مجلة التربية وثقافة الطفل كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المنيا المجلد(١٩) ع(١) ج(١)(أكتوبر ٢٠٢١ م)
الترقيم الدولي الموحد للطباعة ٢٥٣٧-٠٢٥١ الترقيم الدولي الموحد الألكتروني ٤٥٩٠- ٢٦٨٢

دراسة تحليلية للخصائص الشكلية والدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق

اعداد:
د. حسن محمود حسن الهجان[١]
د. مروة مراد حسنى مراد [٢]

ملخص البحث:

يحتاج الأطفال إلى وسائل وأدوات للتعبير بها عن أنفسهم، واللغة المنطوقة والمكتوبة ليست الوسيلة الوحيدة الممكنة للتعبير، بل هناك العديد من الطرق التى يستخدمها الأطفال للتعبير والتواصل مع الآخرين، ويعد التعبير بالرسوم من أفضل هذه الوسائل، لأن الرسوم تتيح التعبير بحرية دون التقيد والاعتماد الكبير على اللغة اللفظية التى قد لايجيدها هؤلاء الأطفال خاصة الصغار منهم، فهي ببساطة وسيلة لتبادل المعلومات. وإيماناً من الباحثين بثراء رسوم الأطفال وخصوبتها وكونها لغة غير لفظية يوجهونها إلى العالم الخارجي، وأنها وسيلة للاتصال بالآخرين، تتميز بالقدرة على كشف كثير من المعالم المختلفة لشخصية الطفل، حاولا إلقاء الضوء على مجموعة من الدلالات التي قد يضمنها الطفل المصاب بالمهاق رسومه، لعلها تساعد المتخصصين في بناء البرامج التعليمية التي تعتمد على الرسوم لتقابل القصور في العملية الاتصالية التعليمية بين الأطفال المصابين بالمهاق والعالم المحيط بهم. لذا سعت الدراسة الحالية إلى محاولة استخلاص الخصائص الشكلية والدلالات النفسية التي قد تتضمنها رسوم الأطفال المصابين بالمهاق، وبذلك هدف البحث إلى التعرف على: النسب المئوية للتعبير عن عناصر ومفردات الشكل العام، والدلالات النفسية فى اللوحة المرسومة لدى الأطفال المصابين بالمهاق، وكذلك الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الشكل العام فى اللوحة المرسومة، والدلالات النفسية فى رسوم هولاء الأطفال.

ولتحقيق ذلك استخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي، كما تم استخدام أداتين هما استطلاع رأى عن موضوع الرسم، وقائمة تحليل الرسوم(إعداد الباحثان)، واقتصرت عينة البحث على مجموعة من الأطفال المصابين بالمهاق تكونت من(٢١) طفلًا،(١٣) من الذكور، و(٨) من الإناث، من جميع مراكز محافظة(المنيا).

أسفرت النتائج عن أن الأطفال المصابين بالمهاق عندما يطلب منهم رسم الأسرة يظهرون فى رسومهم، خصائص شكلية فى اللوحة المرسومة تميزهم عن غيرهم من الأطفال، بالإضافة إلى بعض الرموز والعلامات كدلالات نفسية تشير إلى القلق والانسحابية، وعدم الاحساس بالأمن والانطواء.

الجديد فى البحث الحالى هو: تناول عينة الأطفال المصابين بالمهاق حيث أن أغلب الدرسات تناولت الناحية الطبية لديهم دون الجوانب التربوية والنفسية.

---

[١] أستاذ التربية الفنية للأطفال المساعد - قسم العلوم الأساسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنيا.
[٢] مدرس علم نفس الطفل – قسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة المنيا.

An Analytical Study of the Formal Features and Psychological Indications in the Drawings of the Albinism Children

Summary:

Children usually need means and tools to express themselves. The spoken and written languages are not the only possible means of expression, but there are many ways that children use to express and communicate with others. The drawing is one of the best of these means, because it allows expression freely without restriction and heavy dependence on Verbal language that these children, especially younger ones, may not be good at. In this study, the researchers believe in the richness and fertility of children's drawings and that they are a non-verbal language that can direct to the outside world, and that they are good means of communicating with others, characterized by the ability to reveal different featurs of the child's personality. So In this study, the researchers try to shed light on a set of indications that albinism children may include in their drawings, perhaps it could help specialists for building educational programs to meet the shortcomings in the educational communicative process between albinism children and their world. Therefore, the current study seeks to extract the formal featurs and psychological indications that may be included in the drawings of albinism children. Thus, the research aimed to identify: the percentages of the expressing elements of the general form, and the psychological indications in the albinism children's drawings, as well as revealing the correlation between the general shape and the psychological indications in these drawings.

For achieveing this aim, the descriptive analytical method was used, as well as, two tools were used: a survey on the subject of drawing, and an analyistic list of drawings(prepared by the two researchers). The research sample was limited to a group of albinism children from Minya governorate, consisting of(21) children,(13) males, and(8) females.

The results revealed that, when the albinism children were asked to draw the family, their drawings show distinguishing formal featurs comparing to normal children, in addition, their drawings appear some psychological symbols indicating anxiety, withdrawal, insecurity and introversion.

The new of the current research is dealing with a sample of albinism children, as most of the literature dealing with the medical aspect, ignoring the educational and psychological aspects.

المقدمة وخلفية المشكلة:

يحتاج الأطفال إلى وسائل وأدوات للتعبير بها عن أنفسهم، واللغة المنطوقة والمكتوبة ليست الوسيلة الوحيدة الممكنة للتعبير، بل هناك العديد من الطرق التى يستخدمها الأطفال للتعبير والتواصل مع الآخرين، ويعد التعبير بالرسوم من أفضل هذه الوسائل، لأن الرسوم تتيح التعبير بحرية دون التقيد والاعتماد الكبير على اللغة اللفظية التى قد لايجيدها هؤلاء الأطفال خاصة الصغار منهم، هذا بالإضافة إلى أنه من خلال الرسوم يمكن الوصول إلى منطقة اللاشعور لدى الأطفال ومحاولة معرفة عالمهم الداخلي.

يشير(Zlateva, 2019) إلى أن رسومات الأطفال جذبت اهتمام الباحثين من جميع أنحاء العالم منذ بداية القرن العشرين، وأن البحث فى رسوم الأطفال يستمد أهميته من أن تطور رسومهم يرتبط ارتباطًا وثيقًا بتطورهم النفسي والفسيولوجي والفكري العام، وأن رسومات الأطفال هي انعكاس لعالمهم الداخلي وتجاربهم وفهمهم للعالم من حولهم، وأن هذه الرسوم تجمع سمات فهم الطفل وذاكرته وتفكيره وتجربته مع الأشياء والتواصل مع البالغين.

يؤكد كل من(Rehrig, & Stromswold, 2018) على أن قدرة الأطفال المعرفية من الممكن أن تتطور مع قدرتهم على الرسم بشكل متوازٍ، وأن الطفل يقوم برسم صورة تخطيطية للكائن، والتي لا تبدو هي نفسها في الواقع، وهذا يعني أن الطفل يرسم من الذاكرة وليس ما يراه بالفعل، ولايرسم الطفل الشيء الفعلي ولكن ما يعرفه عن الشيء وخصائصه الأكثر أهمية بالنسبة له.

وأشار(Łaguna, 2003) إلى أن الرسومات تسمح للأطفال بالتعبير عن مشاعرهم، سواء كانت إيجابية أو سلبية، ولا تصور هذه الرسومات المواقف التي يواجهونها داخل أسرهم أو مدارسهم فحسب، بل تصور أيضًا كيف ينظر هؤلاء الأطفال إلى أنفسهم، فتُظهر رسومهم عنصراً أو شخصية أو موقفًا بالطريقة التي يدركونها، وهذا يختلف عن كيفية إدراك الشخص البالغ لتلك العناصر أو الشخصيات أو المواقف.

ولطالما استخدم علماء النفس الرسوم لقياس التطور المعرفي، وكتقنية إسقاطية، مع البالغين والأطفال لاستكشاف القضايا والتجارب الواعية واللاواعية، وذلك لأن الرسوم تجعل أجزاء من الذات ومستويات التطور لدى الراسم مرئية رؤيا العين(De Lange, et al, 2007, & Knowles & Cole, 2008).

وذكر(Chermet, 2008) أننا يمكننا تعلم الكثير من الأشياء الشيقة عن الأطفال وشخصياتهم وكيف يفكرون في أنفسهم وأفراد أسرهم ومكانتهم في الأسرة من خلال تحليل الرسوماتهم، ومع ذلك يشير(Weber,2008) إلى أن البحث فى رسوم الأطفال ليس بالعمل السهل فهو بعيد كل البعد عن البساطة، وهناك نظريات متضاربة حول أفضل السبل لاستخدام الرسومات والصور المرئية الأخرى في البحوث النفسية والاجتماعية. وقد يجادل البعض بأن الفن يتحدث عن نفسه وأن الرسم طريقة سهلة للتعبير حينما يصعب التعبير عن الفكرة بالكلمات، إلا أن القضية أصعب من ذلك؛ حيث أنه يمكن استخدام الرسوم لالتقاط ما لا يوصف فهى تساعدنا في الوصول إلى

تلك الجوانب الصعبة والمراوغة من المعرفة التي قد تظل مخفية أو متجاهلة لدى الأطفال. ويشير الباحثون في مجال المنهجيات القائمة على الفنون إلى أن صنع المعنى من خلال الفنون مليء بالتعقيد، فالمنتجات الفنية هي نفسها نصوص يجب قراءتها وتفسيرها من قِبل منتجيها من الأطفال وملاحظيها من الباحثين، واستخدام الرسم كأسلوب بحث يتطلب عادةً أكثر من مجرد إشراك الأطفال في إنتاج الرسومات، ثم يليها تحليل الباحث لهذه الرسوم اليدوية، بل يتطلب أيضاً مشاركة الأطفال فى التحدث عن رسومهم؛ حيث أن هذا الحديث يعتبر جزء من المعنى، لذا غالبًا ما يتم استكمال الرسم كأداة بحث بأساليب بحثية لفظية يشارك بها الأطفال الراسمين، ويعد هذا التعاون أمرًا حيويًا لإضفاء معنى للرسم. بينما يرى(Theron, 2008) أن الكثير من الباحثين يركزون على استخدام الرسوم كأداة بحث رغم هذه الصعوبة الظاهرية، وذلك بسبب أنها لاتحتاج فى أغلبها إلا قلم رصاص وورقة، وأن فوائد استخدامها كثيرة ومتعددة.

ويؤكد كل من(Burke & Prosser, 2008) على أن الرسوم والأساليب المرئية الأخرى، خاصةً عند استخدامها مع الأطفال، تصبح حافزًا للتواصل بالفعل، وطريق بالغ الأهمية فى الوصول إلى عالمهم الداخلي؛ فالأطفال يتمتعون بالقدرة على التعبير عن المشاعر والعواطف من خلال الرسومات واللوحات بينما يفتقرون إلى لغة مكتوبة أو منطوقة معبرة بنفس القدر. ويشير كل من(Yurtal, & Artut, 2010) إلى أنه غالبًا ما تُستخدم رسومات الأطفال لتوفير الوصول إلى التصورات الذهنية للطفل عن نفسه والآخرين، وعلاقاته مع الآخرين، بالإضافة إلى تحديد التغيير في هذه التمثيلات بالتدخل.

فى حين يرى(Krajewska, et al., 2012) أن رسم الصورة يعد أحد الأساليب الفعالة للتعبير عن الذات، حيث إنها أداة اتصال أقوى وأبسط من كلمات الأطفال وتعبيراتهم التي تعلموها بالفعل، وتحليل محتوى رسوم الأطفال يسمح باستخلاص استنتاجات متعمقة حول الشخصية والحالة العاطفية وكذلك احتياجات هؤلاء الأطفال، ولكن يجب أن يؤخذ فى الاعتبار ترتيب ظهور عناصر الرسوم بالتسلسل مع ملاحظة تكرار ظهور عناصر أو ألوان معينة.

ملاحظة عناصر البيئة المحيطة بالأطفال، تثير فيهم الرغبة في إعادة إنشاء تلك العناصر في رسوماتهم، وعند تصوير الأشياء والبيئة المحيطة بها، يعمل الأطفال على تعزيز قدرتهم على الملاحظة، وبالتالي رغبتهم في رسم الأشكال بصورة أكثر دقة وإضافة المزيد والمزيد من التفاصيل إلى رسوماتهم، والرسم في أبسط معانيه، هو تصوير الأشكال والعناصر والصور بالخطوط، وغالبًا ما يستخدام الأطفال أداة رسم من نوع ما لعمل علامات على الورق، على الرغم من أنه يمكنهم رسم خطوط في الرمال أو حتى عبر الهواء بأصابعهم، وذلك رغبة منهم فى الاحتفاظ بأثر تلك الرسوم لأن الرسم بالنسبة لهم عملية صنع أشكال وإنتاج تعبير فني مكتمل.

هذا المنتج الأخير من الرسوم هو الذي يساعد الباحثين فى التركيز عليه وهم يسعون إلى فهم الطفل بشكل أفضل، ومع ذلك، قبل أن يبدأ المرء في فهم معنى رسومات الأطفال حقًا، يحتاج إلى فهم عملية الرسم، ويجب أن يبدأ بمعرفة أهمية الرسم في مسار نمو الأطفال بفهم وإدراك تعقيد عملية

الرسم، لذا يجب أن نأخذ في الاعتبار الجزء الأساسي الذي يلعبه الإدراك البصري لأنه بناءً على التصورات البصرية، يحتفظ الطفل بمعلومات بصرية مختلفة في عقله، والصور التي يتم تشكيلها من خلال تفسير المعلومات المرئية التي تلقاها مثالية للغاية لدرجة أنها عمليًا هي نفس الصور الأصلية، وعملية تخزين هذه المواد المرئية هو أساس تطور الخيال لأنها تحدد ارتباط التصورات البصرية وتفككها(Zlateva, 2019).

فى هذا الصدد يشير(Schneck, 2016) إلى أن الأطفال الذين يعانون من مشاكل إدراكية بصرية قد يُظهرون صعوبة فى ممارسة الألعاب والرياضة والرسم والتلوين والقص بالمقص واللصق والتركيب وحل الألغاز، وقد يعود ذلك إلى عدم قدرتهم على استخدام العينين لتوجيه حركة اليد مما يؤدى إلى نقص شديد فى التوجيه؛ فينتجون رسوم فقيرة فى التفاصيل كماً، لذا يمكن القول أن الإدراك البصرى يؤدى دوراً جوهريا فى عملية إنتاج الرسوم لدى الأطفال لأنها تعتمد إعتماداً كبيراً على الجوانب البصرية. وأكد(XinyuYu, 2012) على أن الإدراك البصري هو مفتاح الأطفال وتعلمهم، فيما يتعلق بالتعرف على الرموز والرسوم.

