(2)

فعالية العلاج بالفن فى تنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع "دراسة إكلينيكية"

أ.د/ رحاب محمود صديق
أستاذ الصحة النفسية
عميد كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة الإسكندرية

د/ إيمان على محمود خضر
مدرس علم النفس
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة الإسكندرية

د/ هند إبراهيم عبد الرسول
مدرس علم النفس
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة الإسكندرية

أ/هبه رجب إبراهيم إبراهيم
أخصائية العلاج بالفن ومشرف فني صعوبات التعلم باحثة دكتوراة كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية.

فعالية العلاج بالفن فى تنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع "دراسة إكلينيكية"

أ.د/ رحاب محمود صديق[1] د/ إيمان على محمود خضر[2]
د/ هند إبراهيم عبد الرسول [3] أ/هبه رجب إبراهيم إبراهيم[4]

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية العلاج بالفن فى تنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع ، والكشف عن طبيعة أطفال الروضة ضعاف السمع وكيفية تنمية الثقة بالذات لديهم، وقد بلغت عينة الدراسة (طفلين) من الأطفال ضعاف السمع من مجتمع عينة الدراسة بجمعية فرسان الإرادة لذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية يتراوح أعمارهم من (5–6) سنوات، وإعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكى بإستخدام إستمارة دراسة الحالة إعداد: الباحثة ، والمنهج التجريبى بإستخدام برنامج العلاج بالفن لتنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع إعداد: الباحثة وقد اشتمل البرنامج على (60 جلسة)، وتطبيق القياس المتكرر (القبلى – البعدى – التتبعى) لمقياس الثقة بالذات المصورلأطفال الروضة إعداد: أمل عبد الكريم قاسم يونس، وأسفرت النتائج عن وجود تحسن واضح فى الثقة بالذات ويرجع ذلك لإختلاف فى مجموع درجات القياس (القبلى – البعدى – التتبعى)،

رسالة ماجستير تمت مناقشتها 2021.

[1] أستاذ الصحة النفسية، وعميدكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية

[2] مدرس علم النفس، كلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة الإسكندرية

[3] مدرس علم النفس، كلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة الإسكندرية

[4] أخصائية العلاج بالفن ومشرف فني صعوبات التعلم وباحثة دكتوراة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية.

مما يوضح فعالية العلاج بالفن فى تنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع.

كلمات مفتاحية:

أطفال الروضة ضعاف السمع _ الثقة بالذات _ العلاج بالفن.

Effectiveness of Art Therapy in Developing Self-Confidence in Kindergarten Children with Hearing Impairments." A clinical study"

Abstract:

The study aimed to reveal the effectiveness of art therapy in developing the self-confidence of the hearing-impaired kindergarten children, and to reveal the nature of the hearing-impaired kindergarten children and how to develop their self-confidence. The special needs of Alexandria Governorate ranged in age from (5-6) years, and the study relied on the clinical approach using the case study form prepared by: the researcher, and the experimental approach using the art therapy program to develop self-confidence among the hearing-impaired kindergarten children prepared by: the researcher The program included (60 sessions)), and the application of repeated measurement (tribal - post - follow-up) of the illustrated self-confidence scale for kindergarten children, prepared by: Amal Abdel-Karim Qassem Younes, and the results resulted in a clear improvement in self-confidence due to the difference in the total degrees of measurement (tribal - post - follow-up), which Demonstrates the effectiveness of art therapy in developing self-confidence among hearing-impaired kindergarten children.

Keywords: Hearing-Impaired Kindergarten Children _ Self-Confidence _ Art Therapy.

مقدمة:

مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل العمرية , وتبرز أهمية السنوات الأولى من حياة الطفل فى تكوين شخصيته, فالمعالم الرئيسية لشخصية الفرد تتأثر وتتشكل بدرجة عالية بنوع الرعاية الأسرية والتربوية والنفسية التى يتلقاها الأطفال مبكراً، وفى هذه المرحلة يكتسب الأطفال الخبرات التى تؤدى إلى تكوين قيمه وإتجاهاته الأساسية وأنماط سلوكه وعاداته التى تصاحبه طوال مراحل حياته.

وبالرغم من هذا الإهتمام الكبير من قبل الدولة والأسرة إلا أن بعض الأطفال قد يحتاجوا إلى رعاية بشكل مختلف، بسبب إضطراب أوإعاقة ما تعوقهم عن أن يعيشوا حياة سوية كأقرانهم مما قد يتسبب فى العديد من المشكلات النفسية والإجتماعية وعلى إستقلالية الطفل وتفاعله وعلى إستقراره النفسى وقد تكون هذه الإعاقة حسية كفقدان السمع أو ضعفه.

وذكر محمد عبد السلام (2013،517) خلق الله تعالى الأطفال وأنعم عليهم بالسمع والأبصار والأفئدة ليتعرفوا على العالم المحيط بهم ويكتسبوا المهارات التى تساعدهم على العيش والتوافق مع المجتمع الذى يعيشون فيه، لذا فإن ضعف أو فقد السمع يحد من خبرات الطفل ويحرمه من بعض مصادر المعرفة التى من خلالها يتم تكوين وبناء شخصيته وهذا يؤثر سلباً على نموه العقلى, والإنفعالى، والاجتماعى.

وأوضح عبد الكريم بكار (2010 ،110–111) أن مشكلة الثقة بالذات من المشكلات التى تظهر لدى الأطفال نتيجة شعورهم بمشكلة لديهم فكثير مايدفع الشعور بالضعف والعجز والشعور بالاحباط الطفل إلى أن يكون انانيا وهذه المشاعر تجعل الطفل غير قادر على التواصل مع نظرائه ولهذا فإنه يتصرف وكأنه يعيش وحده دون أى إعتبار للاخرين.

والإحباط الذى يتعرض له الطفل فى هذه المرحلة يؤدى به إلى عدم الثقة بالذات, وهذا يحدث نتيجة فشله فى الوصول إلى مايريده مما يولد لديه شعور بعدم

الجدوىومرحلة رياض الأطفال تتميز بأنشطتها فكل نشاط يقوم به الطفل يعتمد على إهتماماته وإحتياجاته من المتعة والإستمتاع .

وبينت كل من منال الهنيدى (2006، 13)، خولة أحمد، ماجدة السيد (2014، 277) أن الفن من الأعمال التى يقبل عليها الأطفال بشغف ويشعرون أثناء مزاولتها بالسعادة فهى الوسيلة التى نصل بها إلى نفوس أطفالنا ونحرك بها أنفعالاتهم فالهدف منها هو تحديد سلوكياتهم وتنمية ذواتهم وإحساسم وتربيتهم تربية اجتماعية صحيحة, كما أن الفن له أهميته ودوره فى ثقل شخصية الفرد وتنميتها والعمل على تهذيبها ففى الفن يجد الطفل متعة وفرصة للإبداع ويدرك الطفل أثر الألوان والرسوم عليه وعلى مايقوم به من أعمال وعلى مايتشكل عنده من رؤى وأفكار والتى تختلف فى طبيعتها بين طفل وآخر.

واستنادا على تعدد الآراء حول تعليم ضعاف السمع وكذلك التعرف على قدراتهم وإمكاناتهم وقيام العديد من المربين والعلماء بتعميم خصائصهم فقد أدى إلى عدم التواصل معهم والتعرف على حاجاتهم، ونظراً لأهمية مرحلة الطفولة وتكامل جوانب النمو المختلفة لدى الطفل وتنمية حواسه والشعور بالثقة وتنمية القدرة على تعبيره عن ذاته وهذا مايسعى إليه العلاج بالفن، لذا يسعى البحث الحالى إلى التعرف على فعالية العلاج بالفن فى تنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع " دراسة إكلينيكية ".

أولًا: مشكلة الدراسة:

ضعف السمع من المشكلات التى لها تأثيراً فى بناء وتكوين الشخصية فهى الوسيلة الأولية للتفاعل وإكتساب الخبرات والمهارات، ويختلف الطفل ضعيف السمع عن الطفل الأصم فى الخدمات والبرامج ونوع التأهيل المقدم له، وتحددت مشكلة الدراسة الحالية من خلال أهمية أطفال الروضة ضعاف السمع، وأهمية إكتشاف ضعف السمع مبكراً، ودور حاسة السمع فى تفاعل الطفل مع الآخرين، إذ أنها وسيلة فى إكتساب اللغة كعنصر للتواصل بين الأفراد وعندما يحرم الطفل من هذه الحاسة تجعل عملية توافقه مع الآخرين أمراً صعباً ويجعله عرضة لكثير من

الإضطرابات الإجتماعية، والإنفعالية، والسلوكية، ومنها ضعف تقدير الذات، والاعتماد على الآخرين، وعدم الإستقلال الذاتى، وضعف الثقة بالذات.

وأوضح Gayle, L. (2014,9) أن فقدان السمع يؤثر سلباً على قدرة الشخص على التواصل مع الآخرين مما يؤثر على جودة التفاعلات الاجتماعية، كما أن التنمية الشخصية والاجتماعية والعاطفية للطفل تتوقف على مدى تكيفه مع الصورة التى يأخذها عن نفسه، ويتوقف التطور الاجتماعى العاطفى على إحترام الفرد لذاته، وقدرته على تكوين علاقات مع الآخرين والقدرة على إظهار التعاطف.

وذكر كل من عبد الفتاح عبد المجيد(2012، 289)، فؤاد الجوالدة (2012، 34)، إسماعيل محمد (2019، 163) أن تعيين نسبة محددة للإعاقات السمعية أمر ليس بالسهل نظراً لندرة الدراسات المسحية حولها أو لإفتقار الدراسات التى أجريت لعوامل الدقة والموضوعية، وتعد الإعاقة السمعية مقارنة بفئات الإعاقة الأخرى قليلة الحدوث نسبياً حيث تشير ليرنر أن نسبة انتشار حالات الإعاقات (السمعية, والبصرية، والحركية) مجتمعين مقارنة مع حالات التربية الخاصة الأخرى تبلغ (8.8%)، ولكن الدراسات فى الدول الغربية أشارت إلى أن (5%) من الأطفال فى سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية، وأن هذه المشكلات لا تصل إلى مستوى الإعاقة، أما بالنسبة إلى مستوى الضعف السمعى الذى يصل إلى حد الإعاقة السمعية فيقدر نسبته بحوالى(0.5%) وتقدر نسبة انتشاره بحوالى (0.75%) ولذلك يطلق علي الإعاقة السمعية بالإعاقة قليلة الحدوث.

وأعلن الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء المصري عدد التلاميذ الصم وضعاف السمع فى مدارس التربية الخاصة طبقًا لنوع الإعاقة كما حددته وزارة التربية والتعليم المصرية للعام الدراسي (2019–2020) بعدد (6899) تلميذ من الذكور، و(8065) تلميذه من الإناث (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء المصرى،2021).

وأشار كل من كمال عبد الرحمن(2012،36)، فؤاد الجوالدة (2012، 57) تأثير الإعاقة السمعية على خصائص الأطفال الإجتماعية والإنفعالية حيث إن هؤلاء

الأطفال لديهم نقصاً فى طرق الإتصال الإجتماعى كما يتأثر مفهومهم عن ذواتهم بهذه الإعاقة، كما أن المعاقين سمعياً يعانون من عدم الثبات أو الإتزان الإنفعالى بالإضافة إلى سلوكيات أخرى أهمها الخوف والقلق والتمرد والعصيان والهياج السريع وضعف النضج العاطفى والشعور بالنقص والإندفاعية والعدوانية وعدم طاعة الأوامر وهم أقل مبادرة وتعاونا مع الآخرين.

وذكرت لمياء عثمان(2015، 135) أن الطفل ضعيف السمع له وضع خاص عند مقارنته بمن سواه من الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة الأخرى، فهو يبدو طفلًا عادياً فى مظهره الخارجي، لأن نقص قدرته على السمع لا يلفت نظر الآخرين إليه مثل غيره من ذوى الإعاقات الأخرى، ولا إلى حجم مشكلته، ولا إلى خطورة آثارها فى شخصيته، فهو صامت والجميع من حوله يتكلمون, ويعيش بين الناس وليس معهم، وهو بذلك يتفق مع أداء الطفل الأصم، ولكن ضعيف السمع أكثر قلقاً وعزلةً وتوتراً عن الأصم، فالأصم يحاول أن يتكيف, أو يندمج داخل المجتمع بوصفه أحد أفراده، وفى إطار المجتمع الأكبر المشبع لحاجاته، وليس ضعيف السمع كالطفل العادى الذى يحاول أن يتعايش مع العاديين من أقرانه، وهذا الوضع يجعل ضعيف السمع بين شقى الرحى, مما ينمى لديه نمطًا من الإنعزالية والإحساس بفقد الهوية.

وإذا تم التركيز على البيئة المحيطة بالطفل فان ذلك يمنحهم الفرصة للإستفادة من قدراتهم الفكرية والإجتماعية والبيئية وبناء الثقة بالذات (أمل عبد الكريم ،2013 3،).

وأوضح Goel, M.& Aggarwal ,P.، (2012، 90) أن الثقة بالذات هى إحدى سمات الشخصية التى تتكون من مجموعة مؤلفة من أفكار الشخص ومشاعره، ومساعيه، وآماله، ومخاوفة، وتخيلاته، ونظرته إلى ماهو عليه, وماقد يصبح عليه ومواقفه المتعلقة بقيمه وإتجاهاته، والشخص الواثق بذاته يتصور نفسه كفؤاً إجتماعياً وناضجًا فكريًا وعاطفيًا ومقنعًا, وناجحًا وحاسمًا ومتفائلًا ومستقلًا ومعتمداً على نفسه وواثقًا بذاته , ومتحركًا للأمام.

وأشار Usta,H. (2017,37) أن الثقة بالذات تعتمد على تصور الفرد عن نفسه ووجهة نظره فيما يتعلق بخصائصه والتى تنعكس فى أفعاله , كما أن الثقة بالذات مفهوم منتظم ومتعدد الأطراف ومتسلسل هرمياً وقابل للتطوير.

وبين كل من (Iopez,S. (2008, ,(2019,474Toktas,S. ,& Bas,M. (167 أن الثقة بالذات تبدأ من الداخل إلى الخارج ,أى أنه لابد أن يثق الانسان بنفسه وبالتالى فى الحياة ، عندئذ فقط سيدرك كيف أن هذه الثقة توفر له بالضبط مايحتاجه فى كل مرحلة من حياته، والوصول إلى الأهداف يتطلب أن يكون لدينا مساحة كبيرة من التفاؤل والصمود والإحساس بالكفاءة .

وحدد Anderson,K. (2013) طرق ونقاط للثقة بالذات منها: التحدث الإيجابى مع الذات ، الرسائل الإيجابية الخارجية ، الفعل ، تحديد مانريده فى الحياة ، عدم الشك فى القدرات الخاصة، الإيجابية، الإبتسام ، التحدث بسهولة مع الأشخاص و عدم القلق والتحدث بإندفاعية , وإشعار الطفل بالقبول, والإحتفال بنجاحاته, وتشجيع الطفل وإعطاءه مهام أعلى حسب مهاراته, تنمية خبرات الطفل المختلفة.

وانطلاقاً من إعتماد مرحلة الروضة على الأنشطة واللعب فقد وجد إقبال الأطفال على الأنشطة الفنية ،وممارسات الفن الموجهة إلى أغراض تشخيصية وعلاجية , تقوى دفاعات النفس تجاه مصادر ومسببات الأمراض النفسية, وتساعد المريض على تأسيس مايسمى بالميكانيكية الدفاعية فى سلوك بناء , كما يتعلم دفاعات جديدة (عفاف فراج ، نهى عبدالعزيز، 2014، 28).

وأشارت فاتن عبد اللطيف(2011-13-14) أن التعبير حاجة موجودة لدى كل انسان ويظهر فى اشكال مختلفة والحاجة إلى التعبير فى حد ذاته إحتياج إلى إبراز الشخصية بصورة واعية للخارج لخلق صورة ذاتية ثم توصيلها للآخرين، فالطفل يميل من تلقاء نفسه إلى تجسيد شخصيته والتعبير عنها ويبرز تجاربه الداخلية إلى خارج نفسه من خلال الرسم.

وذكر Malchiodi,C 2013,219) أن الأطفال يملكون لغتهم الخاصة من خلال رسومهم حيث يخبر الأطفال من خلال رسومهم بقصصهم وما تحويه مشاعرهم، حيث يقدم الطفل وصف لهذه المشكلات بوضوح كالأطفال الذين تعرضوا لصدمات، إيذاء جسدى، فقدان شخص عزيز ،أوأزمات فى حياتهم ، حيث يقوم الطفل بإدخال مشكلاته دون أن يدرى فى محتوى العمل الفنى الذى يقوم به، ويعتقد أن الطفل يقدم مشاعره الداخلية إلى الخارج فى عملية التمثيل هذه مما يساعده على تخفيف حالة هذه المشاعر والأفكار والانتقال بها إلى رؤية بصرية وبالتالى التعرف على هذه المشاعر والأفكار.

وأشارت وفاء رشاد (2020، 191) تعتبر فنون الطفل بمختلف صورها نوعاً من أنواع التعبير عن رغباتهم وانفعالاتهم وآمالهم المختلفة، فعندما يحول الطفل هذه الإنفعالات والرغبات إلى أعمال فنية فهو يعبرعن دوافعة الداخلية محققاً بذلك جزءاً من ذاته وكيانه الإنسانى.

وذكرت كل من فخرية خلفان(2014،139)، منال الهنيدى(2006،21) أن علماء النفس يتفقوا على أن الفن يساهم فى نشاط الطفل العقلى والمعرفى وفى الوظائف العقلية العليا، و تشمل أبعاد التعبير الفنى أبعاداً نفسية ، ثقافية ، تربوية، إقتصادية ، وتسهم ممارسة الفنون في عمليات التدريب والعلاج النفسي وفقا للنظريات النفسية والتربوية المستحدثة سواء للأفراد السويين أو ذوي الإحتياجات الخاصة، ويفسر بعض علماء النفس دوافع التعبير الفني على أنها وسيلة دفاع لا شعورية يمارسها الفرد، للإبقاء على توازنه النفسي بتحويل الطاقة النفسية (من دوافع ورغبات غير مقبولة) إلى أنشطة وفعاليات فنية تلقى تأييد الآخرين وإعجابهم، لذا تختلف الأهداف الخاصة لعملية العلاج بالفن طبقا لإختلاف نوعية المشكلة التي يعاني منها المريض المتقدم للعلاج بالفن.

وأشار كل من(Hoeyen,S 2008،125)، منال الهنيدي(2006،13) أن العلاج بالفن يهدف إلى التنمية والإستقرار والقبول على المستوى العاطفى والاجتماعى والمعرفى للعميل, والعملية التجريبية لصنع الفن تتضمن (الرسم,

والنحت, وغيرها من الأشكال) وينظر إلى العلاج بالفن على أنه موقف مرح يمكن فيه تجربة الحرية والفردية والتوجيه الذاتى بالإضافة إلى الإدراك الحسى والتعبير عن العواطف، ودفع.Deraby,J (2011،105) النقاش حول إقتراح إمكانيات للعلماء للمشاركة الكاملة للتربية الفنية فى مختلف التخصصات التى تدرس الإعاقة، وذلك لما أثبته بما للتربية الفنية من فوائد فى التعليم .

وقد تحددت مشكلة الدراسة الحالية فى السؤال التالى:

مافعالية العلاج بالفن فى تنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع؟

ثانيًا: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الآتى:

- التعرف على فعالية العلاج بالفن فى تنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع.
- الكشف عن طبيعة أطفال الروضة ضعاف السمع وكيفية تنمية الثقة بالذات لديهم .
- تحديد السمات النفسية والإنفعالية لأطفال الروضة ضعاف السمع.
- الكشف عن فعالية فنيات العلاج بالفن المناسبة لأطفال الروضة ضعاف السمع.

ثالثًا: أهمية الدراسة:

استمدت الدراسة الحالية أهميتها – فى حدود ما اطلعت عليه الباحثة – من نقص واضح فى عدد الدراسات والبحوث التى تناولت تنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع.

حيث نبعت أهمية الدراسة الحالية فى العينة التى تستخدم فى الدراسة وهى أطفال الروضة ضعاف السمع حيث يتضح أنهم فئة تحتاج إلى اللإكتشاف المبكروتقديم المساعدة النفسية للتكيف مع أقرانهم فى الروضة.

هذا إلى جانب توجيه نظر القائمين على رعاية أطفال الروضة إلى المشكلات النفسية التى قد تواجه الأطفال ضعاف السمع وخاصة مشكلة الثقة بالذات

لدي هؤلاء الأطفال، وذلك من خلال محاولة تقديم برنامج يشمل مجموعة من الأنشطة الفنية المتنوعة والمتتدرجة، والتى يمكن إستخدامها فى تنمية الثقة بالذات وأبعادها لدى أطفال الروضة ضعاف السمع لأهمية هذه المرحلة العمرية مما يفيد الآباء والمعلمات وواضعى مناهج رياض الأطفال.

رابعًا: محددات الدراسة:

1- منهج الدراسة:

إستخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكى، بإستخدام دراسة الحالة لجمع المعلومات حول الطفل ضعيف السمع، والمنهج التجريبي بإستخدام برنامج العلاج بالفن لتنمية الثقة بالذات ،ومقياس الثقة بالذات المصور الخاص لأطفال الروضة فى (القياس القبلى – والقياس البعدى _ والقياس التتبعى) ، و دراسة متغيرات البحث وهى أطفال الروضة ضعاف السمع _ الثقة بالذات _ العلاج بالفن.

