فاعلية برنامج قائم على العلاج بالفن في تعديل سلوك أطفال الروضة بالجوف- المملكة العربية السعودية

د .جيهان ماهر طه جنيدي
أستاذ مساعد الفنون التطبيقية جامعة الجوف
د .أسماء فتحي النقيب
أستاذ مساعد فى رياض الأطفال جامعة الجوف
د .هناء مصطفى عواد
أستاذ مساعد دراسات نفسية فى الطفولة جامعة الجوف

الملخص

الهدف: قياس فاعلية برنامج العلاج بالفن فى تعديل سلوك أطفال الروضة فى منطقة الجوف.

المنهج: المنهج شبه التجريبى.

الأدوات: استخدمت الدراسة استمارة ملاحظة مقننة للسلوك السلبى لطفل الروضة مقسمة إلي ٤ أبعاد (٢٠ بند لسلوك العدوان، ١٦ بند لسلوك الغضب، ١٣ بند لسلوك الخجل، ١٧ بند لسلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه) وتسهم فى اختيار عينة البحث التى كان قوامها ٣٠ طفل لديهم أكثر من سلوك سلبى مشترك. والرسم الحر كأداة تشخيصية للتأكد من نتيجة الملاحظة، ومقياس للسلوك السلبى لطفل الروضة ويشمل علي ٤ مقاييس فرعية مقياس السلوك العدواني- مقياس سلوك الغضب- مقياس سلوك الخجل- مقياس سلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه ويسهم فى قياس درجة السلوك السلبى لطفل الروضة وطبق قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن، وبرنامج العلاج بالفن الذى يحتوى على ١٢ جلسة فنية لأربع أنشطة فنية.

حدود الدراسة: ٣٠ طفل وطفلة من أطفال الروضة فى الروضات الحكومية بمنطقة الجوف.

النتائج: أوضحت الدراسة فاعلية برنامج العلاج بالفن بالنسبة للسلوك العدواني- سلوك الغضب- سلوك الخجل- سلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه، وأنه توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متغير العدوان قبل تطبيق برنامج العلاج بالفن وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن بمستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وذلك لصالح الاختبار البعدى مما يدل على فاعلية برنامج العلاج بالفن لسلوك العدوان، وأنه توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متغير الغضب قبل تطبيق برنامج العلاج بالفن وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن بمستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وذلك لصالح الاختبار البعدى مما يدل على فاعلية برنامج العلاج بالفن لسلوك الغضب، وتوجد فروق ذات دالة إحصائية بين متغير الخجل قبل تطبيق برنامج العلاج بالفن وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن بمستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وذلك لصالح الاختبار البعدى مما يدل على فاعلية برنامج العلاج بالفن لسلوك الخجل، وكذلك توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متغير زيادة الحركة وتشتت الانتباه قبل تطبيق برنامج العلاج بالفن وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن بمستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وذلك لصالح الاختبار البعدى مما يدل على فاعلية برنامج العلاج بالفن لسلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه.

The effectiveness of a program based on art therapy in

modifying the behavior of kindergarten children in Jouf, Saudi Arabia Kingdom

Aims: This study aims to measure the effectiveness of art therapy program to modify the behavior of kindergarten children in Al- Jauf region-

Methods: Quasi experimental method adopted in this study.

Tools: Questionnaire Note codified the negative behavior of kindergarten children divided into four dimensions (20- items for the aggression behavior- 16 items for the anger behavior- 13 items for the shyness behavior- 17 items for the attention deficit- hyperactivity disorder) this contributes in a sample selection, which was 30 children have more than a common negative behavior, Free drawing as diagnostic tool to make sure of the result of observation, behavior scale tool of kindergarten children which includes four sub- scales (Aggressive behavior scale- anger behavior scale- shyness behavior scale- attention deficit- hyperactivity disorder scale). It contributes to measure the degree of negative behavior for kindergarten children before and after the application of Art Therapy program, and Program of Art Therapy, which contains 12 art sessions.

Limits: The limits of the study were kindergarten children in public kindergartens in Al Jouf Region.

Results: Art therapy program contributed largely statistically significant modification in the behavior of kindergarten children, There are significant differences between aggressive behavior before and after applying art therapy program the level of significance is less than 0.01, So study showed the effectiveness of art therapy program for aggressive behavior, There are significant differences between anger behavior before and after applying art therapy program the level of significance is less than 0.01, So study showed the effectiveness of art therapy program for anger behavior, There are significant differences between shyness behavior before and after applying art therapy program the level of significance is less than 0.01, So study showed the effectiveness of art therapy program for shyness behavior, There are significant differences between attention deficit- hyperactivity disorder before and after applying art therapy program the level of significance is less than 0.01, So study showed the effectiveness of art therapy program for attention deficit- hyperactivity disorder, and We have Been identified the most important recommendations of the study.

المقدمة:

يعد العلاج بالفن من المجالات العلاجية الحديثة المتجددة يوما بعد يوم فى ظل التطور العلمى الحديث بكل وسائله العلمية الحديثة. ولكون العلاج بالفن التشكيلى مجالا علاجيا حديثا، فهو يعد من المجالات التى لا تزال تخضع للتجارب والمحاولات فى توضيح أساليبها واتجاهاتها وأدواتها.

والعلاج بالفن هو تأكيد للصحة النفسية للإنسان، وذلك باستخدام العملية الابتكارية فى أبسط صورها فى الفن لتنمية وتحسين النواحى الجسمية والعقلية والانفعالية لكل فرد فى كل الأعمار، ويعتقد أن الأطفال سيئ التوافق الاجتماعى والانفعالى هم فى حاجة أكبر للتعبير الفنى من الأطفال الأسوياء، وبشكل عام فأن العلاج بالفن أو أى ممارسة لطاقة إبداعية تكون مشبعا نفسيا وتخرج الطاقات السلبية وتشحن الشخص بطاقة إيجابية، أمر جيد لكل من يعانى الكآبة أو أكثر من ذلك. والطاقة التى يخرجها الشخص فى شكل فنى تعادل الكلام مع المعالج النفسى فى حالة العلاج النفسى التقليدي. (http://www.alarab.net/Article)

وتعد مرحلة رياض الأطفال هى الفترة التكوينية الحاسمة فى حياة الإنسان حيث يتم فيها تكوين شخصية الطفل كما تعتبر مرحلة رياض الأطفال الركيزة الأولى لتأسيس القاعدة للتعليم والنمو بمختلف مجالاته العقلى والوجدانى والجسمى، ففيها تتكون المعارف والمفاهيم الأساسية، وتتطور اللغة التى تمثل أهم أدوات الاتصال والتفاعل والتفكير، ويبدى الطفل مرونة وقابلية لاستقبال الخبرات المختلفة. (على الحبيب، عبير الهولى، ٢٠٠٩)

وقد يتعرض الطفل أثناء تنشئته الاجتماعية لبعض الضغوط النفسية التى تسبب الاضطراب النفسى المؤقت التى ينجم عنها بعض السلوكيات السلبية كالعدوانية وكثرة الغضب والانطواء والتشتت وعدم التركيز وأيضا كثرة ما يراه الأطفال الآن على الفضائيات من العنف والاشتباكات المسلحة والحروب مما يزيد من نسب الأزمات النفسية عند الطفل وبالتالى تنعكس على الطفل بالسلوك السلبى.

مشاهد العنف والضرب الغير واقعيه والخيالية التى انتشرت فى أفلام الكرتون والتى تؤثر فى سلوك الطفل بالسلب. (http://www.onislam.net/arabic/parenting-counsels)

قلة برامج التشخيص والعلاج بالفن وأثرها فى تعديل سلوك طفل الروضة فى الوطن العربي، غلو ومشاق العلاج النفسى بشكله التقليدي، غلو الألعاب الجاهزة فى الأسواق، ولذا أقترح البحث برنامج العلاج بالفن لتعديل السلوك السلبى لطفل الروضة فى الجوف.

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيسي ما مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج بالفن فى تعديل سلوك طفل الروضة فى منطقة الجوف؟، وتتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج بالفن فى السلوك العدواني؟
٢. ما مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج بالفن فى سلوك كثرة الغضب؟
٣. ما مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج بالفن فى السلوك الخجل؟
٤. ما مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج بالفن فى سلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه؟

أهمية الدراسة:

من خلال البحث المكتبى تبين للباحثات (فى حدود علمهن) ندرة الدراسات التى تناولت عينة طفل الروضة وتعديل سلوكه باستخدام البرامج الفنية حيث أن تعديل سلوك الأطفال فى سن مبكرة يحتاج إلى التركيز على الجانب الايجابى فى السلوك وتدعيمه ومعالجة الجانب السلبى من خلال أنشطه محببة لدى الأطفال وبخاصة فى بداية عمرهم وهى مرحله مهمة فى حياتهم يتشكل فيها معظم الجوانب الأساسية فى الشخصية.

من خلال الرسم الحر والإعمال الفنية الموجودة فى البرنامج يمكن التعرف على مشكلات الطفل وما يعانيه وكذلك التعرف على ميوله واتجاهاته وعلاقته بالآخرين.

إن الفن والإبداع يعد شكل من أشكال التخلص من الضغوط النفسية وإسقاط الشحنات السالبه قبل حدوثها وهو أسلوب علاجى مهم لخفض عدد من الاضطرابات السائدة فى الطفولة وهى السلوك العدوانى وسلوك الخجل والغضب وتشتت الانتباه.

لذا تكون الدراسة دافع للباحثين والمعلمين فى رياض الأطفال للتركيز على هذا الاتجاه بالدرجة الأولى وتبنى فكرة البحث العلمى لعلاج أى قضيه تربويه أو اجتماعيه.

فروض الدراسة:

١. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن فى السلوك العدوانى.
٢. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن فى سلوك كثرة الغضب.
٣. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن فى السلوك الخجل.
٤. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن فى سلوك. زيادة الحركة وتشتت الانتباه.

أدوات الدراسة:

١. استمارة الملاحظة المقننة التى تتكون من ٤ بنود لتتناسب مع عدد السلوكيات السلبية للعينة كل بند يحتوى على عدد من المواقف التى تحدد مظاهر السلوك السلبى لعينة أطفال الروضة.
٢. مقياس قبلي: مقياس محكم من قبل أخصائيين من علم النفس والتربية الفنية ورياض الأطفال يقيس مستوى السلوك السلبى لدى طفل الروضة قبل تطبيق برنامج العلاج بالفن.
٣. مقياس بعدى يطبق بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن.

حدود الدراسة:

أطفال الروضات الحكومية موضوع الدراسة فى منطقة الجوف يتراوح أعمارهم من (٥- ٧) سنوات.

أهداف الدراسة:

١. دراسة مدى فاعلية تطبيق برنامج قائم على العلاج بالفن فى تعديل بعض السلوكيات السلبية لدى عينه من أطفال الروضة بمنطقة الجوف.
٢. التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج بالفن فى تعديل سلوك العدوانية.
٣. التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج بالفن فى تعديل سلوك كثرة الغضب.
٤. التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج بالفن فى تعديل سلوك الخجل.
٥. التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج بالفن فى تعديل سلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه.

مصطلحات الدراسة:

- العلاج بالفن التشكيلي: تعرفه الجمعية البريطانية للمعالجين بالفن بأنه نوع من العلاج يعتمد على الأشكال البصرية كأداة يستعملها اختصاصى العلاج بالفن المؤهل ليساعد المريض على إبراز الأفكار والمشاعر التى لا يستطيع التعبير عنها بأى طريق أخر، وقد تستعمل تلك الأشكال فى التشخيص والعلاج ومن خلالها يتوفر للمريض والمعالج سجلات علاجية تفيد فى الاحتفاظ بتلك الخبرات وتساعد على معرفة مدى الحاجة للاستمرار فى العلاج، وقد يستعمل المعالج فى العلاج بالفن طريقة التحويل التى تحتوى على مشاعر من ماضى المريض يوصلها عن طريق العمل الفنى فى الجلسة العلاجية. (محمد بن صلال نايل الضلعان، ٢٠١٢، ٥)
- البرنامج: يعرفه بول (Powell, 2003) على أنه هو كل ما تحتوى عليه الروضة من مواقف وخبرات وأنشطه وأساليب ووسائل تتجه فى مجموعها نحو تحقيق التكامل فى مظاهر نمو الطفل المختلفة. (Powell, 2003, 16)
- طفل الروضة: هو الطفل الملتحق بمرحلة رياض الأطفال التعليمية وهى مؤسسة تربوية تعليمية اجتماعية لها خصوصيتها، يلتحق بها الأطفال من سن (٤- ٦) سنوات، ولها مناهجها الخاصة التى تناسب المرحلة العمرية لهم، وتهدف إلى تنمية الجوانب المعرفية للطفل، أيضا الجوانب المهارية والوجدانية، من خلال ما يقدم له من أنشطة وألعاب تعليمية، تمهيدا للالتحاق بالمرحلة الابتدائية. (أحمد حسين اللقانى، على أحمد الجمل، ٢٠٠٣، ١٤٤)
- تعديل السلوك: هو تعديل وتغيير السلوك من السيئ والغريب والشاذ واللامتوافق إلى الحسن والمألوف والعادى والمتوافق، مع تأكيد أهمية الإرادة وقوة العزيمة، أهمية التعزيز والانطفاء والإشراط. ويتضمن ذلك محو تعلم السلوك غير السوى، وإعادة تعلم سلوك توافقى، وإعادة التنظيم الإدراكى، وإعادة تنظيم السلوك، وتغيير مفهوم الذات والانفعالات والأفكار والمعتقدات والاتجاهات. (حامد زهران، ٢٠٠٥، ٢٠٠)

ويقصد به أيضا سلوكيات الفرد غير المقبولة من المجتمع عن طريق أحداث تغيير فى السلوكيات المضطربة واستبدالها بسلوكيات مرغوبة عن طريق وضع برنامج لإكساب وتدعيم هذه السلوكيات الجديدة. (أسماء المحلاوى ٢٠٠٨، ٢٥)

كما يعرفه كوبير وأوريجان (Cooper& O'Regan, 2001, 98) أن تعديل السلوك هو ذلك النوع من الإرشاد النفسى الذى يتضمن تطبيق نتائج البحوث السلوكية لمساعدة الأفراد على التغير على النحو الذى يرتضونه، مع التركيز على الأعراض والأحداث الراهنة والبيئة المحيطة ومثيراتها، وحديثا بدأ اهتمامه بتعلم المهارات وتحسين الضبط الذاتى لاكتساب الفرد القدرات المساعدة على التوافق، ومواجهة المشكلات.

- التعاريف الإجرائية للسلوكيات السلبية المستخدمة فى الدراسة:

١. العدوان: الإيذاء المادى والمعنوى للنفس وللآخرين والتعدى على حقوقهم وفرض السيطرة عليهم.
٢. الغضب: نوبة من العصبية والانفعال تتسم بالبكاء والعند والصياح ورفض حالات التهدئة.
٣. الخجل: عدم قدرة الطفل على المشاركة الفعالة فى المواقف الاجتماعية مما يدفعه إلى العزلة والانسحاب الاجتماعى.
٤. زيادة الحركة وتشتت الانتباه: اضطراب سلوكى يظهر فى ضعف قدرة الطفل على التركيز ونقص الانتباه مع زيادة فى الحركة مما يؤثر على مهاراته التعليمية.

