جمعية أمسيا مصر (التربية عن طريق الفن)
المشهرة برقم (٥٣٢٠) سنة ٢٠١٤
مديرية الشئون الإجتماعية بالجيزة

تنمية التوافق السيكولوجي لمرضى الإعاقات العقلية من خلال الفن

Developing the Psychological Compatibility of People with Mental Disabilities Through Art

د.زهراء احمد صالح الزدجالي
أستاذ مساعد بقسم التربية الفنية
كلية التربية – جامعة السلطان قابوس

ميساء احمد علي المسروري
كلية الطب
جامعة السلطان قابوس

أ. سهام خلفان حمد الدرمكي
استاذه فنون تشكيلية
وزارة التربية والتعليم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملخص

أصبحت الإعاقات العقلية بمختلف المستويات أكثر شيوعًا حتى أصبح لزاماً علينا تسليط الضوء على هذه الفئة بالدراسة، حيث انه من الصعب معرفة ما يمر بداخل المريض سيكلوجياً والذي لا يمكنه التعبير عنه لفظياً وبحقيقة ما يعيشه ويشعر به، ومن الصعب على المعالج أيضا ان يعلم كم الصعوبات التي يواجهها المريض في محاولته لنقل معاناته لمن حوله التي قد تبوء بالفشل أحيانا أو بسوء الفهم أحيانا اخرى، لذلك فإن إيجاد وسيلة كالرسم قد يُمكننا من ملامسة تجربة المرض من وجهة نظر المريض باتجاه تجربته وفهم أعمق لإحتياجاته. ويقودنا ذلك الى مشكلة البحث من خلال دراسة مدى فعالية الفن في تحقيق التوافق السيكولوجي لمرضى الإعاقات العقلية. حيث يهدف البحث الى استخدام الفن مع مرضى الإعاقات العقلية لتمكين المرضى من التعبير عن مشاعرهم والتنفيس عنها من خلال الرسم لتحسين فهم تجربة المرض والسعي إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

الكلمات المفتاحية الإعاقة العقلية، العلاج بالفن، التوافق السيكولوج ي، متلازمة داندي ووكر، متلازمة داون

Abstract

Mental disabilities at various levels became more common until we had to shed light on this category of study, as it is difficult to know what is going on inside the patient psychologically and which he cannot express verbally and the reality of what he lives and feels, and it is difficult for the therapist also to know how many difficulties that The patient faces it in his attempt to transfer his suffering to those around him that may sometimes fail or misunderstanding other times, so finding a way like drawing may enable us to touch the experience of the disease from the patient's point of view towards his experience and a deeper understanding of his needs. This leads us to the problem of research by studying the extent of the effectiveness of art in achieving the psychological compatibility of patients with mental disabilities. Where the research aims to use art with patients with mental disabilities to enable patients to express and ventilate their feelings through drawing to improve understanding of the disease experience and strive to achieve their psychological and social compatibility.

Keywords: mental disability, art therapy, psychological compatibility, Dandy Walker syndrome, Down syndrome

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقدمة

اوجدت التطورات الطبية في العلاج والرعاية مختلف العلاجات لأمراض الاعاقة العقلية، جنبا إلى جنب مع العلاج الدوائي، وفي مطلع الاربعينيات من القرن العشرين (Hogan، ٢٠٠١) تم اكتشاف علاجات أخرى انبثقت من أحد أفرع العلاج النفسي والذي عرف باسم "العلاج بالفن"، وقد أثر استخدام ذلك العلاج مع المرضى بشكل كبير على الصحة العقلية وعلى رفع مستوى المجتمع الذي سمح له بالنمو والظهور. فقد لوحظ انه عندما تتاح الفرصة للمعاق عقليا في ممارسة الفن، فإنه يبدا في ايقاظ روحه الابداعية، وبمرور الوقت يزيل الستار الاسود لنظرته للاعاقة، فيقوم بالتعبير على الورق من خلال الرسم واستخدام الالوان تعبيرا عن مشاعر وعواطف كانت مدسوسه سابقا، مثل هذا الموقف قد يؤدي إلى شعور الفرد بالضعف وهنا يأتي دور المعالج في الدعم والسماح بظهور أفكار المريض في بيئة خالية من الأحكام.

إن أهداف العلاج عند التعامل مع الاشخاص المعاقين تشبه الأهداف العلاجية عند التعامل مع أي شخص يعاني من صدمة، لذلك من المهم كمعالج أن تكون متقبلا ومتزنا لتساعد الشخص على الشعور بالامان و بناء ثقته بنفسه (Orsini، 1996). ويمكن أن تساعد الرسومات التي ينتجها الشخص في تشخيص اضطراباته، فإن الفن ينظر اليه على أنه نافذة للاطلاع على اللاوعي. ويعتقد المعالجون بالفن بأن التعبير عن المشاعر من خلال الفن يمكنها من تخفيف المشاعر والعواطف المكبوتة وبالتالي يصل الفرد الى حالة أكثر هدوءً (Winner، 1982).

وبناء على تقرير الجمعية الامريكية للطب النفسي لعام 2013 فان احد اكثر الامراض شيوعا في العالم والمرتبطة بالاعاقات العقلية هي متلازمة داون، والتي يعاني فيها المريض بعدد من الاعراض مثل النقص اللغوي والضعف في الاداء الشخصي والاجتماعي والمهني مع عجز في النمو. وعند استخدام العلاج بالفن على هذه الفئة من المرضى الذين يعانون من متلاومة داون فان العلاج يركز على الاحتياجات الذهنية والعاطفية لهؤلاء الأشخاص، فيسعى إلى تحسين العجز اللغوي، وتطوير المهارات الاجتماعية، وتعزيز احترام الذات، ورفع المستوى الادراكي وكذلك تقليل الانفعالات وتمكينهم على التعبير عن مشاعرهم (Wadeson، 2010).

وهناك من الامراض المرتبطة بالاعاقات العقلية التي لم تحظى بتسليط الضوء الكافي عليها نظرا للنسبة الضئيلة من الاعداد المصابون بها حول العالم وهي متلازمة داندي ووكر، التي تعرّف بأنها مرض جيني نادر يصاحبه تأخر في النمو الحركي واللغوي وتأخر في النطق وصعوبة في التحكم بالعضلات ويعتقد ان متلازمة داندي ووكر مرتبطة بارتفاع معدل التخلف العقلي (Maria، Zinreich &Carson،1987) لذا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فإن أهداف تطبيق برنامج العلاج بالفن لهذه الفئة لا يختلف عن البرنامج المطبق على مرضى متلازمة داون.

ولقد أجريت العديد من الدراسات والأبحاث والتجارب الاكلينيكية التي اهتمت بهذا المجال من العلاج. ففي دراسة لأخصائية العلاج بالفن والباحثة (West،2012) على شخص يدعى تومي يبلغ من العمر ٢٥ عاما، ويعاني من تخلف عقلي متوسط حيث يتراوح معدل الذكاء لديه بين ٣٥-٤٠ إلى ٥٠-٥٥، كما شُخِص بإصابته بنقص الانتباه وفرط الحركة واضطراب المزاج، وتداخل تشخيص تومي أيضا مع الاكتئاب والقلق. شارك تومي في العلاج بالفن مع ويست لمدة عامين، في أول جلسة علاجية له كان تومي يبدو نشيطا، يتحدث بصوت عالي ولا يتبع التوجيه ولديه ضعف عاطفي، لذلك كان يسئ إلى الاخرين عاطفيا. الا انه، وبعد عدة جلسات علاجية تمت من خلال استخدام الرسم الحر، تمكن تومي من ضبط عدوانه وتفريغ طاقته واستكشاف عواطفه عن طريق الالوان. وتوصلت الدراسة انه كان لإعطاء تومي الحرية في رسم ما يريده مع التشجيع وتوفير المواد والدعم أدى إلى قدرته في تحديد ووصف وتسمية ما يقوم به. وبعد الانتهاء من الفترة العلاجية، كان لا يزال لدى تومي نوبات عاطفية بالإضافة الى انه كان يفتقر إلى التحكم في مستوى الصوت في كثيراً من الاوقات، ولكن أصبحت لديه الأدوات للتعبير عن نفسه علنا ولديه القدرة على فعل ذلك بطريقة هادئة فقد أصبح يعبر عن نفسه بسهولة اكبر.

وقد ذكرت ويست انه طوال العامين الماضيين من التدريب واجراء البحوث في علاج الأفراد الذين لديهم إعاقة في النمو، تطورت علاقاتها مع العديد من الذين يعانون من متلازمة داون. وأحد ابرز هؤلاء هو كيفن، ويبلغ من العمر 28 عاما. يعيش كيفين في المنزل مع أسرته، ولا يستطيع النطق. اثناء فترة العلاج وعندما تُعرض الألوان أمام كيفن، كان يختار أن يرسم بلون واحد فقط قبل أن يتحول إلى اللون الآخر. كما لوحظ انه كان يميل إلى الانجذاب نحو استخدام الاخضر والازرق والرمادي في بعض الأحيان ويستخدم اللون البرتقالي أو الأصفر في أحيانا اخرى، يحب كيفن التركيز للغايه في أثناء إنشاء أعماله الفنية، وغالبا ما كان يظهر كيفن كلاً من علامات اللطف والعدوان أثناء العمل، الا انه وبشكل عام كان لديه سلوك هادئ نسبيا.

غالبا ما كان كيفن ينشئ الصورة نفسها مراراً وتكراراً بغض النظر عن المواد المستخدمة، حتى وان تم تقديم خامات مختلفة له مثل :أقلام الرصاص وألوان الباستيل والالوان المائية والوان الأكريليك الا انه سوف يخلق دائما نفس الصورة. فكان الهدف من جلسات الرسم الحر الذي كان يتلقاه كيفن هو إعطاءه شعور بالتمكين، لذلك تم تصميم النشاط خصيصاً لدعمه واحتضان حريته في التعبير مع تشجيعه على ما

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يقوم به. فان البالغون الذين يعانون من متلازمة داون عادة ما يميلون أن يكونوا أكثر صحة عندما يكونوا نشطون اجتماعياً، ومن خلال الاستفادة من المهارات الاجتماعية، يزداد شعورهم باحترام الذات والسعادة والرفاهية، وبالتالي تسهم هذه المشاعر في تكوين الصحة العامة الجيدة للمعاق (Nadel & ،Cohen Madnick، 2002).