2- عينه الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من:

عينة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الثقة بالذات المصور: وعددها (22) طفل من أطفال حضانة المجد الخاصة – التابعة لوزارة التضامن الإجتماعي بمحافظة الإسكندرية .

العينة الأساسية : وتكونت العينة الأساسية من (طفلين) من الأطفال ضعاف السمع والتى تم تشخيصهم من ذوى الثقة بالذات المنخفضة، من مجتمع البحث والذى بلغ (5) أطفال من ذوى الإعاقة السمعية وتم تحديد الطفلين بعد التأكد من أعمارهم ومن درجات فقد السمع وتطبيق مقياس الثقة بالذات المصور، لذا تحددت العينة من طفلين من الأطفال ضعاف السمع ذوى الثقة بالذات المنخفضة، وعمرهم الزمنى يتراوح بين (5–6) سنوات.

خامساً: مصطلحات الدراسة:

أطفال الروضة ضعاف السمع :

تعرف الباحثة اجرائيا أطفال الروضة ضعاف السمع بأنهم أولئك الأطفال فى مرحلة الروضة والتى تتراوح أعمارهم مابين (4–6) سنوات والذين لديهم خلل أو قصور فى حاسة السمع ومع ذلك يمكنهم تعلم اللغة والكلام سواء بإستخدام معينات سمعية أو بدونها ويتراوح ضعف السمع لديهم مابين(41– 70 ديسيبل) ، ويستخدم البرنامج فنيات العلاج بالفن، كالالفنيات التمهيدية، وبناء الألفة، الإدراك الذاتى...إلخ، بإستخدام التعبير بالرسم، والكولاج، العجائن وغيرها، لزياده الثقة بالذات لدى هؤلاء الأطفال ضعاف السمع .

الثقة بالذات:

تعرفها الباحثة اجرائيا بأنها قدرة الطفل على التعبير عن ذاته وأفكاره ومشاعره , والتفاعل الإجتماعى الناجح وتكوين الصداقات الجديدة , والقدرة على التحدث وابداء الرأى فى المواقف المختلفة , وإحترام الآخرين , وإحساس الطفل بقيمته، والقدرة على الإختيار وتنفيذ المهام , وتقبل النقد , والقدرة على حل المشكلات بإيجابية , والتفاعل مع الأنشطة المختلفة والمواقف الحياتية بإيجابية، وتمثلت الثقة بالذات فى هذه الدراسة بالدرجات التى حصل عليها الطفل على مقياس الثقة بالذات المصور.

العلاج بالفن:–

تعرفه الباحثة اجرائيا بأنه وسيلة للتواصل غيراللفظى من خلال عمل فنى تعبيرى يقوم به الطفل ,و يعطى الفرصة له للتعبير عما يجول بخاطره من أحداث ومشاعر وانفعالات مما يحقق الإستبصار بطبيعة مشكلاته والتعرف على أسبابها والتوجه نحو علاجها من خلال وسائل فنية لا يشترط فيها جودة المنتج قائمة على أساس التقبل الغير مشروط , تساعده على التوفيق بين مشاعره وإدارتها وتنمية مهاراته الشخصية والإجتماعية والإنفعالية.

سادساً: خطوات وإجراءات الدراسة:

- إعداد الإطار النظرى وتجميع الدرا سات الـ سابقة ذات الـ صلة بمو ضوع الدرا سة والمتغيرات التى ا شتمل عليها الدرا سة متمثلة فى أطفال الرو ضة ضعاف الـسمع وعرض لمفهومه والأسباب والخصائص، وطرق التوا صل المناسبة ، وطرق تعليم أطفال الروضة ضعاف السمع, الثقة بالذات ومفهومه ، ومراحل الثقة بالذات، أبعاد الثقة بالذات الداخلية والخارجية , العلاج بالفن بمفهومه وأسسه ومبادئه والنظريات المفسرة له, والتعقيب العام عليها.
- الإ ستفادة من الدرا سة النظرية للمفاهيم الخا صة بالدرا سة فى صياغة فروض الدراسة الحالية, ومناقشة النتائج.
- إختيار عينة الدراسة الأساسية من أطفال الروضة ضعاف السمع ذوى الثقة بالذات المنخفضة.
- إعداد برنامج العلاج بالفن لتنمية الثقة بالذات لأطفال الروضـــة ضـــعاف السمع.
- تحليل البيانات وعمل المعالجات الإحصـــائية المناســـبة لأهداف الدراســـة وطبيعتها ، والتاكد من صدق وثبات مقياس الثقة بالذات الم صور لأطفال الروضة لإعادة تطبيقه فى الدراسة الحالية .
- تطبيق أدوات الدراسة على العينة المحددة، إستمارة دراسة الحالة- برنامج العلاج بالفن- مقياس الثقة بالذات المصور لأطفال الروضة، طبقًا لمفتاح التصحيح الخاص بالمقياس فى القياس المتكرر(القبلى- البعدى – التتبعى).
- تفسير النتائج ومناقشتها فى ضوء الإطار النظرى للدراسة ونتائج الدراسات السابقة، ودراسة الحالة المتعمقة .
- الخروج بالتوصيات والمقترحات فى ضوء ماأسفرت عنه نتائج الدراسة.

أدبيات البحث (الإطار النظري والدراسات السابقة)

أولًا: أطفال الروضة ضعاف السمع: (Hearing-impaired kindergarten children)

أوضح كل من رشاد عبد العزيز (2009،12), إبراهيم القريوطي (2006،27) ، نعمات عبدالمجيد(2012،15) مصطلح الإعاقة السمعية أو القصور السمعي له مدى واسع من درجات فقدان السمع تتراوح بين الصمم أو فقدان السمع الشديد يزيد عن 90 ديسيبل الذي يصيب الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة الذي يعوق تعلم الكلام واللغة والفقدان الخفيف الذي لا يعوق إستخدام الأذن في السمع وتعلم الكلام.

وتعتبر الإعاقة السمعية أو القصور السمعي **Hearing Impairment** مصطلح عام يغطى مدى واسع من فقدان السمع Hearing Loss يتراوح من حيث الحدة بين الصمم أو الفقدان الشديد **Profound** الذي يؤدي الي عجز الإنسان عن السمع ويعوق عملية تعلم الكلام واللغة, والفقدان الخفيف **Mild** الذى لا يعوق إستخدام الأذن فى فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة (عبد المطلب القريطي،**24،2014**) .

1- مفهوم أطفال الروضة ضعاف السمع:

تعددت وتنوعت تعريفات العلماء والباحثين والمتخصصين في مجال دراسات الأطفال ضعاف السمع واتفقوا على أن ضعف السمع يعد انحرافاً في السمع يحد من القدرة علي التواصل السمعى – اللفظى ، وعرف ضعاف السمع أو ثقيلو السمع Hard Of Hearing أنهم أولئك الأفراد الذين يعانون من قصور في حاسة السمع يتراوح فى درجته بين 25الي أقل من 70 ديسيبل وهو الأمر الذى لا يعوق قدرتهم من الناحية الوظيفية علي إكتساب المعلومات اللغوية المختلفة سواء عن طريق آذانهم بشكل مباشر أو عن طريق إستخدام المعينات السمعية اللازمة حيث يكون لدى هؤلاء الأطفال بقايا سمع Residual Hearing تجعل حاسة السمع من جانبهم تؤدى وظيفتها بدرجة ما, وذلك استنادا علي مصدر الصوت الذى يجب أن يكون فى حدود قدرتهم السمعية. (جمال الخطيب 1998،29) ، (صالح عبد المقصود 2009،30) ،(حسين عبد الحميد 2009،112) ، (ماجدة السيد2010،171) ، (فايزة فايز 2010،19)، عادل عبد الله(2010،174)، (سليمان عبد الواحد 2011،43)،

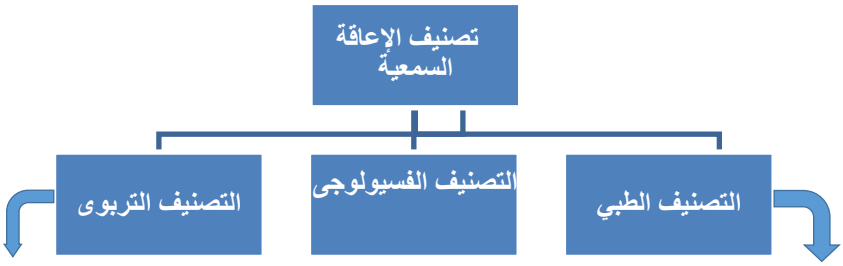
(Hallahan,D.,et al 2012, 300)، (مراد عيسي ,وآخرون147،2011)، (وفاء يوسف45،2013)، (محمود عنان51،2014)، (سامى عبد السلام31،2015).

وعليه عرفت الباحثة أطفال الروضة ضعاف السمع بأنهم أولئك الأطفال فى مرحلة الروضة والتى تتراوح أعمارهم مابين (4–6) سنوات، والذين لديهم خلل أو قصور فى حاسة السمع، ومع ذلك يمكنهم تعلم اللغة والكلام، سواء بإستخدام معينات سمعية أو بدونها، ويتراوح ضعف السمع لديهم مابين(41– 70 ديسيبل).

2– تصنيف أطفال الروضة ضعاف السمع:

يقع تصنيف أطفال الروضة ضعاف السمع ضمن فئة الأطفال ذوى الإعاقة السمعية وكان التصنيف كالآتى:

ذكر زياد اللالا, وآخرون(2013،205) يوجد فى مجال الإعاقة السمعية عدد غير محدد من التصنيفات التى يختلف بإختلاف الأساس التى يقوم عليه كل تصنيف منها , حيث يرتبط كل واحد منها بنطاق معين تبذل فى إطاره الجهود لمساعدة المعوقين سمعياً ويمكن أن ننظر فى هذا الصدد إلى أنواع التصنيف:



1- فقدان السمع التوصيلي
2- فقدان السمع الحس _ عصبي
3 - فقدان السمع المختلط أو المركب
4- فقدان السمع المركزى
5 - فقدان السمع الهستيرى

1.الصم
2. ضعاف السمع

معمر الهوارنة (2018،223) ،(أحلام العقباوى،2010،24) ، عبد المطلب القريطى(2014،28) ، السيد عبد القادر (2014،105) ، (جمال الخطيب , وآخرون،2013،221) , (Hallahan,D,E.,et al, 2012,300).

تصنيف الإعاقة السمعية وفقا لدرجات الفقدان السمعى بالديسيبل

فئة الإعاقة السمعية	درجة الفقدان السمعى	التأثير على الكلام
1)الإعاقة السمعية البسيطة Mild Hearing Impaired	تتراوح مابين (20-40) ديسيبل.	بعض أجزاء الكلام لاتسمع جيداً وكذلك الصوت الضعيف.
2)الإعاقة السمعية المتوسطة Moderately Hearing Impaired	تتراوح مابين (40-70) ديسيبل.	تحتاج إلى معين سمعى لأن الصوت لا يسمع.
3)الإعاقة السمعية الشديدة Severely Hearing Impaired	تتراوح مابين (70- 90) ديسيبل.	ينعدم عندها سماع الكلام ويحتاج إلى التربية الصوتية
4)الإعاقة السمعية العميقة Profound Hearing Impaired	تزيد عن (90) ديسيبل.	لا يستطيع سماع المحادثات ويبقى أبكمًا أن لم يتلقى تربية متخصصة واذا تجاوز 100 يعتبر صمماً تامًا.

(نبيل السيد, وآخرون،66،2013)

وقد تم إختيار عينة الدراسة الحالية من أطفال الروضة ضعاف السمع ذوى الإعاقة السمعية المتوسطة والتى تتراوح درجة فقدان السمع لديهم مابين (40–70)ديسيبل والتى تحتاج لمعين سمعى لأن الصوت لايسمع بدرجة عالية من الوضوح ، حيث أن هذه الفئة من الأطفال هي أقرب للسامعين ، وبعيدة عن الصم ، وتحتاج إلى الإكتشاف والتأهيل فى سن مبكرة ، نظراً لما تقابله من تأثيرات إجتماعية ،ونفسية، وإنفعالية، ونمائية .

3– أسباب الإعاقة السمعية:

هناك العديد من الأسباب وأكثرها الأسباب شيوعًا هى الأسباب الوراثية حيث تشكل نسبة كبيرة من الإصابات , كما اتضح أن أغلب حالات ضعاف السمع لديهم تاريخ وراثى فى العائلة, حيث نجد أحد أفراد العائلة لديه إعاقة سمعية وتختلف

درجتها عند كل فرد, ونجد أيضاً الأسباب البيئية تعتمد إلى حد كبير على مستوى ثقافة الأسرة ومتابعة الأم فترة الحمل, والكشف المبكر على الطفل بعد الولادة ومتابعته عند الطبيب المختص مما يساعد الأسرة على إكتشاف أى أمراض أو مسببات لضعف السمع , وبالتالى مساعدة الطفل فى مراحل مبكرة.

4- خصائص الأطفال ضعاف السمع:

تأثير الإعاقة السمعية يختلف بإختلاف عدة عوامل منها سبب الإعاقة السمعية وعمر الشخص عند حدوث الإصابة والمستوى الإجتماعى والإقتصادى وغير ذلك فالإعاقة تؤثر على الخصائص الذاتية المختلفة وذلك لأن مظاهر النمو مرتبطة ومتداخلة لذلك يختلف المعاق سمعياً عن غيره من العاديين فى العديد من هذه الخصائص وهى :

أ- الخصائص اللغوية:

السمع عامل هام فى تنمية الكلام واللغة والتواصل والتعلم ويواجهه الأطفال المصابون بفقدان السمع صعوبات متزايدة فى مهارات التواصل ومشاكل سلوكية وانخفاض الإنجازات التعليمية مقارنة بالأطفال ذوى السمع العادى ، وقد أشارت العديد من الدراسات أن التدخل يحسن من إستخدام الأطفال للسمع المتبقى ومهاراتهم فى لغة الكلام ووضعهم الإجتماعى والعاطفى وأدائهم الأكاديمى, ومع التبكير يمكن فى كثير من الأحيان تعليم الأطفال ضعاف السمع إلى جانب أقرانهم السامعين فى المدارس العادية دون الحاجة لتعليم خاص باهظ التكلفة (شيماء محمد،74،2011)، (معمر الهوارنة،230،2018). ،(Bradham,T., S.,et al, 2014,24).

ب- الخصائص الإجتماعية- الإنفعالية:

وأشارت الدراسات الحديثة أن الإضطرابات الإنفعالية تشمل العاديين وغير العاديين على حد سواء وليس بالضرورة أن يتميز المعاق سمعياً بإضطرابات إنفعالية وإجتماعية حادة, وإنما قد يتميز بالهدوء والتكيف والإستقرار والقدرة العالية على الإنتاج فى مجال العمل، وأما ردود الفعل العنيفة فهى تأتى نتيجة الإتجاهات السلبية

للآخرين نحوهم ، و فقدان حاسة السمع لابد أن يؤثر بدرجة أو بأخرى على الخصائص النفسية للأطفال المعاقين سمعياً ولكن هذا التأثير يختلف من فرد لآخر ، الإعاقة السمعية تؤثر على خصائص وسمات الطفل المعاق سمعياً فى نوع ودرجة الإعاقة والمستوى الإجتماعى والإقتصادى وحتى جنس المعاق بإعتبار أن الإناث أكثر حساسية وحرج من الذكور, من شأنه أن يؤدى إلى ظهور السلوكيات اللاتكيفية مع المجتمع المحيط به وتلاحظ هذه السلوكيات خاصة عند المعاقين سمعياً الكبار الذين لم يأخذوا حظهم من التعليم والتأهيل المناسبين . (بشاطة منير, سامية شويعل 2018،14) ، (شادية السيد،28،2013)،(راضى عبد المجيد113،2014) ، (عبد الفتاح الشريف ،2016، 298) ، نجوى جوبالى(105،2018).

جـــ – الخصائص العقلية:

ذكاء الأشخاص المعاقين سمعيًا لا يتأثر بهذه الإعاقة كما لا تتأثر قابليتهم للتعلم والتفكير التجريدى ,كما أن هؤلاء الأطفال لا يتصفوا بقصور فى قدراتهم العقلية فى مجال تفكيرهم وكذلك فإن وظائفهم العقلية ليست أقل تعقيدا وتتشابه عمليات التفكير بين الأطفال العاديين وذوى الإعاقة السمعية بالرغم من الصعوبات التى يواجهها فى التعبير عن بعض المفاهيم وخاصة المفاهيم المجردة (نبيل السيد وآخرون ،80،2013) ، نجوى أبو بكر(90،2018) ، (لمياء عثمان،159،2015)

د – التحصيل الأكاديمي:

وأكد وليد السيد , سربناس ربيع(71،2014) ، مصباح جلاب(9،2016) أن المشكلات والصعوبات الأكاديمية تزداد بإزدياد شدة الإعاقة السمعية مع العلم أن التحصيل الأكاديمي يتأثر بمتغيرات أخرى غير شدة الإعاقة السمعية مثل القدرات العقلية والشخصية والدعم الذى يقدمه الوالدان والعمر عند حدوث الإعاقة السمعية والوضع السمعى للوالدين والوضع الإقتصادى والإجتماعى للأسرة.

5– طرق التواصل لدى ذوى الإعاقة السمعية:

وأشارت ماجدة السيد(212،2010) أن الإتصال المقصود به هو تبادل المعلومات والأفكار ووجهات النظر والمشاعر بين شخصين أو أكثر ويتم بطرق

مختلفة أهمها الكلام والإستماع والقراءة والكتابة وقراءة الشفاة ولغة الإشارة والتهجئة بالأصابع ولابد أن يستعمل الطرفان الوسيلة نفسها حتى يكون الإتصال فعالاً.

ومن أهم الطرق المستخدمة :

أ- نظم التواصل اللفظى الشفهى :

1- قراءة الكلام .

2- التدريب السمعى.

3- تدريبات النطق والكلام.

ب- نظم التواصل اليدوى:

1- لغة الإشارة.

2- تهجئة الأصابع.

جـ- التواصل الكلى.

د- المنهج ثنائى اللغة – ثنائى الثقافة.

حق كل طفل أصم أو ضعيف سمع أن يتعلم طرق الإتصال المختلفة وإستخدام جميع الأشكال الممكنة للإتصال ويشتمل على أساليب الإتصال اللفظية وغير اللفظية واليدوية الممكنة والمزج بين توظيف البقايا السمعية وقراءة الشفاه ولغة الإشارة وهجاء الأصابع والحركات التعبيرية والقراءة والكتابة بما يتلائم مع طبيعة كل حالة وظروفها حتى تتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة فى سن مبكرة بقدر المستطاع بما يتلائم مع طبيعة حالة كل طفل وظروفها لتنمية مهاراتهم اللغوية. (أميرالقرشي ،2013، 29)، (تيسير مفلح وآخرون 2012،108)، (جمال الخطيب وأخرون،2013،241) ، (عواطف حسانين2013،164) , (فاطمة النوايسة 2013،182) ، (محمود الحفناوى,إسراء رأفت 2014،15) ، (بخيته محمد , إسماعيل بلال،2016،9) ،(Kirk,S., et al (2015,48)) ، (نعمات عبد المجيد 2014،273).

تأثير إستخدام العلاج بالفن فى تعليم الأطفال ضعاف السمع:

كشفت نتائج دراسات عديدة عن الآثار الإيجابية لإستخدام الأنشطة الفنية التشكيلية كالرسم والتصوير والأشغال الفنية والتشكيل المجسم وغيرها فى تسهيل النمو اللغوى والإنفعالي والمعرفى والاجتماعى لدى الأطفال المعاقين سمعياً وفى تحسين كفاءتهم الشخصية وسلوكهم التفاعلى وفى خفض معدلات السلوك العدوانى لديهم وزيادة مهاراتهم التواصلية ، فالعلاج بالفن يكون جيد بالنسبة لأولئك الذين لا

يملكون الكلمات فقد تكون الفنون هى القناة الوحيدة للإتصال بالنسبة لأولئك الذين لا يتكلمون سواء التوحديون أو الصم أو الذين يعانون من التخلف العقلى أو تلف الدماغ أو الجنون ، فالفن له دور فعال فى خفض الإضطرابات السلوكية وتعديل السلوك وتنميته وأظهرت جميعها أنه يمكن تحقيق التوافق والتغلب على المشكلات السلوكية وخفضها فالطفل يرسم للتعبير عن مشاعره وأفكاره وإكتساب شعورأكبربالإستقرار والإيجابية تجاه الذات والقدرة على التعبير عن المشاعر وتنظيمها وفهم العواطف والأفكار والسلوكيات وإستخدام مهارات إجتماعية محسنة وحل للمشاكل , حيث وصف البعض القدرة على إستخدام العلاج الفنى كإستراتيجية مستمرة للتأقلم ودعم التعافى فالعلاج الفنى إيجابيا وذا أهمية لإحداث تغيرات إيجابية. (Judith A., R., 2009,167)، (عبد المطلب القريطى،131،2012)، (كمال عبد الرحمن145،2012) ، (Michel,M. 2013,35) ، (خولة أحمد, ماجدة السيد277،2014)، (عبد المطلب القريطى130،2014)، (Dileo, J.,H. 2016,8)، (9 , Lynch,S. ,et al 2018)، (Haeyen,S., et al 2018 , 133)، (McDonald,A.,et al 2019,12) , (Treism,K. 2019,98) , (Preston,R.,2019,2)، (Yakoson,E.,et al 2019,15) ، (Maude,S.,et al 2019,41).

