الفن التشكيلي ودوره العلاجي لأطفال التوحد

(تنمية المهارات الحسية والإدراك البصري)

■د . صالح عبدالسلام الكيلاني * ■ أ . رافع سليمان المنفي **

ملخص البحث :

تهدف الدراسة الحالية لتوضيح الدور العلاجي للفن التشكيلي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة (التوحديين) حيث إن مرض التوحد والذي يوصف بضعف التواصل اللفظي ، وغير اللفظي وقلة التفاعل الاجتماعي ، وهنا يأتي دور الفنون التشكيلية والتي تلعب دورا هاما في مساعدة الطفل التوحدي من حيث دمجه اجتماعيا ودعمه من حيث تنمية المهارات الحسية والإدراك البصري ، وللفن دور هام ومؤثر في تنمية إثراء وعلاج عملية الاتصال لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو أو في مهارات الاتصال المختلفة سواء كان الاتصال لغويًا أو اجتماعيًا، ويعتبر الفن لغة في حد ذاتها تتيح للأفراد سواء كانوا أطفالًا أو مراهقين أو كبارا الفرصة للتعبير عما بداخلهم، وأيضًا الاتصال بالآخرين، والفن هو الوسيلة التي يظهر بها الأفراد أنفسهم أي يمكن عن طريق الفن التنفس عن الانفعالات وعن المكبوتات الداخلية .

ومن خلال دراسة مرض التوحد وعلاقته بالفنون وذلك من خلال دور الفن التشكيلي في علاج أطفال التوحد وتنمية المهارات والإدراك البصري والحسي فإن الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على أثر الفنون التشكيلية من حيث العلاج للأطفال التوحديين ، وكشف مدى تأثير الفنون التشكيلية في تنمية الخبرة الحسية والإدراك البصري للأطفال المتوحدين .

عضو هيئة التدريس بكلية الفنون والعمارة جامعة عمر المختار درنة

عضو هيئة التدريس بكلية الفنون والعمارة جامعة عمر المختار درنة

مقدمة البحث:

التوحد هو إعاقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي؛ مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 500 شخص[1]، والأولاد أكثر عرضة للإصابة بالتوحد من البنات بنسبة ثلاث إلى أربع مرات، ولكن عندما تُصَاب الفتيات بهذا الاضطراب، فإن شدة الأعراض تكون أكثر، وضعف الإدراك يكون أكبر، ويحدث مرض التوحد في جميع الجماعات العرقية والاجتماعية، على الرغم من أن سبب التوحد غير معروف[2].

ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية، ومهارات التواصل، فعادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وكذلك يواجهون صعوبات في الأنشطة الترفيهية حيث تؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة التواصل مع الآخرين، وإلى صعوبة الارتباط بالعالم الخارجي، حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكًا متكررًا، كما يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر، أو يهزوا جسمهم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردودًا غير معتادة عند تعاملهم مع الناس، أو يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير، وفي بعض الحالات قد يظهر الطفل سلوكًا عدوانيًا تجاه الغير، أو تجاه الذات [3].

والعديد من الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مشاكل في معالجة المعلومات من خلال حواسهم، وهم يسمعون ويشعرون، أو يرون بصورة أكثر من اللازم، أو أقل من المعلومات الواردة، وهذا قد يجعلهم يتفاعلون بشكل أقل من المعتاد أو العكس، كما أنهم قد ينسحبون ويصبحون صامتين ولا يستجيبون لمن حولهم، أو تأتيهم نوبات غضب لحجب انزعاجهم من روائح، أو أصوات، أو لمسات، أو مشاهدة حركات، وقد يصرخون لحجب الأصوات التي هي مؤلمة لهم، ومثل هذه الاستجابات يكون من الصعب على المحيطين بهم فهمها، وهذه الاستجابات المتطرفة تتسبب في إلحاق أضرار صحية لهم، وخلل في نموهم[4].

وهناك بعض الأطفال التوحديين يكون لديهم نمو حركي وإحساسات سليمة، وذكاء غير لفظي مرتفع، ومفردات لغوية معقولة، وقواعد نحوية سوية، وذاكرة ارتباطية، وقدرات جيدة على الرسم والموسيقي، ومن هؤلاء الأطفال من يكون ماهرًا في تشغيل

الآلات الكهربائية في عمر مبكر، ومنهم من يكون ماهرًا في الرسم سواء نقلًا أو تخيلًا، وكذلك فإنهم يتمتعون بذاكرة خارقة، خاصة الذاكرة البصرية المكانية، حيث يستطيع هؤلاء الأطفال أن يعرفوا طريقهم مرة أخرى للأماكن التي زاروها مرة واحدة فقط، كما يعرفون طريق الأشياء التي تهمهم في بيوت لم يزوروها منذ عدة أعوام[5].

وحواس الطفل التوحدي غير قادرة على الاستجابة للمثيرات الخارجية، بل وتصل في بعض الأوقات إلى حد العجز التام عن تلقي ما يثيرها؛ مما يؤدي إلى عدم ظهور أية استجابة.

يساهم العلاج بالفن في إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي لدى الطفل؛ وذلك من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني والمعالجة، كما أنه يعمل على تنمية وعي الطفل بنفسه، حيث إنه يكون قادرًا على إخراج عمل جميل، وأيضًا في بداية إحساس الطفل بنفسه هي بداية منظمة لإحساسه بالبيئة من حوله، ويثري 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[6].

وبذلك فإن الفن يؤدي دورًا بارزًا في تنمية القدرات الذهنية والعقلية، بل والحركية لدى أطفال التوحد، ويساعدهم في الاندماج والتواصل مع الآخرين؛ مما يكون له أكبر الأثر في النمو الاجتماعي لأطفال التوحد، فالفن يعد فرصة لتعبير هؤلاء الأطفال عما بداخلهم من شعور، وما يعتريهم من إحساسٍ، وما يصادفهم من مشكلات، وبذلك فإن الفن وسيلة من وسائل التواصل لدى هؤلاء الأطفال.