الإطار النظرى:

- المحور الأول العلاج بالفن:

١. ماهية العلاج بالفن التشكيلي:

أ. تعريف الجمعية البريطانية للعلاج بالفن: يشير (محمد بن صلال، ٢٠١٢) إلى أن الجمعية البريطانية للمعالجين بالفن تعرفه بأنه نوع من العلاج يعتمد على الأشكال البصرية كأداة يستعملها اختصاصى العلاج بالفن المؤهل ليساعد المريض على إبراز الأفكار والمشاعر التى لا يستطيع التعبير عنها بأى طريق أخر، وقد تستعمل تلك الأشكال فى التشخيص والعلاج ومن خلالها يتوفر للمريض والمعالج سجلات علاجية تفيد فى الاحتفاظ بتلك الخبرات وتساعد على معرفة مدى الحاجة للاستمرار فى العلاج، وقد يستعمل المعالج فى العلاج بالفن طريقة التحويل التى تحتوى على مشاعر من ماضى المريض يوصلها عن طريق العمل الفنى فى الجلسة العلاجية. (محمد صلال، ٢٠١٢، ١٨٠)

ب. تعريف الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (American Art Therapy Association AATA, 2007): يشير عوض إليامى إلى أن العلاج بالفن هو مجال للخدمة الإنسانية يقدم فرصا استكشافية للمشكلات الشخصية من خلال التعبير اللفظى وغير اللفظي، وينمى الخبرات الجسمية والانفعالية والتعليمية من خلال ممارسة النشاطات الفنية العلاجية. (عوض إليامى، كتاب العلاج بالفن التشكيلى من الشبكة العنكبوتية) (http://faculty.ksu.edu. sa/4382/ Pages/ktab. aspx)

ج. عرف كلوكى وفرانسيس (٢٠٠٣) Clukey, France العلاج بالفن على أنه خدمة خاصة للفرد والتى تدعم استمرار تعلم الصحة النفسية بعلاج الصحة النفسية للتطور الطبى والتعليمى والاجتماعى أو الضعف النفسى، وأن العمل بالعلاج بالفن يعتمد على معلومات عن نمو الإنسان، ومعلومات عن النظريات النفسية والتى هى إلمام بكل أنواع العلاج والتقييم، وهذا يشمل النواحى التعليمية والشخصية والنفس حركية والمعرفية، وأيضا معلومات كافية عن بعض وسائل العلاج مثل إعادة إرشاد الصراعات الانفعالية، وزيادة الوعى بالذات، ونمو المهارات الاجتماعية والتحكم السلوكى، وحل المشكلات، وتوقف القلق، والتعبير عن الأفكار الواقعة، وزيادة تقدير الذات. (Clukey, Frances, 2003, 27- 28)

د. يعرف فاروق صادق، العلاج عن طريق الفن بأنه طريقة غير لفظية ذات فائدة كبيرة مع الأطفال المعاقين عقليا وقد تعتمد هذه الطريقة على رسم الصور، والرسم باستخدام الأصابع والموسيقى والرقص الاجتماعي، وأعمال الفخار والخزف، والمنتجات اليدوية المختلفة وتعتبر كل هذه الوسائل مخارج ممتازة للتعبير عن المشاعر والأفكار دون الاعتماد على التعبير اللفظى بطريقة مباشرة وعلاوة على هذا فإن هذه المواقف تعطى المعاق عقليا الفرصة للتعرف على قدراته وقابليته وتعطى له الفرصة أيضا للحصول على تقدير المعالج أو الجماعة التى يعمل معها. (فاروق صادق، ١٩٨٢، ٤١٢)

والعلاج بالفن هو عملية دمج للنمو الإنسانى والفنون المرئية (الرسم والتصوير التشكيلى والتشكيل بالطين، وأشكال الفن المختلفة) والعملية الابتكارية تتم من خلال نماذج من الإرشاد والعلاج النفسى.

ومما لاشك فيه وجود علاقة ارتباطيه واضحة بين الفن والصحة النفسية، وترجع جذور هذه العلاقة مع ظهور الاهتمام بالمؤسسات العقلية النفسية فى أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، وقد أوضحت نتائج الدراسات فى هذا المجال أن الإعمال الابتكارية كالرسم بالزيت أو الرسم بالقلم والتشكيل بالطين تساعد الفرد المصاب بالإعاقة العقلية على تنمية قدراته العقلية، كما أنها تساعد على نمو التآزر الجسمي. (عوض اليامى، ٢٠٠٥، ٣٤)

كما حددت الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (American Art Therapy Association AATA, 2007) إن العلاج بالفن يشبه كثيرا باقى حصص التربية الفنية وذلك بالملاحظة الغير منتظمة، وتشير ولاء بدوى (٢٠١٣) أن التعبير الفنى يعتبر وسيلة هامة من وسائل العلاج النفسى، ويستطيع الفرد من خلالها أن يعبر وينفس عن كل صراعاته ومشكلاته وعن الجانب الشعورى واللا شعورى وكذلك التعبير عن الدوافع دون أن يلجأ إلى عمليات الضبط والحذف لكل ما يراه غير ملائم للتعبير كما يحدث فى وسائل التعبير الأخرى كالحديث والحركة. (ولاء بدوى، ٢٠١٣، ٤٢)

٢. أنواع العلاج بالفن: تشير فرانسيس كلوكى (Clukey, Frances, 2003) لوجود نوعان من العلاج بالفن العلاج بالفن الموجه، والعلاج بالفن غير الموجه. وعن الفارق بين العلاج بالفن الموجه والغير موجه تذكر فرانسيس كلوكى (Clukey, Frances,2003) الأتى:

أ. العلاج بالفن الموجه: يشبه كثيرا العمل الموجه فى التربية الفنية، فالمعالج يقترح موضوع أو أسلوب حاجة أو مشروع يفيد الفرد الذى لديه مشكلة.

ب. العلاج بالفن غير الموجه يجعل المشترك يقوم بالتجربة بأمان بدون حدود للعلاج.

وترى فرانسيس كلوكى (Clukey, Frances, 2003) أن كلتا الطريقتين تشجعان المريض على التعبير عن المشاعر الضاغطة الخارجية بحيث يعبر الفرد عن أفكاره وبطريقة قريبة من الواقع بأسلوب استعارى أو رمزي، وأيا ما كان العلاج بالفن موجه أو غير موجه فهو يعتمد على الاحتياجات الفعلية للمشاركين فالعلاج بالفن يبنى تقدير الذات والإحساس بالهوية وهو يحسن الحق فى الحياة لكثير من المشاركين، وتنمية إمكاناتهم الابتكارية فى طرق جديدة ذات معنى. (Clukey, Frances 2003, 27- 28)

وتشير كاثى مالتشودي (Malchiodi, Cathy, 2010) إلى فائدة العلاج بالفن بقولها أن العلاج عن طريق الفن يمكن إن يكون مفيد للناس فى جميع الأعمار ولكنه مفيد بشكل خاص للأطفال والمراهقين.

فالفن هو الشكل الطبيعى للاتصال بين الأطفال لأنه من الأسهل بالنسبة لهم للتعبير عن أنفسهم بصريا بدلا من لفظيا وقد تبين أيضا أن صناعة الفن تعزز من القدرات المعرفية، وتحسن من المهارات الاجتماعية وتشجع من احترام الذات لدى الأطفال فى سن المدرسة.

٣. أهداف العلاج بالفن: حددت الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (AATA, 2004) أهداف العلاج بالفن بأنها تختلف تبعا لاحتياجات الأفراد والتى يحددها المعالج بالفن، وقد أجملت هذه الأهداف:

- تغيير وجهة الضبط من الخارج إلى الداخل (تحكم الشخص فى ذاته).
- تحسين صورة الذات وتقدير الذات.
- تغيير الهوية من شخص معاق إلى فنان مبدع.
- التشجيع على صنع القرار والاستقلالية.
- المساعدة فى تأسيس أو تثبيت روح الهوية.
- الحد من العزلة الاجتماعية.
- تحسين التواصل والمهارات الاجتماعية.
- تحسين التآزر الحركى والمهارة اليدوية.
- تحسين التنبه العقلى من خلال حل المشكلات والذاكرة البصرية، والتركيز،

والتخيل. (http: //www. art therapy.org).

٤. أهمية الفن التشكيلى فى المجال العلاجي: تشير ولاء بدوى إلى ما أورده (مصطفى عبدالعزيز، ٢٠٠١) عن أهمية الفن التشكيلى فى المجال العلاجى فيما يلي:

- إن الفن التشكيلى تظهر أهميته فى الحالات التى لا تحسن التعبير عن نفسها لفظيا.
- الفن التشكيلى يعتبر الآن أساس من أسس التشخيص والعلاج للمرض النفسى وهما عمليتان متضامنتان ففى أثناء التعبير يتم التنفيس، ومن خلال النتائج يتم التشخيص.
- أن تجارب العلاج بالفن يكون لها تأثير إيجابى على المريض من حيث تركيز الانتباه والإبداع وهى أنشطه عقلية وهى أنشطة عقلية لها أهداف علاجية.
- أن العلاج بالفن وسيلة لإشباع الحاجات بالنسبة للمريض، فكل المواقف تناسب حاجاته وقدرات الأطفال بوجه عام.
- إن العلاج بالفن يقوى دفاعات النفس ويساعد المريض ليؤسس ما يسمى بالميكانيكية الدفاعية فى سلوك بناء، كما يتعلم دفاعات جديدة.
- العلاج بالفن يدعم التجارب المتواصلة للاتصال بالبيئة وبالفريق المعالج والتفكير والشعور والعمل وييسر فرصة اختيار المهارات المختلفة عند المريض ويعطى الفرصة للتعرف على قدراته وقابليته وللحصول على تقدير المعالج أو الجماعة التى تعمل معها.
- لكل رمز بالرسم تاريخه الذى نشأ عنه وهو تاريخ دينامى منظم، فكل رسم ينتج فى مجال فريد، ونفس الرمز عند فرد أخر قد يكون نتاجا لمجال مختلف.
- سلوك المريض أثناء قيامه بالتعبير من خلال وسائل الفن التشكيلى يؤخذ فى الاعتبار وكذا تعليقاته اللفظية التلقائية أو أثناء استجوابه عما رسم وتعبيرات الوجه وطرق تناوله للقلم والورقة، وحركات جسمه ...ألخ، إذ يفترض أن هذا السلوك يمثل استجابة المريض الانفعالية للعلاقات والمواقف والحاجات والضغوط التى يشعر بها. (ولاء بدوى، ٢٠١٣، ٢٤٦)
- المحور الثاني مجالات العلاج بالفن التشكيلي: يعد الفن التشكيلى أحد أنواع الفنون البصرية والذى يمارس من خلال التعبير الفنى سواء كان ذلك التعبير فكريا أو التعبير عن الأحاسيس والمشاعر.

ويشير (محمد بن صلال، ٢٠١٢) إلى أن الفن التشكيلى يتضمن مجالات عديدة نذكر منها الرسم، التصوير التشكيلي، فنون الخزف والصلصال، الكولاج، التصميم، وغيرها من المجالات الفنية التى يدرسها طلبة الفنون ويمارسها الفنانين التشكيليين وتعطى لأبنائنا وبناتنا فى التعليم العام من خلال التربية الفنية. (محمد بن صلال، ٢٠١٢)

وقد أضاف (عوض اليامى، ٢٠٠٥) بعض المجالات الأخرى للفن التشكيلى مثل الرسم التشكيلي، النحت والتجسيم، الخزف، الطباعة والجرافيك، التشكيل المعدني، الفن الرقمي. ويقدم العلاج بالفن للطفل من خلال الأنشطة الفنية.

ويشير (طارق العفيفى، ٢٠٠٧) إلى أن الأنشطة الفنية هى نشاطات الفنون التشكيلية القائمة على المدركات الحسية الخاصة بالخطوط والألوان والمجسمات، وقد يضاف إليها إعادة استخدام مواد سابقة الصنع فى التشكيل سواء النحتى أو الخزفى وكذلك التوليف بالخامات السهلة كالورق لإنتاج أعمال فنية. (طارق العفيفى، ٢٠٠٧، ١٤)

ويساهم النشاط الفنى فى مواجهة المشكلات السلوكية للأطفال عن طريق إتاحة الفرصة لهم لممارسة هواياتهم الفنية، وتذوق الجمال والإبداع، وتقدير قيمة العمل واحترام العمل اليدوى والقائمين به، ويتيح لهم الفرصة لتذوق الحياة الفنية. (عايدة عباس وأخرون، ٢٠١٢، ٢٠٧)

وتشير (سعدية عبدالحميد وأخرون، ٢٠١١) أن هناك أهميه لدور الفن فى علاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال فى مجال العلاج النفسي، فالأنشطة الفنية عند الطفل لها مكانة معترف بها فى التأثير الأيجابى المباشر على تعديل سلوك الطفل منذ الصغر. فالفن بصفه عامة يعطى الفرصة للطفل فى التعبير عن ذاته عن طريق الخطوط والمساحات والكتل، والألوان وتذوق الجمال ولفظ القبيح. (سعدية عبدالحميد، ٢٠١١، ٢١٩- ٢٢٠)

وللأنشطة الفنية دور مهم فى بناء شخصية الطفل، لأنها تساعده على التعامل مع من حوله وعن شعوره بالرضا عن نفسه وثقته فيها، لأنه يجد لذة شخصية أثناء ممارسة العمل، ولذة جماعية أثناء رضا المجتمع عن النتيجة فى أعماله، وأن تلك الأنشطة توفر له نوعا من التوازن بين اتجاهات الفرد العقلية والانفعالية والحسية وبين الوعى واللاوعى. (بهاء الدين البيه، ٢٠٠١، ٦٤)

ومن مجالات الفنون المستخدمة فى البحث الحالي:

١. الأشغال الفنية: تعتبر الأشغال الفنية مجال للتعبير الفنى بمواده المختلفة لجميع مراحل التعليم حيث أنها تساعد على إعداد الطفل ليصبح مفكرا يشعر أو يسلك السلوك الأبتكارى، وذلك من خلال التفكير بالخامات. كما أنها تسعى إلى تنمية قدرات الطفل على الإدراك والرؤية الجمالية بمعنى الملاحظة والتعرف على ما حوله من نظم جمالية ووجدانية ببيئته كذلك توجيه سلوكه توجيها إيجابيا بما يحقق له التوازن الانفعالى والوجدانى كما أنها تزوده بكثير من الخامات والأدوات التى تساعده على التفكير من خلالها، ويعتبر التشكيل بالخامات مدخلا لتنمية الرؤية الجمالية والمهارات والابتكار. وذلك من خلال تنوع الخامات المستخدمة والأساليب التشكيلية التى تتيح للطفل التعرف على خباياها، والتفكير فى إمكانياتها والقيام بالبحث والتجريب. (ماجدة خلف حسين، ٢٠٠٢، ١٤٦)
٢. التشكيل بالعجائن وأشغال الخزف والصلصال: يعد الطين وسيلة قوية ومبصرة ومثالية لتعزيز التعليم والتنمية فى الطفولة المبكرة حيث يحسن استخدامه من ابتكاريه الأطفال، كما تقوى الأصابع الصغيرة والأيدى عندما يمارس الطفل التشكيلات الفنية باستخدام الصلصال ويرجع ذلك إلى طبيعة المادة نفسها، ولا تقتصر التنمية على تلك العضلات الصغيرة للطفل بل تمتد لتشمل التقوية للعضلات الكبيرة فى الذراعين والكتفين ويمكن للمعلمة أن تخطط مع الأطفال لعمل مشاريع فريدة باستخدام الطين، والصلصال، من خلال أنشطة جماعية. وتشجع الأطفال على العمل الجماعى وتعزز مهارات الاتصال اللفظى والثقة بالنفس والعديد من المهارات الاجتماعية لدى الأطفال حيث يجعل الأطفال يفكرون مع بعضهم فى أفكار ومشاريع مقترحة.

تشير (حنان إبراهيم، ٢٠١٢) إلى أهمية استخدام الطين للطفل حيث يرى ستورم Storm أن الطين يعد من الخامات القليلة التى تساعد فى نمو الأطفال وتنمية مهاراتهم حيث أن التشكيلات التى يقوم بها الأطفال تنمى لديهم المهارات الحسية وحل المشكلات، واحترام الذات، والتعبير عنها كما تعزز ثقتهم بأنفسهم ويؤكد أن الأطفال يقضون ساعات طويلة وهم يلعبون بهدوء ويجرون تشكيلات متنوعة ورائعة. (حنان إبراهيم وآخرون، ٢٠١٢، ٤٤٩)

ويشير البسيونى (١٩٦٩) أن الطفل يتمكن بيسر من خلال التشكيل النحتى بالصلصال إن يسجل إحساساته فى هذه الخامة بطريقة مباشرة بدون تردد وعلى ذلك فالتشكيل بالصلصال عند الأطفال يعتبر ضرورة يقتضيه النمو المتكامل لهذه المرحلة العمرية لأنه الوسيلة التى تمكنهم من التعبير عن خبرة الحياة بطريقة ملموسة فينفسون عما فى مكنوناتهم من خلال الشكل الذى يقومون بتشكيله ونحته. (البسيونى، ١٩٦٩، ٥٢)

ويستخدم الصلصال بكثرة فى مجال العلاج بالفن حيث جاءت نتائج الدراسات فى مجال العلاج بالفن لتؤكد دوره فى إحداث تغيرات إيجابية فى السلوك السلبى للأطفال، أوضحت دراسة (فكتوريا خان، ١٩٨٨) مدى إسهام الخزف والصلصال فى تنمية الناحية الانفعالية والجمالية والحركية لدى مجموعة مختلفة من الفئات الخاصة الذين تراوحت أعمارهم من (٦- ١٨) سنة؛ وأشارت النتائج إلى تعديل السلوكيات السلبية لدى أفراد العينة.