وذكر(Jean, 2016) أنه يمكن تعزيز مهارات الانتباه البصري من خلال الأنشطة اليدوية مثل الرسم أو العجن بالطين، فهى تساعد فى توظيف الحركات المعنية وتثقيف العين حول صفات الكائن مثل الوزن والحجم والملمس، فيتم تمثيلات داخلية للأشياء والعناصر تحسن التعرف عليها. كما أكد(المجلس العربى للطفولة والتنمية، ٢٠١٦) على أنه يتم توظيف الأنشطة الفنية بوجه عام وأنشطة الرسم على وجه الخصوص لتمكين الطفل ذى الإعاقة من إظهار مشاعره وانفعالاته وطرح خبراته الداخلية، من خلال أنشطة اختيارية أو موجهة، وأن من ضمن الأهداف التى قد تحققها ممارسة الفنون التشكيلية للأطفال ذوى الإعاقة مع التسليم باختلاف هذه الأهداف باختلاف احتياجات هؤلاء الأطفال فإنها تلتقى فى مجموعها حول مواجهة الاضطرابات النفسية والسلوكية التى قد تسببها الإساءة الواقعة عليهم والإعاقة نفسها، ومساعدتهم على استبدال الخبرات المؤلمة بخبرات مثمرة ذات قيمة، ومن ثم مساعدتهم على التوافق الاجتماعى.

ويعد التعبير بالرسوم بالنسبة لكثير من الأطفال ذوى الفئات الخاصة وسيلة اتصال تظهر من خلالها بعض العوامل الكامنة التى تؤثر فى شخصية هؤلاء الأطفال وتحد من نموهم وتطورهم، ذلك لأن الرسوم تتميز بالتلقائية الضرورية لفهم كثير من المضامين التى تحملها.

يعانى الأطفال المصابين بالمهاق من مشاكل بصرية، كما ترتبط لديهم مشاكل الرؤية بجميع أنواع المهاق، وفى هذا الصدد يشير(Brian, 2011) إلى أنه على الرغم من أن الأطفال المصابين بالمهاق يعانون من انخفاض في حدة البصر، إلا أن وظيفتهم البصرية اليومية يتم تحديدها بشكل أفضل من خلال عدد الأحرف التي يمكنهم قراءتها على لوحه Snellen، وقد تكون تقييمات القراءة الوظيفية متغيرًا مفيدًا للنتائج في الدراسات التشخيصية للمهاق، وقد قام بعض الباحثين بدراسة العلاقة بين درجة تصبغ قاع العين، والقدرة على القراءة إلا أن هذا التقييم يعد معقدًا أو مستحيلًا.

وتوصلت دراسات برنامج Sightsavers MIEP إلى أن غالبية الأطفال ضعاف البصر مصابون بالمهاق، فعند فحص مجموعة مكونة من ٩٦ طفلاً يعانون من ضعف فى الرؤية، وجد أن ٧٠ طفلاً منهم مصابون بالمهاق، أى ما يقرب من ثلاثة أرباع(٧٣ %) من مجموع الأطفال فى هذا البرنامج يعانون من المهاق، وتوصلت النتائج أيضاً إلى أن الأطفال المصابين بالمهاق يعانون من مشكلات متعلقة بالبصر مثل، ضعف البصر، وحركات العين اللاإرادية،(الرأرأة)، وطول النظر أو قصر النظر، وعدم قدرة العينين على العمل معًا مما يؤدى إلى خلل فى الرؤية المجسمة، والحول مع الانحرافات الرأسية والأفقية، وأنهم يتصرفون كما لو كانوا لايرون فى الأسابيع الأولى من الحياة، وتدريجيًا يصبح الطفل منتبهًا بصريًا، إلا أنهم يبذلون جهدًا وطاقة إضافية حتى يتمكنوا من معالجة المعلومات المرئية، وقد يقربون الأشياء من أعينهم للرؤية بشكل أكثر وضوحًا، وربما يحاولون استخدام عيناً واحدة لتوضيح الرؤيا(Lynch, & Lund, 2011).

وأكد(Vicky, 2014) على أن جميع الأطفال المصابين بالمهاق تقريبًا يعانون من إعاقة بصرية، ويتم تصنيف غالبيتهم على أنهم"مكفوفون قانونيًا، وأشار كل من(Bahir, 2015) و(Kristin, 2015) إلى أن الأطفال المصابين بالمهاق يعانون من كسل وحركات غير منتظمة وسريعة للعين، والحساسية للأضواء الساطعة أو الوهج، وانحراف العينين، وتشويه الصورة المعروضة، وانخفاض حدة البصر وضعف الرؤية، والأخطاء الانكسارية مثل(قصر النظر، طول النظر، اللابؤرية)، ويمكن أن تختلف درجة ونوع مشاكل الرؤية لدى الأطفال المهاق، فبعضهم لديهم رؤية طبيعية، بينما آخرون لديهم نسبه أقل فى صبغة العين مما يؤدى إلى مشاكل أكثر في الرؤية.

رغم أن أطفال المهاق يعانون من مشكلات تتعلق بقراءة المطبوعات، وأنهم فى أغلب الأحيان غير قادرين على قراءة الحروف فى الكتب المدرسية لأنها صغيرة جدًا إلا أن كل من(Lynch, & Lund, 2011) أشارا إلى أنهم أنتجوا رسومات مفصلة أثناء المشاركة فى ورش عمل عندما تم تزويدهم بمواد فنية مثل الأوراق الملونة وأقلام الرصاص، وأقلام التلوين وطُلب منهم تقديم رسومات خطية أو صور تمثل جوانب حياتهم سواء في المنزل أو في المدرسة، فأظهروا رسومات مثل المنازل والدراجات والسيارات والحافلات وغيرها من الأشياء التي كان لها معنى في حياتهم، إلا أن جميعهم ارتدى القبعات في داخل القاعة؛ للمساعده فى تقليل كمية الضوء التي تصل لعيونهم، وانحنى معظم الأطفال على المكتب مباشرةً، ممسكين الورق ومتوجهين برؤوسهم بالقرب من سطح المكتب لإنتاج رسوماتهم، وقد تفاجأ المعلمون بأن هؤلاء الأطفال لديهم رؤية وظيفية مفيدة للأشياء والعناصر من حولهم.

قد يعانى الأطفال المصابين بالمهاق من مشكلات إجتماعية بسبب الاعتقادات الخاطئة المتعلقة بهذا المرض التى تنتشر فى المجتمع المحيط بهم، وفى هذا الصدد يشير(Gordon, 2015) إلى أن المحيطين بهؤلاء الأطفال يعتقدون اعتقادات خاطئة؛ مثل أنهم دائماً ما تكون عيونهم حمراء مخيفة، وأن مرض المهاق معدى، وأن هؤلاء الأطفال مصابين نتيجة الأرواح الشريرة، وأنهم متخلفون، وأن لديهم قوى سحرية.

السؤال الذى يطرح نفسه بعد هذا العرض هل تؤثر المشكلات المتعلقة بإلادراك البصرى لدى الأطفال المصابين بالمهاق فى خصائص رسومهم، فيرسمون رموزاً تعكس نقصاً فى إدراكهم البصرى، وهل يضمنون رسومهم دلالات تشير إلى الضغط النفسى الذى يتعرضون له من قِبل المحيطين بهم فى المجتمع، حيث توصلت دراسة كل من(Goldner, & Scharf, 2012) إلى أن الأطفال الذين لايشعرون بالأمن قد يظهرون فى رسومهم مؤشرات لعدم إحساسهم بالأمن مثل قلة الحركة فى اللوحة المرسومة، أو أشكال بشرية ذات أذرع مقطوعة، أو أشكال كبيرة مبالغ فيها، أو صغيرة للغاية، أو أجزاء جسم غير متماسكة. وأشارت دراسة كل من(Leon, et al., 2007) إلى أن ظهور أشياء غريبة وعناصر شاذة وحذف عناصر غير متوقعة من الأشكال فى رسوم الأطفال قد ارتبطت بمشكلات عدم الاستيعاب المجتمعى لكل من الأولاد والبنات. كما توصلت دراسة كل من(Behrens, & Kaplan, 2011) إلى أن الأطفال الذين يعانون من عدم الاستيعاب المجتمعي يظهرون فى رسومهم رموزاً تدل على القلق والانطواء وعدم الاحساس بالأمن، مثل تشوية الصور الذاتية بناءً على مخاوفهم بشأن سماتهم الجسدية، بالإضافة لعناصر شاذة وغريبة مرتبطة بسوء التوافق النفسى، وأن عدم اكتمال التفاصيل والألوان فى الأشكال المرسومة وسوء تنظيمها مؤشراً لسوء التوافق.

كما أشارت نتائج دراسة كل من(Arteche, & Murray, 2011) إلى أن إضافة علامات غريبة وظهور أشكال إنسانية ثابتة ليست بها حركة فى اللوحات التى يرسمها الأطفال، قد تشير إلى سوء تكيف الطفل وتتطلب مزيدًا من الفحص، وفى دراسة كل من(Picard, & Boulhais, 2011) ارتبطت العلامات الغريبة، وتشوه الأشكال المرسومة بمستويات أعلى من الاكتئاب المتصور وعدم الاحساس بالأمن لدى الأطفال، وأشارت الدراسة إلى أن هذه السمات المحددة فى الرسوم والتي يسهل التعرف عليها قد تكون أداة بحث مفيدة وأداة إكلينيكية لتحديد المشكلات الداخلية للأطفال.

وأكدت دراسة كل من(Mathijssen, et al., 2016) على أنه عند استخدام الرسوم كوسيلة اتصالية بعيداً عن استخداماتها الأخرى فإنها تعمل كتفاعل بين المتصلين يدعم الروابط الشخصية بينهم مع الأخذ في الاعتبار أن استخدام الرسوم هنا يختلف عن استخدامها كمهارة، أو شكل فني، فهي تعتبر وسيلة للتواصل الاجتماعي، وهي ببساطة وسيلة لتبادل المعلومات، وهذا ما دفع الباحثان إلى التعايش مع تلك المشكلة ربما يستطيعا إلقاء الضوء على مجموعة من الدلالات التي قد يضمنها الطفل المصاب بالمهاق رسومه، فتساعد المتخصصين في بناء البرامج التعليمية التي تعتمد على الرسوم لتقابل القصور في العملية الاتصالية التعليمية بين الأطفال المصابين بالمهاق والعالم المحيط بهم، وإيماناً من الباحثين بثراء رسوم الأطفال وخصوبتها وكونها لغة غير لفظية يوجهونها إلى العالم الخارجي، وأنها وسيلة للاتصال بالآخرين، وقدرة الرسوم في إلقاء الضوء على كثير من المعالم المختلفة لشخصية الطفل، لذا سعت الدراسة الحالية إلى محاولة لاستخلاص الخصائص

الشكلية والدلالات النفسية التي قد تتضمنها رسوم الأطفال المصابين بالمهاق، لذلك تحددت المشكلة في التعرف على الخصائص الشكلية والدلالات النفسية لرسوم الأطفال المصابين بالمهاق:

وعليه فقد تبلورت مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي:

ما الخصائص الشكلية والدلالات النفسية التى تتسم بها رسوم الأطفال المصابين بالمهاق؟

ويشتق منه التساؤلات الفرعية التالية:

١. ما النسب المئوية للتعبير عن عناصر ومفردات الشكل العام للوحة المرسومة لدى الأطفال المصابين بالمهاق؟
٢. ما النسب المئوية للتعبير عن الدلالات النفسية فى اللوحة المرسومة لدى الأطفال المصابين بالمهاق؟
٣. ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين الشكل العام فى اللوحة المرسومة، والدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق؟
٤. ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين مفردات الشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردات الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالى إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. التعرف على النسب المئوية للتعبير عن عناصر ومفردات الشكل العام للوحة المرسومة لدى الأطفال المصابين بالمهاق.
٢. التعرف على النسب المئوية للتعبير عن الدلالات النفسية فى اللوحة المرسومة لدى الأطفال المصابين بالمهاق.
٣. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الشكل العام فى اللوحة المرسومة، والدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق.
٤. الكشف عن العلاقات الارتباطية بين مفردات الشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردات الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

١- يهتم البحث الحالي بفئة الأطفال المصابين بالمهاق وهى من الفئات التى تناولتها الدراسات والبحوث من الجانب الطبى فقط، وأغفلت الجانب النفسى والتربوى.
٢- أهمية موضوع البحث حيث أن رسوم الأطفال المصابين بالمهاق لم تحظ بالقدر الكافي من الاهتمام، لذا فإن الباحثان يأملا أن يمثل هذا البحث مساهمة متواضعة في إثراء المكتبة العربية بدراسة في مجال التربية الفنية للأطفال، وعلم نفس الطفل.

٣- قد يكون هذا البحث نقطة إنطلاق لمزيد من الدراسات والبحوث القادمة حول هذه الفئة من الأطفال التى لم تصنف حتى الآن كفئة من الفئات الخاصة.

الأهمية التطبيقية:

١- توفير نموذج لخصائص رسوم الأطفال المصابين بالمهاق أمام معلمة الروضة قد يساعدها فى توقع ما ينتجونه من رسوم وتحاول تصعيد مستواه.
٢- معرفة الدلالات النفسية لرسوم الأطفال المصابين بالمهاق قد تساعد المتخصصين فى حل مشكلاتهم النفسية والمساهمة فى تكيفهم مع المجتمع.
٣- سعى البحث لإعداد أداة بسيطة تساعد المعلمة فى الكشف عن مكامن الطفل المصاب بالمهاق من خلال الرسم.

منهج البحث:

يستخدم البحث الحالى المنهج الوصفى التحليلى، الذى يعتمد بالدرجة الأولى على تحليل المحتوى وذلك لملاءمته لطبيعة مشكلة البحث.

حدود البحث:

تحدد البحث الحالى بالتالى:

أ- **الخصائص الشكلية**:لرسوم الأطفال المصابين بالمهاق فى(عناصر ومفردات الشكل العام للوحة المرسومة بموضوع رسم الأسرة).

ب-**الدلالات النفسية:** فى اللوحة المرسومة لدى الأطفال المصابين بالمهاق، والتى تشير إلى(القلق، الانسحابية، عدم الاحساس بالأمن، الانطواء).

ج- **عينة البحث:** اقتصرت على مجموعة من الأطفال المصابين بالمهاق تكونت من(٢١) طفلًا،(١٣) من الذكور، و(٨) من الإناث، من جميع مراكز محافظة(المنيا).

د- الأدوات المستخدمة فى البحث وهى:

١ - استطلاع رأى عن موضوع الرسم(إعداد الباحثان).
٢ - قائمة تحليل الرسوم(إعداد الباحثان).

مصطلحات البحث:

رسوم الأطفال:

يمكن تعريف رسوم الأطفال إجرائياً في البحث الحالى بأنها تلك الخطوط والأشكال التي ينتجها الطفل باستخدام الأقلام الملونة.

الخصائص الشكلية:

تُعرف الخصائص الشكلية إجرائياً بأنها: الصفات الشكلية التي تميز وتحدد العناصر والمفردات التعبيرية فى رسم الأسرة لدى الأطفال المصابين بالمهاق.

الدلالات النفسية:

تُعرف الدلالات النفسية فى رسوم أطفال المهاق إجرائياً بأنها: هى الرموز والعلامات الغريبة وتشوه الأشكال المرسومة والتى تشير إلى سوء تكيف الطفل ولاتتوفر فى رسوم الأطفال العاديين.

