دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	فاعلية العلاج بالفن "الرسم" في تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم
المصدر:	المجلة العلمية لكلية التربية
الناشر:	جامعة الوادي الجديد - كلية التربية
المؤلف الرئيسي:	بكر، هبة إبراهيم نور
مؤلفين آخرين:	عبدالظاهر، ليلى عبدالحميد، البحيري، عبدالرقيب أحمد إبراهيم(م. مشارك)
المجلد/العدد:	ع28
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2019
الشهر:	يناير
الصفحات:	422 - 446
رقم MD:	1161271
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	علم النفس التربوي، العلاج بالفن، فن الرسم، ذوو الإعاقة العقلية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1161271

© 2022 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

كلية التربية بالوادي الجديد

المجلة العلمية

فاعلية العلاج بالفن (الرسم) في تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكيفي لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم

إعداد

أ/هبه ابراهيم نور بكر

باحثة دكتوراه " صحة نفسية"

معلم مساعد تربية خاصة

أ.د/ عبد الرقيب احمد البحيرى

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ

كلية التربية – جامعة أسيوط

د/ ليلي عبد الحميد عبد الظاهر

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة الوادى الجديد

العدد الثامن والعشرون – يناير ٢٠١٩

مقدمة البحث:

الأطفال ذوى الإعاقة العقلية **Intellectual Disabled** عامة وذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم **Educable Intellect Disabled** خاصة هم أطفال مثلهم كباقي أطفال المجتمع العادين لهم العديد من الحقوق التي يجب احترامها وتوفيرها لهم. ولذلك فلابد من منحهم الأدوار الاجتماعية الإيجابية وتهيئة الظروف الحياتية المناسبة التي تساعدهم علي التفاعل والاندماج الايجابي داخل مجتمعاتهم.

وهؤلاء الأطفال يظهرون العديد من السلوكيات اللاتكيفية السلبية تتراوح ما بين المواجهة الصريحة كالعدوان والتمرد والسلوك التدميري وسلوك إزاء الذات والميل إلي النشاط الزائد والسلوك غير المؤتمن وعدم الالتزام بالقواعد والتعليمات، إلي سلوكيات عدم القدرة في المواجهة والمتمثلة في الانسحاب الاجتماعي والقصور في استخدام السلوكيات المقبولة اجتماعيا للتواصل مع الآخرين، وقد يمثل ذلك مشكلة بالنسبة للمحيطين بهم من آباء ومعلمين وزملاء.

لذا فهم بحاجه للتدرب علي الاستجابة بطريقة مقبولة في المواقف المختلفة والتي تهيئ لهم الفرص للاتصال بالآخرين والتكيف مع المعايير الاجتماعية والثقافية(**فادي جريح،٢٠١٣؛ جمال حسن،٢٠١١؛ Tsai, 2015**) .

وعلي الجانب العلاجي ونتيجة سعي الباحثون لإيجاد أسلوب علاجي يتناسب وخصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، يسهم في استعادة التوازن الانفعالي والتوافق الشخصي والاجتماعي والسلوكي، مع الأخذ في الاعتبار ضعف قدرتهم علي التعبير اللفظي عن رغباتهم ومكنوناتهم. وبعد البحث الدقيق في لعبهم وأنشطتهم توصلت الباحثون إلي العلاج بالفن(الرسم) **Art Therapy** كلغة تعبيريه فاعلة؛ لما تحويه الرسوم من مشاعر وأفكار لم يستطيع الأطفال البوح بها فخرجت علي شكل رسوم إما ضاحكة أو ساخطة.

ويختلف الفن عن باقي العلاجات النفسية في كونه يتيح الفرصة لذوي الإعاقة العقلية للتنفيس عن المشاعر والمكنونات وخفض الدفاعات السلبية، وتعزيز الطاقة الجسدية الإيجابية، وتقدير الذات. وهو أسلوب فاعل جدا مع الأفراد ذوي الاضطرابات اللغوية وصعوبات التواصل اللفظي (Wadeson, 2010)، وبذلك فهو يُمكن المعالج من المعرفة الدقيقة للجانب المرضي لشخصية الفرد وبشكل ملموس (Roth, 2001).

إضافة لذلك فإن استخدام المواد الفنية Art Materials يساعد في تنمية الإدراك الحسي والإبداعي والتفكير الداخلي وزيادة الدافعية والتعبير اللفظي والتفاعل مع الآخرين وتحسين العديد من الجوانب الاجتماعية والمعرفية، والتنفيس عن المشاعر السلبية بطريقة مقبولة اجتماعيا(Tsai, 2015).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

من خلال اطلاع الباحثين علي العديد من الدراسات السابقة، وكذلك الزيارات المتكررة لمدرسة التربية الفكرية بمدينة (موط) بمحافظة الوادي الجديد وتعاملهم المباشر مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم وملاحظة هؤلاء الأطفال أثناء اليوم الدراسي وخلال فترة الراحة لاحظ أنهم يسلكون بعض السلوكيات اللاتكيفية علي سبيل المثال لا الحصر سلوك إيذاء الذات، والسلوك التدميري العنيف، والميل إلي النشاط الزائد، والانسحاب، والاضطرابات النفسية والسلوك غير الاجتماعي.

ويمكن للفن أن يوفر للأطفال ذوي الإعاقة العقلية منفذا لمشاعرهم غير المقبولة، وبالتالي الوصول إلى التسامي من خلال العملية الإبداعية. وهذا النهج غير اللفظي المعتمد علي الفن سيكون مفيدا بشكل خاص لهؤلاء الأفراد بسبب ضعف تطور اللغة لديهم (Tsai, 2015).

والقاعدة "تقول الصورة بألف كلمة"؛ والأطفال عادة ما يميلون إلي الرسم واللعب بالألوان والشخبطة علي الجدران كنوع من التنفيس الانفعالي والتعبير عن الأفكار

والمشاعر التي يعجزون في التعبير عنها بطريقة لفظية نظرا لعدم اكتمال النمو المعرفي عندهم. فقيام الطفل المعاق عقليا بأي عمل فني يعد وسيلة لتقوية وبناء الثقة بالنفس وتحقيق التوافق الشخصي والانفعالي والتربوي والمهني والاجتماعي.

