استعمال بدائل التواصل اللغوي لدى طفل التوحد في سياق علاجي: الرسم الحر نموذجا

alternative language communication for a child with autism in a therapeutic context: free drawing as a model

جعدوني الزهراء [1]*، بن صالح هداية [2]

[1] جامعة مصطفى سطمبولي–معسكر–، الجزائر، zahra.djadouni@univ-mascara.dz

[2] جامعة مصطفى سطمبولي–معسكر–، الجزائر، hidaya.bensalah@univ-mascara.dz

تاريخ الاستلام2021/12/30 تاريخ القبول: 2022/02/06 تاريخ النشر: 2022/03/04

ملخص: تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور بدائل التواصل اللغوي(الرسم الحر) في تنمية مهارة التواصل الاجتماعي لدى طفل التوحد؛ حيث تم تطبيق البرنامج العلاجي على حالة واحدة تم تشخيصها في سن الثالثة باضطراب التوحد المتوسط غير الناطق، وأعيد تشخيصها بالاعتماد على اختبار الكارس 2،والمقابلات العيادية مع الأم والأب، والملاحظة المباشرة خلال المقابلة، وشبكة الملاحظة لنستخرج الأعراض المتواجدة لديها حاليا، بعد المتابعة لمدة 15 شهرا سجلنا تحسنا في مستوى اللغة الاستقبالية، والتواصل البصري، والتفاعل الاجتماعي، وتحسنا على مستوى التناسق الحسي الحركي، ومختلف الإدراكات، وأهم تحسن سجل على مستوى تطوير مهارة الرسم الحر كأسلوب للتواصل مع الآخرين، وللتعبير عن مختلف الانفعالات.

كلمات مفتاحية: التوحد غير الناطق، الرسم الحر، صورة الجسم، التواصل الاجتماعي

Abstract:

The current study aimed at discover the role of language communication alternatives (free drawing) in developing the social communication skill of autistic ; the treatment program was applied to one case diagnosed at the age three with average autism nonspeaking and re-diagnosed based on the CARS 2 test, and clinical interviews with the mother and father, and direct observation, and the observation network to extract the symptoms currently.

After following for a period of 15months, we recorded an improvement in the level of receptive language, visual communication, social interaction, and improvement in the level of sensorimotor coordination, and in various cognitions,

The most important improvement was developing the skill of free drawing as a method of communicating with others, and for expressing various emotions.
Keywords: nonspeaking autism, free drawing, body image social communication

✵ المؤلف الرسل

1. مقدمة:

يعد التوحد من الاضطرابات النمائية ذات الأصل العصبي البيولوجي النفسي، ويؤثر على الجوانب المركبة لشخصية الطفل بتدخل عدة عوامل نفسية وبيولوجية. ويظهر هذا الأخير اضطرابات مشتركة في اضطراب التفاعل الاجتماعي، والقدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين، إضافة إلى اختلال عام في عملية التواصل اللفظي، الذي يعتبر أحد أهم المشاكل والصعوبات المميزة لهذا الاضطراب. يظهر من خلال الافتقار إلى استخدام اللغة بالطريقة الصحيحة؛ فقد أكدت دراسة (Romberg, G) أن أطفال التوحد يفتقرون إلى اللغة بكل أشكالها وقواعدها؛ مما يؤثر بشكل سلبي في سلوكهم الاتصالي اتجاه المجتمع(نصر سهى أحمد أمين، 2002: 82)، وقد أكد (DSM 5, 2013) على الثالوث التشخيصي للتوحد: القصور في التواصل الاجتماعي، القصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك.