وقد كانت من اهم نتائج تجربة كيفين في العلاج بالفن، ان رغبته في المشاركة في الرسم تنمو بشكل ملحوظ كل يوم. حيث اصبح العلاج بالفن لكيفن مَنفذاً لم يكن يتلقاه من قبل، وأعطيت له الفرصة لتوجيه عدوانيته والتعبير عن نفسه بلغة اخرى بالرغم من أنه لم يكن يستطيع النطق، إلا أن لغة جسده وتعبيرات وجهه كانت نافذة لفهم مشاعره.

وفي دراسة أخرى قام روث وباريت عام 1980 باجراء دراسة حالة على طفل يدعى تيمي يبلغ من العمر خمس سنوات يعاني من تخلف عقلي متوسط ونقص في الانتباه مع فرط الحركة، كما كان يعاني أيضا من تأخر في النطق، والعدوانية البدنية، والتصرف الغير متزن. كانت لدى تيمي مشاكل أخرى ايضا فقد كان لديه تاريخ من الحرمان وحالة أسرية معقدة ما بين انفصال والديه واضطرابهم ومعاناته من التعرض لسوء المعاملة من قبل جليسات الأطفال. تم تسجيل تيمي في برنامج John Merck للأطفال المتخلفين عقليا بالولايات المتحدة الامريكية والمعنية باجراء الأبحاث على الأطفال المعاقين للوصول الى علاجات تخفف من حدة المعاناة لديهم.

شارك تيمي في جلسات علاج أسبوعية منتظمة ولمدة خمسة أشهر قبل أن يبدأ العلاج باللعب. كانت جلسات العلاج بالفن تستمر لمدة ساعة واحدة. وقد خلصت نتائج تقدمه في العلاج بالفن حتى وقت اشتراكه في كلا العلاجين بالاتي:

- خلال تقييمه التشخيصي الأولي للعلاج بالفن، قضى تيمي جلسته الأولى بأكملها بالتفاعل مع الالوان.
- أدت الصفة السائلة للون إلى تحفيز السلوك العدواني لديه.
- قام بعمل العديد من اللوحات التي شوَه بها جميع الألوان كما امتد اللون خارج حدود الورقة.
- قام بوضع الالوان في فمه، واستخدم أصابعه في الرسم.
- بشكل عام أظهر تيمي سلوكاً قلقاً تجلى في الخصائص المادية للون وفي التلطيخ.

مع التقدم في العلاج أصبحت تفاعلات تيمي مع المواد الفنية مناسبة بشكل أفضل وجاءت النتائج كالاتي:

- أظهر تحكماً وتنظيماً أكبر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- انضمت لوحاته ورسوماته إلى داخل حدود الورقة.
- بدأ في تسمية خربشاته وربطها بأشياء مألوفة في بيئته مثل السيارات وغيرها.
- بحلول الشهر الخامس من العلاج أبدى اهتماما في رسم شخصية الإنسان. كان قادرا على تكرار صورة الإنسان بشكل بدائي وهو رسم "رأس مع أرجل" على الورق. ومع ذلك، لم تكن رسومات تيمي للبشر واضحة بشكل دائم حيث كان في كثير من الأحيان يرسم شخصية ثم يقوم بالخربشة عليها بغضب حتى تختفي.

وبشكل عام أظهرت نتائج الدراسة ان سلوك تيمي خلال الأشهر الخمسة الأولى من العلاج كان متغيرًا. ففي بداية العلاج بالفن كان يستخدم المواد الفنية بشكل غير لائق عن طريق تشويهها أو العبث بها أو رميها. ويتمثل أحد جوانب سلوكه الذي كان متكرراً وبشكل متزايد هو النظر إلى المرآة وتحديد هويته كطفل خرج من البرنامج العلاجي. هذا السلوك المتزامن مع رسم شخصياته البشرية ثم الخربشة عليها حتى تختفي، أوضح بشكل متزايد أنه قلق بشأن الانفصال عن أصدقائه. فقد كان يتأثر بشدة كلما أُخرج أحد الأطفال من البرنامج، وكثيراً ما كان يطرح أسئلة تتعلق برفاهيتهم ومكان وجودهم. بالنظر إلى تاريخه مع عائلته، فقد خشي فقدان أي شخص لديه شعور خاص معه.

وبعد دمج نوعان من أنواع العلاج بالفن وهو العلاج بالرسم مع العلاج باللعب، أوضحت نتائج أداء تيمي عدد من النقاط من أهمها:

- أن الاطفال المتخلفون عقليا يستطيعون التعبير من خلال الرموز. فقد تمكن تيمي من التعبير عن مخاوفه حول قضايا الانفصال على شكل رموز.
- كشفت العملية العلاجية طريقة العلاج على خمسة أوجه في علاج تيمي بالفن واللعب في نفس الوقت وذلك من خلال:
  - تحديد المشكلة الأساسية الا وهي الانفصال
  - التعبير عن المشاعر وكيفية التصرف معها
  - قبول الحلول البديلة للمشاكل
  - إظهار السلوك المنظم وبدء أنشطة منظمة
  - التركيز على كيفية تأهيل تيمي للخروج من البرنامج
- إن استخدام إثنين من العلاجات الإسقاطية في ان واحد له قيمة بارزة في إظهار بعض الحقائق، مثل الكشف عن بعض المواضيع التي ظهرت عند استخدام العلاج باللعب ولم تبرز عند استخدام

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العلاج بالفن والمتعلقة بمشاعر تيمى الغاضبة تجاه والدته، فقد ظهر جليا وبشكل علني في العلاج باللعب ولم يتم الكشف عنه عند استخدام العلاج بالفن.

أهمية الدراسة

عند تتبع تاريخ التعامل مع مرضى الاعاقات العقلية نجد أن المجتمع كان قاسيا على هذه الفئة حيث أنه تسود فكرة أنهم عبئا على عائلاتهم، ففي الحضارات الرومانية واليونانية والذين عروفوا برفعهم لقيمة القدرات العقلية والتفكير، استنقصوا من قيمة هؤلاء المرضى وبالكاد اعتبروهم بشرا، مع تقدم الزمن أصبحت العائلة والكنسية تهتم بحاجاتهم الجسمية كالغذاء والملبس والمأوى. اما في الوقت الحاضر فقد توسع مدى الإهتمام بتلك الفئة ليشمل العلاج التأهيلي الذي يعنى بكيفية الإستفادة من قدراتهم إلا أنه لا زال التحدي قائما في معرفة مدى توافقهم الشخصي والإجتماعي، نظرا لصعوبة التواصل معهم، لذا تسعى هذه الدراسة الى إيجاد حلولا لها من خلال دراسة مدى فعالية الفن في تشخيص مستوى التوافق السيكولوجي لمرضى الإعاقات العقلية.

مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات الاتية:

١. هل يؤثر استخدام العلاج بالفن على مرضى الاعاقات العقلية؟
٢. هل يخفف العلاج بالفن على الاضطرابات السلوكية والاجتماعية والنفسية على مرضى الاعاقات العقلية؟
٣. هل يحقق العلاج بالفن مستوى من التوافق السيكولوجي والاجتماعي على مرضى الاعاقات العقلية؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى القاء الضوء على أهمية العلاج بالفن لمرضى الاعاقات العقلية والبحث في مدى فعالية استخدام الفن على اولئك المرضى لتحقيق التوافق والنمو النفسي والاجتماعي وذلك من خلال:

- تحسين فهم تجربة المرض للتخفيف من المشكلات السلوكية والنفسية الناتجة عنها والسعي إلى تحديد نوع الرعاية والبرامج العلاجية التي يحتاجونها وفقاً للدلالات المحملة في رسومهم.
- تمكين المرضى من التعبير عن مشاعرهم والتنفيس عنها من خلال الرسم حسب الخطة العلاجية المقترحة وتأثيره الإيجابي في التفريغ الانفعالي الذي بدوره سوف يسهم في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى هؤلاء المرضى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

منهجية الدراسة

تستخدم الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعنى بجمع المعلومات ودراستها ووصفها ومن ثم تحليلها. والمنهج الشبه تجريبي الذي ينصب في عمل جلسات لتطبيق اختبار رسم منزل وشجرة وشخص بشكل دوري على المعاق عقليا بحيث يتم تحليل دلالاتها ومحاولة وضع خطة علاجية لكل طفل على حده بما يتناسب وحالته الصحية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من طفلتان من فئة متلازمة داون وطفلة واحدة من فئة متلازمة داندي ووكر. تراوحت أعمارهن ما بين ٨ الى١٣ سنة. ممن يقعون في مرحلة التعليم الإبتدائي.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة على الأطفال المعاقين عقليا بمدرسة دار الهدى للتعليم الاساسي من الصف ١-٤ بولاية بركاء جنوب الباطنة بسلطنة عمان وهم:

١. طفلة من فئة متلازمة داون تبلغ من العمر ٨سنوات
٢. طفلة من فئة متلازمة داون تبلغ من العمر ٩ سنوات
٣. طفلة من فئة متلازمة داندي ووكر تبلغ من العمر ١٣ سنة

مصطلحات الدراسة:

المعاقون عقليا: هم الاشخاص ذوي المقدرة العقلية المحدودة الذين يكون أدائهم الفكري والتكيفي أقل بكثير من المتوسط، ويواجهون صعوبات في أداء الأنشطة اليومية إلى الحد الذي يعكس شدة عجزهم المعرفي و مقدار ونوع المساعدة التي يتلقونها (Barlow & Durand، 2009).

متلازمة داندي ووكر: هي عيب خلقي وراثي نادر يصيب المخيخ. قد تشمل أعراضه تأخرًا في النمو في المهارات الحركية واللغوية ، وضعف العضلات ، مشاكل في التوازن والتنسيق ، مشاكل في حركة العين، ضعف البصر والسمع (Dobyns، 2007).