ومن خلال ماسبق فقد إعتمدت الباحثة على بعض فنيات العلاج بالفن ومنها بناء الألفة، والتعبير عن المشاعر الداخلية، والإدراك الذاتى ،والتدفق الحر... وغيرها، بإستخدام أنشطة كالرسم والعجائن والخامات البيئية , والتشكيل ,والألوان,وفن لف الورق. وذلك لمساعدة أطفال الروضة ضعاف السمع فى تنمية الثقة بالذات لديهم ، ومساعدتهم من خلال الأنشطة المتنوعة التى يقدمها برنامج العلاج بالفن دعم هؤلاء الأطفال وتقبلهم لذاتهم وإعطائهم الفرصة للتعبير والتقبل الغير مشروط وتقدير الذات وتحمل المسئولية وتقبل النقد والإختيار, وتقديم منتج فنى تزداد من خلاله قدرة الأطفال المشاركين على التعبير والقبول والتقدير.

ثانياً : الثقة بالذات (Self- Confidence)

الثقة بالذات هى صفة عامة للشخصية، وبناءاً على ذلك يمكن تصورالفعالية الذاتية على أنها ثقة ذاتية خاصة بكل حالة على حده، على سبيل المثال: يشير إيمان الطالب بقدرته على الوفاء بالسلوكيات المطلوبة لإتمام مهمة تدريس الرياضيات إلى كفاءة الذات , فى حين يشير ايمانه بقدرته الاجمالية فيما يتصل بتعلم المادة إلى الثقة بالذات , وكلا المفهومين معترف بهما فى المؤلفات كهياكل نفسية تؤدى دوراً هاماً فى تحقيق الهدف المنشود. (Ciftici,S.,K. & Yildiz,P. 2019,684) ، (Edwards,E., 2015:2)

1- مفهوم الثقة بالذات:

عرف كلًا من محمد رزق , توفيق عبد المنعم (2017،61) ، آمنة رمضان(2017،390) ، Usta,H.G. (2017:36) إجرائيًا الثقة بالذات أنها إدراك الطفل لكفاءته وقدرته على إنهاء المهام بنجاح رغم الضغوط وإبداء الرأى والإختيار والاستعداد للتنفيذ وشعوره بالرضا عن نفسه وتفاؤله المستمر والقدرة على تقديم النفس أمام الآخرين بدون توتر وتقبل نقدهم, والترحيب بالصداقات , وممارسة الأنشطة والتعامل بفاعلية مع المواقف المختلفة ، والإعتقاد الإيجابى الواقعى للفرد على ما أنعم الله عليه من قدرات وإمكانات ومهارات يستطيع من خلالها تخطيط وتحقيق أهدافه (الشخصية, الإجتماعية, الأكاديمية) و المشاركة والتفاعل الإيجابى مع الآخرين , لتشكل شخصية متزنة إنفعالياً تشعر بالرضا عن الذات والآخرين, مستقلة متفائلة , لديها من الصلابة النفسية التى تمكنها من مواجهة وتحدى الفشل والنظر لخبرات الفشل على أنها خبرات تعلم وبناء للمستقبل, يتضح ذلك من خلال سلوكيات الفرد بمواقفه الحياتية.

وقد نوقش مفهوم الثقة بالذات على نطاق واسع فى علم النفس وهى سمة تكمن فى النظرة الإيجابية الواقعية أى أن الشخص الواثق له نظرة واقعية نحو نفسه وقدراته ويمكن أن تكون عامة أو محدودة حيث تشير إلى الكفاءة الذاتية والاعتقاد على المقدرة فى التعامل مع المهام ، وعدم القلق والمسئولية فى تنفيذ الأنشطة وتنفيذ

مايحلو له بحرية وتمتع بحيز من الدفء والتعامل مع الآخرين، وقبول الآخرين وإحترامهم وإدراك الفرد لمميزاته ومساوئه والثقة بالذات تعني الإيمان بالقدرة الذاتية على تعبئة الحافز والموارد اللازمة والتصرف على نحو لائق. Hendriana,H.,et al, 2018,292)) ، (عون على,فاطمة عميرات ، 2018،19) ، Hisham,A.,et al 2019,191)) ، (Toktas,S., et al ,2019,473) ، (severine,P.,et al, 2020,3)

وفى ضوء التعريفات السابقة عرفت الباحثة الثقة بالذات بأنها قدرة الطفل على التعبير عن ذاته وأفكاره ومشاعره , والتفاعل الإجتماعى الناجح وتكوين الصداقات الجديدة ,والقدرة على التحدث وابداء الرأى فى المواقف المختلفة ,وإحترام الآخرين ,وإحساس الطفل بقيمته , والقدرة على الإختيار وتنفيذ المهام , وتقبل النقد , والقدرة على حل المشكلات بإيجابية , والتفاعل مع الأنشطة المختلفة والمواقف الحياتية بإيجابية، وتمثلت الثقة بالذات فى هذه الدراسة بالدرجات التى حصل عليها الطفل على أبعاد مقياس الثقة بالذات المصور.

2- مستويات الثقة بالذات:

وأشار فى ذلك مجذوب أحمد (2016،38) , عواد العنزى (2012،10) أن الثقة بالذات تظهر على مستويين أحدهما نقيض الآخر فالأول : مستوى مرتفع للثقة بالذات يتضح من خلال كفاءة الفرد فى التصرف أثناء المواقف المختلفة فى الحياة, وتمتعه بالصحة النفسية والآخر: هو انخفاض مستوى الثقة بالذات يدل على عدم تمكن الفرد من التصرف بكفاءة فى المواقف المختلفة, مما يؤثر فى الصحة النفسية وتكيفه الإجتماعى .

منظومة الثقة ترتكز على منظومة متكاملة كل جزء منها يؤثر على عملية بناء، مستويات الثقة بالذات تبدأ من الداخل إلى الثقة الخارجية ، ومن خلال مستويات الثقة بالذات يستطيع الأخصائى أو المسئول عن رعاية وتأهيل الطفل ضعيف السمع ذو مشكلات الثقة بالذات المنخفضة من تهيئة وتعليم الطفل وذلك من خلال تقبله

لذاته وبناء الثقة لديه من الداخل وتقبل ذاته, وبالتالى يستطيع تطوير الثقة من خلال التواصل والتعامل مع الآخرين بوعى وثقة.

(حمدى زيدان،2014،290)،(Toktas,S. & Bas,M. 2019,473) .

3- أسباب فقدان الثقة بالذات

أن الإفتقار إلى الثقة ليس بالضرورة أمراً دائماً ولكن يمكن أن يكون كذلك إذا لم يتم التصدى له، فالدين وتأثير الثقافة يشكل منظورنا ,ونوع الجنس , والدرجة الإجتماعية, والأهل على وجه الخصوص كلها عوامل تساهم فى مستوى الثقة بالذات ، هناك أموراً تؤدى إلى فقدان الثقة بالذات لدى الأطفال كما أوضح كل من (عايدة ذيب, محمد قطانى32،2010) .

والأشخاص غير الواثقين بأنفسهم يعتمدون كثيراً على رضى الآخرين ليشعروا بالرضى عن أنفسهم ونتيجة لذلك فإنهم يميلون إلى تجنب المجازفة لأنهم يخشون الفشل , إنهم عموماً لا يتوقعون النجاح فإنهم غالباً ما يضعون أنفسهم جانبا ويميلون إلى إنتقاص أو تجاهل مايستحقوه, كما أن المواقف حاسمة لمشاعر الأطفال تجاه أنفسهم لاسيما فى السنوات الأولى من حياة الأطفال، ومن المؤكد أن الإفتقار إلى الثقة بالذات لا يرتبط بالضرورة بعدم القدرة, بل غالباً ما يكون نتيجة الأفراد فى التركيز على توقعات الآخرين ومعاييرهم غير الواقعية , وخصوصاً الوالدين والمجتمع.(Goel ,M. & Aggarwal ,P. 2012,90-91)

4- أنواع الثقة بالذات

صنف Haydar,A., et al(2010,1206) الثقة بالذات إلى مجموعتين هما الثقة الداخلية والثقة الخارجية, والعناصر التى تشكل الثقة الداخلية هى محبة الذات , معرفة الذات , رسم أهدافاً واضحة, التفكير بإيجابية, والثقة الداخلية هى أفكار الفرد ومشاعره التى تظهر كم يفرح الفرد ويعيش بسلام مع ذاته؛ أما العوامل التى تشكل الثقة الخارجية فهى التواصل والقدرة على السيطرة على المشاعر

فالأشخاص ذوى الثقة العالية يكونوا سعداء بأنفسهم ويكنوا تقديراً عالياً لأنفسهم, كما أن الثقة بالذات لاتعنى أن المرء سيكون سعيداً بالرغم من التحديات الصعبة.

وهذه الأنواع تساعد الباحثة فى العمل على تنمية الثقة بالذات لدى الطفل من خلال معرفة ذاته وقدراته , ومساعدته على فهم مشاعره وذلك من خلال الأنشطة المتنوعة التى تعمل على تهيئة الطفل , وتدريبه , وبالتالى التواصل الفعال مع ذاته والآخرين دون خوف أو قلق.

5- أهمية الثقة بالذات:

الثقة بالذات عامل مهم جداً لدى الأطفال والمتعلمين حيث أنها تساعدهم على تكرار المحاولة والخطأ حتى تتم الصورة الصحيحة للتعلم ومن الأهمية تشجيع الطفل على إحراز وتحقيق استجابات صحيحة وذلك لتنمية ثقتهم بنفسهم (أيمن المحمدى,100،2001).

وقد قسمت نرمين سمير(27،2010) أهمية الثقة بالذات لدى الأفراد إلى أربع أقسام تتضح فى:

أ) الأهمية الجسدية. ب) الأهمية الأكاديمية.

ج) الأهمية النفسية. د) الأهمية الإجتماعية.

(فرحات أحمد،الجموعى مؤمن،159،2014)، (أمل عبد الكريم14،2013)، (همت مختار295،2016)، (عمرو سعيد 14،2017)

وتتلخص أهمية الثقة بالذات فى النقاط الآتية:

- تحقيق التوافق النفسي.
- مواجهة الصعاب والمشكلات.
- النجاح فى العمل.
- حب الآخرين والتفاعل معهم.
- مواجهة الصعاب والمشكلات.
- الثقة بالذات ترتبط بالصحة النفسية لأنها تهييء الأسس النفسية السليمة

للإتزان الإنفعالى , والتكيف الإجتماعى الإيجابى.

- تعد الثقة بالذات من شروط القيادة الناجحة فى مجالات الحياة جميعها.

وبذلك يتضح أن أهمية الثقة بالذات فى تقبله لذاته ولضعف السمع لديه, وفى قدرته على التعلم والتحصيل الأكاديمى, والتواصل مع الآخرين دون حرج أو خوف، وبذلك تدعم لديه الشعورالإيجابى بهويته وبقدرته على التعبيرعن نفسه والتواصل الفعال مما يساعد على التكيف الناجح للطفل.

6-مؤشرات الثقة بالذات لدى الأطفال:

بعد مراجعة الكثير من التعاريف والاختبارات والمقاييس الشخصية تم استخلاص المظاهر الأساسية للثقة بالذات كالآتى:

أ) الإحساس بالقدرة على مواجهة مشكلات الحياة واتخاذ القرارات وتنفيذ الحلول والإقدام.

ب)تقبل الذات والشعور بتقبل الآخرين وإحترامهم.

ج) الشعور بالأمن عند مواجهة الكبار والتعامل معهم والثقة بهم.

د) الشعور بالأمن مع الأقران والمشاركة الإيجابية فى الحياة المدرسية.

ه) الترحيب بالخبرات والعلاقات الجديدة.

والثقة بالذات جميعها مكتسبة ومطورة لا يوجد فرد ولد مع الثقة ، وهي كغيرها من المتغيرات النفسية تنمو نتيجة التفاعل الإيجابى بين الطفل وأسرته ، لأن العلاقات الدافئة والمتسقة بين الطفل والوالدين تجعلة أكثر ثقة بنفسه, وهناك عوامل عدة تتحكم بثقة الفرد بنفسه منها ماهو متعلق بالفرد نفسه من حيث قدراته وإمكاناته المتاحة وسلامة أعضاءه الجسمية وتمتعه بالصحة النفسية ومنها ماهو متعلق بالظروف البيئية التى يعيشها الفرد وما تحتويه من تأثيرات على المكونات النفسية والتكوين النفسى لدى الفرد ، ونمط الشخصية هو هيكل موحد متعدد الأبعاد يشكل فيه مفهوم الذات جوهر أو مركز الثقل . (يحيي القطاونة،247،2013)، Lal,K. (2014,189) ، (الفرحاتى السيد 363،2012)،(أحمد توفيق،60،2014)، (Kleitman,S.,et al, 2014,144) ، (Hendriana,H., et al 2018,292) .

7-أهم جوانب تنمية الثقة بالذات لدى الأطفال:

أن الثقة بالذات قوة داخلية فى نفس الإنســـان تجعله قادراً على ترتيب أفكاره وأقواله وأفعاله بشكل يتوافق مع ذاته الداخلية فيبدو للآخرين شخصاً مستقيماً معتدلًا لا تظهر عليه علامات الإهتزاز والضـــعف وهذه القوة الخفية قوة الثقة تمتد جذورها لمرحلة الطفولة حيث تنشـــأ مع الإنســـان منذ صـــغره وتتأثر بالخبرات التربو ية التى يمر ب ها ، وه نا يبرز دورالوا لدين والمربين فى ال تأك يد عليه ها والحرص على ما ينميها فى نفس الطفل ، ويأتى دور المدرسة بعد البيت فالخبرات الإيجابية والسلبية لها تأثير كبير على نوعية سلوك الفرد وعلى ثقته بذاته وخاصة فى مراحل التعليم المبكر، وتنمو الثقة بالذات مع إتقان الطفل المهارات المختلفة التى تنا سب قدراته .(ألفت عبد الكريم 15،2014)،(عبير المطيري،203،2017)، (محمود مناصـــرة،49،2015)، (Usta,H.,G. 2017,37)، (Hisham,A.,et al2019:192).

ومن هنا جاءت أهمية تنمية الثقة بالذات لدى طفل الروضـــة وخاصـــة الطفل ضعيف الـ سمع , والذى يتعرض للعديد من الم شكلات والتى تحتاج لتفهم المربين والقائمين على رعايته لمساعدته على أن يكون قادراً على ترتيب أفكاره والتعبيرعن نفسه ومشكلاته .

8- أبعاد الثقة بالذات:

أكد Kelsey, R. (2013,222) أن الثقة بالذات لا تكسب فى قفزة عملاقة واحدة وإنما الثقة فى شيء تنطوى على سلسلة من الأبعاد والخطوات الصغيرة التى يمكن التنبؤ بها.

بعد الإطلاع على الأسس النظرية المختلفة ومراجعة الدراسات ذات الصلة والتى تناولت موضوع الثقة بالذات من أبرزها, (أمل عبد الكريم24،2013), (منصور عبد العزيز12،2020) ,(Kleitman,S.,et al2012)، (Toktas S., Bas M. 2019,476)،(Maclellan,E. 2013)، (Maclellan,E. 2014,62), (Hisham,A., et al2019, 192) ، حمدى زيدان (287،2014) ،(أحمد عبد

الخالق 2016،232) ، (إيهاب ماجد،2016،70)، همت مختار(2016،294)، (هيام بشير، بدرية كمال 2017،52) ،(Usta,H.,G.(2017,36) ، (إبتسام سعد،62-2018،63)، (لمياء كدوانى،2019،159)، (جواهر سعود، 2018،197). منصور عبد العزيز(2020،8)، (كمال الدين حسين،2020،852-853)، (آمنة رمضان،2017،481)، مجذوب أحمد (2016، 37) ،(Maclellan,E. -66) (Wang ,Y.& ، Hendriana , H. , et al, 2018,292)،2013,65) (Change,Y., 2018,1689) (Severine,P.,et Cifitci,S.,K.(2019,684) ، al,2020,3 ، فقد حددت الباحثة **أبعاد الثقة بالذات** كالآتى:

أ) أبعاد الثقة بالذات الداخلية. **ب) أبعاد الثقة بالذات الخارجية.**

أ) أبعاد الثقة بالذات الداخلية:

1- الكفاءة الذاتية (الجانب الشخصى): (إحترام الذات- تقدير الذات- إدراك الذات - التعبير عن الذات).
2- الكفاءة الجسمية (الرضا عن المظهر).
3- القدرة على التعبير.
4- الصلابة النفسية (التحدى ومواجهة خبرات الفشل).
5- تقبل الواقع والتعامل معه (تقبل الذات).
6- تحمل المسئولية.
7- الإعتماد على النفس.

ب) أبعاد الثقة بالذات الخارجية:

1- الكفاءة الإجتماعية (المشاركة المجتمعية).
2- الكفاءة المعرفية.
3- المبادرة.
4- الإنجاز واتمام المهام.
5- الإدارة وإتخاذ القرار.

6- تقبل النقد والتوجيه .

7- الإيجابية والتفاؤل.

وعقل الفرد يلعب دوراً حاسماً فى ثقته بذاته, ففى اليوم الواحد تأتينا آلاف الأفكار, ويمكن أن تكون مدمرة إذا كانت سلبية أو بناءة إذا كانت إيجابية, ولزيادة ثقة الفرد بذاته عليه تبنى الأفكار الإيجابية أكثر من الأفكار السلبية, وزيادة الثقة بالذات تعنى حياة أفضل وتفكيراً أفضل واتخاذ قرارات بشكل أفضل والتعامل مع الآخرين بثقة مما يعطى شعور بالسعادة وحباً للذات دون تكبر، مما يساعد على تكوين المهارات الإجتماعية والتى تعزز الروابط الإجتماعية, والصداقة الدائمة (منصورعبد العزيز،2020، 9)، (أحمد عبد الخالق ، 2016، 238-239).

وأستفادت الباحثة من هذه الأبعاد فى معرفة كيفية تنظيم الأنشطة والمواقف والمراحل التى يمر بها الطفل, لمساعدته على تنمية الثقة بالذات لديه, وتحديد الأبعاد الرئيسية التى يمر بها للوصول إلى الثقة بذاته وقدراته , فالثقة بالذات ليس مهارة واحدة متعلمة وانما مجموعة من المهارات والأبعاد الأساسية والتى من خلالها يصبح قادراً على الثقة بذاته.

الطريقة الصحيحة لنقد الطفل:

فلطفل يحتاج للشعور بالتقبل والحب , والتقدير لمشاعره وإحتياجاته, وذلك يساعده على النمو النفسي والإنفعالي ويزيل عنه الآثار السلبية, ويضيف إليه طرق جديدة للتعلم والإقبال على المواقف والخبرات الشخصية والإجتماعية الجديدة, ويساعده على ممارسة طفولته واكتشاف مهاراته بشكل إيجابى, ويساعده على الثقة بذاته.

9- الثقة بالذات فى ضوء نظريات علم النفس

اهتمت العديد من النظريات النفسية بموضوع الثقة بإعتباره من مظاهر ومعالم الشخصية المتوافقة نفسياً واجتماعياً , وقد اتبعت كل نظرية أسلوباً من

المعالجة النفسية والإرشادية لهذا المفهوم , حتى وإن كان بعضها أشار إلى الثقة بالذات تحت مفاهيم أخرى ضمن سياقات أخرى, إلا أن مفهوم الثقة بالذات إجمالاً قد حظى بإهتمام العديد من النظريات النفسية منها:

أ) نظرية التحليل النفسي:

التحليل النفسي يقوم على أساس التسليم بنظرية العقل الباطن والتى تفترض تقسيم الحياة العقلية إلى الشعور واللاشعور وإن تفكيرنا الظاهر وتصرفاتنا الشعورية ماهى إلا نتيجة للعمليات اللاشعورية والتى تحدث فى العقل الباطن، والأنا فى عمر من (4–5) سنوات يحتوى على القيم التقليدية ونماذج المجتمع التى يتقبلها الطفل من خلال فهمه لأبويه إذ يتم إستعمال التعزيز والعقاب لتعليم الطفل ماهو صحيح وماهو خاطئ , أى أن أسلوب تربية الطفل والتعامل معه أثر كبير فى تشكيل الضمير لدى الطفل فالطفل الذى يتم تأنيبه ومعاقبته بكثرة على أى عمل يقوم به من قبل الوالدين قد يؤدى ذلك إلى نشوء طفل خائف ومتردد وغير واثق بذاته فى أى عمل يقوم به (عدى راشد,إيثار شعلان ، 2013،172).

وأختلف أدلر مع فرويد ويعتقد أن الأسباب الرئيسية للمشكلات هى التعويض عن الإحساس بالنقص فالناس يشعرون بالإحباط نتيجة عدم الكفاية واللاتكامل ولهذا لا يشعرون بالارتياح وهذا يؤدى إلى البعد عن الواقع والمبالغة والإصابة بالمرض, ويعتقد بأن الفروق تكون بقدر حجم النقص ونتيجة لخبرة الفرد الخاصة, وأكد أدلر على دور الأسرة فى تكوين شخصية الفرد وعندما تحاول الأسرة تعويد الطفل على ضبط رغباته بما يناسب البيئة المحيطة به وبشكل مقبول, وعندما تستعمل الأساليب المستقرة والصحيحة فى تربية الطفل وإشباع حاجاته يكون الطفل واثقًا من نفسه , لكن عندما ينعدم إشباع حاجات الطفل بشكل مقبول ومنطقى يشعر بعدم الثقة بذاته. (سهام درويش ،2015،149) ، (Kelsy,R. 2013,225) (سجلاء فائق , زهراء زيد،2017،1522).