مشكلة البحث :

تسعى الدراسة الحالية إلى توضيح مدى الاستفادة من الفن التشكيلي في تنمية الخبرة الحسية، والإدراك البصري لدى الأطفال التوحديين، وتعليمهم بعض الأنشطة الفنية لتعديل سلوكهم، وتأهيلهم ليكونوا قادرين على الاندماج في المجتمع، وزيادة مهارات التواصل الاجتماعي؛ عن طريق الأعمال والبرامج الفردية والجماعية.

وعليه يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال التالي:

- ما هو دور الفن التشكيلي العلاجي لأطفال التوحد ؟
- ما مدى فاعلية تأثير الفنون التشكيلية لتنمية الخبرة الحسية، والإدراك البصري لدى الطفل التوحدي؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

1. كشف مدى تأثير الفنون التشكيلية في تنمية الخبرة الحسية والإدراك البصري للأطفال المتوحدين .
2. التعرف على أثر الفنون التشكيلية من حيث العلاج للأطفال التوحديين.

أهمية البحث:

1. تنمية القدرات الخاصة الأطفال التوحديين.
2. الاستفادة من مجالات التربية الفنية في تنمية الخبرات الحسية، والإدراك البصري عند الطفل.
3. التأكيد على دور التأهيل بالفن.
4. الإسهام في التعرف على مهارات التشكيل اليدوية التي تتناسب مع تلك الفئة.
5. المساعدة في تنمية التذكر، والتخيل لدى أطفال التوحد بتقديم برامج ملائمة لهذا الغرض.

مصطلحات البحث:

التوحد (Autism).

هو نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع، والاستغراق في التخيلات بما يشبع الرغبات التي لم تتحقق، وهو اضطراب سلوكي يتمثل في عدم القدرة على التواصل، ويبدأ في أثناء الطفولة المبكرة، وفيه يتصف الطفل بالكلام عديم المعنى (كلام لا طائل من ورائه)، وينسحب داخل ذاته وليس لديه اهتمام بالأفراد الآخرين[7] .

العلاج بالفن (Art Therapy).

يعرف العلاج بالفن بأنه: ذلك النظام الذي يمزج عناصر العلاج النفسي مع مصادر الإبداع والتعبير لدى المريض[8] .

الإدراك (Perception).

الإدراك هو تجميع المعلومات عن طريق الحواس، ثم تنظيمها بشكل معين لاستخراج المعنى[9].

الخبرة الحسية (sensory experience).

هي إدارة المعلومات التي تأتي للفرد من الحواس وعملية المعلومات، ورد الفعل في ضوء السلوك الحركي الظاهري [10].

تعريف التوحد :

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب، فمثلًا سُمِّي الطفل التوحدي بـ Autism Chil؛ وذلك لأنه منغلق على ذاته، وآخرون سموه الطفل الاجترارى؛ لأنه يكرر نفس السلوك أو نفس الكلام بنفس الطريقة، وآخرون أطلقوا عليه الطفل التوحدي؛ لأنه يحب أن يظل بمفرده طوال عمره، والمسميات السابقة كلها تهدف إلى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات، وهي فئة الاضطراب التوحدي.

وهناك الكثير من التعريفات الخاصة بالتوحد، ويعود ذلك إلى الاتجاهات النظرية المتعددة، وتطور الدراسات التي تبحث في أسباب وخصائص ومعايير التشخيص الخاصة باضطراب التوحد، فقد أشارت معظمها إلى المظاهر السلوكية لدى أطفال التوحد، فقد تم وصفهم بالانعزال، والانسحاب، والنمو غير السوي، وعدم النجاح في إقامة علاقات مع الآخرين، وسوف يتم التعرض لبعض هذه التعريفات[11].

نظرت دائرة المعارف العامة سنة (1991م) إلى التوحد على أنه: «عجز شديد في المقدرة الخاصة بالجهاز العصبي، والذي ينتج عنه ضعف واضح في مقدرة الفرد على التعلم واكتساب المعلومات، وهذا الاضطراب يتخلل جميع الوظائف الخاصة؛ فيصبح مؤشرًا على وجود اضطراب بيولوجي في الناحية التطويرية للمخ، وتبدأ الأعراض التوحدية في الظهور في خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتتضمن عدم التخاطب الطبي في غياب الاتصال الاجتماعي، وغياب السلوك الخاص باللعب المتكرر، وتصبح لدى الفرد طقوس غريبة لا يقدر على الاستغناء عنها»[12].

في حين تعرفه الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية (1994م) بأنه: «فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرًا بذلك على الاتصالات اللفظية وغير لفظية والتفاعل الاجتماعي، وهو عادة ما يظهر قبل ثلاث سنوات، ويؤثر بدوره على الأداء في التعلم، وفي بعض الحالات تكون مرتبطة بتكرار آلي لمقاطع معينة، ويظهر هؤلاء الأطفال مقاومة شديدة لأي تغير في الروتين اليومي، وكذلك يظهرون ردودًا غير طبيعية لأي خبرات جديدة[13].

بينما يطلق عبدالمنعم الحفني (1987م) على إعاقة التوحد مصطلح: «الانشغال بالذات»، وانه مصطلح أدخله بلاوير «Blawer" ليصف به إحدى السمات الأولية

للفصام، والإنشغال بالذات بالعالم الخارجي، والانشغال بالذات من وجهه نظره هو حركة العملية المعرفية في اتجاه إشباع الحاجة، أما الطفل الذاتوي (التوحدي) فهو طفل منسحب بشكل متطرف، وقد يجلس الأطفال الذاتويون أو التوحديون يلعبون لساعات في أصابعهم، أو بقصاصات ورق، وقد بدا عليهم الانصراف عن هذا العالم إلى عالم خاص بهم من صنع خيالاتهم[14].