إن افتقار أطفال التوحد للغة أو توظيفها لا يعني بالضرورة أنهم عاجزين عن التواصل مع الآخرين بقدر حاجتهم إلى استخدام بدائل لغوية تستدعي تطوير المهارات، وتحسن الادراكات لديهم للاستعمال السليم؛ فالتوحد باعتباره اضطراب معقد يتطلب من المختصين بذل جهد أكبر من أجل الرعاية، والتكفل، وفهم الحالة بتفرد عن الحالات الأخرى. هذا وقد تعددت التدخلات العلاجية المقدمة لهذه الفئة ولعل أبرزها العلاج بالرسم الذي يعد من أنجع الطرق التي تمكن طفل التوحد من تنمية إدراكه الحسي، من خلال تنمية الإدراك البصري عن طريق الإحساس باللون والخط، والمسافة، والبعد، والحجم (نصر سهى أحمد أمين، 2002: 118)، الأمر الذي حاولنا التركيز عليه من خلال هذه الدراسة والتي تم فيها الاعتماد على الرسم الحر لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى طفلة تعاني من اضطراب التوحد غير الناطق.

2. مشكل وفرضية الدراسة:

الرسم نشاط معقد يتطلب مشاركة الكثير من الأنشطة الإدراكية الحركية، التصويرية، التمثيلية، والإجرائية. في حالة النمو العادي لدى الطفل تكون المهارات التي تدعم هذه النشاطات مترابطة فيما بينها، ويتم تنسيق الأنشطة بشكل عام مع بعضها البعض؛ مما

يجعل الرسم يدعم نمو الطفل بشكل عام حسب رأي (Baldy, 2002). **لكن ماذا عن النمو المضطرب كما هو حال التوحد؟ هل يشكل الرسم دعامة فعلية تعبيرية وإبداعية؟ وهل يمكن استعماله بطريقة علاجية لتصحيح مسارات النمو المضطربة لدى طفل التوحد؟**

كشفت الدراسات القليلة التي أجريت على أطفال التوحد باستخدام الرسم، لا سياما التوحد العالي الأداء وجود مشكلة على مستوى الحركة، والتنفيذ الحركي للخطوط، لكن لم تشكك هذه الدراسات في المهارات الحركية للطفل، وهو ما نفته تماما أيضا دراسة (René Pry , 2005) التي استعملت اختبار بندر (test de Bender) الذي يقيم المهارات الحركية الدقيقة. في حين تشكل المهارات الحركية اليدوية أكثر من الحركة العامة إرباكا كبيرا لدى طفل التوحد (Baghdadli, 1996).

وكشفت نتائج اختباري رسم الشخص، ورسم البيت التي استخدمها سكوت وبارون كوهين (Scott et Baron-Cohen , 1996) لتقييم تخيلات الأطفال المصابين بالتوحد، عن صعوبة تصور أشياء غير واقعية؛ فمعظم الأطفال يجتازون الاختبار عن طريق إدخال تغيير مرة واحدة على الأقل في إجراءاتهم، لكن أطفال التوحد يقومون بإجراء تغيير على أساس الواقع، لذلك من الصعب أيضا الحديث عن وجود عجز في مجال المرونة أو الخيال.

نحن نتحدث بشكل عام عن عجز طفل التوحد عن الرسم، والتعبير من خلال الرسم، واستعمال الرسم كدعامة لنموه بشكل عام. سنكشف في هذه المداخلة عن إمكانية استعمال الرسم لدى طفل التوحد غير الناطق لترميم صورة الجسم، وترميم أساسيات التواصل، والتأسيس لعلاقة مع الآخر.

3. أهداف وأهمية الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى نقطتان أساسيتان: أولهما، توضيح الدور الذي يلعبه العلاج بالرسم في تنمية بعض المهارات التواصلية لدى طفل التوحد. ثانيهما، إبراز أهمية البدائل اللغوية في فتح جسر التواصل بين طفل التوحد والعالم الخارجي.

في حين تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في تطوير أساليب التكفل والتدخلات العلاجية الخاصة بأطفال التوحد، وتوضح الأهمية الكبيرة لمساعدة طفل التوحد خلال مسار

العلاج على تطوير بدائل لغياب اللغة، من أجل مساعدته على كسر حلقة التوحد المغلقة، والسير نحو التفاعل الاجتماعي؛ باستخدام الرسم الحر (نموذجا لهذه الدراسة)، واللعب ومختلف البدائل الإبداعية والخلاقة، التي من شأنها ربط الصلة بعالم التوحد.