متلازمة داون: هو اضطراب جيني يتسبب في زيادة عدد الكروموسومات من ٤٦ لتصبح ٤٧ كروموسوماً، وذلك عند حدوث انقسام غير طبيعي للخلايا في المادة الوراثية من الكروموسوم رقم ٢١. هذا الاضطراب الجيني يختلف من طفل لآخر في شدته مسبباً إعاقة ذهنية وتأخراً في النمو مدى الحياة وصعوبات في التعلم عند الأطفال المصابين به. إن التدخل المبكر للمصابين بمتلازمة داون يمكن أن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يحسّن إلى حد كبير نوعية الحياة للأطفال والبالغين الذين يعانون هذا الاضطراب ومساعدتهم على التعايش مع المجتمع (وزارة الصحة، 2015).

العلاج بالفن: هو نوع من أنواع العلاجات النفسية يُستخدم فيها الفنون بانواعها سواء أكان بالتعبير الفني او بالموسيقى او بالدراما او باللعب او بالرقص، يعكس المريض من خلالها مشاعره الداخلية فيتحقق بذلك التواصل الذي من شأنه يعمل على تحسين الصحة الجسدية والنفسية والعاطفية، وحل المشكلات، وتطوير مهارات التعامل مع الآخرين، وزيادة احترام الذات، وتخفيف التوتر (Brodie، 2007).

التوافق السيكلوجي: هو التوافق والقدرة على مواجهة الأزمات التكيفي التام أو الكامل بين الوظائف النفسية المختلفة والنفسية العادية التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس بالسعادة والرضا لتأكيده لذاته واستغلاله لقدراته وإمكانياته بصورة إيجابية يرضى عنها وتتفق مع فكره وعقيدته (أبو شهبه، ٢٠١٣).

المبحث الأول: مرضى الإعاقة العقلية

يتوجب علينا قبل الشروع في هذه الدراسة توضيح الفرق ما بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي، حتى لا يحدث لبس في توضيح ما تدور عليه محور هذه الدراسة، فالإعاقة حالة وليست مرض، الا ان البعض يعتقد أن المصطلحان يحملان نفس المعنى ولكن الواقع غير ذلك، فالمريض العقلي يعاني من اضطراب عقلي يظهر بتغيير في الشخصية وتفككها ، واضطرابات في سلوكه وعلاقاته الإجتماعية نتيجة الضغوط التي يمر بها إلى الحد الذي ينفصل فيه عن الآخرين والواقع. وقد يكون عادي الذكاء أو عالي الذكاء. بينما المعاق عقلياً يعاني من نقص في درجة الذكاء، أي أن عمره العقلي أقل من عمره الزمني، ويعاني من قصور في الإدراك وعدم المقدرة على إكتساب المهارات الأساسية أو أداء الأعمال التي تتطلب قدرات عقلية. ويعتبر الفرق في درجة الذكاء هو المؤشر الفارق بين المعاق عقليا والشخص العادي (الإمام و الجواله، ٢٠١٠)

تتنوع مظاهر الاعاقات العقلية فنجد أن بعض الاشخاص يستطيعون الاعتماد على انفسهم. فالاشخاص الذين يعانون من إعاقة عقلية بسيطة أو متوسطة قد يكونوا قادرين على شغل الوظائف وإدارة الأموال. بينما يعاني آخرون من إعاقات معرفية وجسدية شديدة لذا فأنهم يحتاجون إلى مساعدة حتى في القيام بالانشطة اليومية كالأكل والاستحمام (Barlow & Durand، 2009). ووفقا للاصدار الخامس من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية لعام 2015 الذي تصدره الجمعية الامريكية للأطباء النفسيين (DSM-5) فقد تمت التوصية باستخدام مصطلح الإعاقة الذهنية بدلا من استخدام مصطلح التخلف العقلي والذي شاع استخدامه مسبقا على المرض، كما وضعت الجمعية معايير تشخيصية لمرضى الاعاقات العقلية جاءت كالاتي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١. الحصول على معدل ذكاء ٧٠ أو أقل تقريبا في اختبار الذكاء المطبق فرديا.
٢. القصور او العجز في الوظائف الذهنية والادراكية مثل: الاستدلال وحل المسائل والتخطيط والتفكير المجرد والحكم على الأمور.
٣. قصور في الأداء الوظيفي التكيفي المؤدي الى عدم استيفاء المعايير التنموية والاجتماعية الثقافية اللازمة للاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية.
٤. قصور في الأداء الوظيفي في نشاط او اكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل: التواصل، والرعاية الذاتية، والمعيشة المستقلة في بيئات متعددة مثل: المنزل او العمل او المجتمع.
٥. ظهور الأعراض قبل سن ١٨ سنة.

تصنيف الإعاقة العقلية:

تعددت الأسس التي صُنفت الإعاقة العقلية من خلالها، فمنها ما اعتمدت على العوامل المسببة، ومنها ما اعتمدت على القدرة العقلية "الذكاء"، ومنها ما اعتمدت على السلوك التكيفي والجوانب الإجتماعية، ومنها البعد التربوي الذي يصنف المعاقون عقليا وفقا على قدراتهم على العلم. وقد جرت العادة على تصنيف الإعاقة العقلية على النحو الآتي:

أ- الإعاقة العقلية البسيطة: وتتراوح نسبة الذكاء فيه بين ٥٠-٥٥ إلى ٧٠ درجة.

ب- الإعاقة العقلية المتوسطة: وتتراوح نسبة الذكاء فيه بين ٣٥-٤٠ إلى ٥٠-٥٥ درجة.

ج- الإعاقة العقلية الشديدة: وتتراوح نسبة الذكاء فيه بين ٢٠-٢٥ إلى ٣٥-٤٠ درجة.

د- الإعاقة العقلية الحادة: نسبة الذكاء أقل من ٢٠-٢٥ درجة.

وتشير الاحصائيات ان ما نسبته ٧٥% تقع ضمن نطاق حالات الاعاقة العقلية البسيطة ولا ترتبط بأي إضطرابات جينية أو جسدية واضحة (Barlow & Durand، 2009)

أسباب الإعاقة العقلية:

يمكن تصنيف الأسباب والعوامل المؤدية للإعاقة العقلية إلى ثلاث مجموعات رئيسية وهي (بطرس، ٢٠٠٧؛ عبيد، ٢٠٠٠):

١- عوامل ما قبل الولادة: يمكن تقسيمها إلى قسمين رئيسين وهما:

أ- العوامل الجينية: الوراثة الجينية والإضطرابات والشذوذ الجيني مثلما هو الحال لدى المصابون بمتلازمة داون، بالإضافة الى إختلاف العامل الريزيسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب- العوامل الغير جينية: وتتمثل في تعرض الأم للإشعاعات وإضطرابات الغدد أو إصابة الأم بامراض مزمنة كضغط الدم أو الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية أو مرض الزهري، كما أن تناول الأدوية أو إدمان الكحول قد يسبب تلفا في الدماغ وتأثيرا سلبيا على نمو الجنين (Mooro & persaud، 1998)

٢- عوامل أثناء الولادة: وتتمثل في الولادة العسرة ونقص كمية الأكسجين في دم المولود، وتعرض المولود للجروح خصوصا في منطقة الدماغ، وعدم نظافة الأجهزة المستخدمة في عملية الولادة (الغزال، ٢٠١٣).

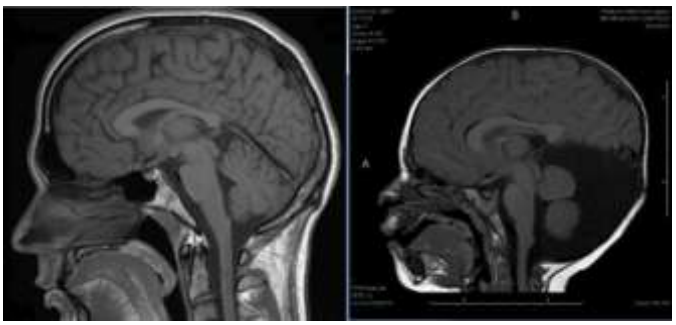
٣- عوامل بعد الولادة: وتشتمل على ما قد يتعرض له الطفل في مرحلة الطفولة مثل الإصابة بالأمراض أو التسمم والتعرض للحوادث وسوء التغذية، كما أن سوء الظروف البيئية ونوعية الرعاية قد تؤثر على نمو وتطور ذكاء الطفل (الغزال، ٢٠١٣).

وتاتي محددات الدراسة الى دراسة نوعين من أنواع هذه الاعاقات العقلية يأتي التطرق اليها بالشرح التفصيلي كالاتي:

أولا: متلازمة داندي ووكر:

هي حالة نادرة من التشوه الخلقي للدماغ يحدث خلال الأسبوع الرابع والخامس من الحمل، يتضمن عدم نمو جزئي أو كلي للجزء المركزي من المخيخ المسئول عن التنسيق الحركي العضلي في الجسم، يصاحب ذلك توسع في البطين الرابع الذي يعمل كقناة صغيرة تسمح بتدفق سوائل المخ الطبيعية بين المناطق العلوية والسفلية من المخ والحبل الشوكي، ويؤدي تضخم البطين الرابع إلى حدوث خلل في دورة السوائل المخية مخلفاً تراكمها بكميات كبيرة ما يعرف بإستسقاء الرأس (شكل 1). يحدث تشوه داندي ووكر بسبب طفرة جينية وقد يرتبط بخلل في عدد الكروموسومات. يعاني أطفال متلازمة داندي ووكر من التخلف العقلي وعدم القدرة على التحكم في التوازن مع صعوبة حركة عضلات الجسم بالإضافة إلى مشاكل في الأعصاب المتحكمة بالوجه والعينين وتشوهات في القلب، قد تظهر أعراض أخرى لدى أطفال داندي ووكر مثل إضطرابات نفسية، وتقلبات في المزاج، وفرط في الحركة ، وأعراض الوسواس القهري (Dobyns، 2007).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



(شكل 1) صورة بأشعة الرنين المغناطيسي.
على اليمين: صورة لدماغ طفل طبيعي. على اليسار: صورة لدماغ طفل مصاب بمتلازمة داندي ووكر

ثانيا: متلازمة داون:

عادة ما يصاحب الاعاقة العقلية أنواع أخرى من الحالات والإضطرابات التي يعاني منها المريض ومن احد هذه الحالات هي متلازمة داون (Beirne-Smith others، 2002). وتعتبر متلازمة داون أحد أكثر الإضطرابات الكرموسومية شيوعا، وقد عرف بيستر ووينتر هذه المتلازمة بأنها" عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموسوم ٢١ نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحبا لتخلف عقلي". تزيد احتمالية إنجاب طفل بمتلازمة داون كلما زاد عمر الأم عن 35 عاما (مطر وسالم، ٢٠١٩). تسود على أطفال متلازمة داون بعض الخصائص منها: تدني احترام الذات، واضطراب في الكلام واللغة.