كما أسهم يونج فى تناول الثقة بالذات تحت مفهوم تحقيق الذات ،كما أضاف يونج أهمية الذات كجهاز مركزى للشخصية يضفى وحدتها وتوازنها وثباتها وأنها تحرك وتنظم السلوك (فريال بوخريه، أمانى عيسي ،2019 ،29).

وأكدت هورنى أن السلوك الإنسانى السوى يستمد من الشعور بالطمأنينة وأن القلق يرجع إلى عدم قدرة الفرد للوصول إلى حالة من الطمأنينة التى ترجع إلى علاقته مع والديه كما تحدثت هورنى عن الذات المثالية والذات الحقيقية، واعتقد سوليفان أن الخبرة أو التجربة الإيجابية تجلب الأمان والطمأنينة للفرد وتعمل على توضيح مفهوم الذات لديه، فالمواقف والعلاقات الشخصية مهمة فى تطوير الذات وإحساس الفرد بقيمته (محمد كاظم،104،2012), (أنس شكشك،136،2012).

ب) النظرية السلوكية:

لاتهتم هذه النظرية بما يدور داخل الكائن الحى بل التوجه إلى دراسة السلوك الخارجى فقط أى ندرس الأشخاص من خلال مايقوموا به من تصرفات وليس من خلال مايدور داخلهم من دوافع وعمليات ، وخطوات عملية الإرشاد تحصل بتبديل السلوك وتعديله بتحديد الظروف التى يحدث فيها السلوك المضطرب وتحديد العوامل المسئولة عن إستمرار السلوك المضطرب ثم إختيار مجموعة من الظروف التى يمكن تعديلها ثم إعداد خطة لإعادة التعلم، وتفسير عملية التنشئة الاجتماعية فالطفل يتعلم بناءًا على قوانين التعلم وقواعده فالأساليب السلوكية المقبولة اجتماعياً من الوالدين تثاب وتدعم وما يعاقب عليه الطفل يميل إلى التلاشى والإنطفاء وهكذا تطبع شخصية الطفل بالطابع الإجتماعى المطلوب (عدى راشد، منتصر شعلان،172،2013)،(محمد غانم،205،2015)، (هبه مناضل،25،2016) .

ذكر سكنر أن سلوك الإنسان يتحدد من خلال تاريخه الإشراطى والإشراط عملية ربط منبه بإ ستجابة أو سلوك حيث ينتج هذا الـ سلوك نتيجة تدعيم مـ سبق فالإنسان يفعل مايعزز عليه ، فمثلًا: فى الدراسة الحالية السلوك هو تنمية الثقة فى ذات الطفل ضعيف السمع :

- هنا ذ سأل ماالذى يفعله الطفل كى ينمى ثقته بذاته؟ أو مال سلوك الذى يقوم به الطفل

كطفل واثق بذاته؟

- فى هذه الحالة ستكافئ الطفل على كل سلوك إجتماعى يسلكه و هو واثق بذاته.
- حقق الثبات من خلال مكافئة كل السلوكيات التى يسلكها الطفل واثقًا بذاته.

ج) نظرية التعلم الإجتماعي:

الثقة بالذات عامل هام يحدد مشاعر الفرد وأفكاره وسلوكياته وحافزه للمهمه (باندورا 1977) فعلى سبيل المثال, قد يتجنب الأفراد ذو الثقة المحدودة المهام الصعبة, فيعتبرونهم تهديدات ويستسلمون بسرعة عندما يواجهون صعوبات فى حين أن الأفراد ذوى الثقة العالية يبذلون عادة جهوداً أكبر لإنجاز مهمتهم , ويكونوا أكثر قدرة فى مواجهة التحديات (باندورا 1977_1994) فى هذا الصدد أن معتقدات الفرد لها تأثير على الأداء علاوة على ذلك, عندما ينجح الأفراد فى حالة معينة تزداد معتقداتهم الإيجابية فى حين أن تكرار الأخطاء يزيد من معتقداتهم السلبية (باندورا 1982) ولذلك أظهرت البحوث أن الأفراد ذوى القدرات العالية للثقة بالذات يميلون إلى النجاح الأكاديمي ومن هذا المنظور, تشكل الثقة بالذات واحدة من أهم الهياكل النفسية التى ينبغي التأكيد عليها فى العملية التعليمية ، وأوضح باندورا أن التنشئة الإجتماعية تعنى الميل لتقليد النماذج ويحدث بسبب التعزيز الذى يحصل عليه الفرد وملاحظة المقلد لذلك يجعل سلوكة يتأثر عن طريق التعزيز البديل (حيدر مسير، زينب كاطع ،3،2015)، (Cifitci,S.,K. & Yildiz,P. 2019,684)، (ثائر أحمد, خالد أبو شعيرة 205،2015).

د) النظرية المعرفية:

يعتبر الإتجاه المعرفى من الإتجاهات الحديثة فى علم النفس وذلك لإهتمامها بالعمليات العقلية فى تفسيرها للسلوك السوى والمرض أو فى علاج الإضطرابات النفسية.

أكد بياجيه على أن التغيرات فى خبرات الأبناء الإجتماعية مردها تزايد المعرفة, وقد قسم مراحل إكتساب الخبرة إلى أربعة مراحل تبدأ بالمرحلة الحسية الحركية (من الولادة– سنتين) وتنتهى بمرحلة العمليات الشكلية (12– 18سنه), فالشخصية غير السوية لا تنشأ عن الخبرات والحوادث التى يمر بها الناس وإنما تعود إلى الإعتقادات التى يحملها هؤلاء الناس عن هذه الحوادث ، كما جاءت إسهامات ميكتبوم في التركيز على الحديث الداخلي أو ما يعرف بإسم حديث الذات وأشار إلى تأثيرها على السلوك وبالتالى فإن العملية الإرشادية تتضمن تطوير أساليب لتوجيه ومراقبة ومراجعة وضبط السلوك وهو بذلك يشير إلى أهمية أن يتمتع الفرد بدرجة من الثقة بذاته حتى يتمكن من أن تكون أحاديثه الذاتية إيجابية. (سجلاء فائق، زهراء زيد،1523،2017) ، (فريال بوخريه, زكية بوقفالة ،2019 ،31).

وأشار فستنجر أن عدم الانسجام بين جوانب المجال المعرفى للمرء يعبر عن التنافر المعرفى حيث يؤدى إلى حاله من التوتر ويكون عندها مدفوعاً إلى تخفيف هذا التوتر من خلال محاولته إزالة هذا التنافر المعرفى والتخلص منه ، وأكد أصحاب هذه النظرية أنه يجب أن يتفق الوالدان على أسلوب ثابت فى معاملتهم لأطفالهم فلا يكون الأب قاسياً والأم عطوفة والعكس صحيح.

ه) الإتجاه السلوكى– المعرفى:

أن هدف الإرشاد السلوكى المعرفى يتمثل فى مساعدة الأفراد فى معرفة كيف تؤدى أفكارهم وسلوكياتهم إلى إنفعالات سلبية ومساعدتهم بالتدخلات اللازمة فى تعزيز النمو والتنمية الإيجابية ويقوم على إكتشاف الأفكار المضطربة وإكتشاف أسباب هذه الأفكار المضطربة, وتؤكد هذه النظرية على دور المعرفة والسلوك فى الأداء النفسى والسعادة النفسية

وذكرأرون بيك أن الشخصية تتكون من مخططات أو أبنية معرفية تشتمل على الأفكار والمفاهيم والإفتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد يكتسبها خلال مراحل النمو, ويسلم بأن الأمزجة النفسية والمشاعر السالبة تكون نتاجاً لمعارف محرمة ولا

عقلانية, حيث يتم إدراك الخبرات فى ضوء علاقتها بالأبنية المعرفية للفرد (محمود التميمى،191،2018) ،(ميشيل س. نيستول،294،2015).

ويستخدم خلال هذا الإتجاه عدد من الأساليب منها.

1. إعادة البناء المعرفى.
2. التعرف على الأفكار التلقائية المشوهة والعمل على تصحيحها.

وأوضح إليس أن الغاية من العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى تتمثل فى مساعدة المفحوص فى تحقيق أهدافه من خلال التطبيق المنظم للأساليب المعرفية والإنفعالية والسلوكية وإستخدام عدة أساليب وفنيات علاجية منها أسلوب المواجهة (المنطق والجدل والنقد والإيماء), الأسلوب المباشر (الإقناع والتعليم), النمذجة والتدريب على التوكيد الذاتى , والتدريب على المهارات الإجتماعية والمعرفية, لعب الأدوار, تدريبات الإسترخاء, تدريبات حل المشكلات, الإفتراضات, الواجبات, إعطاء التعليمات, تقليل الحساسية التدريجى (محمود التميمى، 204،2018).

و) نظريات الإتجاه الإنسانى:

إعتمد هذا الإتجاه على الطبيعة الإنسانية التى تؤكد على إحترام الإنسان ويعد تحقيق الذات من المفاهيم الأساسية فى تعليم النفس الإنسانى وهو القوة الدافعة التى يمتلكها كل إنسان وهو الأساس الذى تقوم عليه الثقة بالذات ، ويعد إبراهام ماسلو من أشهرعلماء المدرسة الإنسانية الذين فسروا السلوك الإنسانى من وجهة نظر متفائلة إذ يرى أن الإنسان مخلوق طيب وجيد يسعى أساساً إلى تحقيق ذاته, ويرى ماسلو أن الحاجات التى يسعى إليها الفرد شائعة لدى الجميع وأنها مرتبطة بصورة متسلسلة بشكل هرمى، وأشار ماسلو أن الثقة بالذات تكمن فى تحقيق الذات إذ أن الأفراد الذين يعملون بحرية هم ذاتيون ومستقلون ومتكيفون بذواتهم فهم احرار فى مقاومتهم للضغوط الإجتماعية والثقافية ولا يميلون إلى التفكير فى السلوك المرسوم لهم. (خالد أبوشعيرة 254،2015–258) ،(هبه مناضل،26،2016).

وذكر علي سليمان (2015،200) أن الإهتمام الرئيسي لروجرزهوإكتشاف الشروط التى تمكن الشخص من أن ينمى كل إمكانياته إلى أقصى حد, أن أهم مورد بداخل الأفراد وأهم دوافعهم هو الميل إلى تحقيق الذات ، وأكد على العلاقة القوية بين السواء والتوافق النفسي والاجتماعى وبين ثقة الفرد فى ذاته ولذلك فإن العملية الإرشادية وفقًا للإتجاه الإنسانى تهدف إلى تحرير الطاقات داخل الفرد.

من خلال عرض هذه النظريات نلاحظ أن كلاً منها ليس كافيا وحده لتفسير الشخصية الإنسانية والسلوك الإنسانى وذلك لأن شخصية الفرد أكثر تعقيداً وتداخلًا من أن تفسر وتوضح جوانبها ومكوناتها من جانب واحد، كما أكدت جميع النظريات على أن الأساليب الوالدية الخاطئة هى التى تؤدى إلى ضعف ثقة الطفل بذاته وجميع النظريات لم تستبعد مرحلة الطفولة المبكرة وأهميتها فى حياة الفرد.

ثالثًا: العلاج بالفن (Art Therapy)

1- نبذة عن العلاج بالفن

إعتاد بعض المشتغلين مع المعوقين الإعتماد على العمل- العلاج عن طريق العمل- وهو العمل اليدوي كوسيلة للعلاج وذلك مثل كي الملابس, أو إصلاح الأحذية, وفكرة الاعتماد على العمل الإبداعى كان ينظر إليها بنوع من السخرية فالعلاج بالعمل كان هو الركيزة, ولكن هذه الفكرة تغيرت الآن إلى حد كبير وأصبح للعمل الخلاق دور مهم فى العلاج وذلك من خلال الفنون التشكيلية وغيرها من أنواع الفنون, وبالنسبة للعلاج عن طريق الفنون التشكيلية فقد أعطت نتائج وشروحات فرويد ويونج لموضوع اللاشعور الممارسين للعلاج عن طريق الفن طرقًا ومناهجًا لإكتشاف الأعراض النفسية, وتلك الأفكار التى طرحت من قبل علماء النفس جذبت إنتباه رواد العلاج عن طريق الفن أمثال مارجريت نومبرج (Numberg,M.) فقد قامت بتوظيف الفن كتحليل نفسى فى الأربعينات ثم تبعتها إمرأة رائدة أخرى وهى إديث كرامر (Kramer,E.) فى الخمسينات والتى مارست الفكرة مع الأطفال فى المدارس حتى تكتشف مشكلاتهم النفسية ثم توجيه برامج فنية موجهة لحل تلك المشاكل ، وقد انتجت تلك المجهودات الكبيرة من قبل المربين الفنانين فى الولايات

المتحدة الأمريكية إلى تأسيس جمعية العلاج عن طريق الفن عام 1960 وإعتمدت عام1969، والعلاج بالفن علاجاً مقبولًا ويشمل العديد من الفوائد منها فهم الذات, إكتساب وجهات نظر جديدة, التعبير, الإسترخاء, وغيرها، وهو علاج نفسي مستخدم على نطاق واسع من قبل منظمة مهنية وهى الرابطة البريطانية لمعالجى الفنون (BAAT) ويستخدم العلاج الفنى حالياً للعديد من الإضطرابات بما فى ذلك الأشخاص الذين تعرضوا للإعتداء والصدمات النفسية أو الذين لديهم طيف التوحد ، أو الذين يعانون من الإدمان , أو الجنون, أو إضطرابات الأكل أو صعوبات التعلم, أو الجانحين, أو الذين يتلقون عناية, أو الذين يعانون من الإضطرابات الشخصية أو المشردين أو الذين لديهم مشاكل سلوكية. (عفاف فراج، نهى عبد العزيز2014،32-34)،(Scope,A., Uttley,L. 2017,26-27) ، (Dileo, J.,H. 2016,8) ، (Haeyen,S. 2018,125 ، Lusebrink V.,B.,& Alto,P., 2010 ,167) ، (Lynch,S. ,& Holttum,S. 2018,15).

2- مفهوم العلاج بالفن

وعرفته الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن(AATA,2017) على أنه مهنة تكاملية تقدم الخدمات النفسية والعقلية التى تثرى حياة الفرد والمجتمع من خلال الفن النشط والعملية الإبداعية, ويساعد على التشخيص والعلاج ضمن أهداف العلاج النفسي ويستخدم لتحسين الوظائف المعرفية والحسية الحركية, وتعزيز إحترام الذات والوعى الذاتى, والمرونة العاطفية, والإستبصار, وتعزيز المهارات الإجتماعية.

وعرفه The British Association Of Art Therapists(2019,2) بأنه نوع من أنواع العلاج النفسي الذى يستخدم الوسائط الفنية كوسيلة أساسية للتواصل, ولا يحتاج العملاء الذين يتم تحويلهم إلى المعالج بالفن إلى خبرة أو مهارة فى الفن, ولا يهتم المعالج بالفن فى المقام الأول إنتاج عمل فنى, بل يتمثل الهدف الرئيسى منه هو تمكين العميل من التعبير والنمو على المستوى الشخصى من خلال إستخدام المواد الفنية فى بيئة آمنة وميسرة.

بينما أشار إليه المجلس الإعتمادى للعلاج بالفن Art Therapy Credentials Board (ATCB,2021) بأنه علاج فعال يستخدم المواد الفنية والعملية الإبداعية والعمل الفنى الناتج كعملية علاجية وشفائية تمكن العملاء من استكشاف مشاعرفم, والتوفيق بين الصراعات العاطفية وتعزيز الوعى الذاتى, وإدراك السلوك, وتطوير المهارات الإجتماعية, وتحسين التوجه نحو الواقع , والحد من القلق, وزيادة إحترام الذات، كما يمارس العلاج بالفن فى مجال الصحة العقلية وإعادة التأهيل والطب والتعليم وكذلك فى ورش العمل والمجموعات الصغيرة, وهو علاج فعال للأشخاص الذين يعانون من ضعف نمائى أو طبى أو تعليمى أو إجتماعى أو نفسي , والهدف الرئيسى فى العلاج بالفن هو إستعادة أداء العميل وتطور قدراته وشخصيته واهتماماته وصراعاته.

وفى ضـــوء التعريفات الســـابقة عرفت الباحثة العلاج بالفن بأنه وســـيلة للتواصل غيراللفظى من خلال عمل فنى تعبيرى يقوم به الطفل, ويعطى الفرصة له للتعبير عما يجول بخاطره من أحداث وم شاعر وانفعالات مما يحقق الا ستب صار بطبيعة مشـــكلاته والتعرف على أســـبابها والتوجه نحو علاجها من خلال فنيات، وو سائل فنية لا ي شترط فيها جودة المنتج قائمة على أ ساس التقبل الغير م شروط، تساعده على التوفيق بين م شاعره وإدراتها وتنمية مهاراته الشخصية والإجتماعية والإنفعالية.

3- أنواع العلاج بالفن

أشارت إلى نوعين من العلاج بالفن:

أ- العلاج بالفن الموجه: وهو يشبه إلى حد كبير العمل الموجه فى التربية الفنية حيث يقترح المعالج موضوعاً أو مشروعاً يعالج مشكلة العميل بشكل مفيد, ولكن يختلف العلاج بالفن عن مادة التربية الفنية .

ب- العلاج بالفن غير الموجه: وهو يسمح للعميل بالمشاركة بإرادته والتواصل بحرية داخل حدود العلاج الآمن , فالتعبير الفنى الحر يستخدم كأسلوب للتنفيس عن

الضغوطات والإحباطات والأفكار والرغبات من خلال حرية إختيار الموضوع والخامة وأسلوب التعبير الفني.

وتشجع كلتا الطريقتين العميل على إظهار المشاعر والأفكار المجهده بشكل رمزى ومجازى بحيث يمكن النظر إليها والتعامل معها، فالطفل يعبر بالفن عن تفكيره, ويكشـــف عن تفاعله بالبيئة المحيطة به, فالطفل يســـتخدم طريقته وخبراته الخاصـــة فى التعبير ، فالقاعدة الأســـاســـية فى العلاج بالفن كما فى طرق العلاج النفسي عموما هى قبول كل الإستجابات والنواتج بصرف النظر عن مسألة الجودة الفنية فيما ينتجه الطفل من أشكال تعبيرية مختلفة ، حيث يساعد العميل على إعادة بناء الطريقة التى ينظم حياته ويعيشـــها ويدركها, ويعتمد على الإحتياجات الفعليه للأفراد المشاركين حيث تمكن العميل من رؤية أشياء عن نفسه قد لا تكون مفهومه لديه بالتعبير عن نف سه من خلال الفن (سها عبد الرازق, هيام جميل،53،2014– 54)، (الشـــــ يخ مـ حـ مد ،31،2016)، (Clukey, F. 2003,15)،(إ يـ مان ر جاء،297،2014).، (ســـــالم عاشـــور،254،2017)، (مـحـ مد عـ بد المنعم،862،2017).

4– أسس العلاج بالفن

ويذكر كل من وفاء رشـــاد (195،2020–194) , فاطمة مقدم, أســـماء مـ سالتى (9،2007), عفاف فراج ، نهى عبد العزيز(37،2014) أن نـ شأة العلاج بالفن تستند إلى مجموعة من الأسس, حددتها نومبرج (1987) على النحو التالى:

- إن المشاعر والأفكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائياً فى صور أكثر مما يعبر عنها فى كلمات.
- إن إسقاط صراعات الفرد الداخلية فى صورة بصرية يؤدى إلى تنمية الاتصال الرمزى بين المريض والمعالج.
- إن التعبير الفنى المنتج فى العلاج بالفن يجـ سد المواد اللا شعورية مثل الأحلام ,والصراعات, والذكريات الطفولية, المخاوف.

- إن إسقاط الفرد لصراعاته الداخلية فى صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة أو تدريب فنى.
- يعمل إ سقاط الـ صراعات المخاوف الداخلية فى صورة بـ صرية على بلورتها بشـــكل ملموس يقأوم النســـيان, ويكون دليلاً على إنطلاق الصـــراعات من اللاشعور.
- يؤدى شـــرح المريض لإنتاجه الفنى لفظيًا إلى التداعى الحر حول إســـقاطاته الفنية مما يزيد قدرته على التعبير اللفظى خاصة لدى الذين يجدون صعوبة فى التعبير عن أنفسهم لفظيًا.

فالفن وســـيلة للتعبيرعن الذات, حيث يتم تغيير الأدوات إلى لوحة للتعبير عن الأفكار والمـ شاعر عندما يعبر الأطفال عن مـ شاكلهم من خلال عمل فنى, فمن خلال الأنشطة الفنية يتم تزويد الأطفال بطريقة للتعبير عن مـشاعرهم وتصوراتهم وأفكارهم وذكرياتهم بطرق لا يمكن للكلمات التعبير عنها حيث تســـمح لإظهار الخبرات الخاصة فى حياتهم , ثم يدعمها العلاج السردى لأنهم المفسرين الوحيدين لعملهم الابداعى ، وتـ ساعد العملية الإبداعية فى خلق شعور من الو ضوح لدى الطفل, وبالتالى زيادة الوعى الذاتى والفهم, من خلال الأنشـــطة المختلفة التى تتيح الفرصة للتعبير الحر عن الذات (Thompson,S.,R.,et al 2018, 305) .