4. المفاهيم المفتاحية للدراسة:

1.4. التوحد: تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي وفقا للطبعة الخامسة للدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية التوحد على أنه: "اضطراب في النمو العصبي الذي يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وبأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة ومحدودية الاهتمامات". وفي حالة الغياب الكلي للغة نتحدث عن التوحد غير الناطق.

2.4. صورة الجسم: هي الصورة الذهنية الايجابية أو السلبية التي يكونها الطفل عن جسمه، وذاته، وتعتمد على ثلاث مكونات رئيسية: إدراكية، ذاتية، سلوكية.

3.4. التواصل اللغوي: هو عملية مشاركة واتصال مع الآخرين، أو العالم الخارجي، وتكون لفظية، أو غير لفظية كالايماءات، وحركات وتعابير الوجه.

4.4. بديل اللغة: هو وسيلة، أو بديل يستخدمه طفل التوحد للتواصل مع الآخرين، نتيجة لعدم قدرته على تطوير اللغة اللفظية، وفي الدراسة الحالية سنتحدث عن الرسم الحر كبديل للغة.

5. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.5. منهج الدراسة: تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج العيادي لمدى ملاءمته لطبيعة الدراسة من خلال الاعتماد على دراسة الحالة التي تركز بشكل معمق على التشخيص، إذ تعتبر الوعاء الذي ينظم ويقيم به الإكلينيكي جميع المعلومات والنتائج التي يتم التوصل إليها عن طريق المقابلة والملاحظة والفحوصات الطبية والاختبارات السيكولوجية. إذ تعتبر أداة لرصد المعلومات عن الحالة المراد دراستها تبعا لمنهج عيادي

2.5. عرض الحالة:

سوسن من مواليد مارس 2011، هي الأخيرة في أسرة تتكون من ثلاث إخوة وأختين، الأب موظف، والأم ربة بيت بمستوى تعليمي متوسط. في سنها هذا تبدو سوسن

قوية البنية الجسدية، بوزن وطول يزيد نسبيا عن أقرانها. تم تشخيصها في سن الثالثة باضطراب التوحد المتوسط، غير الناطق.

بدأنا متابعة الحالة منذ قرابة 15 شهرا، أين أعدنا تطبيق اختبار الكارس 2، ومجموعة من المقابلات العيادية مع الأم والأب، والملاحظة المباشرة خلال المقابلة، وشبكة الملاحظة لنستخرج الأعراض المتواجدة لديها حاليا، ونعيد التأكد من درجة التوحد المشخصة سابقا.

1.2.5. الأعراض والمؤشرات الحالية:

- غياب كلي للغة بنوعيها الاستقبالية والتواصلية/اللفظية؛
- عجز عن فهم الأوامر وتنفيذها؛
- حركية ونشاط زائد؛
- عجز عن التواصل البصري؛
- عجز عن التفاعل مع الآخرين باستثناء سحب اليد (لأفراد الأسرة) للحصول على احتياجاتها؛
- عجز كلي عن التقليد؛
- سلوكات عنيفة اتجاه الذات والآخرين (نتف الشعر، ضرب الرأس، ضرب الآخرين، الهرب في الشارع)؛
- عدم إدراك الخطر (النار خاصة، والسيارات في الشارع)؛
- التمسك بالأقلام الملونة والأوراق بطريقة هوسية، والشخبطة على الأوراق بطريقة عشوائية نمطية؛
- درجة التوحد بلغت على سلم الكارس 2 (31 T).

2.2.5. التدخل العلاجي لتعديل السلوكات التوحدية:

بسبب انقطاع الحالة لعدة سنوات عن أي برنامج علاجي، أو تدريبي (تابعت لسنتين مع أخصائية أرطفونية من 03 إلى 05 سنوات) بدأنا التكفل ببرنامج (ABA) لضبط عدد

من السلوكات التوحدية. التدريبات كانت تدور بمعدل 30 إلى 40 ساعة في الأسبوع بمساعدة الأم في البداية، التي أظهرت صبرا ورغبة كبيرة في تعديل سلوكيات ابنتها، ثم شارك بعد ذلك كل أفراد الأسرة في عدد من التدريبات.