المشكلات الطبية المرتبطة بمتلازمة داون:

عادة ما يعاني اطفال متلازمة داون من عدة امراض مصاحبة منذ ولادتهم منها: امراض القلب، مرض الزهايمر، مشكلات في العين، مشكلات في السمع. اما المشاكل الانفعالية تأتي على شكل ضعف في ضبط دوافعهم و غرائزهم. فيظهرون تبلدا انفعاليا، وفي احيان اخرى فجاجة في الانفعال، ونتيجة لذلك يخالفون القواعد الخلقية. اما الاضطرابات النفسية فتكون في هيئة اضطراب التوحد، اضطراب القلق، اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي مفرط. بينما تكمن المشاكل العقلية في ظهور بطئ في النمو العقلي المعرفي، وانخفاض نسبة الذكاء، وضعف الذاكرة، وبطئ القدرة على التعلم، وعدم القدرة على حل المشكلات (مطر وسالم،٢٠١٩). ويعاني الأشخاص من فئة داون صعوبة في التحدث بوضوح والتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بشكل فعال حتى أن البالغين منهم يواجهون وقتا صعبا في إخبار الآخرين بأفكارهم ومشاعرهم الشخصية حتى عندما ينقلون مشاعر قوية من خلال تعبيرات الوجه ولغة الجسد (Cohen & others، 2002). اما بالنسبة الى الدماغ وتماشيا مع الدراسات التصويرية له وجد ان لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة داون أحجام دماغية أصغر حجما من الطبيعيين، وكذلك حجم المخيخ يعتبر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صغير نسبيا بشكل غير متناسب مع زيادة في حجم المادة الرمادية تحت القشرية. وقد لوحظ أيضا عدم وجود أي تشوهات في نمط تناسق فصي الدماغ (Pinter & others، 2001).

الضعف العقلي عند متلازمة داون وعلاقته بتأخر الكلام:

من اعراض الاعاقة العقلية هو التأخر في الكلام، حيث انه يأتي بأشكال متعددة منها: اصدار اصوات لا دلالة لها تستخدم كوسيلة للتخاطب والتفاهم وهو في هذه الحالة اقرب للطفل الاصم الابكم، استخدام الاشارات و الايماءات وحركات الوجه لدى الطفل الذي تجاوز سنه مرحلة استعمال اللغة بشكل واضح، استخدام لغة خاصة لها دلالات مختلفة عن اللغة المألوفه (الزراد،١٩٩٠) .

وقد أوضحت الدراسات التي قامت بمقارنة أمهات متلازمة داون مع أمهات الأطفال الطبيعيين من حيث طول العبارة أو النطق، أن كلا المجموعتين يتحدثن بطريقة متشابهة، لذا فمن المتوقع أن البيئة اللغوية التي يتم تقديمها لأطفال متلازمة داون تتشابه إلى حد كبير بالبيئة اللغوية المتاحة للأطفال الذين لا يعانون من تأخر في النطق في نفس مستوى تعلم اللغة. بالرغم من معاناة أطفال داون من تأخر لغوي واضح يستوجب التدخل المبكر لحل المشكلة، أظهرت دراسة سميث وأولر أن مجموعة من الأصوات الصادرة من صغار متلازمة داون تتشابه مع الأصوات التي تصدر من الرضع الغير متأخرين بعمر الثمانية أشهر، بينما الرضع الغير متأخرين يقولون كلمات ذات معنى عند عمر الأربعة عشر شهراً مقارنة بأطفال متلازمة داون بعمر الواحد وعشرون شهراً (بوسيشل وآخرون، ٢٠٠٧).

المبحث الثاني: رسوم الأطفال ودلالاتها النفسية

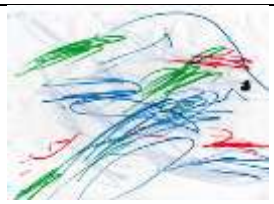
اولا: مراحل تطور رسوم الأطفال العاديين:

هناك علاقة وثيقة بين النمو والرسم فكل مرحلة من مراحل النمو يقابلها نظام معين في الرسم، لذا يمكن معرفة مرحلة النمو عن طريق ملاحظة الرسم (جدول 1). كما أن هناك علاقة ما بين الرسم ونسبة الذكاء حيث توجد اختبارات خاصة لقياس مستوى الذكاء عن طريق الرسم كاختبار ماكوفر(١٩٤٩) (الهنيدي،٢٠٠٩). يمر التعبير في الرسم لدى الأطفال بمراحل متعددة، وقد تم دراستها من قبل مجموعة من الباحثين من أمثال: لوكيه وكرشنشتاينر ولونفيلد، وهنا نسترسل في مراحل نمو رسوم الأطفال عند فيكتور لونفيلد (Lowenfeld، 1947):

)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

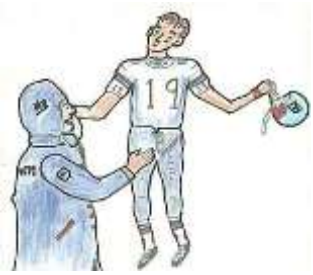
جدول 1) يبين مراحل تطور الرسم لدى الأطفال الاسوياء

	العمر	الوصف	النموذج
مرحلة التخطيط (سن ٢-٤ سنوات) ويكون بها أنواع من التخطيط تاتي بالترتيب كالاتي:			
التخطيط غير المنظم	سنتان	علامات عشوائية غير منتظمة بإتجاهات مختلفة قد تكون غليظة أو رشيقة تبعًا لشخصية الطفل، تكون سيطرة الطفل على حركة عضلاته قليلة أو معدومة	
التخطيط المنظم "خطوط طولية مستقيمة"	سنتان ونصف	يبدأ الطفل بالإكتشاف بصريا بترديد حركات بإتجاه واحد كخطوط رأسية أو أفقية ذلك لإدراكه قدرته على التحكم بحركة يده على الورق	
التخطيط الدائري	٣ سنوات	يكتشف الطفل قدرته على التنويع في حركاته فيبدأ بتحريك كل ذراعه ناتجا عن ذلك خطوطا دائرية	
تسمية الرموز	٤ سنوات	يروي الطفل قصصا عن الرموز التي يرسمها كقوله أنه قطار أو بابا وغيره لقدرته على تحويل الإحساسات العضلية إلى تخيلات عقلية يعكسها صور في الرسم ، بهذا العمر تتطور قدرة الطفل على التصور	
المرحلة الرمزية (٤- ١٣ سنة تقريبا) يندرج تحتها التالي:			
المحاولات التصويرية التمثيلية الأولى	٤-٦ سنوات	تظهر بصورة أشكال الهندسية على شكل دوائر وخطوط تشير إلى شخصية بشرية أو حيوانية حيث يعبر الطفل عن ما يهمه ويستخدم الألوان أكثر عاطفية من أن تكون	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

		منطقية، وقليل المعرفة عن الفراغ والمساحات	
الإحراز لمفهوم الشكل	٧-٩ سنوات	يتم التعرف عليها من خلال وعي الطفل لمفهوم الفراغ، العناصر المرسومة مرتبطة و يكون خط القاعدة واضح وحتى خط السماء، ويعكس الألوان كما تظهر في الطبيعة، غالبًا ما يتم استخدام المبالغة بين الأشكال (البشر أطول من المنزل ، والزهور أكبر من البشر ، وأفراد الأسرة الكبيرة والصغيرة) للتعبير عن مشاعر قوية حول الموضوع، وقد ترسم الكائنات بشكل عمودي على الخط الأساسي. في بعض الأحيان تظهر الكائنات مقلوبة رأسًا على عقب.	
محاولة التعبير الواقعي	٩-١١ سنة	في هذه الفترة يتكون لدى الطفل وعي ذاتي لدرجة ألتي يكون ناقدا لذاته، يصور الطفل فيها الواقع من وجهة نظره، هذه المرحلة هي المرة الأولى التي يدرك فيها الطفل عدم قدرته على إظهار الأشياء بالطريقة التي تظهر بها في البيئة المحيطة. يظهر الإنسان على أنه فتاة أو فتى أو امرأة أو رجل محدد بوضوح مع شعور الرغبة لإضافة المزيد من التفاصيل مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى جمود وتصلب الصورة. المنظور هو سمة أخرى لهذه المرحلة. هناك وعي بالمسافة بين خط القاعدة وخط السماء. تداخل الكائنات، وأنواع منظور النقاط واستخدام الأشياء الصغيرة إلى الكبيرة واضحة في هذه المرحلة. الكائنات لم تعد تقف على خط الأساس. يتم تحقيق تأثيرات ثلاثية	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

		الأبعاد جنبًا إلى جنب مع التظليل واستخدام مجموعات الألوان الدقيقة.	
التعبير الواقعي	١١-١٣ سنة	في المراحل السابقة كانت عملية صنع الفن البصري ذات أهمية كبيرة. في هذه المرحلة يصبح المنتج الأكثر أهمية بالنسبة للطفل. تتميز هذه المرحلة باختلافين نفسيين. الجانب النفسي الأول، أن يكون الطفل بصريا، ويتميز عمله الفني بالاهتمام بالمظهر ويكون العمل مستوحى من المؤثرات البصرية، حيث أنهم يشعرون بأن المتفرجين ينظرون إلى عملهم من الخارج ويتمتعون بالقدرة على تغير اللون في ظل الظروف الخارجية المختلفة. وبينما في الجانب الاخر، الطفل الغير البصري يكون مبني على تجارب ذاتية. يعتمد في أعماله الفنية على التفسيرات الذاتية التي تؤكد العلاقات العاطفية مع العالم الخارجي من حيث صلته بها. ويشعر هذا النوع من الأطفال بأنهم متورطون في عملهم لأنه يتعلق بهم بطريقة شخصية ويرون أن اللون أداة يمكن استخدامها لتعكس رد الفعل العاطفي باتجاه الموضوع المرسوم.	