5–مبادئ العلاج بالفن

أشار كل من(King,J.,L.,et al (2019,153- 150) ، (cott, 2018,7) L.,W.,&Carbis,C., إلى المبادىء الأساسية للعلاج بالفن وهى:

- الأطفال الذين يجدون صعوبة فى اللعب يمكن أن يكتـ سبوا الثقة للقيام بذلك من خلال تجربة المواد الفنية فى حدود آمنة من جلسة العلاج بالفن.
- يستخدم العلاج بالفن لتعزيز التعبير العاطفى والمرونة بشكل جيد.
- ينطوى العلاج بالفن على إ شاء وعرض الـ صور البـ صرية ويتـ ضمن بـ شكل واضح من النظم البصرية والإدراكية من الدماغ.

- صـــــنع الفن يعكس من نحن كأفراد وكيف نشـــــعر من خلال مخرجات تعكس المعالجة البصرية والحركية والمعرفية.
- الفن هو حلقة تغذية راجعة, حيث عملية صـــــنع الفن والمنتجات الفنية التى تم انشاؤها تساعد على التخريج وتحديد وتعريف تجارب المرء.
- يحفز العلاج بالفن العميل أن يكون نشطًا ويقدم فرصة للتجربة واللعب مع مواد فنية مختلفة

(الأقلام الر صاص– الألوان المائية– الـ صل صال...وغيره) فالمواد الفنية لها الجاذبية الخاصة بها, والتى يمكن إستخدامها بوعى فى العملية العلاجية.

- العلاج بالفن يثير الاستجابات الحركية والعاطفية, نداء لإستخدام قدرة الشخص وإبداعه.
- جميع أشكال العلاج بالفن تعمل على إسقاط العالم الداخلى إلى صور, تساعد على رؤية الأفكار, والمشـــاعر, والذكريات، يعزز مســـاحة الحوار التى تركز على الطفل.
- طبيعة العلاج بالفن تتميز بالعلاقة الثلاثية بين العميل والعمل الفني والمعالج
- يشجع العلاج الفنى المرضى على التركيز على سماتهم الإيجابية, ومساعدتهم على أن يصبحوا أكثر وعياً بداخلهم.

, (Klop,S. 2017,285), (Holmqvist, G., Persson,C., 2012,47) (Radl,D., et al (2018,2089-2088)

6– أهمية العلاج بالفن

إن صناعة الفن أمر ممتع قد يساعد على الإسترخاء لدى البعض, فى حين أنه بالنسبة للآخرين يرتبط بحرية التعبير, ويثير تجربة تدفق المشاعر, ويحفز البصرية ويوفر وسيلة لتعلم المرء عن نفسه ، والفن بجانب أنه وسيلة تطهيرية وسيلة تساعد على علاج المشكلات الإتصالية لدى الأفراد, ويعمل الفن على إيجاد علاقة إتصالية بين الفرد والقطعة الفنية وبالتالى يبدأ يتسع نطاق الإتصال بالبيئة المحيطة سواء هذه البيئة أشياء أو أفراد (دينا مصطفى 116،2015)، (Kaimal, G.,et al, 2016,79)

وأشار كلاً من سها عبد الرازق (124،2018– 125) , شتوى مبارك (64،2018– 69) إلى أهمية العلاج بالفن كالآتى:

أ) الأهمية التعبيرية:

أن الفن مهما أختلفت أ ساليبه أو طرقه ماهو إلا و سيلة ممتازة للتعبير عن النفس والم شاعر والأفكار والتنفيس عن الإنفعالات والعلاج النف سي بالفن هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذى يستخدم الفن كوسيلة أساسية للتعبير والإتصال , فى هذا السياق لا يستخدم كأداة تشخيصية فقط وإنما لمعالجة القضايا العاطفية , والتى قد تكون مربكة ومحز نة, حيث يعمل المعالجون مع مجمو عة متنو عة من العملاء الذين يعانون من صـــعوبات متنوعة أو إعاقات أو تشـــخيصـــات مثل المشـــاكل الـ سلوكية، والعاطفية, والعقلية وغيرها, كما يقدم بـ شكل فردى أو جماعى اعتماداً على إحتياجات الفرد(Caveney D, 2016,19) .

ب) **الأهمية التشخيصية:**

إن القائمين على العلاج بالفن يعنون أساسًا بتناول التعبير الفنى للعميل على أنه تعبير رمزى, يعكس شخصية صاحبه ودوافعه وصراعاته وحاجاته الخاصة وأحاسيسه ومشاعره وإتجاهاته وعلاقته الاسرية والاجتماعية, كما يشجعون العميل على أن يفهم بنفسه مدلولات هذا التعبير ويدرك ذاته ويعى بها من خلاله مستخدمين المنتجات الفنية كوسيلة لتسهيل العلاج النفسى ، حيث يساعد فهم الإستثارات العصبية على التشخيص وتطوير أساليب علاجية أكثر تحديداً وفعالية Perryman,K. , et al 2019,92-85).

ج) الأهمية العلاجية:

- التعبير الفنى تظهر أهميته فى الحالات التى لا تحسن التعبير عن نفسها لفظيًا , والتعبير الفنى يعتبر الآن التشخيص والعلاج للمرضى النفسيين، وهما عمليتان متضامنتان, ففى أثناء التعبير يتم التنفيس ومن خلال النتائج يتم التشخيص ، فالأنشطة الإبداعية والفنية تنشط الذكريات غير اللفظية من خلال مسارات

حركية وحسية تساعد على غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الإجتماعية المثمرة مع الآخرين وتحقيق التوافق الإجتماعى لدى ذوى الإحتياجات الخاصة وإكسابهم المهارات التى تمكنهم من الحركة النشطة فى البيئة المحيطة والإختلاط والإندماج فى المجتمع، يمكن تقديم العلاج بالفن بشكل فردى أو فى مجموعات إعتماداً على إحتياجات الطفل ، ويساعد العلاج بالفن الطفل على معالجة المشاعر والعواطف فى سياق علاجى دون أن يشعر بالتهديد من استكشاف تلك المشاعر, كما يحفز على التفكير الذاتى وإدراك الطفل وقدرته على تحديد عواطفه والتفكير فيها وتحديد عواطف الآخرين (Treism,K., 2019,98) (Perryman,K. 2019, 85) (McDonald, A. ,& Holttum, S., 2019,126)، .

7-مراحل العلاج بالفن

تشمل مراحل العلاج بالفن:

مرحلة البداية (التشخيص):

وهى مرحلة جمع المعلومات عن الحالة ومشكلتها والتعرف على مهارات العميل التعبيرية الفنية حتى يمكن توظيفها فى العملية العلاجية لاحقًا.

المرحلة الوسطى (مرحلة العلاج):

يعتمد العلاج فى هذه المرحلة على تطور العلاقة والتوا صل للتعرف على مايدور بداخل الفرد ، ويتضح فى هذه المرحلة تكامل بين ثلاث متغيرات هما (العميل- المعالج – المنتج الفنى) وتوضـــح هذه العلاقة مدى التواصـــل بين كل طرف ومدى أهمية هذه العلاقة فى إنجاح العملية العلاجية .

مرحلة الإنهاء (إنهاء العلاج):

بعد التأكد من قرب تحقيق الأهداف العلاجية السابق تحديدها, يبدأ المعالج تدريجيًا فى التقليل من تواجده مع العميل أثناء العمل الفنى, والتمهيد لمرحلة إنهاء العلاج بمهارة نظرًا لكونها خبرة إنفصال. (إيمان رجاء 296،2014).

8- فنيات العلاج بالفن

أوضح كل من حامد زهران (381،2005–383), عبد المطلب القريطي (117،2014–119) أن العلاج بالفن يستخدم فنيات عديدة فردية وجماعية لأغراض كلًا من التشخيص والعلاج ومن أهم هذه الفنيات:

1) **فنيات استكشافية تمهيدية:** تساعد هذه الفنيات على تحرير العميل من الضوابط الشعورية, والتخلص من عوامل الخوف والتوتر من كشف الذات

2) **فنيات بناء الألفة:** وتشجع هذه الفنيات إقامة علاقة علاجية دافئة بين طرفى التحالف الإرشادى أو العلاجى (المرشد والمسترشد) وتقليل المسافة النفسية والكلفة بينهما, ومن ثم بناء الثقة وتسهيل التفاعل المتبادل.

3) **فنيات التعبير عن المشاعر الداخلية:** تساعد على زيادة إستبصار العميل بمشاعره الداخلية وتجسيدها من خلال التعبير الفنى فى صور مرئية.

4) **فنيات الإدراك الذاتى:** تسهم هذه الفنيات التى تدور حول التصوير المباشر للذات فى مساعدة العميل على التواصل لأكبر قدر من الوعى بصورة جسمه, وبإحتياجاته الشخصية وتفهم ذاته كفرد متكامل ومن بينها.

5) **فنيات العلاقات بين الشخصية:** وتهدف إلى جعل العميل أكثر وعياً بالآخرين, وبالطريقة التى يدركونه بها, وتقييم علاقة الذات بهم.

6) **فنيات لزيادة إدراك الفرد لمكانته فى العالم المحيط:** وتهدف إلى زيادة وعى العميل بعلاقته بالبيئة والعالم من حوله, ومساعدته على تقبله والتعامل معه.

وقد ذكر سيد عبد العظيم, فضل إبراهيم (249،2010–252) لتحقيق أهداف العلاج بالفن يقوم المعالج بإستخدام بعض الأساليب والفنيات مثل:

1) **فنية التدفق الحر:** وصفها كان Cane بأنها نوع من اللعب الحر المتدفق لرسم خط متواصل تلقائياً بدون تخطيط أو تصميم, وحينما ننظر إلى هذه الخطوط قليلاً نكتشف أنها تمثل شكلاً ما له دلالته

2) لعبة الخربشة (الشخبطة): تعد هذه الفنية شكلاً آخر لأسلوب التدفق الحر, وقد اقترحه المحلل النفسى البريطانى وينيكوت (Winnicotte), حيث يقوم اثنان أو أكثر بالرسم.

3) أ سلوب وارتيج: ويتكون هذا الأ سلوب من 8 فراغات أو مربعات على ورقة من خلال تقسيم ورقة إلى إلى نصفين ثم تقسم ثانيًا وثالثًا حتى تصبح ثمانية خانات , ويقوم المعالج بو ضع شكل معين فى كل فراغ أو مربع مثل : نقطة, خط مستقيم, أو خط منحنى فى تتابع مرتب سلفًا , ويطلب من العميل أن يحول كل فراغ أو خط لعمل رسم فى كل فراغ من الثمانية

4) فنية الر سم التفاعلى: وفيه يعمل كل من المعالج والعميل معًا فى إنتاج صورة م شتركة, وهذا الأ سلوب منا سب مع المر ضى العقليين أو الذين يخافون من إظهار مشاعرهم فى وجود شخص آخر .

5) نموذج الاتصال النفسى:

حيث يقدم فرصـــة للأفراد للإتصـــال بأفكارهم ومشـــاعرهم وإهتماماتهم ومـ شاكلهم وأمنياتهم وآمالهم وأحلامهم ورغباتهم وقد أو ضحت نجلاء عبد الغنى (2013،108) أن المعالج ليس بحكم أو ناقد لما ينتجه العميل من أعمال.

9- خصائص المعالج بالفن

المعالجين بالفن دائمًا يقدمون شيئًا يفوق مايقدمه غيرهم من المهنيين, فى مجال الفنون قدرة الفرد على الـشفاء تكمن فى صنع الفن لذاته, كما أكد المعالجون على أهمية العملية العلاجية أيضًـــا فإن رؤية الفرد وســـماعه وتقديره إلى جانب الاعتراف بالاختلاف يشعره بأنه يحظى بالقبول غير المشروط له أهميته القصوى فى العلاج بالفن ، يتمتع بمعرفة ثاقبة بعلامات نمو الأطفال وقدراتهم، والقدرة على رؤية عمق الفن الطفولى ويوضـــح النشـــاط الفنى والتدخل العلاجى وبالتالى يمر جميع الأطفال فى المجموعة بتجربة ناجحة لذالك:

- يجب أن يحصـــل المعالجون بالفن على التدريب اللازم لدمج تقنيات الفنون الإبداعية فى عملية العلاج بطريقة تي سيرية تقوم على أ ساس إ ستعداد العميل للإستفادة وإقامة علاجية قائمة على الثقة.
- أهمية الإحترام الإيجابى غير المشـــروط لتحقيق علاقة علاجية قوية عن العميل مع إستخدام التقنيات العلاجية المختلفة.
- من المهم أن يكون المعالج واضـــحاً فيما يتعلق بالغرض من نشـــاط الفنون الإبداعية, حيث ي ساعد هذا الن شاط من ظهور الم شاعر المكبوتة فى اللأوعى مما يسمح بظهور الذكريات الأخرى المرتبطة بها. (سامى ملحم 252،2015) ، (Maude,S.& Caltayud,S., 2019,41)، (لوســـــ يل برو ل كس Perryman,K.,et al 2019,85-87) ، (219–2017،218)، (Bucciarelli,A. 2016,15)، (Orkibi,H. 2013,509) .

10– غرفة العلاج بالفن

وذكرت Cortina M.,A.(2015,38) أن غرفة الفنون تستخدم فى التدخل الإنتقائى الذى يستخدم الفن كعلاج, والذين حددهم المدرسون على أنهم بحاجة إلى دعم عاطفى وسلوكى إضافى لمساعدتهم أن كانوا يواجههون تحديات كبيرة فى حياتهم أو صعوبات مع أسرهم وأصدقائهم.

وتهدف غرفة الفنون إلى زيادة رفاهية وإستمتاع الأطفال, والثقة بالذات, والاستقلال, والمهارات الحياتية ومساعدة كل طفل على إعادة الإنخراط بنجاح فى المدرسة, وتستهدف غرفة الفنون الطلاب الذين يواجهون صعوبة فى التعليم العادى نابع من مجموعة متنوعة من المصادر كالحياة المنزلية الصعبة, أو صعوبات التعلم أو الهجرة الحديثة, وغالبًا مايكون هؤلاء الأطفال مخربين أو منسحبين.

و الساحة الإبداعية أو غرفة أو قسم العلاج بالفن هو المكان الذى تتطور فيه العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل, وهو مكان مناسب بحدود خارجية ثابتة تتيح إحساسا بالإحتواء والأمان وعدم التدخل , وجواً من الهدوء والتأمل، فكل عميل

يدخل غرفة العلاج بالفن سوف يستخدم الغرفة لتشكيل علاقة فريدة من نوعها مع تلك المساحة ومع المعالج.(Case,C. & Dally,T. 2014,60-65) .

ومما سبق وجدت الباحثة أن غرفة علاج بالفن يمكن تهيئتها من قبل المعالج والمكان الذى يتم توفير الغرفة به, وتكون مختلفة حسب شخصية المعالج بالفن, وتوجهه النظرى وممارساته العملية, وتأثير إستخدام العملاء , وموقف المؤسسة التابع لها المعالج والذى يؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة, حيث يستفيد العملاء من محتوى الغرف وأى شئ تتيحه البيئة الخارجية المحيطة بغرفة العلاج بالفن، وغرفة العلاج بالفن يجب أن تكون مساحة آمنة وتوفر الراحة للعميل كما تحوى على مختلف المواد الفنية التى يمكن توفيرها, وتتيح الفرصة للعملاء بمختلف أعمارهم للتجربة الحرة لإستخدام الأدوات بما يتناسب مع الفئات المختلفة التى تستخدمها، وهذا مااعتمدت علية الباحثة فى تهيئة غرفة العلاج بالفن لتناسب البرنامج وإمكانيات الأطفال المشاركين بما يتيح الفرصة لتحقيق أهداف البرنامج .

11- النظريات المفسرة للعلاج بالفن

نظريات وممارسات العلاج بالفن تقدم تركيزاً على صنع الفن للتعبير العاطفى وفهم الشخصية كوسيلة فعالة لمعالجة العواطف والتوتر, فالعلاج بالفن مناسباً بشكل خاص للتعامل مع الموضوعات التى يصعب مناقشتها(Bucciarelli,A. 2016:154), (Potash,J.,S. 2015:45)

أ) نظرية التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي من أكثر النظريات التى اهتمت بالرمزية, ويركز التحليل النفسي على الديناميات النفسية الداخلية, كما يعد علاجاً موجهاً نحو الاستبصار أى نحو معرفة الدوافع والدفعات لدى الفرد ،وتستند عملية العلاج عن طريق الفن على أساس تقدير أن الأفكار والمشاعر الأساسية للإنسان فى اللاشعور يعبر عنها فى صور أكثر مما يعبر عنها فى كلمات ويفترض ذلك أن كل فرد سواء قد تدرب فنياً أم لم يتدرب يملك طاقة كامنة لإسقاط صراعاته الداخلية فى صور بصرية ويكون الاتصال بين المعالج والمريض اتصالاً بالرمز, والعلاج عن طريق

الفن يقصر مدة العلاج ويقلل من تعقيدات الطرح السلبى ونتيجة تقدم المريض فى تصوير خبراته الداخلية تزداد قدرته على التعبير اللفظى لشرح إنتاجه الفني، رسوم الأطفال وفقًا لنظرية التحليل النفسى ترتبط بشخصية الطفل ولاشعوره الدفين بما يعتمل فيه من صراعات ورغبات وغرائز وإحتياجات. (عفاف فراج، نهى عبد العزيز39،2014–41) ،(Eren,N.,et al 2014,376-377)، (عبد الفتاح غزال 66،2015–68)، (عبد الحليم مزوز189،2016) , (فخرية خلفان 140،2017–141) ،(محمد خطاب 99،2018–102) ،(ثروت طارق 28،2019).

ب) النظرية السلوكية

من رواد النظرية السلوكية واطسن, بافلوف, سكنر وفلسفة هذا الإتجاه هى أن كل السلوكيات متعلمة من البيئة وليست ناتجة من عقد نفسية مكبوتة تخرج عن طريق اللاشعور كما يقوم التحليليون، وطريقتهم فى العلاج هى تحدد سلوكيات معينة تم تكييفها أو تعديلها إلى سلوكيات مرضية أو طبيعية وفى ذلك يتبعون طرائق مختلفة للوصول إلى الأهداف العلاجية أو تعديل السلوك ويعتمد المعالجون السلوكيون بشدة على المعلومات المستمدة من الإشراط التقليدى والإجرائى لكى يساعد العميل على تنمية القدرة على التفكير, وخبرات نفسية حيث أنها تعطى الفرصة للتعبير الداخلى. (عبد الفتاح غزال 48،2015– 51) , (عفاف فراج, نهى عبد العزيز 77،2014–79).

ج) النظرية المعرفية

المدخل المعرفى فى العلاج بالفن, والذى يوصف بأنه كشف لدور الفن فى تحديد وتقييم وتنمية المهارات المعرفية, وهو يقوم على أساس أن الفن يمكن أن يكون لغة معرفية موازية للكلمة المنطوقة ويمكن أن تتضح المهارات المعرفية فى اصطلاحات بصرية, كما تتضح فى اصطلاحات لفظية , ويمكن تقييم هذه المهارات التى تقيم بشكل تقليدى من خلال اللغة وأيضًا من خلال أنشطة فنية معينة , هذا ويمكن تنمية مفاهيم معرفية عديدة من خلال إستخدام المواد والأساليب الفنية المختلفة حيث تعمل على تنمية المهارات المعرفية والتى تستخدم كوسيلة لتمثيل أو تصوير الأفكار. (عفاف فراج، نهى عبد العزيز53،2014–54)،
(Almukhambetov,E.,et al 2015,1528).

د) نظرية الجشطلت

ذكرعبد الحليم مزوز(189،2016–190) المؤسسون الأوائل للجشطلت هم كيرت كوفكا (Koffka,K.) وولفانج كوهلر(Kohler,W.) وماكس فيرتهايمر (Fertheimer,M.) لم يذكروا جهودهم على دراسة الفنون والاستثناء الوحيد لأصحاب تلك النظرية كانت محاضرة ألقاها كوفكا فى إحدى الندوات سنة 1940 بعنوان مشكلات علم نفس الفن كشف فيها على أن المبادىء الجشطلتية يمكن أن تطبق على الفن أيضاً والفكرة الجوهرية التى تقدمها النظرية هى أن الكل مختلف عن مجموع الأجزاء , أو هو ليس مجرد تجميع للأجزاء , حيث يتمسك علماء الجشطلت بأن الظواهر النفسية ومنها الإبداع الفنى والإدراك الفنى يمكن يمكن أن يكون قابلًا للفهم فقط إذا نظرنا إليها بوصفها كليات ذات شكل خارجى.