بدأنا بضبط سلوك فرط النشاط والحركة الذي أخذ منا حوالي ثمانية أسابيع، بالتزامن مع تطوير قدرات الإدراك والتواصل البصري، الانتباه البصري، الإدراك السمعي، الانتباه السمعي، تسمية وإدراك المجموعات الضمنية، فهم وتنفيذ الأوامر اللفظية البسيطة ثم المركبة بالتدريج، التحكم في نوبات الغضب والهيجان والبكاء، وصولا إلى مرحلة التقليد (الحركات الكبرى، ثم الحركات الصغرى). هذه التدريبات امتدت على فترة زمنية قدرها ستة أشهر.

لاحظنا خلال هذه الفترة مع التحسن الملحوظ في مجموعة من السلوكيات، تحسنا نسبيا في نوعية الشخبطات التي كانت تقوم، وتعدد واختلف استعمال الألوان في الرسومات: فمن مجرد خطوط لا معنى لها انتقلت بسرعة إلى رسم المجسم الإنساني الأولي المسمى بالإنسان الشرغوف (Bonhomme têtard).

بدأ هذا المجسم بالصورة الشبح/fantôme)؛ أين لا تظهر أي تفاصيل أو ملامح للوجه أو الأطراف، فقط دائرة الرأس في الأعلى ومجسم الجسم أسفل دائرة الرأس (الرسومات رقم 01) وتزامنت هذه الرسومات مع انخفاض كبير في عدد وحدة نوبات الغضب والهيجان، والبكاء.

أدركنا في هذا المستوى أن سوسن تحاول كسر حلقة التوحد المغلقة، لكنها لا تملك الآليات المناسبة لذلك، فانتقلنا إلى أسلوب "**السان رايز**" من أجل الدخول إلى عالمها المغلق، ومساعدتها على الخروج من هذه الحلقة. كنا ندرب ونعلم الأم التي كانت تحضر معنا الحصص العلاجية الفردية الأسبوعية كيفية الدخول إلى عالم سوسن المغلق من خلال هذه التقنية لإثارة انتباهها، ومن ثم تحفيزها على التواصل معنا، ثم تقليدنا في التعرف على جسدها أولا، ثم جسد الآخرين في محيطها. وانتقلنا بعد ذلك إلى التعامل مع الجسم باعتماد اللمس والمداعبة المباشرة في مختلف الوضعيات الحياتية اليومية (في اللعب، في الاستحمام، خلال تغيير الملابس، تنفيذ الأوامر، المساعدة في أشغال البيت البسيطة، في تدريبات المرآة، وغيرها).

حولنا يوم سوسن إلى برنامج تدريبي مكثف ومنظم في الوقت المخصص لكل نشاط، وتنوع وثراء في التدريبات المختلفة والمتعددة، وحولنا بيتها إلى فضاء للتعليم؛ بالاعتماد على مكونات المنزل الروتينية (الخضر، الفواكه، الأثاث، الأواني، الملابس، أفراد الأسرة....).

أسبوعين من برنامج "**السان رايز**" فقط، وبدأت الصورة الشبح تتوضح وتتميز: تفصيل وإبراز الذراعين، والرجلين، ثم تفصيل الأصابع، وملامح الوجه التي تحسنت بشكل جيد جدا خلال فترة وجيزة (العيون، الحواجب، بؤبؤ العين، الأنف، الفم، الأسنان، ومنخار الأنف، وصولا إلى الأذنين، فالماكياج، والاكسسوارات، وحتى تسريحة الشعر بدأت تتغير كل مرة). بدأت سوسن تتدرج في رسم التفاصيل، وقد ترسم رسما كاملا، وتعود لمسحه بالضغط على القلم فوقه لمجرد أنها لم تتقن رسم جزئية ما أو عضوا ما، أو لافتقادها للون المناسب لتلك الجزئية. (الرسومات رقم 02).