أطفال المهاق:

يقصد بهم فى هذا البحث أطفال محافظة المنيا المصابين باضطراب خلقى ينتج عنه غياب تام أو جزئى لتصبغ الجلد والشعر والعينين، مما يتسبب فى مشكلات أثناء التعرض للشمس والضوء الساطع.

الإطار النظرى للبحث:

أولاً:رسوم الأطفال:

يعرف(نايف سليمان، ٢٠٠٥) رسوم الأطفال بأنها مجموعة الخطوط والأشكال التي تمثل معنى معيناً أو التي تمثل مجموعة من الأشخاص والمواقف التي تكون في مخيلة الطفل، ويذكر(مصطفى عبد العزيز،٢٠٠٩، ص٣٥) أن الرسم هو قدرة الطفل على التعبير عما يدور في نفسه بأسلوبه الخاص، وأن يترجم أحاسيسه الذاتية دون ضغوط أو تسلط في إطار المحافظة على نمطه وشخصيته وطبيعته، وأن يعبر عن الأشكال والقيم الجمالية، ومن خلال هذا التعبير الحر، تنمو خبراته وتتطور مشاعره وتتبلور، كما تتضح ميوله، وتتحدد اهتماماته وتظهر اتجاهاته.

ويرى(Rekha, 2015) أن رسوم الأطفال هى التعبيرات الطبيعية والتلقائية بالخطوط والألوان والتى يتم التعرف بها على خبراتهم وعالمهم الداخلي، بينما ترى(كوثر الصفتى، ٢٠١٩) إن الرسم بالنسبة لصغار الأطفال لغة وشكل من أشكال التعبير المعرفى، هدفه الأساسى لا هو فنى ولا هو مجرد إعادة لصور مرئية، والرسوم هى كل الانتاج التشكيلي الذى ينجزه الأطفال على أي سطح كان، مستخدمين الأقلام والصبغات والألوان.

أ- تتطور رسوم الأطفال ما قبل المدرسة:

تبدأ أولى مراحل الرسم عند الأطفال عندما يتطور التناسق العضلى لديهم، فيحاولون جعل أنشطة اليد والعين متوافقة مع بعضها البعض، وهذه المرحلة تسمى بمرحلة الشخبطة، وتكون فيما بين ٢-٤ سنوات وتتسم رسومات الأطفال فيها بالرمزية فهم يرسمون رموزاً على شكل خطوط مختلفة ويطلقون عليها مسميات مختلفة، ولايستطيع الكبار فهم تلك الرموز دون سؤال الطفل عما يرسمه، وتلك الشخبطات هى التى تتحول لاحقاً إلى أشكال منتظمة وتصبح قابلة للتميز ثم تتحول إلى أشكال مركبة أكثر ثراءً، وبتحليل الشخبطات التى ينتجها الأطفال فى هذه المرحلة يمكن ملاحظة وجود منحنيات ودوائر وخطوط متوازية يكررها الأطفال حتى يتمكنون من رسمها تمام.

مرحلة تحضير المدرك الشكلي" pre schematic stage(٤-٧ سنوات):

هذه المرحلة هي جزء من فترة ما قبل المعالجة، يتطور فيها التفكير الرمزي، ورؤية العلاقات وتصنيفها، ومهارات فهم الأرقام مع مرور الوقت، ويبدأ الطفل في رؤية نفسه كجزء من البيئة وتحديد هويته بين الأشياء والأشخاص في بيئته، كما يبدأ فى استكشاف العلاقة بين التفكير

والواقع من خلال الرسم، ويرسم الطفل الشكل البشرى على هيئة رأس يخرج منها الذراعين والساقين، وقد يحذف بعض الأجزاء، مثل رسم أيدى بدون أصابع، أو يبالغ فى بعض الأجزاء كرسم ذراعين طويلين، ومع تطور السيطرة على حركات يدى الطفل عند اقترابه من العام السادس يبدأ فى إضافة تفاصيل فى رسومه مثل الرقبة والأصابع والأذنين، وحدقة العين. ويطلق الباحثين على مرحلة رسوم أطفال ما قبل المدرسة مسميات مختلفة المسمى الأول: هو مرحلة الخط، والرموز الوصفية لأن الطفل يرسم أشكالاً إصطلاحية تمثل موجزاً شكلياً عاماً Schema تصبح طابعاً خاصاً لكل طفل، يحافظ عليها بدرجة كبيرة لتحقيق أغلب أغراضه فى الرسم، والمسمى الثانى: هو المرحلة الإيقاعية لأن الطفل يجد إشباعا في الإنتاج الإيقاعي أو ما يمكن تسميته تجاوزًا بالتكرار أو الترديد فالهيئات والخطوط والألوان تتكرر في رسومه، والمسمى الثالث: هو المحاولات الأولى للتمثيل الطبيعي لأن رسوم الطفل تتسم فيها بعدة خصائص مثل الرسوم المحملة بالخبرة الواقعية، وتغلب عليها الناحية شبه الهندسية، والتنوع في رسم العنصر الواحد، والاتجاه الذاتي نحو العلاقات المكانية للأشياء، واستخدام اللون من أجل المتعة والتفرقة بين العناصر، والمسمى الرابع: هو مرحلة البحث عن الرمز لأن الطريقة التي يصور بها الطفل، ما هي إلا تعبير عما يفهمه ويفكر فيه، وأن كل طفل يستخدم في تعبيره طريقته الخاصة ويحاول أن يبرز نمطه الشخصى، ولايستقر على رمز محدد، فرسومه تتغير سريعاً.

ويبدأ الأطفال فى مرحلة ماقبل المدرسة برسم لوحات لموضوعات تعبير بعينها فيضيفون عناصر وفقًا لنوع اللوحة التي يرسمونها رغم أنهم يحبون رسم الأشكال الإنسانية، إلا أن نسب الجسم المرسوم لا تعكس الواقع، ولا يوجد منظور في لوحاتهم، ويضعون عناصر الرسم فى أي مكان على الصفحة، بغض النظر عن حجمها، وعندما يريد الطفل التأكيد على أهمية الشيء الذي يرسمه، فإنه يقوم بتغييرات في حجمه، على سبيل المثال يمكن أن يرسم نفسه أكبر من منزل، أو يرسم أسنانًا أكبر من الحجم الأصلي عندما يريد أن يخبرنا عن تفريش الأسنان، للتأكيد على الموضوع، وعندما يصل أطفال تلك المرحلة إلى سن ست سنوات تبدأ المهارات الفنية في التطور دلالة على تطوير المخططات البدائية، فيرسمون رأسًا دائريًا وأشكالًا من الشعر والذراعين والساقين في الشكل الإنسانى، وأشجار ذات جذوع بنية، وأوراق خضراء، وشمس صفراء في زاوية الصفحة، وخط يصور الأرضية. يتم رسم هذا الخط كخط أو يتم استخدام الحافة السفلية للصفحة كخط أرضي، ويمكن أن يكون هناك أفق في اللوحات بشكل عام يقومون بتلوينه على هيئة شريط أزرق، ولا يوجد إحساس بالعمق؛ على سبيل المثال، عندما يرسمون طاولة، فإنهم يرسمون منظر الطاولة من الجانب لها أربعة أرجل ويرسمون ٤ عجلات للسيارة، و ٤ أرجل للكرسي، كما تظهر خاصية الشفافية فى لوحات أطفال هذه المرحلة بداية من سن ٥ سنوات، وتسمى بالوحات الأشعة السينية، لأنهم يرسمون عناصر داخل أجسام معتمة أو خلفها كأن هذه الأجسام شفافه تُظهر ما بداخلها، فقد يرسمون منزلاً ويظهرون الأشخاص بداخله كأن جدرانه شفافة، وفى النهاية قرر الباحثون الذين درسوا التطور الفني فى هذه المرحلة أن أطفالها يمثلون العصر الذهبي للتعبير عن أنفسهم بالرسوم، وأنهم مبدعون

للغاية وبطريقة تجعل لوحاتهم تشبه لوحات الرسامين المعاصرين.(Malchiodi, 2005, Samurcay, 2006, Uzunboylu, & Evram.2017).

ب - العوامل التى تؤثر على إنتاج الطفل للرسوم:

توجد عدة عوامل متعلقة بالطفل تؤثر فى الرسوم التى ينتجها مثل النضج، والعمر، والذكاء، والدافعية، والحالة العامة للإستثارة(القلق)، والحالة الفسيولوجية، والتجارب السابقة، والفروق الفردية، وسيكولوجية الطفل، والأسرة، والروضة، سوف يتم تناول كل عامل من هذه العوامل بإيجاز فيما يلى:-

١- النضج:

من المتوقع أن يحقق الطفل مستوى معينًا من الكفاءة فى الرسوم عندما يصل إلى المستوى الكافي من نمو عضلات الأصابع، والتوافق العضلى العصبى المتطلب للرسم، لذا دائماً ما ينتج الأطفال رسوماً ذات مهارة تتناسب مع نضجهم(Rekha, 2015).

٢- العمر:

تتأثر رسوم الأطفال بعمرهم الزمنى فتظهر فى كل مرحلة عمرية خصائص لهذه الرسوم تختلف عن سابقتها، فالأطفال قبل سن الثالثة تظهر لديهم رغبة فى الشخبطة على أى سطح مستو وفى سن الثالثة حتى الرابعة يطلقون أسماءً على تلك الشخبطات رغم أنها لاتشبه أشياءً حقيقية فى الواقع، ثم بتطور عمرهم تتطور تلك الشخبطات فتظهر فيما بينها الدوائر والمربعات وغيرها ويجمعون بين هذه الأشكال لكى يرسموا الشكل الإنسانى بين السنة الرابعة والخامسة من العمر، ويبدأ الأطفال في وضع رموز فى رسومهم للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم فيما بين سن(٥ -٦) سنوات، واعتمادًا على عمر الطفل، يمكن أن تكون هناك تغييرات ملحوظة في الرسومات واستخدام الألوان(Vuslat, 2010).

٣- الذكاء:

التعلم هو نوع معين من السلوك، يتطلب الوصول إلى العمر العقلي المناسب، لذا يؤثر العمر العقلى للطفل فى الرسوم التى ينتجها، ذلك لأن درجة الذكاء تؤثر فى عملية نقل الصورة الموجودة فى ذهن الطفل إلى سطح ورقة الرسم، والأطفال الذين لديهم ذاكرة ضعيفة لايستطيعون إنتاج رسوماً تتسم بالدقة، ويصف بياجيه الرسم باللعب الرمزى، ويعتبره إنعكاساً للصورة الذهنية على ورقة الرسم، ويؤكد أن الطفل لا يستطيع إنتاج رسومات دقيقة في غياب فهم معين للصور الذهنية المكانية(Yavuzer, 2007).

٤- الدافعية:

يرتفع الدافع نتيجة للاحتياجات داخل الكائن الحي ويحفزه على العمل، لذا تعتبر السعادة والمتعة والاستعداد لابتكار شيء جديد ناتج عن رسم الصور، من العوامل التي تثبت الدافع الداخلي للطفل لكى ينتج رسوماً، بالإضافة إلى الدوافع الخارجية مثل أن يكون الفائز في مسابقة الرسم،

واستلام جائزة فى نهاية المسابقة، كما يعد الاهتمام بالرسم والاستعداد لقضاء الوقت والجهد في رسم الصور من العوامل المؤثرة في لوحات الأطفال(Güngör et al. , 2002).

٥- الحالة العامة للإستثارة(القلق):

يمكن تعريف مستوى الإثارة على أنه درجة تلقي المحفزات الخارجية، إذا تلقى الطفل قدرًا ضئيلًا جدًا من التحفيز من البيئة، يمكن أن يكون مستوى الإثارة منخفضًا، على سبيل المثال، النعاس والتعب وعدم الرغبة يمكن أن تقلل من إقبال الطفل على الرسم، ومن ناحية أخرى قد يكون لدى الطفل الذي يتلقى الكثير من التحفيز من البيئة مستويات عالية من الإثارة، وفي هذه الحالة قد يواجه صعوبات في التركيز والتعلم بسبب المستويات العالية من الإثارة والقلق، ولايمكن أن يعكس الشعور بالإثارة والقلق حقيقة العناصر التي يريد الأطفال نقلها من خلال الرسومات، ومن ناحية أخرى، تؤدى المستويات المناسبة من القلق أدوارًا تحفيزية في أنشطة الرسم لدى الطفل(Uzunboylu, & Evram,.2017).

٦- الحالة الفسيولوجية:

من الأهمية بمكان أن يتمتع الأطفال ببنية فسيولوجية صحية، لاسيما اضطرابات أعضاء الحس(مثل تلف في الرؤية والسمع، وما إلى ذلك)، والأمراض المزمنة(مثل أمراض القلب والسكري وما إلى ذلك) لها تأثيرات سلبية فى قدرة الطفل على الرسم(Güngör et al., 2002).

٧- الخبرات السابقة:

تسهل التجارب السابقة التعلم بشرط أن تكون داعمة للتعلم الجديد، وهذا ما يسمى"بالنقل الإيجابي"، فالأطفال الذين يتلقون تعليمًا في مرحلة الطفولة المبكرة يكونون أكثر نجاحًا في المدرسة الابتدائية مقارنة بأقرانهم الذين لا يتلقون تعليمًا في مرحلة الطفولة المبكرة، ومع ذلك قد يكون للتعلم السابق آثار ضارة على التعلم الجديد في بعض الحالات وهو ما يسمى"التحويل السلبي"، لذلك يجب أن تشكل الأنشطة الفنية التي يتم إجراؤها في الروضة أساسًا للأنشطة الفنية المستقبلية ويجب أن يكون لها تأثيرات إيجابية على أنشطة الرسم المستقبلية(Yurtal, & Artut, 2010).

٨- الفروق الفردية:

تم ملاحظة الاختلافات فى الفروق الفردية بين الأطفال من نفس الفئة العمرية خاصة بسبب الاختلافات في القدرات العقلية، فالأطفال ذوو المستويات الطبيعية من الذكاء يتعلمون أسرع من الأطفال المصابين بقصور عقلي، وكذلك الطفل الذي يتمتع بمستويات عالية من معدل الذكاء البصري(المكاني) يتعلم عن طريق التصور، والخيال، والتلوين، والرسم، والطلاء، ويكون حساسًا للألوان والأشكال والخطوط، لذا يمكن أن تكون هناك اختلافات في رسومات الأطفال من نفس الفئات العمرية، وجنس الطفل هو اختلاف فردي آخر يؤثر على رسوماته، فتفضل الفتيات استخدام المزيد من الألوان في رسوماتهن مقارنة بالأولاد، ويرغب بعض الأطفال بإصرار في استخدام الألوان الدافئة(الأصفر والبرتقالي والأحمر)، وبعضهم الآخر يكون مهتماً باستخدام مجموعة ألوان أخرى مثل(الأسود والأزرق والأخضر أو البني)(Ataman,2004).