ومن خبرات المعالجين بالفن التشكيلى مع مختلف الفئات تكرر استعمال الصلصال فى تفريغ الغضب بوصفه مادة آمنة من الممكن للفرد أن يستعملها كرمز لما يغضبه ومن ثم يعبر عن انفعالاته عبر تلك المادة مما قد يعود عليه بفائدة التأقلم مع غضبه بدلا من كبت تلك الانفعالات والمشاعر أو التعبير عنها بشكل غير مقبول قد تكون له عواقبه الوخيمة.

ومن إحدى النشاطات التى نستعملها كثيرا فى مجال الصلصال هو التفاعل الخيالى وأحيانا اللفظى من خلال قطعة الصلصال التى تعيرنا نفسها لتكون موضوع علاقة Object Relation لنتفاعل معها ونؤقلم أنفسنا لتستمر حياتنا من

غير تعثر ونعبر من خلالها عن انفعالاتنا كيفما نشاء. وتبعا لذلك فالصلصال مادة مناسبة للتعبير عن الانفعالات بأشكال وأساليب مختلفة.

أما من الناحية البدنية فالصلصال مادة أثبتت أنها تنمى الناحية الحسية لما لها من خصائص حسية قلما تجدها متوفرة فى خامة أخرى؛ حيث استعملها المعالجون بالفن التشكيلى فى تحسين وتقوية عضلات اليدين والذراعين وتحسين الناحية الحسية والاستعاضات البصرية وغيرها مع عينات منها المرضى المصابين بالجلطات الدماغية وفاقدى البصر والتخلف العقلى والتوحد وصعوبات التعلم وغيرهم.

٣. أشغال الورق: تعد أشغال الورق من أمتع الفنون لما لها من أثر نفسى موجب يدعم الثقة بالنفس ويمنح الشعور بالمقدرة من خلال القدرة على التغيير والإبداع. ويفضل عدد لابأس به من المعالجين والمرضى معالجة المشكلات واكتساب بعض المهارات المعرفية والانفعالية والحركية خاصة فى حالات التأهيل بالفن التشكيلى عن طريق التفنن بالورق.

وتلعب أشغال الورق فى العلاج بالفن التشكيلى أدوارا عديدة منها التقييمية والعلاجية والتأهيلية، ففى التشخيص يستطيع المعالج بالفن التشكيلى ابتداع أساليب متعددة وعلى مستويات مختلفة ليتكشف المشكلات لدى مريضه سواء أكانت مشكلات انفعالية أم صعوبات بدنية. على سبيل المثال، قد يستفيد المعالج من عمليات القص واللصق لنوعيات محددة من الورق وأساليب عدة من أدوات وأساليب القص والقطع واللصق لتحديد بعض الصعوبات والمشكلات التى قد يعانى منها مريض يعانى من مشكلات فى عضلات اليدين من حيث القوة والاتزان والحركة والتنسيق البصرى اليدوي. ومثال آخر عندما يقوم المسترشد بتكوين قطعة كولاج من قصاصات المجلات الملونة ليعبر بها عن حياته أو ليبحث عن ما يمثل معاناته أو طموحاته.

٤. فن التجميع والكولاج: هو فن الكولاج أو التوليف وذلك يعنى أن العمل الفنى لا يصور الواقع وإنما يتحدث عن نفسه وعن خلق الأشياء حيث يقدم للمشاهد عدة عوامل محتمله. (محسن عطية، ٢٠٠٢، ٢١٢)

ويتيح لنا العمل الفنى المصنوع من الكولاج (التجميع) التعرف على خامات كثيرة من مستهلكات البيئة مثل (الأوراق الملونة- لب باختلاف أنواعه- قطع من مغلفات الشيكولاتة- شرائح سلوفان ملونة- ورود طبيعية جافة القواقع- قماش- فروع أشجار جافة وأوراقها- عيدان ثقاب- وغيرها من الخامات التى يمكن أن تصلح لمثل هذه الأعمال الفنية).

ولأنشطة التجميع أهمية كبيرة جدا وخاصة عند الطفل لا يمكن إغفالها وأهميتها لا تقل أبدا عن أهمية الرسم والنحت فى أن التجميع ليس فقط كتلة وفراغ وإنما يمكن الطفل من التعرف على خامات كثيرة تفيد فى زيادة خبراه يوما بعد يوم.

٥. الطباعة: تعرف الطباعة من خلال تشكيل قالب أو شكل أساسى الذى من الممكن أن يتم استنساخ عدة نسخ من الشكل الأصلى أو صورة القالب.

فى عملية الطباعة يتم وضع الأحبار على القالب لينتج عنه تلك النسخة الفنية سواءا كانت بلون واحد أو عدة ألوان. ومن الممكن أن يكون القالب من ابتكار الفنان أو استخراج القالب من الطبيعة والطباعة به مباشرة بعد وضع الأحبار عليه. ومن الممكن الطباعة بالقوالب على القماش أو الورق أو على أى سطح كان مع مراعاة الأحبار المناسبة لكل سطح.

وتأتى الاستفادة الاكلينيكية من الطباعة بشكل غير مباشر، ونستفيد منها فى علاج أو تأهيل المرضى ضمن الخطط العلاجية أو التأهيلية المصممة لعلاج مشكلة معينة. فمن خبرات المعالجين بالفن التشكيلى تم تكشفت بعض الفوائد التى من الممكن ذكرها كبناء الروح المعنوية، وتنمية الروح الإنتاجية، وبناء المهارات الاجتماعية، وهى مجال يجد المرضى فيه طريق للتركيز وتصفية الانفعالات، كما أن بعض الطرق تساهم فى خفض الشعور بالغضب وتساعد على التحكم به، وتساعد ممارسة الطباعة على الحركة والتعامل مع الفراغ المحيط وتعلم التوزيع والتنظيم وترتيب مساحة العمل. (عوض إليامى، كتاب العلاج بالفن التشكيلى من الشبكة العنكبوتية. http://faculty.ksu.edu.sa/4382/ Pages/ktab. Aspx)

- المحور الثالث السلوكيات السلبية لطفل الروضة: تتناول الدراسة الحالية للباحثات أربعة سلوكيات شائعة الانتشار لدى الأطفال ألا وهي السلوك العدوانى والغضب والخجل وفرط الحركة والنشاط الزائد، وفيما يلى عرض لكل منها:

١. السلوك العدوانى Aggressive Behavior: يعتبر السلوك العدوانى لدى الأطفال من أبرز المشكلات السلوكية التى تواجه الطفل فى مرحلة الطفولة المبكرة لأنه وإن كان بعضها عدوانا عارضا يمكن أن يتطور إلى أشكال العدوان المادى واللفظى وهو الأمر الذى يهدد علاقته بالآخرين، وإغفال هذا السلوك فى سن مبكرة يؤدى بالطفل إلى تدمير علاقاته بإخوته فى المنزل وأقرانه فى الحضانة كما ينتج عنه اتجاهات سالبة من جانب الوالدين والمعلمين نحو الطفل. (فادية كامل، ٢٠١٢، ١٥٩- ١٦٠)

ويعد السلوك العدوانى والتخريبى من أكثر الخصائص النفسية للأطفال المضطربين سلوكيا حيث يشير (جمال الخطيب، ٢٠١٠) إلى أن استجابات العنف والعدوان تنبثق كوسائل لحل المشكلات فى المراحل العمرية المبكرة لدى جميع الأطفال إلا أنها تحدث بشكل مبالغ فيه لدى الأطفال المضطربين سلوكيا. (جمال الخطيب وآخرون، ٢٠١٠، ٢٠٨)

وتؤكد (سهير كامل، ٢٠٠٢) على إمكانية تعديل السلوك العدوانى حيث عرضت نتيجة دراسة (سهام عبدالحميد، ١٩٩٢) بعنوان "مدى فاعلية برنامج إرشادى لتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال" حيث أكدت نتائج الدراسة على إمكانية تعديل السلوك العدوانى للطفل وتحويله لسلوك مقبول اجتماعيا عن طريق البرامج الإرشادية للأطفال والتى تساعدهم على إثبات الذات وتنمية الشعور بالثقة بالنفس. (سهير كامل، ٢٠٠٢، ٣١٦- ٣١٧)

- أنواع العدوان: اختلفت النظرة للعدوان وفقا لتوجه العلماء فمنهم من تناول العدوان من عدد الأفراد القائمين بالسلوك ومنهم من صنفه وفقا لطبيعة العدوان. وتشير سناء محمد (٢٠٠٩) إلى أن العدوان من حيث عدد الأفراد القائمين بالسلوك يتضمن نوعين:

أ. العدوان الفردى.
ب. العدوان الجماعي. (سناء محمد، ٢٠٠٩، ١٧- ١٩)

وتشير (فادية كامل، ٢٠١٢) إلى أن هناك أنواع متعددة من العدوان وتشمل:

أ. العدوان العدائي.
ب. العدوان الآدوي.
ج. العدوان اللفظي.
د. العدوان البدني.
ه. العدوان المباشر.
و. العدوان غير المباشر.
ز. العدوان التعبيرى أو الإشاري.
ح. العدوان الفردي.
ط. العدوان الجمعي.
ي. العدوان نحو الذات. (وجدان عبدالعزيز وآخرون، ٢٠١١، ١٧٢)

- العدوان فى ضوء النظريات: يمكن تفسير السلوك العدوانى فى ضوء النظريات الآتية: النظرية البيولوجية، نظرية التحليل النفسي، نظرية العدوان الناتج عن الاحباط، النظرية السلوكية، نظرية التعلم الاجتماعي.

أ. النظرية البيولوجية: تقوم النظرية على افتراض أن الإنسان عدوانى بطبيعته والسلوك العدوانى نتاج للبنية البيولوجية للإنسان، وقد وجد أن هناك علاقة بين العدوان وكل من مستوى النشاط الكهربى للجهاز العصبى المركزى والاضطرابات الكروموسومية.

ب. نظرية التحليل النفسي: يرى أصحاب النظرية أن غريزة العدوان تشكل قوة محركة للإنسان وأن السلوك العدوانى يهدف إلى تصريف الطاقة العدوانية المتجمعة داخل جسم الإنسان وهى لا شعورية ولابد من التعبير عنها سلوكيا إما بشكل مباشر (عدوان مباشر)، أو غير مباشر (عدوان بديل) بتوجيه العدوان نحو مصادر بديلة لمصدر التحفيز الحقيقى للعدوان، أو عدوان من خلال التوحد بالشخصيات العدائية ومشاهدة أفلام العنف (عدوان تخيلي). وهنا يجب العمل على توجيه طاقة العدوان لدى الطفل بطريقة بناءة بدلا من العنف والتخريب.

ج. نظرية العدوان الناتج عن الاحباط: من أكثر النظريات قبولا فى النصف

الأول من القرن العشرين وتقوم على فكرة أن العدوان ليس فطريا ولكنه ناتج عن مواجهة الاحباطات، وكلما ارتفع مستوى الإحباط زاد إحتمال حدوث العدوان. (جمال الخطيب وآخرون، ٢٠١٠، ٢٠٨- ٢٠٩)

د. النظرية السلوكية: تتعامل النظرية السلوكية مع العدوان على أنه سلوكا متعلما يخضع لقوانين الاشتراط الإجرائى ويتم تحليل السلوك العدوانى فى ضوء النتائج المترتبة عليه، فإذا كانت النتائج إيجابية فالسلوك يقوى ويدعم وإذا كانت نتائجه سلبيه يضعف السلوك وتقل إحتمالات حدوثه مستقبلا. (جمال الخطيب وآخرون، ٢٠١٠، ٢٠٨- ٢٠٩)

ه. نظرية التعلم الاجتماعي: أشار باندورا (Bandura, 1973) رائد وصاحب نظرية التعلم الاجتماعى إلى أن العدوان مثله مثل باقى الأنماط السلوكية يتعلم بالملاحظة والتقليد فالنماذج العدوانية المتلفزة والآباء والزملاء هى المسئولة عن السلوك العدوانى للأطفال وتزيد احتمالات النمذجة عندما يعزز السلوك العدواني، أو عندما يكون النموذج ذا مكانة مرموقة، أو عند التعرض لمثيرات منفرة، أو عند التعرض للعقاب الشديد فالعنف يقود إلى عنف مضاد. (جمال الخطيب وآخرون، ٢٠١٠، ٢٠٨- ٢٠٩)

فى هذا الصدد أكد جون هندريك (Joanne Hendrick, 1988) على دور العلاقات الاجتماعية فى إنجاح التقليد حيث أنها من العوامل المؤثرة فى التقليد وبخاصة مع صغار الأطفال حيث يتأثرون بالنماذج السلوكية التى يتعاملون معها وتحديدا بتلك النماذج التى تتسم علاقاتهم معها بالحب والإعجاب والمودة فهذه هى النماذج التى تجذب إنتباه الطفل وتلقى حبه. (Joanne Hendrick, 1988, 172)

٢. الغضب Anger: تعد نوبات الغضب أحد أشكال المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا بين الأطفال الصغار، ويميل معدل تكرارها وشدتها إلى الانخفاض مع نمو الطفل، وبالنسبة للطفل الرضيع، قد تعتبر نوبات الغضب ظاهرة طبيعية، وتكون طاقة الغضب مقياسا لقوة الشخصية التى تنشأ أخيرا من كبح الغضب. (Robin Skynner, John Cleese, 1993, 177)

ويعد الغضب هو أحد المظاهر السلوكية المرتبطة بالإضطرابات السلوكية حيث وضعه كوى (Quay, 1975) ضمن الأبعاد السلوكية المرتبطة بإضرابات التصرف والتى تشمل اثنا عشر بعدا هي عدم الطاعة، والغضب، والشجار، والفوضى، ولفت الإنتباه، والانفعال الشديد غير المبرر، والوقاحة فى التصرفات، واستخدام الألفاظ الوقحة والنابية، والرغبة فى السيطرة، والتخريب، واللامبالاه وعدم تحمل المسئولية، والغيرة. (Quay, 1975, 2)

وتلعب الخبرات الحياتية التى يكتسبها الطفل من أسرته دورا كبيرا فى السيطرة على انفعالاته وغضبه وفى هذا الصدد يشير روى بنارتش (Roy Benaroch, 2008) إلى أن نوبات الغضب جزء طبيعى يصاحب عملية نمو الطفل، وتميل تلك النوبات إلى الإختفاء مع نمو الطفل. (Roy Benaroch, 2008, 157)

ويعرف بطرس حافظ الغضب على أنه "انفجار عاطفى ينتج عن خيبة أمل عارمة للطفل وهى بذلك خارج نطاق تحكم الطفل فى نفسه". (بطرس حافظ، ٢٠١٠، ٢٢٨)

- نسبة شيوع الإضطراب: أوضحت الدراسات العلمية إختلاف نسب تكرار نوبات الغضب بين الأطفال الذكور والإناث حيث نجد ان حوالى ٦٠% من الذكور يصابون بنوبات الغضب فى مقابل ٤٠% من الإناث. (بطرس حافظ، ٢٠٠٧، ٢٣٠)

وتتميز نوبة الغضب بحالة من العند والبكاء والصراخ والصياح والعويل والتحدى والغضب الأهوج، ومقاومة محاولات التهدئة وقد يصل الأمر فى بعض الحالات إلى اللجوء إلى العنف، وفقدان الشخص السيطرة على جسده، وقد يتعذر عليه البقاء ساكنا، وقد لا يهدأ الطفل وإن تحقق له هدفه، وقد يتم التعبير عن نوبة الغضب فى صورة خطبة عنيفة أو كلام مطول أو غاضب وعنيف ويظهر ذلك فى الأطفال الأكبر سنا. (Roy Benaroch, 2008, 151)

والجدير بالذكر أن خصائص المرحلة العمرية من العوامل المؤثرة فى غضب الطفل فنجد أن صغار الأطفال يتمركزون حول أنفسهم، وتأتى نوبات الغضب فى مواجهة الشعور بالإحباط كنتيجة الغضب الناتج عن نرجسية التمركز حول الذات. (Goldenberg, 2007, 172)

ويعد الرفض والعناد مع الطفل باعثا تلقائيا يدفعه لثورة الغضب، لأن هذا الرفض يثير شعوره بعدم المقدرة. (Quoted, 1974, 182)

وفى هذا الصدد يجمل (بطرس حافظ، ٢٠٠٧) أسباب نوبات الغضب لدى الأطفال فى الأتي:

أ. الشعور بالإحباط: حيث يثبط الآباء من عزم الأبناء وبخاصة فيما بعد سن الثانية حيث يشعر الأطفال بالتحكم الكامل فى سلوكهم وهو ما يتعارض مع حاجتهم للاستقلال الذاتي.