بدأنا العمل مع سوسن على تعلم واكتساب، وممارسة القانون الاجتماعي، والدخول في علاقة مع الأقران. اعتمدنا بعد تقبل الجسم وتطوير الغلاف النفسي المنفرد، على تقبل جسم الآخرين، والتعامل معه خلال اللعب، وكان لإخوتها الأكبر سنا، وبنات خالتها من نفس سنها (القاطنين بالريف) دورا كبيرا في هذا التدريب. لاحظنا خلال هذه الفترة انتقال سوسن إلى مستوى آخر في الرسم، وهو رسم العلاقة مع الآخرين، والتمييز بين الجنسين، والسن من خلال حجم الشخصيات وملابسها، وطول الشعر، واستعمال الاكسسوارات، وكذا رسم صور حيوانية. (الرسومات رقم 03).

بعد حولي الشهرين بدأت سوسن في رسم كل ما تراه، وكل ما تتعرف عليه، ويتم تسميته أمامها من قبل الأم، أو أحد أفراد أسرتها، أو المعالجة (فرواولة، قط، دودة، مثلجات ...) وتحسن استعمال الألوان لديها أيضا، ليكون مناسبا للون الشيء الحقيقي (قط أسود، فراولة حمراء.....)، وان لم تتوفر الألوان المناسبة لديها، تختار أقرب لون للون الطبيعي، مثلا إن لم يتوفر لديها اللون الأحمر تلون الفراولة باللون الوردي. ثم انتقلت إلى مزج لونين للوصول إلى اللون المرغوب. (الرسومات رقم 04)

ملاحظة: استمر برنامج ABA بالموازاة مع برنامج السان رايز، وجزأنا فترات التدريب وفق نظام لا يجعل سوسن تمل من التدريب ولا ترفضه.

بعد تحكم سوسن في سلوك الهيجان والعنف، وبعد تحسن مستوى التواصل والادراكات لديها، وبعد تعرفها على مختلف المجموعات الضمنية، انتقلنا إلى التدريب على الانفعالات والعاطفة (حزن، فرح، غضب، مفاجأة)، وطورت سوسن بالموازاة قدرة كبيرة على رسم حالاتها الانفعالية برسم الابتسامة على الوجه للتعبير عن الفرح، ورسم القلب للتعبير عن الحب، والعيون المفتوحة للذهول، والدموع للحزن، وشخبطة الرسم باللون الأسود للتعبير عن الغضب وغير ذلك (الرسومات رقم 05).

انتقلت بعد ذلك لرسم التفاصيل النرجسية الأنثوية: الزهور، النجوم، الملابس وغيرها (الرسومات رقم 06)

اعتمدنا على رسوماتها لتدريبات النطق والتواصل اللغوي، بتسمية أعضاء الجسم المرسومة (رأس، شعر، انف،...)، وبدأت لأول مرة تظهر مهارة التقليد اللفظي (تسمية الشعر واكسسواراته في البداية، ثم تقليد تسمية مختلف أعضاء الجسم)، وبعد فترة وجيزة انتقلت إلى استعمال هذه التسميات في الطلب (مشط الشعر، كيكينات....). عززنا هذه المكتسبات اللغوية باستعمالها المتكرر خلال اليوم، وكذا في تدريبات طاعة الأوامر.

كثفنا في هذا المستوى من تدريبات التعرف على القانون الاجتماعي واحترامه، والتي تتم معظمها خارج المنزل بمساعدة إخوتها. وبدأت على اثر ذلك ترسم إشارات المرور، والسيارات. (الرسومات رقم 07)

3.2.5. قراءة عيادية للرسومات

يظهر على غالبية الرسومات عدم تنظيم خارجي، وعدم تنظيم في التلوين، وعدم توازن، وعدم تناسق في رسم التفاصيل الداخلية، لا سياما الأعضاء الأساسية للوجه والأطراف. وهو ما يوضح جليا أن خط المحيط الخارجي لا يشغل موقعًا أوليًا في ترتيب الخطوط المرسومة؛ فقد تبدأ برسم العينين، ثم دائرة الوجه، أو الأطراف ثم الجذع العام

للجسم، ويظهر المحيط الخارجي غير منظم على العموم. هذه الإستراتيجية تسمح بانجاز بعض التفاصيل بدقة نسبيا عالية، وهي (الإستراتيجية) ناتجة عن الاضطراب في التنظيم الهرمي للمحفزات البصرية لدى طفل التوحد كما وضحه (Mottron, Belleville, & Ménard, 1999) .