ثانيا: مراحل تطور رسوم الأطفال المعاقين عقليا:

إن معظم الأطفال قادرون على تعلم الرسم بانفسهم من خلال مراقبة بيئتهم المحيطة بهم والتكونة من الناس والمنازل والأشجار والكائنات الحية، ويكونون قادرين على التعبير عنها على الورق، فهم لا يحتاجون إلى أساليب تدريس خاصة لتعلم الرسم أثناء الطفولة، ليس هذا هو الحال بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياً فهم يحتاجون إلى تعليم خاص لاكتساب المهارات في مجال الفنون البصرية مثلما يحتاجون إلى تعليم خاص لاكتساب المهارات اللازمة في مجالات أخرى (Kellogg and O'Dell، 1967). إن حواس الإنسان

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعمل على ربط الفرد بعالمه الخارجي، التي من خلالها يتلقى الفرد المعلومات والمؤثرات، يصل عن طريقها إلى الأحاسيس المختلفة فتتكون لدية خبرة اتجاه العالم الواقعي المدرك والتخيلي والتصوري، لذا فإن فقدان أية حاسة تؤثر سلبا على مستوى الإستجابة الادراكية، نجد مثلا أن الفقدان الحسي يحرم الفرد من الأفكار المترتبة على انطباعات هذه الحاسة (غزال، ٢٠١٣). يشير الأدب التربوي إلى" تشابه رسوم الأطفال المتأخرين عقليا مع رسوم الأطفال العاديين الأصغر منهم سنا، وتتميز رسوماتهم بالخصائص الفنية التالية (غزال، ٢٠١٣):

- نقص التفاصيل، وعدم التناسق بين عناصر الرسم.
- قد تجمع الصورة الواحدة ما بين الأشكال البدائية جدا والناجحة في الجهة الاخرى.
- النسخ والنقل وتكرار الأشكال بصورة آلية، نظرا لبطئ تقدمهم من مرحلة إلى أخرى في نمو أدائهم الفني.
- تلوين الأشكال المرسومة بألوان متعددة.
- الاهتمام ببعض التفاصيل الغير مهمة وعدم إعطاء المحتوى وقتا مناسبا للتفكير.
- توضح رسوماتهم مظاهر عقلية عديدة كتشتت الأفكار، والإنتقال السريع من فكرة إلى أخرى.
- رسم رسوم ناقصة وغير مترابطة.
- التلوين مباشرة دون الإستخدام الأولي للقلم الرصاص.

يوجد لدى بعض المعاقون عقليا قدرات جيدة في التذكر البصري ويتقنون أحيانا بعض الأشكال، ومعظمهم يكونون غير راضين من رسوماتهم البسيطة فيقومون بإعادة رسم الرموز وتكرارها. رغم سعي المعاق في التحسين إلا أنه لا يصل إلى نظيره السوي فأداؤه يظل فقيرا، ولكن وجود الطفل المعاق عقلياً في بيئة غنية بالمثيرات والمنبهات قد تساعد في نموه العقلي والفني والإجتماعي (غزال،٢٠١٣).

اتسمت رسوم المعاقون عقليا من الذكور بالجرأة في التعبير وفي رسوم المراهقين الميل إلى الجنس الاخر، والثقة بالنفس وتقليد الكبار، بالمقابل أظهرت الإناث الاهتمام بإبراز الاحاسيس الجمالية في اللون وإظهار الظل والاهتمام بالطبيعة والتركيز على دور الأسرة المهم في حياتهن، وكذلك أهمية وجود الاصدقاء في حياة المعاق. وقد كان واضحا في بعض الرسومات استخدام اللون القاتم الذي يعبر عن المعاناة وظهور القلق والصراعات الداخلية بأشكال غير ثابتة (غزال، ٢٠١٣).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدلالات النفسية لرسوم الأطفال:

إن رسوم الأطفال لها معاني ودلالات قد تمكن الشخص من التعرف على المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل، وقد اهتم علماء النفس بذلك وتوصلوا إلى إسلوبين (الهنيدي، ٢٠٠٩):

- الأسلوب الأول يقوم على الاختبارات النفسية المقننة مثل اختبار رسم الأسرة، واختبار رسم الشخص، واختبار رسم حيوان، واختبار رسم بيئة، اختبار رسم منزل وشجرة وشخص، وغيرها من اختبارات الرسم الإسقاطية
- الأسلوب الثاني يعتمد على تحليل الرسم الحر والذي يتطلب وجود أخصائي نفسي مُدرب.

وجد المتخصصون بإن لكل فئة إكلينيكية نمط عام يميز رسومهم للشخص، وذلك من خلال تحليل رسم الشخص للاسوياء والمرضى النفسيين، وسيئي التوافق وغيرهم. ووفقا لماكوفر ثمة صلة وثيقة ما بين شخصية الفرد القائم بالرسم والشكل المرسوم، وأنه لابد أن يرسم الشخص شعوريا أو لا شعوريا حسب النسق الكلي لقيمة النفسية، ويكون الجسم الذي يعبر عن الذات النقطة المرجعية في أي نشاط، الذي قد يمكننا من التعرف على حاجات الجسم وصراعاته. أما الأطفال سيئى التوافق في "رسم الشخص" فإنهم يرسمون عادة شكل إنساني غير مكتمل، ومائل، ويحذفون الفم والأذراع، وتكون العيون فارغة أو بدون عيون، وكذلك يستخدمون التضليل الكثيف في الرسم، كما أنهم في الغالب يرسمون على أحد أركان الصفحة (الهنيدي، ٢٠٠٩).

وفيما يتعلق بجودة الرسم وإتقانه فهو يعبر بشكل ما عن توافق الطفل، ووفقا لهاريس (١٩٦٣) "أن الأطفال سيئ التوافق الاجتماعي والانفعالي يكونون أكثر فقرا نوعا ما في اختبار الرسم من الأطفال جيدي التوافق".

يعتبر جون باك هو مؤلف اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص وهي أحد الاختبارات الإسقاطية، حيث قام باك بمجموعة من الدراسات التي تضمنت مختلف الحالات من اضطراب الشخصية والصرع وضعف عقلي مع الذهان وانحرافات سيكوباثية وغيرها. استطاع من خلالهم معرفة أن الرسم الناتج من الأشخاص اللاسوين مختلف كثيرا عن رسم السويين، حتى توصل إلى علامات فارقة تفيد في التشخيص وتحديد نوع الإضطراب. إلا أنه لم يستطع الوصول إلى علامات محددة تمثل كل منها درجة من درجات التوافق اللاسوى نظرا لإختلاف الأوزان في الأنماط المختلفة مثلا ما بين ضعيف العقل وممتاز الذكاء، وإحتمالية إختلاف معنى شيء معين في الرسم بمرور الوقت ما بين بداية العلاج ونهايته (باك، 1960).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبناءا على التحليلات الفنية للرسوم والتي وضعها باك (١٩٦٠) فانها تعتبر أمراً ليست قاطعاً وإنما هي جميعها مجرد فرضيات، وسيتم مناقشتها هنا بشكل عام كالتالي:

- التفاصيل: يعتقد بأنها تمثل إدراك المفحوص، وإهتمامه بعناصر حياته اليومية. فينظر إلى كمية التفاصيل، إذا كان هناك إظهار لعدد كبيراً جداً من التفاصيل فهذا يدل على الاهتمام الزائد بالبيئة والحاجة القهرية لتحديد الموقف الكلي، أما الأشخاص الذين يستخدمون عدد بسيط من التفاصيل ويظهرون إنخفاض في الإدراك للعلاقات النسبية والمكانية قد يكونون من ضعاف العقل. كذلك ينظر الى مدى ملاءمة التفاصيل مع النظر إلى التفاصيل التي لم تطلب من المفحوص رسمها كخط الأرض والسحب والظلال والجبال والأشجار والأزهار وغيرها. فمثلا عند رسم خط القاعدة فهو يعتبر تفصيل غير مطلوب قد يفسر على أنه عدم الشعور بالأمان العام الذي يسعى به الشخص لتدعيم واقعه. أما الشمس: فيفترض بأنها تمثل الأشخاص ذوي السلطة العليا على المفحوص.
- التأكيد: ويحتمل جانبان سلبيا وآخر إيجابيا. فتأكيد الخطوط الإيجابي قد يكمن في إبراز التفاصيل الغير الأساسية. أما التأكيد السلبي فيأتي بصور مختلفة منها المحو الجزئي أو الكلي لتفاصيل تم رسمها سابقا. عندما يعيد المفحوص التأكيد على الخطوط بعناية كبيرة على الرسمة ككل فهذا قد يشير على قلق عام أما اذا كان على جزء محدد فقد يرمز له بشيء ويقوم بتثبيته.
- التسلسل: يفترض المحللون أن الإنحراف عن التسلسل المألوف في رسم التفاصيل يشير إلى إنحراف في الشخصية.
- الشجرة: يبدو أن جذع الشجرة يمثل القوة الأساسية للشخصية، إذا كان الجذع كبير للغاية فهذا يدل على الشعور بالتقييد أو نزعة للعدوانية في الواقع. أما الجذع الضئيل فيرمز للشعور بالنقص، بينما اذا كان عريضا في القاعدة ويضيق بالاعلى فهو دلالة على بيئة لا تحتوي على العطف والحرارة في عمر مبكر. اما الجذع الذي يضيق عند القاعدة يدل على احتمالية انهيار الأنا بسبب كفاح فوق طاقة المفحوص. وتأكيد الخطوط المحيطة للجذع يؤكد حاجتة للحفاظ على تماسك الشخصية، أما الخطوط الباهتة دلالة على إنهيار الأنا. ويفترض أن رسم ندوب على الجذع أو فروع مكسورة وميتة يدل على تجارب صادمة قد مر بها المفحوص في الماضي.
- الفروع: يعتقد بأنها ترمز إلى مصادر الحصول على إشباع حاجات المفحوص من بيئته. يتضمن الإهتمام الزائد بتركيز الفروع على الجانب الأيسر عدم إتزان الشخصية ونزعة للحصول على الإشباع الانفعالي بقوة، بينما الاهتمام بالجانب الأيمن فهو يعكس عدم اتزان نتيجة تأجيل أو تجنب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإشباع الانفعالي والحصول عليه من خلال المجهود الذهني، أما توزع الفروع بشكل متشابه ومتوازي يدل على شعورة بالنقص، وعدم القدرة على السيطرة أي كان نوع السلوك.