٩- سيكولوجية الطفل:

تعتبر الحالة النفسية للطفل مهمة للغاية أثناء عملية الرسم، فالطفل الذي يخشى الذهاب إلى الروضة يمكن أن يرسم نفسه مع والدته وأبيه في غرفة مغلقة، والطفل الذي يتعرض للضرب من والدته وأبيه قد يخفى يد والده الضاربة قليلاً أو لايرسمها على الإطلاق، ويمكن للطفل أن يضع مسافات بينه وبين والده في رسوماته، كما يمكنه أن يضيف بعض الامتدادات على شكل والده فى الرسم مثل الذيول والأذنين الطويلة، وكذلك الطفل الذي لديه مشاعر سلبية تجاه أخيه وأخته لا يضعهما في رسمه أو يرسمها بشكل سيء ومشوه، ومن خلال رسومات الطفل يمكننا فهم الوقت الذي يصبح فيه الطفل بعيدًا عن الأنانية ويشعر بأنه عضو في مجموعات أكبر وأنه متوافق مع أسرته(Serin, 2003, Yavuzer, 2007).

١٠- الأسرة:

يعتبر النهج الديمقراطي تجاه الطفل داخل الأسرة جانبًا مهمًا من جوانب نموه طوال حياته، ويؤثر هذا النهج كذلك فى رسومه، لذا يجب على الأسرة أن توفر له البيئة التي تساعد على تنمية الإبداع والتفرد، ويمكن للعائلات تزويد الأطفال بالرسومات والصور المناسبة لمستويات نموهم حتى يتمكن الأطفال من فحصها، ولاينبغي ترك أسئلة الطفل المتعلقة بالأنشطة الفنية دون إجابة، لأن الأطفال لديهم رغبة ملحة فى عرض لوحاتهم على والديهم ومعلميهم، ويجب على البالغين تلبية تلك الاحتياجات وبذل الوقت وتقديم الدعم لهؤلاء الأطفال، لأن ذلك الدعم يساعد في زيادة ثقة الطفل بنفسه من خلال احترام رسوماته ومكافأته بتقديم ردود إيجابية تجاهها، فيصبح أكثر إبداعًا ولا يفكر فى أنه لا أستطيع أن يفعل، وأنه ليس قادرًا على ذلك، بل يفكر فى أنه"يمكنه إنتاج رسومات جميلة(Artut, 2004).

١١- الروضة:

تهدف أنشطة الرسم في الطفولة المبكرة إلى أن يكون الأطفال سعداء من خلال استحضار قدراتهم الإبداعية، وهذه الأنشطة ليست إلزامية أو قمعية بطبيعتها بل تساعد الأطفال على التخلص من التوتر، لذا يجب على المعلمة أن تقدم محتوى أنشطة الفنية حساسًا لمستويات نمو الأطفال واهتماماتهم واحتياجاتهم، ويجب تقديم عدد قليل من الأنشطة الإبداعية مع مساحات واسعة للعمل، وأدوات ومواد مناسبة، ووقت كاف ومن الضرورى أن تتماشى هذه الأنشطة مع احتياجات الطفل وقدراته ومهاراته الفردية، ويترك للطفل اختيار النشاط الذي يناسبه حتى يستطيع إنجازه(Artut, 2004).

ج- العمليات النفسية والمعرفية والحركية التى يتطلبها إنتاج رسوم الأطفال:

هناك حاجة إلى عدد من العمليات النفسية والمعرفية والحركية من أجل تحقيق عملية الرسم لدى الطفل، يمكن تلخيص بعضاً من هذه العمليات فيما يلى:

١. الإدراك البصري – مدى تتطور القدرات الإدراكية البصرية لدى الطفل.
٢. الذاكرة البصرية - جزء مهم في الرسم حيث تنتقل نظرة الطفل بين الكائن المرسوم والرسم نفسه.
٣. التخيل – يتم حين معالجة ودمج المعلومات المرئية المستلمة والمخزنة.
٤. صنع القرار - قضاء المزيد من الوقت في الأنشطة"ما وراء المعرفية" مثل التفكير في خطط افتراضية مختلفة حول كيفية التقدم في الرسم.
٥. التحكم في الحركة - يلعب التحكم في الحركة دورًا في القدرة على الرسم، على الرغم من أن تأثيراته ليست مهمة.
٦. مهارات الرسم - مستوى تطور مهارات الرسم التي تتشكل أثناء عملية الرسم نفسها.
٧. التقييم الذاتي - تصور الأطفال لعملية الرسم(Zlateva, 2019).

د- فوائد استخدام الرسوم لتقييم الأطفال:

تشير(Zlateva, 2019) إلى أن الكثير من الباحثين أمثال جودانف Goodenough، و ريتسى Ricci و ماكوفر Machover و بياجيه Piaget قد أثبتوا بالفعل وجود علاقة وثيقة بين طريقة رسم الأطفال المحددة وشخصيتهم، وأن تحليل رسوم الأطفال يمكن أن يكون تقنية قوية جدًا لتقييم تجارب الأطفال وتصورهم للعالم وبيئتهم، وقد ربط كل من بياجيه وجوانف بين مستوى التطور فى رسم الطفل ونموه المعرفى، بينما يرى كل من ماكوفر وريتسى أن رسوم الأطفال تعد كأداة موثوق بها لقياس تجاربهم الإنفعالية والنفسية، واتفق معهم كل من بارنز Burns و كوفمان Kaufman حيث ذكرا أن رسوم الأطفال يمكن أن تستخدم كأداة لقياس الجوانب النفسية والإنفعالية لديهم، ويذكر كل من(Basgul, et al., 2011) بعض فوائد استخدام الرسوم لتقييم الأطفال فيما يلى:-

١. تعد اختبارات الرسم طريقة بسيطة غير مكلفة للقياس.
٢. تتنوع اختبارات الرسم فهى صالحة لقياس الجوانب النفسية والمعرفية والإنفعالية وجوانب أخرى لدى الطفل.
٣. الرسوم ملائمة للاستخدام ولا تتطلب منهجية معقدة.
٤. يعتبر رسم الطفل نشاطًا طبيعيًا وعفويًا، له تأثير مريح ويساعد على تقليل التوتر الذي يحدث عادة في الأدوات التشخيصية النفسية.
٥. الرسوم أداة ملائمة للاستخدام مع أطفال ما قبل المدرسة بسبب القيود الكبيرة على استخدام أدوات التشخيص اللفظي.
٦. يعد الرسم أحد أفضل الطرق للتعرف على بعض جوانب شخصية الطفل.

٧. لا يتطلب التشخيص بالرسوم إتقانًا للتقنيات الفنية بل تدريبًا مهنيًا فقط.
٨. يعتمد التشخيص بالرسوم على حرية التعبير وهو الجزء الأكثر أهمية.

ثانياً: المهاق

أ- تعريف المهاق:

المهاق هو حالة وراثية وينتشر انتشارًا مرتفعًا نسبياً بين السكان في جميع أنحاء جنوب الصحراء الأفريقية، والأطفال المصابون بالمهاق الجلدي العيني لديهم القليل من التصبغ في شعرهم وجلدهم وأعينهم، وبالتالي فهم ضعاف البصر ولديهم حساسية شديدة للغاية من أشعة الشمس، لذا يطلق عليهم فى بعض الأحيان مسمى أطفال القمر لأنهم يستطيعون فتح أعينهم جيدًا بعيدًا عن أشعة الشمس والضوء العادى، وأنهم يشعرون بالراحة أكثر فى الأماكن قليلة الإضاءة، وبصرف النظر عن الآثار الصحية للمهاق الجلدي العيني، هناك العديد من المخاطر الاجتماعية والثقافية التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار، ورغم هذه التأثيرات المتزايدة، هناك ندرة في الأبحاث حول الجوانب النفسية والاجتماعية للمهاق وخاصة حول كيفية تأثيره على الحياة اليومية لهؤلاء الأطفال Franklin, et al, 2018).

ويعرف المهاق أيضاً بأنه حالة وراثية تؤدي إلى نقص الصبغة السوداء في الشعر والجلد والعينين، مما يجعل المصابين في إفريقيا مختلفين بشكل واضح عن أقرانهم ذوي البشرة السمراء. وعادة ما يولد الأطفال المصابون بالمهاق لأبوين مصابين بهذا التصبغ، وفي بعض الأحيان لا يوجد سوى طفل واحد مصاب في الأسرة، وأحياناً أكثر من ذلك، إلا أن هناك حالات يكون فيها الأباء غير متأثرين بهذا الجين ولكن لديهم طفل مهاق نتيجة خلل وظيفي في أحد الجينات(Lund, et al., 2020).

كما يعرف بأنه حالة وراثية جينية تقلل من كمية صبغة الميلانين المتكونة في الجلد والشعر و/ أو العينين. يحدث المهاق في جميع المجموعات العرقية والإثنية في جميع أنحاء العالم. ففي الولايات المتحدة، يعاني شخص واحد من كل ١٨٠٠٠ إلى ٢٠٠٠٠ شخص من نوع من المهاق، وفي أجزاء أخرى من العالم، يمكن أن تصل النسبة إلى واحد من كل ٣٠٠٠. ويولد معظم الأطفال المصابين بالمهاق لأبوين يكون لون شعرهم وعينهم نموذجيًا لخلفياتهم العرقية. وهناك أسطورة شائعة مفادها أن الأشخاص المصابين بالمهاق لديهم عيون حمراء، على الرغم من أن ظروف الإضاءة يمكن أن تسمح برؤية الأوعية الدموية في الجزء الخلفي من العين، مما قد يجعل العين تبدو حمراء أو بنفسجية، فإن معظم المصابين بالمهاق لديهم عيون زرقاء، وبعضهم لديهم عيون عسلي أو بني، هناك أنواع مختلفة من المهاق وتختلف كمية الصبغة في العيون. ومع ذلك ترتبط مشاكل الرؤية بجميع أنواع المهاق(Garza, et al, 2016).

كما يعرف بأنه هو حالة تؤثر على التصبغ؛ فيُضفي هذا التصبغ لوناً للشعر، والبشرة، والعين؛ فنجد أن بعض الأطفال المصابين بالمهاق لديهم عيون زرقاء وشعر أبيض؛ إلا أن بعضاً منهم يتمتع

بعلامات خفية لا يمكن ملاحظتها. وتستند كمية التصبغ التي لدى الطفل على نوع المهاق(Maurer, 2015).

ويعرف بأنه خلل فى إنتاج صبغة الميلانين فى الجين، ويظهر فى اختلاف لون الشعر والجلد والعينين، ويظهر فى كافه الأعمار والأعراق، ولا ينتقل بالعدوى ولا ينتقل إلى الأبناء إلى إذا كان الأبوان يحملان نفس الجين(رشا الشلح، ٢٠١٤، ١٢).

ب- أنواع المهاق:

يشير(Vicky, 2014) إلى أنه هناك نوعان رئيسيان من المهاق يمكن تقسيمهما كما يلى:

- **النوع الأول:المهاق الجلدي العيني((OCA) Oculocutaneous Albinism(OCA):**

ويؤثر هذا النوع على الشعر والجلد والعين، ويمكن تقسيمه إلى أربعة أنواع فرعية كما يلى:

١. النوع الفرعى الأول:(OCA1) له سيطره تقريبًا على(١:٤٠٠٠٠) فى معظم المجتمعات ولكنه معروف جداً ضمن الأمريكان من أصول إفريقية، وينتج عن خلل في التمثيل الغذائي للحمض الأميني الذى يسمى التيروزين فيؤدي إلى الفشل في تحويله إلى الميلانين.
٢. النوع الفرعى الثانى:((OCA2 هو النموذج المعروف أكثر من نماذج المهاق ضمن مرضى أفارقه ويسيطر على(١:٣٦٠٠٠) فى الولايات المتحدة، وينتج عن خلل في الجين"P" وفي هذا النوع يوجد فقط عيب طفيف في التصبغ.
٣. النوع الفرعى الثالث:((OCA3 وهو المهاق الذى يشار إلى أنه يسيطر على(١:٨٥٠٠) من الأشخاص فى إفريقيا بينما هو نادر جداً لدى السكان الآسيويين والقوقاز، وينتج بسبب خلل جيني في TYRP1، وهو بروتين مرتبط بـالتيروزيناز.
٤. النوع الفرعى الرابع:((OCA4 وهو الذى ينتج عن خلل جيني في بروتين SLC45A2 الذى يساعد إنزيم التيروزيناز على العمل مما يؤدى إلى التحولات فى الجين الرابع المسبب للمهاق والمفسر للمرض.

- **النوع الثانى: المهاق العيني: Ocular Albinism:**

يؤثر هذا النوع من المهاق بشكل رئيسي على العينين، مما يؤدي إلى تجنيب الشعر والجلد، وفى هذا النوع يكون لون الجلد عادة طبيعيًا، وقد يكون لون العينين في النطاق الطبيعي. لكن الفحص الدقيق للعين يكشف وجود القليل من الصبغة أو عدم وجودها في شبكية العين، ويمثل حوالي ١٠ إلى ١٥ ٪ من حالات المهاق، ويمكن أن يكون وراثياً إما عن طريق صبغي مرتبط بـ X أو متنحي(Gordon, 2015).

ج- أسباب المهاق:

المهاق أمراً وراثيًا، حيث أنه ينتقل من الآباء إلى أطفالهم، وإن كان أحد الوالدين يعاني من تصبغ طبيعي، فإنه يمكنه أن يحمل جيناً لطفل مهاق، وفي معظم الأنواع يجب أن يكون لدى كلا الوالدين هذا الجين حتى يتأثر به طفلهما(Maurer, 2015).

ويمنع هذا الجين الموروث المسبب للمهاق(الألبينو) جسم الطفل من إنتاج الكميات المطلوبة الطبيعية من صبغة الملانين، فلا يوجد لها أثر فى الجلد أو الشعر أو العينين، فتظهر البشرة شديدة البياض قد يشوبها الحمرة، والشعر الأبيض، أما العينين فيكون لون القزحية أحمر بسبب شدة شفافيتهما وخلوهما من الصبغة. ويمكن لوالدين عاديين أن ينجبا طفلاً مصاب بالمهاق إذا كان كل منهما يحمل الجين المسبب رغم عدم إصابته بالمرض(Wright, et al., 2012).

د- تشخيص المهاق لدى الاطفال:

يتم تشخيص المهاق فى حالة الاشتباه فى إصابة الطفل به، بعرض الطفل على طبيب أطفال أولاً، ثم طبيب بصريات للتأكد مما إذا كان الطفل مصابًا بـ OCA، وغالبًا ما يعتمد التشخيص أولاً على الأعراض التى تظهر فى لون بشرة الطفل وشعره، وقد يتم الاشتباه في تشخيص المهاق عندما يظهر على الطفل حركات العين الإيقاعية اللا إرادية(رأرأة) في الأسابيع الأولى من حياة الطفل، ومن ثم لابد من الفحص من خلال التالى:

١- إذا كان الضوء يمر عبر القزحية(الإضاءة العابرة).
٢- تخلف الشبكية المركزية(نقص تنسج نقري)، وعدم وجود صبغة الميلانين في العين.
٣- في حين كان يستخدام اختبار بصلة الشعر كاختبار تشخيصي للمهاق في الماضي، لكن الآن تتوفر اختبارات جينية أحدث وأكثر دقة للتشخيص والتصنيف، بالإضافة إلى الاستشارات الوراثية قبل الولادة، واختبار الجهد المرئي المحرض(VEP)، المصمم لتحديد سوء تخطيط الألياف الشبكية للعصب البصري، يمكن أن يكون ذا قيمة في تقديم تشخيص محدد.
٤- فحص العين بواسطة طبيب العيون أو أخصائي البصريات.
٥- يمكن إجراء اختبار مخطط كهربية القلب.
٦- الاختبار الكيميائي للشعر فهو يوفر طريقة سهلة فى تأكيد تشخيص المهاق.
٧- اختبار تصبغ الشعر Hairbulb ويمكن استخدامه لتحديد الحاملات، ويتم ذلك بواسطه وضع عينة من شعر الطفل في محلول التيروزين، وهو حمض أميني يستخدمه الجسم لصنع الميلانين، إذا أصبح الشعر داكنًا، فهذا يعني أن الشعر يمكنه صنع الميلانين، أما إذا لم يصبح الشعر داكناً فهذا يعني عدم وجود مادة الميلانين.
٨- اختبار التيروزيناز، وهو أكثر دقة من اختبار تصبغ بصلة الشعر؛ وهو يقيس المعدل الذي يحول به الشعر التيروزين إلى مادة كيميائية أخرى(DOPA)، والذي يتم تحويله بعد ذلك إلى صبغة.
٩- فحص الدم، في الآونة الأخيرة تم تطوير اختبار دم يمكن من خلاله تحديد ناقلات الجين لبعض أنواع المهاق.
١٠- يمكن تشخيص المهاق قبل الولادة من خلال أخذ عينة من المشيمة أثناء الحمل.