كما وصف إيهاب محمد خليل سنة (2009م) الطفل الذاتوي:"الطفل الذي سبق تشخيصه بالذاتوية من قبل طبيب أمراض نفسية وعصبية، وتنطبق عليه معايير تشخيص الذاتوية كما حددها دليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (1994م)"[15].

وعرف سعد رياض سنة (2008م) الطفل التوحدي بأنه: "طفل لديه خلل أو اضطراب نمائي في بعض وظائف المخ يؤثر على اللغة وعلى الاتصال الاجتماعي"[16].

واتفق كل من بهاء الدين عادل البية سنة (2012م)[17] ، ومحمد محمد عودة سنة (2012م)[18] ، ولمياء عبدالحميد سنة (2008م)[19] على أن التوحد: "اضطراب نمائي يصاحبه خلل في وظائف المخ يفقد الطفل القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع قصور شديد في الاهتمامات، وتأخر لغوي شديد، ويحدث للطفل قبل بلوغه الثلاث سنوات".

كما وصف محمد أحمد السيد سنة (2009م)[20] ، وغادة حسين سنة (2012م)[21] الأطفال التوحديين بأنهم:"أولئك الأطفال الذين يعانون من قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي، ويظهرون محدودية شديدة في الأنشطة والاهتمامات، بالإضافة إلى السلوكيات المضطربة، مثل: السلوك النمطي، وسلوك إيذاء الذات، وتلك السلوكيات التي تعكس قصورًا في التكامل الحسي، على أن هذه الأعراض تظهر قبل السنة الثالثة من العمر، وأضافت سهام على عبد الغفار عليوة سنة (1999م)[22] أن التوحد يكثر حدوثه بين الذكور عن الإناث.

يتضح لنا تعدد تعريفات التوحد واختلافها حسب اتجاهات الباحثين والنظريات التي حاولت تفسير هذه الظاهرة، إلا إن هذه التعريفات تكاد تتفق فيما بينها حول الصفات والسمات التي يتصف بها الشخص المصاب بالتوحد، وهذه الصفات تتمثل في: (الانعزال، الانسحاب، تأخر النمو، اضطراب العلاقات مع الآخرين).

وبذلك يعرف الباحث التوحد إجرائيًا بأنه: «عجز في المخ، يعيق تطوير المهارات الاجتماعية كعدم القدرة على بناء علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب، وفقدان القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي؛ وبالتالي فإنه يؤثر في قصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي».

أساليب تعلم الأطفال التوحديين :

1. التعلم البصري: ويتعلم صاحبه من خلال القراءة أو المشاهدة.

2. التعلم السمعي: ويتعلم صاحبه من خلال المحاضرات، أو اتباع التعليمات، أو من الموسيقى.

3. التعلم الحركي: ويتعلم صاحبه بسرعة من الأنشطة الحركية، فيفضلون على سبيل المثال: تقليد أداء عمل ما بدلا من مجرد المشاهدة.

يستخدم معظم الأشخاص اثنين أو ثلاثة من هذه الأساليب في التعلم، فهناك أشخاص يتعلمون بصريًا بشكل أفضل، ولكن مازال باستطاعتهم التعلم من الأساليب السمعية أو الحركية، لكننا نجد أن الأطفال التوحديين غالبًا ما يركزون على واحد فقط من هذه الأساليب مع الاستبعاد الكامل للأساليب الأخرى في بعض الأحيان، مثلا قد يتجول أحد الأطفال داخل الفصل الدراسي أثناء الدرس؛ وذلك لأنه لا يستطيع فهم الدرس بالأسلوب الملقى، ففي وقت من الأوقات كان يعتقد أن الكثير من الأطفال الذين يعانون من التوحد بكل بساطة لا يمكن لهم التعليم، اليوم أصبح من المفهوم أن تعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد يتطلب بعض التعديل في أساليب التعليم، ليس ذلك فقط، بل يمكن لهم التعلم في صفوف التعليم العام[23].

يتبين للباحث أن أساليب التعلم عامة تختلف على النحو التالي: (التعلم البصري، التعلم السمعي، التعلم الحركي، ... إلخ)، وغالبًا ما يقتصر الطفل التوحدي على أحد هذه الأساليب فقط، ومع تطور الأبحاث العلمية في ظاهرة التوحد استطاع الأخصائيون والمعالجون أن يتغلبوا على مشاكل تعلم أطفال التوحد، بل ويدمجوا هؤلاء الأطفال في التعليم مع صفوف التعلم العام.

العلاج بالتعليم المنظم :

التعليم المنظم من البرامج الأكثر شهرة في مجال التدخل التربوي لدى الأطفال التوحديين وذوي الإعاقات النمائية، ويستخدم في العديد من دول العالم، وقد أسسه إيرك سكوبلر (Eric Schopler) عام 1964م في أمريكا.

ويعتمد البرنامج على المثيرات البصرية كأفضلية على المثيرات اللفظية مع التشديد على ضرورة التعلم المنظم باعتباره أفضل من طرق التعلم الأخرى؛ وذلك عن طريقة تكيف الفرد من خلال تطوير مهاراته الشخصية بإجراء التكيف والتعديل في البيئة، وكذلك تصميم برنامج تربوي فردي اعتمادًا على التقييم، ويستخدم هذا البرنامج العلاج السلوكي والمعرفي باستخدام المثيرات البصرية، والتركيز على الإرشاد الفردي وإشراك الوالدين[24].