- الشخص: من المعتقد أن الرأس وملامح الوجه تعبر عن الحاجات الإجتماعية، ويرمز الوجه إلى علامة التوافق الإجتماعي، فالرأس هو مركز الذات، فإذا تم رسم الرأس بصورة مبالغة في الحجم يحتمل ذلك عدة تفسيرات: فقد يكون الإحباط بسبب تأخر عقلي أو انخفاض المستوى الدراسي عائق لتوافق شخص متوسط الذكاء، أو انشغال كبير بالتخيلات. حيث ان رسم الأطفال للرأس بحجم كبير دلالة على إعتمادهم الكبير على غيرهم. ويشكل العنق مركز الضبط والتفكير والتكامل لربطه ما بين الرأس والجسم، فالعنق الطويل الرفيع يعكس خصائص فصامية، أما عدم رسم العنق فيدل على صراع بين التعبير الإنفعالي وضبطه.
- الجسم: يشكل الجسم مركز الحوافز والحاجات الأساسية. فعند رسمه بحجم كبير وغير متناسب فهذا يعبر عن وجود حوافز كثيرة غير مشبعة، بينما رسم الجسم الصغير في الحجم والغير متناسب يدل على شعور بالنقص أو انكار للحوافز أو كليهما. أما رسم الجسم الطويل الضيق فانه يعكس اتجاهات فصامية.
- المنزل: يفترض باك بأن سقف المنزل يمثل دائرة الخيال، والهيئة التي يبدو عليها حوائط المنزل تمثل الأنا في شخصية الشخص بحيث أن قوتها وضعفها يعكس قوة وضعف الأنا. أما الباب فيرمز إلى طريقة إتصال الشخص بالواقع، فيرمز الاهتمام بالاقفال والمفاصل على حساسية دفاعية، والباب الضئيل جدا في الحجم يكشف شعور المفحوص بالتردد في تكوين صلات بالبيئة المحيطة. أما الباب الكبير جدا فيرمز على الاعتماد الزائد بالاخرين، وتعتبر النوافذ وسائل للتفاعل مع البيئة.
- الزمن: من المحتمل أن تقدير الزمن المستغرق من قبل المفحوص في الرسم يمكن أن يعطي الفاحص دلالة للوحدات المرسومة وأجزائها بالنسبة للمفحوص.
- اللون: إن الالوان تكشف مستويات أعمق في الشخصية أكثر من القلم الرصاص فلكل لون دلالته الخاصة فالأحمر مثلا يتضمن الحرارة والإثارة الحسية فهو أصعب الالوان بالنسبة لمرضى الاضطرابات الشخصية. أما الاخضر فهو لون يشعر الفرد بالامان ولكثرة انتشاره في الطبيعة فله دلالة ضئيلة. بينما الأسود يعكس عن الانقباض والكبت. واللون الازرق يرمز إلى أمرين: الاول الاهتمام بالضبط والثاني الاهتمام بالوقاية. بالنسبة للون البني فالتظليل به يتضمن استجابة غير ناضجة ودفاعية للمؤثرات الخارجية. أما اللون القرمزي يدل على الحاجة إلى القوة ولا يستخدم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اطلاقا في رسم المنزل في الحالات السوية، وأخيراً اللون الاصفر فهو يجمع ما بين العدوانية و الإثارة الحسية كما انه يعبر عن اتجاهات شديدة التناقض في معظم الاحيان.

المبحث الثالث: العلاج بالفن

ان للفن دور عظيم يقدم للأطفال الغير اسوياء من الناحية الشخصية والعلاجية، حيث ان له قدرة خاصة في تحسين حالات عدم التكيف الاجتماعي وتحسين اعراض بعض الامراض كالاضطرابات الانفعالية والذهنية. فقد ظهر بوضوح مساهمة الفن المميزة من ناحيتي العلاج البدني و العقلي (البسيوني، ١٩٧٨). فالرسم هي لغة رمزية مصورة يستطيع المريض من خلالها الافصاح عن الافكار المقلقة، خاصة للذين يجدون صعوبة في التعبير اللغوي، وقد تبين أن ممارسته على المدى البعيد يمكّن الفرد الذي يعاني من مشاكل انفعالية الانتقال من الرسم الى التعبير اللفظي (غزال، ٢٠١٣).

وتُعرّف الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (AATA) هذا النوع من العلاج على انه علاج متكامل للصحة العقلية والخدمات الإنسانية تعمل على إثراء حياة الأفراد والأسر والمجتمعات من خلال عمل فني نشط وعملية إبداعية ونظرية نفسية تطبيقية وتجربة إنسانية تدخل ضمن العلاج النفسي (The American Art Therapy، 2017). كما يرى Mok ان العلاج بالفن هو عملية خلق ابداعي مرئي، وان الفحص والترجمة اللفظية لهذا الابداع يسهل من الوعي والنمو المعرفي والانفعالي في الجلسة العلاجية، وعادة ما يكون العلاج بالفن ناجحا لأنه يساعد المرضى على فهم انفسهم وفي التواصل وايصال الأفكار حينما تعجز الكلمات عن التعبير(Diehis، 2008)

يقوم العلاج النفسي عادة على الحوار بين طرفين (المريض – المعالج) حيث يتبادلون الكلمات والحوارات غير أن الأطفال المرضى من المعاقين عقليا مثلا لايستطيعون إقامة حوار يعبرون فيه عن مشاكلهم، وذلك بسبب انخفاض امكانياتهم اللغوية، فيلجأ المعالجون النفسيون الى إيجاد طرق أخرى لتحقيق التواصل معهم من خلال الرسم باعتباره لغة تعبيرية انفعالية (غزال، ٢٠١٣).

ومن خلال ما سبق يمكننا ان نستخلص ان إستخدام الفن في العلاج يعمل على تحسين الصحة الجسدية والنفسية والعاطفية وتطوير مهارات التعامل مع الآخرين، وزيادة احترام الذات، وتخفيف التوتر. وبناءً على ذلك، اصبح ممارسة العلاج بالفن يتم على نطاق واسع في مجموعة من البيئات بما في ذلك المستشفيات ومرافق الطب النفسي وإعادة التأهيل والمدارس وغيرها من البيئات السريرية والمجتمعية، وذلك من خلال جلسات فردية أو جماعية يستخلص منها اخصائي العلاج بالفن القدرة الكامنة للافراد والتي تساهم على تعزيز سلامتهم البدنية والعقلية والعاطفية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهمية التعبير الفني لأطفال الإعاقات العقلية:

- يستغل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الرسم كأسلوب بديل عن اللغة والتواصل اللغوي، حيث أن هذا التعبير هو وسيلة للتعبير والتنفيس عن الحاجات والاهتمامات التي قد لا يفهمونها ولكن يجب على الأسرة والمدرسة معرفة ما لا تسطيع ألسنتهم الإفصاح عنها، وفهم الرسائل النفسية والإجتماعية التي يسعون لإيصالها (غزال، ٢٠١٣)
- إن الاهتمام بالجانب الفني منذ الصغر يساعد الطفل على تنمية مستوى التعبير الفني لديه التي تنعكس إيجابا على مرحلة ما بعد الطفولة فتزيد من إمكانية تعامله مع الضغوط التي قد تواجهه أثناء نموه، حيث أنه يكتسب مهارات في التعبير عن الذات والتنفيس عن الانفعالات و إيجاد مصدر للعب والإشباع الحسي الحركي (عبد العزيز، ٢٠١٤).

المبحث الرابع: النتائج والتحليل

اعتمدت الجلسات العلاجية بالفن ما بين الرسم والتأمل في الطبيعة والدمج في بعض الأحيان مع صفوف الاول الابتدائي وتدريسهم مع باقي الطلبة الاسوياء، واستمرت فترة العلاج بالفن خمسة اشهر بواقع جلسة واحدة اسبوعياً. واعتمدت الجلسات العلاجية على ثلاثة حالات مقيدة كطلاب صعوبات تعلم في مدرسة حكومية بأحد مناطق السلطنة. واستخدم في جلسات العلاج :

- أوراق بطول ٢١,٥ سم وعرض ١٧,٥.
- قلمان رصاص مبراه بدرجات متفاوتة من الحدة.
- مجموعة من الأقلام الملونة: أحمر، أخضر، أصفر، أزرق، بني، أسود، قرمزي، برتقالي على التوالي.
- اختبار الرسم لمنزل وشجرة وشخص.

الخطوات المتبعة في إجراء العلاج:

- تم وضع مجموعة من أقلام الرصاص أمام المفحوص.
- تم وضع مجموعة من الألوان مرتبة حسب ما هو مذكور سابقاً.
- تم وضع مجموعة من الأوراق أمام المفحوص.
- تم تطبيق اختبار رسم منزل وشجرة وشخص.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ترك الحرية للطلاب باختيار ما يناسبهم من الأدوات ومن مواضيع الرسم ليعبر عن ما بداخله خلال الجلسات العلاجية.
- يطلب منهم أحيانا رسم بعض العناصر كلا حسب الحالة لدراسة ردود الأفعال تجاهها.