ه) النظرية الإنسانية

وقد اتخذ الإتجاه الإنسانى نظرة تفاؤلية تركز على مالدى الإنسان من إمكانيات للنمو, كما اعتقد روجرز فى العلاج الممركز حول العميل أن جميع البشر لديهم نزعة فطرية تجاه تحقيق الذات, وعندما يأخذون الفرصة فإنهم سوف يجدون طريقهم الخاص إلى نمو الذات, ويضع المرضى أنفسهم أهداف العلاج, كما يحجم المعالج عن إسداء النصيحة أو التوجيه للتغيير وذلك على العكس فى التفسير التوجيهى الذى يقدمه التحليل النفسي، ولا يبذل المعالجون بطريقة روجرز أى محاولة لتتبع الجذور المبكرة لمشكلات العميل, ولكنهم يركزون على أداء العميل الحالى لوظائفة فى الحياة, وينتهى العلاج فى فترة وجيزة نسبياً ، ومن خلال الطرق الفنية لروجرز (انعكاس المشاعر– توضيح المشاعر– تعبير المعالج عن مشاعره) يساعد المعالج العميل على رؤية التناقض بين مفهوم الذات لديه وسلوكه وعلى قبول مشاعر كان ينكرها من قبل ويسهل هذا الإستبصار إعادة تنظيم الذات على مستوى أكثر واقعية وبالتالى يصبح السلوك أكثر تكيفاً وأقل قلقاً وأكثر فاعلية ، (عبد الفتاح غزال 2015،73–74) ، (عفاف فراج , نهى عبد العزيز 2014،54–55)

أدوات البحث

1- إستمارة دراسة الحالة. (إعداد: الباحثة)

2- مقياس الثقة بالذات المصورلطفل الروضة . (إعداد: أمل عبد الكريم قاسم)

3- برنامج العلاج بالفن لتنمية الثقة بالذات. (إعداد: الباحثة)

(1) مقياس الثقة بالذات المصور لطفل الروضة (إعداد أمل عبد الكريم قاسم) .

تم تحديد أبعاد مقياس الثقة بالذات المصور فى ثلاثة عشر بُعد , لتحديد مستوى الثقة بالذات لدى الأطفال, وقد روعى أن يكون المقياس مصوراً لأن الطفل فى هذه المرحلة لا يستطيع قراءة وفهم الكلمات المكتوبة أى تستخدم الصور كبدائل للتعبير عن المواقف المختلفة والتى يتضمنها المقياس ،وقد روعى فيها مناسبتها للمرحلة(4,6- 5,6) سنوات من حيث الوضوح وخلوها من التفاصيل المربكة للطفل وارتباطها بالمواقف المراد توضيحها, وأن تكون الصورة معبره عن بنود المقياس.

الوصف العام للمقياس:

وقد مر المقياس بعدد من الخطوات أثناء فترة إعداده, وهى كالتالى:
تحديد المفاهيم الإجرائية لمكونات الثقة بالذات من خلال الإطار النظرى السابق والدراسات السابقة فجاءت كالتالى:

- **إتخاذ القرار:** القدرة على الإختيار والتنفيذ.
- **التفاؤل:** النظر بأمل نحو المشاكل والصعوبات وتوقع إمكانية تحقيق نتائج إيجابية.
- **الإتزان الإنفعالى:** المحافظة على الثبات , وحسن التصرف, وأخذ الوقت فى الاستجابة نحو مواجهة المشاكل والصعوبات.
- **المبادرة:** إبداء الرأى والاستعداد للتنفيذ.
- **التفاعل الاجتماعى:** قدرة الفرد على الإندماج والتواصل مع الآخرين, وإكتساب حبهم.

- **الإعتزاز بالنفس:** القدرة على إحترام النفس, وإعطاء النفس حقها فى التعبير عنها.
- **تقبل الذات:** الشعور بالارتياح تجاه أنفسنا بكل ما فيها.
- **التعبير عن المشاعر:** القدرة على إظهار الحب نحو الآخرين.
- **إحترام الآخرين:** التعامل مع الآخرين بلياقة ومجاملتهم .
- **تحمل المسئولية:** القدرة على القيام بالمهام المطلوبة.
- **تقبل النقد:** القدرة على التعامل مع آراء الآخرين بصدر رحب.
- **التصميم:** المضى نحو الهدف دون استسلام.
- **القدرة على الإنجاز:** الاعتماد على النفس وإتمام المهام.

يتألف المقياس من(26)موقفًا مصوراً تمثل أبعاد الثقة بالذات لطفل الروضة من خلال التوزيع التالى:

جدول(2)توزيع أبعاد الثقة بالذات فى المقياس المصور

م	أبعاد المقياس	عدد المواقف	أرقام المواقف فى المقياس
1	إتخاذ القرار	2	2 – 1
2	التفاؤل	2	4 – 3
3	الإتزان الإنفعالى	2	6 – 5
4	المبادرة	2	8 – 7
5	التفاعل الاجتماعى	2	10 – 9
6	الإعتزاز بالنفس	2	12 – 11
7	تقبل الذات	2	14 – 13
8	التعبير عن المشاعر	2	16 – 15
9	إحترام الآخرين	2	18 – 17
10	تحمل المسئولية	2	20 – 19
11	تقبل النقد	2	22 – 21
12	التصميم	2	24 – 23
13	القدرة على الإنجاز	2	26 – 25

تقدير درجات المقياس:

تم تقدير درجات المقياس بتخصـــيص درجتان للموقف الذى يشـــير إلى السلوك الإيجابى, ودرجة واحدة للموقف الذى يشير إلى السلوك السلبى , وبالتالى أصـــبحت النهاية العظمى لدرجات المقياس (52) درجة والنهاية الصـــغرى(26) درجة.

زمن تطبيق المقياس:

لم يحدد زمن معين لتطبيق المقياس على الأطفال فى البداية, فقد أعطيت الحرية للأطفال للإجابة عن جميع المواقف المصورة التى يتضمنها المقياس, لأنه وجد أثناء تطبيق المقياس أن بعض الأطفال يطالبون إعادة السؤال أكثر من مرة, وهذا يســـتغرق وقتاً إضـــافياً, وبالتالى يختلف الزمن الذى يســـتغرقه كل طفل فى الإجابة عن بنود المقياس, ثم تم حســـاب متوســـط زمن الإجابة وذلك من خلال المعادلة الآتية:

$$\frac{\text{أطول زمن استغرقه الأطفال فى النشاط + أقصر زمن استغرقه الأطفال فى النشاط}}{2}$$

وكان الزمن المحدد مايقرب 15 دقيقة.

الشروط السيكومترية للمقياس:

الخصائص السيكومترية للمقياس عند تطبيقه فى الدراسة الحالية:

أ- الصدق :

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملى الاســـتكشـــافى للتحقق من الصـــدق العاملى لمقياس الثقة بالذات المصورعن طريق إخضاع مصفوفة الارتباطات بين عبارات المقياس (26) عبارة لدى العينة الاســـتطلاعية (22) طفل وأعيد إجراء التحليل العاملى على باقى العبارات وعددها (26) عبارة، واتضـــح بعد التحقق من ارتفاع معاملات الارتباط المســـتقيم بين عبارات المقياس، وإجراء عدد من الاختبارات الأساسية للتحقق من صلاحية البيانات للتحليل العاملي .

تم التحقق من صلاحية البيانات للتحليل العاملي، والذى تم حسابه بأسلوب المكونات الأساسيةComponents Principal ، وقد أفضى إلى استخلاص ثلاثة عشـــر عامل بعد تدوير المحاور تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس Varimax. فكانت أغلب التشـــبعات دالة الحد المقبول للتشـــبع (0.30) وكانت عدد العوامل المستخلصة (13) عامل ، وبذلك أصبح عدد العوامل المستخلصة والتى تشبعت على (عبارتين) ، وعدد العبارات (26) عبارة ، وهذه العوامل جذورها الكامنة أكبر من الواحد الصـــحيح، وفســـرت مجتمعة (209.59) من التباين الكلى بين عبارات المقياس .

جدول(3): العبارات التى تشبعت على العوامل

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	العامل الثامن	العامل التاسع	العامل العاشر	العامل الحادى عشر	العامل الثانى عشر	العامل الثالث عشر
1	.494												
2	.656												
3		.569											
4		.525											
5			.331										
6			.817										
7				.378									
8				.584									
9					.187								
10					.474								
11						.794							
12						.500							
13							.457						
14							.301						
15								.427					

					.631								16
				.356									17
				.817									18
			.592										19
			.155										20
		.241											21
		.642											22
	.603												23
	.659												24
.683													25
.601													26
2.568	2.524	1.766	1.494	2.346	2.116	1.516	2.588	1.322	2.196	2.296	2.188	2.3	الجذر الكامن
19.75	19.41	13.85	11.49	18.05	16.28	11.66	19.92	10.19	14.81	17.66	16.83	19.69	نسبة التباين %
209.59													التراكمى

الاتساق الداخلي : Validity Internal Consistency

تم التأكد من الأتساق الداخلي لمقياس الثقة بالذات المصور وذلك بحساب معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمحورها التى تنتمي إليه كما تبين النتائج بالجدول رقم (4) .

جدول (4) معاملات الارتباطات بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الثقة بالذات المصور

رقم العبارة	معامل الإرتباط	رقم العبارة	معامل الإرتباط	رقم العبارة	معامل الإرتباط	رقم العبارة	معامل الإرتباط
1	.366*	8	.309	15	.553**	22	.310*
2	.328*	9	.435*	16	.310*	23	.334*
3	.385*	10	.547**	17	.662**	24	.455**
4	.657**	11	.401*	18	.310*	25	.978**

5	.342*	12	.450*	19	.429**	26	.435**
6	.310*	13	.337*	20	.862**		
7	.346*	14	.484**	21	.635**		

الثبات:

ويقصد بالثبات دقة المقياس أواتساقه، أى مدى اتساق نتائج المقياس، ومعامل الثبات هو معامل إرتباطبين درجات الأفراد فى المقياس مرات الإجراء المختلفة. ويشير مفهوم الثبات إلى إستقرار أداة جمع البيانات وعدم تناقضها مع نفسها وهوما يعني أن تعطي أداة جمع البيانات قياسات مستقرة إذا تم تطبيقها أكثرمن مرة. وقد تم حساب ثبات أداة الدراسة الحالية بطريقة ألفا لكرونباك Cronbach`s Alpha ويوضحها جدول (5) .

جدول (5) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الثقة بالذات المصور مع الدرجة الكلية لمحورها الذى تنتمي إليه

رقم العبارة	معامل الإرتباط	رقم العبارة	معامل الإرتباط	رقم العبارة	معامل الإرتباط	رقم العبارة	معامل الإرتباط
1	.542**	8	.649**	15	.660**	22	.652**
2	.670**	9	.641**	16	.653**	23	.648**
3	.647**	10	.636**	17	.662**	24	.658**
4	.649**	11	.642**	18	.652**	25	.668**
5	.662**	12	.639**	19	.656**	26	.641**

6	.648**	13	.649**	20	.664**	
7	.652**	14	.637**	21	.626**	

*قيمة معامل الأرتباط الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 0.301

**قيمة معامل الأرتباط الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 0.413

اتضـــح من جدول (5) أن قيم معاملات ثبات العبارات أكبر من من قيمة (ر) الجدولية ، حيث أن تدخل العبارة لا يؤدى إلى خفض معامل الثبات الكلي للبعد الذى تنتمي إليه العبارة، وقد تراوحت قيم معاملات الثبات ما بين (**.542** – **.670**) .

كما تم التأكد من ثبات أبعاد المقياس بطريقتين وهما الثبات بطريقة ألفا لكرونباك(α Aronbach's alpha) والثبات بطريقة التجزئة الن صفية بعد تطبيق معادلة سبيرمان برأون على معاملات الارتباط بين ن صفى العبارات ويو ضحه جدول (6) .

جدول (6) معاملات ثبات أبعاد المقياس بطريقة ألفا لكرنباك والتجزئة النصفية وسبيرمان براون وجتمان

المعامل	معامل الارتباط
ألفا كرونباك	.658
التجزئة النصفية	.537
	.324
سبيرمان براون	.379
جتمان	.376

اتضح من جدول (6) أن قيم معاملات ثبات ألفا لكرونباك لأبعاد المقياس قيم أقل من معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وتم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بتطبيق معادلة سبيرمانبراون حيث معامل الثبات = (2×معامل الارتباط) مقسوما على (1+معامل الإرتباط) وأن معامل الثبات الكلي بطريقة ألفا لكرونباك بلغت (658.) ويدل على ثبات المقياس وقابليته للتطبيق على أطفال الروضة ضعاف السمع .

(2) إستمارة دراسة الحالة (إعداد: الباحثة).

دراسة الحالة هى عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائى بطريقة إجرائية تحليلية لدراسة الظاهرة الاجتماعية من خلال التحليل المعمق للإحاطة بحالة معينة ودراستها دراسة شاملة ويحتوى على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والإجتماعية والمهنية والصحية, وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصى ،وقد قامت الباحثة بعد الإطلاع على عدد من دراسات الحالة فى كتب ورسائل علمية بإعداد نموذج لدراسة حالة لطفل الروضة ضعيف السمع الذى يعانى من ضعف الثقة بالذات وذلك لمساعدة الباحثة فى فهم البناء النفسي للطفل. (فكرى لطيف, صبحى الحارثى 2016،21)، (أحمد أبو أسعد, سلطان النورى 2016،22)

وقد إعتمدت الباحثة فى إعداد استمارة دراسة الحالة على المصادر الآتية:

- ✓ الإطلاع على ملف الطفل داخل مركز الرعاية.
- ✓ الملاحظات الإكلينيكية للطفل فى عدد من المواقف المختلفة.
- ✓ الحوار مع الوالدين.
- ✓ التشخيص الطبى المرفق بملف الطفل.

وتتألف استمارة دراسة الحالة من بيانات خاصة بكل من:

1- بيانات أولية عن الحالة.
2- معلومات عن التاريخ الصحى للأسرة.

3- التاريخ المرضى والوراثى للعائلة.
4- تاريخ الحمل والولادة.
5- وضع الطفل عند الولادة.
6- التاريخ الصحى والمرضى للطفل.
7- تاريخ النمو التطورى للطفل.
8- المشكلات السلوكية لدى الطفل من وجهة نظر الوالدين.
9- السلوكيات التى ترغب الأسرة فى تعديلها.
10- المقاييس التى تم تطبيقها مع الطفل.

(3) برنامج العلاج بالفن لتنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع (إعداد : الباحثة)

تعريف البرنامج:

يعد البرنامج كما عرفه كلا من هدى النا شف (2008، 82-82) ، شحاته سليمان (2009،20) ، حامد زهران(2005، 499) مخطط منظم فى ضوء أسس علمية, لتقديم الخدمات الإر شادية المبا شرة وغير المبا شرة فردياً وجماعياً , لجميع من ت ضمهم المؤ سسة (المدر سة مثلا) بهدف م ساعدتهم فى تحقيق النمو الـ سوى والقيام بالإختيار الواعى المتعقل ولتحقيق التحقيق التوافق النف سي داخل المؤ سسة وخارجها ويقوم بتخطيطة وتنفيذه وتقييمه لجنة وفريق من المســـئوليين المؤهلين، ويتحقق البرنامج المعد عادة من خلال وضع تكنيك محدد من جانب المشرفة والذى تترجمه إلى برنامج متكامل مصـــمم لفترة زمنية محددة بحيث تتدرج بنوده من الســـهل إلى الصـــعب ومن البســـيط إلى المعقد, والبرامج المقدمة لطفل ماقبل المدر سة ينبغى أن توفر ألوانا عديدة من الأن شطة التى ت شجع حاجات الطفل من الحرية والتجريب والمحاولة التلقائية والخيال, ومعرفة وإدراك البيئة حوله وتكوين علاقات إجتماعية متبادلة.

وتعرفه الباحثة بأنه:

برنامج قائم فى إطار منظم محدد من قبل المشرف عليه ومخطط فى ضوء أسس علمية يهدف لتقديم الخدمات التعليمية أو الإرشادية أو العلاجية حسب أهداف محدده ومتدرجه بما يتناســـب مع الطفل , ويتم تقييم هذا البرنامج من خلال مدى فعاليته فى رفع الثقة بالذات لأطفال الروضـــة ضـــعاف الســـمع ويتمثل البرنامج فى(60 جلسة) لتنمية الثقة بالذات لدى الأطفال المشاركين ، تم بناء برنامج العلاج بالفن بناءاً على الإطار النظرى والإطلاع على بعض الدراســـات الســـابقة والتى تناولت موضوع البحث, وتتضمن خطوات برنامج العلاج بالفن مايلى:

1- الأساس النظرى لبرنامج العلاج بالفن.
2- أهداف برنامج العلاج بالفن.
3- محتوى برنامج العلاج بالفن.
4- الأدوات والوسائل المستخدمة فى أنشطة البرنامج.
5- الزمن المحدد لبرنامج العلاج بالفن.
6- تقويم البرنامج.

يحتوى برنامج العلاج بالفن على مجموعة من أن شطة العلاج بالفن المتنوعة التى تشمل

(الأن شطة الفنية من ر سم وتلوين – والعجائن – الأن شطة المو سيقية – أ شغال بخامات البيئة – الخيوط – الطباعة – صناعة العرائس – التمثيل – أشغال الورق – تدكيك الخيوط) ، والتى تم تقديمها لأطفال الرو ضة ضعاف الـ سمع خلال زمن محدد للجل سات ويـ شمل البرنامج على (60) جل سة يـ شارك فيها الطفل بنف سه, كما تراعى الأن شطة الأهداف المحددة للبرنامج, وخ صائص الأطفال ضعاف الـ سمع, ومناسبة الأنشطة والأدوات للطفل.

يتضمن البرنامج العديد من الأدوات الفنية والتى راعت الباحثة عند إختيارها للأدوات مناسبتها لعمر الطفل, وللنشاط المراد تحقيقه وهدف النشاط ومحتواه.

فروض الدراسة:

في ضوء ما تم عرضة داخل الإطار النظري والدراسات السابقة تم صياغة فروض الدراسة على النحو التالى:

- **الفرض الأول:**

  لدى بعض أطفال الروضة ضعاف السمع مستوى منخفض من الثقة بالذات.

- **الفرض الثانى:**

  توجد فعالية للعلاج بالفن فى تنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع.

نتائج الدراسة:

اتضح من نتائج الدراسة تحسن أداء المفحوصين فى القياس البعدى والتتبعى حيث تحسن مستوى الثقة بالذات لدى الأطفال فى القياس البعدى والتتبعى عنه فى القياس القبلى, والذى ترجعه الباحثة إلى دور برنامج العلاج بالفن فى تنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع عينة الدراسة , فبرنامج العلاج بالفن هو برنامج مخطط ومنظم فى ضـــوء أســـس علمية لتقديم الخدمات العلاجية المباشرة وغير المباشرة بهدف المساعدة فى زيادة الثقة بالذات , حيث إعتمد البرنامج على مجموعة من الإجراءات والفنيات والإستراتيجيات والخبرات المبنية على ضـــوء الأســـس العلمية لتقديم الخدمات العلاجية, وما يرتبط بها من أنشطة متنوعة تعتمد على الأهداف الأساسية, وتم تقييم مدى فعالية البرنامج من خلال جدواه فى تنمية الثقة بالذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع (4- 6) سنوات وهذا ماإعتمد عليه برنامج العلاج بالفن المستخدم فى الدراسة الحالية, وظهرت نتائجه فى القياس البعدى والقياس التتبعى على مقياس الثقة بالذات المصور .

وكان لبرنامج العلاج بالفن أهمية كبيرة فى شـــعور الطفل بالتقبل الغير مشروط ، ولمنتجاته، و زيادة قدرة الطفل فى التعبير عن نفسه وإعطاءه الفرصة ليذكر مايميزه عن غيره ويصـــف قدراته ويحكى عن الأشـــياء التى يفضـــلها ومســـاعدته على تغيير مايمكن تغييره وتقبل مالايســـتطيع تغييره, وقد أعطى البرنامج الفرصة للأطفال ضعاف السمع للإستمتاع بالأنشطة والاختيار من بينها وإعطاءه الفر صة والوقت الكافى لإنهاء ن شاطه, وقد ساعد البرنامج أي ضا على إحترام الآخرين والتعامل معهم بلياقة وتحمل المســـئولية من خلال تعزيز قدرات الطفل على إنهاء المهام المطلوبة خلال الن شاط, وتقبل النقد من خلال م ساعدته على التعامل مع الآراء المختلفة بصـــدر رحب, وزيادة قدرته على الإنجاز والاعتماد على النفس والتصميم لتنفيذ الأهداف دون استسلام .

كما حرصـــت الباحثة من خلال البرنامج على تحســـين صـــورة الطفل الجسمية , وقدرات الطفل الحركية والحسية بجانب مهاراته الاجتماعية والإنفعالية, من خلال ا ستخدام حوا سه المختلفة , والمهارات اليدوية والا ستخدامات المتعددة للأن شطة والخامات ونمو القيم الاخلاقية والاجتماعية لديه, حيث حرص البرنامج أي ضا على تح سين ثقة الطفل بذاته وتح سين مفهوم الذات لديه من خلال صنع أشـــياء ذات معنى وقيمة, والقيام بالأنشـــطة بطريقة صـــحيحة وتقديم نماذج من أعماله هديه لأشـــخاص يحددها الطفل ,وبالتالى ازدادت ثقته بقدراته وإمكانياته, كما أتاح له إســـتخدام الأدوات بطرق مختلفة غير المعتاد عليها حيث يمكن أن يستخدم قدمه فى التلوين أو أصابعه لصنع اللوحات معمل نماذج يمكن أن يقدمها كهدية.