ب. محاولات التحكم فى نوبات الغضب: حيث تقود محاولات التحكم فى نوبات الغضب إلى نوبات غضب أشد، فشعور الطفل باستخدام القوة للتحكم فى غضبه يجعله يثور وتنتابه نوبات اشد من الغضب. (بطرس حافظ، ٢٠١٠، ٢٢٩)

وقد تصبح نوبات الغضب متزامنة مع حالات انفعالية أخرى وهى حالات شائعة لدى صغار الأطفال وهو ما يؤكده ريان وجلوريا (Ryan, Gloria, 2011) حيث يستخدم صغار الأطفال نوبات الغضب للتعبير عن شعورين معا مثل الغضب والخوف، سواء كان ذلك بالتزامن أو حدث كل شعور منفصلا عن الآخر. (Ryan, Gloria, 2011, 95)

- التعامل مع نوبات الغضب: الوقاية خير من العلاج بتفادى الدخول فى نوبات الغضب منذ البداية وعند الشعور بأن الطفل سيدخل فى نوبة غضب علينا تجنب استفزازه ومحاولة لفت انتباهه لأمر آخر. (Quoted, 1974, 189)

وعن الجانب الإرشادى فى التعامل مع الغضب يشير (بطرس حافظ، ٢٠١٠) إلى أن الطفل المصاب بنوبات الغضب يفقد الصلة بينه وبين عالم الوعى ويعتريه الفزع لهذا لن تجدى معه محاولات الزجر والأمر بالكف عما يفعل فهو لن يستجيب، ولهذا فعلى المتعاملين مع الطفل مراعاة الآتي:

أ. عدم مقابلة الغضب بالغضب، فالغضب شعور شديد العدوى وسيدفع الطفل لمزيد من الغضب.

ب. عدم العقاب فى موقف الغضب إذ أن العقاب سيزيد من شعور الطفل بأن العالم مكان غاضب وخطير، وأنه هو أحد أكثر سكان العالم غضبا وخطورة.

ج. الهدوء فعلى المحيطين بالطفل أن يظهروا الهدوء وعدم الغضب وعليهم ايضا عدم مناقشة الطفل حول أسباب غضبه.

د. تجاهل صراخ الطفل وابداء الانشغال عنه ولو استجاب الطفل واقلع عن الصراخ علينا اغتنام الفرصة للثناء على سلوكه مع الشرح كيف يحصل على ما يريد دون غضب. (بطرس حافظ، ٢٠١٠، ٢٣١- ٢٣٢)

٣. الخجل Shyness: يعد الخجل أحد الاضطرابات السلوكية لدى صغار الأطفال ويظهر الخجل فيما بعد الثالثة من العمر تقريبا، وقد يكون اضطراب مستقل بذاته أو يصبح عرض من أعراض اضطراب سلوكى أكبر.

والجدير بالذكر أنه مازال هناك خلطا بين مفهوم الخجل Shyness ومفهوم الانطواء والعزلة Introversion فى مراجعنا العربية حيث تخلط بعض المراجع بين الخجل كاضطراب مستقل بذاته وبين الانطواء والعزلة كمظهر أعمق من مظاهر السلوك الإنسحابى المترتب على الخجل.

وتشير هناء مصطفى (٢٠١٠) إلى أن الخجل من الخصائص النفسية المؤدية لحدوث عقبات فى طريق الاتصالات الشخصية الكاملة، ويعد الخجل مفتاح لنقص الكفاءة الاجتماعية ويؤثر سلبيا على سلوك المشاركة الاجتماعية لدرجة تعيق برامج التدخل الاجتماعى للتخلص من هذا المعوق الشخصي. (هناء مصطفى، ٢٠١٠، ١٠٥)

ويعتبر الخجل من من المعوقات الكبيرة التى تعيق الطفل عن المشاركة الاجتماعية مما يدفعه للدخول فى دائرة العزلة وبذلك يصبح نهبا لمشاعر القلق والإحراج الدائمين ويصبح منشغلا بتقييم الذات وفحص مدى صلاحية وقبول سلوكه، وهذا يصيبه بالمخاوف الاجتماعية مما يعيق التواصل الاجتماعى الايجابى مع الآخرين. (http://gov.cap.ru/ home/77/ obrzov/shkola)

ولمعرفة ماهية الخجل نستعرض بعض التعريفات التى تناولته ونجد تباين فى

وجهات النظر الخاصة بمفهوم الخجل نظرا لطبيعته المركبة.

- المعنى اللغوى للخجل: يعرف جونز وآخرون (Jones et. al, 1986) الخجل على أنه استجابات تدل على عدم الراحة والكف والقلق والتحفظ فى وجود الآخرين والشعور بالتهديد فى المواقف الاجتماعية الشخصية. (Jones et. al, 1986, 629)

ويشير زكريا الشربينى (٢٠٠١) إلى أن الخجل الشديد هو اضطراب التجنب والطفل الخجول عادة يتحاشى الآخرين ويتم ترويعه بسهولة ولا يثق بالغير، وهو متردد فى الأقدام والالتزام ولا يميل إلى المشاركة فى المواقف الاجتماعية مفضلا البعد أو الصمت أو الحديث المنخفض أو الانزواء وعادة ما يتلجلج ويحمر وجهه. (زكريا الشربينى، ٢٠٠١، ٩٠)

وتشير نسرين القرطوس (٢٠١٣) إلى كورسينى (Corsini, 2005) قد عرف الخجل على أنه ظاهرة انفعالية يعانى صاحبها من قلق مفرط وأفكار سلبية نحو الذات. (نسرين القرطوس، ٢٠١٣، ٤٤)

- خصائص الطفل المصاب بإضطراب الخجل:

أ. طفل غير آمن.

ب. تنقصه المهارات الاجتماعية ويفتقر إلى الثقة بالنفس والاعتماد على الذات.

ج. متردد ولا مبالى وغير مستقر ومنطوى على نفسه.

د. يخاف بسرعة فالخوف لديه مرتبط بسلوك اجتماعى غير مناسب مثل الارتباك.

ه. يتجنب الألفة والمبادرة والدخول فى المغامرات الاجتماعية.

و. يبتعد عن الاندماج ولا يشترك مع الإقران فى الأنشطة.

ز. يتجنبه الآخرون نتيجة عزلته عنهم. (بطرس حافظ، ٢٠١٠، ٢٥٤)

- الاتجاهات والآراء المفسرة للخجل: هناك العديد من وجهات النظر التى والاتجاهات المفسرة للخجل نعرض منها:

أ. الاتجاه التحليلي: تشير نسرين القرطوس (٢٠١٣) إلى أن أصحاب المنحى التحليلى يفسرون الخجل فى ضوء الانشغال بالذات حيث ينشغل الفرد الخجول بذاته ليأخذ شكل النرجسية، فضلا عن اتصاف الخجول بالعدائية والعدوان. (نسرين القرطوس، ٢٠١٣، ٤٥)

ب. اتجاه التعلم الاجتماعي: تشير مايسة النيال (١٩٩٩) إلى أن الخجل يمنع صاحبه من اكتساب المهارات الاجتماعية كنتيجة مترتبة على نمط السلوك الانسحابى الذى يتبعه الخجول لخفض معدلات القلق الاجتماعى، ويترتب على ذلك عواقب معرفية تتمثل في:

١. توقع الفشل فى المواقف الاجتماعية.

٢. الحساسية المفرطة لرأى الآخر (التقويم السلبى من الآخرين).

٣. تقييم الذات بطريقة تنتقص قدرها (نقص تقدير الذات).

وفى ضوء هذا الموقف السلبى نحو الذات وتوقع انتقاد الغير بصورة دائمة يسعى الفرد للسلوك الإنسحابى لتفادى عدم القبول الاجتماعى. (مايسة النيال، ١٩٩٩، ٢٦)

ج. المنحى البيئى الأسري: تلعب أساليب التنشئة الاجتماعية دورا كبير فى ظهور الخجل لدى الأطفال ففى ظل الأساليب غير السوية لتربية الطفل تنمو البذرة الأولى للخجل، فنجد بعض الأسر تنشأ أطفالها فى ظل الحماية الزائدة التى تدفع بالطفل للإعتماد الكامل على الوالدين، وبعض الأسر تحاصر الطفل بالنقد المستمر مما يزرع فى نفسه المخاوف الاجتماعية والتردد والإنغلاق على النفس وبالتبعية يصبح الطفل مصابا بالخجل، ونجد بعض الأسر تتبع اسلوب التهديد الدائم للطفل مما يدفع الطفل للخوف من العقاب والانسحاب من المشاركة فى المواقف الاجتماعية فيصبح الخجل جزءا لا يتجزأ من البناء النفسى للطفل. (المرجع السابق، ٢٧)

د. المنحى الوراثي: تشير نسرين القرطوس (٢٠١٣) إلى أن للخجل شقا وراثيا تكوينيا حيث يميل بعض الأطفال للمشاركة الاجتماعية والاندماج مع الآخرين بينما نجد البعض الآخر من الأطفال يميلون نحو الهدوء والسكون والإنفراد، وقد يصبح هذا النمط مستمرا طوال حياة الطفل حيث ينتهج هذا النمط عبر مراحل العمر التالية، ويزيد المر سوءا حين يتعرض الأطفال أصحاب هذا النمط لأساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية مما يؤدى إلى معاناة الطفل الدائمة للخجل. (نسرين القرطوس، ٢٠١٣، ٤٥)

- تصنيف الخجل: يشير محمد الطيب (١٩٩٦) إلى أن الخجل يشمل نوعين:

أ. الخجل الانطوائي: يشير إلى الميل نحو العزلة وعدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية رغم تمتع الفرد بشيء من الكفاءة الاجتماعية، ويستخدم الانطواء والسلبية للحصول على القبول والتشجيع على اعتبار أن ذلك نوعا من الإمتثال والطاعة فى مقابل أن العدوان والعنف يمثل جانب مرفوض اجتماعيا لأنه بمثابة انحراف وثورة وتمرد.

ب. الخجل العصابي: يشير إلى سيطرة القلق الشديد والحساسية على الفرد مما يدفع به للدخول فى دائرة الوحدة النفسية والصراع بين الرغبات والمصالح، ويكون الفرد قادر على العمل حين يريد حين يطلب منه ذلك. (محمد الطيب، ١٩٩٦، ١٦٢)

٤. اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder: يصنف اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على أنه من الاضطرابات الخطرة فى فى مجال الصحة النفسية لما له من تأثير كبير فى حياة المصابين به وتظهر مشكلات هذا الاضطراب من خلال إلتحاق الطفل بالروضة ثم المدرسة الابتدائية حيث يوصف الطفل بأنه طفل مشكل يتسبب فى العديد من المشكلات لذاته وللآخرين. وأشهر هذه المشكلات تتمثل في (نقص الإنتباه- صعوبة التحكم فى الحركة- الاندفاعية- إنخفاض الإنجاز الأكاديمى فى مرحلة الروضة والتحصيل الدراسى فى المراحل التعليمية التالية)، ويشير (كمال سالم، ٢٠٠٦) إلى التداخل فى استخدام المصطلحين معا للتعبير عن أحد حالات ثلاث مرتبطة بالاضطراب وهي (ضعف انتباه منفردا- نشاط زائد منفردا- ضعف انتباه مصحوب بنشاط زائد). (كمال سالم ٢٠٠٦، ٢١- ٢٢)

وتعرف (إبتسام سطيحة، ١٩٩٧) اضطراب الانتباه بأنه مشكلات سلوكية نتيجة فى قصور فى مدى ونوعية التحصيل الأكاديمى وكذلك ضعف القدرة فى التعامل مع الإقران. (أبتسام سطيحة، ١٩٩٧، ٥)

وتعرفه (أمانى زويد، ٢٠٠٢) بأنه اضطراب سلوكى يظهر فى ضعف قدرة الفرد على التركيز لوجود مؤثر خارجى يثير اهتمامه لفترة ثوانى قليلة مع عدم بقاء الفرد ثابت فى مكانه أى أنه يثير الحركة بصورة ملفتة للنظر مع سرعة الاستجابة. (أمانى زويد، ٢٠٠٢، ٤٦)

- الخصائص السلوكية للأطفال المصابين بالاضطراب فى مرحلة الطفولة المبكرة: يؤكد عبدالله القاطعى (١٩٩٦) على أن ضعف الذكاء وانخفاض مستوى التحصيل الدراسى لدى هذه الفئة من الأطفال بالمقارنة بالعاديين من أشهر ملامح الإصابة بالاضطراب. (عبدالله القاطعى، ١٩٩٦، ٦٦)

وتشير نتائج دراسات دى والف (De- Wolfe, 1999) إلى أن أكثر الأعراض وضوحا فى مرحلة الطفولة المبكرة كانت متمثلة في (ضعف التركيز البصري- الصخب والضجر والعناد والتحدي- استخدام وقت طويل لإتمام المهام التى توكل إليهم). (De- wolfe, 1999, 458- 473)

وتذكر سحر الخرشمى (٢٠٠٤) أن جودجونسون جسيلي (GudJonsson, Gisli, 2002) قد أضافوا بعض الخصائص السلوكية للمصابين بالاضطراب والمتمثلة في (عدم الطاعة ومخالفة القواعد واللوائح المدرسية- كذب- سرقة- الشجار والعدوان). (سحر الخشرمى، ٢٠٠٤، ٨٨)

ويشير نايف الزارع (٢٠٠٧) إلى أن هؤلاء الأطفال يتميزون ببعض الخصائص السلوكية خلال مرحلة الطفولة المبكرة والتى تجعلهم مختلفين عن الأطفال العاديين منها البكاء- الصياح المستمر وارتفاع الصوت- سرعة الأستثاره والتهيج الانفعالي- النشاط الزائد والحركة السريعة- مشكلات النوم- التوتر). (نايف الزارع، ٢٠٠٧، ٣٩)

- النظريات المفسرة للاضطراب: يمكن تفسير أسباب حدوث اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى ضوء النظريات الآتية:

أ. النظرية البيولوجية: يتبنى أصحاب هذه النظرية الاتجاه الطبى والتشريحى حيث تمت دراسة نشاط المخ لهؤلاء الأطفال المصابين بالاضطراب وكشفت تلك الفحوص الدقيقة عن انخفاض نشاط بعض الأجزاء فى المخ وهذه الأجزاء هى المسئولة عن التحكم فى كلا من الحركة والانتباه.