١١- يوجد عدة أنواع من نقص التصبغ في البشره تسمى المهاق، والنمط الظاهري لأنواع مختلفة من المهاق يختلف حسب كمية الصبغة في الشعر، والجلد والقزحية، وانخفاض حدة البصر ودرجة الرأرأة والحول(Gordon, 2015).

ويتسم أطفال المهاق بالأتى:

- ضعف البصر.
- الحساسية للضوء الساطع والوهج(رهاب الضوء).
- حركات العين الإيقاعية اللاإرادية(الرأرأة).
- نقص الصباغ في الجلد والعين والشعر والحساسية لحروق الشمس(الأشعة فوق البنفسجية) التي قد تؤدي إلى الإصابة بسرطان الجلد أو إعتام عدسة العين في وقت لاحق من الحياة.
- "بطء الرؤية" في الطفولة.
- طول النظر، أو قصر النظر، مع اللابؤرية في كثير من الأحيان.
- تخلف الشبكية المركزية(نقص تنسج نقري).
- قلة الصباغ في شبكية العين.
- عدم قدرة العينين على العمل معًا(غياب الرؤية المجسمة).
- سوء تحديد مسار العصب من شبكية العين إلى الدماغ.
- عيون فاتحة اللون تتراوح بين اللون الأورجوانى إلى البندقى وغالبيتهم ذو عيون زرقاء.
- الحول، مع الانحرافات الرأسية والأفقية.

يمكن أن تؤثر الاضطرابات الأخرى غير المهاق على تصبغ الجلد، ولكنها لا تسبب المشاكل البصرية المرتبطة بالمهاق، ويمكن تشخيص المهاق بمجرد ملاحظة الغياب الكبير أو التام لتصبغ الجلد والشعر والعينين(Brian, 2011).

ه - علاج المهاق:

لايوجد علاج للمهاق؛ إلا أن العلاج الموجه لهؤلاء الأطفال يهدف إلى تخفيف الأعراض، وذلك من خلال العلاج المقدم للعين والذى يهدف إلى إعادة التأهيل البصري، أو استخدام عدسات مصبوغة، كما أن استخدام أطفال المهاق واقي الشمس قبل التعرض لأشعة الشمس لمنع شيخوخة الجلد المبكرة أو سرطان الجلد، يعد من الطرق الوقائية المفيدة.

ويمكن أن يحقق معظم الأطفال المصابين بالمهاق ناجحًا في الفصول الدراسية العادية مع تغييرات طفيفة فقط مثل موقع المقاعد، لأنه من المفيد لطفل المهاق الجلوس في مقدمة الفصل وبعيدًا من النوافذ، ومن المهم أيضًا حماية جلد الطفل وعينيه أثناء اللعب في الأماكن المكشوفة، وذلك بوضع واقٍ من الشمس وتغطية الجلد بالملابس لتقليل مخاطر الإصابة بضربة شمس، وارتداء الطفل للنظارات الشمسية للمساعدة في منع أشعة الشمس المباشرة من الدخول في عينيه، ولا توجد طريقة لتصحيح تطور الرؤية غير الطبيعية للطفل، ولكن يمكن أن تساعد النظارات فى تحسن الرؤية وتقلل الحساسية للضوء. ويمكن أن تساعد أجهزة ضعف الرؤية مثل العدسات المكبرة والتلسكوبات

الصغيرة، وقد يوصي طبيب العيون بإجراء جراحة للعين إذا كانت حركات عين الطفل سريعة جداً، وتوجد بعض العوامل البيئية التى يمكن أن يكون لها تأثير كبير فى قدرة الطفل على الرؤية: مثل التغيرات في الإضاءة من مصادر الضوء المختلفة، وموقع مصدر الضوء، والوهج من الأسطح العاكسة(Kristin, 2015).

و- المشكلات الاجتماعية التى تواجه الطفل المهاق:

قد يسبب المهاق مشاكل اجتماعية، لأن الأطفال المصابين بالمهاق تبدو مظاهرهم مختلفة عن عائلاتهم وأقرانهم وغيرهم من أفراد مجموعتهم العرقية، لذا فهم معرضون لخطر العزلة لأن هذه الحالة غالبًا ما يُساء فهمها. علاوة على ذلك، يمكن أن يحدث الوصم الاجتماعي، لا سيما داخل المجتمعات الملونة، حيث يمكن التشكيك في عرق أو أبوة الطفل المصاب بالمهاق، ومن ثم يجب المعنيين بذل جهد لإدراج الأطفال المصابين بالمهاق في الأنشطة الجماعية، ويعد الاتصال بين الأطفال المصابين بالمهاق بعضهم البعض في محيط الاسرة والمجتمع أمرًا مفيدًا للغاية. ويتأثر الطفل المصاب بالمهاق بنظره المجتمع له، وتختلف هذه التأثيرات من طفل إلى أخر، ومن فترة عمرية إلى أخرى، وهذا التأثير بدوره ينعكس سلبًا على نظرة الطفل لذاته وتقديره لشخصيته فيحاول التعبير عما يدور بذهنه من أجل أن يصل إلى إحداث التوازن والتفاعل بين العالم الخارجى وذاته(Garza, et al., 2016).

ويؤدى التعليم دورًا كبيرًا في تقليل الحواجز الاجتماعية لدى أطفال المهاق، وحينما يحصلون على تعليم جيد يؤدى ذلك إلى كسب الاحترام في المجتمع، ويمكنهم من العيش بشكل أفضل كبشر وكمواطنين ويساعدهم فى المساهمة بشكل هادف فى المجتمع وكذلك التعبير عن أنفسهم وحقوقهم ومعرفة امتيازاتهم(Gordon, 2015).

ز- دور المعلم لمساعدة طفل المهاق:

تؤثر إستجابة المعلم ومواقفه تجاه المهاق على الطفل نفسه والأطفال الآخرين، كما تؤثر على البيئة التعليمية وإنجاز هذه المجموعة الضعيفة، ومن الأدوار الرئيسية التي يقوم بها المعلم الآتي:

- تثبيط التنمر وتسهيل قبول طفل المهاق فى البيئة التعليمية.
- مساعدة هؤلاء الأطفال على الاندماج في الحياة المدرسية.
- البحث عن أفضل بيئة فى قاعة النشاط تناسب طفل المهاق(عادةً في المركز في المقدمة، بالقرب من السبورة وبعيدًا عن الضوء المباشر).
- تقريب أغراضه وأدواته الخاصة حتى يتمكن من التعامل معها بسهولة.
- السماح له بارتداء قبعته داخل قاعة النشاط للمساعدة في حماية عينيه.
- السماح له بالتنقل وتحريك مكتبه إلى أفضل وضع يناسبه.
- يكتب له بأحرف كبيرة وسميكة، ويرسم له أشكال كبيرة حتى يراها بوضوح.
- الشرح ببطئ ووصف ما يحدث بالتفصيل حتى يستطيع المتابعة.

- السماح له بالكتابة بحجم كبير يناسبه.
- منحه وقتًا إضافيًا لإكمال المهام المكلف بها.
- تشجيع الأطفال الآخرين على مساعدته.
- السماح له بإمالة رأسه لو أن هذا الوضع حسن من رؤيته.
- المنادة على طفل المهاق باسمه وليس بحالته.
- تبديد الاعتقاد الخاطئ بأن المصابين بالمهاق يموتون في سن مبكرة، لذلك لا يستحق استنفاذ موارد الأسرة في تعليمهم(Lund, et al. 2020).

ثالثاً: فروض البحث:

من خلال استقراء الباحثين للدراسات السابقة وأدبيات الدراسة فى مجال الرسوم والأطفال المصابين بالمهاق أمكن صياغة الفروض الآتية:

١. لاتوجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للشكل العام فى اللوحة المرسومة، والدرجة الكلية لمفردات الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق.
٢. لاتوجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ودرجات محاور الدلالات النفسية(القلق، الانسحابية، عدم الاحساس بالأمن، الانطواء) فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق.
٣. لاتوجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات مفردات الشكل العام فى اللوحة المرسومة، ودرجات مفردات الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق.

رابعاً: إجراءات البحث:

للإجابة عن أسئلة البحث والتحقق من فروضه قام الباحثان بالإجراءات التالية:

إعداد أدوات البحث وضبطها:

أ- قائمة تحليل الرسوم:

تطلب البحث تصميم قائمة لتحليل الرسوم للتعرف على الخصائص الشكلية والدلالات النفسية التى تتسم بها رسوم الأطفال المصابين بالمهاق، لذا قام الباحثان بالاطلاع على ما أمكن الحصول عليه من المراجع والمصادر التي تناولت بناء الاختبارات، وكذلك الإطلاع على ما أمكن الحصول عليه من الدراسات والبحوث السابقة في مجال رسوم الأطفال بشكل عام ومجال تحليل رسوم الأطفال بشكل خاص، والاطلاع على ما أمكن الحصول عليه من قوائم واستمارات تحليل الرسوم فى دراسات كل من(Łaguna, 2003)،(Chermet, 2008)، (Yurtal, & Artut, 2010)،(Krajewska, et al., 2012)،(Hasan, 2014)، (Arden, et.al, 2014)،(Woolford, et al., 2015)،(Quaglia, et.al, 2015)، (Jean, 2016)،(Mathijssen, et al, 2016)،(Rehrig, & Stromswold, 2018)، وأخذ الباحثان ما يتناسب مع هدف الدراسة الحالية من عناصر ومفردات هذه القوائم والاستمارات، بالإضافة إلى

العناصر التي تم استخلاصها من الدراسات والبحوث السابقة في مجال تحليل رسوم الأطفال، كما تمت إضافة مجموعة من العناصر التي تم استخلصها من التجربة الاستطلاعية. تكونت القائمة من مجموعة من العناصر التي تصف خصائص الأشكال المرسومة وانقسمت إلى جانبين رئيسيين هما:

- الخصائص الشكلية: وتتكون من(١٢) مفردة.
- الدلالات النفسية: وتتكون من(٤) محاور كالتالى: محور دلالات القلق(٧) مفردات، محور دلالات الانسحابية(٥) مفردات، محور دلالات عدم الاحساس بالأمن(٤) مفردات، محور دلالات الإنطواء(٣) مفردات.

١- صدق القائمة:

يوصف المقياس بأنه صادق إذا كان يقيس ما وضع لقياسه، وهناك كثير من الطرق التي تستخدم في هذا الصدد ولها مسميات كثيرة، وقد استخدم الباحثان في هذه الدراسة طريقة صدق المفهوم عن طريق العرض على المحكمين Concept Validity by Judges، وتمت خطوات الصدق كالتالي:

- عرض قائمة تحليل الرسوم في وضعها المبدئي على مجموعة من الخبراء في تخصصات التربية الفنية وعلم نفس الطفل بلغ عددهم(٩) خبراء.(ملحق٢)
- تم فحص القائمة من قبل الخبراء الذين قاموا بإجراء عدة تعديلات لبعض بنود القائمة وإضافة عدة بنود وحذف بعضها.
- تم تعديل القائمة في ضوء آراء الخبراء مع الأخذ بنسبة اتفاق قدرها(٨٠ %).

٢- ثبات القائمة:

يعد المقياس ثابتاً إذا أعطى النتائج نفسها عند إعادة استخدامه على نفس العينة، وقد تم تقدير ثبات القائمة باستخدام طريقتي اتفاق تحليل المحتوى، وحساب معامل ألفا كرونباخ.

(أ) طريقة اتفاق تحليل المحتوى:

يشير(أنور عبد الرحمن، ٢٠٠٧، ٢١٩) إلى أن اتفاق تحليل المحتوى يمكن أن يتم عن طريق الاتساق عبر الزمن أي إجراء التحليل في فترتين زمنيتين متفاوتتين وحصول المحلل على نفس النتائج لنفس الوحدات. لذا قام الباحث الأول بتحليل عينة من رسوم الأطفال عددها(٢١) رسماً باستخدام قائمة تحليل الرسوم التي تم إعدادها؛ مرتين بفاصل زمنى ٣١ يوماً بين التحليل الأول والتحليل الثاني وذلك لحساب اتساق الباحث مع نفسه عبر الزمن، وتم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة كوبر Cooper وكانت نسبة الاتفاق ٧٤% ؛ مما يدل على أن القائمة تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

(ب) طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى من طرق حساب الثبات، وذلك لإيجاد معامل ثبات القائمة، حيث تم حساب قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد القائمة، وكذلك للقائمة ككل، وقد كانت جميع قيم معاملات ألفا كرونباخ فوق(٠,٨٣)؛ وهذا يدل على أن القائمة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

وبذلك أصبحت القائمة فى صورتها النهائية كالتالى:

جدول(١): يبين عناصر ومفردات قائمة تحليل الرسوم

أ- الشكل العام للوحة المرسومة			
م	مفردة الرسم	طريقة التعبير عنها	الدرجة
١	يرسم نفسة مع الأسرة	يرسم نفسة مع فردين أو أكثر من الأسرة.	٣
		يرسم نفسة مع فرد واحد من الأسرة.	٢
		يرسم نفسة فقط.	١
٢	الأشكال المرسومة تعبر عن معناها	شبه طبيعية	٣
		متوسطة الطبيعية	٢
		بعيدة عن الطبيعية	١
٣	الأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل	بدرجة كبيرة	٣
		بدرجة متوسطة	٢
		لاتتناسب مع عمر الطفل.	١
٤	يميز بين الجنسين فى الرسم	بدرجة كبيرة.	٣
		بدرجة متوسطة.	٢
		لايميز بين الجنسين.	١
٥	عناصر الرسم فى وسط الصفحة	قريبه من المنتصف تماماً	٣
		تبتعد عن المنتصف قليلاً.	٢
		بعيدة عن المنتصف تماماً.	١
٦	عناصر الرسم فى أعلى الصفحة	قريبه من الأعلى تماماً.	٣
		تبتعد عن الأعلى قليلاً.	٢
		بعيدة عن الأعلى تماماً.	١
٧	عناصر الرسم فى اسفل الصفحة	قريبه من الأسفل تماماً	٣
		تبتعد عن الأسفل قليلاً.	٢
		بعيدة عن الأسفل تماماً.	١
٨	عناصر الرسم فى أحد جوانب الصفحة	قريبة من الجانب تماماً.	٣
		متوسطة القرب من الجانب.	٢
		بعيدة عن الجانب.	١
٩	استخدام الألوان	يستخدم أكثر من لونين.	٣
		يستخدم لونين.	٢
		يستخدم لون واحد.	١

أ- الشكل العام للوحة المرسومة			
م	مفردة الرسم	طريقة التعبير عنها	الدرجة
١٠	درجة اللون	زاهية جداً.	٣
		متوسطة.	٢
		فاتحة.	١
١١	يضيف مفردات للزخرفة والنمنمة	بدرجة كبيرة.	
		بدرجة متوسطة.	
		لايزخرف.	
١٢	يضيف عناصر غير العنصر الانسانى	اكثر من عنصرين.	
		عنصر أو اثنين.	
		لايضيف.	