كما أن أن شطة جل سات البرنامج ساعدت الأطفال على الحديث وإ سقاط الإنفعالاته المختلفه وأفكارهم ومشاعرهم تجاه أنفسهم والآخرين من خلال الر سم الحر، وعمل نماذج للتعبير عن الإنفعالات والمشاعر، وصناعة العرائس المختلفة واللعب بها .

وقد لاحظت الباحثة أثناء تنفيذ البرنامج أن الأطفال ضـــعاف الســـمع انخرطوا فى أنشطة البرنامج , وقد تخلى الأطفال عن المشاعر السلبية , وكيف انهم وجدوا المتعة والتقبل الغير مشـــروط, فقد كان الأطفال يتحدثوا مع الباحثة بحب ويعبروا عن مشاعرهم ويتحدثوا عن الأنشطة المختلفة ليبدوا آرائهم دون خوف , وكيف أن الأطفال اصبحوا أكثر تقبل لذاتهم , وعادت إليهم الثقة بالذات , واستعاد الأطفال الإتزان النفسى والإنفعالى والشخصى والاجتماعى.

وقد اتفقت نتائج البحث الحالى مع نتائج دراسة (محمد الضلعان, 2012) والتى توصلت إلى دور العلاج بالفن فى التأهيل النفسي لذوى الإعاقة السمعية من الناحية الإنفعالية,ودراســـة , ودراســـة (نشـــوة عبد الحميد ,2015) والتى توصلت إلى تأثير العلاج بالفن على الوظائف التنفيذية لدى طفل ذى إضطراب نقص الانتباه والنشاط المفرط , ودراسة (فالنتينا الصايغ ,2016)التى توصلت لفاعلية برنامج فني مقترح قائم على الإرشاد السلوكي لخفض حدة الغضب لدى عينة من التلاميذ الصم ذوي النشاط الزائد, ونتائج دراسة (ولاء الديب ,2018) والتى توصـــلت إلى فعالية العلاج بالفن فى خفض حدة الســـلوك العدوانى لدى أطفال الروضة ضعاف السمع , ودراسة (هويدا حسام الدين,2018) التى توصلت إلى فعالية العلاج بالفن للتخفيف من حدة بعض الإضطرابات النفسية لدى أطفال متلازمة الداون , ونتائج دراسة (عماد أحمد,2019) والتى توصلت إلى أثر برنامج قائم على الفن فى تحسين الإستجابة للإنتباه المشترك لدى الأطفال الذاتويين ,ونتائج دراســـة (ثروت طارق,2019) والتى توصـــلت إلى فعالية استخدام برنامج إرشادى يستند إلى العلاج بالفن (الرسم) لتحسين مستوى التفاؤل والإتزان الإنفعالي لدى عينه من متطوعى المراكز الشبابية بمحافظة الكرك,ونتائج دراسة(نهى عبد المحسن,2019) والتى توصلت لتعديل بعض الجوانب لشخصية طفل المرحلة الابتدائية باستخدام برنامج مقترح للعلاج بالفن التشكيلى , ونتائج دراسة(وفاء رشاد ,2020) والتى توصلت إلى استخدام العلاج بالفن لتنمية مهارات التواصل الوجدانى وأثره فى خفض شعور الوحدة النفسية لدى أطفال الروضة ضعاف السمع.

رابعًا: التوصيات

استنادا إلى نتائج الدراسة الحالية تتقدم الباحثة ببعض التوصيات المقترحة والتى إختصت بكلًا من (الأسرة– الطفل– المربين) وهى كالتالى:

1- نشـــر ثقافة العلاج بالفن والتوعية بمعناه واســـتخداماته المتعدده مع الفئات المختلفة ، بين الآباء والمعلمين والأخصائيين.
2- إقامة الندوات والمحاضرات بشكل دورى منظم لتوعية الأسرة بمراحل نمو الطفل ومايناسب كل مرحلة من أنشطة فنية، وبرامج تعليمية .
3- إقامة الندوات والمحاضـــرات لتوعية الوالدين بالمشـــكلات الســـلوكية و الإضطرابات النفسية وضعف السمع, وكيفية ملاحظة سلوك الأطفال .
4- توعية الوالدين بالإكتشـــاف المبكر لأى من المشـــكلات أو الإضـــطرابات السمعية والتوجه للفحص لدى المختصين وتنظيم البرامج المناسبة لحالة الطفل.
5- توعية الوالدين لأهمية تقبل الطفل , ودمجه مع البيئة المحيطة وبشكل فعال.
6- توعية الأهل والمسئولين حول إستبدال بعض الألعاب الإلكترونية بالأنشطة الفنية كالرسم, والتلوين, الصلصال و العجائن, الخامات البيئية, الكولاج...الخ، ذات الأثر الإيجابى على بنية الأطفال النفسية والعقلية.
7- توعية المربين والإخصائيين والعاملين بالروضات بأهمية مرحلة الطفولة , وكيفية إكتشاف مشكلات الأطفال المختلفة وخاصة السمعية, والتعامل بشكل إيجابى فعال معها.
8-تدريب المعلمات والإخصائين بشكل مستمر ونشر ثقافة العلاج بالفن بين فئات المجتمع المختلفة والتوعية بأهمية الفنون للأطفال .
9-تدريب إخصائيين للعلاج بالفن, وإنشاء غرف للعلاج بالفن مناسبة للأطفال داخل الروضات والمراكز العاملة فى مجال الطفولة.
10- تدريب الإخصائيين على إستخدام فنيات العلاج بالفن المختلفة بما يتناسب مع قدرات وحالة كل طفل.
11- توسيع إستخدام فنيات العلاج بالفن مع الأطفال والوالدين والمعلمين والدمج بينهم في البرامج التأهيلية.

12- تدريب الإخصـــائيين على بناء برامج العلاج بالفن بما يتناســـب مع الطفل سواء كانت أنشطة فردية أو جماعية، حرة أو موجهه.

13- تفعيل مناهج للأنشطة الفنية تدرس من قبل متخصصين مؤهلين بشكل واسع بداية من مراحل رياض الأطفال.

14- عدم تقييد الطفل وأتاحة الفرصـــة بحيث تتطور قدراته الفنية المختلفة والفكرية مع عدم إصدار أحكام سلبية على الأنشطة التى يختار القيام بها.

15- التركيز على البرامج الإر شادية القائمة على إ ستخدام الفن والأن شطة التى يف ضلها الطفل والتى تتيح له حرية الإختيار مما يك سبه المهارات الإجتماعية المختلفة.

16- إختيار مربين يمتلكون بناءا نفسيًا صحيحاً وذا ثقافة علمية وإجتماعية وفنية جيدة بحيث يكون قادر على بناء السلوك التربوى الصحيح للطفل.

17- ضـــرورة إجراء المز يد من البحوث حول إســـتخدام العلاج بالفن مع الإضطرابات النفسية المختلفة.

خامسًا: البحوث المقترحة

- فعالية إســـتخدام العلاج بالفن فى تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أطفال الروضة ضعاف السمع .
- فعالية برنامج تدريبى قائم على بعض فنيات العلاج بالفن فى تنمية مهارات معلمات أطفال الروضة ضعاف السمع .
- فعالية إ ستخدام العلاج بالفن لعلاج بعض الإ ضطرابات الـ سلوكية لدى أطفال الروضة ضغاف السمع.
- فعالية إ ستخدام العلاج بالفن لتقوية الروابط العاطفية لأطفال الرو ضة ضعاف السمع مع أقرانهم فى الروضة .
- فعالية برنامج إرشادي للإعداد المهنى والأكاديمى للمعالج بالفن.

المراجع

أولاً: المراجع العربية :

إبراهيم القريوطى (2006). **الإعاقة السمعية** . عمان: دار يافا العلمية للنشر .

أحلام العقباوى (2010). **سيكلوجية الطفل الأصم برامج الإرشاد وحل مشكلات العزلة والانطواء** .القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

أحمد أبو أسعد , سلطان النورى (2016). **دراسة الحالة فى إطار جديد (علم النفس– علم الإجتماع – التربية الخاصة– الإرشاد النفسى)** . عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

أحمد توفيق (2014). **قوة التطوير الكبير نجاحك يقرره حجم تفكيرك** .ط (2) عمان: دار كنوز المعرفة.

أحمد عبد الخالق (2016). **الضغوط والأمراض مدخل علم نفس الصحة** .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

إســـماعيل بلال, بخيته زين (2016). **التوافق النفســـي والاجتماعى وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الطلاب المعاقين ســـمعيا بأحد معاهد التربية الخاصـــة (معهد الامل لتعليم وتأهيل الصـــم)**. الخرطوم مجلة العلوم التربوية عدد(17) مجلد (1).

إسماعيل محمد (2019). **الإعلام وذوى الإحتياجات الخاصة** .عمان: دار غيداء للنشر والتوزيع.

ألفت عبد الكريم (2014). **قوة التطوير الذاتى (الثقة بالنفس– الحوار الناجح)** .الجيزة: دارهلا للنشر.

أمل عبد الكريم (2013). **تنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة** .القاهرة: المكتب العربى للمعارف.

أمل عبد الكريم (2010). **فاعلية برنامج لتنمية الثقة بالنفس لدى طفل الرو ضة.** ر سالة ماج ستير غير مذ شورة. معهد الدرا سات العليا للطفولة.جامعة عين شمس.

آمنة رمضـــــان (2017). **فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية الثقة بالنفس للمراهقات الآتى فقدن امهاتهن** .مجلة البحث العلمى فى التربية عدد(18).

أنس شكشك (2012). **الهندسة النفسية إدارة الجسد وتشكيل الشخصية.** عمان: دار الشروق.

إيمان رجاء (2014). **دور العلاج بالفن لمرضـــــى التوحد من خلال العمل على بعض التشكيلات الفنية فى المملكة العربية السعودية.** المؤسسة العربية للإستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية. جامعة الملك عبد العزيز. يناير. العدد(45) المجلد (15). 277–302.

أيمن المحمدى (2001). **فعالية الدراما للتدريب على بعض المهارات الإجتماعية وأثره فى تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ماقبل المدرسة** . ر سالة دكتوراه غير مذ شورة. كلية التربية .جامعة الزقازيق.

إيهاب ماجد (2016). **مفاتيح النجاح والتمرينات السحرية للثقة بالنفس** . القاهرة : السراج للنشر والتوزيع.

بشاطة منير , سامية شويعل (2018). **أثر الدمج المدرسي فى مفهوم الذات لدى المعاقسمعيا** .مجلة الجامع فى الدرا سات النف سية والعلوم التربوية. مارس .العدد (8).

تيسير مفلح , عمر فواز (2012). **مقدمة فى التربية الخاصة (ط6)** عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ثائر أحمد ، خالد أبو شعيرة (2015). **سيكلوجيا الشخصية** . عمان: دار الإعصار العلمى.

ثروت طارق, أحمد عبد الحليم (2019). **فعالية برنامج إر شادى يـ ستند إلى العلاج بالفن (الر سم) لتحـ سين مـ ستوى التفاؤل والإتزان الإنفعالى لدى عينة من متطوعى المراكز الشبابية بمحافظة الكرك**. رسالة دكتوراه. كلية الدراسات العليا. جامعة مؤتة. الأردن.

جمال الخطيب (1998). **مقدمة فى الإعاقة السمعية** . القاهرة : دار الفكر العربى .

جمال الخطيب , منى الحديدي , ابراهيم الزريقات ,فاروق الرو سان , خولة يحيي , ميادة الناطور, ناديا السرور, موسي العمايرة (2013) **مقدمة فى تعليم الطلبة ذوى الحاجات الخاصة** (ط6) عمان : دار الفكر.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء المصرى (2021). **التلاميذ فى مدارس التربية الخاصة طبقاً للنوع والإعاقة**

https://www.capmas.gov.eg/Admin/Pages%20Files/202153013122edu_n.pdf.

حامد زهران (2005). التوجيه والإرشاد النفسى .ط(4) القاهرة: عالم الكتب.

حامد زهران (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي .ط(4). القاهرة: عالم الكتب.

حسين عبد الحميد (2009). **الإعاقة والمعوقون دراسة فى علم إجتماع الخدمة الإجتماعية**. الإسكندرية : المكتب الجامعى الحديث.

حمدى زيدان (2014). **الطاقة النفسية وقوة الذات** .الإمارات: دار الكتاب الجامعى .

حمزة العوامرة(2018). **أثر ا ستراتيجية شجرة التعبير فى تنمية مهارات التعبير الكتابى ومفهوم الثقة بالنفس لدى عينة من الطلبة ذوى الإحتياجات**. مجلة كلية التربية الأ سا سية للعلوم التربوية والإن سانية العدد (39) . جامعة بابل.

حيدر مـ سير , زينب كاطع (2015). **الخ صائص القيادية لطفل الرو ضة وعلاقتها ببعض المتغيرات**.مجلة كلية التربية للبنات.جامعة بغداد.قســـم ر ياض الأطفال .المجلد26(1).

خولة أحمد , ماجدة السيد (2014). **أنشطة للأطفال العاديين وذوى الإحتياجات الخاصة فى مرحلة ماقبل المدرسة** .(ط2) عمان : دار المسيرة.

دينا مصـــــطفى (2015). **العلاج بالفن وتنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال ذوى إضطراب التوحد.** المجلة الدولية التربوية المتخصصة. دار سمات للدراسات والبحوث .عدد(4) مجلد(4) .107– 127.

را ضى عبد المجيد (2014). **الدمج التربوى وم شكلات تعليم الأطفال المعاقين سمعيا فى مدارس التعليم العام** .القاهرة:دار الفكر العربى.

رشاد عبد العزيز (2009). **سيكلوجية المعاق سمعيا.** القاهرة : عالم الكتب .

ر شادعبد العزيز (2009). **تعديل سلوك الأطفال المعاقين سمعيا (النظرية والتطبيق)** . الإسكندرية: دار الوفاء .

زياد اللالا, شريفة الزبيرى, صائب كامل, فوزية عبدالله, مأمون جميل ,وائل ال شومان , يو سف العايد (2013). **أ سا سيات التربية الخا صة** .عمان : دار المسيرة.

سالم عا شور (2017). **فاعلية الأد شطة الفنية فى علاج ال سلوك العنيف لدى الأحداث الجانحين دراسة ميدانية.** مجلة آفاق فكرية. جامعة أبى بكر بلقايد. تلمسان. الجزائر. العدد(6) .252–263.

سامى ملحم(2015). **أ ساليب الإر شاد والعلاج النف سي** .عمان: دار الإع صار للن شر والتوزيع.

سامي عبد ال سلام (2015). **الفاعلية الذاتية لدى ذوي الإعاقة ال سمعية** .عمان: مؤ سسة الوراق للنشروالتوزيع.

سجلاء فائق, زهراء زيد (2017). **الثقة بالنفس لدى أطفال الرياض (قبل– أثناء – بعد) اللعب وعلاقتها بأســـاليب المعاملة الوالديه** . مجلة كلية التربية للبنات مجلد28(5).

سليمان عبد الواحد (2011). **سيكلوجية الفئات الخاصة رؤية فى إطار علم النفس الإيجابى** . القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر.

ســـها عبد الرازق (2018). **فاعلية برنامج تدريبى قائم على العلاج بالفن لخفض إضطرابات الأداء الوظيفى للطلبة ذوى صعوبات التعلم.** دراسات العلوم التربوية . الجامعة الأردنية– عمادة البحث العلمية. عدد(1) مجلد (45). صـــ123–138.

سها عبد الرازق, هيام جميل (2014) **فاعلية برنامج تدريبى قائم على العلاج بالفن لخفض الإضطرابات السلوكية والوظيفية لذوى صعوبات التعلم.** رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة العلوم الإسلامية. كلية الدراسات العليا. عمان. الأردن.

سهام درويش (2015). **مبادئ الإرشاد النفسي** .ط—(3) عمان :دار الفكر للنشر والتوزيع.

ســـيد عبد العظيم, فضـــل إبراهيم, محمد عبد التواب (2010). **فنيات العلاج النفســـي وتطبيقاتها** . القاهرة: دار الفكر العربي.

الســـيد عبد القادر (2014). **مدخل إلى التربية الخاصـــة** .القاهرة: دار الجوهرة للنشـــر والتوزيع.

شادية السيد (2013). **فعالية برنامج لتنمية مهارات التواصل اللغوى لدى الأطفال ضعاف السمع بإستخدام أنشطة اللعب** . رسالة ماجستيرغير منشورة . كلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة القاهرة.

شـــتوى مبارك, فكرى لطيف (2018). **فعالية العلاج بالفن فى تحســـين مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوى صـــعوبات التعلم** . المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. المجلد (2) العدد (5). 47–90.

شـــحاته ســـليمان (2009). **برامج الأطفال رؤية نظرية وأمثلة تطبيقية** .الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

الشيخ محمد (2016). **التعبيرات الفنية التشكيلية لدى الأطفال من سن (11–14)**. رسالة ماجستيرغير منشورة. جامعة أبى بلقايد. تلمسان. الجزائر.

شيماء محمد (2011). **فاعلية التدخل المبكر فى تنمية النمو اللغوى للأطفال ضعاف السمع** . رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات التربوية .جامعة القاهرة.

صالح عبد المقصود (2009). **تعديل سلوك الأطفال المعاقين سمعيا (النظرية والتطبيق)** . الإسكندريه: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

عايدة ذيب ، محمد قطانى(2010). **الإنتماء والقيادة والشخصية لدى الأطفال الموهوبين والعاديين** . عمان: دار جرير للنشر والتوزيع.

عبد الحليم مزوز (2016). **الأنشطة الفنية : مفهومها، أهدافها، النظريات المفسرة لها و الدوافع الفنية للمتعلمين** . مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية. الجزائر. ع(26). 183–195.

عبد الفتاح الشريف (2016). **أساليب رعاية المعاقين عقليا وحركيا وبصريا و سمعيا** . القاهرة:المكتب العربى للمعارف.

عبد الفتاح غزال (2015). **الدلالات النفسية والتشخيصية لرسوم الأطفال**. الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الكريم بكار(2010). **مشكلات الأطفال "تشخيص وعلاج لأهم عشر مشكلات"** القاهرة: دار السلام للطباعة.

عبد المطلب القريطى (2014). **إرشاد ذوى الإحتياجات الخاصة**. القاهرة: دار عالم الكتب.

عبد المطلب القريطى (2014). **ذوو الإعاقة السمعية تعريفهم وخصائصهم وتعليمهم وتأهيلهم** .القاهره :عالم الكتب.

عبد المطلب القريطى(2012). **العلاج بالفن : مفهومة وأسسه وأهدافه وفنياته**. المجلة المصرية للدراسات النفسية. أكتوبر . العدد (77). المجلد (22). 1–26.

عبير المطيرى (2017). **دور الأ سرة فى تعزيز الثقة بالنفس لدى الطفل كما تراه معلمات رياض الأطفال**. مجلة العلوم التربوية والنفســـية . يونيو. المجلد الأول .العدد(5).

عدى راشـــد ، إيثارشـــعلان (2013). **التعلق التجنبى وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى أطفال الرياض**. مجلة التربية للبنات مجلد24(1).

عفاف فراج , نهى عبد العزيز (2014). **الفن وذوى الإحتياجات الخا صة** . مكتبة الانجلو المصرية

علي سليمان (2015). **علم النفس الإرشادى والعلاج النفسي** . القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

عماد أحمد ، مصطفى عبد المحسن, شيماء مكرم (2019). **أثر برنامج إرشادى قائم على الفن فى تحسين الاستجابة للانتباه المشترك لدى الأطفال الذاتويين** . مجلة كلية التربية. جامعة أســـيوط. . أبريل المجلد (35). العدد (4). 413–431.

عمرو سعيد (2017). **تنمية الذكاء الشخصى كمدخل لتحسين الثقة بالنفس للمعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم (دراســـة وصـــفية– تجريبية)** .كلية البنات للعلوم والآداب والتربية .جامعة عين شـــمس. مجلة البحث العلمى فى التربية. عدد(18).

عواد العنزى(2012). **فعالية برنامج إرشـــادى فى تنمية الثقة بالنفس لدى الأيتام بالمرحلة المتو سطة** .ر سالة ماج ستير. المملكة العربية ال سعودية. جامعة الملك عبد العزيز.

عواطف حســـانين (2013). **تربية وتعليم الأطفال المعاقين ســـمعيا فى القرن الحادى والعشرين** .الجيزة: المكتبة الأكاديمية.

عون على, فاطمة عميرات (2018). **تنمية الثقة بالنفس عند المراهقين** . عمان: دار الأيام للنشر والتوزيع.

فاتن عبد اللطيف (2011) . **نمو الطفل والتعبير الفنى** . الرياض: دار الزهراء للنشـــر والتوزيع.

فاطمة النوايـ سة (2013). **ذوو الإحتياجات الخا صة التعريف بهم وإر شادهم**. عمان: دار المناهج للنشر .

فاطمة مقدم, أســـماء مســـالتى(2007). **دور العلاج بالفن فى التخفيف من حدة الســـلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقلياً**. جامعة الوادى. الجزائر. المركز البيداغوجى للمعاقين عقلياً بالجزائر.

فالنتينا الصـــايغ (2016). **برنامج فني مقترح قائم على الإرشـــاد الســـلوكي لخفض حدة الغ ضب لدى عينة من التلاميذ ال صم ذوي الن شاط الزائد**. مجلة درا سات تربوية ونف سية.جامعة حلوان. كلية التربية. مجلد(22). عدد(2).