الحالة الأولى:

نوع الإعاقة : متلازمة داندي ووكر

الجنس: انثى

العمر: ١٣ سنة

الصف: الاول الابتدائي

تحليل نتائج المقابلة مع المعلمة المسئولة عن حالتها:

تعتبر طفلة متلازمة داندي ووكر هي الطفلة الوحيدة لأبوين في الاربعين من العمر، فهي مدللة وتحظى بعناية وحماية زائدة وخوف مبالغ فيه. يظهر لديها خوف عند وضعها في تجمعات. هي طفلة حساسة وحنونه ومتعاونة جدا وتحب اقرانها في فصل الدمج. عادة ما تبادر لمساعدة المعلمة في مهامها وايضا اقرانها عند الحاجه، ويزعجها جدا منظر البكاء فتبادر بالتخفيف عنهم. تهتم بنظافتها الشخصية ويهمها منظر حقيبتها ان يظهر دائما بشكل منظم. بالرغم من عدم قدرتها على الكلام الا انها تستجيب للأوامر وتفهم ما يقال لها.

نتائج الإطلاع على الملفات الطبية للطفلة:

- لديها ضعف في التآزر البصري الحركي.
- لديها صعوبة في المشي.
- تستطيع إدخال خرزة في خيط .
- لديها ضعف في الانتباه والتركيز.
- تشير إلى الإجزاء ولكن لا تنطق مسمياتها فقط تجيد كلمتين " آه ولا ".
- تستطيع التلوين داخل الإطار بشكل متقن وتنوع في استخدام الألوان عند الرسم.
- تشير إلى (المربع، المثلث، الدائرة، المستطيل) لكنها لا تستطيع معرفة الأحجام.

(AmeSea Database – ae – April- 2021- 514)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج رسم H.T.P:

أولا: تحليل نتائج الإختبار القبلي:

- عدم الوضوح في رسم الملامح حيث أن الشجرة والشخص يتشابهان في المظهر الخارجي، اما رسم المنزل فيظهر به أقدام.
- قامت برسم الوحدات بجانب بعضها البعض في منتصف الصفحة مع تساوي في أحجامهم.
- استخدمت خطوط حادة مع الضغط على القلم أثناء الرسم.
- الميل نحو إختيار الألوان الغامقة ورفضها لإستخدام الألوان الفاتحة.
- عدم الاستمتاع اثناء الرسم حيث كانت الطفلة تحاول ان تنهي الرسم في أسرع وقت لتترك الورق والألوان.
- لُوحظ عدم تقبل الطفلة لتعليمات الباحثين ولا تستجيب لهم وتفضل التعامل مع المعلمة المخصصة لحالتها.

ثانيا: تحليل نتائج الاختبار البعدي:

بعد عقد عدة جلسات للعلاج بالفن بلغت عشرون جلسة لمدة خمسة اشهر بواقع جلسة واحدة في الأسبوع فقد أصبحت رسومات الطفلة كالاتي (شكل 2):

- اصبحت الرسومات مزخرفة بشكل اكبر عما سبق مع استخدام الألوان المختلفة.
- تعطي وقتا اكثر للرسم فترسم التفاصيل بدقة حيث ان بإستطاعة اي شخص التعرف على العناصر المرسومة وقد ظهرت ملامح الوجه بدقة وكذلك الاطراف وأجزاء الجسم.
- رسمت للمنزل نافذه، ورسمت الشجرة مليئة بالثمار.
- اصبح اختيارها للألوان فيه دقة اكبر وبدآت تبتعد من استخدام الالوان الغامقة.
- لُوحظ استخدامها اللون الاصفر بشكل اكبر وقد انعكس ذلك أيضا على اداءها باستخدام اللون الأصفر في الانشطة الصفية.
- تركز عند الرسم على النصف العلوي من اللوحة وظهور العناصر في نفس المستوى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(شكل 2): مراحل تطور الرسم لدى الحالة الاولى لمريضة متلازمة داندي ووكر

الحالة الثانية:

نوع الإعاقة : متلازمة داون

الجنس: انثى

العمر: ٨ سنوات

الصف: الثالث الابتدائي

تحليل نتائج المقابلة مع المعلمة المسئولة عن حالتها:

تعاني الطفلة من إهمال وتهميش من قبل الأهل وذلك فيما يتعلق بوضعها الصحي، وبالمقابل التشديد عليها في جانب التحصيل الدراسي، عنيدة وعدوانية في التعامل. تعاني من قصور في الفهم ولا تستجيب للأوامر، لكنها تحب أن تكون في موقع القيادة، تهمل نظافتها الشخصية، وتتعدى على طعام الآخرين.

نتائج الإطلاع على الملفات الطبية للطفلة:

- لديها فقدان متوسط في السمع.
- استطاعت المشي بعمر ٤ سنوات.
- بدأت في علاج النطق في عام ٢٠١٥ وفي نفس السنة بدأ لديها أعراض رفرفة العين.
- بدأت بتكوين جمل من كلمتين أو أكثر في عام ٢٠١٦.

(AmeSea Database – ae – April- 2021- 514)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- إستطاعت رسم الدائرة بعمر ثلاثة سنوات ولكنها لا تستطع رسم المربع.
- تحب اللعب مع أقرانها.
- تستطيع التمييز بين الأوزان.
- لديها القدرة على تسمية الأشياء، ومعرفة الظروف والمواقع والإتجاهات والسعة ومطابقة الأشكال والترتيب.

اما من ناحية المهارات الحسية فهي قادرة على:

- تمييز الجنس.
- التمييز بين الفواكه والخضراوات.
- تسمية الأشكال الهندسية وأعضاء الجسم.
- لا تستطيع تمييز الألوان والحواس والحيوانات وأجزاء النبات والمهن.

نتائج رسم H.T.P:

أولا: تحليل نتائج الإختبار القبلي:

ظهرت رسوم الطفلة على شكل دوائر وعقد معبرة بها عن جميع الوحدات الشكلية "المنزل والشجرة والشخص". وعلى وجه الخصوص لونت جميع دوائر التي تمثل الأشخاص بقوة وظهرت خطوط حادة في بعض الأجزاء. تركزت العناصر في النصف الأسفل من الصفحة، حيث رسمت المنزل في ادنى الصفحة ويليها الشجرة والشخص رُسما في نفس المستوى، تاركة الجزء العلوي من الصفحة فارغاً. كما لوحظ الضغط بالقلم في بعض المناطق وظهور خطوطاً باهتة في مناطق اخرى. أبدت الطفلة تركيزا عالياً أثناء الرسم تارة، وفي احياناً أخرى أبدت شروداً في الذهن. استجابت الطفلة للتعليمات دون رفع رأسها من على الصفحة طوال فترة الجلسة. ونلاحظ من خلال رسوماتها ما يلي:

- تشابهت بعض العناصر المكونة للوحات المرسوة والتي تمثلت في غياب الملامح كالعينين والانف والفم و التفاصيل الاخرى للوجه.
- اهمال الجزء العلوي من اللوحة والتركيز على الرسم في الجزء الاوسط والسفلي.
- اظهار عدم الاهتمام في رسم المنزل مقارنة ببقية العناصر في الصفحة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: تحليل نتائج الاختبار البعدي:

بعد عقد عدة جلسات للعلاج بالفن بلغت عشرون جلسة لمدة خمسة اشهر بواقع جلسة واحدة في الأسبوع فقد ابدت الطفلة الآتي (شكل 2):

- تركز الطفلة اثناء الرسم على حركة القلم، حيث كانت تنظر لحركة القلم اثناء الرسم مع اهمال لموضوع الرسم.
- ترسم بعض التفاصيل ثم تمسحها وتعيد رسمها مره اخرى في مكان اخر، وعند الانتهاء من رسم المنزل ترمي القلم بقوة.
- تمركز العناصر المرسومة في النصف العلوي من الصفحة.
- كتابة بعض الحروف والأرقام في لوحة الرسم.
- رسم العناصر والمفردات بطريقة مفككة وغير واضحة.
- أبدت تغييراً ملحوظاً في عناصر رسومها فقد كانت ترسم جميع العناصر بشكل دوائر ملئ الصفحة متداخلة وملونه مع صعوبة التفريق بين العناصر المتمثلة في "منزل، شخص، شجرة". حيث اصبح رسمها اكثر هدوء، ولا تملئ الصفحة، وتحاول التعبير عن العنصر المطلوب منها في هيئة خطوط.
- عندما طُلب منها رسم امها، قامت الطالبة بكتابة اسم معلمتها. وقد يكون ذلك بسبب المعاملة الجيدة والاهتمام والعطف التي تتلقاها الطالبة من معلمتها مقارنة بموقف الام المهمل نوعا ما بحالتها الصحية. وقد يعوز ذلك أيضا بسبب التشدد من ناحية الام بخصوص الدراسة والتعليم فربطت الطالبة وجود امها بما تتعلمه تحت يد معلمتها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(شكل 3): مراحل تطور الرسم لدى الحالة الثانية لمريضة متلازمة داون

الحالة الثالثة:

نوع الإعاقة : متلازمة داون

الجنس: انثى

العمر: ٨ سنوات

الصف: الأول الابتدائي

تحليل نتائج المقابلة مع المعلمة المسئولة عن حالتها:

تعاني من شدة في التعامل من قبل والدتها، وعدم المراعاة لحالة طفلتها وحاجتها لرعاية من نوع خاص. يوجد اهمال واضح من قبل الام للسؤال عن وضع الطالبة في المدرسة. تعاني الطفلة من بعض الاعراض المبهمة مثل الضحك البكاء بلا سبب. الا انها تبدو مسالمة بشكل واضح مع الاخرين حيث لا تتعدى على اقرانها، فهي هادئة نوعا مهما كانت المؤثرات من حولها. وتحب الأكل بشراهه.