ومن الدوافع التي دفعت الباحثين لاستخدام العلاج بالفن(الرسم) ما يلي:-

- الفن أسلوب غير لفظي في التواصل يساعد في إقامة علاقة تفاعلية بين البـاحثين والأطفال/ كسر الحاجز النفسي.
- إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير والتنفيس الانفعالي عما بداخلهم من أفكار ومشـاعر ومكنونات، والوصول أو التعرف علي الجوانب المرضية في شخصيتهم دون حاجـة منهم للتعبير لفظيا أو التجريح بالكلمات وخاصة في حالة عدم الرغبة في الحـديث أو التزام الصمت.
- تحسين مستويات التفاعل الاجتماعي والتواصل والتعبير عند الأطفال والحـد مـن السلوكيات اللاتكيفية.
- تأكيد العديد من الدراسات علي فعالية العلاج بالفن في تنمية وتعديل جوانب السلوك التكيفي والحد من السلوكيات اللاتكيفية .

ومن هنا تتضح مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الآتي:-

- ما مدي فاعلية العلاج بالفن(الرسم) في تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكيفي لـدي عينه من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلي:-

- تعرف السلوكيات اللاتكيفية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم وذلك من خلال تطبيق مقياس السلوك التوافقي للجمعية الأمريكية إعداد وتقنين صـفوت فـرج وناهد رمزي(١٩٩٥)، يجيب عنه أمهات الأطفال.

– تعرف فاعلية العلاج بالفن(الرسم) وأثره في تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكيفي لدي الأطفال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من خلال:

– يعتبر الاهتمام بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم وحل مشكلاتهم أمراً حتمياً نظراً لطبيعة الظروف التي يمر بها المجتمع المصري في الوقت الحالي من حيث الرغبة في توجيه عناية خاصة لفئات الإعاقة ومسايرة التقدم.

– مساعدة الأطفال المعاقين عقليا على اكتساب العديد من المهارات في محاولة للتوافق مع المجتمع المحيط بهم، والاعتماد على الذات وبالتالي تخفيف العبء على الأسرة والمدرسة.

– الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تقديم الخدمات الإرشادية واستخدامها في مجال إعداد المقررات والمناهج الدراسية الخاصة بمجال ذوى الإعاقة العقلية.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة موضوع العلاج بالفن (الرسم) وأثره في تعديل بعض السلوكيات اللاتكيفية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم.

الحدود المكانية: الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم بمدرسة التربية الفكرية بمدينة موط في محافظة الوادي الجديد، وعددهم ٦ أطفال.

الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام٢٠١٨/٢٠١٩.

مصطلحات الدراسة:

أولا:العلاج بالفنArt therapy : استخدام صناعة الفن Art-Making لمساعدة الأفراد على تحسين الجوانب البدنية والعاطفية، وحل المشاكل، وتطوير مهارات

التعامل مع الآخرين، وزيادة تقدير الذات، وتخفيف الإجهاد (**American Art Therapy Association, 2013**).

ويدمج المعالجون بالفن ما بين الفن البصري visual art والعلاج النفسي psychotherapy لتسهيل بيئة آمنة ومناهج مبتكرة للأفراد لاستكشاف المشاعر وحل النزاعات العاطفية وتعزيز الوعي الذاتي وإدارة السلوك وتنمية المهارات الاجتماعية والحد من القلق وزيادة احترام الذات (**Art Therapy Credentials Board, 2013**).

ثانيا: ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم Educable Intellectual Disabled :

يعرفون اجرائيا "بأنهم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بمدينة موط بمحافظة الوادي الجديد وممن تراوحت نسبة الذكاء ما بين(٥٠-٧٠) وفقاً لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الرابعة إعداد وتقنين عبد الرقيب البخيري(٢٠١٧) وتراوحت أعمارهم الزمنية مابين(١٢-١٤) عام.

ثالثا: السلوك اللاتكيفي:

يعرف إجرائيا بأنه الدرجات التي يحصل عليها الأطفال عينة الدراسة علي مقياس السلوك التوافقي للجمعية الأمريكية إعداد وتقنين صفوت فرج وناهد رمزي(١٩٩٥)، وتقتصر الدراسة علي ٤ أبعاد من الجزء الثاني وهم(السلوك العنيف التدميري- إيذاء الذات- النشاط الزائد-الاضطرابات النفسية)، وتجيب عنه الأمهات.

الإطار النظري:

أولا: الإعاقة العقلية Intellectual Disability

١- تعريف الإعاقة العقلية:

وفقا لتعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية والنمائية في الإصدار الخامس للدليل التشخيصي American Association on Intellectual and

والاحصائي للأمراض العقلية فإن الإعاقة العقلية Developmental Disabilities (AAIDD) (DSM- 5,2013)

تتميز بوجود إعاقة ملحوظة سواء في الوظائف الفكرية انخفاض في درجة الذكاء أو في السلوك التكيفي كما هو يظهر في المهارات المفهومية والاجتماعية والعملية، تبدأ الإعاقة قبل عمر ١٨ عام.

ويضيف **عبد الرقيب البحيري**(٨,٢٠٠٢) تعريف للإعاقة العقلية" بأنها إعاقة تظهر في سن مبكر، وينتج عنها قصور في المهارات التكيفية اليومية. وتقاس الإعاقة العقلية في الأساس بالأداء الوظيفي العقلي متمثلاً في نسبة الذكاء والتي تتراوح مابين ٧٠-٧٥ درجة. وما ينتج عنها يقاس بالأداء الوظيفي التكيفي من خلال اختبارات سيكومترية مقننة في المهارات التكيفية. وتحتاج هذه الإعاقة إلي الدعم والمساندة المستمرين من قبل مانحي الرعاية لتخفيف حدته علي المستويين الذهني والاجتماعي، ومن هنا تتحول النظرة من مجرد أن الإعاقة العقلية سمة موجودة في الفرد إلي عملية تغير في تفاعل الفرد مع البيئة، والتأكيد علي احتياجات الفرد بدلاً من عجزه".

٢- خصائص ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم:

يعاني ذوي الإعاقة العقلية من القصور في من العديد من جوانب السلوك التكيفي التي هم في حاجة لها، والتي تعد مطلبًا أساسيا لاستقلاليتهم وتقبل الآخرين لهم ومنها؛ مهارات التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام مصادر المجتمع، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، ومهارات العمل، والحياة الاستقلالية.

كما تتنوع المظاهر السلوكية اللاتكيفية التي يظهرها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وهي علي حسب ما ورد في مقياس السلوك التوافقي للجمعية الأمريكية، ترجمة وإعداد، صفوت فرج وناهد رمزي(١٩٩٥) الجزء الثاني(المشكلات السلوكية) علي

سبيل المثال لا الحصر السلوك التدميري، السلوك غير الاجتماعي، السلوك المتمرد، السلوك المتمرد، السلوك غير المؤتمن، الانسحاب، السلوك النمطي والتصرفات الشاذة، سلوك اجتماعي غير مناسب، العادات الصوتية غير المقبولة، العادات الغريبة غير المقبولة، سلوك إيذاء الذات، الميل للنشاط الزائد، سلوك جنسي شاذ، اضطرابات نفسية، استخدام العقاقير.

وهؤلاء الأطفال بقدرتهم العقلية المحدودة يكونوا أقل قدرة علي التكيف الاجتماعي والمواءمة الاجتماعية، وهم أقل قدرة علي التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعلهم مع الآخرين (**عبد الصبور منصور،٢٠١٢،٢٣**). فهم يظهرون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا قد تقود إلي نفور الآخرين منهم، ورفضهم لهم أو تجنبهم. والمشكلات الاجتماعية لدي هؤلاء الأطفال لا تعود لتدني القدرات العقلية فقط، ولكنها تنتج جزئيا عن اتجاهات الآخرين نحوهم وطرق معاملتهم وتوقعاتهم منهم(**فادي جريح،٢٠١٣،١٥٢**).

ثانيا العلاج بالفن Art Therapy:

يعتبر العلاج النفسي بالفن واحداً من طرق العلاج الجديرة بالاهتمام، وتعتبر مارجريت نومبرج Naumburg وجيمس ديني Denny من أوائل من قدموا إسهامات رائدة في مجال العلاج النفسي بالفن. والعلاج النفسي بالفن طريقة يقوم علي استخدام وسائل التعبير الفني التشكيلي وتوظيفها بأسلوب مخطط ومنظم، لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية، في أنشطة فردية أو جماعية؛ حرة أو مقيدة، وذلك وفقا لأهداف خطة العلاج، وتطور مراحلها، وأغراض المعالج وحاجات العميل(**حامد زهران ،٢٠٠٥،٣٧٨**)،(**Tsai ,2015**).

والعلاج النفسي بالفن له وجهان متكاملان متكافئان:

-**الفن التشكيلي:** وهو التعبير الفني (غير اللفظي) بالرسم أو أعمال الفخار والخزف، حيث يتم التعبير عن الخبرات الفينة والمستترة والمكبوتة المسببة للمشكلات والاضطرابات السلوكية.

- **العلاج النفسي:** حيث يتم تفسير ومعرفة حقيقة تلك الخبرات وإيجاد حلول للمشكلات، وإحداث تغيير إلي الأفضل في شخصية الفرد وفي حياته بصفة عامة(**عايدة عبد الحميد، ١٩٩٠**).

ويري (Jeng, 2016) أن العلاج بالفن تطور من نظرية التحليل النفسي ونظريات الشخصية أن فرويد قد افترض أن الذكريات والأفكار والرغبات والمشاعر يعبر عنها خلال الأحلام، بينما يعتقد يونج Youngوهو أحد تلاميذ فرويد أن الرموز تخرج علي نحو لا شعوري خلال الأحلام (**Mok, 2007, 6-7**).

ويعتبر هذا النوع من العلاج من أفضل العلاجات وملائمة مع الأطفال وخاصة ذوي الإعاقة العقلية فهو شكل من أشكال التواصل غير اللفظي والتنفيس الانفعالي. ونظراً لطبيعة الأطفال عامة وذوي الإعاقة العقلية خاصة كونهم لا يمكنهم التعبير لفظياً عن مكنوناتهم من مشاعر وانفعالات. فمن خلال الإرشاد بالفن(الرسم) يستطيع الطفل المعاق عقليا التعبير عن نفسه وانفعالاته ومشاكله ومكنوناته بطريقة غير مباشره. واستخدام الفن في عملية الإرشاد والعلاج النفسي لا تركز علي جودة الإنتاج الفني لكن الأكثر أهمية هو التنفيس الانفعالي (**Brodie, 2007**); (**Mok, 2007**).

ونظراً لأن تدريب المعاق عقليا وتعليمة يعتمد بشكل أساسي على الوسائل والطرق العينية والحسية، فإن استخدام الأنشطة والألعاب والفنون التي يغلب عليها الطابع الحسي قد يسهم بدور فعال في هذا المجال (**عبد الرحمن شوقي، ٢٠١١**).

والنشاطات الفنية تيسر لذوي الإعاقة العقلية منافذ للتعبير والاتصال تساعدهم علي ترجمة أفكارهم ومشاعرهم ومخاوفهم دون الحاجة إلي الإفصاح عنها بالكلمات، وأيضا

تسهم في تنمية المهارات الجسمية واليدوية والوظائف الحركية(**عبد المطلب القريطي،٢٠٠٩،١٢٨**).

وتضيف **وفاء محمد**(٢٠٠٣،٦١) انه يجب مراعاة أن يكون الفن دعامة أساسية في برامج رعاية الطفل المعاق عقليا يساعده علي حسن التكيف مع الواقع وتساهم التربية الفنية عامة في تحقيق نمو الطفل نمواً متكاملاً متوازناً في كافة جوانب بما يتفق مع قدراته.

ويوجز عبد المطلب القريطي(١٩٩٦،١٢١-١٢٢) الفوائد التي تعود علي ذوي الإعاقة العقلية من خلال ممارسة الفن في الآتي:-

- يعطيهم الفرصة لتحقيق ذواتهم والتقليل من الشعور بالدونية والنقص.
- ييسر الفن للمعاق عقليا القدرة علي التعبير والاتصال وتفريغ شحنات التوتر والضغوط وتحقيق الاتزان الانفعالي.
- تنمية قدرة هؤلاء الأطفال علي الانتباه والملاحظة والتميز بين الأشكال والألوان مما يؤثر إيجابيا في باقي جوانب الشخصية.
- تنمية الإحساس بالقدرة علي الانجاز من خلال الأعمال التي يصنعها بنفسه.
- تكفل الأنشطة الفنية لذوي الإعاقة العقلية فرص التدريب علي الوظائف العقلية كالإدراك والحفظ والتركيز والاستدعاء والإبداع.

والعلاج بالفن له عدة فنيات نذكر منها:-

١-**فنية التخطيط أو الشخبطة:** ومحاولة عمل تشكيل فني حتى والمريض مغمض العنين أو دون رفع القلم من علي الورق، وهذا يساعد علي الاسترخاء وخفض التوتر.

٢-**فنية الرسوم الحرة أو الطليقة:** حيث يختار المريض الموضوع والخامة والطريقة دون تحضير مسبق. وهي تساعد في الإفراج عن المكبوتات وإسقاط المشاعر والتعبير عن المشكلات.

٣- **استكمال الرسوم:** حيث يقدم للمريض أوراق مرسوم عليها بعض الخطوط التي تمثل بدايات ورسوم، وعليه أن يكملها كما يريد، وتعتبر حافزا علي التعبير والإسقاط المفيد في هذه المرحلة (**حامد زهران،٢٠٠٥،٣٨١-٣٨٢**).

الدراسات السابقة:

قام (**Musick,1976**) بدراسة النمو الإبداعي وتطوره لدي الأطفال ذوي الإعاقة النمائية، وتكونت عينة الدراسة من(٨) أطفال ما قبل المدرسة ذوي الإعاقة المتعددة، وتحديد ما إذا كان الأطفال الذين يعانون من إعاقات نفسية قادرين على تنمية مهاراتهم الفنية مقارنة بأقرانهم العاديين في نفس المرحلة العمرية. وقدمت أنشطة فنية منظمة لتنمية التعبير والاتصال. وقد اختير لكل طفل طالب جامعي يلتقي به مرتين في الأسبوع لمدة ١٥ دقيقة لصنع الفن. وأشارت النتائج إلى أن الأنشطة الإبداعية المنظمة قد تدعم الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو العقلي من خلال المشاركة في الرسومات.

أما(**Roth, 2001**) فقام بإجراء دراسة حالة لطفل معاق عقليا يدعي (**Larry**) يبلغ من العمر ٦ سنوات. تم تشخيصه بتأخر الكلام، فرط النشاط، وكان لديه تاريخ من السلوك التدميرى، مثل إشعال النار في غرفته ومشاهدتها من الخارج مع الضحك في حين أنها تحترق. وبعد تطبيق العلاج بالفن بجانب إجراءات تعديل السلوك التي شملت التشكيل الواقعي Reality Shaping، التلقين اللفظي والجسدي، والتعزيز الإيجابي المستمر. وخلال الجلسات قام **Larry** بتصميم منزل علي سطح مستوي ثم منزل ثلاثي الأبعاد. ساعد ذلك في إدراك مفهوم المنزل وكيفية بناءه، والحد من السلوك التدميرى.

ودراسة **Got & Cheng (2008)** فقد هدفت إلي التعرف علي آثر العلاج بالفن على نوعية الحياة للبالغين المصابين بالإعاقة النمائيه في الصين. وتكونت عينة

الدراسة من مجموعتين تجريبية(١٩) وضابطة(١٨). وتكون البرنامج العلاجي من ١٢ جلسة. توصلت الدراسة إلي تحسن نوعية الحياة والمهارات الاجتماعية والفهم اللغوي عند البالغين ذوي الإعاقات النمائية في الصين بناء على تقييم الوالدين والمعلمين. وكان من بين توصيات الدراسة تسهيل الفن للأشخاص ذوي الإعاقة النمائية.

ودراسة **عبد الرحمن شوقي**(٢٠١١) فقد هدفت إلي تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة باستخدام الرسوم المتحركة. واستخدمت الدراسة منهج المسح والتجريبي، والتصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي، وتكونت العينة من(٢٤) طفلا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وتراوحت نسبة الذكاء ما بين (٥٥-٧٠). واستخدمت الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية، وبرنامج الرسوم المتحركة. وتوصلت الدراسة إلي فاعلية البرنامج في تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية كالتعاون - تقديم المساعدة للآخرين أثناء القيام بالأعمال الجماعية - مشاركتهم الأدوات والمواد المستخدمة في النشاط- والتفاعل الاجتماعي و تكوين الصداقات- مشاركة أصدقاءه مشاعرهم في الحزن أو الفرح ومجاملتهم في المناسبات المختلفة " كأعياد الميلاد " - احترام الكبير والعطف على الصغير - الاعتذار في حالة الخطأ والمحافظة على ممتلكات الغير وعدم تحطيمها.

ودراسة **Trzaska (2012)** فقد هدفت إلي التعرف علي أثر استخدام العلاج بالفن علي تقدير الذاتSelf-Esteem لدي البالغين ذوي الإعاقة العقلية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦) من البالغين المعاقين عقليا، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، مجموعة ضابطة وأخري تجريبية. واستخدمت مقياس تقدير الذات وبرنامج العلاج بالفن. واستغرق تطبيق البرنامج (٤) أسابيع بواقع جلستين في الأسبوع. وتوصلت الدراسة إلي فاعلية برنامج العلاج بالفن في تنمية مفهوم الذات والتقدير

الذاتي. زيادة مستويات المشاركة والتفاعل الاجتماعي والذات الاجتماعية، الهوية، والأسرة من خلال جلسات الرسم الجماعية ومناقشة الرسوم.

أما **Tsai (2015)** فقام بدراسة مستعرضة لمراجعة الدراسات والمراجع ذات العلاقة بالعلاج بالفن والأفراد الذين يعانون من متلازمة داون والإعاقة العقلية. من أجل زيادة المراجع التي تم جمعها، والمصادر الثانوية، وعبارات البحث الموسعة حول الإعاقة النمائية والفكرية والعلاج بالفن، ولجمع المزيد من البيانات لدعم الدراسة. وهدفت الدراسة إلى إعداد خطة العلاج بالفن للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية ومتلازمة داون. وكانت البيانات التي تم جمعها للدراسة تتعلق بالتدخلات العلاجية للفن وذي متلازمة داون أو الإعاقة الفكرية. وتوصلت الدراسة إلي أن المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأفراد هي التعبير الشخصي، والمهارات الاجتماعية، وتقدير- الذات، والجوانب المعرفية، وتضمنت خطة العلاج هذه الجوانب الأربعة.

وهدفت دراسة**Cortina & Fazel (2015)** إلي تقييم غرفة الفن **Room Art** كمدخل علاجي للطلاب الذين يعانون من صعوبات عاطفية وسلوكية، والذين يري المعلمين أنهم بحاجة إلي دعم عاطفي وسلوكي. كما يستهدف إلي مساعدة الأطفال على معاودة الانخراط في التعليم. وبعد النجاح في غرفة الفن يصبح بإمكانهم العودة إلى حياتهم الطبيعية بهذه الثقة الجديدة. بدأ برنامج "غرفة الفن" في بريطانيا عام ٢٠٠٢ كعلاج للطلاب والشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين ٥-١٦). حيث وضع مختصون في الأمراض النفسية تسعة برامج لغرفة الفن لكي تنفذ في مدارس بريطانية بمشاركة أكثر من(١٠٠٠٠) طفل منذ بدايتها. وأشارت النتائج إلي أن البرنامج ساعد الأطفال الذين التحقوا بغرفة الفن التي استغرقت عشرة أسابيع أصبحوا أقل اكتئابا وانخفضت المشكلات السلوكية لديهم وتحسنت مهاراتهم الاجتماعية والتعليم والعلاج.

ودراسة **Chou, Feng, Lee (2016)** فقد هدفت تعرف فاعلية العلاج السلوكي القائم علي الفن في تنمية المهارات الاجتماعية لطفلين يعانون من اضطراب طيف التوحد، بلغت أعمارهم (٣-٦) سنوات. وتم استخدام التصميم المتعدد عبر السلوكيات. تكون البرنامج من ١٧ جلسة بواقع جلستين في الأسبوع استغرقت الجلسة ساعتين. وأظهرت النتائج أن الأطفال زاد لديهم مهارات الاتصال اللفظي، وعرض الأعمال الفنية، والاتصال بالعين، وبعد ثلاثة أسابيع من العلاج. وقد تم تعميم المهارات الاجتماعية في أماكن مختلفة مع معلم آخر ومشارك آخر غير مألوف. وأشارت النتائج أيضا إلى أن كلا من المعلمين والآباء كانوا يرون أن برنامج العلاج بالفن كان فعالا في تحسين مهارات السلوك التكيفي عامة والمهارات الاجتماعية خاصة للأطفال.

ودراسة **Lee & Liu (2016)** هدفت إلي تعرف فعالية الغلاج بالفن في تحسين التحفيز الذاتي والتعديل العاطفي والسلوكي للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة children with special educational في هونغ كونغ. وتكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٦ – ١٠) سنوات. واستغرق برنامج العلاج بالفن (١٤) جلسة. وجاءت الدراسة بعدة نتائج من أهمها؛ أشارت تقارير الوالدين عن طريق المقابلة إلي فاعلية العلاج بالفن في زيادة معدلات التكيف العاطفي والسلوكي لأطفالهم. ونادت الدراسة بضرورة تسهيل برامج العلاج بالفن للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة.

فروض الدراسة:

- توجد فروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس السلوك التوافقي بأبعاده (السلوك التدميري، الميل إلي النشاط الزائد، سلوك إيذاء الذات، الاضطرابات النفسية) قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن(الرسم).

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة ذات القياس القلبي والبعدي.

مجتمع وعينة الدراسة: قام الباحثين بحصر الأطفال المقيدين بمدرسة التربية الفكرية بمدينة موط محافظة الوادي الجديد وبلغ عددهم(٢٤) أطفال. وتم اختيار(٦) أطفال وهم عينة الدراسة الحالية، تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٤) عام ودرجات الذكاء (٥٠-٧٠) علي مقياس وكسلر، وارتفاع معدل السلوكيات اللاتكيفية وفقا للمقياس المطبق.

أدوات الدراسة:

- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، إعداد وتقنين عبد الرقيب البحيري(٢٠١٧).
- .مقياس السلوك التوافقي للجمعية الأمريكية، إعداد وتقنين صفوت فرج وناهد رمزي(١٩٩٥).
- برنامج العلاج بالفن(الرسم) إعداد الباحثين.

جدول(١) مخطط لجلسات برنامج العلاج بالفن(الرسم) وأهداف كل جلسة لخفض بعض السلوكيات اللاتكيفية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة	مضمون الجلسة(إجراءاتها)
الأولي	التمهيد والتعارف	- التعارف وإقامة علاقة ودية بين الباحثين والأطفال وبعضهم البعض. - تعريف الأطفال باهمية البرنامج العلاجي وأهدافه ومواعيد جلساته. - خلق الدافعية لدي الأطفال للالتزام بحضور جلسات البرنامج وأداء الواجب المنزلي.	الحوار والمناقشة، المحاضرة الجماعية، التعزيز.	يجلس الأطفال علي شكل حرف U. يقوم الباحثين بالترحيب بالأطفال وتعريف نفسها. وبالترتيب يقوم كل منهم بتعريف نفسه حاملاً بطاقة من الورق مكتوب عليها الاسم والعمر ومحل الإقامة واسم المدرسة. وتتم عملية التعارف بشكل تمثيلي حواري طفل يسال والأخر يجيب، ويقوم الباحثين بتعزيز الطفل الذي ينجح في تقديم نفسه لزملائه بإعطائه الحلوى والمديح والتصفيق، وبقول الباحثين "شاطر" وإضافة نجمة في لوحة المكافآت. وتحفيزهم علي الالتزام والحضور. تنهي الباحثين الجلسة وتوعدهم بالعديد من الأنشطة في الجلسات القادمة.
الثانية	التعريف بالسلوك	- أن يعرف الأطفال معني السلوك اللاتكيفي وأبعاده.	الحوار والمناقشة، المحاضرة الجماعية،	يقوم الباحثين بالترحيب بالأطفال. تقديم عرض مبسط لعنوان الجلسة.

	اللاتكيفي	- أن يعرف الأطفال النتائج المترتبة علي السلوك اللاتكيفي.	التعزيز.	
الثالثة	التعريف بالعلاج بالفن(الرسم)	- تعريف الأطفال بأهمية برنامج العلاج الفن(الرسم) والهدف منه. - تعريف الأطفال بمواعيد الجلسات وقواعد السير في البرنامج.	الحوار والمناقشة، المحاضرة، التعزيز، التلقين اللفظي.	عرض مبسط لعنوان الجلسة
الرابعة.	الصداقة	- تنمية اتجاهات إيجابية تجاه الأصدقاء. - حث الأطفال علي عدم التشاجر مع بعضهم أثناء اللعب.	الحوار والمناقشة، العلاج بالرسم، التلقين، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.	يقوم الباحثين بالتمهيد لموضوع الجلسة ويقوم بتوزيع الأدوات والخامات علي التلاميذ ويطلب من كل طفل رسم أصدقائه وهم يلعبون بسلام مع بعضهم البعض. بعد إنهاء النشاط يقوم الأطفال بتعليق رسومهم علي الحائط وذلك بعد قيام الباحثين بمناقشتها معهم وتعزيزهم ماديا ومعنويا. إعطاء الواجب المنزلي.
الخامسة	أجمل يوم في حياتي	- التنفيس الانفعالي. - أن يكون الطفل قادر علي التفاعل الاجتماعي.	الحوار والمناقشة، العلاج بالرسم، التلقين، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.	يطلب الباحثين من كل طفل رسم أجمل يوم في حياته. بعد إنهاء النشاط يقوم الأطفال بتعليق رسومهم علي الحائط وذلك بعد قيام الباحثين بمناقشتها معهم وتعزيزهم ماديا (أخذ صورة تذكارية) ومعنويا(المدح والثناء).الواجب المنزلي
السادسة	أسرتي	- تنمية مشاعر ايجابية تجاه الأسرة. -التنفيس الانفعالي عند الأطفال.	الحوار والمناقشة، العلاج بالرسم، التلقين، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.	يطلب الباحثين من كل طفل رسم أجمل باقة زهور وتقديمها لأفراد أسرته. بعد إنهاء النشاط يقوم الباحثين بمناقشة الرسوم مع الأطفال وحثهم علي ضرورة طاعة الوالدين واحترام أخواتهم. تعزيزهم ماديا (أخذ صورة تذكارية) ومعنويا (المدح والثناء). إعطاء الواجب المنزلي.
السابعة	نشاط ترفيهي	-التنفيس الانفعالي عند الأطفال من خلال نشاط ترفيهي مفيد. - أن يكون الطفل قادر علي تقبل الهزيمة وتهنئة زميله الفائز.	الحوار والمناقشة، التلقين، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.	في البداية يقوم الباحثين بتلقين الأطفال لفظيا تعليمات النشاط؛ وضع(٧) كراسي لـ(٦) أطفال، ويقوم الأطفال بالدوران حول الكراسي، وعند سماع صوت الصفارة، يحاول الأطفال الجلوس سريعاً علي الكراسي، والطفل الفائز هو من يحصل علي الكرسي، ومن يبقي بدون كرسي يكون خارج اللعبة. ثم تقلل عدد الكراسي كل مره فيخرج طفل كل مره حتى يبقي طفلاً واحداً ويتم إعلانه أنه الفائز. وفي كل مره يتم تعزيز

				الأطفال لفظياً (رائع، أحسنت) ومادياً "البسكويت أو العصائر".
الثامنة	أنا آسف	- أن يكون الطفل قادر علي التعاون مع زملائه. - أن يكون الطفل قادر علي الاعتذار. - أن يكون الطفل قادر علي الامتنان بالشكر.	الحوار والمناقشة، العلاج بالرسم، التلقين، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.	يطلب الباحثين من الأطفال إبداء أرائهم ومقترحاتهم حول فكرة الجلسة(رسم كارت اعتذار وتقديمه لشخص أساء إليه)، ويقوم الباحثين بتعزيزهم لفظيا(أحسنت يا بطل) وإضافة نجمة في لوحة المكافآت لكل من يضيف فكرة جديدة أو يتعاون مع زملائه. وبعد رسم الكارت يقوم الباحثين بتعزيز الأطفال وأخذ صور تذكارية معهم. إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي.
التاسعة	التسامح	- أن يكون الطفل قادر علي التعاون مع زملائه. - أن يكون الطفل قادر علي التسامح.	الحوار والمناقشة، العلاج بالرسم، التلقين، التمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.	يطلب الباحثين من الأطفال إبداء أرائهم ومقترحاتهم حول فكرة الجلسة(التسامح) كرسم صديقين يصافحان. وبعد إنهاء الرسم يقوم الباحثين بتعزيز الأطفال وأخذ صور تذكارية معهم. إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي.
العاشرة	أجمل رسمه	- أن يكون الطفل قادر علي التعاون مع زملائه. - أن يكون الطفل قادر علي الامتنان بالشكر.	الحوار والمناقشة، العلاج بالرسم، التلقين، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي.	يقوم الأطفال برسم لوحة جماعية وإهدائها للمدرسة، يطلب الباحثين من الأطفال إبداء أرائهم ومقترحاتهم حول فكرة اللوحة(ماذا نرسم فيها)، ويقوم الباحثين بتعزيزهم لفظيا(أحسنت يا بطل) وإضافة نجمة في لوحة المكافآت لكل من يضيف فكرة جديدة أو يتعاون مع زملائه. وبعد رسم اللوحة يقوم الأطفال بإهدائها لمدير المدرسة، وأخذ صور تذكارية معه. إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي.
الحادية عشر	أجمل فصل	- أن يكون الطفل قادر علي التعاون مع زملائه. - أن يكون الطفل قادر علي تنظيم وترتيب الفصل.	الحوار والمناقشة، العلاج بالرسم، التلقين، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي	يطلب الباحثين من الأطفال إبداء مقترحاتهم حول فكرة (تجميل وتزين الفصل الدراسي). يقوم الأطفال برسم بعض الرسوم لتجميل الفصل وترتيب المناضد والكراسي ويقوم الباحثين بتعزيزهم لفظيا وإضافة نجمة في لوحة المكافآت لكل من يضيف فكرة جديدة أو يتعاون مع زملائه. إنهاء النشاط وأخذ صور تذكارية داخل الفصل بعد تجميله، لحث الأطفال علي أهمية المحافظة علي نظافة الفصل بدلا من السلوك التدميري العنيف.
الثانية عشر	رسم جماعي تعاوني	-أن يكون الطفل قادر علي التعاون مع زملائه. -أن يكون الطفل قادر علي	العلاج بالرسم، التلقين، النمذجة، التعزيز.	يقوم الأطفال برسم لوحة جماعية، يطلب الباحثين من الأطفال إبداء أرائهم ومقترحاتهم حول فكرة اللوحة(ماذا نرسم فيها)، ويقوم

		الاستئذان /الشكر عند تناول أدوات الرسم.		الباحثين بتعزيزهم لفظيا(أحسنت يا بطل) وإضافة نجمة في لوحة المكافآت لكل من يضيف فكرة جديدة أو يتعاون مع زملائه. وبعد رسم اللوحة يقوم الباحثين بأخذ صورة تذكارية مع الأطفال.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

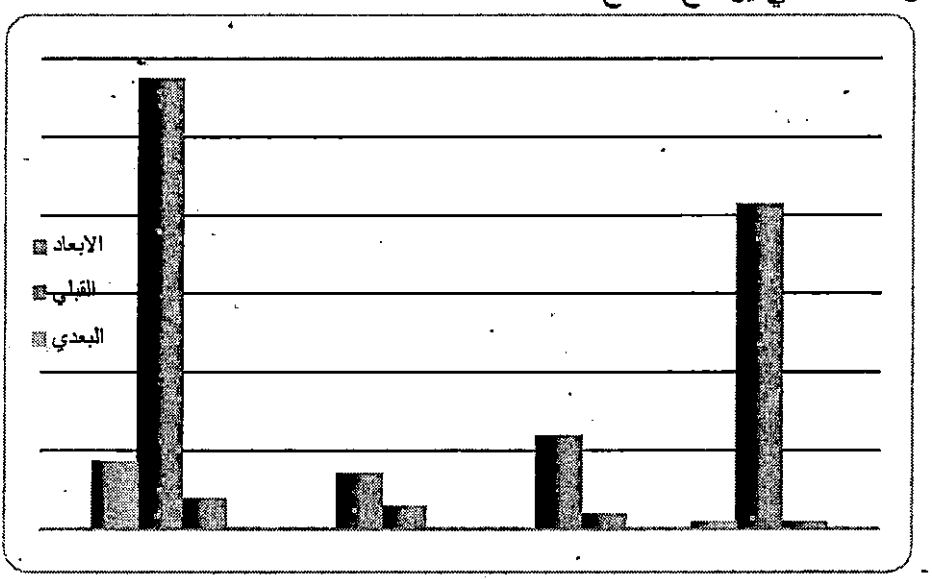
للتحقق من فرض الدراسة استخدمت الباحثين اختبار ويلككسون Wilcoxon لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس السلوك التوافقي إعداد وتقنين صفوت فرج وناهد رمزي (١٩٩٥) وذلك نظراً لصغر عينة الدراسة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول(١) نتائج اختبار ويلككسون للفروق

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الأول السلوك التدميري	السالبة	6	3.50	21.00	-2.207	٠.٠٥
	الموجبة	0	.00	.00		
	المتعادلة	0				
	المجموع	6				
الثاني سلوك إيذاء الذات	السالبة	6	3.50	21.00	-2.214	
	الموجبة	0	.00	.00		
	المتعادلة	0				
	المجموع	6				
الثالث الميل إلي النشاط الزائد	السالبة	6	3.50	21.00	-2.333	
	الموجبة	0	.00	.00		
	المتعادلة	0				
	المجموع	6				
الرابع الاضطرابات النفسية	السالبة	6	3.50	21.00	-2.207	
	الموجبة	0	.00	.00		
	المتعادلة	0				
	المجموع	6				

وتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي في كل الأبعاد، فهي دالة عند مستوي(٠,٠٥) وهذا يدل علي فاعلية البرنامج.

والشكل التالي يوضح النتائج:



تفسير النتائج:

أوضحت نتائج الدراسة الحالية فاعلية العلاج بالفن "الرسم" في تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكيفي(السلوك التدميري، الميل إلي النشاط الزائد، سلوك إيذاء الذات، الاضطرابات النفسية). لدي عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم ويرجع ذلك التحسن إلي أن أفراد العينة وجدوا وسيلة عبروا بها عن مشاعرهم ومكنوناتهم والتنفيس عما بداخلهم بحرية وذلك من خلال الرسم. وعن طريق تداعياتهم حول الرسوم والمناقشات استطاعوا الاستبصار بالمدلولات والمعاني التي تحويها الرسوم وتعرف علي طفل علي ذاته ومشكلاته وصراعاته. وساعد الرسم الجماعي وتبادل الألوان والرسوم بين بعضهم البعض في خلق جو تفاعلي ايجابي ساعد في تنمية العديد من المهارات

الاجتماعية كالتعاون والاستئذان والاعتذار والامتنان بالشكر والمحافظة علي الأدوات والنظافة وترتيب وتنظيف المكان وإعادة الأدوات إلي مكانها بعد انتهاء النشاط. كما أن انشغال الأطفال بالألوان والأدوات والرسوم اثر وبشكل ايجابي علي تعديل سلوكياتهم اللاتكيفية كسلوك إيذاء الذات والاضطرابات النفسية. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج ما توصلت إليه دراسة كل من **(Lee & Liu, 2016); (Chou, Feng, Lee, 2016) (Trzaska , (2012); (Cortina & Fazel ,2015); (Tsai ,2015);(Roth, 2001); Musick,1976).**

كما أعرب الأطفال عن سعادتهم بهذه التجربة، كما أشارت الأمهات إلي أن أبناهم أصبحوا أكثر تفاعلا وتواصلا وانخفضت لديهم السلوكيات اللاتكيفية بدرجة كبيرة وبشكل ملحوظ سواء في المدرسة، المنزل، زملائهم في بيئاتهم المحلية.

توصيات الدراسة:

- الاهتمام بمادة التربية الفنية وإنشاء ما يسمي بغرفة الفن في المدرسة كتدخل علاجي فاعل للتنفيس عن الرغبات والصراعات النفسية والسلوكية لدي الأطفال والمراهقين.
- دراسة فاعلية استخدام العلاج بالفن (الرسم) وأثرة في علاج مشكلات نفسية وسلوكية أخري لدي الأطفال عامة وذوي الإعاقة خاصة.
- عقد الدورات وورش العلاج بالفن لتشجيع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية علي التنفيس الانفعالي والتواصل مع الآخرين.
- تشجيع وحث الآباء والمعلمين للاهتمام برسوم الأطفال وما تحويه من مشاعر وانفعالات.

المراجع

أحمد عواد ونادية البلوى(٢٠١٢). فعالية العلاج بالفن في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى
أطفال التوحد. " **مجلة الارشاد النفسي**"، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد(٣٠)، ١-٣٠.

جمال حسن محمد إبراهيم(٢٠١١). تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على السلوك العدواني
لدى أطفال مدرسة التربية الفكرية بالوادي الجديد، رسالة ماجستير ، كلية التربية
الرياضية، جامعة أسيوط.

حامد عبد السلام زهران(٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، القاهرة،
عالم الكتب.

عايدة عبد الحميد (١٩٩٠). العلاج بالفن مدخل نفسي وتنموي لرعاية الطفل المتخلف عقلياً،
القاهرة ، مجلة كلية التربية ، العدد الرابع.

عبد الرحمن شوقى محمد(٢٠١١). دور الرسوم المتحركة في إكساب الأطفال ذوى الاحتياجات
الخاصة بعض المهارات الاجتماعية، رسالة ماجستير كلية تربية، جامعة عين شمس.

عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠٠٥). نماذج تربية وقت الفراغ لدي الأفزاد ذوي التخلف العقلي،

المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، التربية وآفاق جديدة في تعليم ورعاية ذوي
الاحتياجات الخاصة "المعاقون والموهوبون" في الوطن العربي، كلية التربية، جامعة
أسيوط.

عبد الصبور منصور(٢٠١٢). التخلف العقلي في ضوء النظريات: نظريات العلم وتطبيقاتها
التربوية، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

عبد المطلب القريطي(١٩٩٦). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم، الطبعة الأولي،
القاهرة، دار الفكر العربي.

عبد المطلب القريطي(٢٠٠٩). مدخل إلي سيكولوجية رسوم الأطفال وتربيتهم، الطبعة الثالثة،
الرياض، دار الزهراء.

فادي جريح(٢٠١٣). المظاهر السلوكية اللاتكيفية لدي الأطفال المعوقين عقليا وعلاقتها ببعض
المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٩.

وفاء محمد عبد القوي زعتر(٢٠٠٣). فاعلية برنامج للنشاط الترويحي لتعديل بعض جوانب السلوك
اللاتكيفي للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

American Art Therapy Association (2013). About Art Therapy. Retrieved

from

http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf
Art Therapy Credentials Board (2013). What Is Art Therapy. Retrieved From
http://www.atcb.org/Public/WhatIsArtTherapy
Brodie, S. (2007).Art Therapy and Adolescent Parental Bereavement: Case Study of a 14 year- Old Girl, Master of Arts, the Department of Creative Arts, Concordia Therapies University, Canada.
Chou, W. C., Feng, H., & Lee, G. T. (2016). Use of a Behavioral Art Program to Improve Social Skills of Two Children with Autism Spectrum Disorders. Education and Training in Autism And Developmental Disabilities, 51(2), 195.
Cortina, M. A., & Fazel, M. (2015). The Art Room: An evaluation of a targeted school-based group intervention for students with emotional and behavioural difficulties. The Arts in Psychotherapy, 42, 35-40.
Got, I., & Cheng, S. (2008). The Effects of Art Facilitation on the Social Functioning of People With Developmental Disability. Art

therapy: journal of the American art therapy association, 25(1), 32-37.

Jeng, M. Y., Pai, F. Y., & Yeh, T. M. (2016).The Virtual Reality Leisure Activities Experience on Elderly People. *Applied Research in Quality of Life*, 1-17.

Lee, S. L., & Liu, H. L. A. (2016). A pilot study of art therapy – for children with special educational needs in Hong Kong. The Arts in Psychotherapy, 51, 24-29.

Mok, F. (2007). Combining Art Therapy with Cognitive Therapy in an Adult Psychiatric Program, Master of Arts in Art Therapy Counseling, Ursuline College Graduate Studies, Umi, N1442117.

Musick, P. L. (1976). Special child-special growth: Developmental art therapy. Art psychotherapy, 3(3-4), 135-144.

Roth, E. (2001). Behavioral art therapy. In J. Rubin (Ed.), Approaches to art therapy: Theory and technique (2nd ed.) (195-209). New York, NY, US: Brunner-Routledge.

Trzaska, J. D. (2012). The use of a group mural project to increase self-

esteem in high functioning, cognitively disabled adults. The
Arts in Psychotherapy, 39(5), 436-442.

Tsai, M. C. (2015). *Art Therapy Interventions for Individuals with Down*
Syndrome, Doctoral dissertation, Indiana University.

Wadeson, H. (2010). Art psychotherapy (2nd ed.). Hoboken, NJ US:
John Wiley& Sons I