ب- الدلالات النفسية فى اللوحة المرسومة			
م	مفردة الرسم	طريقة التعبير عنها	الدرجة
دلالات القلق			
١	تشويه الشكل الإنسانى	بدرجة كبيرة.	٣
		بدرجة متوسطة.	٢
		لايشوه.	١
٢	الشخبطة فى الصفحة	بدرجة كبيرة.	٣
		بدرجة متوسطة.	٢
		لايشخبط..	١
٣	استخدام التظليل والمحو الزائد	بدرجة كبيرة.	٣
		بدرجة متوسطة.	٢
		لايظلل.	١
٤	طمس الأشكال	بدرجة كبيرة.	٣
		بدرجة متوسطة.	٢
		لايطمس.	١
٥	التظليل المتعارض	بدرجة كبيرة.	٣
		بدرجة متوسطة.	٢
		لايظلل.	١
٦	رسم الأشكال بخطوط متقطعة ثقيلة الدرجة	بدرجة كبيرة.	٣

ب- الدلالات النفسية فى اللوحة المرسومة			
م	مفردة الرسم	طريقة التعبير عنها	الدرجة
		بدرجة متوسطة.	٢
		لايرسم.	١
٧	رسم أشكال بشعة Grotesque Figure	بدرجة كبيرة.	٣
		بدرجة متوسطة.	٢
		لايرسم.	١
دلالات الانسحابية			
١	فقدان التنظيم	بدرجة كبيرة.	٣
		بدرجة متوسطة.	٢
		لايوجد.	١
٢	أشكال غير مستقرة(تميل بزاوية أكثر من ١٥ درجة)	بدرجة كبيرة.	٣
		بدرجة متوسطة.	٢
		لايوجد.	١
٣	أشخاص محذوفة الأذرع.	كل الأشخاص.	٣
		بعض الأشخاص	٢
		لايوجد.	١
٤	الضغط على الخطوط	بدرجة كبيرة.	
		بدرجة متوسطة.	
		لايوجد.	
٥	إخفاء الايدى	كل الأشخاص.	
		بعض الأشخاص	
		لايوجد.	
دلالات عدم الاحساس بالامن			
١	الرسم فى مساحات صغيرة من الصفحة.	بدرجة كبيرة.	
		بدرجة متوسطة.	
		لايوجد.	
٢	تصغير عناصر الرسم.	بدرجة كبيرة.	
		بدرجة متوسطة.	
		لايوجد.	
٣	أشكال صغيرة فى أحد حواف الصفحة.	بدرجة كبيرة.	

ب- الدلالات النفسية فى اللوحة المرسومة			
م	مفردة الرسم	طريقة التعبير عنها	الدرجة
		بدرجة متوسطة.	
		لايوجد.	
٤	الرسم الدقيق(النمنمة).	بدرجة كبيرة.	
		بدرجة متوسطة.	
		لايوجد.	
دلالات الانطواء			
١	انعزال الوحدات المرسومة وعدم ترابطها والتفاعل بينها	بدرجة كبيرة.	
		بدرجة متوسطة.	
		لايوجد.	
٢	الفصل بين أفراد الأسرة.	بدرجة كبيرة.	
		بدرجة متوسطة.	
		لايوجد.	
٣	رسم أيدى كبيرة لأحد الوالدين.	بدرجة كبيرة.	
		بدرجة متوسطة.	
		لايوجد.	

ب- استطلاع رأى عن موضوع الرسم(إعداد الباحثان).(ملحق٣)

كان لابد من اختيار أحد موضوعات الرسم التي تظهر من خلالها الخصائص الشكلية والدلالات النفسية التى تتسم بها رسوم الأطفال المصابين بالمهاق، وتتناسب في نفس الوقت مع عمر الأطفال عينة البحث، لذا قام الباحثان بإعداد قائمة موضوعات تحتوى على(٢٠) موضوعاً للرسم، تم عرضها على مجموعة من الخبراء في مجال التربية الفنية، وتربية الطفل، ليختار كل منهم موضوع واحد فقط، وقد نال"موضوع الأسرة" أعلى نسبة اتفاق بين الخبراء(ملحق٣)، وهذا يتفق مع كثير من الدراسات التى أكدت على أن الأطفال فى مرحلة الرياض يفضلون رسم الأشخاص وخاصة المقربين منهم.

إجراءات التطبيق:

سار تطبيق البحث على النحو التالي:

أ- تم اختيار عينة البحث الأساسية قصدياً من بين أطفال جميع مراكز محافظة المنيا، فى المرحلة العمرية(٤: ٧) سنوات، وتم اشتراط أن يكون الطفل مصاباً بنقص الصباغ في الجلد والعين والشعر وحركات العين اللاارادية(الرأرأة)، وتكونت من(٢١) طفلاً وطفلة،(١٣) ذكور و(٨) إناث.

ب- تم تطبيق موضوع الرسم على العينة الأساسية المختارة فردياً؛ بحيث يعطى كل طفل ورقة رسم مقاس A4 وقلم رصاص، وممحاة، وعلبة ألوان فلوماستر، ويُطلب منه أن يرسم أسرته مهما كان عددها ويستخدم الألوان التى تروقه، وبعد الانتهاء من الرسم يكتب القائم بالتطبيق بيانات الطفل على الجانب الخلفى من الورقة، ويضعها مع باقى رسوم الأطفال فى ملف.

ج- تحليل رسومات الأطفال للوصول إلى البيانات الإحصائية، وذلك باستخدام قائمة تحليل الرسوم التي أعدها الباحثان لهذا الغرض، وقد كان التحليل كمياً بحيث توضع درجة تتراوح بين(١: ٣) لكل مفردة من مفردات القائمة، وتمثل درجة كل محور مجموع درجات المفردات لهذا المحور، والدرجة الكلية للقائمة هى مجموع درجات المحوران.

نتائج البحث وتفسيرها:

سوف يتم استعراض نتائج البحث للإجابة عن الأسئلة وتفسير الفروض.

أ- إجابة السؤال الأول والثاني:

للإجابة عن السؤال الأول الذى ينص على:"ما النسب المئوية للتعبير عن عناصر ومفردات الشكل العام للوحة المرسومة لدى الأطفال المصابين بالمهاق؟"

والسؤال الثانى الذى ينص على:"ما النسب المئوية للتعبير عن الدلالات النفسية فى اللوحة المرسومة لدى الأطفال المصابين بالمهاق ؟"

تم تحليل رسوم اللوحات التى أنتجها الأطفال وحساب النسب المئوية للتعبير عن كل مفردة، وهذا ما يوضحه جدول(٢)، وجدول(٣).

جدول(٢):يوضح النسب المئوية للتعبير عن مفردات الشكل العام للوحة المرسومة

أ- الشكل العام للوحة المرسومة		
م	مفردة الرسم	النسبة المئوية للتعبير عنها
١	يرسم نفسة مع الأسرة	%٤٨
٢	الأشكال المرسومة تعبر عن معناها	%٧١
٣	الأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل	%٧٣
٤	يميز بين الجنسين فى الرسم	%٤٨
٥	عناصر الرسم فى وسط الصفحة	%٤٦
٦	عناصر الرسم فى أعلى الصفحة	%٤٣
٧	عناصر الرسم فى اسفل الصفحة	%٤٠
٨	عناصر الرسم فى أحد جوانب الصفحة	%٥٧
٩	استخدام الألوان	%٤٠
١٠	درجة اللون	%٩٨
١١	يضيف مفردات للزخرفة والنمنمة	%٧٣

أ- الشكل العام للوحة المرسومة		
م	مفردة الرسم	النسبة المئوية للتعبير عنها
١٢	يضيف عناصر غير العنصر الانسانى	%٦٢

يتضح من جدول(٢) أن أعلى نسب التعبير عن الشكل العام للوحة المرسومة كانت لمفردة(درجة اللون) الذى يستخدمه الأطفال المصابين بالمهاق، فقد لونوا أشكالهم بدرجة زاهية جدا من اللون بنسبة(٩٨ %)، مع أن(٤٠ %) منهم فقط قد استخدموا ألوان أخرى غير اللون الأسود، ولكن كانوا يلونون بألوان زاهية وصريحة جداً مثل اللون الأحمر الزاهى أو الأخضر القاتم أو الأزرق الصريح، وقد يعود استخدامهم لتلك الدرجات الواضحة من اللون أو إكتفائهم باستخدام اللون الاسود كلون قوى واضح إلى الضعف البصرى الذى يعانون منه، لذا يفضلون استخدام ألوان واضحة يستطيعون رؤيتها بسهولة، وتلك النتيجة تتفق مع ما أشار إليه(Gordon, 2015)، حيث أكد أن هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف الإبصار الذي قد يصل إلى درجة حادة. ويتضح من نتائج الجدول أيضاً أن النسبة التى جاءت فى المستوى الثانى كانت لمفردتى(الأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل، ويضيف مفردات للزخرفة والنمنمة) فقد حصلت كلتا المفردتين على نسبة(٧٣ %)، مما يدل على أن أغلبهم قد أظهروا رسوماً تناسب عمرهم إلا أن إضافة الزخرفات والنمنمات قد يكون لها علاقة ببعض المشكلات النفسية التى يعانون منها.

وجاءت مفردة(الأشكال المرسومة تعبر عن معناها) فى المستوى الثالث، فقد كانت(٧١ %) مما يدل على أن أغلب الأطفال المصابين بالمهاق قدر رسموا أشكالاً تعبر عن معناها، أما المستوى الرابع فكان من نصيب مفردة(يضيف عناصر غير العنصر الإنسانى) بنسبة(٦٢ %)، وتلك النتائج تتفق مع ما أشارا إليه كل من(Lynch, & Lund, 2011) حين ذكرا أن الأطفال المصابين بالمهاق قد أنتجوا رسومات مفصلة أثناء المشاركة فى ورش عمل عندما تم تزويدهم بمواد فنية مثل الأوراق الملونة وأقلام الرصاص، وأقلام التلوين.

وأظهرت نتائج الجدول أيضاً أن أطفال المهاق وضعوا عناصر الرسم فى أحد جوانب الصفحة بنسبة(٥٧%)، بينما تم رسمها فى وسط الصفحة بنسبة(٤٦ %)، وكانت مرسومة فى أعلى الصفحة بنسبة(٤٣ %)، وفى أسفل الصفحة بنسبة(٤٠ %)، كما أظهرت النتائج أن نسبة(٤٨ %) فقط منهم رسموا أنفسهم مع الأسرة واستطاعوا التمييز بين الجنسين فى رسومهم.

وهذا النتائج تشير إلى أن أكثر من نصف هؤلاء الأطفال قد وضعوا عناصر رسومهم فى أحد جوانب الصفحة تميل إلى أعلاها أو أسفلها، ولم يرسموا أنفسهم مع الأسرة، ولم يتمكنوا من التمييز بين الجنسين فى رسومهم وقد يكون ذلك له علاقة بمشكلات نفسية يعانون منها، حيث توصلت دراسة كل من(Goldner, & Scharf, 2012) إلى أن الأطفال الذين لايشعرون بالأمن، ويعانون من الانسحابية غالباً ما يضعون عناصر رسومهم فى أحد جوانب صفحة الرسم، كما قد تميل إلى الأسفل أو الأعلى، وعندما يُطلب منهم رسم أسرهم لايظهرون أنفسهم مع الأسرة.

جدول(٣) يوضح النسب المئوية للتعبير عن الدلالات النفسية فى اللوحة المرسومة

ب- الدلالات النفسية فى اللوحة المرسومة		
م	مفردة الرسم	النسبة المئوية للتعبير عنها
دلالات القلق		
١	تشويه الشكل الإنسانى	%٥٦
٢	الشخبطة فى الصفحة	%٥٤
٣	استخدام التظليل والمحو الزائد	%٥٦
٤	طمس الأشكال	%٤٩
٥	التظليل المتعارض	%٥٩
٦	رسم الأشكال بخطوط متقطعة ثقيلة الدرجة	%٥٥
٧	رسم أشكال بشعة Grotesque Figure	%٤٦
دلالات الانسحابية		
١	فقدان التنظيم	%٥٢
	أشكال غير مستقرة(تميل بزاوية)	%٥٤
٣	أشخاص محذوفة الأذرع.	%٥٥
٤	الضغط على الخطوط	%٩٨
٥	إخفاء الايدى	%٦٨
دلالات عدم الاحساس بالامن		
١	الرسم فى مساحات صغيرة من الصفحة.	%٦٣
٢	تصغير عناصر الرسم.	%٥٧
٣	أشكال صغيرة فى أحد حواف الصفحة.	%٦٠
٤	الرسم الدقيق(النمنمة).	%٦٣
دلالات الانطواء		
١	انعزال الوحدات المرسومة وعدم ترابطها والتفاعل بينها	%٦٣
٢	الفصل بين أفراد الأسرة.	%٧٦
٣	رسم أيدى كبيرة لأحد الوالدين.	%٣٦

يتضح من جدول(٣) أن أكثر من نصف أطفال المهاق عينة البحث قد أظهروا دلالات القلق فى رسومهم وقد كانت نسب ظهور المفردات كالتالى:(٤٩ %) لطمس الأشكال المرسومة، و(٥٩ %) للتظليل المتعارض فى كل الاتجاهات، و(٥٥ %) لرسم الأشكال بخطوط متقطعة ثقيلة الدرجة،(٤٦ %) لرسم أشكال بشعة غريبة.

أما فيما يتعلق بدلالات الانسحابية فقد أظهر أطفال العينة تلك الدلالات بنسب أعلى فكان فقدان التنظيم فى الرسم بنسبة(٥٢ %)، ورسم أشكال مائلة غير مستقرة بنسبة(٥٤ %)، ورسم أشخاص محذوفة الأذرع بنسبة(٥٥ %)، والضغط على خطوط الرسم بنسبة(٩٨ %)، وإخفاء الأيدى بنسبة(٦٨ %).

أما نسب دلالات عدم الاحساس بالأمن فكانت(٦٣ %) للرسم فى مساحات صغيرة من الصفحة، ونسبة(٥٧%) لتصغير عناصر الرسم، ونسبة(٦٠ %) لرسم أشكال صغيرة فى أحد حواف الصفحة، وأخيراً نسبة(٦٣ %) للرسم الدقيق والنمنمة.