هذا وقد أكدت نتائج الدراسات الحديثة التى قام بها كلارك وزملاؤه (Clarke, A., et.al., 2002) إلى أن عدم التحكم فى كلا من الحركة والانتباه مرده خلل فى عمل جزء من الدماغ. (Clarke, A., et.al., 2002, 277)

ويؤكد باركلى (Rkley, R., 2012) أن الاضطراب ينتج عن إصابة مخية بسيطة فى الفص الأمامى للمخ ينتج عنه ضعف نشاط المخ فيحدث الاضطراب. (Barkley, R., 2012, 490- 491)

وجاءت نتائج دراسات ليفى (Levy, F, 2004) لتوضح أن جزء كبير من هذا الاضطراب يرجع إلى مشكلة فى عمليات الأيض بالجسم حيث كشفت الفحوص المعملية عن وجود خلل فى أيض مركبين هما: الدوبامين والنورابيفرين وهو ما يتسبب عنه ظهور الأعراض لدى المصابين. (Levy, F., 2004, 1592- 1594)

وفى هذا الصدد كشفت نتائج دراسات ارنستن (Arnestn, A., 2009) أن الخلل الكيمائى الناتج عن زيادة أو نقص بعض المركبات بالدم والذى يرتبط ارتباطا وثيقا بعمليات الأيض الغذائى ونوعية الغذاء التى يتناولها الطفل يترتب عليه تغيرات فى النشاط الكهربى بالمخ ولا يستطيع الطفل التحكم فى سلوكه وتبدو تصرفات الطفل غير إرادية. (Arnestn, A., 2009, 37- 38)

وقد يتزامن الاضطراب مع وجود ضعف فى النمو العقلى للطفل وهو يتفق مع ما أشار إليه ستين (Stein, M., 1995) من حيث ارتباط الضعف العقلى بضعف المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه ويترتب على ذلك ظهور أعراض ضعف الانتباه. (Stein, M., 1995, 405)

ويشير المعهد الوطنى للصحة العقلية إلى أن العوامل الوراثية ومضاعفات الولادة وتعرض الأم الحامل لبعض المواد السامة والأمراض المعدية أهم الأسباب المؤدية للإصابة بضعف الانتباه المصحوب بفرط الحركة. (Faraone, S., 1997, 1046- 1055)

ب. النظرية الاجتماعية: تؤثر البيئة تأثيرا كبيرا فى ظهور الأعراض المرضية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث تلعب أساليب التنشئة الاجتماعية ودفء الأسرة أو جفائها دورا كبيرا فى ظهور الأعراض المصاحبة للاضطراب ويؤكد هينشو (Hinshaw, S., 1997) أن أساليب التربية وطبيعة الحياة الأسرية التى تتسم بالعلاقات الدافئة والتى تشجع الطفل على الاستقلال المنجز تزيد من علاقات الطفل الإيجابية مع الغير وتحميه من الرفض الذى يتعرض له نتيجة إصابته بالاضطراب. (Hinshaw, S., 1991, 98- 128)

وترجع نتائج دراسات كلارك (Clarke, 2002) القصور فى السلوك لدى الأطفال المصابين بالاضطراب إلى الممارسات الوالدية الخاطئة فى التنشئة الاجتماعية والتى من شأنها تحفيز الطفل للاستمرار فى السلوك الخاطئ. (Clarke, 2002, 122)

ويؤكد باركلي (Barkley, R., 2012) أن سلوك الطفل ينبع من الوسط الاجتماعى المحيط به ويعتبر سلوك الأقران معيارا لمقارنة سلوك الطفل وبالتالى يبدو الطفل المصاب بالاضطراب غير مقبول اجتماعيا، ويزداد الأمر سوءا بسبب الضغوط التى يفرضها عليه الواقع الاجتماعي. (Barkley, R., 2012, 243)

ج. النظرية السلوكية: ترجع النظرية السلوكية السلوك المضطرب للطفل إلى قابلية السلوك للتعلم من خلال الملاحظة والنمذجة (التعلم بالنموذج)، ويشير (مصطفى القماش وخليل المعايطة، ٢٠٠٧) إلى أن استجابات الطفل تخضع للتعلم من خلال الملاحظة والنموذج الذى يحتذى به، كما أن التعزيز والإثابة تلعب دورا أساسيا فى نتيجة السلوك المتوقع من الطفل. (مصطفى القماش وخليل المعايطة، ٢٠٠٧، ١١١- ١١٢)

الدراسات السابقة:

قسمت الباحثات الدراسات السابقة لمحورين:

- المحور الأول خاص بالعلاج بالفن: فى هذا المحور سيتم عرض التراث العلمى الخاص بالعلاج بالفن للاستفادة من نتائجها فى بناء أساس يصلح للتنظير فى هذا المجال وتحديد أوجه الاستفادة من هذه الدراسات فى دراستنا الحالية للمساعدة فى إعداد البرنامج وتفسير النتائج بعد التطبيق. والجدير بالذكر أنه من خلال البحث المكتبى والبحث عبر شبكة المعلومات العنكبوتية وفى حدود علم الباحثات لم يتم العثور على أى دراسة تجمع متغيرات البحث الحالى معا لذا رأت الباحثات عرض الدراسات التى تناولت موضوع العلاج بالفن مع الوضع فى الاعتبار أقرب الدراسات صلة لموضوع الدراسة الحالية.

١. دراسة باميلا (Pamela Marquis and others, 2000) بعنوان The Art of Texas Children's Hospital 2000 فن الأطفال فى مستشفى تكساس المدني وتكونت لجنة الباحثين من المتخصصون فى الفن والأطباء وغيرهم وقد ألتزمت لجنة البحث بتحقيق هدفين رئيسين هما بناء بيئة تركز على الطفل وتساعد على مشاركة إبداع المرضى فى خدمة عملية الشفاء، وضم وتوحيد مجتمع الدعم والمساندة والتوسع فى أنحاء مدينة هيوستن وربما فى أنحاء العالم. وكان من نتائج هذه الدراسة أن تحولت ممرات وحجرات وأرجاء مستشفي تكساس إلى معرض دائم لعرض ما ينتجه الأطفال المرضى من لوحات كانت السبب فى تشجيعهم على الشفاء والتنفيس عما بداخلهم من أحاسيس، وتستخدم الدراسة الرسوم التى يقوم بها الأطفال كنوع من التنفيس والمساعدة على الشفاء. (Pamela Marquis and Others, 2000)

٢. دراسة إليزابيث آدمز (Adams, Elizabeth A., 2002) بعنوان The Role of Playful Humor in Art Therapy 2002 دور النكتة المرحة فى العلاج عن طريق الفن (٢٠٠٢) وقد أجريت دراسة تجريبية لاستكشاف دور النكتة اللعوب كمساعد للعلاج بالفن مع الأطفال من الأسر التى لديها علاقات مختلة أو فى أزمة. يتم التعرف على مزيج من اللعب والعلاج عن طريق الفن كما هو الحال مع الأطفال، ولكن لم يتم دراسة دور النكتة. طبقت الدراسة على ستة أطفال (٣ ذكور و٣ إناث) تتراوح أعمارهم بين (٩- ١٥) سنوات لفترة (٣- ٧) أشهر. كل الأطفال منخرطون فى العلاج عن طريق الفن غير الموجه مع النكتة التى أدخلت فى شكل نكات مع تبادل اللعب فى جميع أنحاء العلاج. تم الاحتفاظ بسجلات تفصيلية للتفاعل مع روح الدعابة بما فى ذلك الرموز الانعكاسية من قبل الطبيب المعالج. ولوحظ أن النكتة سهلت وسرعت فى شكل العلاج، وإنشاء مساحة للعب وخلق جو مرح. سهلت هذه الأجواء المرحة التعبير عن المشاعر، وخروج من المشاكل. كما تقدم العلاج، كما عبروا عن مشاعرهم ومعالجة مشاكلهم من خلال التعبيرات الفنية المرحة، وقد ساهم العلاج فى تنمية الأطفال من وجهة نظر روح الدعابة والإقدام نحو الذات والحياة بشكل عام. أظهرت هذه الدراسة التجريبية دورا مفيدا للفكاهة بالتزامن مع العلاج عن طريق الفن واللعب مع الأطفال فى الأزمات الأسرية. (Adams, Elizabeth, A., 2002)

٣. دراسة بربار وفيكى (Barber, Vicky, 2006) بعنوان Art therapy and the child, Therapy Today العلاج بالفن والطفل، العلاج اليوم (٢٠٠٦) هدفت إلى الكشف عن دور العلاج بالفن فى مساعدة الأطفال للوصول واكتشاف مشاعرهم ومشاكلهم النفسية، وطبقت الدراسة على أطفال الروضات واعتمدت الدراسة على استخدام برنامج الأنشطة الفنية المطبق بالروضات. وتوصلت الدراسة إلى النتائج أنه فى كثير من الأحيان يتم إدخال الأنشطة الفنية داخل دور الحضانة والمدرسة من غير فهم صحيح للعمليات النفسية التى يمر بها الأطفال، والعلاج بالفن ليس منتج نهائى جميل ولكن العلاج بالفن هو أن يمر الطفل بعملية كاملة وخبرة إبداعية مكتسبة، وأنه يمكن استخدام التعبير الفنى التلقائى (العفوى) للطفل بمختلف أنواعه كأدوات للكشف عن التعبير عما بداخل العقل الباطن للطفل من خبرات نفسية لا يستطيع التعبير اللفظى عنها، وأن العلاج بالفن يساعد على جلب المشاكل لتكون أقرب إلى السطح. (Barber, Vicky, 2006, 38- 40)

٤. دراسة بيتينا وباستشل (Buschel, Bettina Stronach, 2006) بعنوان Connections Between Mothers and Children: Art Therapy in a Domestic Violence Shelter تعزيز الروابط بين الأمهات والأطفال من خلال العلاج بالفن فى مأوى العنف المنزلى (٢٠٠٦) هدفت إلى الكشف عن الأثر النفسى للعنف الذى يتعرض له الطفل أسريا وكيفية التخلص من آثار الصدمة الناتجة عنه بإرشاد الأمهات لكيفية تقوية الروابط بين الأمهات والأطفال. واعتمدت الدراسة على برنامج للعلاج بالفن يطبق على الأطفال والبرنامج قائم على ثلاثة أبعاد هي نظرية الصدمة، العلاج بالفن، نموذج تكرارى للاتصال وكشفت الدراسة أن العلاج بالفن يساعد الأطفال على التعبير عن خبراتهم المتعلقة العنف الأسري، وقد ساعدت النتائج على تقديم فهم عن السياق النفسى للتعامل الأمن مع الطفل مما أمكن تقديم نموذج تفسيرى مدعوم بمعلومات مشروحة وموضحة باستخدام أمثلة من القضايا التى تنشأ فى كثير من الأحيان فى جلسات العلاج عن طريق الفن، وأمكن تعزيز التواصل داخل الأسرة والاتصالات الآمنة مع الطفل فى ضوء الفهم المتاح عن المكنون النفسى للطفل والمرتبط بالصدمات الناتجة عن العنف الأسرى الموجه له. (Buschel, Bettina Stronach, 2006, 87-108)

٥. دراسة تشوى وصننام (Choi, Sunnam, 2012) بعنوان Holding environment, The effects of group art therapy on mother- child attachment, Arts in Psychotherapy التمسك بالبيئة، تأثير مجموعة العلاج عن طريق الفن على التعلق بين الأم والطفل. (٢٠١٢) هدفت الدراسة إلى بحث التغير فى سلوك تربية الأم للطفل التى تعمل على إعادة مهارات الخبرة إليها من خلال مركز رعاية الأمومة وتطور من ذاتها الإيجابية بعد تلقيها مجموعة العلاج بالفن استنادا إلى مفهوم تسهيل البيئة وتكونت عينة الدراسة من ١٢ أم للأطفال المشتركين فى برنامج العلاج فى سن (٦- ١٢) عام يعيشون فى المدينة تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية من ٦ أمهات ومجموعة ضابطة من ٦ أمهات أيضا واعتمدت الدراسة على تطبيق برنامج للعلاج بالفن مكون من ١٦ جلسة واستمر تطبيق البرنامج لمدة ٣ شهور، واستخدام استبيانات الرفض الموجهة للأم، واستخدام مقياس للسلوك العدوانى للطفل، وتم تحليل قبول الاستجابات واستبيانات الرفض قبل وبعد تطبيق البرنامج وتم تقييم الجلسات لبحث أثر التغير وتم استخدام أختبار (U) لاختبار التجانس بين المجموعة التجريبية والضابطة والعينات المستقلة تم استخدام T- test، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمقياس الفرعى للرفض، انخفاض درجات الأطفال على مقياس السلوك العدوانى المستخدم. (Choi, Sunnam, 2012.19- 24)

٦. دراسة إيمى ميريسون (Morrison, Amy, 2014) بعنوان Understanding Children's Preferences in Art Making: Implications for Art Therapy فهم تفضيلات الأطفال فى صناعة الفن- الآثار المترتبة على العلاج بالفن (٢٠١٤) وهدفت الدراسة للكشف عن التفضيلات الفنية للأطفال فى مجال العلاج عن طريق الفن، ونظريات العلاج عن طريق الفن، والتنمية الفنية وتنمية الطفل. وطبقت الدراسة على عينة قوامها ١٣ طفل وطفلة (٤ أطفال ذكور و٩ أطفال من الإناث) من سن (٥- ١١) سنة. استخدمت هذه الدراسة المنهج الظاهري، والنوعى فى بحث الأفضليات فى صناعة الفن للأطفال، واهتم الباحث بالأشكال الفنية ثنائية الأبعاد وثلاثية الأبعاد التى ينتجها بها الأطفال حيث طلب الباحث من الأطفال اختيار الموضوع وابتكار موضوع ثنائى وثلاثى الأبعاد باستخدام المواد والخامات الفنية المتنوعة المدرجة بخطة الباحث للتطبيق. واعتمدت إجراءات الدراسة على عقد مقابلات مع الأطفال عن تجاربهم فى صناعة الفن فى الماضى والحاضر، ووطلب من الآباء والأمهات وأولياء الأمور تعبئة الاستبيانات عن المعلومات الديموغرافية وكذلك المعلومات المتعلقة بتجارب الأطفال فى وقت مبكر فى صناعة الفن، ومشاعرهم والإمكانيات المتاحة لهم، العوامل الأسرية المؤثرة على صناعة الفن. واعتمد الباحث أيضا على الملاحظات الميدانية وصور الأطفال أثناء التطبيق، وأدى تحليل بيانات الاستبيانات والمقابلات مع الأطفال والوالدين إلى النتائج أنه تم دعم الأطفال لصناعة الفن فى المنزل من قبل أفراد الأسرة، وأعرب الأطفال عن تفضيل إبداع العناصر ذات الأبعاد الثلاثية، وحددت التجربة الحسية والحركية والتفضيلية للأطفال من ذوى الخبرة فى اختيار صناعة الفن، وأوضح الوالدين أن الأطفال يفضلون الخبرات الفنية المفتوحة وغير المنظمة التى تشجع على الإبداع والتعبير وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال يفضلوا اختيار الموضوع وكذلك المواد والخامات، وقد أسهمت تجارب الأطفال وخبراتهم الفنية باستخدام الخامات الفنية المتنوعة والخبرات المبكرة فى صناعة الفن والتشجيع المبكر من قبل أفراد الأسرة فى الكشف عن تفضيلات الأطفال فى صناعة الفن. (Morrison, Amy, 2014)

٧. دراسة كارنى شيرل (Carney, Cherly, 2015) بعنوان خطة مقترحة فى مجال العلاج بالفن* Pro Quest Document Link Art therapy for foster care children: A grant proposal اقتراح منحة العلاج بالفن للاهتمام بأطفال الروضة (٢٠١٥) وهدفت خطة الدراسة إلى تلبية الاحتياجات العاطفية والتنموية لتشجيع الأطفال من أجل أن يصبحوا شبابا معبرين بطريقة غير لفظية عن الصدمات النفسية، والمشاعر، والعواطف والمخاوف والقلق، ومعالجة تجاربهم فى الحضانة، وتحديد ومعالجة مشاعرهم بشأن فقدان والديهم، والأسرة والأصدقاء، وزيادة مشاعر الشباب من تقدير الذات والثقة بالنفس، وتحديد وتعزيز الصمود الذاتي، وكذلك زيادة المهارات الاجتماعية والعاطفية للشباب. وستطبق الخطة على أطفال الروضات فى مقاطعة لوس انجلوس. (Carney, Cherly, 2015)

التعليق على دراسات المحور الأول: فى ضوء استقراء المعانى المتضمنة فى دراسات هذا المحور يمكن توضيح ان الدراسة الحالية تستفيد من الدراسات السابقة على النحو التالي:

١. دراسة بربارا وفيكى (٢٠٠٧): تكمن أهمية هذه الدراسة للدراسة الحالية من حيث:
   أ. إشارتها لكيفية استخدام وتوظيف منهج النشاط بالروضة بما يتضمن من أنشطة فنية وبذلك يمكن اعتبار أن مسارنا فى العلاج بالفن القائم على الأنشطة الفنية مسار صحيح وملائم جدا كفنية لعلاج طفل الروضة وتعديل سلوكه.
   ب. اطلعت الباحثات على الأنشطة الفنية المستخدمة فى الدراسة مما يسر وضع خطة الأنشطة فى برنامج العلاج بالفن المستخدم فى الدراسة الحالية.
   ج. استخدمت العلاج بالفن للكشف عن مشكلات الأطفال السلوكية.
   د. مطبقة على عينة مماثلة من أطفال الروضة وبالتالى تعتبر نتائجها نتائج مرجعية يمكن من خلالها تفسير نتائج الدراسة الحالية.

   الدراسة الحالية تختلف عن دراسة بربارا وفيكى فى كون دراستنا تتجه للعلاج بالفن اما الدراسة السابقة تعتبر العلاج بالفن أداة تشخيصية للكشف عن مشكلات الأطفال وطرحها خارجا بهدف الاستبصار بها.

٢. دراسة تشوى وصننام (Choi, Sunnam, 2012): تكمن أهمية هذه الدراسة فى ربطها بين العلاج بالفن والسلوك العدوانى كأحد متغيرات الدراسة الحالية للباحثات رغما عن اختلاف العينة من حيث العمر الزمنى وتطبيق البرنامج العلاجى من خلال الأمهات إلا أنها تدخل فى إطار استخدام العلاج بالفن لتغيير السلوك وخفض العدوان.

٣. دراسة إيمى مريسون (Morrison, Amy, 2014): تعد من الدراسات الهامة الحديثة فى مجال العلاج بالفن حيث تكشف عن تفضيلات الأطفال الفنية وتعد إضافة للتراث الأدبى والجانب التنظيرى فى مجال برامج العلاج بالفن، وقد استفادت الباحثات من هذه الدراسة فى الإعداد لبرنامج العلاج بالفن واستراتيجيات التطبيق المتبعة والتخطيط لموضوع جلسات البرنامج.

٤. دراسة كارنى شيرل (Carney, Cherly, 2015): تكمن أهمية الدراسة فى فتح المجال لإجراء دراسات متخصصة فى مجال العلاج بالفن لرعاية أطفال الروضة وحل صراعاتهم النفسية والكشف عن الصراعات الداخلية لديهم.

٥. دراسة باميلا وآخرون (Pamela Marquis and others, 2000): جاءت نتيجة الدراسة متفقة مع النتائج المتوقعة الدراسة الحالية من حيث قدرة العلاج بالفن على التنفيس والتعبير عن المشاعر.

*محجوزة للنشر فى عدد فبراير ٢٠١٥.

٦. دراسة إليزابيث آدمز (Adams, Elizabeth A., 2002): اختلفت الدراسة عن الدراسة الحالية للباحثات من حيث العينة حيث طبقت على عينة من (٩- ١٥) سنة. تشابهت مع الدراسة الحالية فى الاعتماد على العلاج بالفن، ويمكن الاعتماد على نتائجها فى تفسير النتائج الدراسة الحالية.

- المحور الثاني دراسات ترتبط بعلاج باضطرابات السلوك عند الطفل:

١. دراسة دعاء مصطفى حسن (٢٠٠٢) بعنوان العدوان والمشاركة الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة من خلال اللعب الحر والمنظم وعلاقتها بتفاعل الطفل مع الوالدين، وهدفت إلى قياس العدوان والمشاركة الاجتماعية ومعرفة ظهورها وذلك بالنظر فى علاقة الطفل بوالديه والتنشئة الاجتماعية للطفل والموقف الأوديبى لديه، طبقت الدراسة على عينة قوامها ٣٠ طفل وطفلة من الأطفال العاديين وتم استخدام استمارة ملاحظة العدوان وأخرى لملاحظة المشاركة الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة أثناء اللعب الحر والمنظم، اختبار الرجل لجودانف، مقياس عين شمس لأشكال السلوك العدوانى لدى الأطفال، اختبار الكفاءة الاجتماعية، مقياس رسم الأسرة والمدرسة الحركي، استمارة مقابلة مقننة مع الطفل والمعلمة، وقائمة تقدير التوافق. توصلت الدراسة إلى أنه أختلف كل من العدوان والمشاركة الاجتماعية اختلافا جوهريا فى موقف اللعب الحر عنه فى موقف اللعب المنظم لصالح اللعب المنظم، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأولاد والبنات فى المشاركة الاجتماعية فى موقفى اللعب الحر والمنظم، ووجد ارتباط دال إحصائيا بين العدوان والمشاركة الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة أثناء اللعب الحر والمنظم وبين الأفعال والديناميات والتفاعلات كما تعكسها رسوم الطفل والمدرسة وكما يقيسها مقياس الرسم الحركى للأسرة والمدرسة. (دعاء محمد مصطفى حسن، ٢٠٠٢)

٢. دراسة محمد رزق البحيري (٢٠٠٨) بعنوان خفض الغضب بالتشريط تحت العتبة الإدراكية البصرية لتعديل السلوك اللاتكيفى لدى عينة من الأطفال المصابين بأعراض داون، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية إجراءات تجربة تشريط وتكرار عرض بعض المعلومات المدخلة تحت العتبة الإدراكية البصرية فى خفض درجة الغضب لدى عينة من الأطفال المصابين بأعراض داون، فضلا عن تعديل السلوك اللاتكيفى لديهم. أجريت الدراسة على عينة تكونت من ٢٠ طفل من الأطفال المصابين بأعراض داون ذوى التأخر العقلى البسيط تراوحت أعمارهم بين (٩- ١٢) عام، قسموا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والثانية ضابطة، واستخدم تصميمى القياس القبلي- البعدي- التتبعي، وتمت المقارنة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية. توصلت الدراسة إلى إلى فاعلية إجراءات تجربة تشريط وتكرار وعرض بعض المعلومات المدخلة تحت العتبة الإدراكية البصرية فى خفض درجة الغضب لدى عينة الدراسة من الأطفال المصابين بأعراض داون. فاعلية إجراءات التجربة فى خفض وتعديل السلوك اللاتكيفى لدى عينة الدراسة. اتضح من خلال نتائج التحليل لعاملى ارتباط الغضب بالسلوك اللاتكيفى ارتباطا الغضب بالسلوك اللاتكيفى ارتباطا إيجابيا يوضحه العامل الأول- الذى اقترح تسميته ارتفاع الغضب ومدلولاته اللاتكيفية قبل التجربة- والعامل الثانى الذى اقترح تسميته خفض درجة الغضب ومدلولاته التكيفية بعد التجربة. (محمد رزق البحيرى، ٢٠٠٨)

٣. دراسة جيهان سيد بيومى القط (٢٠٠٦) بعنوان فعالية خدمة الفرد السلوكية فى علاج مشكلة الخجل لدى الطفل الوحيد، هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية خدمة الفرد السلوكية فى علاج مشكلة الخجل لدى الطفل الوحيد استخدم المنهج التجريبى باستخدام التجربة الواحدة لجماعة تجريبية، كما استخدمت استمارة قياس سلوك الخجل المشكل، المقابلات، الوثائق، السجلات والمعادلة الكمية والمعاملات الإحصائية. طبقت الدراسة فى إدارة مصر القديمة التعليمية على عينة قوامها عشرة أطفالا وحيدين خجولين فى الفترة من نوفمبر إلى ديسمبر ١٩٩٩، توصلت الدراسة إلي وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٨ بين استخدام نموذج خدمة الفرد السلوكية وعلاج مشكلة الخجل لدى الطفل الوحيد.

٤. دراسة يسرى سيد أحمد عيسى، ناصر سيد جمعه (٢٠١٠) بعنوان فعالية برنامج إرشادى قائم على العلاج بالفن لخفض النشاط الحركى الزائد وتحسين الانتباه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم، وهدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج إرشادى قائم على العلاج بالفن لخفض النشاط الحركى الزائد وتحسين الانتباه لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم. وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ تلميذا من تلاميذ الصف الثالث الابتدائى الملتحقين ببرامج صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية بمدرسة عبدالله بن عمر ومدرسة الإمام محمد بن سعود بمدينة الرياض خلال العام الدراسي (١٤٣٠- ١٤٣١هـ). وتم تطبيق مقياس النشاط الحركى الزائد، ومقياس اضطراب الانتباه، واختبار الذكاء لرافن، والبرنامج الارشادى المقترح، ولمعالجة النتائج والتحقق من صحة الفروض تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية اللابارامترية باستخدام اختبار مان- ويتنى واختبار ويلكوكسن، ولمعرفة فعالية البرنامج تم استخدام معامل الارتباط الثنائى المتسلسل. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق البعدى فى مقياسى النشاط الحركى الزائد واضطراب الانتباه فى اتجاه المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياسى النشاط الحركى الزائد واضطراب الانتباه فى اتجاه القياس البعدى، مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادى فى خفض النشاط الحركى الزائد وتحسين الانتباه لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم. كما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والمتابعة على مقياسى النشاط الحركى الزائد واضطراب الانتباه مما يدل على استمرار فعالية البرنامج.

٥. دراسة نمر صبح القيق (٢٠١٣) بعنوان فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا هدفت الدراسة إلى استقصاء فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا، من خلال عينة مكونة من ٣٠ معاقاً ومعاقة حركيا ممن هم في سن (٩- ١١) سنة، مقسمة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، كل مجموعة مكونة من ١٥ معاقاً ومعاقة حركيا، وقد دلت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات السلوك العدواني لدى كل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لصالح المجموعة الضابطة، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات السلوك العدواني لدى المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي والبعدي لصالح درجاتهم في التطبيق القبلي، كما دلت النتائج على عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات السلوك العدواني لدى المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي والبعدي، وكذلك دلت نتائج الدراسة على أهمية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني للأطفال المعاقين حركياً في مرحلة الطفولة المتأخر.

٦. دراسة عبداللطيف يونس، نشوه عبدالحميد عبدالحميد (٢٠١١) بعنوان تأثير العلاج بالفن على بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدى هدف البحث إلى دراسة مدى فاعلية برنامج العلاج بالفن على بعض جوانب النمو لدى الطفل التوحدي. طبق برنامج العلاج بالفن، طبقت الأساليب الإحصائية. توصل البحث إلى أن برنامج العلاج بالفن أتصف بفاعلية خارجية فى تحسين النمو) الحركى الدقيق- اللغوي- الاجتماعي) للأطفال التوحديين من (٣- ٦) سنوات، أتصف برنامج العلاج بالفن بالفاعلية الداخلية فى تحسين جوانب النمو قيد البحث. استمر تأثير العلاج بالفن على أطفال المجموعة التجريبية بعد مرور فترة زمنية.

مناقشة دراسات ترتبط بعلاج باضطرابات السلوك عند الطفل:

١. دراسة دعاء مصطفى (٢٠٠٢) اتفقت مع الدراسة الحالية فى جزء من هدفها وهو علاج السلوك العدوانى واتفقت معها فى العينة لطفل ما قبل المدرسة واختلفت عنها فى طريقة العلاج فدراسة دعاء اعتمدت على اللعب الحر والمنظم لخفض العدوان.

٢. دراسة محمد رزق البحيرى (٢٠٠٨) اتفقت مع الدراسة الحالية فى جزء من هدفها وهو خفض سلوك الغضب واختلف مع الدراسة الحالية فى طريقة العلاج حيث اعتمد على التشريط.

٣. دراسة جيهان سيد بيومي (٢٠٠٦) اتفقت مع الدراسة الحالية فى جزء من أهدافها وهو خفض الخجل للطفل الوحيد ولكن اختلفت عن الدراسة الحالية فى طريقة

العلاج حيث استخدمت خدمة الفرد السلوكية لخفض حدة الخجل لدى الطفل الوحيد.

٤. دراسة يسرى سيد (٢٠١٠) اتفقت الدراسة مع الدراسة الحالية فى جزء من هدفها وهو خفض النشاط الزائد وتحسين الانتباه واختلفت معها فى العينة واتفق مع الدراسة الحالية فى طريقة العلاج وهو برنامج العلاج بالفن.

٥. دراسة نمر صبح (٢٠١٣) تشابهت مع الدراسة الحالية فى جزء من هدفها وهو خفض السلوك العدوانى وطريقة العلاج فى استخدام الأنشطة الفنية لكن اختلفت عن الدراسة الحالية فى عينة الدراسة حيث طبقت على عينة أطفال المرحلة العمرية (٩- ١١) سنه المعاقين حركيا إلا إن الباحثات رأين عرضها لأنها اعتمدت على الأنشطة الفنية فى العلاج الذى يهدف لخفض السلوك العدوانى وقد جاءت النتائج متشابهة من ناحية فاعلية الأنشطة الفنية فى خفض السلوك العدواني.

٦. دراسة عبداللطيف يونس (٢٠١١) تشابهت مع الدراسة الحالية فى طريقة العلاج بالفن ولكن اختلفت مع الدراسة الحالية فى هدفها حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحسين جوانب النمو للطفل التوحدي.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبى حيث أنها تختبر فاعلية برنامج للعلاج بالفن (متغير مستقل) فى تعديل السلوك لطفل الروضة (متغير تابع) وتعتمد على القياس القبلى والبعدي.

العينة:

لجأ الباحثين عند اختيار العينة إلى عدة خطوات:

١. تم اختيار العينة من مرحلة رياض الأطفال تتراوح أعمارهم من (٥- ٧) سنوات وتعد هذه المرحلة هامة بالنسبة للأطفال إذ أنهم يكونوا أكثر استعدادا للاستفادة من البرامج العلاجية فى تعديل السلوك.

٢. وقد طبقت استمارة الملاحظة على أطفال الروضة الحكومية العاشرة بسكاكا والروضة الأولى بقارا من قبل معلمة الفصل حيث يكون بإمكانها ملاحظة سلوك الطفل لمدة أسبوع ثم الإجابة على عبارات استمارة الملاحظة المعدة من قبل الباحثة. ثم تم اختيار العينة من كلتا الروضتين وعدد العينة ٣٠ طفل وطفلة فى نفس المرحلة العمرية مع مراعاة عدم معاناة إفراد العينة من أى إعاقات سواء جسمية أو مرضية. ويلاحظ فى العينة اشتراك الطفل الواحد فى أكثر من اضطراب سلوكى مما أدى إلى أن يصبح إجمالى الأطفال فى كل إضراب لا يساوى عدد العينة الأصلية ٣٠ وإنما يساوى ٧٢ وتوزيعهم على النحو التالي:

أ. عينة سلوك العدوان: تم اختيار العينة من الأطفال ذوى سلوك العدوان وفقا لتطبيق الاستمارة وعددهم ١٨ طفل الذين وجد أن نسبة السلوك العدوانى لديهم ٤٠% فأكثر من ضمن العينة الكلية للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية الأربعة محل الدراسة الحالية، وكان مسلسل الأطفال الذين يعانون من السلوك العدواني (١- ٢- ٣- ٥- ١٣- ١٤- ١٧- ١٨- ١٩- ٢١- ٢٢- ٢٣- ٢٤- ٢٥- ٢٦- ٢٧- ٢٨- ٢٩).

ب. عينة سلوك الغضب: تم اختيار العينة من الأطفال ذوى سلوك الغضب وعددهم ١٣ طفل الذين وجد أن نسبة سلوك الغضب لديهم ٤٠% فأكثر من ضمن العينة الكلية للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية الأربعة محل الدراسة الحالية، وكان مسلسل الأطفال الذين يعانون من سلوك الغضب (٢- ٣- ٩- ١١- ١٢- ١٣- ٢٠- ٢١- ٢٢- ٢٥- ٢٦- ٢٨- ٢٩).

ج. عينة سلوك الخجل: تم اختيار العينة من الأطفال ذوى سلوك الخجل وفقا لتطبيق الاستمارة وعددهم ٢٠ طفل الذين وجد أن نسبة سلوك الخجل لديهم ٤٠% فأكثر من ضمن العينة الكلية للأطفال، وكان مسلسل الأطفال الذين يعانون من سلوك الخجل (٣- ٤- ٦- ٧- ٨- ٩- ١٠- ١٥- ١٦- ١٧- ١٨- ١٩- ٢٠- ٢٣- ٢٤- ٢٥- ٢٦- ٢٧- ٢٨- ٣٠).

د. عينة زيادة الحركة وتشتت الانتباه: تم اختيار العينة من الأطفال ذوى سلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه وعددهم ٢١ طفل الذين وجد أن نسبة سلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه لديهم ٤٠% فأكثر من ضمن العينة الكلية للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية الأربعة محل الدراسة الحالية، وكان مسلسل الأطفال الذين يعانون من زيادة الحركة وتشتت الانتباه (٣- ٤- ٥- ٩- ١٤- ١٥- ١٦- ١٧- ١٨- ١٩- ٢٠- ٢١- ٢٢- ٢٣- ٢٤- ٢٥- ٢٦- ٢٧- ٢٨- ٢٩- ٣٠).

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة استمارة ملاحظة مقننة للسلوك. إعداد الباحثات، ومقياس السلوك غير السوى ويشتمل على أربعة مقاييس فرعية هى (مقياس السلوك العدواني إعداد الباحثات- مقياس الخجل إعداد الباحثات- مقياس الغضب إعداد الباحثات- مقياس زيادة الحركة وتشتت الانتباه إعداد الباحثات)، والرسم الحر كأداة تشخيصية إعداد الباحثات، وبرنامج العلاج بالفن إعداد الباحثات، والسجلات المدرسية. وفيما يلى وصف موجز لكل أداه من هذه الأدوات:

١. استمارة ملاحظة: تهدف إلى الملاحظة المقننة لسلوك الأطفال لتحديد الأطفال ذوى السلوك السلبى وهى إحدى طرق اختيار عينة البحث الكلية.

وصف الاستمارة: قامت الباحثات بإعداد استمارة الملاحظة لتكون وسيلة لاختيار أفراد العينة والاستمارة مقسمة إلى أربعة أبعاد لملاحظة السلوكيات السلبية لطفل الروضة وتمثل هذه العبارات مظاهر وأعراض السلوك السلبى للاضطرابات السلوكية الأربعة محل الدراسة الحالية. الطفل الذى يحصل على استجابات بنعم يساوى نصف عدد فقرات كل بند يتم اختياره كأحد أفراد العينة، وتم صياغة البنود على النحو الآتي:

أ. البعد الأول: يتكون من ٢٠ بند مخصصة لسلوك العدوان.
ب. البعد الثاني: يتكون من ١٦ بند مخصصة لسلوك الغضب.
ج. البعد الثالث: يتكون من ١٣ بند مخصصة لسلوك الخجل.
د. البعد الرابع: يتكون من ١٧ بند مخصصة لسلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه.

تعبئة الاستمارة: يخصص لكل طفل استمارة تسجل عليها بياناته وتقوم معلمة الفصل بالإجابة على تلك العبارات بنعم أو لا بعد ملاحظة الطفل فى ضوء بنود الاستمارة مدة لا تقل عن أسبوع. يلى ذلك قيام الباحثات بتفريغ وتحليل محتوى الاستمارات وتحديد أفراد العينة فى ضوء نتيجة الملاحظة المقننة.

٢. مقياس السلوك غير السوي (إعداد الباحثات): ويشتمل على أربعة مقاييس فرعية:

أ. مقياس السلوك العدواني: يهدف إلى قياس درجة السلوك العدوانى لدى الطفل، ويطبق على العينة من قبل الباحثات حيث تقوم الباحثات بتسجيل الاستجابة المناسبة لكل طفل ويحصل الطفل على الدرجات وفقا للمعيار الآتي:

تماما	ينطبق إلى حد ما	ينطبق أحيانا	نادرا	لا ينطبق
٥	٤	٣	٢	١

صدق مقياس العدوان: لحساب صدق المقياس استخدمت الباحثات أسلوبين لحساب صدق المقياس وهما:

- صدق المحكمين لمقياس العدوان: تم حساب صدق المحكمين بعرضه على المختصين فى مجال علم نفس الطفل ورياض الأطفال وتم التعديل العبارات التى اتفق عليها المحكمين بحيث تم الإبقاء على العبارات التى حازت علي ٩٥% على الأقل من إجماع المحكمين وتعديل العبارات التى تحتاج لتعديل وحذف العبارات غير المناسبة.
- الصدق الذاتى لمقياس العدوان: حيث طبق المقياس على عينة من أطفال الروضة فكانت العبارات مفهومه وصادقة. حيث أن الصدق هو الجذر التربيعى للثبات وكلما زاد الثبات زاد الصدق.

ثبات مقياس العدوان:

- حساب معامل الثبات ألفاكرونباخ للاختبار الأساسى لعبارات سلوك العدوان: Alpha Reliability= 0.89320 العدوان.
- حساب ثبات مقياس العدوان بأسلوب أعادة الاختبار بعد أسبوع تبعا لمعامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation حيث بلغ معامل الارتباط لسلوك العدوان ٠,٩٩٠ عند مستوى الدلالة ٠,٠١ مما يدل على أتساق الإجابات، حيث كلما اقترب معامل الارتباط من الواحد الصحيح كلما زاد ثبات المقياس.

ب. مقياس الخجل: يهدف إلى قياس درجة سلوك الخجل لدى الطفل، ويطبق على العينة من قبل الباحثات حيث تقوم الباحثات بتسجيل الاستجابة المناسبة لكل طفل ويحصل الطفل على الدرجات وفقا للمعيار الآتي:

تماما	ينطبق إلى حد ما	ينطبق أحيانا	نادرا	لا ينطبق
٥	٤	٣	٢	١

صدق مقياس الخجل: لحساب صدق المقياس استخدمت الباحثات أسلوبين لحساب صدق المقياس وهما:

- صدق المحكمين لمقياس الخجل: تم حساب صدق المحكمين بعرضه على المختصين فى مجال علم نفس الطفل ورياض الأطفال وتم التعديل العبارات التى اتفق عليها المحكمين بحيث تم الإبقاء على العبارات التى حازت علي ٩٥% على الأقل من إجماع المحكمين وتعديل العبارات التى تحتاج لتعديل وحذف العبارات غير المناسبة.
- الصدق الذاتى لمقياس الخجل: حيث طبق المقياس على عينة من أطفال الروضة فكانت العبارات مفهومه وصادقة. حيث أن الصدق هو الجذر التربيعى للثبات وكلما زاد الثبات زاد الصدق.

ثبات مقياس الخجل:

- حساب معامل الثبات ألفاكرونباخ للاختبار الأساسى لعبارات الخجل: Alpha Reliability= 0.8161 الخجل.
- حساب ثبات مقياس الخجل بأسلوب أعادة الاختبار (بعد أسبوع) تبعا لمعامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation حيث بلغ معامل الارتباط لسلوك الخجل ٠,٩٨٠ عند مستوى الدلالة ٠,٠١ مما يدل على أتساق الإجابات حيث كلما اقترب معامل الارتباط من الواحد الصحيح كلما زاد ثبات المقياس.

ج. مقياس الغضب: يهدف إلى قياس درجة الغضب لدى الطفل، ويطبق على العينة من قبل الباحثات حيث تقوم الباحثات بتسجيل الاستجابة المناسبة لكل طفل ويحصل الطفل على الدرجات وفقا للمعيار الآتي:

تماما	ينطبق إلى حد ما	ينطبق أحيانا	نادرا	لا ينطبق
٥	٤	٣	٢	١

صدق مقياس الغضب: لحساب صدق المقياس استخدمت الباحثات أسلوبين لحساب صدق المقياس وهما:

- صدق المحكمين لمقياس الغضب: تم حساب صدق المحكمين بعرضه على المختصين فى مجال علم نفس الطفل ورياض الأطفال وتم التعديل العبارات التى اتفق عليها المحكمين بحيث تم الإبقاء على العبارات التى حازت على ٩٥% على الأقل من إجماع المحكمين وتعديل العبارات التى تحتاج لتعديل وحذف العبارات غير المناسبة.
- الصدق الذاتى لمقياس الغضب: حيث طبق المقياس على عينة من أطفال الروضة فكانت العبارات مفهومه وصادقة. حيث أن الصدق هو الجذر التربيعى للثبات وكلما زاد الثبات زاد الصدق.

ثبات مقياس الغضب:

- حساب معامل الثبات (ألفاكرونباخ) للاختبار الأساسى لعبارات الغضب: Alpha Reliability= 0.7467 الغضب.
- حساب ثبات مقياس الغضب بأسلوب أعادة الاختبار (بعد أسبوع) تبعا لمعامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation حيث بلغ معامل الارتباط لسلوك الغضب ٠,٩٨٣ عند مستوى الدلالة ٠,٠١ مما يدل على أتساق الإجابات حيث كلما اقترب معامل الارتباط من الواحد الصحيح كلما زاد ثبات المقياس.

د. مقياس زيادة الحركة وتشتت الإنتباه: يهدف إلى قياس درجة سلوك زيادة الحركة وتشتت الإنتباه لدى الطفل، ويطبق على العينة من قبل الباحثات حيث تقوم الباحثات بتسجيل الاستجابة المناسبة لكل طفل ويحصل الطفل على الدرجات وفقا للمعيار الآتي:

تماما	ينطبق إلى حد ما	ينطبق أحيانا	نادرا	لا ينطبق
٥	٤	٣	٢	١

صدق مقياس زيادة الحركة وتشتت الانتباه: لحساب صدق المقياس استخدمت الباحثات أسلوبين لحساب صدق المقياس وهما:

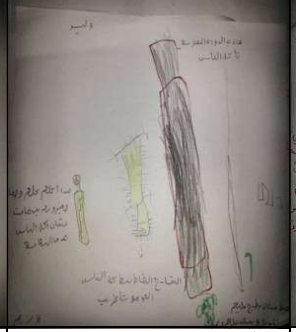
- صدق المحكمين لمقياس زيادة الحركة وتشتت الانتباه: تم حساب صدق المحكمين بعرضه على المختصين فى مجال علم نفس الطفل ورياض الأطفال وتم التعديل العبارات التى اتفق عليها المحكمين بحيث تم الإبقاء على العبارات التى حازت على ٩٥% على الأقل من إجماع المحكمين وتعديل العبارات التى تحتاج لتعديل وحذف العبارات غير المناسبة.
- الصدق الذاتى لمقياس زيادة الحركة وتشتت الانتباه: حيث طبق المقياس على عينة من أطفال الروضة فكانت العبارات مفهومه وصادقة. حيث أن الصدق هو الجذر التربيعى للثبات وكلما زاد الثبات زاد الصدق.

ثبات مقياس زيادة الحركة وتشتت الانتباه:

- حساب معامل الثبات ألفاكرونباخ للاختبار الأساسى لعبارات زيادة الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل: Alpha Reliability= 0.7467 زيادة الحركة وتشتت الانتباه.
- حساب ثبات مقياس زيادة الحركة وتشتت الانتباه بأسلوب أعادة الاختبار (بعد أسبوع) تبعا لمعامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation حيث بلغ معامل الارتباط لسلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل ٠,٩٨٨ عند مستوى الدلالة ٠,٠١ مما يدل على أتساق الإجابات حيث كلما اقترب معامل الارتباط من الواحد الصحيح كلما زاد ثبات المقياس.

تم حساب معامل الثبات للمقياس الأساسى وكل عبارات الاستمارة باستخدام ألفاكرونباخ Alpha Reliability= 0.8061، ويلاحظ أن معاملات الصدق والثبات دالة إحصائيا مما يتيح استخدام المقياس فى الدراسة الحالية.

٣. الرسم الحر: استخدمت الباحثات إستراتيجية الرسم الحر للمساعدة فى التأكد من نتيجة الملاحظة على أساس أن رسوم الأطفال هى وعاء لما تحمله نفوسهم من مشاعر واضطراب حيث طلب من أطفال العينة رسم موضوع حر ثم القيام بتحليل مضمون الرسوم وتبين الآتي: أظهرت رسوم الأطفال أفراد العينة إشارات لوجود المشكلات السلوكية لديهم حيث جاءت موضوعات الرسوم فى أغلبها عبارة عن أفلام كرتونية غير واقعية ومرعبة عن الوحوش والمخلوقات الغريبة التى تأكل الناس فهؤلاء الأطفال تعانى من العدوان والغضب والبعض الأخر الخجول رسم الطبيعة ورفض رسم نفسه والطفل ذو الحركة الزائدة وتشتت الانتباه رسم البيت وأفراد الأسرة صغار بدون تفصيل ورسم خطوط ثقيلة جريئة فى جميع الاتجاهات ملونة.

نوع العينة	رسم طفل عدواني	رسم طفل غاضب	رسم طفل خجول	رسم طفل يعاني من تشتت الانتباه وعدم التركيز
الرسم				
التحليل السيكولوجى لبيان سبب السلوك السلبي	طلب من الطفل أن يرسم حرا فرسم مخلوق غريب داخله أشخاص كثيرة تم سؤاله ما هو ذكر أنه وحش كبير وغول يأكل الناس الذين لا	طفل أخر رسم دودة كبيرة وطفل مقلوب بجانبها تخرج منه خطوط صغيره كأنه الخوف وشخص أخر ميت بجانبهم.	طفل خجول رسم أشجار وسيارة ومطر ينزل من السماء وإسفلت ولما سألته أين أنت قال داخل السيارة	طفل ذو زيادة حركة وتشتت الانتباه فرسم بيت كبير يحوى أفراد أسرته صغار وبدون تفاصيل كأنهم دوائر ورسم خطوط ثقيلة وجريئة وملونة

نوع العينة	رسم طفل عدواني	رسم طفل غاضب	رسم طفل خجول	رسم طفل يعانى من تشتت الانتباه وعدم التركيز
	يحبهم ورأيته بالتلفزيون. ويوضح مدى الخوف والرعب الذى يصاب بـه الأطفال عنـد مـشاهدتهم للتلفزيـون وبـرامج الكرتون المرعبة والغير واقعيه	أيضا أفلام الكرتون الغير واقعية ظلـت تـؤثر على الأطفال وصنعت سلوك سلبى كالغضب	الطفل الخجول يرفض أن يظهر ويرسـم نفـسه لأنه طفل منطوى فأختـار عناصـر للرسـم لا تظهره	بألوان كثيرة

٤. برنامج العلاج بالفن: يهدف هذا البرنامج إلى تعديل سلوك طفل الروضة من خلال بعض الأنشطة الفنية والجلسات الفنية المناسبة لكل سلوك سلبى من العدوان والغضب والخجل وزيادة الحركة وتشتت الانتباه.

أ. أهمية البرنامج: تأتى أهمية البرنامج فى تنمية بعض السلوكيات الإيجابية ومهارات التواصل الاجتماعية والتواصل الوجدانى مع الآخرين ومن أهمية برنامج العلاج بالفن أنه يسقط الشحنات السلبية والصراعات وينفس الطفل عن نفسه عن طريق ممارسة الفنون المختلفة وبالتالى يشحن بطاقة إيجابية وممارسة الفنون تجعل الطفل يعبر عن نفسه وتجربته وأفراحه وأحزانه بطريقة أسهل من التواصل اللفظى وأيضا الأعمال الفنية المنتجة تجعل الطفل يثق فى نفسه وفى قدراته إذا ما تم أعجاب الآخرين بها بالإضافة إلى أن الأعمال الفنية لما لها من قوة جذب للأطفال بألوانها وأشكالها وأحجامها وجاذبيتها فهى تشد انتباه الطفل مما يعمل على زيادة تركيزه وسرعة انجازه فى الأنشطة المختلفة، وتعتبر البرامج الفنية وسيلة مهمة من وسائل الاتصال والمعرفة فعن طريق البرامج الفنية يستطيع الطفل فهم بيئته ويتعلم الدقة والعناية والترتيب ويتعلم طريقة التفكير العلمى فالبرامج الفنية تنمى الإدراك الحسى والتفكير والقدرة الابتكارية حيث أن النشاط الفنى يستدعى التفكير فى اتخاذ القرارات.

ب. الأسس العامة لبناء البرنامج: من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة وبرامج العلاج بالفنون للأطفال فى مرحلة رياض الأطفال تم استخلاص أهم الأسس العامة لبناء البرنامج والتى تشمل أسس عامة ونفسية وتربوية وعلاجية كالأتى:

- السلوك الإنسانى متعلم من خلال عملية التعلم.
- السلوك الإنسانى رغم ثباته النسبى فأنه قابل للتعديل والتغيير.
- الأسس النفسية:

١. مراعاة الفروق الفردية للأطفال.
٢. مراعاة الخصائص السلوكية والمشكلات السلوكية موضوع البحث مثل العدوان والغضب والخجل وتشتت الانتباه وعدم التركيز.
٣. مراعاة إشباع حاجات كل طفل.

- الأسس التربوية:

١. مناسبة البرنامج العلاج الفنى لقدرات الأطفال فى المرحلة العمرية لرياض الأطفال.
٢. مناسبة جلسات برنامج العلاج بالفن لعلاج السلوكيات السلبية من خلال أعطاء مهارات وأنشطة فنية تناسب علاج كل سلوك.
٣. توفير الوقت الكافى لانجاز الأطفال للأنشطة الفنية.
٤. توفير البيئة الصحية والأدوات والخامات الفنية للانجاز.
٥. استخدام التعزيز المناسب للأطفال وتنمية إحساسهم بأهمية الأعمال الفنية المنجزة.
٦. توضيح وشرح الأعمال الفنية المطلوبة حتى ينجح الأطفال فى انجازها.
٧. التنوع فى أنشطة البرنامج وضمان جاذبيتها للطفل بألوانها وأشكالها وأحجامها.

- أسس عصبية وفسيولوجية: تمثلت فى مراعاة مناسبة الأنشطة الفنية لقدرات جسم الطفل وعقله والنمو العضلى له فى تلك المرحلة.