فايزة الفايز (2010). **مراكز م صادر التعلم والتكنولوجيا الم ساعدة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية**. القاهرة: دار الفكر العربي.

فخرية خلفان(2014). **الفنون التشـــكيلية ودورها فى التنمية الشـــاملة** . مجلة بحوث فى التربية النوعية . مجلة جامعة القاهرة. كلية التربية النوعية. ع(19) .135– 146.

فرحات أحمد, الجموعى مؤمن (2014). **دور التن شئة الأ سرية فى الإرتقاء بم ستوى الثقة بالنفس لدى الأبناء. مجلة الباحث فى العلوم الإن سانية والإجتماعية** .ديسمبر.عدد(4). جامعة الشهيد حمه الخضر بالواد.

الفرحاتى الســـيد (2012). **علم النفس الإيجابى للطفل تعلم العجز– تقدير الذات– الأمن النفســـى– الثقة بالنفس– المهارات الإجتماعية**. الإســـكندرية: دار الجامعة الجديدة.

فريال بوخريه ، أمانى عيسى، زكية بوقفالة(2019). **معنى الحياة وعلاقته بالثقة بالنفس لدى لدى الأطفال الأيتام .كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية** . علم النفس العيادى. جامعة محمد بوضياف .المسيلة. الجزائر.

فكرى لطيف, صبحى الحارثى (2016). **دراسة الحالة فى علم النفس** . الرياض: مكتبة الرشد

فؤاد الجوالدة (2012) **الإعاقة السمعية**. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

كمال الدين حسين, وفاء عبده, سلوى إبراهيم (2020). **فاعلية برنامج تدريبى قائم على مسرح العرائس فى تنمية بعض مهارات السلوك القيادى لدى أطفال الروضة**. مجلة كلية رياض الأطفال. جامعة بورسعيد. عدد(17) أول يوليو– آخر ديسمبر.

كمال عبد الرحمن (2012). **العلاج بالفن لدى ذوى الإعاقة السمعية**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

كمال عبد الرحمن (2012). **فاعلية ممارسة الفن التشكيلي فى خفض بعض إضطرابات السلوك لدى ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتدريب**. مركز البصرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية .ديسمبر .عدد(7).الجزائر .141–172.

لمياء عثمان (2015). **تنمية بعض المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة ضعاف السمع من خلال الالعاب التعليمية**. مجلة الطفولة والتربية عدد(23) السنه (7).

لوسيل بروكس ترجمة : سارة أحمد (2012). **العلاج بالفن تقوية الروابط العاطفية عبر العلاج الثنائى بالفن للطفل مع والديه**. القاهرة: دار نور المعارف للنشر والتوزيع.

ماجدة السيد (2010) .**برامج التربية الخاصة ومناهجها وأساليب تدريسها**. عمان :دار الصفاء

ماجدة السيد (2010). **المشكلات التى تهدد أمن و سلامة الطلاب المعاقين سمعيا وبناء برنامج مقترح لتحسين فرص السلامة لهم** .مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة الدراسات الانسانية). يونيو .مجلد (18) العدد(2). جامعة اربد الاهلية– الاردن.

مجذوب أحمد (2016). **قياس الثقة بالنفس لدى الطلبة المتفوقين دراســـياً والعاديين وعلاقتهما ببعض المتغيرات.** كلية التربية . جامعة دنقلا. السودان.

محمد الـ ضلعان (2012). **دور العلاج بالفن التـ شكيلى فى التأهيل النفـ سي لذوى الإعاقة الـ سمعية من الناحية الإنفعالية.** مجلة كلية التربية. جامعة أسيوط . أكتوبر. المجلد(20). العدد (4.177–199.

محمد خطاب(2018). **الأساليب التعبيرية الإسقاطية والعلاج بالفن التحليل النفسى لرسوم الأطفال والمراهقين والراشدين.** القاهرة: المكتب العربى للمعارف.

محمد رزق , توفيق عبد المنعم, أ سماء البحيرى (2017). **الـ شاركة الوجدانية وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى عينة من أطفال الروضـــة.** مجلة البحث العلمى فى التربية العدد(18). معهد الدراسات العليا. جامعة عين شمس.

محمد عبد السلام (2013). **فعالية برنامج إرشادى فى تحسين التوافق النفسي لدى المعاقين سمعيًا . مجلة درا سات تربوية واجتماعية.** كلية التربية. جامعة حلوان. أكتوبر .مج(19), ع (4).

محمد عبد المنعم, علي المليجى, ســـميرة أبو الحســـن (2017). **فاعلية برنامج فى العلاج بالفن التشـــكيلي لتحســـين قدرة التركيز والانتباه لدى الأطفال الذاتويين** .كلية التربية النوعية. جامعة القاهرة. بحوث فى التربية النوعية. إبريل .العدد(30) . 853–878.

محمد غانم (2015). **كيف تتعامل بكفاءة مع نفســـك ومع الآخر.** القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد كاظم (2012). **مفهوم الذات والنضج الإجتماعى.** عمان:دار صفاء للنشر والتوزيع.

محمود مناصرة (2015) **طرق إشباع الحاجات النفسية للطفل فى مراحل العمر المختلفة.** عمان:دار المستشارون للنشر والتوزيع.

محمود التميمى (2018). **الاستشارة النفسية في الصحة النفسية** .عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.

محمود الحفناوى ,اســـراء رأفت (2014). **فاعلية برنامج إلكترونى فى إكتســـاب بعض المفاهيم البيئية لأطفال مرحلة رياض الأطفال المعاقين ســـمعيا** .بالمملكة العربية السعودية .مجلة الامام محمد بن سعود الاسلامية للبحوث العلميه مجلد (23) عدد (31).

محمود عنان (2014). **رعاية الطفل المعاق** .القاهرة : دار سفير للنشر .

مرادعي سى ، الـ سعيد عبد الخالق ، وليد الـ سيد (2011). **الإتجاهات الحديثة في الـ صم المفاهيم–النظريات–التطبيقات**. الإســـكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر .

مـ صباح جلاب (2016). **فئة الإعاقة الـ سمعية (تجلياتها وطرق التوا صل معهم وا ساليب ارشادهم)** . مجلة الجامع فى الدراسات النفسية والعلوم التربوية . جامعة بوضياف – المسيلة .ابريل.

معمر الهوارنة (2018). **الشخصية وانحرافاتها**.عمان: دار الإعصار العلمى.

معمر الهوارنة (2018). **سيكلوجية تأهيل الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة** . عمان: دار الإعصار العلمى.

منصـــور عبد العزيز (2020). **أثر برنامج إرشـــادى فى تنمية الثقة بالنفس لدى تلاميذ صـــعوبات التعلم فم المرحلة الإبتدائية** . بمملكة البحرين . المجلة التربوية للعلوم التربوية والنفســـية. المجلد الرابع . أكتوبر. العدد (18).

ميشيل س. نيستول ترجمة مراد على، أحمد عبد الله (2015). **المدخل إلى الإرشاد النفسي من منظور فنى وعملى** . عمان: دار الفكر.

نبيل السيد, جبريل حسن , عيد عبد الواحد , وفاء رشاد (2013). **علم نفس الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة** .عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

نجلاء عبد الغنى (2013). **التربية الفنية مالها وماعليها** . دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

نجوى أبو بكر (2018). **الإضـــطرابات الســـلوكية والوجدانية والتوافق النفســـي والاجتماعى**.عمان : مركز الكتاب الاكاديمى.

نرمين سمير (2010). **فاعلية برنامج إر شادى لتنمية الثقة بالنفس لدى عينة من الأطفال مجهولى النسب** .رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس.

نشـــوة عبد الحميد (2015). **تأثير العلاج بالفن على الوظائف التنفيذية لدى الطفل ذى إ ضطراب نقص الانتباه والنـ شاط المفرط**. ر سالة دكتوراه غير منشورة. كليةالتربية للطفولة المبكرة. جامعة الأسكندرية.

نعمات عبد المجيد (2012). **الإعاقة الـسمعية** . المملكة العربيه الـسعوديه –الدمام مكتبة المتنبى .

نعمات عبد المجيد (2014). **الإعاقة الســـمعية التدخل المبكر والاتصـــال الفعال لذوى الإحتياجات الخاصة** . الدمام :مكتبة المتنبى.

نهى عبد المحســـن, عبير عامر (2019). **برنامج مقترح للعلاج بالفن التشـــكيلى لتعديل بعض الجوانب لشـــخصـــية طفل المرحلة الإبتدائية** . مجلة العلوم الإنسانية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. مجلد(20) عدد(3). سبتمبر . 105– 118.

هبه مناضل (2016). **قلق فقدان الحب والرعاية وعلاقتة بالثقة بالنفس لدى ذوى صعوبات التعلم من وجهة نظر معلماتهم(قلق، الثقة بالنفس، صـــعوبات التعلم)**. مجلة آداب المستنصرية. العراق.مجلد(75).

هدى النا شف (2008). **تـ صميم البرامج التعليمية لأطفال ماقبل المدر سة**. ط(2) القاهرة: دار الكتاب الحديث.

همت مختار(2016). **إستخدام موقع التواصل الإجتماعى الفيسبوك وعلاقتة بالنفس بالنفس وتقدير الذات والأمن النف سي لدى عينة من طلاب المؤ سسات الإيوائية** .مجلة كلية التربية.جامعة الأزهر. يناير. العدد(167) الجزء الثانى.

هويدا حســـام الدين (2018). **فعالية برنامج للعلاج بالفن من حدة بعض الإضـــطرابات النفسية لدى أطفال متلازمة دأون**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الاسكندرية. كلية التربية للطفولة المبكرة.

هيام بشير، بدرية كمال (2017). **الصلابة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات**. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال – جامعة المنصـــورة. المجلد الثالث . العدد الثالث يناير.45–61.

وفاء رشـــاد (2020). **برنامج قائم على العلاج بالفن لتنمية مهارات التواصـــل الوجدانى وأثره فى خفض الـ شعور بالوحدة النف سية لدى أطفال الرو ضة ضعاف السمع**. مجلة دراسات فى الطفولة والتربية. جامعة أسيوط. العدد(13) .إبريل.174– 263.

وفاء يوسف (2013). **التفاعل الاجتماعى لدى عينه من الأطفال ضعاف السمع فى مرحلة ماقبل المدرسة – دراسة مقارنة** . رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة .جامعة عين شمس.

ولاء الديب (2018). **فعالية العلاج بالفن فى خفض حدة الســـلوك العدوانى لدى أطفال الرو ضة ضعاف الـ سمع**. رسالة ماجستيرغير منشورة. جامعة الأسكندرية. كليةالتربية للطفولة المبكرة.

وليد السيد, سربناس ربيع (2014). **التعلم النشط لدى المعاقين سمعيا فى ضوء علم النفس المعرفى المفاهيم – النظريات – البرامج** .الا سكندرية :دار الوفاء للنشر والتوزيع.

يحيي القطاونة (2014). فاعلية برنامج تدريبى في علاج التلعثم وأثره فى مســـتوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين . مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. المجلد الثانى العدد(7) .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

AATA ,(2017)0 **What is Art Therapy 0Retrived from: http://WWW.Orgl aata- about art therapy.html.**

Almukhambetov ,B., Tanirbergenov,M.& Nebessayeva,Z. (2015). **The Application of figurative Art's capabilities in the art pedagogical activity of a teache**r. procedia - social and Behavioral sciences. 197, pp.1525-1529.

Anderson ,K (2013). **Supporting Success for Children with Hearing Loss http://successforkidswithhearingloss.com/self-confidence Supporting Success for Children with Hearing Loss** .

Art Therapy Credentials Board (ATCB) (2021**) . What is The Art Therapy0Retrieved from :http/www.atcb.org/what is art therapby .html0**

Bradham,T., S. & Houston, T, K. (2014)**. Assessing Listening and Spoken Language in Children with Hearing Loss**. Plural Publishing.

Bucciarelli,A. (2016). Art therapy**: Atrans disciplinary Approach. Journal of American Art therapy Association**, 33(3),pp.:151-155.

Case,C. & Dally,T. (2014). **The art therapy room the Handbook of art therapy**. Routledge.

caveney, D. ,Wassall,S. & Rayner,K. (2016). **In search of family: The contribution of art psychotherapy to a collaborative approach with amon residing in a forensic learning disability setting**. British Journal of Learning Disabilities.(46),17-23.

Cifitci,S.,K. & Yildiz,P. (2019). **The Efffect of self-confidence on Mathematics Achievement : The Meta_Analysis of Trends in International Mathematics and Science Study (TIMSS**). International Journal of Instruction April ,vol.12, No.2, PP.683-694.

Clukey, F. (2003). **A Descriptive study: Selection and use of art mediums by sexully abused adults: implications in counseling and art psychotherapy**. PhD thesis, the university of Maine.USA.

Cortina M.,A., Msc,D., Fazel,M.& Psych,M. (2015). **The art room: an evaluation of atargeted school- based group intervention**. The Arts in Psychotherapy. 42, 35-40.

cott, L.,W.,Carbis,C. & Mclnnes, K. (2018). **Retrived from stepping Stones Therap**y. Co. uk.

Deraby,J (2011**). Disability Studies and Art Education .The University of Kansas, the National Art Education Association Studies in Education**. A Journai of Issues and Research,52(2), 94-111.

Dileo, J.,H. & Leo ,M.,D. (2016). **Children's Drawings As Diagnostic Aids**. Routledge United States Of America.

Edwards,E. & Stewart,P. (2015). **Seeking out Challenges To Develop L2 Self-confidence: A Language Learner's Journey To Proficiency** The Electronic Journal For English as A Second Language. Vol.(18) ,No.(4).

Eren,N., Emil,N., Keser,V., Bikmaz ,S., Sahin,D.& Saydam,B. (2014). **Psychosocial , symptomatic and diagnostic changes with long – term Psychodynamic art psychotherapy for personality disorders**. The Arts in Psychotherapy. 41, 375-385.

Gayle, L. (2014). **Social Emotional Development in Children Hearing Loss** .Thesis. Lexington. Kentucky.

Goel ,M. & Aggarwal ,P. (2012). **Acomparative Study of Self-confidence of Single Child and Child Sibling**.

International Journal of Research in Social Sciences vol.2, Issue3, August .

Haeyen,S. , Van,S. & Dehue,F. & Hutschem,G. (2018). **Development of an art-therapy intervention for patients with personality disorders: an intervention mapping study**. International Journal of Art therapy, vol(23),No(3),125-135.

Hallahan,D,E. & Kauffman, J, M. & Pullen,P, C. (2012). **Exceptional Learners: An Introduction to Special Education**. Pearson Education.

Haydar,A. , Avcu,R. & Isiklar,A. (2010). **Analyzing Undergraduate Students'self-confidence Levels in Terms of some Veribles** . Procedia Social and Behavioral Sciences (5),PP. 1205-1209.

Hendriana,H. , Johanto,T.& Sumarmo,U. (2018). **The Role of Problem_ Based Learning to Improve Students Mathematical problem_ Solving Ability and Self-Confidince**. Journal on Mathematics Education vol.9, No.2, July, PP.291-300.

Hisham,A., Lzwar,H., Rajadurai,J.& Sohail,M.,S. (2019). **Psychological Impact of Work-Integrated Learning Programmes in Malaysia:The Moderating Role of Self-Esteem on Relation between Self-Efficacy and Self-Confidence**. International Journal of Education Psychology, 8(2),188-213.

Hoeyen,S. , Chackssi,F. & Hooren,S.,V.(2020**). Benfits of art therapy in people diagnosed with Personality disorders: A quantitative survey**. Frontiers in psychology. April . Vol.(11), No.(686).

Holmqvist,G., Persson,C. (2012). **Health and Disabitiy. Is there evidence for the use of art therapy in treatment of psychosomatic disorders, eating disorders and crisis? Acomparative study of two different systems for evaluation.** Scandinavran Journal of Psychology(53), 47-53.

Iopez, S., J. (2008). **Positive Psyehology** . USA: Greenwood publishing Group.

Judith A.,R. (2009). **Introduction to Art Therapy : Sources and Resources** . Routledge Publishing.

Kaimal,G., Ray,K. & Muniz,J. (2016**). Reduction of cortisol levels and participants Responses following Art Making**. International Journal of the American Art therapy Association. 33(2) pp.,74-80.

Kelsey,R. (2013). **What's Stopping you? Being More Confidence**. Cornwall,UK.

King,J.,L., Kaimal,G., Konopka,L., Belkofer ,C. & christianne E.Strang (2019). **Practical Applications of Neuroscience_ informed art therapy.** Journal of American Art therapy Association 36(3) pp.149-156.

Kirk,S. , Gallaggher, J., J.& Coleman, M., R. (2015). **Educating Exceptional Children**. Cengage learning .USA.

Kleitman,S., Stankov,L., Martin,C., young,S.& Kar,K. (2013). **Self-directed Learning Oriented Assessments in the Asia- pacific**. New yourk springer.

Klop,S. (2017). **Somthing words just ain't enough- enhancing the contribution of children in therapy through creative expression.** Australian and Newzealand Journal of family therapy, 38, 283- 294.

Lal,K. (2013). **Emotional Maturity, Self-confidence and Academic Achievement of Adolescents in Relation to Their Gender and urban_ Rural Background**. American International Journal of Reaserch in Humanities, Art and Social Sciences. 5(2), December _February, pp. 188-193.

Lusebrink V.,B., Alto,P., (2010). **Assessment and therapeutic Application of the expressive therapies continuum : Implications for brain structures and functions**. Journal of The American Art therapy Association. 27(4) , pp.168-177.

Lynch,S. , Holttum,S. & Huet,V. (2018)**. The experience of art therapy for individuals following a first diagnosis of a psychotic disorder : agrounded theory study** . International Journal of Art Therapy. (2019),vol(24), No(1), 1-11.

Malchiodi,C.,A. (2013). **Art Therapy and Health Care** .The Guilford press : New Yourk.

Maude,S., Caltayud,S.& Dawna Lee (2019**). Right Care ,Right Place, Right Time : The Atlantic Canada Art Therapy Roadshow**. Canadian Art Therapy Association Journal. vol(32), No(1), 31-44

McDonald,A. , Holttum,S. & Stj.Drey,N. (2019)**. Primary_ school_ based Art therapy: exploratory study of changes in children's social, emotional and mental health**. International Journal Of Art Therapy.vol(24), No(3), 125-138.

Michel ,M.(2013). **Effect Of Art Therapy On Some Selected Functional Parameters In Mentally Retarded Children**.phD. Faculty Of Physical Therapy , Cairo University.

Orkibi,H. (2013). **The Applicability of aseminal professional Development theory to creative arts therapies students**. Clinical psychology and psychotherapy. vol.(21), No(6), 508-518.

Perryman,K. , Blisard,P. & Moss R. (2019). **Using creative arts in trauma: The Neuroscience of Healing**. Journal of Mental Health Counseling. Vol(41), No(1), pp:80-94.

Potash,J.,S., Chan,F., Wang,X.,L.& Cheng,C. (2015). **Amodel for art therapy – based super vision for end- of- life care workers in Hong Kong** . Rotledge. (39), 44-51.

Preston, R. (2019). **Assessing The Potential use Of Art Therapy In The United Kingdom Ministry Of Defence Department Of Community Mental Health**. International Journal of art Therapy.vol (24), No.(4), pp.151-157.

Radl,D., Vita,M., Gerber,N., Gracely ,E., J. & Bradt,J. (2019). **The effects of self- Book art therapy on cancer-related distress in female cancer patients during active treatment: Arandomized controlled trial**. Psychooncology . sep, 27(9): 2087-2095.

Scope,A., Uttley,L. ,& Sutton,A. (2016)**. Aqualitative systematic review of service user and service provider perspective on the acceptability, relative benefits, and potential harms of art therapy for people with non- psychotic mental health disorders**. Psychology and psychotherapy theory. Research and practice ,(90), 25-43.

Severine,P., Kavenuke, K., Kinyota,M. & Jonathan, J. (2020)**. The critical thinking skills of prospective teachers: Investigating thrir systematicty, self-confidence and skepticism**. Journal of Thinking skills and creativity June, No. 37 .

The British Association of Art Therapists(2019) .**Art therapy information 0London0pp2-8 0Retrieved from : www.baat.org.**

Thompson,S.,R., Green, L., L., Sears,M. & corey K., J. (2018) **Using Altered Arts for children who language broken: Navigating roles and transition**. Journal of Mental Health Counseling, vol.(40),No.(4), pp.: 302-315.

Toktas,S. & Bas,M. (2019). **Investigation of The Relationship between the Self-confidence and Motivation of High School Students Participating School Sport Contests**. Universal Journal of Educational Research 7(2) 472-479. Turkey.

Treism,K. (2019). **A kaleidoscope of ways of using art therapy with in child-based contexts**. Intervention Journal of Art Therapy, vol(24),No(3), 97-99.

Usta,H.,G. (2017). **Examination of the Relationship Between TEOG Score Transition from Basic to Secondary Education , Self-confidence , Self-Efficacy and Motivation level**. Journal of Education and Practice vol.8, No.6.

Wang,Y.& Change,Y. (2018). **How Specific and General Self-confidence Affect Assortment Decisions: Social Behavior and Personality**. Scientific Journal Publishers Limited. 46 (10),1687-1696

Yakoson,E. & Sniv,S. (2019). **Themes and Pictorial Phenomena in the Joint Drawings Of 5-6 Years Old Children and Their Mothers** .Canadian Art Therapy Association Journal,32:1,5-17.