غياب أولوية المستوى العام مقارنة بالمستوى الخاص (المنظر الجمالي والتنظيمي العام للرسم)، هذا الأخير له حالة غير نمطية مقارنة بالمستوى العام، ويثير لدى طفل التوحد تحيزًا موضعيا كنوع من الاضطرابات البصرية–الادراكية، وهو ما أسمته (Frith ,1989) بنظرية ضعف التماسك المركزي (faiblesse de la cohérence centrale) التي تعتبر أن عمليات التفكير المركزية هي التي تتأثر بالتوحد، وليس العمليات المحيطية، لا سياما جوانب التسلسل الهرمي الإدراكي البصري.

من أجل انجاز مهمة الرسم المعقدة بنجاح، تقوم سوسن بالتحكم الادراكي الحركي في الإيماءات أولا، فلا نلاحظ أي مشاركة انفعالية أو حركية في الانجاز، بل اهتمام شديد فقط، يرافقه انزعاج حركي قريب من عدم التناسق والتحكم في حركات اليد حسب رغبة الطفل.

استمرار ظهور الصورة الشبح من وقت لآخر، وتظهر بعد حالة انفعالية لا يمكن تفسيرها أحيانا، في حين ترافق أحيانا حالة انزعاج، أو غياب احد الأشخاص المقربين والمألوفين؛ مما يبين التأسيس النفسي للعلاقة الإنسانية التي تتأثر بالغياب، وتولد حالة الرجوع إلى الغلاف الواقي (الشبح) الذي تغيب منه الإنسانية. هي الحالة القريبة من حالات الانغلاق الذهاني التي لا تسمح لصاحبها بالتقمص الإنساني.

التتبع التسلسلي للرسومات المعروضة يكشف عن قدرة طفل التوحد على الإبداع والتواصل حتى مع غياب اللغة. فالعجز على مستوى هذه الأخيرة لا يعني بالضرورة رفض التواصل، أو العجز عن التواصل. البدائل اللغوية الكثيرة التي يطورها طفل التوحد بتطور المهارات، وتحسن الادراكات لديه من شأنها إن استعملت بشكل صحيح أن تفتح بابا للتواصل مع الآخرين.

العلاج لا يزال مستمرا مع سوسن، لتطوير مهارات التواصل اللغوي، بعد تحسن مستوى اللغة الاستقبالية، والتواصل البصري، والتفاعل الاجتماعي، وتحسن قدرات التناسق الحسي الحركي، وتحسن مختلف الادراكات . ولا نزال ندرب على التعرف على الانفعالات وفهمها، واستعمالها بشكل صحيح.

تبذل سوسن مجهودا كبيرا لإيصال فكرتها لغويا (تعطي جملة من كلمتين إلى ثلاث كلمات) وفي حالة عجزها عن ذلك تلجأ إلى الرسم للتواصل مع الآخرين، وهو ما جعل مستوى التفاعل الاجتماعي لديها يتحسن، واختفت تقريبا نوبات البكاء والهيجان. يظهر لديها فقط من وقت لآخر سلوك عض اليد إذا ما قوبل طلبها بالرفض: للتوضيح سلوك العض في هذه الحالة ليس سلوكا عنيفا اتجاه الذات؛ لأننا لا نجد آثار العض على يدها؛ مما يوضح أنها تستعمل هذا السلوك بذكاء للحصول على ما تريد من دون أن تؤذي نفسها. وهو ما يبين أيضا أن مستوى الإحساس بالألم لديها تحسن بالمقارنة مع ما كان سابقا.

