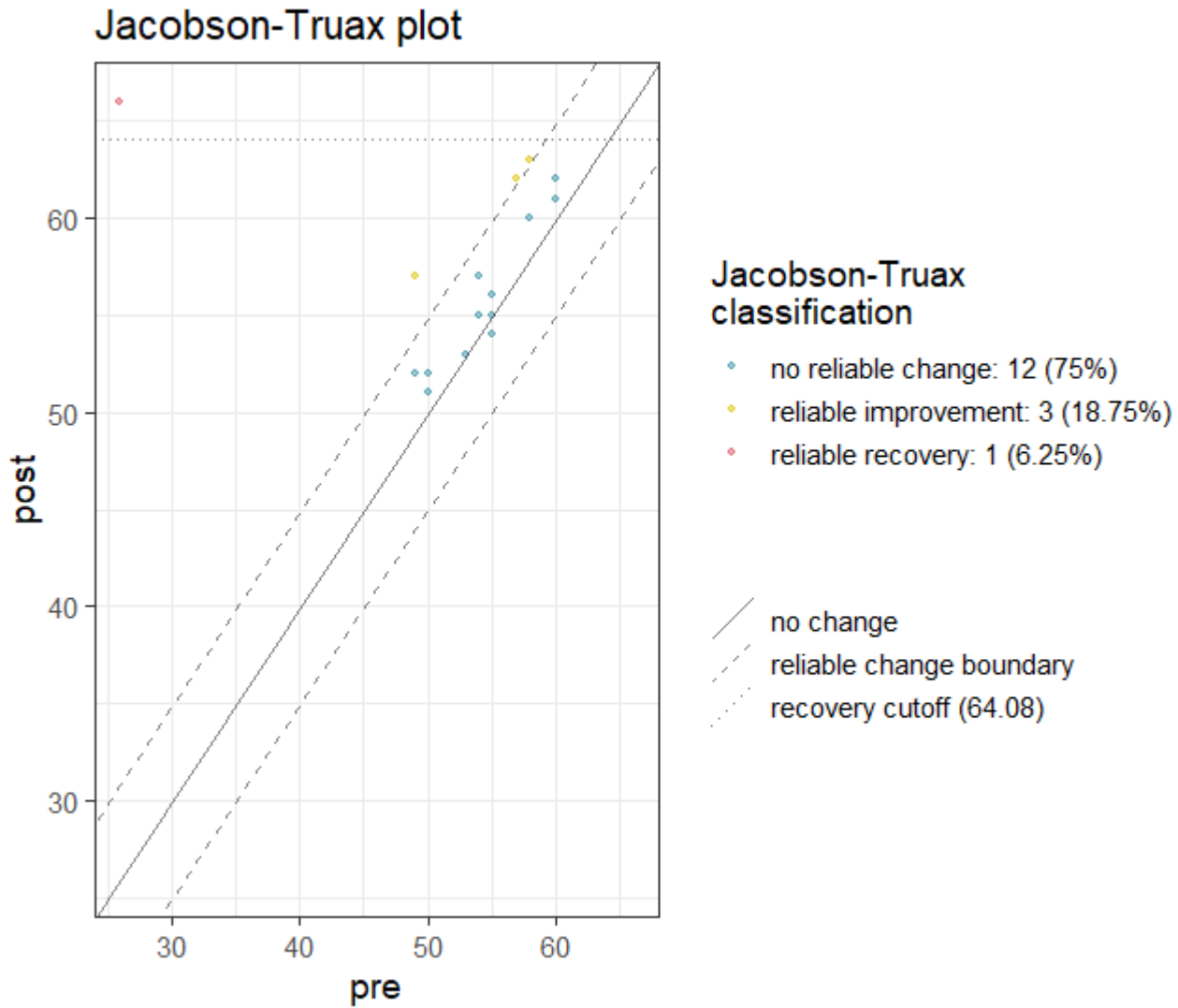
[9] no reliable change no reliable change

[11] no reliable change reliable improvement

[13] no reliable change no reliable change

[15] reliable improvement reliable recovery

3Levels: no reliable change ... reliable recovery



رسم جاكوبسون-تروكس هو أداة إحصائية تستخدم في تحليل التغيرات في القياسات المتكررة، وخاصة في المجالات الطبية والاجتماعية.

يهدف هذا الرسم إلى تحديد ما إذا كانت التغيرات التي لوحظت بين قياسين متتاليين (مثل قبل وبعد تدخل) ذات دلالة إحصائية أم لا.

المحور الأفقي (Pre): يمثل القيمة الأولية للقياس (قبل التدخل).

المحور الرأسي (Post): يمثل القيمة النهائية للقياس (بعد التدخل).

تفسير العلاقة بين المتغيرين:

بناءً على هذا الرسم البياني، يمكننا ملاحظة أن:

- توجد علاقة موجبة بين المتغيرين: بشكل عام، كلما زادت قيمة "Pre"، زادت قيمة "Post". هذا يعني أن هناك اتجاه عام نحو زيادة القيمة بعد التدخل.

يتم تفسير نتيجة RCI على النحو التالي :

- تدهور (Deteriorated): إذا كانت قيمة RCI أقل من -1.96 (عند مستوى ثقة 95%)، يُعتبر التغيير نقصاً موثقاً به في الدرجة (تدهور موثق به)
- لم يتغير (Unchanged): إذا كانت قيمة RCI بين -1.96 و $+1.96$ ، فإن التغيير يعتبر غير موثق به، أي أنه ضمن نطاق التغير المتوقع بسبب خطأ القياس أو التباين العادي.
- تحسن (Improved): إذا كانت قيمة RCI أكبر من $+1.96$ (عند مستوى ثقة 95%)، يُعتبر التغيير زيادة موثقاً بها في الدرجة. ولكن درجة ما بعد التدخل لا تزال تقع في النطاق السريري (أي لم تعبر نقطة القطع إلى النطاق السوي).
- تعافى (Recovered): إذا كان RCI أكبر من $+1.96$ تحسن موثق به ، ودرجة ما بعد التدخل تقع في النطاق السوي، أي عبرت نقطة القطع.

من خلال النتائج تبين أن :

النقاط السماوية تعبر عن "تغير غير موثق" no reliable change : هؤلاء الأفراد لم يظهروا تغيراً موثقاً بين القياسين القبلي والبعدي. عددهم في هذا الرسم هو 12 (75%).

النقاط الصفراء: reliable recovery , تحسن موثوق , هؤلاء الأفراد قد يكونوا تحسّنوا ، التغيير الذي حدث لهم كان كبيراً بما يكفي ليعتبر موثوقاً إحصائياً. عددهم في هذا الرسم هو 1 (6.25%).

انتعاش موثوق (Improved) هؤلاء الأفراد اظهروا انتعاشاً موثوقاً بين القياسين القبلي والبعدي. عددهم في هذا الرسم هو 3 (18.75%).

التفسير:

بما أن قيمة RCI تساوي: 4.94 كانت أكبر من +1.96 (عند مستوى ثقة 95%)، هذا دليل على أن هناك تحسن Improved، يُعتبر تحسن موثوق فيه.

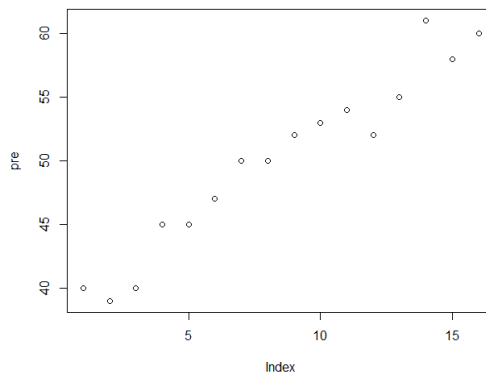
استنتاج

بناءً على هذه النتائج، يمكننا استخلاص الاستنتاجات الأولية التالية:

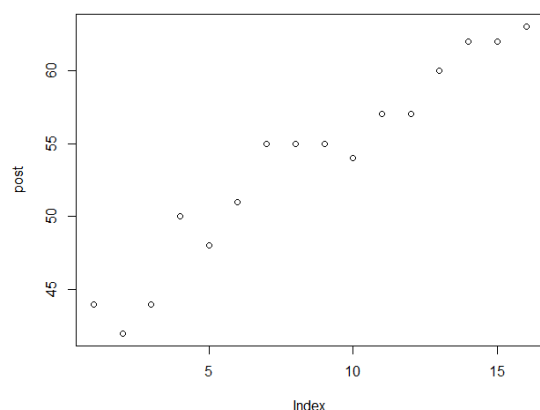
- البرنامج أو التدخل كان له تأثير إيجابي على حالة الطفل.
- التدخل لم يؤثر بشكل سلبي على سلوك الطفل.

الحالة الثانية: مهيب

مخطط 07 يوضح درجات القياسات القبلية.



رسم بياني يوضح درجات القياسات البعدية .



تحويل درجات القياسات البعدية الى سلسلة زمنية

Time Series:

Start = 1

End = 16

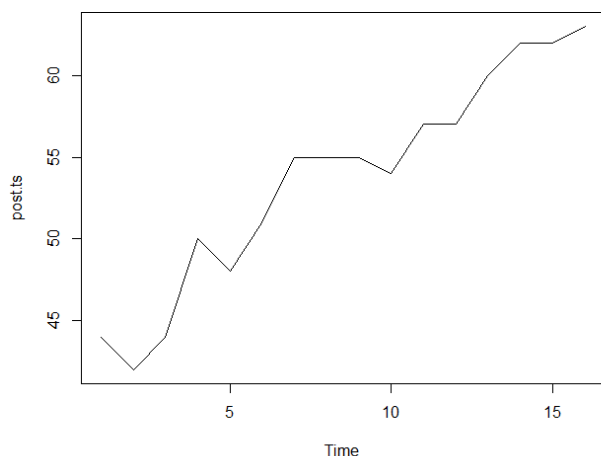
Frequency = 1

[1] 44 42 44 50 48 51 55 55 55 54 57 57 60 62 62 63

(X2)	Lag-1	Lag-2	Lag-3	Lag-4	Lag-5	Lag-6	Lag-7	Lag-8
44								
42	44							
44	42	44						
50	44	42	44					
48	50	44	42	44				
51	48	50	44	42	44			
55	51	48	50	44	42	44		
55	55	51	48	50	44	42	44	
55	55	55	51	48	50	44	42	44

54	55	55	55	51	48	50	44	42
57	54	55	55	55	51	48	50	44
57	57	54	55	55	55	51	48	50
60	57	57	54	55	55	55	51	48
62	60	57	57	54	55	55	55	51
62	62	60	57	57	54	55	55	55
63	62	62	60	57	57	54	55	55

رسم بياني يوضح السلسلة الزمنية القياسات البعدية.

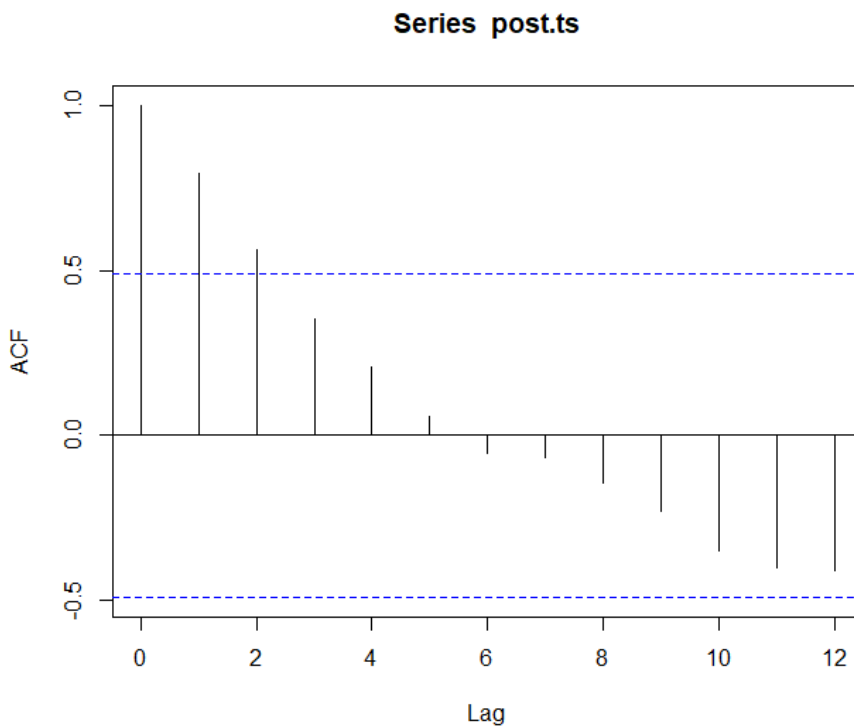


يبين الرسم أن مهارات التواصل الاجتماعي تتحسن بشكل طردي مع الزمن

مخطط 08 يوضح الارتباط الذاتي لدرجات القياسات البعدية

Autocorrelations of series 'post.ts', by lag

0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.000	0.793	0.563	0.355	0.207	0.059	-0.055	-0.067	-0.143
9	10	11	12					
0.408-	0.403-	0.351-	0.231-					



تعرض الصورة مخطط دالة الارتباط الذاتي (ACF) لسلسلة زمنية مسماة "post.ts".

فيما يلي تفسير للميزات الرئيسية لهذا المخطط:

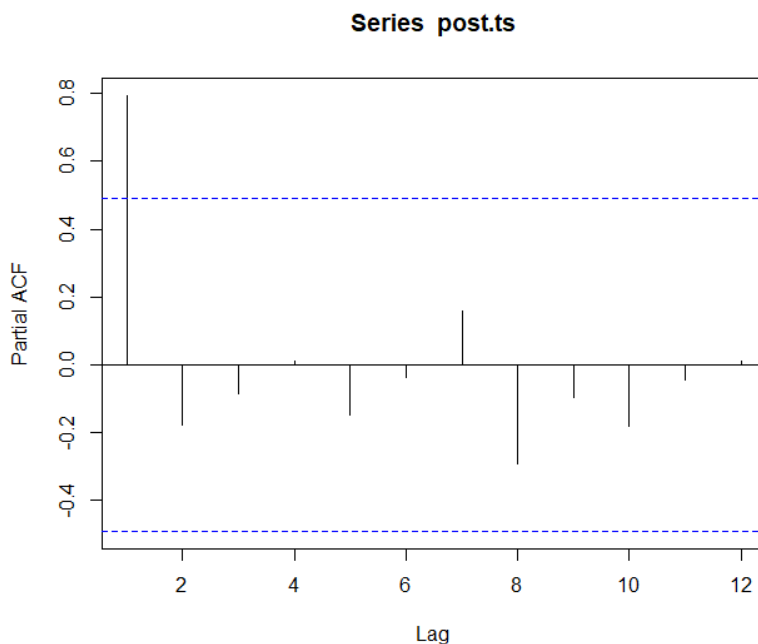
- التأخر 0: (Lag 0) تكون دالة الارتباط الذاتي دائماً 1 عند التأخر 0، وهو ما يمثل الارتباط التام للسلسلة مع نفسها.
- ارتباط ذاتي إيجابي كبير عند التأخر 1 (Significant Positive Autocorrelation at Lag 1) : يشير هذا إلى ارتباط ذاتي إيجابي قوي عند تأخر قدره 1. وهذا يعني أن قيمة السلسلة الزمنية عند أي نقطة زمنية معينة ترتبط ارتباطاً إيجابياً قوياً بقيمتها في الخطوة الزمنية السابقة.
- ارتباط ذاتي موجب قوي عند التأخر 2: (Non-significant Autocorrelation at Lag 2) الخط العمودي عند التأخر 2 يقع ضمن فترة الثقة، مما يشير إلى أن الارتباط الذاتي عند هذا التأخر دال احصائياً
- أما باقي الارتباطات عند التأخيرات الأخرى فهي غير دالة احصائياً

ملاحظة: الخطوط الزرقاء المتقطعة تمثل هذه الخطوط فترات الثقة. أي قيمة تمتد فوق الخط المتقطع العلوي أو تحت الخط المتقطع السفلي تعتبر ذات دلالة إحصائية، مما يعني أن الارتباط الذاتي عند هذا التأخير من غير المرجح أن يكون بسبب الصدفة العشوائية.

مخطط يوضح الارتباط الذاتي الجزئي لدرجات القياسات البعدية

Partial autocorrelations of series 'post.ts', by lag

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
0.793	-0.176	-0.085	0.011	-0.146	-0.038	0.158	-0.292	-0.096	
10	11	12							
0.011	0.044	-0.179							



- يعرض رسم PACF الارتباط الجزئي بين سلسلة زمنية وقيمها المتأخرة. على عكس رسم ACF ، فإن الارتباط الذاتي الجزئي عند تأخير معين هو الارتباط بين السلسلة وقيمتها المتأخرة بعد إزالة تأثير الارتباطات عند التأخيرات المتوسطة . يساعد هذا في تحديد العلاقة المباشرة بين السلسلة وتأخير معين.
- المحاور:
- يمثل المحور السيني (الأفقي) التأخير (Lag) ، وهو الفارق الزمني بين الملاحظات.
- يمثل المحور الصادي العمودي (Partial ACF) ، وهو معامل الارتباط الذاتي الجزئي عند كل تأخير.
- تتراوح القيم من -1 إلى 1.
- الأعمدة (القمم): يمثل كل خط رأسي (قمة) قيمة الارتباط الذاتي الجزئي عند تأخير محدد.
- التأخير 1: هناك قمة إيجابية كبيرة عند التأخير 1 ، مما يشير إلى ارتباط إيجابي مباشر قوي بين السلسلة وقيمتها في الخطوة الزمنية السابقة مباشرة.
- التأخير 2: هناك قمة سالبة صغيرة عند التأخير 2 ، كما يشير إلى أن الارتباط الذاتي الجزئي عند هذا التأخير ليس دال احصائياً.
- التأخير 3: هناك قمة سلبية ضعيفة عند التأخير 3 ، مما يشير إلى ارتباط سلبي مباشر ضعيف مع القيمة قبل ثلاث خطوات زمنية ، بعد الأخذ في الاعتبار تأثير التأخيرات 1 و 2.
- ويبقى التفسير مع باقي الارتباطات مع ملاحظة موحدة وهي أن الارتباطات غير دالة احصائياً

الخلاصة والتفسير في سياق نمذجة السلاسل الزمنية:

- النمط المميز في مخطط PACF حيث توجد طفرة (ارتفاع أو انخفاض حاد) ذات دلالة إحصائية عند Lag معين ، ثم تتلاشى القيم بشكل مفاجئ لتصبح غير دالة إحصائياً عند فترات التأخير اللاحقة ، هو مؤشر قوي على أن السلسلة الزمنية قد يتم نمذجتها بشكل جيد بواسطة نموذج الانحدار الذاتي (AR).
- في هذا الرسم تحديداً ، وجود ارتباط ذاتي جزئي دال إحصائياً عند Lag 1 فقط ، وتلاشي هذه الدلالة عند Lags 2 وما بعدها ، يشير بقوة إلى أن السلسلة الزمنية "Series post.ts" تتبع على الأرجح نموذج انحدار ذاتي من الرتبة

الأولى $AR(2)$. هذا يعني أن القيمة الحالية للسلسلة الزمنية تعتمد خطيًا بشكل أساسي على القيمة السابقة مباشرة بالإضافة إلى حد الخطأ العشوائي.

- مقارنة هذا المخطط بمخطط ACF الذي قدمته سابقًا (والذي أظهر تلاشيًا تدريجيًا للارتباطات الذاتية في الـ ACF)، فإن هذا النمط المتناغم $PACF$ يتلاشى بعد فترة تأخير قصيرة، بينما ACF يتلاشى تدريجيًا) يدعم بقوة تحديد نموذج $MA(2)$ كنموذج مبدئي مناسب لتمثيل بنية التبعية الزمنية لهذه السلسلة. باختصار، يخبرنا مخطط $PACF$ هذا أن أقوى ارتباط مباشر (بعد إزالة تأثير اللوح الوسيط) مع القيمة المتأخرة بفترة زمنية واحدة، وهذه هي السمة المميزة لعملية الانحدار الذاتي من الرتبة الثانية . من خلال نتائج ACF و $PACF$ يمكن بناء نموذج السلسلة الزمنية على الشكل التالي : **ARIMA** $(2,0,1)$

التحقق من استقرار السلسلة

Augmented Dickey-Fuller Test

data: post.ts

Dickey-Fuller = -2.332, Lag order = 2, p-value = 0.4459

alternative hypothesis: stationary

لاختبار استقرار السلسلة الزمنية نطبق اختبار Dickey-Fuller ، فإذا كانت قيمة p-value أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإننا نقبل الفرضية الصفرية التي تقول : السلسلة الزمنية غير مستقرة . من خلال هذه النتيجة نجد أن قيمة $p\text{-value} = 0.4459$ ، وبالتالي نستنتج ان السلسلة غير مستقرة ، وبالتالي نذهب الى المرحلة الثالثة والمتعلقة ب أخذ الفروق الأولى للسلسلة الزمنية اختيار أفضل نموذج للسلسلة الزمنية.

ARIMA(2,1,2) with drift : Inf

ARIMA(0,1,0) with drift : 70.29059

ARIMA(1,1,0) with drift : 70.70918

ARIMA(0,1,1) with drift : Inf

ARIMA(0,1,0) : 72.56807

ARIMA(1,1,1) with drift : Inf

Best model: ARIMA(0,1,0) with drift

Series: post.ts

ARIMA(0,1,0) with drift

Coefficients:

drift

1.2667

s.e. 0.5693

sigma^2 = 5.21: log likelihood = -33.15

AIC=70.29 AICc=71.29 BIC=71.71

من خلال هذه النتائج يتبين أن أفضل نموذج للسلسلة هو ARIMA(0,1,0) .

عرض خصائص النموذج المفضل

Call:

arima(x = post.ts, order = c(0, 1, 0))

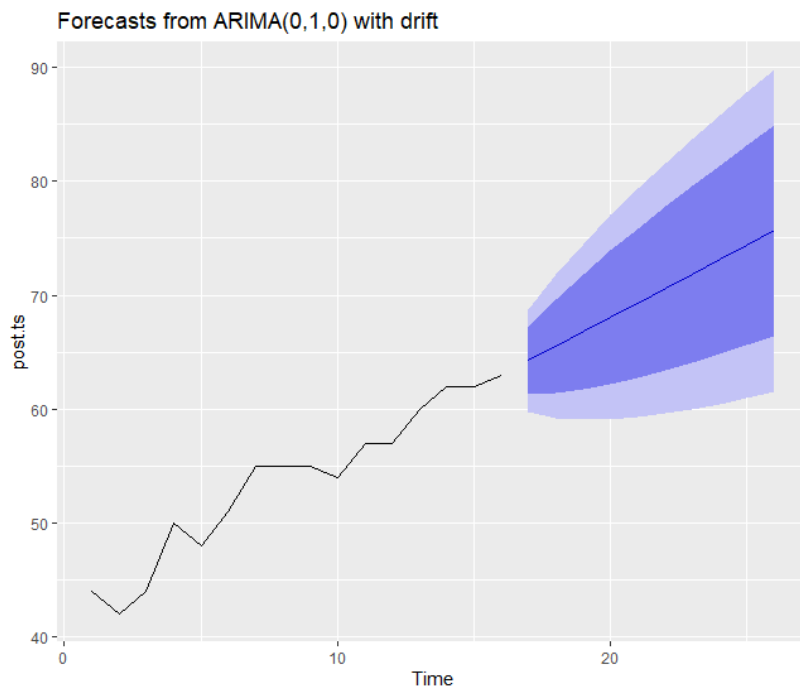
sigma^2 estimated as 6.467: log likelihood = -35.28, aic = 72.57

\$higher_is_better

[1] TRUE

تظهر هذه النتائج الخصائص الاحصائية للنموذج الجيد المقترح، حيث كان التباين يساوي 6.46 بالإضافة الى مؤشرات aic المتعلقة بمقارنة النماذج

دراسة التنبؤ



Point Forecast	Lo 80	Hi 80	Lo 95	Hi 95
17	64.26667	61.34157	67.19177	59.79311
18	65.53333	61.39662	69.67005	59.20677
19	66.80000	61.73358	71.86642	59.05158

20	68.06667	62.21647	73.91686	59.11956	77.01377
21	69.33333	62.79261	75.87405	59.33017	79.33650
22	70.60000	63.43500	77.76500	59.64208	81.55792
23	71.86667	64.12758	79.60575	60.03076	83.70257
24	73.13333	64.85990	81.40676	60.48022	85.78645
25	74.40000	65.62470	83.17530	60.97934	87.82066
26	75.66667	66.41669	84.91664	61.52005	89.81328

حساب الدلالة الاكليمية

تطبيق معادلة جاكوبسون وترواكس

\$higher_is_better

[1] TRUE

\$reliable_change

[1] 4.180555

\$plot

\$categorization

[1] no reliable change no reliable change

[3] no reliable change no reliable change

[5] reliable deterioration no reliable change

[7] reliable improvement reliable improvement

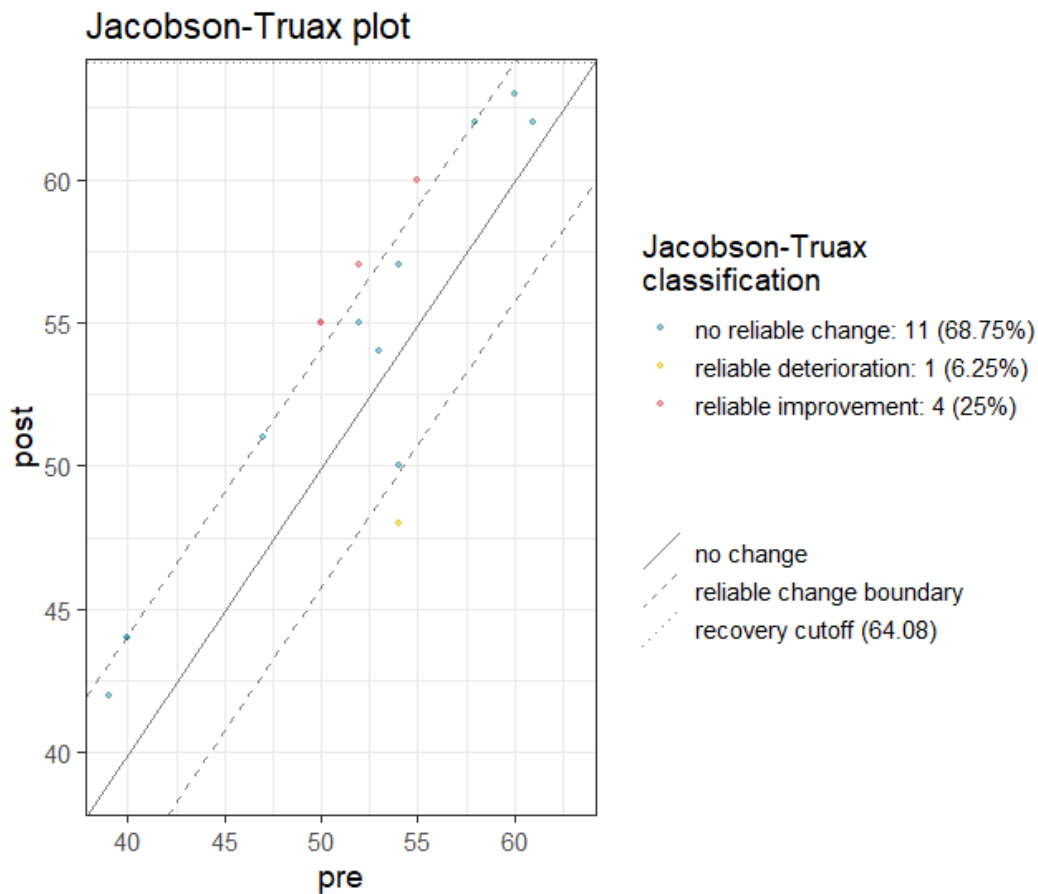
[9] no reliable change no reliable change

[11] no reliable change reliable improvement

[13] reliable improvement no reliable change

[15] no reliable change no reliable change

3 Levels: no reliable change ... reliable improvement



مقدمة:

رسم جاكوبسون-تروكس هو أداة إحصائية تستخدم في تحليل التغيرات في القياسات المتكررة، وخاصة في المجالات الطبية والاجتماعية.

يهدف هذا الرسم إلى تحديد ما إذا كانت التغيرات التي لوحظت بين قياسين متتاليين (مثل قبل وبعد تدخل) ذات دلالة إحصائية أم لا.

المحور الأفقي (Pre): يمثل القيمة الأولية للقياس (قبل التدخل).

المحور الرأسي (Post): يمثل القيمة النهائية للقياس (بعد التدخل).

تفسير العلاقة بين المتغيرين:

بناءً على هذا الرسم البياني، يمكننا ملاحظة أن:

• توجد علاقة موجبة بين المتغيرين: بشكل عام، كلما زادت قيمة "Pre"، زادت قيمة "Post". هذا يعني أن هناك اتجاه عام نحو زيادة القيمة بعد التدخل.

يتم تفسير نتيجة RCI على النحو التالي :

• تدهور (Deteriorated): إذا كانت قيمة RCI أقل من -1.96 (عند مستوى ثقة 95%)،

يُعتبر التغيير نقصاً موثقاً به في الدرجة (تدهور موثق به)

• لم يتغير (Unchanged): إذا كانت قيمة RCI بين -1.96 و +1.96، فإن التغيير يعتبر غير

موثق به، أي أنه ضمن نطاق التغير المتوقع بسبب خطأ القياس أو التباين العادي.

• تحسن (Improved): إذا كانت قيمة RCI أكبر من +1.96 (عند مستوى ثقة 95%)، يُعتبر

التغيير زيادة موثوقة بما في الدرجة. ولكن درجة ما بعد التدخل لا تزال تقع في النطاق السريري (أي لم

تعبّر نقطة القطع إلى النطاق السوي).

- تعافى (Recovered): إذا كان RCI أكبر من +1.96 تحسن موثوق به ، ودرجة ما بعد التدخل تقع في النطاق السوي، أي عبرت نقطة القطع.

من خلال النتائج تبين أن :

النقاط السماوية تعبر عن "تغير غير موثوق" no reliable change : هؤلاء الأفراد لم يظهروا تغيراً موثقاً بين القياسين القبلي والبعدي. عددهم في هذا الرسم هو 11 (68.75%).

النقاط الصفراء: reliable recovery: تحسن موثوق ، هؤلاء الأفراد قد يكونوا تحسنوا ، التغير الذي حدث لهم كان كبيراً بما يكفي ليُعتبر موثقاً إحصائياً. عددهم في هذا الرسم هو 1 (6.25%).

انتعاش موثوق (Improved) هؤلاء الأفراد اظهروا انتعاشاً موثقاً بين القياسين القبلي والبعدي. عددهم في هذا الرسم هو 4 (64.08%).

التفسير:

بما أن قيمة RCI تساوي : 4.18 كانت أكبر من +1.96 (عند مستوى ثقة 95%)، هذا دليل على أن هناك تحسن Improved ، يُعتبر التغير زيادة موثوق بها .

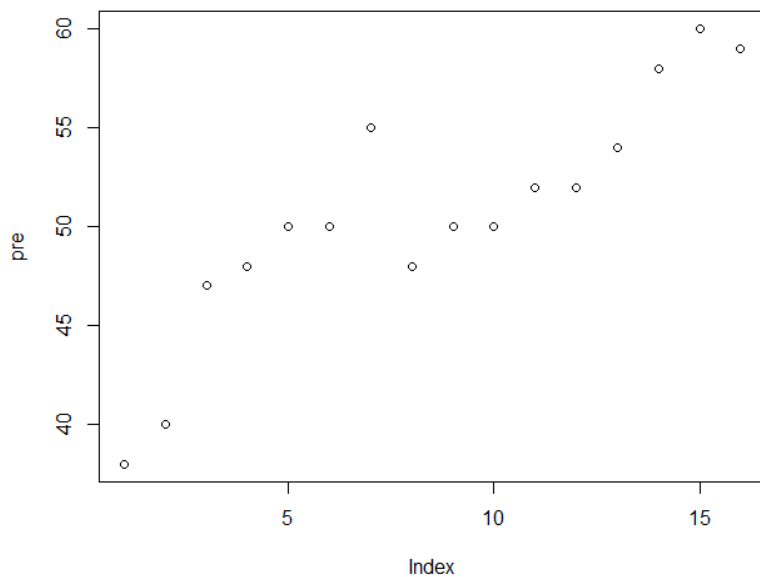
استنتاج

بناءً على هذه النتائج، يمكننا استخلاص الاستنتاجات الأولية التالية:

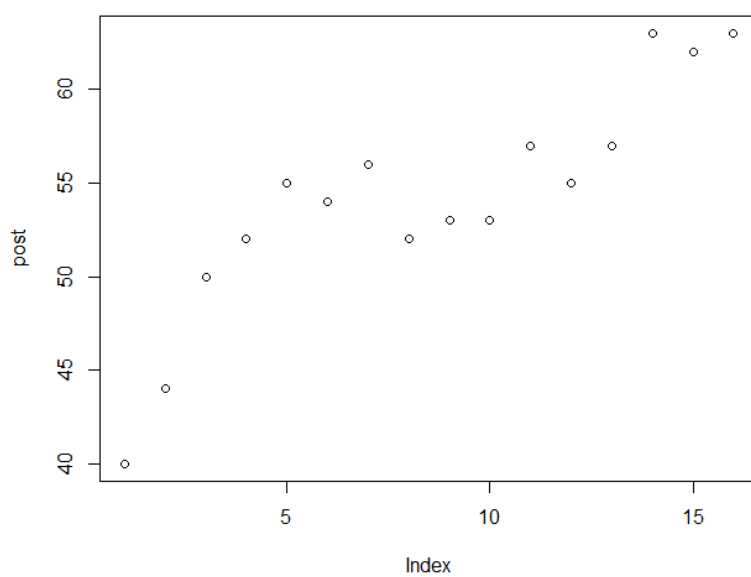
- البرنامج أو التدخل كان له تأثير إيجابي على معظم الحالات.
- التدخل لم يؤثر بشكل سلبي على حالة المشاركين بشكل عام.

الحالة الثالثة جواد:

رسم بياني يوضح درجات القياسات القبلية.



رسم بياني يوضح درجات القياسات البعدية .



تحويل درجات القياسات البعدية الى سلسلة زمنية

Time Series:

Start = 1

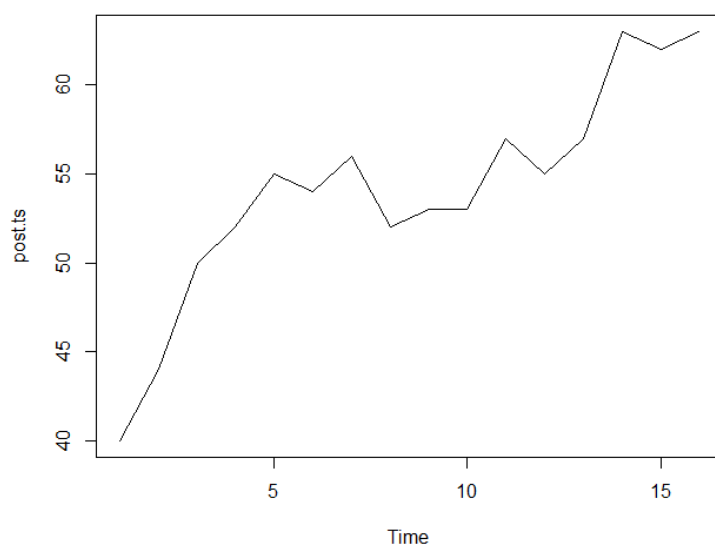
End = 16

Frequency = 1

[1] 40 44 50 52 55 54 56 52 53 53 57 55 57 63 62 63

(X2)	Lag-1	Lag-2	Lag-3	Lag-4	Lag-5	Lag-6	Lag-7	Lag-8
40								
44	40							
50	44	40						
52	50	44	40					
55	52	50	44	40				
54	55	52	50	44	40			
56	54	55	52	50	44	40		
52	56	54	55	52	50	44	40	
53	52	56	54	55	52	50	44	40
53	53	52	56	54	55	52	50	44
57	53	53	52	56	54	55	52	50
55	57	53	53	52	56	54	55	52
57	55	57	53	53	52	56	54	55
63	57	55	57	53	53	52	56	54
62	63	57	55	57	53	53	52	56
63	62	63	57	55	57	53	53	52

رسم بياني يوضح السلسلة الزمنية القياسات البعدية .

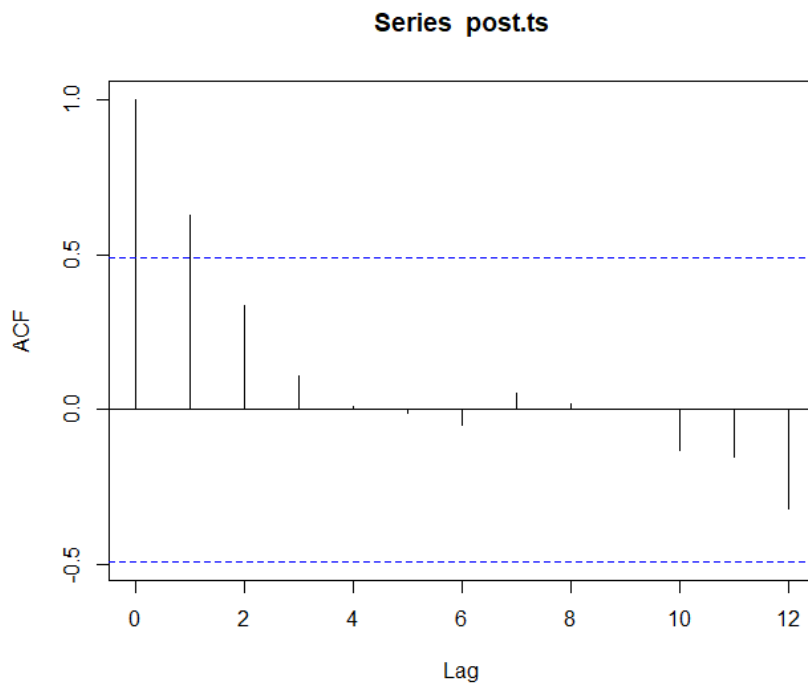


يبين الرسم أن مهارات التواصل الاجتماعي تتحسن بشكل طردي مع الزمن

مخطط يوضح الارتباط الذاتي لدرجات القياسات البعدية

Autocorrelations of series 'post.ts', by lag

0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.000	0.626	0.336	0.107	0.010	-0.009	-0.049	0.053	0.019
9	10	11	12					
0.318	-0.152	-0.130	-0.001					



تعرض الصورة مخطط دالة الارتباط الذاتي (ACF) لسلسلة زمنية مسماة "post.ts".

فيما يلي تفسير للميزات الرئيسية لهذا المخطط:

- التأخر 0: (Lag 0) تكون دالة الارتباط الذاتي دائماً 1 عند التأخر 0، وهو ما يمثل الارتباط التام للسلسلة مع نفسها.
- ارتباط ذاتي إيجابي فوق المتوسط عند التأخر 1 (Significant Positive Autocorrelation at Lag 1): الخط العمودي عند التأخر 1 العلوي. يشير هذا إلى ارتباط ذاتي إيجابي قوي عند تأخر قدره 1. وهذا يعني أن قيمة السلسلة الزمنية عند أي نقطة زمنية معينة ترتبط ارتباطاً إيجابياً فوق المتوسط بقيمتها في الخطوة الزمنية السابقة.
- ارتباط ذاتي موجب دون المتوسط عند التأخر 2 (Non-significant Autocorrelation at Lag 2): الخط العمودي عند التأخر 2 يقع خارج فترة الثقة، مما يشير إلى أن الارتباط الذاتي عند هذا التأخر غير دال احصائياً.

- ارتباط ذاتي موجب دون المتوسط عند التأخر 3 (Non-significant Autocorrelation at Lag 3)
(3) الخط العمودي عند التأخر 3 يقع ضمن فترة الثقة، مما يشير إلى أن الارتباط الذاتي عند هذا التأخر غير دال احصائيا . أما باقي الارتباطات عند التأخيرات الأخرى فهي غير دالة احصائيا أيضا.
- ارتباط ذاتي موجب دون المتوسط عند التأخر 4 (Non-significant Autocorrelation at Lag 4)
(4) الخط العمودي عند التأخر 4 يقع خارج فترة الثقة، مما يشير إلى أن الارتباط الذاتي عند هذا التأخر غير دال احصائيا
- ارتباط ذاتي موجب دون المتوسط عند التأخر 5 (Non-significant Autocorrelation at Lag 5)
(5) الخط العمودي عند التأخر 5 يقع خارج فترة الثقة، مما يشير إلى أن الارتباط الذاتي عند هذا التأخر غير دال احصائيا .
- اما بقي الارتباط الذاتي فهي سلبية وتقع خارج فترة الثقة وغير دالة احصائيا

مخطط يوضح الارتباط الذاتي الجزئي لدرجات القياسات البعدية

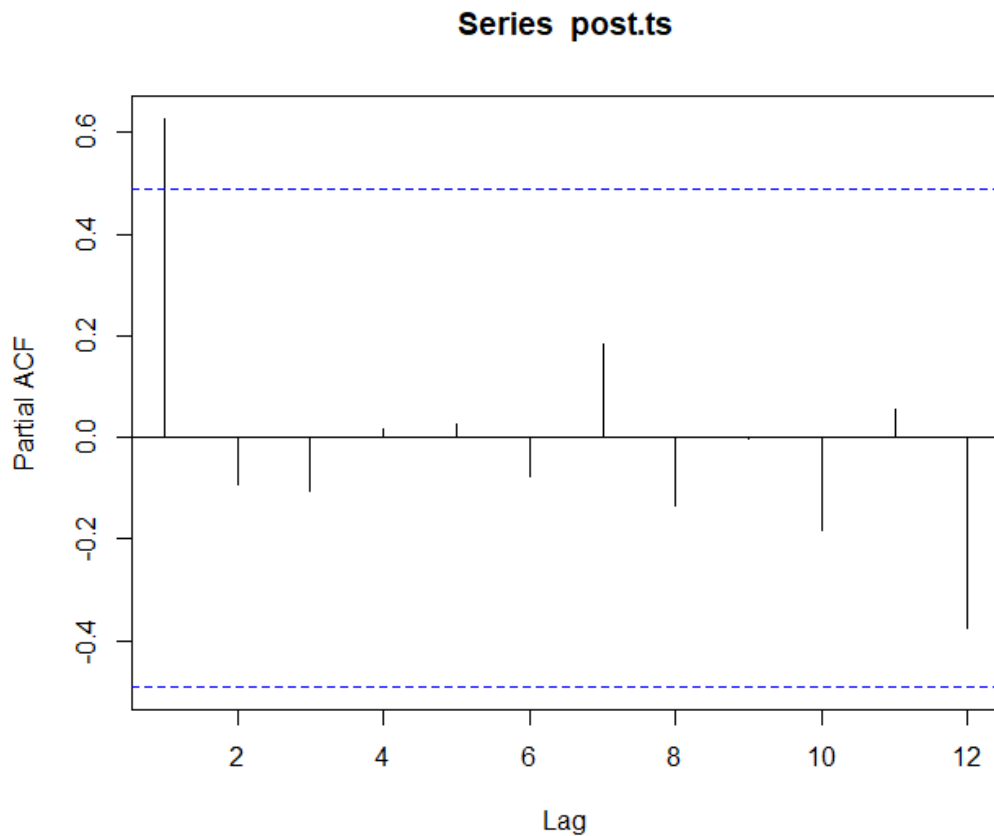
Partial autocorrelations of series 'post.ts', by lag

1 2 3 4 5 6 7 8 9

0.626 -0.093 -0.106 0.018 0.025 -0.077 0.185 -0.135 -0.004

10 11 12

-0.183 0.054 -0.376



- يعرض رسم PACF الارتباط الجزئي بين سلسلة زمنية وقيمها المتأخرة. على عكس رسم ACF ، فإن الارتباط الذاتي الجزئي عند تأخير معين هو الارتباط بين السلسلة وقيمها المتأخرة بعد إزالة تأثير الارتباطات عند التأخيرات المتوسطة .يساعد هذا في تحديد العلاقة المباشرة بين السلسلة وتأخير معين.
- المحاور:
- يمثل المحور السيني (الأفقي) التأخير (Lag) ، وهو الفارق الزمني بين الملاحظات.
- يمثل المحور الصادي العمودي (Partial ACF) ، وهو معامل الارتباط الذاتي الجزئي عند كل تأخير.
- تتراوح القيم من -1 إلى 1.
- الأعمدة (القمم): يمثل كل خط رأسي (قمة) قيمة الارتباط الذاتي الجزئي عند تأخير محدد.
- التأخير 1: هناك قمة إيجابية كبيرة عند التأخير 1 ، مما يشير إلى ارتباط إيجابي مباشر قوي بين السلسلة وقيمها في الخطوة الزمنية السابقة مباشرة.
- التأخير 2: هناك قيمة سالبة صغيرة عند التأخير 2 ، كما يشير إلى أن الارتباط الذاتي الجزئي عند

هذا التأخير ليس دال احصائياً .

- التأخير 3: هناك قيمة سالبة ضعيفة عند التأخير 3، مما يشير إلى ارتباط سلبي مباشر ضعيف مع القيمة قبل ثلاث خطوات زمنية، بعد الأخذ في الاعتبار تأثير التأخيرات 1 و 2.
 - ويبقى التفسير مع باقي الارتباطات مع ملاحظة موحدة وهي أن الارتباطات غير دالة احصائياً
- الخلاصة والتفسير في سياق نمذجة السلاسل الزمنية:

النمط المميز في مخطط PACF حيث توجد طفرة (ارتفاع أو انخفاض حاد) ذات دلالة إحصائية عند Lag معين، ثم تتلاشى القيم بشكل مفاجئ لتصبح غير دالة إحصائياً عند فترات التأخير اللاحقة، هو مؤشر قوي على أن السلسلة الزمنية قد يتم نمذجتها بشكل جيد بواسطة نموذج الانحدار الذاتي (AR).

في هذا الرسم تحديداً، وجود ارتباط ذاتي جزئي دال إحصائياً عند Lag 1 فقط، وتلاشي هذه الدلالة عند Lags 2 وما بعدها، يشير بقوة إلى أن السلسلة الزمنية "Series post.ts" تتبع على الأرجح نموذج انحدار ذاتي من الرتبة الأولى AR(2). هذا يعني أن القيمة الحالية للسلسلة الزمنية تعتمد خطياً بشكل أساسي على القيمة السابقة مباشرة بالإضافة إلى حد الخطأ العشوائي.

- مقارنة هذا المخطط بمخطط ACF الذي قدمته سابقاً (والذي أظهر تلاشياً تدريجياً للارتباطات الذاتية في الـ ACF)، فإن هذا النمط المتناغم PACF يتلاشى بعد فترة تأخير قصيرة، بينما ACF يتلاشى تدريجياً يدعم بقوة تحديد نموذج MA(1) كنموذج مبدئي مناسب لتمثيل بنية التبعية الزمنية لهذه السلسلة.
- باختصار، يخبرنا مخطط PACF هذا أن أقوى ارتباط مباشر (بعد إزالة تأثير اللواحق الوسيطة) مع القيمة المتأخرة بفترة زمنية واحدة، وهذه هي السمة المميزة لعملية الانحدار الذاتي من الرتبة الثانية .

من خلال نتائج ACF و PACF يمكن بناء نموذج السلسلة الزمنية على الشكل التالي : **ARIMA**
(1,0,1)

التحقق من استقرار السلسلة

Augmented Dickey-Fuller Test

data: post.ts

Dickey-Fuller = -2.2528, Lag order = 2, p-value = 0.4761

alternative hypothesis: stationary

لاختبار استقرار السلسلة الزمنية نطبق اختبار Dickey-Fuller ، فإذا كانت قيمة p-value أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فإننا نقبل الفرضية الصفرية التي تقول : السلسلة الزمنية غير مستقرة .
من خلال هذه النتيجة نجد أن قيمة $p\text{-value} = 0.476$ ، وبالتالي نستنتج ان السلسلة غير مستقرة ، وبالتالي نذهب الى المرحلة الثالثة والمتعلقة ب أخذ الفروق الأولى للسلسلة الزمنية
اختيار افضل نموذج للسلسلة الزمنية .

ARIMA(2,1,2) with drift : Inf

ARIMA(0,1,0) with drift : 76.95525

ARIMA(1,1,0) with drift : 78.79004

ARIMA(0,1,1) with drift : 78.82069

ARIMA(0,1,0) : 79.0066

ARIMA(1,1,1) with drift : Inf

Best model: ARIMA(0,1,0) with drift

Series: post.ts

ARIMA(0,1,0) with drift

Coefficients:

drift

1.5333

s.e. 0.7110

$\sigma^2 = 8.124$: log likelihood = -36.48

AIC=76.96 AICc=77.96 BIC=78.37

>

من خلال هذه النتائج يتبين أن أفضل نموذج للسلسلة هو $ARIMA(0,1,0)$.

عرض خصائص النموذج المفضل

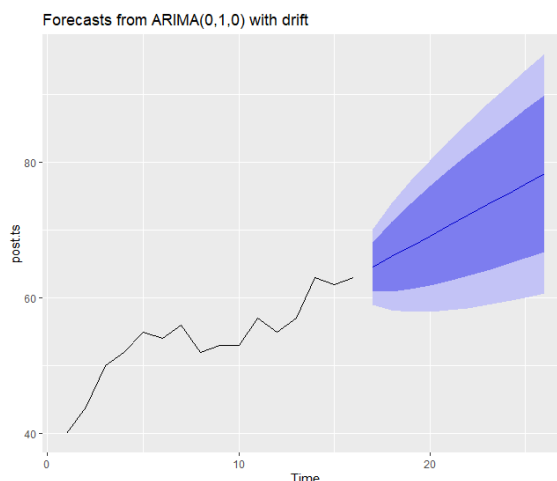
Call:

`arma(x = post.ts, order = c(0, 1, 0))`

σ^2 estimated as 9.933: log likelihood = -38.5, aic = 79.01

تظهر هذه النتائج الخصائص الاحصائية للنموذج الجيد المقترح ، حيث كان التباين يساوي 9.93 بالاضافة الى مؤشرات aic المتعلقة بمقارنة النماذج

دراسة التنبؤ



	Point Forecast	Lo 80	Hi 80	Lo 95	Hi 95
17	64.53333	60.88059	68.18607	58.94695	70.11972
18	66.06667	60.90091	71.23242	58.16633	73.96701
19	67.60000	61.27327	73.92673	57.92410	77.27590
20	69.13333	61.82785	76.43881	57.96057	80.30610
21	70.66667	62.49889	78.83444	58.17513	83.15820
22	72.20000	63.25265	81.14735	58.51621	85.88379
23	73.73333	64.06909	83.39758	58.95315	88.51352
24	75.26667	64.93516	85.59818	59.46599	91.06735
25	76.80000	65.84178	87.75822	60.04085	93.55915
26	78.33333	66.78235	89.88431	60.66764	95.99903

حساب الدلالة الاكلينيكية

تطبيق معادلة جاكوبسون وترواكس

\$higher_is_better

[1] TRUE

\$reliable_change

[1] 3.744292

\$plot

\$categorization

[1] no reliable change reliable improvement

[3] no reliable change reliable improvement

[5] reliable improvement reliable improvement

[7] no reliable change reliable improvement

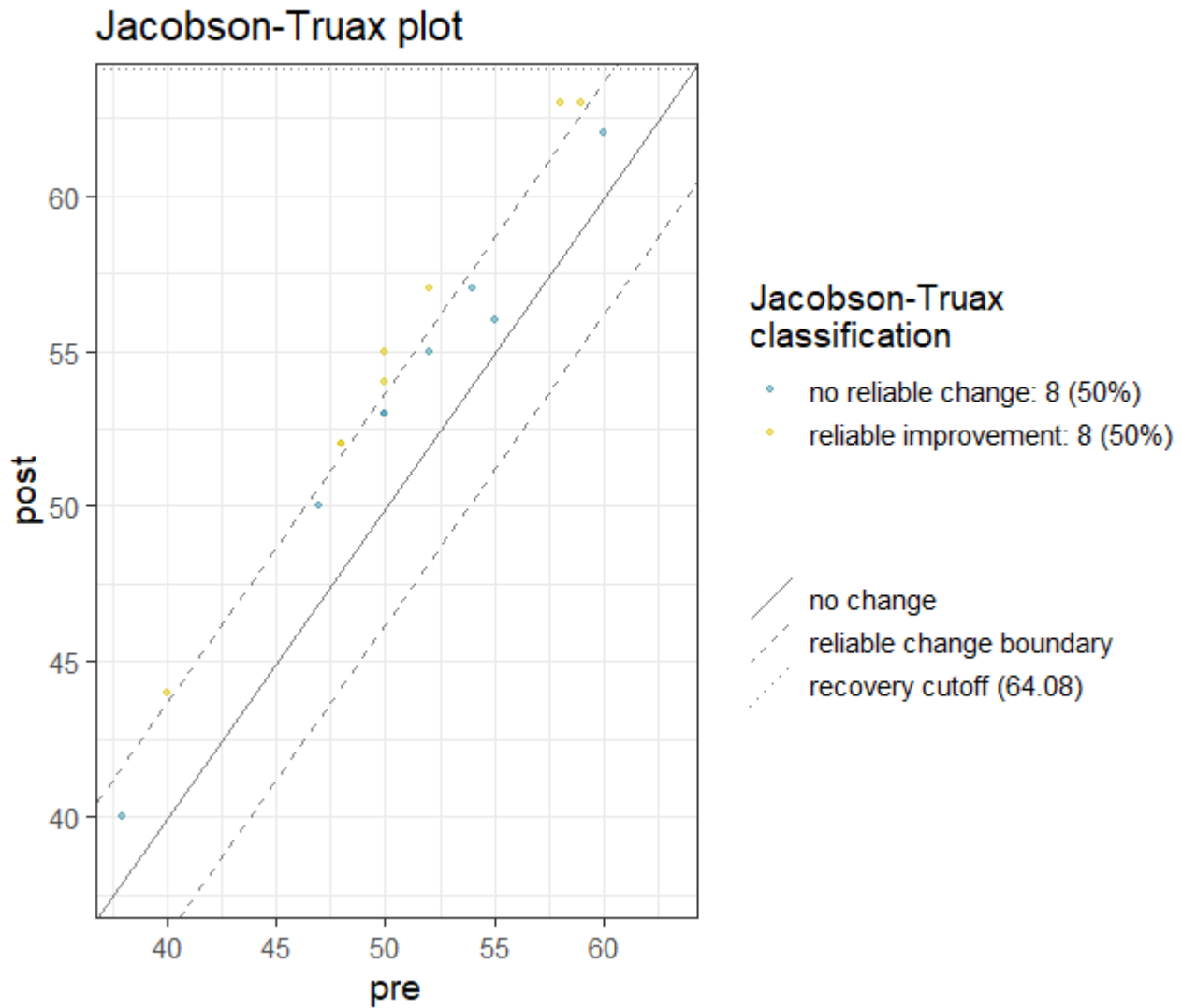
[9] no reliable change no reliable change

[11] reliable improvement no reliable change

[13] no reliable change reliable improvement

[15] no reliable change reliable improvement

Levels: no reliable change reliable improvement



رسم جاكوبسون-تروكس هو أداة إحصائية تستخدم في تحليل التغيرات في القياسات المتكررة، وخاصة في المجالات الطبية والاجتماعية.

يهدف هذا الرسم إلى تحديد ما إذا كانت التغيرات التي لوحظت بين قياسين متتاليين (مثل قبل وبعد تدخل) ذات دلالة إحصائية أم لا.

المحور الأفقي (Pre): يمثل القيمة الأولية للقياس (قبل التدخل).

المحور الرأسي (Post): يمثل القيمة النهائية للقياس (بعد التدخل).

تفسير العلاقة بين المتغيرين:

بناءً على هذا الرسم البياني، يمكننا ملاحظة أن:

- توجد علاقة موجبة بين المتغيرين: بشكل عام، كلما زادت قيمة "Pre"، زادت قيمة "Post". هذا يعني أن هناك اتجاه عام نحو زيادة القيمة بعد التدخل.

يتم تفسير نتيجة RCI على النحو التالي :

- تدهور (Deteriorated): إذا كانت قيمة RCI أقل من -1.96 (عند مستوى ثقة 95%)، يُعتبر التغيير نقصاً موثقاً به في الدرجة (تدهور موثق به)
- لم يتغير (Unchanged): إذا كانت قيمة RCI بين -1.96 و +1.96، فإن التغيير يعتبر غير موثق به، أي أنه ضمن نطاق التغير المتوقع بسبب خطأ القياس أو التباين العادي.
- تحسن (Improved): إذا كانت قيمة RCI أكبر من +1.96 (عند مستوى ثقة 95%)، يُعتبر التغيير زيادة موثق بها في الدرجة. ولكن درجة ما بعد التدخل لا تزال تقع في النطاق السريري (أي لم تعبر نقطة القطع إلى النطاق السوي).
- تعافى (Recovered): إذا كان RCI أكبر من +1.96 تحسن موثق به ، ودرجة ما بعد التدخل تقع في النطاق السوي، أي عبرت نقطة القطع.

من خلال النتائج تبين أن :

النقاط السماوية تعبر عن "تغير غير موثق" no reliable change : هؤلاء الأفراد لم يظهروا تغيراً موثقاً بين القياسين القبلي والبعدي. عددهم في هذا الرسم هو 8 (50%).

انتعاش موثوق (Improved) هؤلاء الأفراد اظهروا انتعاشاً موثقاً بين القياسين القبلي والبعدي. عددهم في هذا الرسم هو 8 (50%).

التفسير:

بما أن قيمة **RCI** تساوي : **3.74** كانت أكبر من **+1.96** (عند مستوى ثقة 95%)، هذا دليل على أن هناك تحسن Improved ، يُعتبر التغيير زيادة موثوق بها .

خلاصة الفصل

في ختام هذه الدراسة، يتضح أن البروتوكول القائم على الفن التشكيلي قد أثبت فعاليته في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. لقد أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً ومستداماً في أداء الأطفال، مما يؤكد قدرة هذا النوع من التدخلات العلاجية على دعم النمو الاجتماعي وتحسين جودة الحياة لهذه الفئة المهمة من الأطفال، كما أن اعتماد منهجيات تحليل السلاسل الزمنية وتطبيق نماذج **ARIMA** ساعد في تقديم صورة دقيقة وواضحة عن تطور المهارات عبر الزمن، مؤكداً استمرارية التحسن وتوقعاته المستقبلية. ويعزز تحليل التغيرات الموثوقة باستخدام معادلة جاكوبسون-تروكس مصداقية هذه النتائج ويدعم جدوى تطبيق البرنامج في السياقات العلاجية والتربوية.

الفصل الخامس:
عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

تُعد النتائج التجريبية والبيانات الإحصائية أساساً مهماً في الحكم على مدى صحة الفرضيات المطروحة، وهي التي تُمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات الدراسة بصورة علمية. وفي هذا الإطار، يأتي هذا الفصل لعرض نتائج الدراسة الحالية التي هدفت إلى الكشف عن أثر الفن التشكيلي في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك في ضوء الأطر النظرية العصبية والمعرفية السلوكية، ويُعرض في هذا الفصل تسلسل النتائج الخاصة بكل حالة على حدة، يليها تفسير علمي ومقارنة بالنتائج السابقة، من أجل تقييم مدى نجاعة البرنامج الفني في تحقيق أهدافه، وتحديد الأبعاد التواصلية والحسية التي تأثرت بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال الفن التشكيلي

1 عرض نتائج الدراسة

عرض النتائج الحالة الأولى عبد الرحمان:

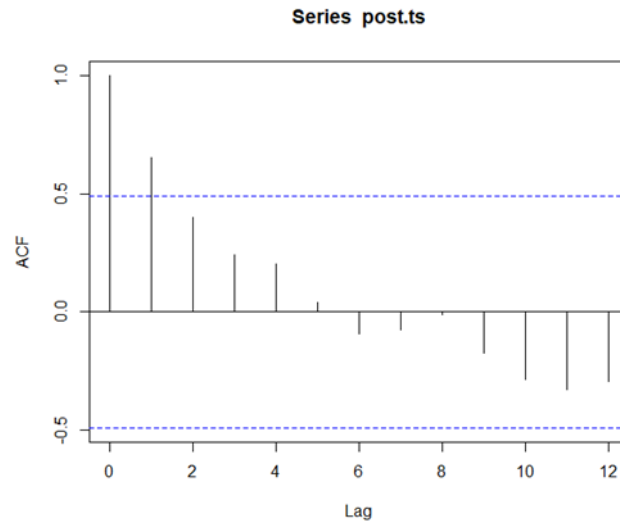
الجدول رقم 18 يوضح الارتباط الذاتي (ACF) العلاقة بين القيم الظاهرة لتواصل الاجتماعي وبعده المتباطئات

للحالة عبد الرحمان

Lag	الارتباط الذاتي	الخطأ المعياري	القيمة	مستوى الدلالة
1	1.00	0.228	10.700	.001
2	0.652	0.220	18.419	.000
3	0.420	0.212	22.683	.000
4	0.221	0.204	24.590	.000
5	0.241	0.195	24.602	.000
6	0.203	0.186	25.862	.000
7	0.041	0.177	28.324	.000
8	-0.011	0.167	33.701	.000

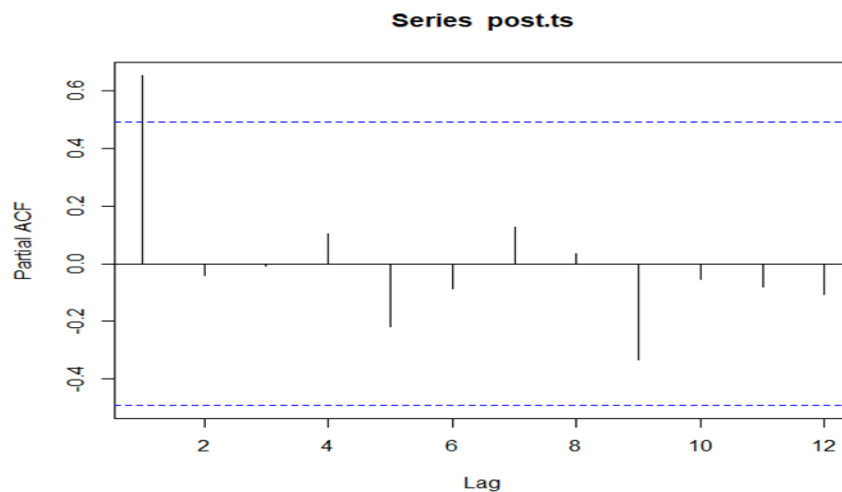
-تبين القيم الموجودة في الجدول الارتباطات عند Lagk التي تم تأخيرها من Lagk 1 إلى Lagk 8، تتراوح فيها قيم معامل الارتباط الذاتي بين (1 - و 1)، وتبين لنا أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة معنويًا عند مستوى الدلالة (0.01).

الشكل رقم 04 بين التمثيل البياني لنتائج الارتباط الذاتي (ACF) العلاقة بين القيم الظاهرة لتواصل الاجتماعي وبعده المتبائن للحالة عبد الرحمان.



ونجد معامل الارتباط الذاتي (0.65) عند المتبائنة الثانية Iqk2 أعلى الخط وإيجابية تمثل العمود الثاني أكبر من 50% والمتبائنة الأولى بمعامل ارتباط موجب أسفل الخط (0.42) وهي غير دالة معنويًا أما باقي الارتباطات غير دالة معنويًا كذلك.

الشكل رقم (05) يوضح تمثيل بياني لنتائج الارتباط الذاتي الجزئي (PACF) العلاقة بين القيم الظاهرة لتواصل الاجتماعي وبعده المتبائن للحالة عبد الرحمان



إذا نظرنا إلى هذه الأعمدة نجد أن الارتباط عند المتبائنة الأولى هو دال معنويًا لأنه أكبر من 0.50 أما بقية الارتباطات سواء كانت إيجابية أو سلبية غير دالة

تحليل الانحدار الخطي البسيط لسلاسل الزمنية

الجدول رقم 19 بين معامل التحديد لحالة عبد الرحمان لقياس التواصل الاجتماعي

النموذج	معامل الارتباط "ر"	مربع معامل الارتباط	مربع "ر" المعدل	الخطأ المعياري لتقدير النموذج
1	0.88	0.77	0.75	1.47

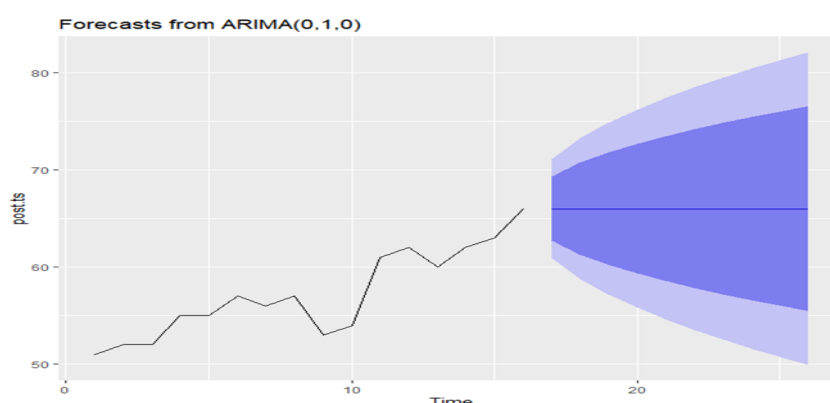
نلاحظ من الجدول رقم (19) معامل الارتباط R^2 والذي له علاقة بانحراف المشاهدات عن أفضل تقدير والذي يعرف بمعامل التحديد ويقدر ب 0.75 وتراوح قيمته بين $0 \leq 0.75 \leq 1$ والذي يقيس نسبة مساهمة تغير المتغير المستقل في تغيير المتغير التابع أي بمعنى أن المتغير المستقل (الزمن) يشير إلى 0.75 من التباين بالنسبة للمتغير التابع لقيم التظاهرة التواصل الاجتماعي للبرنامج التدريبي ويفسر هذا تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع بنسبة كبيرة من التباين.

الجدول 20 يوضح تحليل التباين الانحدار البسيط لحالة عبد الرحمان لتواصل الاجتماعي

النموذج	مجموع المربعات (SS)	درجة الحرية (df)	متوسط المربعات (MS)	قيمة F	مستوى الدلالة (تقريبي)
الانحدار	148.236	1	148.236	46.9	أقل من 0.0001
الباقى	196.201	14	14.014	—	—
المجموع	344.438	15	—	—	—

قيمة F المرتفعة (46.9) مع مستوى دلالة صغير جداً (< 0.0001) تشير إلى وجود علاقة إحصائية معنوية قوية جداً بين القياسات القبلية والبعدية. أي أن الفن التشكيلي له تأثير كبير في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي.

مخطط 06 يوضح نتائج التنبؤة للمخطط العلاجي لحالة عبد الرحمان



من خلال نتائج نستنتج ان هناك تحسن في مهارات الاجتماعي عند هذا الطفل، كذلك او استمر العلاج 10 جلسات قادمة نتوقع ان يبقى التحسن التواصل مستقر. غير ان درجة الثقة تزداد مع تقدم الحصص

الجدول 21 يوضح نتائج الدلالة الإكلينيكية للحالة الاولى

الحالة	القياس القبلي	القياس البعدي	ع	ب	ج	د	هـ	ج م	ج م ف	RCI
ز (ح)	16	16	4.9	0.94	1.17	2.72	—	—	—	4.94

بما أن قيمة RCI تساوي: 4.94 كانت أكبر من +1.96 (عند مستوى ثقة 95%)، هذا دليل على أن هناك تحسن Improved، يُعتبر تحسن موثوق فيه.

2- عرض نتائج الحالة مهيب

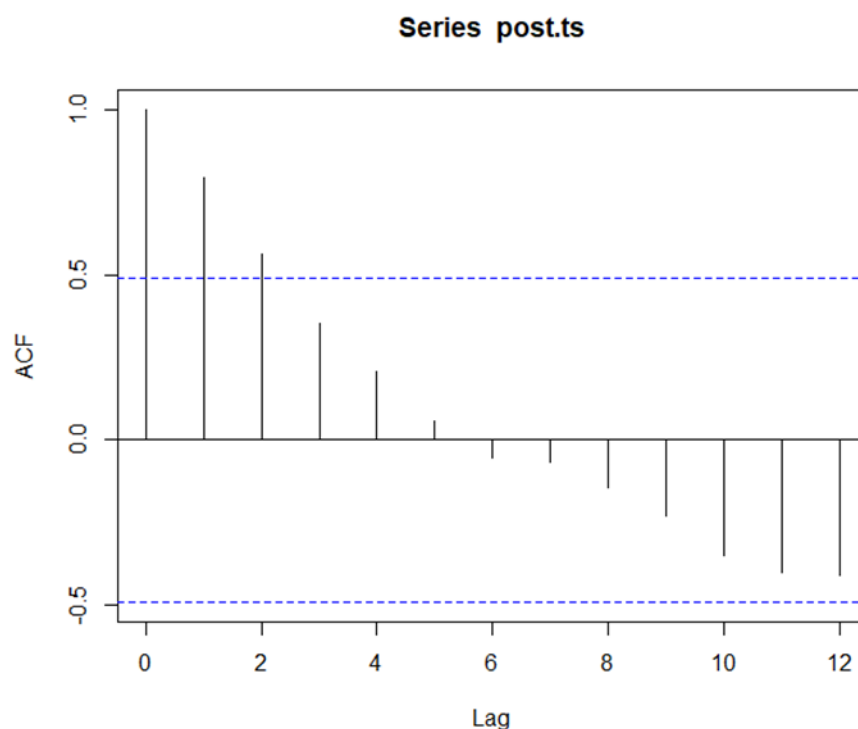
- جدول رقم (22): يوضح الارتباط الذاتي (ACF) لدرجات التواصل الاجتماعي للحالة الثانية حسب عدد

المتباطات

Lag	الارتباط الذاتي	الخطأ المعياري	القيمة	مستوى الدلالة
1	0.793	0.228	13.900	.000
2	0.563	0.220	18.419	.000
3	0.355	0.212	22.683	.000
4	0.207	0.204	24.590	.000
5	0.059	0.195	24.602	.000
6	-0.055	0.186	25.862	.000

Lag	الارتباط الذاتي	الخطأ المعياري	القيمة	مستوى الدلالة
7	-0.067	0.177	28.324	.000
8	-0.143	0.167	33.701	.000

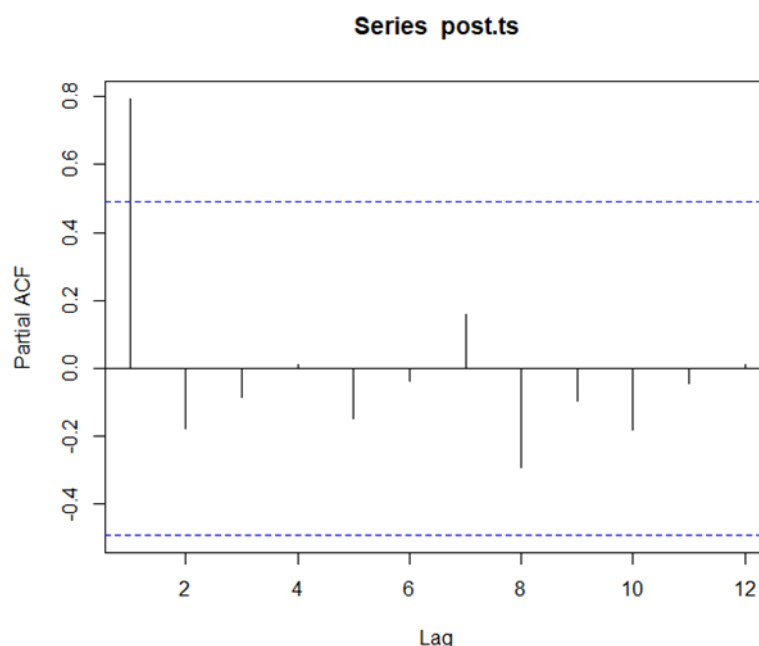
تبين القيم الموجودة في الجدول الارتباطات عند Lagk التي تم تأخيرها من Lagk 1 إلى Lagk 8، تتراوح فيها قيم معامل الارتباط الذاتي بين (1 - و 1)، وتبين لنا أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة معنوية عند مستوى الدلالة (0.01).



-مخطط رقم 07 بين التمثيل البياني لنتائج الارتباط الذاتي (ACF) العلاقة بين القيم الظاهرة لتواصل الاجتماعي وبعده المتباطئات للحالة الثانية

ونجد معامل الارتباط الذاتي (0.79) عند المتباطئة الثانية Ikg2 أعلى الخط وإيجابية تمثل العمود الثاني أكبر من 50% والمتباطئة الثاني بمعامل ارتباط موجب أعلى الخط (0.56) وهي دالة معنوية أما باقي الارتباطات سواء موجبة او سالبة غير دالة معنوية كذلك.

08-مخطط يوضح تمثيل بياني لنتائج الارتباط الذاتي الجزئي (PACF) العلاقة بين القيم الظاهرة لتواصل الاجتماعي وبعدد



المبتاطات للحالة الثانية

إذا نظرنا إلى هذه الأعمدة نجد أن الارتباط عند المبتاطة الأولى هو دال معنويًا لأنه أكبر من 50 أما بقية الارتباطات سواء كانت إيجابية أو سلبية غير دالة

ت- تحليل الانحدار الخطي البسيط للحالة مهيب

الجدول رقم (23): يبين معامل التحديد لحالة الثانية لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي

النموذج	معامل الارتباط "ر"	R^2	R^2 المعدل	الخطأ المعياري
1	0.86	0.74	0.71	1.60

نلاحظ من الجدول رقم (23) معامل الارتباط R^2 والذي له علاقة بانحراف المشاهدات عن أفضل تقدير والذي يعرف بمعامل التحديد ويقدر ب 0.71 وتراوح قيمته بين $0 \leq 0.71 \leq 1$ والذي يقيس نسبة مساهمة تغير المتغير المستقل في تغير المتغير التابع أي بمعنى أن المتغير المستقل (الزمن) يشير إلى 0.71 من التباين بالنسبة للمتغير التابع لقيم التظاهرة لتواصل الاجتماعي للبرنامج التدريبي ويفسر هذا تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع بنسبة كبيرة من التباين.

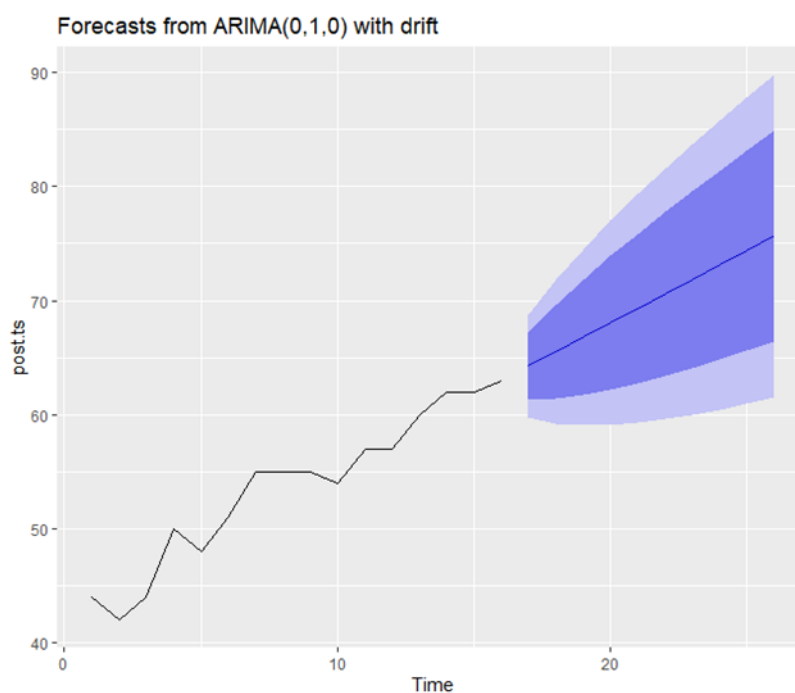
جدول رقم 24 يوضح تحليل التباين الانحدار البسيط لحالة الثانية لتواصل الاجتماعي

مستوى الدلالة	F	متوسط المربعات (MS)	df	مجموع المربعات (SS)	النموذج

النموذج	مجموع المربعات (SS)	df	متوسط المربعات (MS)	F	مستوى الدلالة
الانحدار	138.560	1	138.560	41.25	< 0.0001
الباقى	161.290	14	11.520	—	—
المجموع	299.850	15	—	—	—

قيمة F المرتفعة (41.25) مع مستوى دلالة صغير جداً (< 0.0001) تشير إلى وجود علاقة إحصائية معنوية قوية جداً بين القياسات القبلية والبعديّة. أي أن الفن التشكيلي له تأثير كبير في تحسين مهارات التواصل

مخطط 07 يوضح نتائج التنبؤ للحالة الثانية



من خلال نتائج نستنتج ان هناك تحسن في مهارات الاجتماعي عند هذا الطفل، كذلك او استمر العلاج 10 جلسات قادمة نتوقع ان يبقى التحسن التواصل مستقر. غير ان درجة الثقة تزداد مع تقدم الحصص

الجدول 25 يوضح نتائج الدلالة الإكلينيكية للحالة الثانية

الحالة	القياس القبلي	القياس البعدي	ع (الفرق)	ب (SE_diff)	ج	د	هـ	و	ز	ح	RCI
مهيّب	16	16	4	0.96	1.2	2.45	—	—	—	—	4.18

بما أن قيمة RCI تساوي: 4.18 كانت أكبر من +1.96 (عند مستوى ثقة 95%)، هذا دليل على أن هناك تحسن Improved، يُعتبر التغيير زيادة موثوق فيه.

الحالة الثالثة: جواد

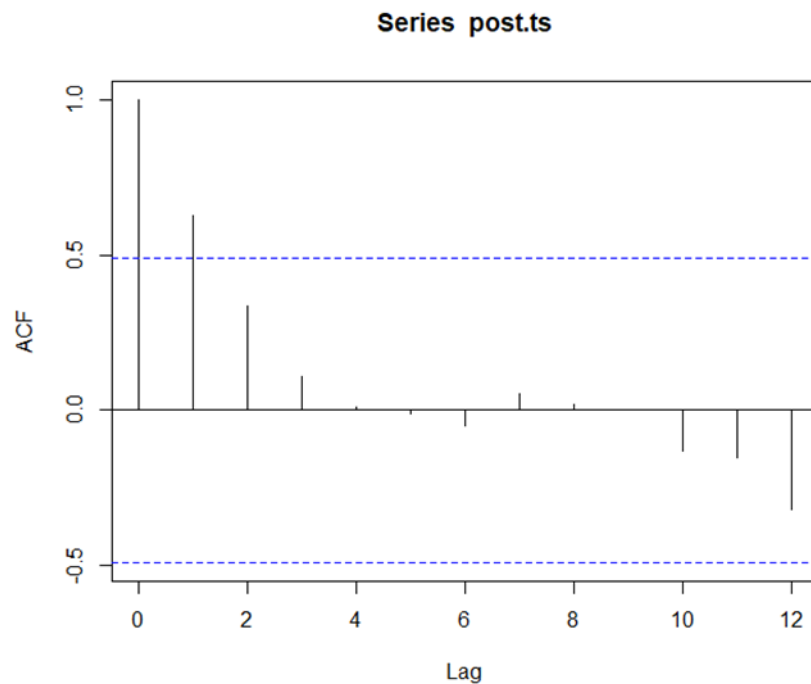
الجدول رقم (26): يوضح الارتباط الذاتي (ACF) لدرجات التواصل الاجتماعي للحالة جواد حسب عدد

المتباطات

Lag	الارتباط الذاتي	الخطأ المعياري	القيمة	مستوى الدلالة
1	0.626	0.228	10.700	.001
2	0.336	0.220	18.419	.000
3	0.107	0.212	22.683	.000
4	0.010	0.204	24.590	.000
5	-0.009	0.195	24.602	.000
6	-0.049	0.186	25.862	.000
7	0.053	0.177	28.324	.000
8	0.019	0.167	33.701	.000

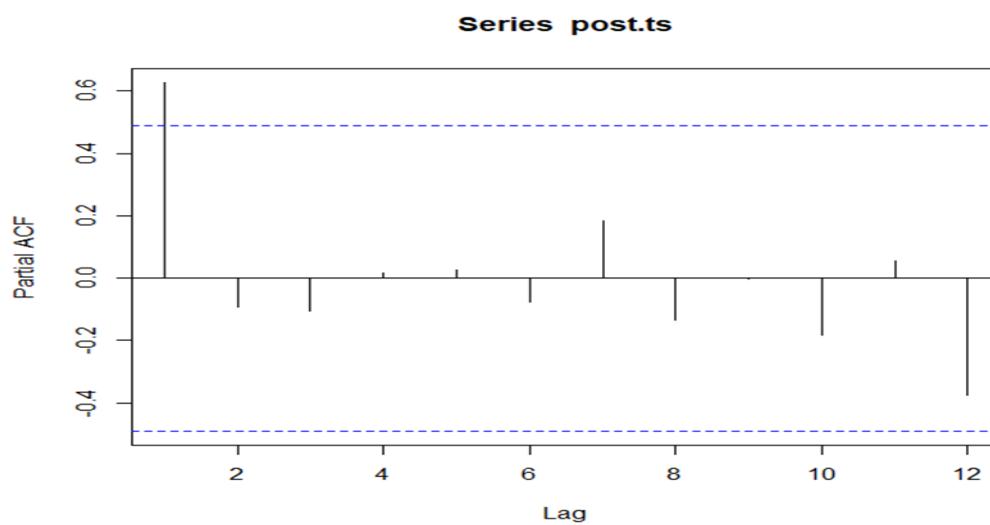
تبين القيم الموجودة في الجدول الارتباطات عند Lagk التي تم تأخيرها من Lagk 1 إلى Lagk 8، تتراوح فيها قيم معامل الارتباط الذاتي بين (1 - و 1)، وتبين لنا أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة معنوية عند مستوى الدلالة (0.01).

الشكل 08: بين التمثيل البياني لنتائج الارتباط الذاتي (ACF) العلاقة بين القيم الظاهرة لتواصل الاجتماعي وبعدها المتباعدات



نلاحظ معامل الارتباط الذاتي (0.62) عند المتباعدة الثانية Ikg2 أعلى الخط وإيجابية تمثل العمود الثاني أكبر من 50% والمتباعدة الثاني بمعامل ارتباط موجب تحت الخط (0.33) وهي غير دالة معنويًا أما باقي الارتباطات سواء موجبة أو سالبة غير دالة معنويًا كذلك.

الشكل 10: يعرض رسم PACF الارتباط الجزئي بين سلسلة زمنية وقيمتها المتأخرة



إذا نظرنا إلى هذه الأعمدة نجد أن الارتباط عند المتباطئة الأولى هو دال معنويًا لأنه أكبر من 50 أما بقية الارتباطات سواء كانت إيجابية أو سلبية غير دالة

تحليل الانحدار الخطي البسيط للحالة جواد

الجدول رقم 27: يبين معامل التحديد لحالة الثالثة لمقياس مهارات التواصل الاجتماعي

النموذج	معامل الارتباط "ر"	R ²	المعدل R ²	الخطأ المعياري
1	0.84	0.71	0.68	1.58

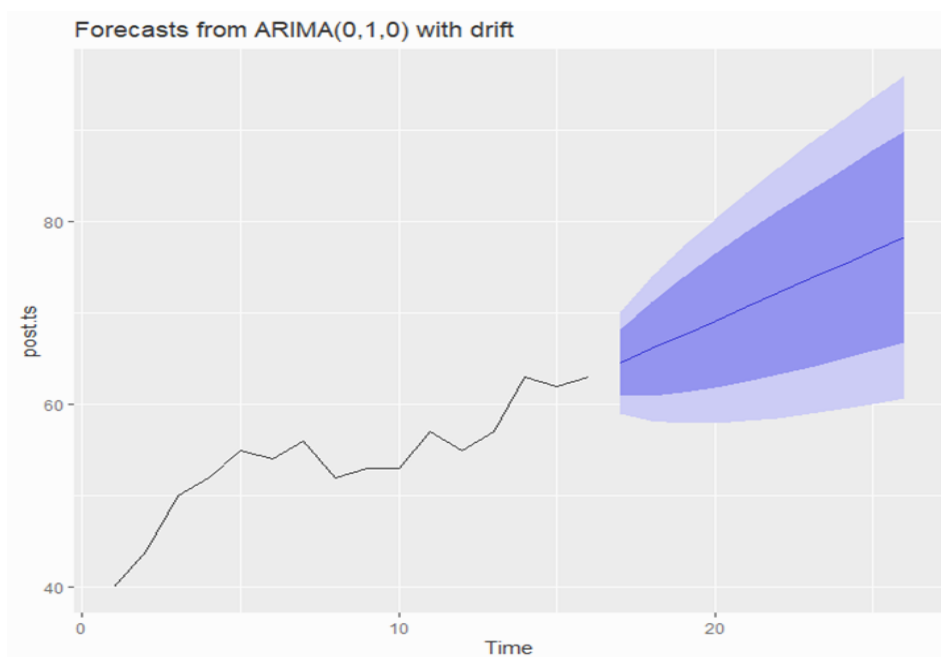
نلاحظ من الجدول رقم (23) معامل الارتباط R² والذي له علاقة بانحراف المشاهدات عن أفضل تقدير والذي يعرف بمعامل التحديد ويقدر ب 0.68 وتراوح قيمته بين $0 \leq 0.68 \leq 1$ والذي يقيس نسبة مساهمة تغير المتغير المستقل في تغيير المتغير التابع أي بمعنى أن المتغير المستقل (الزمن) يشير إلى 0.68 من التباين بالنسبة للمتغير التابع لقيم التظاهرة للتواصل الاجتماعي للبرنامج التدريبي ويفسر هذا تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع بنسبة كبيرة من التباين

الجدول رقم 28 يوضح تحليل التباين الانحدار البسيط لحالة الثالثة لتواصل الاجتماعي

النموذج	SS	df	MS	F	مستوى الدلالة
الانحدار	135.180	1	135.180	39.26	< 0.001
الباقى	163.270	14	11.662	—	—
المجموع	298.450	15	—	—	—

قيمة F المرتفعة (39.26) مع مستوى دلالة صغير جداً (< 0.0001) تشير إلى وجود علاقة إحصائية معنوية بين القياسات القبلية والبعديّة. أي أن الفن التشكيلي له تأثير في تحسين مهارات التواصل

الشكل 11 يوضح نتائج التنبؤ للحالة



من خلال نتائج نستنتج ان هناك تحسن في مهارات الاجتماعي عند هذا الطفل، كذلك او استمر العلاج 10 جلسات قادمة نتوقع ان يبقى التحسن التواصل مستقر. غير ان درجة الثقة تزداد مع تقدم الحصص

الجدول 30

الحالة	القياس القبلي	القياس البعدي	ع (الفرق)	ب (SE_diff)	ج	د	هـ	م ج م	ف ج م	RCI
جواد	16	16	4	0.96	1.2	2.45	—	—	—	3.74.

بما أن قيمة **RCI** تساوي : 3.74 كانت أكبر من +1.96 (عند مستوى ثقة 95%)، هذا دليل على أن هناك تحسن Improved ، يُعتبر التغيير زيادة موثوق بها

الجدول رقم 30 جدول مقارنة شامل بين الحالات الثلاث في ضوء التحليل الزمني والإكلينيكي:

المؤشر/الحالة	عبد الرحمان	مهيب	جواد
نموذج ARIMA الأفضل	ARIMA(0,1,0)	ARIMA(0,1,0)	ARIMA(0,1,0)
PACF عند Lag 1	0.652	0.793	0.626
الاستقرار (ADF)	غير مستقرة (p = 0.6491)	غير مستقرة (p = 0.4459)	غير مستقرة (p = 0.4761)

المؤشر/الحالة	عبد الرحمان	مهيب	جواد
قيمة RCI	4.94	4.18	3.74
التحسن الإكلينيكي	تحسن موثوق (Improved)	تحسن موثوق (Improved)	تحسن موثوق (Improved)
معامل الارتباط "ر"	0.88	0.86	0.84
R ²	0.77	0.74	0.71
الخطأ المعياري	1.47	1.53	1.58
قيمة F	46.9	44.6 تقريباً	39.2
نتائج التنبؤ	استقرار مرتفع وتحسن ثابت	تحسن تصاعدي منظم	تحسن مع احتمال بلوغ 78
نمط ACF	تلاشي تدريجي	تلاشي تدريجي	تلاشي تدريجي
نمط PACF	قفزة ثم تلاشي بعد Lag 1	قفزة قوية ثم تلاشي	قفزة متوسطة ثم تلاشي

عرض نتائج فرضيات الدراسة

بالنسبة للحالة الأول: عبدالرحمان

الجدول رقم (30): يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمهارات الاجتماعية للفرد الأول

الأفراد	الجنس	العدد N	المتوسط Mean	الانحراف المعياري SD	قيمة T	مستوى الدلالة Sig
الفرد الأول	القبلي	16	54,94	4,074	-4,020	0.001
	البعدي	16	57,25	4,553		

من خلال هذه النتائج نجد ان قيمة "ت" (-4.020) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، لأن مستوى المعنوية (Sig =0.001) أصغر من مستوى الدلالة (0.05)،

بالنسبة الحالة الثانية: مهيب

الجدول رقم (31): يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمهارات الاجتماعية للفرد الثاني

الأفراد	الجنس	العدد N	المتوسط Mean	الانحراف المعياري SD	قيمة ت T	مستوى الدلالة Sig
الفرد الأول	القبلي	16	51,19	6,745	-3.121	0.007
	البعدي	16	53,69	6,681		

من خلال هذه النتائج نجد ان قيمة "ت" (-3.121) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، لأن مستوى المعنوية (Sig =0.001) أصغر من مستوى الدلالة (0.05)،

-بالنسبة للحالة الثالثة: جواد

الجدول رقم (...): يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمهارات الاجتماعية للفرد الثالث

الأفراد	الجنس	العدد N	المتوسط Mean	الانحراف المعياري SD	قيمة ت T	مستوى الدلالة Sig
الفرد الأول	القبلي	16	50,69	6,041	-11,926	0.000
	البعدي	16	54,13	6,174		

من خلال هذه النتائج نجد ان قيمة "ت" (-11,926) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ، لأن مستوى المعنوية (Sig =0.001) أصغر من مستوى الدلالة (0.05)،

تفسير النتائج الدراسة:

1- تفسير نتائج الفرضية الأولى:

تتمثل الفرضية الأولى لهذه الدراسة في أن الفن التشكيلي يؤثر على تحسين المهارات الاجتماعية (الخبرة الحسية والإدراك البصري) لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وذلك بعد كل فترة تباطؤ زمني (log) ولقد أسفرت النتائج المستخلصة من حساب الدلالة الإكلينيكية للمخطط العلاجي القائم على الفن التشكيلي للمشاركين في الدراسة عن قيم عالية لمؤشر التغير الثابت (RCI) مما يدل على تحسن معنوي في المهارات الاجتماعية. فبالنسبة للحالة الأولى (عبد الرحمان)، بلغت قيمة (RCI 4.94)، في حين سجلت الحالة الثانية (مهيب) قيمة (RCI 4.08)، والحالة الثالثة (جواد) سجلت قيمة (RCI 3.14)، وهي قيم تشير جميعها إلى وجود تحسن كبير في مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال بعد التدخل الفني. هذه النتائج تتجاوز القيمة الحرجة للنقاط القطعية، مما يعكس فعالية البرنامج العلاجي القائم على الفن التشكيلي.

علاوة على ذلك، تم استخدام تحليل الارتباط الذاتي والجزئي لتقييم مدى ثبات واستقرار السلسلة الزمنية للنتائج عبر الجداول الخاصة بكل حالة. ومن خلال البيانات المتاحة في الجداول (18، 19، 20، 21 لعبد الرحمان)، و(22، 23، 24، 25 لمهيب)، و(26، 27، 28، 29 لجواد)، تم التأكد من أن السلسلة الزمنية لم تكن ثابتة في بعض الحالات، ولكن المعاملات كانت ذات دلالة إحصائية، مما يبرز العلاقة بين الفن التشكيلي وتحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال.

كما تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط لفحص العلاقة بين المتغيرين: "الفن التشكيلي" و"مهارات التواصل الاجتماعي"، حيث أظهرت النتائج أن القيم المسجلة للحالات الثلاث كانت أقل من مستوى الدلالة 0.05 (0.011 لعبد الرحمان، 0.001 لمهيب، و0.000 لجواد)، مما يشير إلى تأثير إيجابي للفن التشكيلي في تعزيز مهارات التواصل الاجتماعي.

تدعم هذه النتائج الفرضيات المدروسة وتتوافق مع نتائج العديد من الدراسات السابقة. على سبيل المثال، أظهرت دراسة تغريد عبد الهادي و غمر القيق (2024) وجود فروق معنوية لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن الجماعي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. كما أكدت دراسة

سليماني (2021) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بعد تطبيق برنامج تدريبي، مما يعزز أهمية التدخلات الفنية في هذا المجال. وتدعم هذه النتائج أيضًا دراسات أخرى مثل دراسة Bayu et al. (2020) التي أبرزت إمكانات العلاج بالفن كوسيلة لتحسين مهارات الاتصال، ودراسة Koo و Thomes (2019) التي أظهرت تحسنًا ملحوظًا في المهارات الاجتماعية بعد جلسات العلاج بالفن. كما تتماشى نتائج هذه الدراسة مع دراسة محمد جعفر وجودان ناصر (2023)، التي أكدت فاعلية الرسم في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بطيف التوحد.

بناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج بأن العلاج بالفن التشكيلي يعد أداة فعالة في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، خاصة من خلال تحفيز الخبرة الحسية والإدراك البصري، مما يعزز فرص التفاعل الاجتماعي ويؤدي إلى تحسين القدرة على التعبير عن الذات والانخراط مع البيئة المحيطة.

2- تفسير الفرضية الثانية

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فروقًا ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تعزي للمخطط العلاجي القائم على الفن التشكيلي. فقد أظهرت القيمة "ت" لكل من الحالات الثلاث (عبد الرحمان، مهيب، وجواد) نتائج دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، مما يشير إلى تأثير إيجابي للبروتوكول العلاجي على تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المشاركين. سجلت الحالة الأولى (عبد الرحمان) قيمة "ت" (-4.020) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05، بينما سجلت الحالة الثانية (مهيب) قيمة "ت" (-3.121) وكذلك سجلت الحالة الثالثة (جواد) قيمة "ت" (-11.926)، مما يعكس التحسن الكبير في المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البروتوكول العلاجي.

تدعم هذه النتائج فرضيات الدراسة وتعززها من خلال الاستدلال على توافقها مع نتائج دراسات سابقة تناولت فعالية العلاج بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، دراسة البلوي (2010) في الأردن أظهرت نجاحًا طفيفًا للبرنامج الفني في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، إلا أن الدراسة الحالية تميزت باستخدام الأنشطة الفنية المتنوعة التي أدت إلى تحسن أكثر دلالة. كذلك، دراسة سليماني (2021) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج تدريبي لتحسين المهارات

التواصلية، ودراسة داينا مصطفى (2015) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية المهارات الاجتماعية بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن، تتماشى مع نتائج هذه الدراسة وتدعم فعالية البروتوكول العلاجي القائم على الفن التشكيلي. إضافة إلى ذلك، تدعم هذه النتائج دراسة كوو وتوماس (2019) التي أظهرت تحسناً في المهارات المعرفية والاجتماعية لدى الأطفال التوحدين بعد العلاج بالفن، مما يساهم في تعزيز صحة الفرضية المتعمدة على فاعلية التدخلات الفنية في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

بناءً على ما تقدم، يمكن الاستنتاج بأن البروتوكول العلاجي القائم على الفن التشكيلي قد أثبت فعاليته في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن النتائج المستخلصة تدعم فرضية الدراسة وتعزز من استخدام الفن كأداة علاجية فعالة في تحسين التواصل الاجتماعي مجال العلاج لدى الأطفال طيف التوحدين.

- توصيات الدراسة

1. توسيع نطاق تطبيق برامج العلاج بالفن الموجهة للأطفال على طيف التوحد
يوصى بزيادة اعتماد برامج العلاج بالفن التي تستند إلى التفاعل الحسي والإدراك البصري في مراكز التأهيل المختصة بأطفال اضطراب طيف التوحد، نظراً لما أثبتته هذه البرامج من فاعلية في تعزيز مهارات التواصل الاجتماعي وتحسين التفاعل.
2. دمج تقنيات اليقظة الذهنية مع برامج العلاج بالفن
ينصح بتطوير برامج تدريبية متكاملة تجمع بين تقنيات اليقظة الذهنية والعلاج بالفن للأمهات والأطفال معاً، لتعزيز الدعم النفسي الأسري وتحسين جودة التفاعل الاجتماعي بين الطفل وأسرته.
3. تعزيز مشاركة الأسرة في العملية العلاجية
من الضروري رفع مستوى وعي الأهل بأهمية دورهم الفاعل في جلسات العلاج الفني، وتشجيعهم على متابعة تمارين وتقنيات التعبير الفني في المنزل، حيث أن مشاركة الأسرة تُعتبر عاملاً أساسياً في تحقيق نتائج علاجية مستدامة.
4. تصميم برامج علاجية فردية تتناسب مع احتياجات الطفل
يوصى بوضع برامج علاجية مرنة وقابلة للتخصيص تتوافق مع الفروق الفردية للأطفال من حيث شدة الأعراض ومستوى التطور، بهدف تلبية الاحتياجات الخاصة لكل طفل على حدة وتعظيم أثر التدخل العلاجي.

5. تشجيع البحث العلمي في مجالات الفنون المتعددة
يجب دعم وتشجيع إجراء دراسات مستقبلية تبحث في تأثير مجالات فنية مختلفة كالدراما، والموسيقى، والتمثيل، جنبًا إلى جنب مع الفن التشكيلي، على تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
6. توفير برامج تدريب مستمر ومتخصص للمعالجين
من الضروري إقامة برامج تدريبية مستمرة ومتطورة للمعالجين في مجال العلاج بالفن، تشمل أحدث التقنيات النفسية والتربوية، لضمان جودة وكفاءة الخدمات المقدمة للأطفال وأسره.
7. إجراء دراسات متابعة طويلة الأمد
يوصى بتنفيذ دراسات متابعة دورية طويلة الأمد لقياس استدامة التحسن في مهارات التواصل الاجتماعي بعد انتهاء البرامج العلاجية، وذلك لتقييم مدى تأثير التدخلات على المدى البعيد وتطويرها بشكل مستمر.

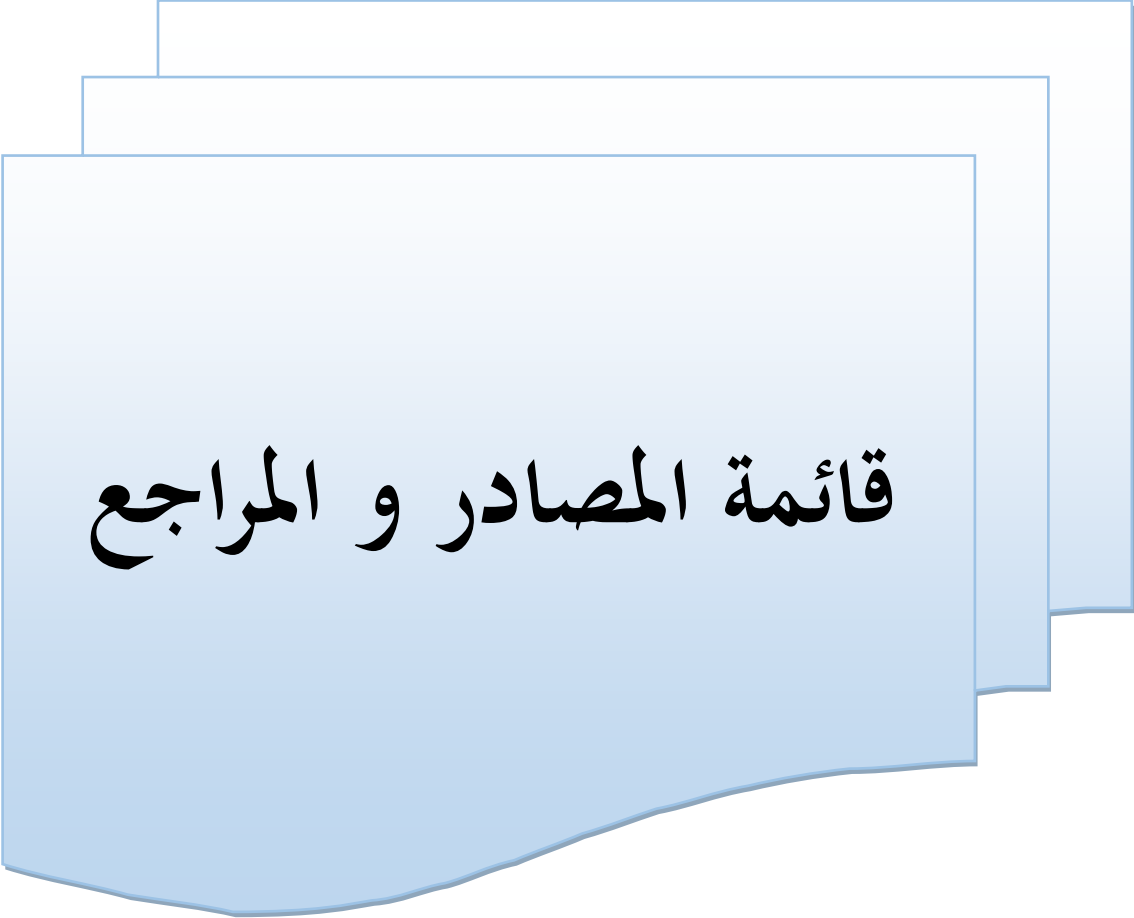
الخاتمة العامة

خاتمة:

بناءً على نتائج الدراسة الحالية، يمكن الاستنتاج بأن البروتوكول العلاجي القائم على الفن التشكيلي يعد أداة فعالة لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليّة والبعديّة للمهارات الاجتماعية، مما يعكس التأثير الإيجابي للتدخل الفني على تعزيز تفاعل الأطفال الاجتماعي وتطوير قدراتهم في التواصل الحسي والبصري. كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي وجود علاقة معنوية بين الفن التشكيلي وتحسين مهارات التواصل الاجتماعي، مما يثبت فعالية العلاج بالفن في هذا السياق.

تدعم هذه النتائج العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على قدرة الأنشطة الفنية، مثل الرسم والتشكيل، في تعزيز التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، سواء كان ذلك من خلال تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي أو من خلال تحفيز الخبرات الحسية والإدراكية. وعليه، يساهم العلاج بالفن التشكيلي في تحسين قدرة الأطفال على التعبير عن أنفسهم والانخراط مع البيئة المحيطة، مما يعزز من فرص التفاعل الاجتماعي لديهم.

بناءً على هذه النتائج، يُوصى بتوسيع استخدام العلاج بالفن كأداة علاجية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودمج هذه الأنشطة الفنية في البرامج العلاجية والتربوية لضمان تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال وتعزيز تفاعلهم مع الآخرين.



قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: قائمة المراجع باللغة العربية:

1. أسماء السرسسي, أماني عبد المقصود (2016). مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال, القاهرة : الأنجلو المصرية
2. آمنة سعيد حمدان المطوع (2001) المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات رسالة ماجستير جامعة القاهرة معهد الدراسات والبحوث التربوية.
3. إيهاب محمد خليل (2009). الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية دراسة سيكولوجية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى.
4. البطانية أسامة والجراح عبد الناصر ذياب وغواتمة مأمون محمود (2007). علم نفس الطفل غير العادي دار المسيرة. عمان الطبعة الأولى .
5. بطرس حافظ بطرس (2014). "طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية .
6. بن صديق لينا (2005) فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال المتوحدين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي . رسالة دكتوراه غير منشورة الجامعة الأردنية عمان الأردن.
7. تامر فرح سهيل (2015): "التوحد" التعريف، الأسباب التشخيص والعلاج، دار الإحصاء العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.
8. تغريد عبد الهادي ونمر القيق (2024). فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالفن الجماعي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وزيادة الحس الجمالي لدى طفل التوحد, قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين
9. توفيق مرعي وأحمد بلقيس
10. حامد زهران (2000) : الصحة النفسية والعلاج النفسي, القاهرة : عالم الكتب. -

11. حسام أبوزيد(2011). "التوحد لغز نبحت عن إجابته، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية .
12. خواني الزهرة(2022). مساهمة الدراسات المتخصصة في علاج أطفال التوحد من خلال الفن التشكيلي. قسم الفنون، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر
13. الراوي توفيق حماد آمال (1999): مؤسسة حسن بن علي للنشر الدوحة.
14. الزريقات ابراهيم عبد الله الاجتماعية فرج (2010) التوحد السمات والعلاج الأردن دار وائل للطباعة والنشر.
15. الزيتوني منى (2005) اختلاط المراهقين في التعليم وأثره على مهاراتهم الاجتماعية د ط القاهرة دار الكتاب الجامعي.
16. السيد ابراهيم السمدوني (1994): مفهوم الذات لدى الأطفال ما قبل المدرسة في علاقته بالمهارات الاجتماعية للوالدين مجلة دراسات نفسية رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية المجلد 4 العدد 3
17. شاذية احمد عبد الخالق(2018). تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي. مجلة البحث العلمي في التربية.مصر
18. شاش سهير محمد سلامة (2015): اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. دار القاهرة مصر . القاهرة.
19. الشرقاوي ، سناء مرتضى رجب عبد الرؤف (2022). استراتيجية العلاج بالفن ودورها في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب التوحد. المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٦
20. صانع فوزية و مزوزي فاطمة(2019). الفن التشكيلي و الوظيفة العلاجية لأطفال مرضى التوحد، مذكرة ماستر ، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة ورقلة .
21. عامر بن علي محمد جعفر ، وجدان ناصر صمان آل عامر(2023). فاعلية برنامج قائم على الرسم في تنمية مهارة التواصل غير اللفظي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. رسالة دكتوراه، جامعة الملك خالد — المملكة العربية السعودية
22. عبد الرازق محمد السيد(2010): مهارات وتعبيرات الأطفال الفنية، مطابع جامعة المنوفية.

23. عبد الستار ابراهيم (1993). العلاج السلوكي للطفل أساليب ونماذج من الحالات سلسلة علم المعرفة - العدد 18 - الكويت
24. عبد المنعم الحفني: (1978). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة.
25. عكاشة أحمد (1992): الطب النفسي المعاصر. القاهرة. مكتبة الأنجلو
26. علي عبد السلام (2001) : السلوك التوكيدي والمهارات الاجتماعية وعلاقته بالسلوك الانفعالي للغضب الهيئة المصرية العامة للكتاب المجلد 3.
27. فهد بن حمد المغلوث (2006). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض الطبعة الأولى.
28. فهد حمد المغلوث (2006). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. الرياض مكتبة الملك فهد الوطنية .
29. قحطان أحمد الظاهر (2000) مدخل إلى التربية الخاصة 2 الأردن عمان دار وائل للنشر .
30. اللالا وآخرون (2011) أساسيات التربية الخاصة دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة الرياض السعودية.
31. لورا شريمان (2010) التوحد بين العلم والخيال ترجمة فاطمة عياد. الكويت عالم المعرفة.
32. مجيد ثابتي 2018 الاذاعة الجزائرية القناة الأولى
33. محمد عادل عباد الله (2014): استراتيجيات التعليم والتأهيل الطبعة الاولى القاهرة الدار المصرية اللبنانية.
34. محمد الشيخ (1985) وحدة وتكامل المعاملة الأسرية وعلاقتها بالتوافق النفسي للأبناء . كلية التربية مجموعة 1 العدد 4 جامعة الأزهر .
35. مصطفى، دنيا (2015). العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة الدولية التربوية المتخصصة. 4(4).
36. نجلاء صوفي (2005) تصميم برنامج أنشطة لعب لاكتساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية رسالة ماجستير كلية التربية جامعة حلوان. -

37. هدى ابراهيم عبد الحميد وهبة (2010) المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهقين رسالة ماجستير جامعة حلوان .
38. وفاء الشامي (2004) علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية الرياض مركز جدة للتوحد.
39. وفاء الشامي (2004). خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه سلساة التوحد مركز جدة للتوحد.
40. يوسف بشير شريف والبهيماني (2004) . التوحد علاج الذاتونية بين الأمل والعون. عمان دار رؤى للنشر والتوزيع .

ثانيا : قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

1. Adolphs, R. (2009). The social brain: Neural bases of social knowledge. *Annual Review of Psychology*, 60, 693-716.
2. Alloy, L. B., Jacobson, N. E., & Acoella, J. (1999). Abnormal psychology: Current perspectives. New York.
3. Autism Spectrum Disorder in India. *Psychology, Art Therapy, Education and Teaching*, (4), No. 2.
4. Belkofer, C. M., & Konopka, L. M. (2008). Conducting art therapy research using quantitative EEG measures. *Art Therapy*, 25(2).
5. Bolwerk, A., et al. (2014). The effect of social and emotional experiences on brain plasticity and cognitive functions. *Frontiers in Psychology*, 5, 509.
6. Bolwerk, A., Mack-Andrick, J., Lang, F. R., Dörfler, A., & Maihöfner, C. (2014). How art changes your brain: Differential effects of visual art production and cognitive art evaluation on functional brain connectivity. *PLOS ONE*, 9(7).
7. DSM-5 News and Updates. *Autism Speaks*. Retrieved 27 August 2014.
8. Education for Autistic Children. *International Journal of Indonesian Martinus Dwi*, (2020). Theoretical exploration of art therapy.
9. Frith, U. (1989). Asperger and his syndrome. In Fith, U. (Ed.), Autism and Asperger Syndrome (pp. 1-36). Cambridge University Press.
10. Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). Art therapy in schools: A review of the literature. *International Journal of Art Therapy*, 11(2), 60-72.

11. Koo, J., & Thomes, E. (2019). Art therapy for children with autism.
12. Lai, M. C., et al. (2016). **Neural basis of social communication in autism.** *Developmental Cognitive Neuroscience*, 19, 1-11
13. Libraman, R., Derisi, W., & Mueser, K. (1989). **Social Skills Training for Psychiatric Patients.** Psychology practitioner guide books, United States of America: Allyn & Bacon, a division of Simon & Schuster, Inc.
14. NHS Digital. (2018). **Mental health of children and young people in England,** 2017. NHS Digital. National Scientific Council on the Developing Child. (2016). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. National Scientific Council on the Developing Child.
15. Ritvo, E., Freeman, B., & Pingro, G. (1989). **The UCLA-University of Utah epidemiological survey of autism:** Prevalence. *American Journal of Psychiatry*, 146(2).
16. Shultz, S., Hudac, C. M., & Vander Wyk, B. C. (2011). **Neural mechanisms of social cognition and their disruption in autism.** *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6(3), 189-193. Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). Social anxiety disorder in children: Implications for research and practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 85-108
17. World Health Organization (1992). **The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptors and diagnostic guidelines.** Geneva: Author.



الملاحق

الملاحق

أهلاً وسهلاً بك،

نشكرك على تخصيص وقتك للإجابة على هذا الاستبيان. الهدف من هذا الاستبيان هو جمع آراء وملاحظاتكم حول مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التوحد. ستساعدنا إجاباتكم في فهم أفضل للموضوع وتقديم تحسينات مستقبلية، يشتمل على عدة عبارات من فضلك ضع علامة (X) في الخانة المناسبة، اقرأ كل عبارة بعناية ثم اختر كل ما تراه مناسباً وفق ثلاث حالات وضع إشارة (X) أمام العبارة التي تختارها علماً أن الحالات الثلاث هي: دائماً، أحياناً، نادراً.

اسم الحالة:

عمر الحالة:

تاريخ اجراء الاختبار:

رقم الحصة:

1_ مهارات التواصل البصري	دائماً	أحياناً	نادراً
1_ ينظر الطفل إلى من يحاول جذب انتباهه.			
2_ ينظر إلى من يتحدث معه			
3_ ينظر إلى من ينادى عليه			
4_ ينظر إلى أقرانه عندما يلعب معهم			
5_ ينظر إلى والديه عند التعامل معه			
6_ ينظر إلى الآخرين عندما يتلقى منهم الأوامر			
7_ ينظر إلى وجه من يبتسم له			
8_ ينظر إلى أمه عندما تغني له			
9_ يستجيب لكلمة شوف هنا			
10_ ينظر تجاه عيون الآخرين عندما يحتاج منهم شيء ما			
11_ ينظر إلى الآخرين باهتمام وهم يتحدثون خاصة إذا كان الحديث عنه			
12_ ينظر إلى الآخرين عندما يعطونه شيء ما .			
13_ ينظر إلى الآخرين عندما يعطيهم شيء ما.			
2_ مهارات التواصل غير اللفظي			
14- يشير بالسبابة إلى الشيء الذي يريده .			

			15_ يحتضن الأشخاص الذين يحبهم
			16_ يمد يده للمصافحة عندما يصادفه الآخرين.
			17_ يبادل الآخرين الابتسام عندما يبتسمون له.
			18_ يكون سعيدا عندما يدغدغه الآخرين.
			19_ يفهم الإيماءات والإشارات مثل إيماءات القبول والرفض
			20_ يفهم تعبيرات وجه الآخرين التي تدل على الفرح الحزن -الغضب.
			21_ يستطيع استخدام تعبيرات الوجه للتعبير عن الفرح والحزن.
			22_ يستجيب لإيماءات وإشارات الآخرين مثل إيماءات القبول والرفض.
			23_ يستجيب بالنظر إلى شيء يطلب منها الآخرين النظر إليه.
			24_ يهز رأسه دليل على القبول أو الرفض.
			25- يتقبل احتضان وتقبيل الآخرين له .
			26- يلوح بيده باي باي استجابة لتلويح الآخرين له.
			3_ مهارات التواصل اللفظي
			27_ يستخدم (نعم) و(لا) بشكل صحيح يقصده .
			28_ يعبر باللغة عن مشاعره تجاه الآخرين
			29_ يستخدم الضمير (أنا) بشكل صحيح.
			30_ يرد على من يسأله ما أسمك.
			31_ يرد بكلمة (نعم) على من يناديه .
			32_ يرد بطريقة مناسبة على من يسأله كيف حالك؟ (لا بأس -الحمد لله)
			33_ يستخدم كلمة (شكرا -العفو) في المواقف الحياتية
			34_ يستخدم اللغة اللفظية في التعبير عن جميع احتياجاته لأفراد أسرته.
			35_ يستطيع أن يعبر عن خبراته اليومية بعبارات أو كلمات بسيطة.
			36_ يستخدم جمل مفيدة عندما يتحدث .
			37_ يجيب بطريقة مناسبة عن الأسئلة التي تتعلق بموقف حدث منذ دقائق .
			38_ يستخدم كلمة (أفضل) عندما يعطي الآخرين شيء ما.
			39-يستطيع استخدام مهارات المحادثة مثل بدء وإنهاء المحادثة
			4_ مهارات التواصل الاجتماعي
			40- يشارك إخوته في إتمام عمل كلفوا به .
			41_ يقلد الوالدين والأخوة في المواقف الحياتية.
			42_ يقلد أقرانه في مواقف اللعب مثل الجري والنط.
			43_ يبدي رأيه في اللعب الذي يود القيام به.
			44_ يحب الاشتراك في أنواع الأنشطة التي تحتوي على الحركة التبادلية مثل لعب الكرة أو الجري مع الأطفال
			45_ عندما يحاول والديه اللعب معه يشاركهم اللعب

قائمة الملاحق

46_	يميل إلى التفاعل مع الآخرين عندما يشعر بحبهم له.		
47_	يساعد أسرته في الأعمال البسيطة مع مثل وضع الأشياء في أماكنها أو إعداد مائدة الطعام		
48_	يندمج في الرقص والغناء عندما يرى أقرانه يفعلون ذلك		
49 -	يتفاعل مع الآخرين فيأخذ منهم ويعطيهم ما يطلبونه منه .		
50_	يحضر إلى من ينادي عليه		
51_	يشارك أقرانه الضحك عندما يضحكون		
52_	يبتسم في وجه شخص يحبه ليلعب معه.		

-

الملحق رقم (01):

Shapiro-Wilk

إحصائية (W)	0.941
p-value	0.327

الملحق 02

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
1	95	2,83	,404	,041
2	95	2,81	,420	,043
3	95	2,75	,545	,056
4	95	2,68	,570	,058
5	95	2,65	,579	,059
6	95	2,67	,535	,055
7	94	2,72	,516	,053
8	95	2,64	,667	,068
9	95	2,54	,649	,067
10	95	2,56	,614	,063
11	95	2,56	,614	,063
12	95	2,34	,678	,070

قائمة الملاحق

13	94	2,43	,647	,067
14	95	2,43	,663	,068
15	95	2,34	,678	,070
16	95	2,31	,716	,073
17	93	2,20	,685	,071
18	95	2,09	,654	,067
19	95	2,01	,722	,074
20	95	2,00	,744	,076
21	94	2,12	,701	,072
22	95	2,19	,734	,075
23	95	1,95	,608	,062
24	95	2,03	,592	,061
25	95	1,92	,630	,065
26	95	1,89	,574	,059
27	95	2,02	,601	,062
28	94	1,97	,576	,059
29	95	1,94	,649	,067
30	95	1,98	,618	,063
31	93	2,03	,699	,072
32	95	1,79	,617	,063
33	95	1,94	,633	,065
34	95	2,13	,656	,067
35	94	2,12	,670	,069
36	95	2,11	,660	,068
37	95	2,09	,670	,069
38	95	2,06	,649	,067
39	95	2,05	,642	,066
40	95	2,05	,658	,068
41	95	1,99	,627	,064
42	95	1,87	,569	,058
43	95	1,89	,574	,059
44	95	1,89	,574	,059

قائمة الملاحق

45	95	1,93	,623	,064
46	95	1,95	,674	,069
47	95	1,79	,713	,073
48	95	1,43	,613	,063
49	95	1,25	,505	,052
50	95	1,20	,428	,044
51	95	1,09	,294	,030
52	95	1,05	,224	,023

One-Sample Test

	Test Value = 1					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
1	44,242	94	,000	1,832	1,75	1,91
2	42,006	94	,000	1,811	1,72	1,90
3	31,241	94	,000	1,747	1,64	1,86
4	28,806	94	,000	1,684	1,57	1,80
5	27,809	94	,000	1,653	1,53	1,77
6	30,504	94	,000	1,674	1,56	1,78
7	32,351	93	,000	1,723	1,62	1,83
8	23,992	94	,000	1,642	1,51	1,78
9	23,072	94	,000	1,537	1,40	1,67
10	24,733	94	,000	1,558	1,43	1,68
11	24,733	94	,000	1,558	1,43	1,68
12	19,216	94	,000	1,337	1,20	1,47
13	21,349	93	,000	1,426	1,29	1,56
14	21,049	94	,000	1,432	1,30	1,57

الملاحق رقم 03:

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	art ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: post01

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,738 ^a	,545	,512	4,66605

a. Predictors: (Constant), art

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	364,630	1	364,630	16,748	,001 ^b
Residual	304,808	14	21,772		
Total	669,438	15			

a. Dependent Variable: post02

b. Predictors: (Constant), art

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	62,096	2,363		26,281	,000
art	-3,058	,747	-,738	-4,092	,001

a. Dependent Variable: post02

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	62,045	1,877		33,049	,000
art	-1,744	,594	-,617	-2,937	,011

a. Dependent Variable: post01

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,617 ^a	,381	,337	3,70748

a. Predictors: (Constant), art

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	art ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: post02

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,738 ^a	,545	,512	4,66605

a. Predictors: (Constant), art

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	364,630	1	364,630	16,748	,001 ^b
Residual	304,808	14	21,772		
Total	669,438	15			

a. Dependent Variable: post02

b. Predictors: (Constant), art

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	62,096	2,363		26,281	,000
art	-3,058	,747	-,738	-4,092	,001

a. Dependent Variable: post02

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
-------	-------------------	-------------------	--------

1	art ^b	.	Enter
---	------------------	---	-------

a. Dependent Variable: post03

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,780 ^a	,609	,581	3,99771

a. Predictors: (Constant), art

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	348,006	1	348,006	21,775	,000 ^b
Residual	223,744	14	15,982		
Total	571,750	15			

a. Dependent Variable: post03

b. Predictors: (Constant), art

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
17 (Constant)	62,340	2,024		30,795	,000
art	-2,987	,640	-,780	-4,666	,000

a. Dependent Variable: post03