نتائج الإطلاع على الملفات الطبية للطفلة:

- تجيد الفرنسية ولا تجيد العربية.
- تعاني من ضعف النظر وضعف التآزر البصري الحركي

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

- تحب الألوان والتلوين وتجيد التفرقة بينهم..
- ترسم الدوائر بكثرة.
- لا تضغط على القلم عند استخدامه.

نتائج رسم H.T.P:

أولا: تحليل نتائج الإختبار القبلي:

تشابهت أسلوب رسم بعض العناصر في اللوحات المرسومة وتمثلت في: غياب الملامح كالعينين والانف والفم و التفاصيل الاخرى للوجه، اهمال الجزء العلوي والسفلي من اللوحة والتركيز بالرسم في منتصف الورقة، رسم المنزل في مستوى ادني مقارنة ببقية العناصر في الصفحة. قد تدل استخدام الخطوط الضعيفة والباهتة عند الرسم وخاصة في المنطقة المحيطة للمنزل على الشعور بالانهيار وبضعف ضبط الانا وعدم الأمان. ويمكن تلخيص النتائج في الآتي:

- استخدمت الطفلة خطوط رقيقة ومتقطعة في الرسم.
- تشابهت ملامح الوحدات والعناصر المستخدمة في الرسم.
- تركزت رسم جميع العناصر في منتصف الصفحة.
- جاء ترتيب الرسم كالاتي: المنزل في الجزء السفلي من منتصف الصفحة ثم الشجرة ويعلوهن الشخص.
- تكرر رسم الشخص مرتين في اللوحة وكلاهما بعيدين عن المنزل.
- تم رسم الشخصان أحدهما بأطراف والآخر رأس وجسم بدون أطراف.

ثانيا: تحليل نتائج الاختبار البعدي:

ظهرت عدداً من الاختلافات في الرسوم نلخصها في الاتي (شكل 4):

- اظهرت العناصر في بعض رسوماتها مفككة كرسمة المنزل.
- تحول تمركز الرسم ليصبح رسمها مركزياً وينتشر بعض عناصره بشكل متوازن في الصفحة كاملاً.
- تحولت خطوط الرسم لتصبح اكثر ثقة ووضوحاً.
- أظهرت التفاصيل في العناصر المرسومة مقارنة عما سبق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(شكل 4): مراحل تطور الرسم لدى الحالة الثالثة لمريضة متلازمة داون

الخاتمة

يتبين لنا جليا بعد هذه الدراسة العلاجية من خلال الفن لمرضى الاعاقات العقلية أن الناس جميعهم قادرون على التعبير عما لا تستطيع كلماتهم ان تعبر به، سواء اكانوا اسوياء ام معاقين. ولهذا فان تجربة ممارسة الفن قد تكون تجربة شخصية وعلاجية وشفائية في نفس الوقت. وقد يصل الامر الى ان يكون الفن هو المتنفس الوحيد لما يبقيه الناس مقيداً بداخل أنفسهم. فمن خلال الفن ، يمكن تحقيق شعور بالإنجاز وتعميق فهمنا لأنفسنا وفهم بعض الأفكار الشخصية. الا انه وفي المقابل، فالفن لا يحقق أو يحمل نفس الأهداف للجميع، ويعتمد ذلك اعتمادا كليا على الاهداف الشخصية لممارسي الفن.

ويتضح من خلال الدراسة انه عند تطبيق العلاج بالفن مع مرضى الاعاقات العقلية في مدارس الدمج بشكل عام لا بد ان تراعى فيها البيئة التي يعيش ويعمل فيها المريض، فعند العمل في مجموعات لا بد ان يقترن المريض في مجموعته باقران يحترمونه ويضعون في اعتبارهم اعاقته العقلية. فان ردود الأفعال الإيجابية امر مهم خلال فترة العلاج حيث يمكن لبضع كلمات إيجابية من التشجيع أن تلهم الابتسامة والاستمرارية في ممارسة المريض للفن وتبني أيضا علاقات قوية بين الاقران.

فالتعبير من خلال الفن تشجع المريض على مناقشة القضايا التي لم يكن مستعداً لمعالجتها من قبل بغض النظر عن نوع الإعاقة، كما انها تساعد على نمو الشخصية. فالطبيعة الإبداعية للفن توفر للمريض كسب

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

المهارات واكتشاف المواهب والطموحات التي قد تكون دفينة بداخله. كما انها تساعد في معالجة الأفكار والمشاعر التي تم وضعها جانباً على النمو والتطور السلوكي كأفراد. فقد لا يرى المريض نفسه على انه صاحب إعاقة عقلية معينة سواء أكان طيف التوحد او متلازمة داون او متلازمة داندي ووكر او غيرها وانما سيرى نفسه على انه فنان استطاع ان يكوّن لنفسه هوية إيجابية وان يعبر عن نفسه من خلال الفن.

التوصيات

١. عقد ورش عمل وبرامج ارشادية للعاملين في مراكز التأهيل للإعاقات العقلية حول أهمية وأساليب وطرق العلاج بالفن.
٢. توجيه وحث الوالدين لتشجيع ابناءهم المعاقين لممارسة الفنون المختلفة لاهميته في احداث توافق اجتماعي وسيكلوجي والتخفيف من مشاعر الوحدة النفسية لديهم.
٣. اجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال على ان يتم تطبيقه على الاعاقات المختلفة بشتى أنواعها.
٤. فتح مراكز خاصة للعلاج بالفن لضمان استمرارية التحاق المرضى به لاستكمال العلاج.

المراجع

أولا: المراجع العربية

- أبو شهبة، هناء .(٢٠٠٣). الصحة النفسية للطفل. دار الفكر العربي، القاهرة.
- الإمام، محمد صالح. الجوالده فؤاد عيد (2010). الاعاقات التطورية والفكرية تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان.
- باك، جون. (1960). دراسة الشخصية عن طريق الرسم– اختبار المنزل والشجرة والشخص. ترجمة مليكة، لويس. مطبعة دار التأليف، القاهرة.
- البسيوني، محمود. (١٩٨٧). تحليل رسوم الأطفال. مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، القاهرة.
- بطرس، بطرس حافظ. (٢٠٠٧). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. دار المسيرة، عمّان.
- بوسيشل، سيجفرايد واخرون. (٢٠٠٧). دليل الوالدين لرعاية المعاقين عقليا حالة داون. ترجمة: اشرف محمد. مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع، القاهرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- خطاب، محمد. رجب، ليلى. (2018). العلاج بالفن لدعم النمو النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة– دراسة اكلينيكية. مجلة الارشاد النفسي، العدد 54، ج 1، القاهرة. ص.ص.110-57.
- الزراد، فيصل. (١٩٩٠). اللغة واضطرابات النطق والكلام. دار المريخ للنشر، الرياض.
- عبد العزيز، مصطفى. (٢٠١٤). سيكولوجية التعبير الفني عند الأطفال. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عبيد، ماجدة. (٢٠٠٠). تعليم الاطفال ذوي الحاجات الخاصة – مدخل الى التربية الخاصة. دار صفاء، عمّان.
- غزال، عبد الفتاح. (٢٠١٣). سيكولوجية رسوم الاطفال غير العاديين. دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية.
- مطر، حازم. سالم، أحمد. (2015). تقدير حاجات أطفال متلازمة داون. الناشر حازم محمد مطر. الرياض
- الهنيدي، منال. (٢٠٠٩). مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان.
- وزارة الصحة. (2015). المدونة الصحية. وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، الرياض.

ثانيا: المراجع الاجنبية

- American Art Therapy Association (2017). About Art Therapy. Retrieved from :http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf.
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5 Standards. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2009). Abnormal psychology: an integrative approach. (5 ed., p. 574). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Behave Net Clinical Capsule. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4 ed.). (1997-2011). Retrieved from: http://www.behavenet.com/capsules/disorders/dsm4tr.htm
- Beirne-Smith, M., Ittenbach, R. F., & Patton, J. R. (2002). Mental retardation. (6 ed., p. 570). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Caprio-Orsini, C. (1996). A thousand words: Healing through art for people with developmental disabilities. (p. 103). Eastman, Quebec: Diverse City Press, Inc.
- Cohen, W. I., Nadel, L., & Madnick, M. E. (2002). Vision for the 21st century: Down syndrome. (p. 473). New York, NY: Wiley-Liss, Inc

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Dobyns, William B. (2007). Dandy Walker Malformation**.** National Organization for Rare Disorders (NORD)**.** the National Institutes of Health (NIH) in Bethesda, USA. Retrieved from: https://rarediseases.org/rare-diseases/dandy-walker-malformation/
- Hogan, S. (2001). Healing Arts: The History of Art Therapy. Kingsley, J. London.
- Kelogg, R., O'Dell, S. (1967). The Psychology of Childeren's Art. The United States of America: CRMRandom House Publication CRM Inc.
- Lowenfeld, V. (1947). *Creative and mental growth: A textbook on art education*. New York: Macmillan Co.
- Maria, B. L., Zinreich, S. J., Carson, B. C., Rosenbaum, A. E., & Freeman, J. M. (1987). Dandy-walker syndrome revisited. Pediatric Neurosurgery. https://doi.org/10.1159/000120300.
- Moore, K.L. and Persaud, T.V.N. (1998) The Developing Human. Clinically Oriented Embryology. WB Saunders Company, Toronto.
- Pinter, J. D., Eliez, S., Schmitt, J. E., Capone, G. T., & Reiss, A. L. (2001). Neuroanatomy of Down's syndrome: A high-resolution MRI study. American Journal of Psychiatry. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1659.
- Roth, E. A., & Barrett, R. P. (1980). Parallels in art and play therapy with a disturbed retarded child. The Arts in Psychotherapy. https://doi.org/10.1016/0197-4556(80)90035-0
- Wadeson, H. (2010). Art psychotherapy (2nd ed.). Hoboken, NJ US: John Wiley & Sons Inc.
- Winner, E. (1982). Invented worlds: The psychology of the arts. (p. 431). Cambridge, MA, and London, England: Harvard University Press.
- West, Lacie L. (2012). Art Therapy with the Developmentally Disabled. University of Wisconsin Superior. USA.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com