6. خاتمة:

تعتبر الرسم وسيلة تفتح المجال لأطفال التوحد للتواصل مع العالم الخارجي، حيث أن افتقار هذه الفئة للغة لا يعني أنهم غير قادرين على التواصل مع الآخرين أو تعبيرا عن عدم الرغبة بقدر ما هم بحاجة إلى بدائل لغوية تمكنهم من تطوير المهارات ، الأمر الذي تمكنا من إبرازه في الدراسة الحالية حيث حاولنا من خلال الاعتماد على بدائل التواصل اللغوي – الرسم الحر– من تنمية العديد من المهارات لدى طفلة تعاني من التوحد ومن بين تلك المهارات : تحسن على مستوى اللغة الاستقبالية، التواصل البصري، التفاعل الاجتماعي، مع تحسن على مستوى التناسق الحركي، تحسن في مختلف الإدراكات، هذا كما لاحظنا تطويرا لمرة الرسم كأسلوب للتواصل مع الآخرين والتعبير عن الانفعالات. ومن هنا يمكن لنا تقديم التوصيات والمقترحات التالية :

- الاعتماد على نتائج الدراسة الحالية في تطوير برامج التكفل بأطفال التوحد
- إجراء الدراسة على عينة أوسع

- تفعيل دور الرسم كوسيلة علاجية لتدريب أطفال التوحد على بعض المهارات الحياتية

7. قائمة المراجع:

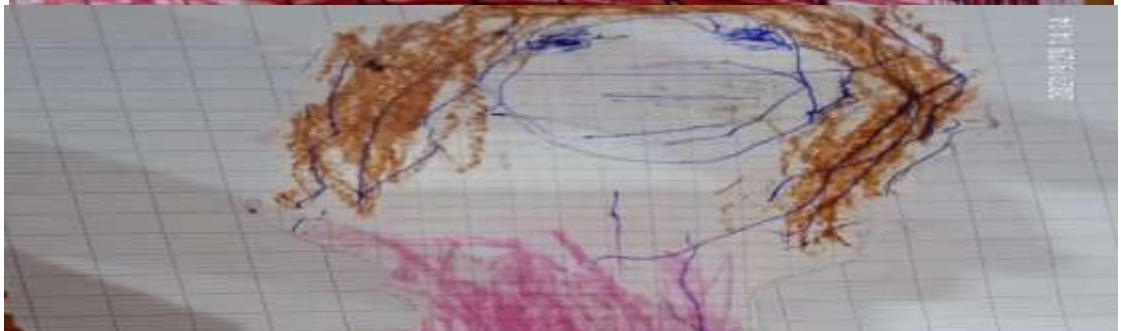
-نصر سهى أحمد أمين، الاتصال اللغوي للطفل التوحدي- التشخيص- البرامج العلاجية-، دار الفكر للطباعة والنشر، (2002).

- American psycgiatric assossiation .(2013). Diagnostic & statistical manual of mental disorders DSM V TR. Washington DR : American psycgiatric assossiation
- Baghdadli, A. (1996). Syndrome d'Asperger, données actuelles. Thèse de la Faculté de médecine de Montpellier II
- Baldy, R. (2002). Dessine-moi un bonhomme : dessins d'enfants et développement cognitif. Paris : In Press.*Child Psychology and Psychiatry, 5* (40), 743-755.
- Frith, U. (1989). *L'énigme de l'autisme*. Paris : Odile Jacob.
- Mottron, L., Belleville, S., & Ménard, E. (1999). Local bias in autistic subjects as evidencedby graphic tasks : Perceptual hierarchization or working memory deficit ?

- René Pry (2005), Comment les enfants avec syndrome d'Asperger dessinent, Presses Universitaires de France | « Enfance », 2005/1 Vol. 57 | pages 83 à 94
- Scott, F. J., & Baron-Cohen, S. (1996). Imagining real and unreal things : Evidence of a dissociation in autism. Journal of Cognitive Neuroscience, 4 (8), 371-382.

8. ملاحق:

الرسومات رقم 01: صورة الشبح



الرسومات رقم 02: تطور صورة الشبح إلى صورة إنسانية كاملة

الرسومات رقم 03: رسم العلاقة ورسم العائلة

الرسومات رقم 04: رسم عناصر من المحيط

الرسومات رقم 05: التعبير عن الانفعالات

رسومات رقم 06: ذلك لرسم التفاصيل النرجسية الأنثوية

الرسومات رقم07: