فعالية برنامج إرشادي باستخدام العلاج بالفن لخفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية للأطفال المرضى بالسكر في سن ما قبل المدرسة

* أ . د / أمل محمد حسونة
** أ . م . د / أمانى ابراهيم الدسوقى
*** أ / داليا السيد علي السيد عمر الباجورى

ملخص البحث

استهدفت الدراسة قياس فعالية برنامج ارشادي باستخدام العلاج بالفن لخفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية للأطفال المرضى بالسكر في سن ما قبل المدرسة واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبى على عينة قوامها (٥) أطفال مرضى السكر تم اختيارهم من واقع سجل الاطفال والملاحظات المسجلة على الحالة الصحية لهم من بين أطفال روضة مدرسة الحرية الابتدائية باخطاب بادارة (أجا)التعليمية بمحافظة الدقهلية وقامت الباحثة بتطبيق مقياس المظاهر الانفعالية السلبية (من إعداد الباحثة) على الأطفال عينة الدراسة، ثم قامت بتطبيق البرنامج الارشادي باستخدام العلاج بالفن المقترح ، وبعد الانتهاء من أنشطة البرنامج الارشادي قامت الباحثة بتطبيق مقياس المظاهر الانفعالية السلبية مرة أخرى للتأكد من فعالية البرنامج الارشادي المقترح باستخدام العلاج بالفن لخفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية للأطفال المرضى بالسكر في سن ما قبل المدرسة

---

* أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية رياض الأطفال – جامعة بورسعيد
** أستاذ مساعد بقسم العلوم النفسية – كلية رياض الأطفال – جامعة بورسعيد
*** معلمة رياض الأطفال

Abstract

The study aimed to measure the effectiveness of counseling program using art therapy to reduce some of the negative emotional aspects of pediatric patients with Diabetes mellitus in the pre-school age. The study followed the way quasi-experimental on a sample of 5 with Diabetes mellitus were selected from the reality of children's record and observations recorded on the health status of them among children Kindergarten School Liberty Elementary Aakhtab management (Aja) educational Dakahlia Governorate and the researcher applying appearances emotional negative scale (prepared by the researcher) on children study sample, and then the application of the counseling program using art therapy,

مقدمة :

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أشد المراحل احتياجا للصحة النفسية ، ولكي نستطيع أن نحقق الصحة النفسية للطفل ينبغي أن نشبع حاجاته النفسية بصفة عامة ، وكما نعلم فالعقل السليم في الجسم السليم ، والطفل الصحيح البنية الممتلئ حيوية ونشاطا يستطيع أن يواجه المشكلات اليومية ، ويحلها بسهولة ، ويستطيع أن يقاوم الخوف والقلق أكثر من الطفل المريض ، فالطفل المريض بمرض مزمن سيظل مرضه عائقا طيلة حياته ولكي يتغلب على هذا العائق فانه لابد أن يتم اشباع الحاجات النفسية لهذا الطفل (هند إسماعيل ، ٢٠٠٤)

ولما كان الفن يعد مفتاحا هاما لدراسة الشخصية ، فانه يستخدم ضمن الوسائل التشخيصية العديدة التي تقوم بتحليل البنيان النفسي للفرد ، فعن طريق الرسم يمكن التعرف على الدوافع الخفية التي تحرك أنماط السلوك المختلفة للإنسان ، والتي لا يستطيع أن يكشف عنها بصراحة ، فكثيرا ما يكبت في اللاشعور منذ الطفولة المبكرة وما يحس أو يشعر به الفرد من انفعالات ورغبات لم تستطع النظم الاجتماعية اشباعها ، تظل تعمل بطرق مستترة على توجيه سلوكه في سنوات العمر جميعا ، والرسم هنا يمكن أن يساعد على اخراج هذه المكبوتات فيخفف من وطأتها على الانسان ، وفي نفس الوقت يمكن أن يفسر الاسباب التي تسيطر على السلوك ، وتطبعه وتميزه بحيث يوصف سلوك انسان بالانحراف ، بينما يوصف سلوك اخر بالاعتدال (عايدة عبد الحميد،٢٠٠٦) ، وتستخدم الدراسة الحالية العلاج بالفن كأسلوب تشخيصي وعلاجي لبعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال مرضى (السكر) .

ومن خلال تردد الباحثة على الروضات وجدت أن الأطفال مرضى الأمراض المزمنة يعانون من اضطرابات نفسية تؤثر على صحتهم النفسية و علاقاتهم الاجتماعية .

أولا: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

بمراجعة الأطر النظرية وأدبيات الكتب والبحوث أكدت على أهمية الاهتمام في مرحلة الطفولة المبكرة بالأطفال المرضى بالإمراض المزمنة في سن ما قبل المدرسة وأكدت دراسة (هند إسماعيل ، مرجع سابق) على ضرورة اشباع الحاجات النفسية لدى الأطفال المرضى بالإمراض المزمنة في سن ما قبل المدرسة ، ولاحظت الباحثة من خلال عملها أن الأطفال مرضى الأمراض المزمنة يعانون من بعض المظاهر الانفعالية السلبية التي تنعكس على تفاعلهم الاجتماعي داخل حجرة النشاط ، من هنا شعرت الباحثة بمشكلة الدراسة التي تتبلور في التساؤل الرئيسي التالي :

ما فعالية برنامج إرشادي باستخدام العلاج بالفن لخفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية للأطفال مرضى السكر في سن ما قبل المدرسة ؟

وينبثق عن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

١) ما فنيات العلاج بالفن التي تستخدم لخفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية لدى الاطفال مرضى السكر في سن ما قبل المدرسة ؟

٢) ما المظاهر الانفعالية السلبية للأطفال مرضى السكر في سن ما قبل المدرسة ؟

ثانيا: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى:

قياس فعالية برنامج ارشادي باستخدام العلاج بالفن لخفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية للأطفال مرضى السكر في سن ما قبل المدرسة.

وينبثق عن هذا الهدف الرئيسي مجموعة أهداف فرعية :

١) التعرف على المظاهر الانفعالية السلبية لدى الأطفال مرضى السكر .

٢) خفض المظاهر الانفعالية السلبية لدى الاطفال مرضى السكر .

ثالثا: أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال تتبع النقاط التالية:

١) تنبع أهمية الدراسة الحالية من اهتمامها بشأن الأطفال مرضى الأمراض المزمنة (اطفال مرضى السكر) .

٢) يمكن أن يستفاد ببرنامج الدراسة الارشادي وما يتضمنه من أنشطة فنية بتطبيقه مع عينات أخرى من الأطفال مرضى الامراض المزمنة (الاطفال مرضى السكر) .

٣) العلاج بالفن طريقة مناسبة للأطفال المرضى في سن ما قبل المدرسة الذي لا يستطيع التعبير لفظيا عما بخاطره.

رابعاً : مصطلحات الدراسة

١- برنامج إرشادي : Counseling programme

تعرفه الباحثة اجرائياً في الدراسة الحالية بأنه : مجموعة من الجلسات الفنية التي تتم بين المرشد (الباحثة) والمسترشد (الأطفال مرضى حساسية الصدر) يستخدم فيها المرشد فنيات العلاج بالفن بهدف خفض المظاهر الانفعالية السلبية لدى الاطفال المرضى من خلال تطبيق مقاييس (الخوف – الغضب – العزلة والانسحاب الاجتماعي) على الأطفال المرضى بعد تطبيق جلسات البرنامج الارشادي ومقارنة درجاتهم في القياس القبلي والبعدي والتتبعي .

٢- العلاج بالفن : Art Therapy

تعرفه الباحثه بأنه : طريقة من طرق العلاج النفسي تقوم على أساس استخدام الفن كوسيلة للتنفيس الانفعالي لدى الأطفال المرضى بالأمراض المزمنة في سن ما قبل المدرسة .

٣- المظاهر الانفعالية السلبية : Negative Emotional Manifestations

وتعرفها الباحثة اجرائياً في الدراسة الحالية بأنها : بعض الاضطرابات والتغيرات النفسية التي تحدث للجهاز النفسي للطفل نتيجة اصابته بأحد الأمراض المزمنة حساسية (الصدر / الربو) ، والتي تؤثر سلبيا على صحته النفسية

وعلاقاته الاجتماعية ، مثل (الخوف –الغضب – العزلة والانسحاب الاجتماعي) والتي تزيد من وطأة المرض المزمن، وتجعل من العسير على الطفل المريض التعايش مع مرضه .

٤- الأطفال المرضى بالأمراض المزمنة في سن ما قبل المدرسة

Children with Chronic Diseases in preschool age

تعرفهم الباحثة اجرائياً : هم أطفال تتراوح أعمارهم بين (٥ – ٧ سنوات) يعانون من أمراض طويلة الأمد أي يستمر الطفل يعاني منها طوال حياته مثل السكر ولذلك يحتاج هؤلاء الأطفال الى التاهيل للتعايش مع المرض .

خامسا :الاطار النظرى والدراسات السابقة

مفهوم البرنامج الارشادي والارشاد النفسى :

وتعرف الباحثة البرنامج الارشادى اجرائيا في الدراسة الحالية : بأنه مجموعة من الجلسات الترويحية الفنية التي تتم بين المرشد (الباحثة) والمسترشد (الاطفال مرضى السكر) يستخدم فيها المرشد فنيات العلاج النفسي بالفن بهدف خفض المشكلات الانفعالية السلبية (الخوف – الغضب – العزلة والانسحاب الاجتماعي) وقياس درجة هذه المشكلات قبل وبعد تطبيق البرنامج ومقارنة درجاتهم في القياس القبلي والبعدي .

أهداف الارشاد النفسي في التعامل مع الاطفال المرضى بالأمراض المزمنة :

أولا : مساعدة الطفل على فهم ذاته ومعرفة امكانياته وقدراته ومشكلاته وحاجاته والوعى بذاته جسمياً وعقلياً ووجدانياً ، من أجل استثمارها وتحقيق راحة نفسية أفضل تمكنه من التوافق مع نفسه ومع مجتمعه وعالمه المحيط في ظل مرضه ومن ثم يمكنه التكيف مع مرضه بشكل أفضل .

ويؤكد ذلك دراسة (شيماء احمد مكي ،٢٠١٢) بعنوان " فعالية برنامج ارشادي في تخفيض حدة بعض المشكلات الانفعالية لدى عينة من الاطفال مرضى السكر " والتي هدفت الى التعرف على نوعية المشكلات الانفعالية لدى

الاطفال مرضى السكر ومدى فعالية البرنامج الارشادي المعرفي السلوكي في تخفيف حدة هذه المشكلات لدى الاطفال مرضى السكر. وأظهرت النتائج فعالية البرنامج الارشادي في خفض المشكلات الانفعالية لدى الاطفال مرضى السكر عينة الدراسة .

العلاج بالفن Art Therapy

تعريف العلاج بالفن :

تعريف هاري وتدسون (**١٩٨٧**) : العلاج بالفن طريقة فعالة في علاج الاضطرابات النفسية لدى الفرد الذي يعبر سلوكياً بالفن أكثر من تعبيره لفظياً .

وتعرفه الباحثة اجرائياً بأنه : طريقة من طرق العلاج النفسي تقوم على أساس استخدام الفن كوسيلة للتنفيس الانفعالي لدى الاطفال المرضى بالامراض المزمنة في سن ما قبل المدرسة .

العلاج بالفن للأطفال

يقوم العلاج النفسى اساسا على حوار بين طرفين (مريض – معالج) ، هذا الحوار يتم غالباً من خلال تبادل الكلمات ، أى ينشأ حوار لفظى بين المريض والمعالج ، حيث يطلق المريض العنان للسانه كى يعبر عما يجول بخاطره من ذكريات وأحداث ومشاعر وانفعالات كأول خطوة نحو تحقيق الاستبصار بطبيعة مشكلاته والتعرف على أسبابها متقدماً نحو الشفاء ، غير أنه فى كثير من الأحيان نجد المرضى يتوقفون عن الحوار اللفظى ويلوذون بالصمت طوال الجلسة العلاجية ، وبالرغم مما فى الصمت من لغة ، فإن الصمت الطويل خلال الجلسات المتعددة إنما يهدد عملية العلاج النفسى ويحول دون تقدمها ، بل قد يؤدى إلى فشلها، كذلك فإن المرضى من الأطفال أيضاً لا تمكنهم اللغة من إقامة حوار يعكسون من خلاله طبيعة مشكلاتهم ومن ثم لجأ المعالجون النفسيون إلى وسائل أخرى يمكن الاستعانة بها لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع المرضى وخاصة مع الأطفال لعل أهمها فى رأينا استخدام الرسم فى العلاج النفسى ، سواء كعامل مساعد أو رئيسى فى العملية العلاجية .

ويعد الرسم عمل فنى تعبيرى يقوم به الطفل ، وهو بديل عن اللغة ، وهو شكل من التواصل غير اللفظى ، وأيضا شكل من أشكال التنفيس ، فالأطفال عن طريق الرسم يعكسون مشاعرهم الحقيقية تجاه أنفسهم والآخرين ، ومن ثم كانت الرسوم وسيلة ممتازة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل ، وقد أثبتت الدراسات النفسية التحليلية للأطفال أننا نستطيع من خلال الرسم الحر الذى يقوم به الطفل أن نصل رأسا إلى لاشعوره ، والتعرف على مشكلاته وما يعانيه ، وكذلك التعرف على ميوله واتجاهاته ومدى اهتمامه بموضوعات معينة فى البيئة التى يعيش فيها ، وعلاقته بالآخرين سواء فى الأسرة أو الرفاق أو الكبار (عبد المطلب القريطي ، ٢٠٠٩) .

أهداف العلاج بالأنشطة الفنية :

يهدف العلاج بالانشطة الفنية الى :

١) تقوية الأنا ، من خلال تحرير الطاقة النفسية التي سبق استنفاذها في عملية الكبت ، من خلال التنفيس عن هذه المكبوتات في العمل الفني وعودة هذه الطاقة النفسية مرة أخرة الى الأنا الذي يؤدي الى دعم الأنا وتقويتها .

٢) تقديم خبرة تنفيسية من خلال استخدام الفن كلغة تعبيرية لها مفرداتها الشكلية واللونية في التعبير عن المشاعر والخبرات الداخلية .

٣) تقليل الشعور بالذنب ومشاعر الخجل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ومنحهم شعوراً بالاحترام والتقدير الاجتماعي .

٤) تنمية القدرة على التكامل زالتواصل مع الآخرين والمجتمع .

(نمر صبح القيق ، ٢٠١٣)

وأكدت دراسة (نمر صبح القيق ، ٢٠١٣) على فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين حركياً عينة الدراسة .

الأطفال المرضى بالأمراض المزمنة

Children with Chronic Diseases

وتؤكد دراسة (جمعة سيد يوسف ، ٢٠٠٣) على الدور الممكن للخدمة النفسية الاكلينيكية في رعاية الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ، من حيث الاكتشاف المبكر وذلك لعدم قدرة هؤلاء الاطفال التعبير عن شكواهم ومعاناتهم ، وكذلك التدخل عن طريق استراتيجيات التحكم الذاتي في التدعيم والاعتقاد في امكانية السيطرة على المرض ، بالتوافق وانخفاض المشقة النفسية ، وتعليم المرضى مهارات المواجهة والتزود بالمعلومات عن المرض ، وتهيئة المرضى وذويهم لتقبل الاعراض المصاحبة للامراض المزمنة كالقلق والخوف والاكتئاب باعتبارها استجابات طبيعية للمشقة الناجمة عن المرض واضفاء المعنى والهدف على الحياة ، وكذلك الوقاية من المرض وذلك عن طريق ارشاد الاطفال وذويهم بأفضل السبل لاكتشاف هذه الامراض وكيفية تجنبها وتقليل مرتباتها السلبية .

تعريف الأمراض المزمنة :

تعريف منظمة الصحة العالمية WHO : الأمراض المزمنة أمراض تدوم فترات طويلة وتتطوّر بصورة بطيئة عموماً ، وتأتي الأمراض المزمنة ، مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري ، في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم .

http://www.who.int/topics/chronic_diseases/ar

تعريف (**مايسة نصر فريد** ، **١٩٩٥**) : يعد المرض الذي تزيد مدته عن ثلاثة شهور فأكثر مرضا مزمناً ، والمدة المرضية للأطفال مرضاه غير معروف مداها ، أو أنها غير محددة .

علاقة العوامل النفسية بالامراض المزمنة :

تشير العديد من الدراسات الى علاقة العوامل النفسية بالجهاز المناعي والمرض ، حيث أن الضغوط النفسية قد تؤثر سلبياً بشكل مباشر أو من خلال الجهاز العصبي المركزي أو الهرمونات التي من المعروف أن الجسم يطلقها

عندما يكون الفرد تحت وطأة الضغوط النفسية المختلفة على جهاز المناعة لدى الانسان ، الامر الذي يجعله أكثر عرضة للاصابة بالامراض التي يستطيع جهاز المناعة عندما يكون سليما وقاية الجسم منها .

(ايمان عبد الحفيظ ، ٢٠٠٥)

خصائص الأمراض المزمنة :

- لا تنتقل عن طريق العدوى ، فهي ليست ناجمة عن البكتيريا أو الفيروسات .
- الإصابة بها عادة تكون صامتة ، وقد لا ينتبه المريض لها إلا بعد بدء حدوث المضاعفات مثل مرض ارتفاع ضغط الدم .
- ترتبط بالسلوك الغذائي والحركي للأفراد والمجتمعات، فمثلا داء السكري يرتبط بزيادة الوزن والبدانة ، وترتبط أمراض الجهاز التنفسي بالتدخين .

أثر الأمراض المزمنة على نمو طفل ما قبل المدرسة:

- ان المرض المزمن يؤثر تأثيراً ملحوظاً على الأطفال الصغار من جميع جوانب نموهم ، حيث أنه يؤثر على نموهم الجسمي والانفعالي والعقلي .

(المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري ، ١٩٩١)

- المرض المزمن يحرم الطفل من الاستثارة التامة وامكانية الاكتشاف بسبب الوهن الجسدي الذي يسببه ، بالاضافة الى عدم قدرة الطفل المريض على الاستفادة من الخبرات المقدمة اليه ، بسبب عدم الانتظام اليومي بالروضة ، وعدم ملائمة البيئة العادية لمتطلبات نموه ، وعلى هذا نجد أن نموه يتأثر تأثيراً سلبياً بالمرض المزمن ، حيث أنه يعمل كمعوق للنمو السليم .
- هؤلاء الأطفال ينخفض أداؤهم على بعض الاختبارات الفرعية للذكاء ، كالمفردات والفهم والحساب ورموز الأرقام ، ومعظم المصابين بالأمراض المزمنة من الأطفال قابلين الى تشتت الانتباه ، وأكثر اضطرابا في الذاكرة ، خاصة مرضى الفشل الكلوي . (مصطفى محمد كامل ، ١٩٩١)

مرض السكر Diabetes mellitus:

مرض مزمن واسع الانتشار ، يتطلب العناية الطبية والمتابعة الدائمة وتفهم المريض لمرضه ومضاعفاته والعوامل النفسية مهمة في السيطرة على مستوى السكر في الدم ، وبالتالي منع المضاعفات ، كما ان المعاناة النفسية والقلق والضغوط النفسية قد تؤدي الى ارتفاع السكر وعدم القدرة على السيطرة الفعلية عليه ، كما أن العديد من مرضى السكر يهملون في غذائهم ونشاطهم الجسدي عندما يمرون بظروف نفسية خاصة . (وليد سرحان ، ٢٠١٣) .

تعريف مرض السكر

تعريف (L M Tierney, S J McPhee, M A Papadakis ,2002) هي متلازمة تتصف باضطراب الاستقلاب وارتفاع شاذ في تركيز سكر الدم الناجم عن عوز هرمون الأنسولين ، أو انخفاض حساسية الأنسجة للأنسولين ، أو كلا الأمرين .

أسباب الاصابة بمرض السكر

المشكلة الاساسية في مرض السكر هي أن البنكرياس يصبح عاجزاً عن انتاج كمية الانسولين اللازمة للجسم ، ذلك نتيجة تليف خلاياه ، وبالتالي ترتفع نسبة السكر في الدم بشكل مستمر ، والخطورة هنا أن ارتفاع السكر يؤدي الى فقد كمية كبيرة من الماء عن المعدل الطبيعي فيشعر الطفل بالعطش الشديد ، ويؤدي فقدان السكر مصدر الطاقة الى فقدان في الوزن ، مع فقد في الشهية ، ورفض الاكل ، ومرض السكر يوجد عند الاطفال بنسبة أقل من الكبار ، وترتفع هذه النسبة عند بعض الشعوب عن البعض الآخر ، ذلك لأسباب غير معروفة ، أما عن المعدل الطبيعي للسكر في الدم فهو(٤٥:٩٥) ملجم % عند الصيام وأقل من ١٨٠ بعد ساعتين من تناول وجبة الافطار .

(المساوي ، ١٩٨٩، ٢٦)

وتستعرض دراسة (Lu-Ning,1995) بعنوان " الحالة النفسية الجيدة وخصائص الشخصية لمرضى السكر " بشكل دقيق دور المشاعر السلبية للتعجيل بالاصابة بمرض السكر .

وتجدر الاشارة الى ان قلة افراز الانسولين في الدم تؤدي الى زيادة السكر في الدم وعدم قدرة الكبد على الاحتفاظ به ويؤثر ذلك في سلوك الفرد فتزداد انفعالاته ، كما يحدث اضطراب في التفكير وخلط في الصور التذكارية .
(صالح حسن الداهري ، ١٩٩٩)

كما يشير (صالح حسن الداهري ، ١٩٩٩) الى أن زيادة افراز الانسولين في الدم عن المعدل المطلوب يقلل من نسبة السكر في الدم وهذا يؤدي الى ضعف عام في الجسم وفي العضلات خصوصا ، كذلك يؤدي الى اخفاق في عمل المخ وفي أداء الفرد بصفة عامة ، كذلك يؤدي الى اضطراب في الرؤية وبعض التشنجات وقد يصاب الانسان بهذيان العظمة .

ويؤكد ذلك دراسة (Surridge,1984) بعنوان " المظاهر الطب نفسية لمرض السكر " حيث قام الباحث برصد وقياس الاعراض الطب نفسية لمرضى السكر وتوصل الى نتائج تتضمن الاعراض التالية : مستوى منخفض من الطاقة ، زيادة الاجهاد ، استثارة مرتفعة ، اكتئاب ، خوف .

تأثير العوامل النفسية علي الاصابة بمرض السكر :

أثبتت التجارب أن للظروف النفسية والعاطفية تأثيراً مباشراً في الاصابة بمرض السكر ، ويرى (Alexander) أن رغبة المصاب بداء السكر الى الغذاء وحاجته النفسية الى تناوله وحاجته الى الرعاية والعطف هو نكوص الى عهد الطفولة ورغبة في الحصول على المشاعر التي كان يشعر بها أثناء فترة الرضاعة ، هذا النكوص هو العامل النفسي الأساسي المؤدي الى زيادة السكر في مجرى الدم ، وهذا يمثل حالة اشباع رغبة داخلية للغذاء والعطف ، وذلك لعجز المريض عن اشباع هذه الرغبة وتأمينها من الخارج ، ويتفق المحللون النفسيون على ان معظم مرضى السكر كانوا قد عانوا من صدمات نفسية خاصة في فترة فطامهم .

ويؤكد ذلك دراسة (MC crady,1999) بعنوان " المزاج ومرضى السكر " ويقصد الباحث في دراسته بالمزاج المكون من (القلق – الاكتئاب – الخوف) وقد وجد الباحث أن افراد العينة الاسوياء غير المرضى حصلوا على درجات منخفضة من القلق والخوف ، أما المرضى فقد حصلوا على درجات مرتفعة في الاكتئاب والقلق والخوف .

تعريف المظاهر الانفعالية السلبية :

تعريف (Kazdin ، **٢٠٠٠**) : هي حالات من عدم الارتياح والتوتر وفقدان وضعف الثبات الانفعالي ، تظهر بشكل واضح عند الأطفال والمراهقين في صورة مسالك سلبية أو عدوانية أو اضطراب تحصيلي أو اضطرابات في ايقاعات السلوك اليومي .

وتعرفها الباحثة اجرائياً في الدراسة الحالية بأنها : بعض الاضطرابات والتغيرات النفسية التي تحدث للجهاز النفسي للطفل نتيجة اصابته بأحد الامراض المزمنة (السكر) ، والتي تؤثر سلبياً على صحته النفسية وعلاقاته الاجتماعية ، مثل (الخوف – الغضب – العزلة والانسحاب الاجتماعي) ، والتي تزيد من وطأة المرض المزمن ، وتجعل من العسير على الطفل المريض التعايش مع مرضه .

وبعد أن تم القاء الضوء على الأمراض المزمنة ، وبعد عمل حصر للمظاهر الانفعالية السلبية المصاحبة لـ (السكر) تبين من خلال التطبيق العملي أن من أكثر المظاهر الانفعالية السلبية شيوعا لدى الأطفال المرضى :

- الخوف
- الغضب
- العزلة والانسحاب الاجتماعي

الخـــوف Fear

تعريف الخوف :

تعرفه الباحثة اجرائياً : شعور سلبي يصاب به الأطفال المرضى بالأمراض المزمنة (السكر) في سن ما قبل المدرسة ، نتيجة ظروفهم المرضية وذلك

بترقب حدوث خطر ما على حياتهم أو ألم مصاحباً للأعراض المرضيه أو الاجراءات العلاجية (حقن الانسولين) .

أنواع الخوف :

خوف موضوعي : وهو الخوف الغريزي والذي يكون بمثابة حالة يحسها كل انسان في حياته العادية حين يخاف من مثيرات مخيفة كالخوف من الحيوانات المفترسة عند الاقتراب منها .

خوف مرضي : وهو الخوف الذي لايتناسب مع الموقف ويكون دائم ومتكرر ومتضخم ويتمثل في أشياء لا تكون مخيفة في العادة ولا يعرف المريض لها سبب ، وقد يكون هذا الخوف غير محدد ووهمي وغير حسي مثل الخوف من العفاريت ، أي انه خوف من موضوع أو شيء أو مكان أو فعل ولا يستند الى أساس واقعي بالتالي فهو غير منطقي . (حامد زهران : ٢٧ ، ١٩٧٤)

أعراض الخوف :

توجد أعراض نفسية جسمية منها القيء والاسهال والعرق وارتفاع ضغط الدم وتقلصات الأحشاء والتبول اللإرادي وغيرها من الأعراض الشديدة التي تظهر في حالات الخوف الزائد الغير سوي .

(محمد عوده كامل مرسي : ٢٧٠ ، ١٩٩٤)

وتختلف مظاهر الخوف مثل أن يحدث سرعة في ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم وسرعة التنفس ، وكذلك يحدث اضطراب في الجهاز الهضمي للطفل مثل حدوث امساك شديد أو اسهال شديد ، وجفاف الفم نتيجة لانقباض الأوعية الدموية المحيطة وشرود البال ، وتشتت الانتباه .

(ايمان عماد الدين راضي ، ١٩٩٤)

أسباب خوف الاطفال المرضى بالامراض المزمنة :

إن الطفل يخاف من تكرار الخبرات المؤلمة التي مر بها من العلاج الطبي والعمليات الجراحية . (مجدي عبد الله ، ١٩٩٧)

كما أن اقامة الاطفال المرضى بالمستشفى ، وجلوسهم فترات طويلة على الفراش دون ممارسة اي نوع من الانشطة ، او الذهاب الى المدرسة بسبب المرض ومضاعفاته ، وكذلك انشغال الوالدين بأعمالهم والاخوة بدراستهم ، كل هذا بدوره يعرضهم للمعاناة من اضطرابات نفسية متمثلة في الخوف والاكتئاب والملل واليأس .

علاج الخوف :

ويشير (صالح عبد الكريم ، ٢٠١١) أنه يمكن علاج الخوف لدى الاطفال من خلال :

١) **المشاركة الوجدانية للطفل** : أي الشعور بالطفل ومخاوفه والتأثر معه لمشاركته وجدانياً ثم الانسلاخ معه تدريجياً من هذه المخاوف ، حيث ان وجود العائلة الى جانب الطفل يمكن أن يحول موقف الخوف الى نشاط ممتع ويساعد في تقليل الحساسية، حيث ان الاطفال يشعرون بالامن بشكل أكبر عندما يكونوا بين أسرهم .

٢) **تشجيع الطفل** : ينبغي تشجيع الطفل الخائف على التخلص من مخاوفه ، حيث نركز على نقاط القوة بداخله ، ونذكره بايجابياته ومواقفه الشجاعة من قبل ، ونرفع لديه درجة ارادة التخلص من الخوف ، ويمكن أن نلقبه بألفاظ تشجعه وتحثه على الشجاعة مثل " البطل " ، " الشجاع " ، " الاسد " .

٣) **ممارسة لعبة للدفاع عن النفس** : ان من أسباب الخوف الشعور بالضعف الجسمي ونقص الثقة بالنفس ، ولذا لابد أن يمارس الطفل لعبة من ألعاب الدفاع عن النفس مثل الكاراتيه أو الجودو أو الكونغ فو لتعطيه الشعور بالقوة والثقة بالنفس ، حيث تعوض الحركات التكتيكية (الفنية) للعبة الضعف الجسمي وتعطيه الثقة بالنفس .

٤) **ملاحظة النماذج** : يتعلم الطفل من خلال الملاحظة ، وبالتالي يتعلم كيف يتعامل الافراد مع المواقف بدون خوف ، ويتقمص شخصية من يقوم بالتعامل مع مثيرات الخوف بهدوء فيتعامل مع المواقف التي تخيفه بشكل تدريجي ،

ومن ثم يقل خوف الطفل تدريجياً ، حيث يكتشف أن هذه الاشياء لا تمثل خطورة على حياته .

- **الغضب Anger**

من المظاهر الانفعالية الشائعة عند الأطفال نوبات الغضب

تعريف الغضب :

تعرفه (**منى ابراهيم قرشي** ، **٢٠٠٨**) **بأنه** : انفجار عاطفي ينتج عن خيبة امل عارمة للطفل.

كما تعرفه الباحثة اجرائياً : بأنه حالة من سرعة الاستثارة الانفعالية التي تصيب الأطفال المرضى بالأمراض المزمنة (السكر) وتؤدي الى التهور وردود الفعل العصبية والتي تؤثر على علاقاتهم الاجتماعية كما تؤثر سلباً على صحتهم النفسية والجسدية .

أسباب نوبات الغضب :

يصاب الاطفال بخيبة الأمل حين يتطلعون للقيام بأعمال لا يستطيعون أدائها وتثير هذه الأشياء شعورهم بالاحباط لانها لا تتم كما يودون ، كما ان الآباء يثبطون عزم أبنائهم لأنهم يحاولون عادة ممارسة بسط نوع من التحكم الكامل عليهم ، وهو أمر يتعارض مع احساس الطفل بضرورة نيله الاستقلال الذاتي ، وهذه مرحلة تبدأ عادة بعد سن الثانية ، وتكتنفها نزعات كثيرة في داخل الطفل لانه يقع في تناقض بين النزعة الى الاستقلال ، وحاجته الى المساعدة من أمه .

وترى (أميرة عبد العزيز الديب ، ١٩٩٠) أن أسباب الغضب تتلخص فيما يلي :

١) أسباب جسمية فيزيقية ، كعدم الراحة الجسمية أو الحد من نشاط الطفل وحركاته .

٢) وجود الآم جسمية او نفسية وتوتر الجهاز العصبي للطفل .

٣) حرمان الطفل من انتباه الكبار واهتمامهم به ، وحرمانه من الحب والعطف والحنان ، وعدم شعوره بالثقة في نفسه وفي الراشدين من حوله ، وعدم شعوره بالامن والطمأنينة والاستقرار .

٤) شعور الطفل بالاحباط الناتج عن عدم تحقيق رغباته وحاجاته أو عدم تلبية رغبته في الاشتراك مع الجماعة في اللعب أو حب ظهوره داخل حجرة الدراسة ، وكذلك كثرة التحريم والنواهي والتشديد وتقييد الحرية .

٥) تقليد الطفل للكبار الذين لا يستطيعون ضبط انفعالاتهم أمام الطفل .

٦) اهمال الطفل وتفضيل طفل أخر عليه وخاصة عند وجود مولود جديد .

٧) الغيرة من أطفال أكفأ منه ، وعدم قدرته على منافستهم .

٨) التدخل المستمر في حرية ونشاط وحركة الطفل وسلوكه أياً كان .

٩) الحالة الجسمية فأي نقص عام أو محلي يؤدي الى اضعاف قدرة الشخص على السيطرة على موقف ما قد يجعل الشخص هائجا متوتراً .

(أميرة عبد العزيز الديب ، ١٩٩٠)

أساليب التعبير عن الغضب :

ان الغضب حالة نفسية يشعر بها كل انسان ، ولكن الفرق بين فرد واخر هو أن المواقف المثيرة للغضب تختلف من فرد الى اخر ، وكذلك تختلف أساليب التعبير عن الغضب من فرد الى اخر اختلافات بينة سواء في نوعها أو درجتها ، وكذلك تختلف في ترددها وشدتها من شخص الى اخر اختلافات واسعة المدى ، فالمواقف التي تثير الغضب عند تلميذ ما قد تكون تقدم زميل عليه في الدراسة ، وقد تكون عند اخر الازدراء بملبسه ، وعند ثالث اظهار الاحتقار لقوته الجسمية الى غير ذلك ، أما أساليب التعبير عن الغضب فقد تكون بتهشيم السبب المثير نفسه بالاعتداء على ممتلكاته أو ما يتصل به ، وذلك بالتدمير والاحراق والسلب ، وقد يكون ذلك باظهار الغضب دون اعتداء ملموس على الشخص المقصود بالاعتداء ، وانما باللجوء الى التهديدات والشتائم والنقد وما الى ذلك ،

هذه كلها أساليب مباشرة للاعتداء ، وهناك أساليب غير مباشرة ينتمي معظمها الى أساليب الضعف التي سبق أن أشرنا اليها ، ومن هذه السرقة والكذب والهروب والاستغراق في النوم ..... الخ .

(عبد العزيز القوصي ، ١٩٧٥)

التغلب على نوبات الغضب :

ان الطفل الذي يصاب بنوبات غضب يفقد الصلة بينه وبين عالم الوعي ، لذلك فان محاولة زجره وامره بالكف عما يفعل ، لا تسمع ولن يستجاب ، والطفل الذي يصاب بنوبة الغضب يعتريه الفزع ، ولكنه يتعلم على مر السنين أن لا خطر عليه من نوبة الغضب التي تعتريه ، وواجب الأم أن تتأكد من أن الطفل لن يؤذي نفسه بسبب نوبة الغضب التي يتعرض لها .

- **العزلة والانسحاب الاجتماعي Social withdrawal،Solitude**

تعريف العزلة والانسحاب الاجتماعي :

تعريف (**معجم علم النفس**) : نمط من السلوك ، يتميز عادة بابتعاد الفرد عن نفسه ، وعن القيام بمهمات الحياة العادية ، ويرافق ذلك احباط وتوتر وخيبة أمل ، كما يتضمن الانسحاب الاجتماعي الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية ، ويصاحب ذلك عدم التعاون وعدم الشعور بالمسئولية ، وأحياناً الهروب الى درجة ما من الواقع الذي يعيشه الفرد .

وتعرفها الباحثة اجرائياً : ميل الاطفال المرضى بالأمراض المزمنة (حساسية الصدر / الربو) الى الانطواء والانعزال عن الاخرين سواء في المنزل أو الروضة وتجنب المشاركة في الانشطة والتحدث مع أقرانهم ، وذلك لشعورهم بالحرمان مما يتميز به غيرهم من الاطفال الاصحاء أو الانشطة التي يقوم بها اقرانهم ، وتمنعهم ظروفهم المرضية منها .

أعراض العزلة والانسحاب الاجتماعي :

يؤدي الانسحاب الاجتماعي الى عدد محدود جداً من العلاقات الاجتماعية ، حيث يظهر هؤلاء الانطواء والحزن وعدم التفاعل ، ويسبب

الانسحاب الاجتماعي ابتعاد الأقران عن الطفل المنسحب ، وعدم اللعب معه سواء في البيت أو في المدرسة ، كما ان انسحاب الطفل وابتعاده يتسبب في عدم النضج الاجتماعي ، وعدم قدرة على تمثل الأدوار الاجتماعية ، ونقصا في التعلم والادراك الاجتماعي ، وعدم قدرة على تمثل الأدوار الاجتماعية ، ونقصاً في التعلم والادراك الاجتماعي والنمو المعرفي ، أما الانسحاب الاجتماعي الشديد فيتضمن عدم الاتصال بالحقيقة ، وتطوير عالم خاص والاستغراق الشديد في أحلام اليقظة لدرجة قد تؤدي الى الوصول بالطفل الى حالة التوحد ، كما أن الأطفال المنسحبين اجتماعياً من هذا النوع ، يفتقدون الثقة بالآخرين ، وهم غير مبالين ، ولا يشتركون مطلقاً في المناسبات الاجتماعية .

أسباب العزلة والانسحاب الاجتماعي :

يعتبر سلوك الانسحاب الاجتماعي مظهراً من مظاهر سوء التكيف لدى الاطفال ، وهو نمط سلوكي شائع يمكن أن ينتج من عدة عوامل منها :

١) وجود تلف في الجهاز العصبي المركزي ، او خلل ، أو اضطراب في عمل الهرمونات في الجسم .

٢) وجود نقص في المهارات الاجتماعية ، وعدم معرفة الطفل للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين ، وعدم التعرض للعلاقات الاجتماعية

٣) خوف الطفل من الآخرين ، كما ان خبرات التفاعل الاجتماعي السلبية المبكرة مع الأخوة او الرفاق ، تجعل الطفل يتأثر ويبتعد عن مخالطة الآخرين .

٤) عدم احترام الطفل وتجاهله من قبل الآخرين ، وكذلك تعرضه للأذى والألم يسبب له سلوكاً إنسحابياً .

٥) رفض الآباء لأبنائهم ، سواء كان ذلك مقصودا أو غير مقصود ، قد يؤدي الى الانسحاب الى عالم الأماني وأحلام اليقظة .

٦) رفض الوالدين لرفاق الطفل يشعره بشكل مباشر أو غير مباشر ، بأن الأصدقاء الذين اختارهم غير جيدين بما فيه الكفاية ، مما ينتج عنه ميل الطفل الى العزلة ، وتصبح العلاقة مع الآخرين لا قيمة لها بالنسبة له .

٧) العادات والتقاليد السائدة في بيئة الفرد ، بالاضافة الى نمط الحياة العائلية ، وبخاصة ازدواجية المعاملة بمعنى الضرب والعقاب والتجاهل تارة ، والمكافأة والتعزيز تارة أخرى، كل ذلك قد يدفع بالطفل الى سلوك العزلة الاجتماعية .

٨) الخجل ، وهو من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعا ، حيث يحول هذا العامل دون التعبير عن وجهة النظر لدى الفرد الخجول ، ويحول كذلك دون التفكير والحديث عن الحقوق بصوت عال ، كما يمنع الفرد من مقابلة أناس جدد وتكوين صداقات جديدة .

٩) وجود إعاقة عند الطفل تسبب له سلوك العزلة والانطواء ، فعلى سبيل المثال ، يميل الاطفال المعوقون عقلياً .

التغلب على شعور الطفل بالعزلة والانسحاب الاجتماعي :

من المشاعر الانسانية المريرة الشعور بالعزلة والوحدة وهو شعور قاسي اذا كان مفروضاً على الانسان وليس نابعاً عن رضى وقبول وهو شعور ذاتي قد يشعر به الفرد في وسط زحام أو حشد من الناس ، حيث تشغله أفكاره وهمومه عن الانخراط معهم انخراطا عاطفيا. ولذلك فهو شعور مؤلم .

(عبد الرحمن العيسوي ، ١٩٩٩)

سادساً : فروض الدراسة :

١) توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة مرضى الامراض المزمنة (فئة مرضى السكر) على بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية (صورة المعلمة) (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج الارشادى بإستخدام العلاج بالفن و ذلك لصالح القياس البعدي.

٢) توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال عينة الدراسة من أطفال ما قبل المدرسة مرضى الامراض المزمنة (مرضى السكر) على بطاقة ملاحظة المظاهر الانقعالية السلبية (صورة المعلمة) فى القياسين (البعدى والتتبعى) لتطبيق البرنامج الارشادى بإ ستخدام العلاج بالفن .

ثامنا : اجراءات الدراسة

أولاً : حدود الدراسة

الحدود المكانية : أقتصر التطبيق علي أطفال روضة مدرسة الحرية الابتدائية بقريه أخطاب بإدارة (أجا) التعليمية بمحافظة الدقهلية تتراوح اعمارهم بين ٥ الى ٧ سنوات وهم جميعا من اطفال المستوى الثانى بالروضة وتم اجراء الجلسات بشكل جماعى لكل عينة بالركن الفنى بحجرة النشاط وبحديقة الروضة .

الحدود الزمانية : تم تطبيق البرنامج الارشادى لعلاج الانفعالات السلبية لدى الاطفال المرضى بالامراض المزمنة من اطفال ما قبل المدرسة عينة الدراسة فى الفترة من ٦ مارس ٢٠١٦ إلي ٨ ابريل ٢٠١٦ بواقع أربع جلسات أسبوعياً واستغرقت فترة التطبيق مع الأطفال اليومية ٤٥ دقيقة يسبقها لقاء تمهيدي لتحفيز الأطفال علي المشاركة والآداء .

ثانياً : منهج الدراسة

اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبى ، الذى يقوم على التصميم التجريبى ذو المجموعة الواحدة وهو يعد منهج مناسب من وجهة نظر الباحثة لطبيعة الدراسة الحالية وعينة الدراسة من الاطفال المرضى بالسكر ومقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي حيث أن برنامج الدراسة وما يتضمنه من جلسات ارشادية المتغير المستقل ومظاهر الانفعالات السلبية تعتبر المتغير التابع الذي يتم رصد التغير فيه من خلال حساب الفروق بين القياسين (القبلي / البعدى) .

وبذلك تكون المجموعة التجريبية هى نفسها المجموعة الضابطة وبذلك فإن الفرد فى هذا التصميم التجريبى يناظر نفسه قبل ادخال العامل التجريبى وبعده مما يجعل هذا التصميم يمتاز بتوفير الوقت والجهد والتكافؤ شبه الكامل بين الافراد قبل وبعد التجربة (محمود منسى ، ٤٥٩ ، ٢٠٠٩)

ثالثاً : عينة الدراسة

- تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عمدية مقصودة و قوامها (٥) أطفال خمسة من الاطفال مرضى السكر المزمنة من الذكور والإناث تم اختيارهم من واقع سجل الاطفال والملاحظات المسجلة على الحالة الصحية لهم من بين أطفال

روضة مدرسة الحرية الابتدائية بقرية (أخطاب) مركز أجا بادارة (أجا) التعليمية بمحافظة الدقهلية تتراوح اعمارهم بين (٥) الى ٧ سنوات وهم جميعا من اطفال المستوى الثانى بالروضة .

- وقد راعت الباحثة توفر الشروط الاتية في اختيار عينة الدراسة الحالية :

– تجانس اعمار أطفال العينة ومن نفس المرحلة فهم جميعا فى مرحلة رياض الاطفال ، من اطفال المستوى الثانى وتتراوح اعمارهم مابين ٥ الى ٧ سنوات .

– ان يكون الاطفال لهم ملف متابعة موثق به حالتهم الصحية ومسجل به تفاصيل تطور الحالة المرضية المزمنة التى يعانى منها الطفل سواء مرضى السكر المزمنة .

رابعاً : أدوات الدراسة :-

تم الاستفادة من مجموعة من الأدوات في الدراسة الحالية على النحو التالي:

١) ملف المتابعة الصحية بسجل بيانات الطفل بالروضة .

٢) قائمة المظاهر الانفعالية السلبية للاطفال المرضى بالامراض المزمنة فى سن ماقبل المدرسة .

٣) بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية (الخوف – الغضب –العزلة والانسحاب الاجتماعي) . (من إعداد الباحثة)

٤) البرنامج الارشادي . (من إعداد الباحثة)

✓ **قائمة المظاهر الانفعالية السلبية للاطفال المرضى بالامراض المزمنة فى سن ماقبل المدرسة : لاعداد هذه القائمة قامت الباحثة بما يلى :**

١) الإطلاع علي الأطر النظرية والدراسات السابقة في مجال الاطفال المرضى بالسكر فيما يخص الانعكاسات النفسية الانفعالية على الطفل تلك الناتجة عن شعور الطفل بمرضه .

٢) مراجعة قوائم مظاهر النمو الانفعالى لطفل هذه المرحلة وبالذات الطفل المريض بالسكر .

٣) إجراء بعض المقابلات مع معلمات رياض الأطفال للوقوف على الاطفال الذين يعتبروا حالات مرضية تستدعى متابعة ورعاية خاصة من الاهل والمعلمة ويشكل مرضهم لهم عقبة فى سبيل التوافق مع الاخرين لما لديهم من انفعالات سلبية تبدو فى مظاهر سلوكهم ، وقد أجريت هذه المقابلات المبدئية علي عدد ١٢معلمة يشكلن العدد الكلى لمجموع المعلمات لمرحلة رياض الاطفال بروضة مدرسة الحرية بقرية (أخطاب) بادارة (أجا) التعليمية بمحافظة الدقهلية وطلب منهن اثناء هذه المقابلات تحديد أهم المظاهر الانفعالية السلبية الشائعة لدى الاطفال المرضى بالسكر .

وقد أجمعت (٨٨٪) منهن علي ان أهم المظاهر الانفعالية السلبية لدى الاطفال المصابين بمرض (حساسية الصدر) هي :

١) الخوف والقلق
٢) الغضب وحالات العصبية
٣) العزلة والانسحاب والوحدة النفسية
٤) الخجل
٥) فرط الحركة
٦) تشتت الانتباه

وقد اختارت الباحثة المظاهر الانفعالية السلبية الثلاث الاولى (الخوف ، الغضب ، العزلة والانسحاب) وذلك لشيوع هذه الانفعالات السلبية فى سلوك الاطفال مرضى السكر واشتراكهم فيها رغم اختلاف تفسير ذلك عند كل فئة عن الاخرى .

✓ **بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية للاطفال المرضى بحساسية الصدر لطفل ماقبل المدرسة فى سن من ٥الى ٧ سنوات (إعداد الباحثة)**

قامت الباحثة بتصميم بطاقة ملاحظة لقياس المظاهر السلوكية السلبية تم صياغة عباراتها لتعبر عن السلوك الذى يصدر عن الطفل و يعبر عن حالته الانفعالية وفق المحاور التالية .

١) عبارات تعبر عن مظاهر الخوف .

٢) عبارات تعبر عن مظاهر الغضب .

٣) عبارات تعبر عن مظاهر العزلة والانسحاب الاجتماعى .

وقد أمكن صياغة (٣٣) عبارة وفق المحاور السابقة – وتم تصميم هذه وقد أمكن صياغة (٣٣) عبارة وفق المحاور السابقة – وتم تصميم هذه البطاقة لتطبق على معلمات رياض الاطفال للحكم علي المظاهر الانفعالية السلبية لدى طفل الروضة وذلك وفق مستويات التصحيح (دائماً ، احياناً ، نادراً) ويستحق الطفل وفق هذا المحك المتدرج درجات (٣ ، ٢، ١) درجة بالنسبة للعبارات الايجابية ، (١، ٢ ،٣) بالنسبة للعبارات السلبية .

الخصائص السيكومترية للبطاقة :

اولا : - الصدق :

أ – الصدق الظاهري :

تم عرض البطاقة علي ١٠ محكمين من المتخصصين وتم اجراء التعديل والحذف للعبارات التى قلت نسبة الاتفاق عليها عن (٩٠%) واصبح عدد العبارات (٣٠) عبارة .

ب – صدق الاتساق الداخلي :

تم تطبيق بطاقة الملاحظة على ٤ معلمات لفصلين من فصول المستوى الاول لتقييم عدد (٨٥) طفل لتحديد مستوى المظاهر الانفعالية السلبية لديهم من نفس روضة مدرسة الحرية ، وتم حساب معامل اختبار بيرسون بين درجة الاطفال على كل عبارة والدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة واوضحت النتائج وجود معاملات ارتباط مرتفعة لجميع العبارات .

ثانياً :- ثبات البطاقة:

وتم حساب ثبات البطاقة عن طريق اعادة التطبيق ، وذلك بتطبيق البطاقة علي عينة التقنين للدراسة المكونة من (٤٦) طفلاً ثم أعيد التطبيق بعد (١٥) يوماً من التطبيق الأول وقد تم حساب الثبات بمعادلة سبيرمان وقد بلغ معامل

الثبات (٠,٨٦) وبذلك أصبحت البطاقة مكونة من (٣٠) عبارة تقيس المظاهر الانفعالية السلبية وأصبحت فى الشكل النهائي صالحة للتطبيق بعد تقنينها بالتحقق من صدقها وثباتها .

نموذج لبعض عبارات بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية لطفل ماقبل المدرسة

١) يعزف عن إقامة صداقات .

٢) لايبادر بالحديث .

٣) يحجم عن المشاركة في أنشطة الروضة .

- ✓ **البرنامج الارشادي باستخدام العلاج بالفن لخفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية للاطفال المرضى بالسكر في سن ما قبل المدرسة** :

(إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بتصميم برنامج ارشادى باستخدام العلاج بالفن يتكون من (١٦) جلسة ارشادية وفقا للمظاهر الانفعالية السلبية المحددة بقائمة الدراسة وهي (٣) انماط من المظاهر الانفعالية السلبية (الخوف ، الغضب ، العزلة والانسحاب الاجتماعى) وهي المظاهر الانفعالية التي اجمعت على شيوعها لدى طفل الروضة ، وقد تم تصميم الجلسات لعلاج المظاهر الانفعالية السلبية االسابقة ، وتوظيفها أنشطة الجلسات لترتبط بتحسين الحالة الانفعالية للطفل وتعزيز ثقته بنفسه ، وفيما يلي عرض للإطار العام للبرنامج :

١) الهدف العام

التحقق من فعالية برنامج ارشادى بإستخدام العلاج بالفن لخفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية للأطفال المرضى بالأمراض المزمنة في سن ما قبل المدرسة .

٢) الأهداف ومنها :

١) إعداد الطفل نفسياً وانفعالياً وجسمياً لتقبل حالته الصحية بكفاءة و الثقة بالنفس .

٢) بث روح الطمأنينة والأمن النفسي في نفوس الاطفال وخصوصاً في المواقف العصيبة .

٣) اعطاء الطفل الفرصة للتعبير عن ما يدور في داخله من نوبات الغضب التى تنتابه .

٤) تدريب الاطفال على الاتزان النفسى والانفعالى في المواقف الحياتية المختلفة .

٥) خفض مظاهر التوتر والانفعال لدى الاطفال من خلال استماعهم للموسيقى.

٦) نشر البهجة والسرور في نفوس الاطفال عن طريق محاولتهم عزف القطعة الموسيقية بأنفسهم .

٧) اكساب الاطفال القدرة على الصبر والمثابرة على المواقف الحياتية المتعلقة بظروف مرضهم .

٨) تنمية مهارة التركيز والانتباه لدى الاطفال .

٩) تدريب الاطفال على الصبر والتحمل .

٣) الفلسفة التربوية الارشادية للبرنامج :

تتبع فلسفة البرنامج الارشادي من أهمية الانشطة والتدريبات الفنية لتحقيق التنمية الشاملة لطفل ما قبل المدرسة عموما وطفل ما قبل المدرسة المريض خاصة ، حيث أن نجاح هؤلاء الأطفال في اداء الانشطة الفنية التي يمارسونها أثناء جلسات البرنامج الارشادي، مما ينعكس عليهم بالثقة بالنفس والاستقلالية وهذا بدوره يجعلهم أكثر اقبالاً على التفاعل الاجتماعي ومشاركة أقرانهم في الانشطة الارشادية الفنية مما ينعكس على حالتهم الانفعالية بالايجاب. (أمل حسونة ، ٢٠٠٠)

٤) الأسس التي يقوم عليها البرنامج الارشادى :

- جاذبية الانشطة الارشادية الفنية .
- مراعاة اشتراك جميع الأطفال من نفس الفئة المرضية في الأنشطة بالتبادل والحرص علي توزيعهم علي المجموعة وتوزيع الأدوار بشكل جماعي وفردي .

- تكرار الأداء والحرص من جانب المعلمة إلي الاطمئنان بعد تكرار الأطفال لأداء دورهم في الأنشطة الفنية إلي نجاح الطفل أو الطفلة في الانتهاء من اداء النشاط إلي المرحلة النهائية وتشجيعه في كل مرة .
- تنوع الانشطة الفنية المستخدمة بتنوع المظاهر الانفعالية السلبية وتوظيفها في الأنشطة في قالب اجتماعي مع مجموعة الأطفال من نفس الفئة المرضية يجذب الطفل للعب والمشاركة والتفاعل مع الآخر ينفى الانشطة الفنية .
- مراعاة عامل التحفيز والتشجيع لتعزيز نجاح الطفل تعزيز إيجابي أثناء وبعد كل أداء للطفل في النشاط المطلوب منه .
- مراعاة البساطة والسهولة في عرض النشاط واستخدام لغة سهلة والقدرة علي أن تؤدي الباحثة المرشدة مع الأطفال .

٥) المحفزات الانفعالية :

تقوم الباحثة بتقديم الدعم والتحفيز للاطفال وذلك عن طريق :

- تطلب الباحثة التصفيق للاطفال
- تقوم بتعليق لوحته الفنية على الحائط
- تطلب من الطفل الغناء بمفرده
- تقوم الباحثة بتصويره

٦) استراتيجيات التقويم :

يعد التقويم عنصر أساسياً من عناصر التعلم فهو الطريقة التي تمكننا من قياس مدي تحقق الأهداف .

اداء مبدئي : وهو نجاح الطفل في البدء في النشاط وفق التعليمات المحددة للأنشطة الفنية .

اداء مرحلي : وهو نجاح الطفل في اداء الانشطة الفنية في الاتجاه الصحيح .

اداء نهائي : نجاح الطفل في الانتهاء من اداء النشاط .

تقويم بعدي لاحق : ويتم بإعادة تطبيق بطاقة ملاحظة السلوك الانفعالية السلبية بعد تطبيق برنامج الانشطة الفنية لطفل الروضة .

٧) محتوى برنامج العلاج بالفن لطفل الروضة :-

تم تصميم محتوى البرنامج الارشادي باستخدام العلاج بالفن لخفض المظاهر الانفعالية السلبية (الخوف– الغضب – العزلة والانسحاب الاجتماعي) على الاطفال المرضى بالامراض المزمنة (السكر) ، والمستهدفة بالدراسة بحيث تم تصميم عدد (١٦) أنشطة فنية بحيث تستهدف خفض المظاهر الانفعالية للاطفال المرضى بالسكر ، وتم صياغة الاهداف وتحديد الادوات اللازمة لكل نشاط فني والاستراتيجيات المناسبة المتبعة ، والتقويم اللازم ، لكل نشاط فني لكل اضطراب انفعالي كنموذج للجلسات الخاصة بالبرنامج .

❖ نتائج الدراسة ومناقشتها

أولا : نتائج الدراسة للفرض الأول الذي ينص على انه :

توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أطفال ما قبل المدرسة مرضى الامراض المزمنة (فئة مرضى السكر) على بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية (صورة المعلمة) (قبل / بعد) تطبيق البرنامج الارشادى بإ ستخدام العلاج بالفن و ذلك لصالح القياس البعدي .

جدول رقم (١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب اطفال ما قبل المدرسة مرضى السكر (قبل/بعد) تطبيق البرنامج الارشادي باستخدام العلاج بالفن على بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية

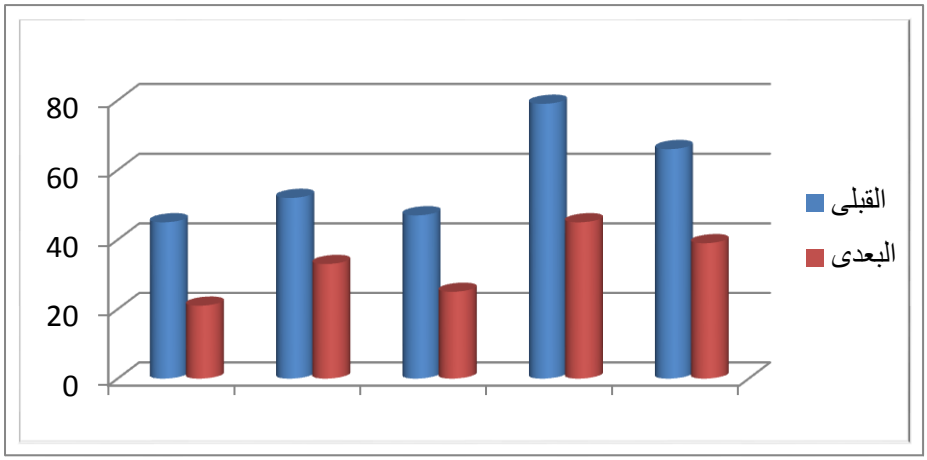
القياس القبلي / البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفرق
الرتب السالبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	– ٢,٠٢٣	٠,٠٤٣	في اتجاه القياس البعدي
الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
الرتب المتساوية	٠					
إجمالي	٥					

و للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن wilcoyon لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال عينة الدراسة من فئة مرضى السكر قبل و بعد تطبيق البرنامج الارشادى باستخدام العلاج

بالفن على بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية وقد أوضحت نتيجة هذا الفرض أن التحسن كان لصالح القياس البعدي .

ويمثل شكل رقم (١)

الفروق بين متوسطات رتب اطفال ما قبل المدرسة مرضى حساسية الصدر(قبل/بعد) تطبيق البرنامج الارشادي باستخدام العلاج بالفن على بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية.



وقد اتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من :-

- شيماء أحمد مكي حسن ٢٠١٢ ودراسة عطيات محمد عزب ٢٠١١ حيث أوضحت نتائج هذه الدراسات انه يمكن خفض المظاهر الانفعالية السلبية كما راعت الباحثة عند إعداد أنشطة البرنامج خصائص الأطفال عينة الدراسة في تصميم محتوى الأنشطة وكذلك في الفنيات والوسائل المستخدمة و ذلك بتوظيف حواس الطفل وتشجيع وتصحيح وإثابة أداء الطفل مما يجعله راغباً في الأداء ولدية انفعالات ايجابية تقوده إلى المشاركة والنجاح فى اداء النشاط الفني الارشادى بما ينتزعه من انفعالاته السلبية التى تصاحب شعوره بالخوف أو الغضب أو العزلة والانسحاب الاجتماعى وهو ما اشارت اليه نتيجة دراسة (رانيا مختار ، ٢٠١٦) والتي أكدت على فعالية اللعب الارشادي في خفض بعض مظاهر الانفعالات السلبية لدى طفل الروضة .
- ويتفق ذلك مع جاءت به نظرية فرويد بشأن ما تستخدمه الأنا من وسائل دفاع تساعد على احداث التوازن للانا ، وتفريغ الطاقة أو الليبيدو ، والتنفيس

عنها ، وتحويل مسارها لما هو فيه وايجابي عن طريق الفن وممارسة الانشطة الفنية وذلك من خلال أكثر الحيل الدفاعية توازنا وهو الاعلاء أو التسامي suplimation (أمل حسونة ، ٢٠١١ : ص٢٤)

تفسير نتائج الفرض الاول :-

يتضح مما سبق تحقق الفرض الاول حيث كانت قيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال في التطبيق القبلي والبعدي على بطابقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية دالة احصائيا في اتجاه القياس البعدي مما يشير إلى فعالية انشطة جلسات البرنامج الارشادى باستخدام العلاج بالفن لاطفال ماقبل المدرسة المرضى بالامراض المزمنة (فئة الاطفال مرضى السكر) والذي أدي إلى ارتفاع متوسطات رتب درجات الأطفال وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة ونوعية أنشطة البرنامج المستخدمة في خفض المظاهر الانفعالية السلبية ، فقد حرصت الباحثة على تضمين و اشتمال البرنامج على أنشطة فنية منعددة تشكيلية وتمثيلية وموسيقية تعتمد على المشاركة والتعاون والمنافسة والتعزيز والتكرار وهي جميعاً استراتيجيات ذات طابع اجتماعي تحفز الطفل على الخروج من انفعالاته السلبية وتعمل على استمتاعه وتعديل حالته الانفعالية السلبية الى الايجابية بالاندماج في القيام بالانشطة الفنية وراعت الباحثة إن تكون الأنشطة متنوعة لتغطى معظم انواع الانشطة الفنية وذلك حتى لا يصاب الطفل بالملل أو يشعر بالرتابة وحتى تحفزه على النجاح في الأداء والتغلب على الانفعالات السلبية التى تعوق تفاعله الاجتماعي مع الآخرين وحتى تتاح الفرصة للطفل للتدريب والتكرار في الأداء لتحسينه مما يشجعه و يدعمه نفسيا و يشعره بالثقة بالنفس .

ثانياً : **نتائج الدراسة للفرض الثاني الذي ينص على انه** :

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال عينة الدراسة من أطفال ما قبل المدرسة مرضى الامراض المزمنة (مرضى السكر) على بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية (صورة المعلمة) فى القياسين (البعدى والتتبعى) لتطبيق البرنامج الارشادى بإستخدام العلاج بالفن .

جدول رقم (٢)

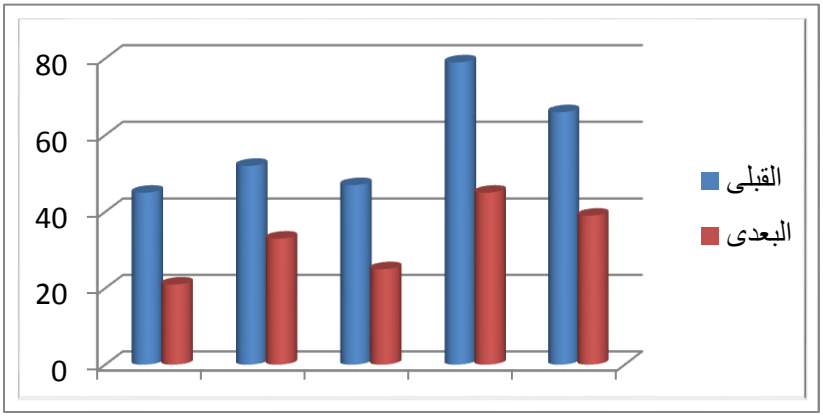
دلالة الفروق بين متوسطات رتب اطفال ما قبل المدرسة مرضى السكر (بعدي/تتبعي) تطبيق البرنامج الارشادي باستخدام العلاج بالفن على بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية

القياس القبلي – البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالات	اتجاه الفرق
الرتب السالبة	١	١.٥٠	١.٥٠	-١.٢٨٩	,١٩٧	في اتجاه القياس البعدي
الرتب الموجبة	٣	٢.٨٣	٨.٥٠			
الرتب المتساوية	١					
إجمالي	٥					

و للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن wilcoyon لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال عينة الدراسة من فئة مرضى السكربعد تطبيق البرنامج الارشادى باستخدام العلاج بالفن على بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية ثم اعيد القياس على نفس الاطفال بعد الانتهاء من الجلسات الارشادية للبرنامج والقياس البعدى بأسبوعين لإيجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال في القياسين البعدي و التتبعي لتطبيق البرنامج وقد أوضحت نتيجة هنا الفرض عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب القياسين البعدى والتتبعى لتطبيق البرنامج الارشادى للدراسة بإستخدام العلاج بالفن. لدى اطفال ماقبل المدرسة مرضى السكر .

ويمثل شكل رقم (١)

الفروق بين متوسطات رتب اطفال ما قبل المدرسة مرضى حساسية الصدر(قبل/بعد) تطبيق البرنامج الارشادي باستخدام العلاج بالفن على بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية



تفسير نتائج الفرض الثانى :

مما سبق يتضح تحقق الفرض الثالث حيث كانت قيمة (z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الاطفال فى القياسين البعدى و التتبعى (بعد مرور اسبوعين من تطبيق البرنامج على بطاقة ملاحظة المظاهر الانفعالية السلبية غير دالة) ، وترجع الباحثة هذة النتيجة الى استمرار فاعلية جلسات البرنامج الارشادى باستخدام العلاج بالفن خلال فترة المتابعة الى ميل الاطفال لتكرار السلوكيات والاداءات التى تشعرهم بالاستمتاع و تلقى تشجيعاً واعجاباً وإثابة المحيطين والتعزيز والتأكيد عليها من قبل الباحثة .

فالأداء الذى يلقى إثابة وتعزيز لدى الطفل يقوى ويستمر ويتم تكراره والتمسك به وهو ما يتفق مع مبادئ skinner فى نظرية التعلم السلوكى حيث يرى أن التعزيز الموجب يساعد على استمرار أداء الاستجابة المرغوبه ويؤكد على هذا النوع من التعزيز فى تعديل السلوك المضطرب ، على حين تعتبر المعززات السالبة متغيرات تدفع لتجنب السلوك و انطفاءه .

فضلاً على أن نجاح الطفل فى الأداء وتحسينه وتعزيزه ومشاركته الاخرين فيه انعكاس على حالته النفسية وسلوكه الاجتماعي تجاه الآخرين وتكوين صداقات مع أقرانه ومن ثم شعوره بالثقة بالنفس التى طالما كان مفتقدها والتى كانت أحد أهم أسباب المظاهر الانفعالية السلبية وأدى نجاحة وتحسن أداءه للانشطة الفنية المتضمنة بالجلسات الى احساسه بالسعاده والاطمئنان مما أدى الى استمرار الطفل فى المحافظة على السلوكيات التى لاقت دعما وتعزيزاً سواء من جانب الباحثة أو أقرانه الذين ارتبط بهم فى مواقف الجلسات لاداء الانشطة الفنية المتضمنه بالبرنامج الارشادى للدراسة .

كما ترجع الباحثة استمرار تأثير البرنامج الى تحسن السلوك الاجتماعى للطفل والبعد عن الانفعالات السلبية والى أن تكرار الجلسات مع الاطفال بطرق وأنشطة ووسائل مختلفة مع اشتراكها فى نفس الهدف وهو علاج المظاهر الانفعالية السلبية لدى أطفال ما قبل المدرسة مرضى السكر .

٨) تعقيب عام

أكدت نتائج الدراسة صحة فروض الدراسة ، حيث أكدت النتائج فعالية البرنامج الارشادي باستخدام العلاج بالفن في خفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية لدى الاطفال مرضى السكر في سن ما قبل المدرسة ، واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسات كل من (رانيا مختار ، ٢٠١٦) و دراسة (حكمة جلال عبد الجواد ، ٢٠١٦) ودراسة (رباب نبيل عبد العظيم ، ٢٠١٢) ودراسة (شيماء أحمد مكي ، ٢٠١٢) ودراسة (Fagen,1982)

٩) توصيات الدراسة

فى ضوء ما اسفرت عنه نتائج الدراسة الراهنه تقدم الباحثة عدداً من التوصيات التى من الممكن الاستفاده بها و هى كالتالى :

١) الاهتمام بالبرامج الارشادية التى تحسن الحالات الانفعالية السلبية المختلفة والتى تعتمد على الالعاب والانشطة الجماعية الفنية .

٢) توعية الوالدين بأهمية تدعيم الطفل المريض بمرض مزمن وتشجيعه واثابته عند اشتراكه فى الأنشطة الاجتماعية .

٣) اعادة النظر فى منهج الأنشطة بالروضة و دراسة إمكانية تضمينه لنماذج من الانشطة الارشادية التى يمكن ان تسهم فى علاج حالات الاطفال المرضى بأمراض مزمنة .

١٠) بحوث مقترحة :

١) فعالية برنامج ارشادي باستخدام السيكودراما لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى الاطفال مرضى الامراض المزمنة.

٢) فعالية العلاج بالفن لخفض الاكتئاب لدى الاطفال مرضى السكر في سن ما قبل المدرسة .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية

١ أميرة عبد العزيز الديب : سيكولوجية التوافق النفسي في الطفولة المبكرة ، مكتبة الفلاح ، الكويت ، ١٩٩٠.

٢ المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري : الطفل المصري وتحديات القرن الحادي والعشرين. مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس. ١٩٩١

٣ ايمان عبد الحفيظ محمد : دراسة مقارنة للحاجات النفسية لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض السرطان ووالديهم. رسالة ماجستير. معهد دراسات الطفولة.جامعة عين شمس،٢٠٠٥

٤ جمعة سيد يوسف : دور الخدمة النفسية الاكلينكية في رعاية الاطفال المصابين بأمراض مزمنة. دراسات عربية في علم النفس .مج٢ ،ع ٤،أكتوبر ٢٠٠٣.

٥ حامد عبد السلام زهران : التوجيه والإرشاد النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة ، الطبعة الثانية ، ٢٠٠٥.

٦ حكمة جلال عبد الجواد : فعالية برنامج ارشادي قائم على نظرية اليس وأثره في قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا ، رسالة دكتوراة ، جامعة المنيا ،٢٠١٦

٧ رانيا مختار : فعالية برنامج تدريبي قائم على المهارات الحركية البدنية لخفض بعض أنماط السلوك الانعزالي لدى طفل الروضة. ،رسالة ماجستير غير منشور، كلية التربية ، جامعة بورسعيد ، ٢٠١٦.

٨ رباب نبيل عبد العظيم : فعالية برنامج قائم على السيكودراما في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين سمعيا ، رسالة

ماجستير ، جامعة بني سويف ، كلية التربية ، ٢٠١٢.

٩ روايح عبد الحميد أبو العلا : فاعلية برنامج ارشادي في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الاطفال مرضى الفشل الكلوي. رسالة ماجستير. معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس. ٢٠١٢.

١٠ سعدية عبد الحميد الشربيني : دور بعض الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى أطفال الروضة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة المنصورة ، ٢٠١١.

١١ شيماء أحمد مكي حسن : فعالية برنامج ارشادي في تخفيض حدة بعض المشكلات الانفعالية لدى عينة من الأطفال مرضى السكر. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة جنوب الوادي. ٢٠١٢.

١٢ صالح عبد الكريم : كيف تعالج مشكلات أبنائك ، دار الراية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ٢٠١١.

١٣ صلاح الدين عبد الغني سيد : مدى فعالية برنامج ارشادي لخفض حدة السلوك العدواني لدى عينة من نفس الفئة العمرية من الحلقة الثانية من التعليم الاساسي ، رسالة ماجستير ، جامعة أسيوط ، ١٩٩١.

١٤ صالح حسن الداهري و أخرون : الشخصية والصحة النفسية ، مؤسسة حمادة ودار الكندي للنشر ، الأدرن ، ١٩٩٩.

١٥ عايدة عبد الحميد : التربية الفنية للاطفال الغير عاديين. الطبعة الثانية . دار حورس للنشر .٢٠٠٦.

١٦ عبد الرحمن العيسوي : الامراض السيكوسوماتية ، الاسكندرية . دار المعرفة الجامعية . ١٩٩٦.

١٧ عبد الخالق أحمد محمد : قلق الموت ، عالم المعرفة ،القاهرة ، ١٩٨٧.

١٨ عبد العزيز القوصي : أسس الصحة النفسية ، دار النهضة المصرية ،

القاهرة ، ١٩٧٥.

١٩ عبد المطلب القريطي : مدخل الى سيكولوجية رسوم الاطفال. الطبعة الثالثة.الرياض. دار الزهراء للنشر،٢٠٠٩.

٢٠ عطيات محمد عزب : برنامج مقترح لتنمية بعض المفاهيم المعرفية لدى الاطفال المصابين ببعض الامراض المزمنة في سن ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير. معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس. ٢٠١١.

٢١ مايسة نصر فريد : التقييم النفسي الاجتماعي لحالات الكبد المزمن لدى الاطفال ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، ١٩٩٥.

٢٢ مجدي أحمد محمد عبد الله : الطفولة بين السواء والمرض ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة ، ١٩٩٧.

٢٣ محمد ابراهيم : مقدمة في الارشاد النفسي ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ٢٠٠٩.

٢٤ مصطفى محمد كامل : الأداء العقلي لمرضى روماتيزم القلب والأصحاء ، دراسة مقارنة ، بحوث المؤتمر الثانوي الرابع للطفل المصري ، المجلد الثاني ، مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩١.

٢٥ محمد عودة كامل مرسي : الصحة النفسية في ضوء علم النفس والاسلام ، الطبعة الثالثة ، دار العلم ، الكويت ، ١٩٩٤.

٢٦ محمود عبد الحليم منسي : احتياجات التوجيه المهني لدى طلبة التعليم العام في محافظة مسقط. سلطنة عمان. مجلة العلوم التربوية. مجلد ٢٣، العدد ٩١. يونيو ٢٠٠٩.

٢٧ منى ابراهيم قرشي : مشاكل الطفل النفسية ، مؤسسة طيبة للنشر

والتوزيع ، القاهرة ،٢٠٠٨.

٢٨ نمر صبح القيق : برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا .مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية.٢٠١٣،ع١،مج٢١

٢٩ هند اسماعيل عبد النبي : الحاجات النفسية للاطفال ذوي الامراض المزمنة في مرحلة الطفولة المبكرة. رسالة ماجستير ،كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة،٢٠٠٤.

٣٠ وليد يوسف سرحان : الصحة النفسية ، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات،الطبعة الاولى ، ٢٠١٣.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

31 Bahadur،G. "Age definitions, childhood and adolescent cancers in relation to reproductive issues". Human Reproduction 15: 227–221,2000.

32 Council , Tracy : Art therapy with pediatric cancer patients helping normal children cope with abnormal circumstances “Art Therapy” , 127 , 1993 ,p.78-87.

33 fagen .T. : Music therapy in the treatment of anxiety and fear intrminal pediatric patients . Journal of psychology , vol 2, 1982

34 Goodnow, Jacqueline. Children’s Drawing. London, Open Books,1977

35 Lu-Ning : Psy Cological Well-Bing And Personality

Characteristic of patient with Diabetes , Mental Health Journal , vol 9 . 1995

36 Kazdin, A.E. Psychotherapy for Children and Adolescents: Directions for Research and Practice. New York: Oxford University Press, 2000

37 Nafti, S. et al : Revue medicopharmaceutique, guide pratique a l'usage du medecin generalist , n' l janvier – fevrier , 1998.

38 Polonsky, W.H. : Psycho Physiological Disorders. Research and Clinical Applications Watington. The American Psychological Association Press , 1993.

39 Surridge : Psychiatric Aspects of Diabetes Mellitus . British Journal of Psysychiatry , vol 145 , 1984.

40 Thomas, J. : Les maladies psychosomatiques , Edition Hachette , 1990.

ثالثاً : مواقع الانترنت :

39 http://www.who.int/topics/chronic_diseases/ar)/((منظمة الصحة العالمية