كما أنه عملية متكاملة للتدخل العلاجي لأطفال التوحد ترتكز على جعل البيئة من حول الطفل واضحة ومفهومة، وعبرها يمكنه التنبؤ بالخطوات التي ستحصل خلال أيامه العادية، وتضعه في مواقف أقل حيرة، وهذا يقلل من المشاكل السلوكية للطفل، ويدفعه نحو المزيد من الاستقلالية والثقة بالنفس عبر التنظيم المحسوس، وتقليل التشتت البصري والسمعي، وعبر تطوير أماكن التعليم الحر والجماعي داخل الصف.

دور الأنشطة الفنية في تنمية المهارات :

يعد التعلم المرتكز على النشاط أحد الأساليب التي تنمي المهارات المختلفة لدى المتعلمين، ونظرًا لما للمهارات الحياتية من خصائص، منها: أنها نمائية يتم تعلمها عبر الزمن بالممارسة، وتعكس بكافة أنواعها مجموعة من الأنشطة المنظمة المرتبطة بمواقف معينة، وتحتاج إلى التكرار والمتابعة والربط بالبيئة، كما أن منها ما هو ثابت، مثل: القراءة والكتابة، ومنها ما هو متغير مثل النمو الذاتي، وكذلك تختلف أنشطة المهارات الحياتية باختلاف عمر التلميذ، كما لا يرتبط اكتسابها بالدرجات العلمية والشهادات، بل بمستوى الأفراد والتكيف الاجتماعي ونوعية الحياة، ويمكن أن يكون للأنشطة التعليمية دور بارز في تنميتها[25].

ولذلك فإن عمل برنامج تعليمي خاص هو الاختيار العلاجي المفيد للأطفال الذين يعانون من إعاقات التعلم، ويجب عمل برنامج تعليمي خاص مناسب لكل طفل حسب نوع الإعاقة التعليمية التي يعاني منها، ويكون ذلك بالتعاون بين الأخصائي النفسي والمدرس والأسرة، ويجب مراجعة هذا البرنامج كل عام لكي نضع في الاعتبار القدرات المناسبة الحالية للطفل، وصعوبات التعلم التي يعاني منها[26].

وبذلك يتضح لنا دور الأنشطة وأهميتها في تنمية المهارات لدى التوحديين وتنمية القدرات لديهم، وتتنوع هذه الأنشطة حسب عمر الطفل (التوحدي)، ويجب متابعة هذه الأنشطة من فترة لأخرى حتى تأتي بثمارها الطيبة في معالجة مشاكلهم.

ويتضح لنا كذلك أهمية البرنامج التعليمي في علاج المشكلات المتعلقة بهؤلاء الأطفال مع ضرورة وضع برامج خاصة حسب نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل التوحدي بتكاتف جهود المحيطين به كالمدرس والأخصائي الاجتماعي وأفراد أسرته مع ضرورة تطوير هذه البرامج بشكل دوري لتلائم حالته العلاجية.

التربية الفنية للفئات الخاصة :

يتطلب أصحاب هذه الفئة من الأطفال رعاية واهتماما حيث تعتبر قدراتهم العقلية أقل من غيرهم من الأسوياء لذلك فإن توجيههم في الفن يتطلب رعاية تمكنهم من التغلب على ما يعانيه كل منهم من شعور بالعجز حتى يستطيع تحصيل المعرفة والمهارة وأن يصل إلى الشعور بالثقة بالنفس التى تمكنه من الوصول بجهده إلى النتائج المرجوة.

حقيقة يوجد اختلاف بين أصحاب هذه الفئة وبين أقرانهم من الأسوياء خصوصا في عمليات التفكير والتركيز والانتباه والفهم وبالتالي فإن إدراكهم القيم الجمالية للعناصر سواء أكانت طبيعية أو صناعية يكون محددا ويذكر المعلمون أن من بين العوامل التي تؤدي إلى صعوبة التعلم بالنسبة لهؤلاء هي سرعة التشتيت مع ضعف التركيز وعدم القدرة على الاحتفاظ بالانتباه، وقد لفت نقص الانتباه لهؤلاء الأطفال كثير من الباحثين، لذلك وجدوا أن دروس التربية الفنية كالرسم والتلوين والأشغال الفنية تقوم بدور ايجابي فعال في العلاج إذا ما كان التوجيه وفق برنامج يوضع خصيصًا لهم ويكون مختلفا عن بقية الأطفال في ذات المرحلة العمرية، ويتم التدريب خلال فترات زمنية على رؤية العناصر البسيطة والمنتقاة من الطبيعة حيث يدفع ذلك الطفل إلى الانتباه من داخله حين يطلب منه المعلم أداء عمل فني أو القيام والمشاركة في آخر جماعي بمختلف الخامات وحيث تعمل الدقة والاستغراق في العمل الفني على قوة التركيز والانتباه.

كما يتوافق التشكيل المجسم مع هذة النوعية من منخفضي الذكاء أو الذين يعتبرون من ذوي القدرات العقلية المنخفضة، والأعمال التي تجد أستجابة عالية لديهم هي أشغال الطين الصلصال والخزف والجلود وأشغال الخشب وكافة الأعمال التي تتطلب استعمالا لليد لأكتساب المهارات المتعددة بالإضافة إلى التعرف على العدد والأدوات وطريقة استخدامها، وهذه المجالات تضفي سعادة كبيرة على هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى إفساحها المجال أمامهم للاقتراب من الآخرين والتكيف معهم وهى بهذا تكون نشاطا إيداعيا لتنمية المهارات اليدوية بالإضافة إلى تنمية الحواس المختلفة وما تثيره من خيال[27].

العلاج بالرسم:

للفن دورًا هام ومؤثر في تنمية إثراء وعلاج عملية الاتصال لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو أو في مهارات الاتصال المختلفة سواء كان الاتصال لغويًا أو اجتماعيًا، ويعتبر الفن لغة في حد ذاتها تتيح للأفراد سواء كانوا أطفالًا أو مراهقين أو كبار الفرصة للتعبير عما بداخلهم، وأيضًا الاتصال بالآخرين، والفن هو الوسيلة التي يظهر بها الأفراد أنفسهم أي يمكن عن طريق الفن التنفس عن الانفعالات وعن المكبوتات الداخلية؛ ومن هنا أصبح الفن – بجانب أنه وسيلة تطهيرية – وسيلة تساعد وتعالج الكثير من الأفراد من مشكلات اتصالية كثيرة، ويعمل الفن على إيجاد علاقة اتصالية بين الطفل والقطعة الفنية التي يصنعها، ومنها إلى المعالجة؛ وبالتالي يبدأ نطاق الاتصال بالبيئة المحيطة به سواء كانت هذه البيئة أشياء أو أفرادا، والأنشطة الفنية من أحب أنواع الأنشطة التي يستجيب لها الأطفال وبخاصة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل: (المتخلفين عقليًا– والتوحديين – والصم والبكم ... إلخ)؛ وذلك لافتقارهم إلى القدرة على الاتصال بغيرهم.

تعتبر الأنشطة الفنية من أهم الأنشطة للأطفال التوحديين؛ وذلك لأنها تساعد هؤلاء الأطفال في تنمية إدراكهم الحسي؛ وذلك من خلال تنمية الإدراك البصري لديهم عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم، وأيضًا الإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح مثلهم مثل الطفل العادي، وأيضًا تدرب الأنشطة الفنية الأطفال على كيفية استخدام بعض الأدوات والخامات التي تمهد للإمساك والتحكم فيما بعد في أدوات الكتابة، ومن هنا نعتبر الفن هو الوسيط الناجح في علاج الاضطرابات المختلفة التي يعاني منها الكثير من الأفراد سواء كبارًا أو صغارًا أو غير عاديين[28].

كما أن ممارسة الفن لها تأثيرها الإيجابي على تنمية الحواس، فهي تتيح للحواس كالبصر واللمس، وبعض من أعضاء الجسم فرصة كبيرة لتناول الخامات، ومعالجات متنوعة، وهذا يساعد على تنمية الحواس، والقدرة على التمييز بين الأشكال والهيئات والصور والألوان وغيرها، وعلى توظيف العضلات الصغيرة والكبيرة؛ وبالتالي اكتساب المهارات اليدوية[29].

خصائص الألوان عند الأطفال:

قد أثبتت الدراسات الحديثة، أن للألوان تأثيرا على خلايا الإنسان،إذ لكل لون موجة

معينة، وكل موجة لها تأثير على خلايا الإنسان، وجهازه العصبي، وحالته النفسية، كما أن اختيار الألوان، الانجذاب إليها أو النفور منها، يعود إلى أسباب متنوعة فيزيولوجية نفسية، اجتماعية، رمزية، ذوقية.

وأثبت العلم الحديث أن الألوان تزود الجسم بالطاقة، التي تعمل بدورها على تصحيح الاضطرابات الشعورية أو النفسية، بما فيها السلوك السيكوباتي، ففي العام 1932 أثبت باحثان أمريكيان في الأمراض النفسية بطريقة علمية بأن للون الأزرق تأثيراً مهدئاً، فيما يدفع اللون الأحمر إلى النشاط[30].

اللون كما يرى بالعين البشرية هو سمة للبصريات تميزه من الأسود إلى الأبيض، واللون يتركب من ثلاثة أجزاء هي: التمايز، القيمة، التشبع، والتمايز هو طول موجي معين تميزه العين البشرية كلون مثل الأحمر، الأزرق، الأخضر، الأصفر، أما القيمة فهي كثافة اللون سواء كان خفيفًا أو داكنًا (أو درجة سطوع اللون)، والقيمة العالية تعني الاقتراب من الأبيض، مثل الأصفر، أما القيمة المنخفضة تعني الاقتراب من الأسود مثل الأزرق الداكن، أما التشبع فهو درجة نقاء اللون، فكلما زادت درجة اختلاط اللون مع غيره من أللألوان كلما قل تشبعه، والألوان عالية التشبع تبدو لامعة ومميزة، بينما تبدو الألوان منخفضة التشبع غير ذلك.

والألوان لها تأثير نفسي كبير على البشر، فالألوان اللامعة تبدو أكثر إثارة ونشاطا، أما الألوان الفاتحة فتعطي انطباعًا بالهدوء والاسترخاء، فالألوان الحمراء والصفراء تستخدم لإضفاء الطاقة والدافعية، بينما تستخدم الألوان الخضراء والزرقاء لإضفاء المزيد من السكينة والهدوء[31].

دور معلم الفنون وأهمية وواجباته :

أن دور معلم الفن لا يقل عن دور علماء النفس والتحليل النفسي والتربية وغيرهم من المتخصصين أنيط بهم تعليم هذه النوعية من الأطفال، فمعلم التربية الفنية عليه أن يكون معد إعداد علميا ولديه مهارة كافية كي يتعامل تعاملا سليما مع حالات الإعاقة المختلفة وعلية أن ينظر إلى فن غير الأسوياء نظرة مرتبطة بسلوكهم وليست مرتبطة بذات فنون الأسوياء، فقد يكون أقل مستوى من رسوم الأطفال الأقل سنا أو وجود تشوهات واضحة في النسب للعناصر المرسومة.

ولا شك أن دور التربية الفنية أصبح مؤثرا وفعالا في الكشف المبكر عن حالات

الانحرافات ومختلف الظروف العقلية والانفعالية الناتجة عن العلاقات الاجتماعية غير السوية في محيط الأسرة أو البيئة أو المجتمع كله، عليه يجب أن يكون التعبير الفني موظفا لمعالجة تلك الأوضاع وليس فقط التشخيص لها وتركها تنمو إلى أن يتعذر إصلاحها في المستقبل، كما يجب أن تكون التربية الفنية عاملا معاونا على نمو الطفل نموا نفسيا حتى يصبح أداءه فعالا في المجتمع ويتم إعادة التوازن النفسي له.