وأظهر أطفال العينة دلالتان من دلالات الانطواء بنسبة عالية؛ هما انعزال الوحدات المرسومة وعدم ترابطها والتفاعل بينها بنسبة(٦٣ %)، والفصل بين أفراد الأسرة بنسبة(٧٦ %)، فى حين كانت نسبة رسم أيدى كبيرة لأحد الوالدين هى(٣٦ %) فقط، وهذه النتائج تشير إلى أن الأطفال المصابين بالمهاق قد أظهروا فى رسومه دلالات نفسية قد تكون بسبب القلق والانسحابية وعدم الاحساس بالأمن والانطواء.

وتتفق هذه النتائج مع دراسات كل من(Leon, et al., 2007)، و(Arteche, & Murray, 2011)، و(Behrens, & Kaplan, 2011)، و(Picard, & Boulhais, 2011)، (Goldner, & Scharf, 2012)، التى توصلت نتائجها إلى أن الأطفال الذين يعانون من القلق وعدم الاحساس بالأمن أو الانسحابية والانطوء قد يعكسون فى رسومهم أشكال إنسانية صغيرة تستند على أرجل ضعيفة متناهية في الصغر، وينتجون رسوماً ذات قصوراً فى التفاصيل، ونقص التنظيم، وخلل فى النسب، وتشتمل هذه الرسوم على تفاصيل شاذة أو غير مناسبة، ويرسمون فى مساحات صغيرة فى الصفحة، وقد يرسمون أشخاصاً محذوفة الأذرع، أو يفصلون بين أفراد الأسرة فى رسومهم، ويضغطون على خطوط الرسم، ويستخدمون التظليل المتعارض والمحو الزائد. ملحق(١) يبين بعض نماذج من رسوم أطفال عينة البحث.

ب- إجابة عن السؤال الثالث:

الإجابة عن السؤال الثالث الذى ينص على:"ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين الشكل العام فى اللوحة المرسومة، والدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق ؟"

وقد تمت الإجابة عنه من خلال التحقق من مدى صحة الفرض الأول ونصه"لاتوجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للشكل العام فى اللوحة المرسومة، والدرجة الكلية لمفردات الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق".

وكذلك التحقق من مدى صحة الفرض الثانى ونصه" لاتوجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ودرجات محاور الدلالات النفسية(القلق، الانسحابية، عدم الاحساس بالأمن، الانطواء) فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق".

وللتحقق من صحة هذان الفرضان إحصائياً تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للشكل العام فى اللوحة المرسومة، والدرجة الكلية لمفردات الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين

بالمهاق، وكذلك حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ودرجات محاور الدلالات النفسية(القلق، الانسحابية، عدم الاحساس بالأمن، الانطواء) فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق وهذا ما يوضحه جدول(٤).

جدول(٤):يوضح معاملات الارتباط بين درجات الشكل العام فى اللوحة المرسومة، والدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق

الدلالات الشكل	مجموع الدلالات النفسية	دلالات القلق	دلالات الانسحابية	دلالات عدم الاحساس بالامن	دلالات الانطواء
الشكل العام للوحة المرسومة	٠,٧٨** -	٠,٥٦** -	٠,٨٤** -	٠,٧٠** -	٠,٦٨** -

يتضح من جدول(٤) وجود ارتباط دال سالب بين الدرجة الكلية للشكل العام فى اللوحة المرسومة، والدرجة الكلية لمفردات الدلالات النفسية، مما يعنى أنه كلما ارتفعت درجات الأطفال فى عناصر ومفردات الشكل العام للوحة المرسومة، كلما أنخفضت درجاتهم فى الدلالات النفسية الموجودة فى تلك اللوحة، كما تظهر النتائج الموجودة فى الجدول أيضاً وجود ارتباط دال سالب بين الدرجة الكلية للشكل العام فى اللوحة المرسومة ومحاور الدلالات النفسية فيها(القلق، الانسحابية، عدم الاحساس بالأمن، الانطواء)، وهذا يدل أيضاً على أنه كلما ارتفعت الدرجة الكلية للأطفال فى الشكل العام للوحة المرسومة كلما قلت درجاتهم فى كل محور من محاور الدلالات النفسية فى تلك اللوحة، وبتلك النتائج يمكن رفض الفرضان الأول والثانى.

ج- إجابة عن السؤال الرابع:

الإجابة عن السؤال الرابع الذى ينص على:"ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين مفردات الشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردات الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق؟"

وقد تمت الإجابة عنه من خلال التحقق من مدى صحة الفرض الثالث ونصه" لاتوجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات مفردات الشكل العام فى اللوحة المرسومة، ودرجات مفردات الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق".

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم حساب معاملات الارتباط بين درجات مفردات الشكل العام فى اللوحة المرسومة، ودرجات مفردات الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق وهذا ما يوضحه جدول(٥).

يتضح من جدول(٥) وجود ارتباط دال سالب بين مفردات(الأشكال المرسومة تعبر عن معناها، والأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل، ويضيف مفردات للزخرفة والنمنمة) كمفردات للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردة(تشوية الشكل الإنسانى) كدلالة من دلالات القلق لدى الأطفال، وهذا يعنى أنه كلما رسم الطفل أشكالاً تعبر عن المعنى، وتتناسب مع عمره، وأضاف زخرفات ونمنمات فى رسومه، كلما قل تشويهه للشكل الإنسانى فى اللوحة التى يرسمها، كما توضح النتائج أيضاً وجود

ارتباط دال سالب بين مفردات(الأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل، وعناصر الرسم فى وسط الصفحة، ويضيف مفردات للزخرفة والنمنمة)، كمفردات للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردة(استخدام التظليل والمحو الزائد) كدلالة من دلالات القلق لدى الأطفال، وبذلك يمكن القول أنه عندما يظهر الطفل المصاب بالمهاق فى رسومه أشكالاً تناسب عمره، ويرسم تلك الأشكال فى منتصف صفحة الرسم، وأضاف زخرفات ونمنمات، قل لديه استخدام التظليل والمحو الزائدين، والعكس صحيح.

وتظهر نتائج الجدول كذلك وجود ارتباط دال سالب بين مفردات(عناصر الرسم فى وسط الصفحة، ويضيف مفردات للزخرفة والنمنمة)، كمفردات للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردة(استخدام التظليل المتعارض) كدلالة من دلالات القلق لدى الأطفال، وهذا يعنى أنه عندما يضع طفل المهاق عناصر رسمه فى وسط صفحة الرسم، ويضيف إليها بعض الزخرفات والنمنمات يقل لديه استخدام التظليل المتعارض الذى يكون فى كل الاتجاهات.

جدول(٥): يوضح معاملات الارتباط بين درجات مفردات الشكل العام فى اللوحة المرسومة، ودرجات مفردات الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال المصابين بالمهاق

المفردات الشكلية / الدلالات النفسية	يرسم نفسة مع الأسرة	الأشكال المرسومة تعبر عن معناها	الأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل	يميز بين الجنسين فى الرسم	عناصر الرسم فى وسط الصفحة	عناصر الرسم فى أعلى الصفحة	عناصر الرسم فى اسفل الصفحة	عناصر الرسم فى أحد جوانب الصفحة	استخدام الألوان	درجة اللون	يضيف مفردات للزخرفة والنمنمة	يضيف عناصر غير العنصر الانسانى
تشويه الشكل الإنسانى	-٠,٢٣	-٠,٥٩**	-٠,٦٢**	-٠,٤٢	-٠,٢٢	-٠,٢٠	-٠,٠٨	٠,٠٠	٠,١٣	٠,١٩	-٠,٥٥**	٠,٢٢
الشخبطة فى الصفحة	-٠,١٨	-٠,٢٩	-٠,٣٢	-٠,٢٢	-٠,٣٥	-٠,٣٣	-٠,٠٥	٠,١٤	-٠,١٠	٠,١٦	-٠,٣٠	٠,١٩
استخدام التظليل والمحو الزائد	٠,٠٨	-٠,٤٣	-٠,٤٧*	-٠,١٨	-٠,٤٨*	٠,٢١	-٠,٠٨	٠,٠٠	-٠,١٤	٠,٢١	-٠,٦٠**	٠,٠٨
طمس الأشكال	-٠,١٧	-٠,٣٥	-٠,٣٧	-٠,١٩	-٠,٤٠	-٠,٢٧	٠,٠١	٠,١٦	-٠,٠٦	٠,١٣	-٠,٤٢	٠,١٠
التظليل المتعارض	٠,١٧	-٠,٣٦	-٠,٤٠	-٠,١٦	-٠,٤٤*	٠,١٤	٠,١٢	٠,٠٤	-٠,٤	٠,٢٣	-٠,٧٥**	-٠,٠٥
رسم الأشكال بخطوط متقطعة ثقيلة الدرجة	-٠,٣٠	-٠,٥٩**	-٠,٦٣**	-٠,٥٣*	-٠,٢٣	-٠,٢٥	-٠,١١	-٠,١٣	-٠,١٧	٠,٢٣	-٠,٥٥*	٠,١٨
رسم أشكال بشعة	-٠,١٢	-٠,٥٠*	-٠,٥٢*	-٠,٣٦	-٠,٤٦*	-٠,٢٤	٠,٠٦	٠,١٢	-٠,٠٢	٠,١١	-٠,٥٨**	٠,٠٩
فقدان التنظيم	-٠,٣٢	-٠,٧٥**	-٠,٧٧**	-٠,٥٥**	-٠,١٧	-٠,١٤	-٠,٢٦	-٠,٠٥	-٠,٢٢	٠,١٦	-٠,٣٧	٠,٤١
أشكال غير مستقرة	-٠,١١	-٠,٥٠*	-٠,٥٣*	-٠,٣٧	-٠,٣٣	-٠,٣١	٠,٢٧	٠,٠٥	٠,٠١	٠,١٥	-٠,٣٤	٠,١٨
أشخاص محذوفة الأذرع	-٠,٣٨	-٠,٦٥**	-٠,٧٧**	-٠,٦٦**	-٠,١٢	-٠,٣٢	-٠,٠٧	٠,٠٠	-٠,٢٢	٠,١٦	-٠,٥١*	٠,١٢
الضغط على الخطوط	-٠,٤٤*	-٠,٢٠	-٠,١٩	-٠,٢٥	-٠,٣١	٠,١٠	٠,٠٩	٠,٢٣	٠,٠٧	-٠,٠٥	-٠,٢١	-٠,٣١
إخفاء الايدى	-٠,٤١	-٠,٩١**	-٠,٨٥**	-٠,٨٢**	٠,١٩	-٠,١٨	-٠,٢٢	-٠,١٢	-٠,٣٤	٠,٢٥	-٠,٤٢	٠,٤٣
الرسم فى مساحات صغيرة من الصفحة	-٠,١٧	-٠,٥٢*	-٠,٧٠**	-٠,٦٧**	-٠,٥٦**	٠,٠٦	٠,١٨	٠,٣١	-٠,٢٣	٠,٢٧	-٠,٧٩**	-٠,٣٣
تصغير عناصر الرسم	-٠,٣٢	-٠,٣٨	-٠,٤٧*	-٠,٣٩	-٠,١٣	-٠,٣٩	٠,١٣	٠,٠٢	٠,٣٥	-٠,٣٥	-٠,٥٣*	٠,٠٨

المفردات الشكلية / الدلالات النفسية	يرسم نفسة مع الأسرة	الأشكال المرسومة تعبر عن معناها	الأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل	يميز بين الجنسين فى الرسم	عناصر الرسم فى وسط الصفحة	عناصر الرسم فى أعلى الصفحة	عناصر الرسم فى اسفل الصفحة	عناصر الرسم فى أحد جوانب الصفحة	استخدام الألوان	درجة اللون	يضيف مفردات للزخرفة والنمنمة	يضيف عناصر غير العنصر الانسانى
أشكال صغيرة فى أحد حواف الصفحة.	-٠,٠١	-٠,٤٥*	-٠,٥٦**	-٠,٥٠*	-٠,٧٥**	٠,١٢	٠,٢٣	٠,٤٥*	-٠,٢٠	٠,٢٥	-٠,٤٨*	٠,٢١
الرسم الدقيق(النمنمة)	-٠,١٩	-٠,١٣	-٠,٠٥	-٠,١٦	-٠,٣٦	-٠,١٦	-٠,٣٧	٠,١٤	-٠,١١	-٠,٠٣	٠,١١	٠,٠٦
انعزال الوحدات المرسومة وعدم ترابطها	-٠,٥٣*	-٠,٥٣*	-٠,٥٧**	-٠,٧٠**	-٠,١٤	-٠,٢٨	-٠,١٧	٠,١٨	٠,٠٨	-٠,٠٢	-٠,١٦	٠,١١
الفصل بين أفراد الأسرة	-٠,٨٤**	-٠,٤٨*	-٠,٣٧	-٠,٦٢**	-٠,٠١	-٠,٥٣*	-٠,٢٥	٠,٣١	-٠,٢٣	٠,٠٨	٠,١٣	-٠,٠١
رسم أيدى كبيرة لأحد الوالدين	٠,٤٤*	٠,٣٠	٠,٢٧	٠,٣٧	٠,٠٥	-٠,١٥	٠,٥٣*	٠,٠٩	٠,٢٥	٠,٠٧	-٠,٢٦	٠,٠٦

توضح النتائج أيضاً وجود ارتباط دال سالب بين مفردات(الأشكال المرسومة تعبر عن معناها، والأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل، ويميز بين الجنسين فى الرسم، ويضيف مفردات للزخرفة والنمنمة) كمفردات للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردة(رسم الأشكال بخطوط متقطعة ثقيلة الدرجة) كدلالة من دلالات القلق لدى الأطفال، وهذا يدل على أنه كلما استخدم طفل المهاق فى رسومه تلك المفردات الجيدة كلما قل لديه استخدام الخطوط المتقطعة الثقيلة.

وتوضح نتائج الجدول وجود ارتباط دال سالب بين مفردات(الأشكال المرسومة تعبر عن معناها، والأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل، عناصر الرسم فى وسط الصفحة، ويضيف مفردات للزخرفة والنمنمة) كمفردات للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردة(رسم أشكال بشعة) كدلالة من دلالات القلق، وهذا يشير إلى أنه كلما أظهر طفل المهاق هذه المفردات فى رسومه بشكل واضح كلما قل لديه رسم أشكال بشعة غير معبرة والعكس صحيح أيضاً.

كما توضح نتائج الجدول وجود ارتباط دال سالب بين مفردات(يرسم نفسة مع الأسرة، والأشكال المرسومة تعبر عن معناها، والأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل، يميز بين الجنسين فى الرسم) كمفردات للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردات(فقدان التنظيم، وأشكال غير مستقرة، وأشخاص محذوفة الأذرع، والضغط على الخطوط، وإخفاء الأيدى) كدلالة من دلالات الانسحابية فى رسوم الأطفال، وهذا يدل على أنه عندما تظهر دلالات الانسحابية فى رسوم طفل المهاق فإنه لايرسم نفسه مع الأسرة، ويرسم أشكالاً لاتعبر عن المعنى ولاتتناسب مع عمره، كما أنه لايميز بين الجنسين فى رسومه.