لذلك فإن معلم التربية الفنية الناجح هو الذي يعاون هذه النوعية من الأطفال على محاولة أكتشاف قدراتهم بأنفسهم والتعرف على قدراتهم الكامنة وذلك يؤدي إلى اكتساب الأطفال الثقة والشجاعة على مواجهة كافة المصاعب التي يواجهونها[32].

ويمكن تلخيص دور مربي الفن أثناء العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة في الآتي.

أ – الاتسام بالمرونة والتفهم الكامل للحالات التي يتعامل معها.

ب – أن يعمل على إثارة الطفل حسيا انفعاليا من خلال الأنشطة الفنية التي يدخل فيها الملامس والخامات ذات الأبعاد الثلاثة والموضوعات البيئية.

ج – اختيار الخامات والأنشطة المناسبة لنوع الإعاقة.

د – الحرص على تقديم خبرات ومهارات جديدة للطفل شريطة أن تكون مجزئة ومبسطة لتتناسب مع قدراته الخاصة.

هـ – أن يوضع في الاعتبار أن استخدام الفن في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هو وسيلة وليس غاية في حد ذاته، لذلك يجب عدم التركيز على جودة التقنيات أو النتائج وإنما الحرص على ما يجنيه الطفل من دعم نفسي ومعنوي من خلال ممارسته لتلك الأنشطة.

و – توفير مكان متسع ووقت كاف للطفل حتى يتمكن من التعبير بتلقائية وحرية مطلقة تسمح بإسقاط كل ما يؤرقه ويحد من تكيفه بشكل عام.

ز – تقديم موضوعات تتصف بالتشويق والإثارة[33].

مثمرة وذات قيمة ، أما الظرف الثاني فيتحقق عندما يُستخدم العمل الإبداعى وما يولده من موضوعات كمرآة للعقل فيما يسقطه العميل من مواد ، ويستكشفه من أفكار وأحداث تتعلق بذاته وحياته والعالم من حوله

وعادة ما يعنى المعالجون بالفن أساساً بتناول التعبير الفني للعميل على أنه تعبير رمزي يعكس شخصية صاحبه، ودوافعه وصراعاته وحاجاته الخاصة ، وأحاسيسه ومشاعره

واتجاهاته، وعلاقاته ببيئته الأسرية والاجتماعية . كما يعنون بتشجيع العميل على أن يفهم بنفسه مدلولات هذا التعبير ، ويكتشف كينونته ، ويدرك ذاته موضوعياً ، ويعي بها من خلاله . ويستخدمون أيضاً المنتجات الفنية كوسيلة لتسير العلاقات والصلات العلاجية النفسية. وكما تشير (أديث كرامر) فإن المعالجين بالفن يركزون على تفسير المعاني والأبعاد اللاشعورية للاشكال والرموز المتضمنة في التعبير ، وملاحظة العلاقة الوثيقة بينها وبين الشخصية .وأن القاعدة الأساسية في العلاج بالفن – كما في طرق العلاج النفسي عموماً– هي قبول كل الاستجابات . وأن القاعدة الأساسية في العلاج بالفن – كما في طرق العلاج النفسي عموماً هي قبول كل الاستجابات والنواتج بصرف النظر عن مسألة الجودة الفنية فيما ينتجه العميل من أشكال تعبيرية فنية مختلفةوتعد (مرجريت نومبيرج) من أوائل الرواد في مجال العلاج بالفن.

وتناولت نومبيرج العلاج بالفن على أنه يعتمد في طرقه وأساليبه على السماح للمواد اللاشعورية بالتعبير التلقائي من خلال الوسائط والمواد الفنية . كما يقوم على تطوير العلاقة الوثيقة بين العميل والمعالج وجهدها المتواصل ورغبتها المشتركة ، وتشجيع عملية التداعي الحر بغية استخلاص البيانات والتحليلات والتفسيرات من خلال التصميمات والرموز الناتجة، والتي تمثل شكلاً من أشكال التواصل أو الكلام الرمزي بين العميل والمعالج.

•كما عددت المميزات المختلفة لاستخدام الرسم والتصوير والتشكيل بالصلصال في العلاج النفسي التحليلي في عدة أمور لعل من أهمها أن هذه الاستخدامات تسمح بالتعبير المباشر عن الأحلام والخيالات وبترجمة الخبرات والمشاعر .بإمكانها الهروب من الرقابة بيسر وسهولة أكثر من التعبير اللفظي عنها كما تذكر ((نومبيرج)) أن النواتج المطروحة من خلال الرسم والتعبيرات الفنية تكون أكثر ثباتاً، حيث لاتتأثر محتوياتها بالنسيان ، إضافة إلى أنه يصعب إنكارها . وأنه عن طريق العلاج بالفن تكون الفرصة متاحة لتشجيع استقلالية العميل من خلال إسهاماته المتزايدة في ترجمة مشاعره وتأويل إبداعاته الخاصة. كما أن العميل سوف يتخلص تدريجياً من اعتماديته على المعالج ويستبدلها بفنه [34]

أهمية التعبير الفني لأطفال التوحد:

يستغل التوحديون هذا التعبير كأسلوب بديل للغة و التواصل اللغوي ، فهذه الرسوم التي تنبثق عن أذهان الأطفال التوحديين و التي تُعبر عن أحاسيسهم و مشاعرهم و تخيلاتهم قد لا يفهمونها و كذلك التطورات التي تُصاحب تطورهم البيولوجي و الفسيولوجي ويجب على الأسرة و المدرسة أن تعرف أن لهذه الرسوم لغة تفوق في أهميتها و دلالاتها معنى

المُفردات اللغوية اللفظية التي يعجز الطفل عادة عن التعبير عنها.