وتبين النتائج أيضاً وجود ارتباط دال سالب بين مفردات(الأشكال المرسومة تعبر عن معناها، والأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل، عناصر الرسم فى وسط الصفحة، ويضيف مفردات للزخرفة والنمنمة) كمفردات للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردات(الرسم فى مساحات صغيرة من الصفحة، وتصغير عناصر الرسم، أشكال صغيرة فى أحد حواف الصفحة) كمفردات دالة عدم الاحساس بالأمن فى رسوم الأطفال، وهذا يدل على أنه عندما تظهر دلالات عدم الاحساس بالأمن فى رسوم طفل المهاق فإنه يرسم أشكالاً لاتعبر عن المعنى ولاتتناسب مع عمره، كما أنه لايميز بين الجنسين فى رسومه، ولايضيف زخرفات أو نمنمات فى رسومه للأسرة.

وأوضحت النتائج أيضاً وجود ارتباط دال سالب بين مفردات(الأشكال المرسومة تعبر عن معناها، والأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل، عناصر الرسم فى وسط الصفحة، ويضيف مفردات للزخرفة والنمنمة) كمفردات للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردات(الرسم فى مساحات صغيرة من الصفحة، وتصغير عناصر الرسم، أشكال صغيرة فى أحد حواف الصفحة) كمفردات دالة عدم الاحساس بالأمن فى رسوم الأطفال، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط دال سالب بين مفردات(يرسم نفسة مع الأسرة، والأشكال المرسومة تعبر عن معناها، والأشكال المرسومة تناسب عمر الطفل، يميز بين الجنسين فى الرسم، وعناصر الرسم فى أعلى الصفحة) كمفردات للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردات(انعزال الوحدات المرسومة وعدم ترابطها، والفصل

بين أفراد الأسرة) كدلالة على الانطواء، بينما الارتباط الدال الموجب الوحيد فى تلك النتائج كان بين مفردات(يرسم نفسة مع الأسرة، وعناصر الرسم فى أسفل الصفحة) كمفردات للشكل العام فى اللوحة المرسومة، ومفردة(رسم أيدى كبيرة لأحد الوالدين) كدلالة على الانطواء، وهذا يعنى أنه كلما رسم طفل المهاق نفسه مع الأسرة، ووضع عناصر رسمه فى أسفل الصفحة، كان يرسم أيدى كبيرة لأحد الوالدين.

وتلك النتائج تتفق مع نتائج دراسات كل من(Katarzyna, et al., 2008)،(Hay, 2016)،(Hurst, 2017)،(Profice, et al.,2021)، التى توصلت نتائجها إلى أن الأطفال الذين يعانون من عدم الاستيعاب المجتمعى يظهرون فى رسومهم رموزاً تدل على القلق والانطواء وعدم الاحساس بالأمن، مثل تشويه الصور الذاتية بناءً على مخاوفهم بشأن سماتهم الجسدية، بالإضافة لعناصر شاذة وغريبة مرتبطة بسوء التوافق النفسى، وأن عدم اكتمال التفاصيل والألوان فى الأشكال المرسومة وسوء تنظيمها يعد مؤشراً لسوء التوافق، وأن الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال دائمًا ما ترتبط بعدم التعبير الجيد فى الشكل العام باللوحة المرسومة، ووجود بعض المظاهر المعيبة فى التفاصيل مثل إضافة علامات غريبة وظهور أشكال إنسانية ثابتة ليست بها حركة فى اللوحات التى يرسمها الأطفال قد تشير إلى سوء تكيفهم، بالإضافة إلى وجود تشوه فى الأشكال المرسومة، قد يعود إلى مستويات أعلى من الاكتئاب المتصور وعدم الاحساس بالأمن لدى الأطفال.

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالى يوصي الباحثان بما يأتي:

- تدريب الطالبة المعلمة للتعرف على الخصائص الشكلية فى رسوم الأطفال.
- تدريب الطالبة المعلمة للتعرف على الدلالات النفسية فى رسوم الأطفال.
- تشجيع أولياء الأمور على حضور دورات عن كيفية تنمية رسوم أطفالهم في مرحلة رياض الأطفال.
- إقامة معارض لرسوم الأطفال في الروضة وخارجها وعقد جلسات لمناقشة الأطفال عن الرسوم المعروضة.

الدراسات المقترحة:

- دراسة علاقة الرسوم بالذكاء لدى الأطفال المصابين بالمهاق.
- دراسة علاقة الرسوم بسمات الشخصية لدى الأطفال المصابين بالمهاق.
- دراسة علاقة الرسوم بمفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بالمهاق.
- دراسة فعالية استخدام الرسوم فى تنمية بعض المفاهيم لدى الأطفال المصابين بالمهاق.

قائمة المراجع:

اولا:المراجع العربية:

١- أنور حسين عبد الرحمن(٢٠٠٧): ***الأنماط المنهجية وتطبيقاتها في العلوم الإنسانية والتطبيقية***، بغداد، دار الكتب والوثائق.

٢- رشا ياسين مسلم الشلح(٢٠١٤): المشكلات التى يعانى منها الطلبه المصابون بالمهاق وعلاقتها بنوعيه حياتهم، ***رساله ماجستير***، كلية العلوم التربويه والنفسيه، جامعه عمان العربيه.

٣- كوثر عماد أحمد الصفتى(٢٠١٩): رسوم الأطفال كرافد من روافد الثقافة، ***المجلة المصرية للدراسات المتخصصة***، عدد٢٢.

٤- المجلس العربى للطفولة والتنمية(٢٠١٦): ***مشروع دمج الطفل ذي الإعاقة في التعليم والمجتمع***.

٥- مصطفى عبد العزيز(٢٠٠٩): ***سيكولوجية التعبير الفني عند الأطفال***، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٦- نايف أحمد سليمان(٢٠٠٥): ***تعليم الأطفال الدراما – المسرح – الفنون***، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

ثانيا:المراجع الاجنبية:

1- Arden, R., Trzaskowski, M., Garfield, V., & Plomin, R.(2014): Genes influence young children's human figure drawing and their association with intelligence a decade later. ***Psychological Science***, 25(10):1843–1850.

2- Arteche, A., & Murray, L.(2011): Maternal affective disorder and children's representation of their families. ***Journal of Child and Family Studies***, 20, 822–832.

3- Artut, K.(2004): An investigation on children's linear developmental levels in early childhood art education, ***Çukurova University Institute of Social Sciences Journal,*** 13(13); 2-12.

4- Ataman, A.(2004): Development and learning, ***In A. Ataman(Eds.), Definition of learning, nature of learning, nature, factors influencing learning, learning types, neurophysiologic theories of learning***, Ankara: Gündüz Training and Publishing.

5- Bahir Dar -Eehiopia(2015): socio-Cultural Conception of Albinism and Sexuality Challenges among Persons with Albinism(PWA) in Southwest, Nigeria, ***International Journal Of Arts and Humanities***, Vol. 4(2), 189-208

6- Basgul, S., Uneri, O., Akkaya, G., Etiler, N., & Coskun, A.(2011): Assessment of Drawing Age of Children in Early Childhood and Its Correlates, ***Psychology SciRes***, Vol.2, No.4, 376-381.

7- Behrens, K. Y., & Kaplan, N.(2011): Japanese children's family drawings and their link to attachment**.** ***Attachment & Human Development***, 13, 437–450.

8- Brian P.(2011): Making progress in albinism, ***Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus,*** Vol.,15,:1-2

9- Burke, C., & Prosser, J.(2008). Image-based educational research: Childlike perspectives. In J. G. Knowles & A. L. Cole(Eds.), ***Handbook of the arts in qualitative research: Perspectives,***

methodologies, examples, and issues(pp. 407–420). London, England: Sage.

10- Chermet-Carroy S.(2008): ***Understand the drawings of a child, or how to interpret the drawings of young children***. Wydawnictwo Ravi, Łodź,(Polish)

11- De Lange, N., Mitchell, C., & Stuart, J.(2007): ***Putting people in the picture: Visual methodologies for social change***. Rotterdam, The Netherlands: Sense.

12- Franklin, A., Lund, P., Bradbury-Jones, C., & Taylor, J.(2018): Children with albinism in African regions: their rights to 'being 'and 'doing', ***BMC International Health and Human Rights,*** 18(1), 2.

13- Garza, K., Gorman, J., Cowan, C., Sewell, D., & Bachofer, C.(2016): ***A Kit Designed to Guide Parents and General Education Teachers in Supporting Students with Albinism in the Classroom.*** The National Organization for Albinism and Hypopigmentation, East Hampstead.

14- Goldner, L. & Scharf, M.(2012): Children's family drawings and internalizing problems, ***The Arts in Psychotherapy***, 39, 262-271.

15- Gordon, S,(2015): ***Albinism in life***, By Allen Little for Albinism Trust.

16- Güngör, A., Köksal Akyol, A., Subasi, G., Ünver, G. & Koç, G.(2002): ***Development and learning.*** In A. A. Ulusoy(Eds.), Development(pp. 1- 14). Ankara: Ani Publishing.

17- Hasan, S.(2014): Emotional Indicators on Human Figure Drawing Test of Mentally Retarded Children with and without Hyperactivity, ***Bahria Journal of Professional Psychology***, Vol. 13, No. 2, 17 – 41.

18- Hay, D.;(2016): How students' and researchers' drawings bring potential phenomena to light, ***Int. J. Sci. Educ***, 38, 2596–2620.

19- Hurst, E., H.,(2017): Understanding social identity through children's drawings: Where is your happy place? ***Master Theses***, Graduate School, University of Tennessee, Knoxville

20- Jean Van't Hul(2016): ***The Artful Parent: Simple Ways to Fill Your Family's Life with Art and Creativity -Includes over 60 Art Projects for Children Ages 1 to 8. USA***, Shambhala Publications.

21- Katarzyna, W.S., Robert, K., Zygmunt, W., & Malgorzata, G.(2008): Headache in children's drawings. ***Journal of Child Neurology***, 23(2), 184–191.

22- Knowles, J. G., & Cole, A. L.(2008.): ***Handbook of the arts in qualitative research: Perspectives, methodologies, examples, and issues***. London, England: Sage

23- Krajewska-Kułak E, Kułak W, Humienik-Dworakowska U, Van Damme – Ostapowicz K, Lewko J, Łukaszuk C, Lankau A, Rozwadowska E, Cybulski M, & Guzowski A,(2012): Perceptions of nurses as health educators held by children and adolescents based on their artwork. ***Prog Health Sci***; 2(1):122-8.

24- Kristin M.,(2015): ***Albinism in Children***, Kellogg Eye Center, University of Michigan Health System.

25- Łaguna M,(2003): ***Projection drawing as a method of psychological research.*** Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin,(Polish)

26- Leon, K., Wallace, T., & Rudy, D.(2007): Representations of parent-child alliances in children's family drawings, ***Social Development***, 16, 440–459.

27- Lund, P., Massah, B., & Lynch, P.(2020): ***Albinism in Malawi: information for teachers and parents***, The Albino Association of Malawi, Sightsavers Malawi.

28- Lynch, P., & Lund, P.(2011): Education of children and young people with albinism in Malawi, **Commonwealth Secretariat Ministry of Education**, **Science and Technology,** Malawi Sightsavers.

29- Malchiodi, C. A.(2005): ***Cocuklarin resimlerini anlamak***. *Istanbul*: Epsilon Yayincilik.

30- Mathijssen, A., Feltzer, J., & Hoogeveen, L.(2016): Identifying Highly Gifted Children by Analyzing Human Figure Drawings: An Explorative Study, ***Talent Development & Excellence***, Vol. 8, No. 1, 41-53

31- Maurer, K.(2015). ***Albinism in Children***. Kellogg Eye Center, University of Michigan Health System.

32- Picard, D., & Boulhais, M.(2011): Sex differences in expressive drawing. ***Personality and Individual Differences***, 51, 850–855.

33- Popek LS.(2010): ***The artworks psychology***. Wydawnictwo Impuls, Kraków,(Polish)

34- Profice, C., Grenno, F., Menezes, S., Montaño, R., & Amim, V.(2021): Children's drawings as an experience – scopeand limits of their revelations, ***International Journal of Development Research,*** Vol. 11, Issue, 01, pp. 43997-44005.

35- Quaglia, R., Longobardi, C. Iotti, N., & Prino, L.(2015): A new theory on children's drawings: Analyzing the role of emotion and movement in graphical development, ***Infant Behavior & Development***, Vol. 39, 81–91.

36- Rehrig, G. & Stromswold, K.(2018): What Does the DAP: IQ Measure? Drawing Comparisons between Drawing Performance and Developmental Assessments, ***J Genet Psychol.***179(1):9-18.

37- Rekha N.(2015): Primary School Children's Constructions of Literacy Through, Drawings, ***Psychological Studies***, Vol. 60, Is. 2, pp 204–214.

38- Samurcay, N.(2006): ***Cocuk ve resim. Artist***,(6), 22-27.

39- Schneck, C.(2016): ***Occupational Therapy Intervention: Performance Areas***, Harriet Williams.

40- Serin, Y.(2003). Figure, color, size and content relations in children's picture***. Inönü University Faculty of Education Journal***, 4(5); 85-98.

41- Theron, L. C.(2008):"I have undergone some metamorphosis!" The impact of REds on South African educators affected by the HIV/AIDS pandemic. A pilot study. ***Journal of Psychology in Africa,*** 18(1), 31–42.

42- Uzunboylu, H. & Evram, G.(2017): Understanding Children's Paintings in Psychological Counselling with Children. ***New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*** 03, pp. 449-463.

43- Vicky, N.,(2014): ***Children with Albinism***, United Republic of Tanzani, UN Convention on the Rights of the Child.

44- Vuslat Og˘uz,(2010): The factors influencing children's drawings, ***Procedia Social and Behavioral Sciences***, vol. 2, 3003–3007.

45- Weber, S.(2008): Visual images in research. In J. G. Knowles & A. L. Cole(Eds.), ***Handbook of the arts in qualitative research: Perspectives, methodologies, examples, and issues*(**pp. 41–54). London, England: Sage.

46- Woolford1, J., Patterson, T., Macleod, E., Hobbs, L. & Hayne, H.(2015): Drawing helps children to talk about their presenting problems during a mental health assessment, ***Clinical Child Psychology and Psychiatry***, Vol. 20(1) 68–83.

47- Wright, T., Firth, H., & Hand, J.(2012): ***The genodermatoses: An overview***, University of Tennessee Health Science Center.

48- XinyuYu.(2012): Exploring visual perception and children's interpretations of picture books, ***Library & Information Science Research***, Vol. 34, pp. 292-299.

49- Yavuzer, H.(2007): ***Images of children***,(12th Printing). Istanbul: Remzi Kitabevi.

50- Yurtal F, & Artut K.(2010): An investigation of school violence through Turkish children's drawings, ***J Interpers Violence***, 25(1):50-62.

51- Zlateva, Ani(2019): ***How to Read Children's Drawings***, Centre for Resilience and Socio-Emotional Health, University of Malta.