إن رسوم التوحديين و أعمالهم الفنية تُعتبر مصدراً هاماً للبحث السيكولوجي في إطار العلاج و هي الأداة التي يمكن على ضوئها أن نحدد لهم فهم الأمور الحياتية مثل معنى الدور و كيف يتصرف وقت العمل أثناء أخذ فرصته أو كيف يتحرك و يتصرف أثناء اللعبة عندما يحين دوره في اللعبة ، و فهم و إدراك أن لك وقتاً ، و لي وقت ، و أن لك فرصة الرسم و لي فرصة الرسم. فالرسم Drawing يحتاج إلى قدرات فنية تساعد الطفل الذي لديه (توحد) على أن يتعود على التفكير عن طريق اللعب بالألوان و التعبير بالرسم و لا شك أن أثر ذلك يكون واضحاً في المستقبل و من 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 و الأدوات الفنية قد تأخذ طابعاً آخر

الرسم لغة تعبيرية للأطفال التوحد :

في دراسة أجريت (من 1977 إلى 1983) للعالم سلف Self على رسوم طفلة توحدية في السادسة من عمرها، اسمها نادية، لأبوين أوكرانيين مهاجرين إلى بريطانيا و هي الثانية من بين ثلاثة أطفال ، أما نادية فإنها تُعاني من مرض ذهاني توحدي أي لا تستطيع الكلام ، و تعيش في عالمها الداخلي الخاص ، و هذه حالة نمطية ملازمة التوحد . Autism Syndrome كما أنها طفلة متبلدة لا مبالية ، سلبية لا تستطيع التحكم في نفسها ، و لديها ضعف في التآزر الحركي إلى حد كبير ، شديدة البطء في حركاتها و ترفض التعاون ، المهم أن رسوماتها كانت تختلف عن رسومات الأطفال العاديين و ظهرت معها الحالة في السن الثالثة و النصف من عمرها و أظهرت فجأة صورة من رسوماتها فيها تآزر حركي لا وجود له في أي مجال وظيفي آخر و كانت رسومها متميزة بسبب جودتها في التعبير الفوتوغرافي كما كانت النسب بين العناصر داخل كل عنصر صحيحة و كانت تستخدم الخطوط المخفية و المستبعدة و تعطي انطباعاً للراشدين بالحركة و الحياة .من الملاحظ على القصة السالفة الذكر (و من واقع الصور للطفلة الأوكرانية نادية بالذات) أن هناك إبداعاً فنياً لدى التوحديين قد يعجز عنه الإنسان العادي، و تعتبر الرسوم بمثابة لغة تعبيرية يمكن استغلالها لتفسير ما يفكر به الطفل التوحدي أو ما يدور في خلده، و هذا يوضح أن للرسم جانباً علاجياً مهماً إذ تبين لنا أنه عن طريق اللعب بالرسم يمكننا أن نفهم بعض الأمور الأخرى إلى جانب أنه قد يخدم في تعديل السلوك في المستقبل و ذلك في ضوء التحليل النفسي للرسومات.[35]

الخصائص الفنية لدى الأطفال التوحديين :

1. بعض التوحديين لديهم بقدرة غير عادية على الرسم ومحاكاة الأشياء.
2. يقوم الطفل التوحدي بالتعبير عما في داخله وعالمه الخيالي بالرسم أو بالتشكيل في الطين والصلصال.
3. تلعب بعض المؤثرات الخارجية دوراً مهماً في إبداعات الطفل التوحدي مثل التلفاز.
4. غالباً ما يصعب الحصول على إبداعات فنية جيدة من التوحديين غير القابلين للتعلم.

المجالات الفنية المفضلة للتوحدي، يميل إلى التشكيل بالأوراق الملونة وإلى التلوين بأقلام الفلوماستر .،يميل إلى التشكيل بخامات الطين والصلصال ، يميل إلى الرسم باستخدام الحاسب الآلي.

دور العلاج بالفن في تنمية الاتصال لدى الأطفال التوحديين :

1. إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي لدى الطفل وذلك من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني والمعالجة.
2. 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.
3. 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:
4. إن المشاكل التي يمر بها التوحديون 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 المعايشة والانصهار في هذا العمل يعني الكثير بالنسبة للمعالجة
5. إن أهم الأشياء التي يهتم بها برنامج العلاج بالفن هي مراحل تقبل الطفل لكيفية صناعة العمل الفني واستقباله للخامات المناسبة.

النتائج :

لقد أثبتت الدراسة الحالية فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية في تنمية الخبرة الحسية والإدراك البصري للأطفال المصابين بالتوحد.

1. برنامج العلاج بالفن يساعد الطفل التوحدي على الخروج من حيز التفاعل مع نفسه إلى التفاعل مع المعالجة ومع العمل الفني، ومن ثم من هم حوله، ومن هنا يحدث الاتصال اللغوي أو الاجتماعي.
2. إنه يمكن توظيف إمكانات الفن التشكيلي لتنمية الخبرة الحسية والإدراك البصري لدى الطفل التوحدي.
3. توجد فروق بدرجات الأطفال التوحديين قبل وبعد تعرضهم لبرامج تنمية الخبرة الحسية والإدراك البصري.

التوصيات :

1. تصميم برنامج للأطفال المصابين بالتوحد لتنمية قدراتهم العقلية والمعرفية والحركية والحسية.
2. تصميم برنامج للأطفال المصابين بالتوحد على أسس تربوية سليمة.
3. التسلسل والتنظيم الدقيق في اكتساب المهارات الحسية والحركية، فلا يطلب من الطفل أن يتقن المهارة من قبل أن يتفهم أهميتها مع مراعاة تجزئتها إلى أن يتقن كل جزء على حدة حتى يصل إلى إتقانها كاملة.
4. إكساب المهارات الحسية والحركية في المراحل العمرية المتقدمة مع تقديم الخبرات بطرق متنوعة عن طريق ممارسة الألعاب والأنشطة التي نستخدم فيها حواسه؛ لتجذب انتباه الطفل وتشوقه وتقع في دائرة اهتمامه؛ ليتسنى تطبيقها بسهولة باستخدام أكثر من وسيلة للتعلم.
5. ألا يزيد وقت الجلسة عن 45 دقيقة بحيث لا يمل الطفل.
6. أن يحدث بين المدرب والأطفال علاقة جيدة تجعلهم يحبوا العمل معه.
7. أن يكون مكان التدريب مكانا ثابتا حيث لا يحدث تشتت انتباه لدى الطفل وكي يحقق البرنامج أهدافه بنجاح يلزم أن يتسم بالمرونة وعدم الجمود، وأن يكون قابلًا للتقويم باستمرارٍ وانتظام.

الهوامش :

1. نور بطانية- زليخا حمدان: "دراسة صعوبات التعلم لذوي الاحتياجات الخاصة "، عالم الكتب الحديث، الاردن، 2014، ص 120.

2. Campion Quinn MD "One hundred question and answers about: autism», jones and Bartlett publishers, inc ،london ،2006K ، p 6

3. عبداللطيف مهدي زمام: "التوحد الذاتي عند الأطفال"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2012، ص44.

4. Marlene targ Briil:» Autism , Marshall Cavendish corporation», New york, 2008, p17.

5. أسامة فاروق مصطفى- السيد كامل الشربيني: "التوحد (الأسباب ، التشخيص، العلاج)"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 97.

6. http://www.al-watan.com/news-details/id/17475

7. مصطفى نوري القمش: "اضطرابات التوحد "الاسباب، التشخيص، العلاج "، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الطبعة الأولى، 2011، ص 19.

8. عفاف أحمد محمد فراج - نهي مصطفى محمد عبد العزيز حسن: "الفن وذوي الاحتياجات الخاصة "، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص 34.

9. فرانسيس دواير وديفيد مارك: ترجمة: نبيل جاد عزمي، الثقافة البصرية والتعلم البصري، عمان، مكتبة بيروت، الطبعة الثانية، 2015م ، ص40.

10. http://forum.iraqacad.org/viewtopic.php?f=83&t=2188

11. تامر فرح سهيل: "التوحد " التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج"، دار الإعصاء العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2015م، ص 26.

12. فهد بن حمد المغلوث: "التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه"، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، الطبعة الأولى، 2006، ص 29.

13. حسام أبوزيد: "التوحد لغز نبحث عن إجابته"، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2011م، صـ 15.

14. عبدالمنعم الحفني: "موسوعة علم النفس والتحليل النفسي"، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1978، ص 80 – 81.

15. إيهاب محمد خليل: "الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية "دراسة سيكولوجية"، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2009، ص 41.

16. سعد رياض: "الطفل التوحدي "أسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه"، دار النشر للجامعات، القاهرة، الطبعة الأولى، 2008، ص14.

17. بهاء الدين عادل البيه: "فعالية أنشطة التربية الفنية للارتقاء بالثقافة البصرية للطفل المتوحد"، رسالة دكتوراه، ، كلية التربية النوعية، جامعة القاهرة، 2012، ص 37.

18. محمد محمد عودة: "تشخيص وتنمية بعض مهارات الطفل التوحدى"، رسالة دكتوراه، كلية البنات للأداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، 2012، ص 35.

19. لمياء عبدالحميد بيومي: "فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين"، رسالة دكتوراه، كلية التربية بالعريش، جامعة قناة السويس، 2008، ص

20. محمد أحمد السيد عويضة الحناوي: "فعالية برنامج تربوي في إكساب بعض المهارات الأكاديمية للأطفال التوحديين"، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة عين شمس، 2009، ص 19.

21. غادة حسين عبدالعزيز عبد القوي: " تصميم برنامج الكتروني في التعبير الفني قائم على الألعاب التعليمية لتنمية مهارات الاتصال للطفل التوحدي"، رسالة ماجستير، كلية التربية النوعية، جامعة القاهرة، 2012، ص 14.

22. سهام على عبد الغفار عليوه: "فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الاوتيزم)"، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة طنطا، 1999، ص 18 – 19.

23. بطرس حافظ بطرس: "طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 2014، ص 175.

24. http://www.stooob.com/675191.html

25. ماجدة مصطفى السيد وآخرون: التدريس المصغر ومهارته، القاهرة، الدار العربية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2006/2007م. ص 22.

26. محمد النوبي محمد علي: صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2011م.ص 131- 132.

27. عبدالرازق محمد السيد: "مهارات وتعبيرات الأطفال الفنية"، مطابع جامعة المنوفية، 2010، ص 190-191.

28. سهى أحمد أمين نصر: "الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص – البرامج العلاجية)"، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، 2002، ص117- 118.

29. عفاف أحمد محمد فراج: نهى مصطفى محمد عبد العزيز، الفن وذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2004م ، ص 21.

30. كلود عبيد: "الألوان (دورها، تصنيفها، مصادرها، رمزيتها، ودلالتها)"، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2013، ص26.

31. فرانسيس دواير وديفيد مارك: ترجمة: نيل جاد عزمي، الثقافة البصرية والتعلم البصري، عمان، مكتبة بيروت، الطبعة الثانية، 2015م سبق ذكره، ص 234،235.

32. عبدالرازق محمد السيد: "مهارات وتعبيرات الأطفال الفنية"، مطابع جامعة المنوفية، 2010 ، ص199-200.

33. عفاف أحمد محمد فراج - نهى مصطفى محمد عبد العزيز حسن، مرجع سبق ذكره، ص 101.

34. http://www.art.gov.sa/t5462.html

35. http://www.almdares.net/vz/showthread.php?t=65912(1)