ج. إجراءات تطبيق البرنامج: طبق البرنامج على عينة قوامها ٣٠ طفل وطفلة فى مرحلة رياض الأطفال تتراوح أعمارهم من (٥- ٧) سنه من أطفال الروضات الحكومية (الروضة العاشرة بسكاكا والروضة الأولى بقارا) حيث تم تطبيق استمارة الملاحظة من قبل معلمة الفصل، وتم تطبيق جلسة من الرسوم الحرة لكل أفراد العينة، وتم تطبيق المقياس المعد لقياس نسبة السلوك السلبى قبل تطبيق برنامج العلاج بالفن، وتم تطبيق ١٢ جلسة فنيه متنوعة فى الأنشطة الفنية المختلفة وموزعة على أربع محاور وزمن الجلسة ٦٠ دقيقة وهى كالتالي:

النشاط الفني	أنشطة فن الكولاج	التشكيل بالعجائن والصلصال	الأشغال الفنية	الرسم الموجه والتلوين
عدد الجلسات	٣	٣	٣	٣

- فن التجميع والكولاج:

الجلسة	الجلسة الأولي	الجلسة الثانية	الجلسة الثالثة
الموضوع	التوليف بين الخامات	الخداع البصرى	ابتكار مواقف مختلفة باستخدام الصورالكرتونية أو ورق الجرائد
المهارات المكتسبة	١. فن الكولاج يعلم الطفل التـألف بـين الخامـات المختلفـة والانسجام اللونى حيث أن الأعمال الفنية المنتجة تذوب فيهـا كل العناصر وتتألف مع بعضها وتحقق الانـسجام المطلـوب والوحدة فى العمل الفني. ٢. فن الكولاج ينتج أعمال فنية تساعد على عملية الابتكار حيـث يتحدث العمل الفنى عن نفسه وعن شخصية الطفل ٣. فن الكولاج يساعد الطفل على التعـرف علـى العديـد مـن الخامات البيئية والخامات المستهلكة كقـصاصات الأقمـشة أو الورق الملون أو ورق الحـائط أو الجلـود وأشـجار جافـة وأوراقها- عيدان ثقاب وغيرها مما يزيد من خبرات الطفل ٤. أنشطة التجميع والكولاج تعلم الطفل التجريـب والاستكـشاف للواقع والمحيط ويتعرفون على أشياء جديدة ملونة وجذابة ٥. فن الكولاج يهدف من خلال اللعب بالخامات التـشكيلية إلـى تنمية التفكير الابتكارى وتطوير برامج مجال الأشغال الفنية. ٦. فن الكولاج يعلم الطفل تنميـة المهـارات اليدويـة، وتنميـة حواسة من خلال تنمية حاسة اللمس عـن طريـق إحـساسه بملامس السطوح للخامات المختلفـة ويـساعده علـى نمـوه عضليا، وعلى عدم التمركز حول نفسه ويزيد التعاون وتبـادل الخامات والأدوات فى الأعمال الفردية والجماعية	١. تكوين صور طولية تعطى إيحـاء بالحركـة لجـذب انتبـاه الأطفال وإعجابهم ٢. تعلم الطفل مهارات الدقة فـى القـص واللـصق والترتيـب والتعقيب والتركيز فى لصق قطع الصور المتعاقبة والمختلفـة لتكوين صور جديدة تمتاز بالحركة والخداع البصري ٣. وتنمى هذه الصور الخواص البصرية للطفل ومهارات التخيـل وتنمى الحواس والعضلات بالإضـافة إلـى تقويـة الانتبـاه والتركيز فى ترتيب قطع الصور. ٤. تنمى هذه الصور الإبداع والتفكير الابتكاري. ٥. العمل يجب أن يكون جماعى مما يعمل على تنمية المهـارات الاجتماعية	١. الفكرة الأولى تعليم الطفل مهارة الدقة فـى القـص لعنـصر واحد بالمقص من صورة وتركيبه فى صورة أخـرى ليحقـق موقف متكامل وتكوين صور ابتكاريه جديدة مما ينمى التخيـل ومهارات التفكير لخلق مواقف مختلفة من وجهة نظر الطفـل وميوله. ٢. الفكرة الثانية تعليم الطفل تقطيع ورق الجرائـد وأوراق علـب المناديل باليد عشوائيا للتنفيس عن طاقات الغضب والعـدوان وذلك لرسم لوحة بسيطة من بيت وشـجرة ووضـع عنـصر واحد من صور كرتونية مكملة لخلق مواقف مختلفـة تحكـى قصة من خيال الطفل. ٣. الفكرة الثالثة تنمى أيضا خيال الطفل وخبرته حيث تـضمنت بعض الصور صور للأطفال نفسهم مركبـة ومجمعـة مـع صور المواقف المختلفة مما ساعدت علـى إعجـاب الطفـل واعتزازه وثقته بنفسه والرضا عـن نفـسه وسـاعدت هـذه الصور على زيادة مهارات التواصل الاجتماعى بين الأطفال. الكولاج وفن تجميع الصور ينمى الإدراك بالعلاقـات وينمـى المهارات المعرفية من حيث توظيف ووضـع الـصور مـع بعضها ليحكى موقف أو قصة.
المستهدفين	كل أفراد العينة وعددهم ٣٠ طفل	كل أفراد العينة وعددهم ٣٠ طفل	كل أفراد العينة وعددهم ٣٠ طفل
الخامات والأدوات اللازمة	بعض الرسوم الجاهزة- قصاصات أقمشة ملونة ألوان مختلفـة- عيدان ثقاب- أوراق القص واللصق الملونة- صـوف أو شـعر مستعار- كور فيبر وقطن ملونة- قطع أشجار بلاستيكية- عيـون جاهزة- صمغ- مقصات أوراق أمنة- قطع كريستال أمنة	صور كرتونية متماثلة أو غير متماثلة لشخصيات كرتونية محببـة لدى الطفل- مقصات ورق أمنة- غراء بريت- مـسطرة لتقـسيم الورقة بالتساوى عن طريق مقاس سمك المسطرة- قلم رصاص	صور كرتونية- ورق جرائد- علـب مناديـل- مقـصات ورق أمنة- غراء بريت
زمن الجلسة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة

الجلسة	الجلسة الأولي	الجلسة الثانية	الجلسة الثالثة
الموضوع	التوليف بين الخامات	الخداع البصرى	ابتكار مواقف مختلفة باستخدام الصورالكرتونية أو ورق الجرائد
إستراتيجية التنفيذ خلال الوقت المحدد ٦٠ دقيقة	¤ ٥ دقائق لعرض النموذج المعد الجاهز ¤ ١٥ دقيقة عرض الخامات والأدوات وطريقة العمل ¤ ٥ دقائق لإلقاء التعليمات المطلوبة لتنفيذ العمل ¤ ٢٠ دقيقة تنفيذ العمل من قبل عينة الأطفال ¤ ١٠ دقائق عرض نماذج الأعمال المنفذة وتطبيق أساليب التعزيز والمكافآت للأطفال ¤ ٥ دقائق لترتيب وتنظيف المكان	¤ ٥ دقائق لعرض النموذج المعد الجاهز ¤ ١٥ دقيقة عرض الخامات والأدوات وطريقة العمل ¤ ٥ دقائق لإلقاء التعليمات المطلوبة لتنفيذ العمل ¤ ٢٠ دقيقة تنفيذ العمل من قبل عينة الأطفال ¤ ١٠ دقائق عرض نماذج الأعمال المنفذة وتطبيق أساليب التعزيز والمكافآت للأطفال ¤ ٥ دقائق لترتيب وتنظيف المكان	¤ ٥ دقائق لعرض النموذج المعد الجاهز ¤ ١٥ دقيقة عرض الخامات والأدوات وطريقة العمل ¤ ٥ دقائق لإلقاء التعليمات المطلوبة لتنفيذ العمل ¤ ٢٠ دقيقة تنفيذ العمل من قبل عينة الأطفال ¤ ١٠ دقائق عرض نماذج الأعمال المنفذة وتطبيق أساليب التعزيز والمكافآت للأطفال ¤ ٥ دقائق لترتيب وتنظيف المكان
دور الباحثين	١. عرض النموذج الجاهز ٢. عرض الخامات والأدوات المطلوبة ٣. عرض مراحل العمل المطلوبة ٤. إلقاء تعليمات الأمن والسلامة ومنها طريقة استخدام المقصات الآمنة ٥. وعدم إساءة استخدام الخامات وعدم تهديرها ٦. الأشراف المستمر أثناء التنفيذ ٧. مراعاة الفروق الفردية وقدرات الطفل ٨. أساليب التعزيز المختلفة والتشجيع المستمر والمناسب أثناء العمل وبعده	١. عرض النموذج الجاهز ٢. عرض الخامات والأدوات المطلوبة ٣. عرض مراحل العمل المطلوبة ٤. إلقاء تعليمات الأمن والسلامة ومنها طريقة استخدام المقصات الآمنة ٥. وعدم إساءة استخدام الخامات وعدم تهديرها ٦. الأشراف المستمر أثناء التنفيذ ٧. مراعاة الفروق الفردية وقدرات الطفل ٨. أساليب التعزيز المختلفة والتشجيع المستمر والمناسب أثناء العمل وبعده	١. عرض النموذج الجاهز ٢. عرض الخامات والأدوات المطلوبة ٣. عرض مراحل العمل المطلوبة ٤. إلقاء تعليمات الأمن والسلامة ومنها طريقة استخدام المقصات الآمنة ٥. وعدم إساءة استخدام الخامات وعدم تهديرها ٦. الأشراف المستمر أثناء التنفيذ ٧. مراعاة الفروق الفردية وقدرات الطفل ٨. أساليب التعزيز المختلفة والتشجيع المستمر والمناسب أثناء العمل وبعده
دور الأطفال	١. الإصغاء والانتباه والتركيز فى مراحل العمل- تنفيذ العمل فى الفترة المحددة لذلك ٢. وضع كل خامة فى المكان المناسب- تحقيق التآلف بين الخامات المختلفة والانسجام اللوني- شرح ما قام من مراحل وإبداء رأيه فى عمله- تنظيف المكان	١. الإصغاء والانتباه والتركيز فى مراحل العمل- تنفيذ العمل فى الفترة المحددة لذلك ٢. تقسيم الصور المتماثلة وغير المتماثلة إلى أجزاء طولية عن طريق استخدام عرض المسطرة كمقياس من خلف الصورة بالقلم الرصاص- ثم قص الأجزاء- ولصقها على ورقة أخرى- بحيث يلصق الجزء الأول من الصورة الأولى يليه الجزء الأول من الصورة الثانية وهكذا إلى نهاية العمل- شرح الطفل مراحل العمل التى قام بها- وصف عمله وإبداء رأيه فيه.	١. الإصغاء والانتباه والتركيز فى مراحل العمل- تنفيذ العمل فى الفترة المحددة لذلك ٢. الفكرة الأولى ودور الطفل فيها قص عنصر من صورة بالمقص بدقة وتركيبه فى صورة أخرى بحيث يتناسب وظيفيا مع الصورة ليحكى موقف معين أو قصة من خيال الطفل. ٣. الفكرة الثانية رسم صورة جديدة من بيت وشجرة بحيث يتم تقطيع ورق الجرائد بعشوائية باليد ووضعه على ورقة الرسم بحيث أنه يرسم شجره وبيت ويضيف إليها بعض العناصر الكرتونية المقصوصة باليد أو المقص ليكمل المشهد والموقف. ٤. الفكرة الثالثة قص الطفل صورته وتجميعها مع المواقف السابقة وتوظيفها بصورة مناسبة بين العناصر
نتائج الجلسة	١. رصيد تعبيرى ملموس من الأعمال واللوحات الفنية التى تغير فى سلوك الطفل ٢. التجربة العملية التى يمر بها الطفل وهى الأهم من العمل المنتج هى خبرة إبداعية مكتسبة تساعد على نمو التفكير الابتكارى لدى الطفل ٣. النشاط الفنى يساعد الطفل على التعامل مع من حوله فيزيد شعوره بالرضا عن نفسه وثقته فيها إلى جانب تنمية إدراكه البصرى عن طريق إحساسه باللون والملمس والخط والمساحة والأبعاد كما ينمى إدراكه باللمس عن طريق احساسة بملامس السطوح ويساعده على استخدام حواسه وتقوية عضلاته.	١. إنتاج صور تمتاز بالخداع البصرى والحركة والتى تنمى خيال الطفل وإدراكه البصرى المختلف للعلاقات ٢. الخبرة المكتسبة تنمى حواس الطفل وابتكاره وإبداعه. ٣. ينمى هذا الفن القدرة على التركيز والانتباه ٤. التعاون بين الأطفال ينمى مهارات التواصل الاجتماعي	١. إنتاج صور فنية مبدعة تحكى قصص خيالية من خيال الطفل ٢. تقطيع ورق الجرائد باليد ينفس عن طاقات العدوان والغضب السلبية ٣. تنمى هذه الأنشطة الخيال والابتكار والإبداع ٤. هناك علاقة وثيقة بين الإبداع والصحة النفسية للطفل ٥. تعالج هذه الجلسة العدوان والغضب وتشتت الانتباه والخجل أيضا ٦. تنمى الجلسة المهارات المعرفية وإدراك العلاقات بعضها ببعض.

¤ التشكيل بالعجائن والصلصال:

الجلسة	الجلسة الأولي	الجلسة الثانية	الجلسة الثالثة
الموضوع	التشكيل بالصلصال الملون	التشكيل بالطين (الصلصال البني)	التشكيل بعجينة الورق
المهارات المكتسبة	١. التشكيل بخامة الطين والصلصال وسيلة قوية ومبصرة ومثالية لتعزيز التعليم والتنمية فى الطفولة المبكرة حيث يحسن استخدامه من ابتكاريه الأطفال، كما تقوى الأصابع الصغيرة والأيدى عندما يمارس الطفل التشكيلات الفنية باستخدام الصلصال ويرجع ذلك إلى طبيعة المادة نفسها، ولا تقتصر التنمية على تلك العضلات الصغيرة للطفل بل تمتد لتشمل التقوية للعضلات الكبيرة فى الذراعين والكتفين. ٢. يساعد التشكيل بالعجائن فى عمل مشاريع فريدة باستخدام الطين، والصلصال، من خلال أنشطة جماعية. و تشجع الأطفال على العمل الجماعى وتعزز مهارات الاتصال اللفظى والثقة بالنفس والعديد من المهارات الاجتماعية لدى الأطفال حيث يجعل الأطفال يفكرون مع بعضهم فى أفكار ومشاريع مقترحة. ٣. أن التشكيل بالعجائن يعد من الخامات القليلة التى تساعد فى نمو الأطفال وتنمية مهاراتهم حيث أن التشكيلات التى يقوم بها الأطفال تنمى لديهم المهارات الحسية وحل المشكلات، واحترام الذات، والتعبير عنها كما تعزز ثقتهم بأنفسهم ٤. يساعد التشكيل بخامة العجائن الملونة فى تنميه بعض المهارات الاجتماعية والإبداعية لدى طفل الروضة	١. التشكيل بخامة الطين تنمى الشعور بالانتماء حيث بيوت أجدادنا القدماء كانت تصنع من الطين. ٢. التشكيل المجسم يوحى بالواقعية ٣. التشكيل بالطين لمجسمات مزخرفة ينمى الابتكار والإبداع ٤. التشكيل بالطين ينمى العضلات والحواس ٥. موضوعات التشكيل مثل تشكيل البيوت وعناصرها تنمى المهارات المعرفية للطفل. ٦. تزيد من تركيز الطفل وانتباهه وتسهم فى تغيير الأفكار العصابية للطفل	١. التشكيل بالعجائن يقوى العضلات والحواس ٢. الأعمال الفنية تسقط الطاقات السلبية المسببة للاضطرابات السلوكية مثل العدوان والغضب. ٣. رصيد الأعمال الفنية الملموسة ينمى الثقة بالنفس والسعادة بالانجاز مما يشحن الطفل بطاقات إيجابية وينمى فى الطفل احترام الذات والتوافق مع النفس. ٤. التشكيل بالعجائن فن ينمى الابتكار والإبداع ٥. ينمى التذوق الجمالى لدى الطفل نتيجة تعلمه الانسجام اللوني

الجلسة	الجلسة الأولي	الجلسة الثانية	الجلسة الثالثة
الموضوع	التشكيل بالصلصال الملون	التشكيل بالطين (الصلصال البني)	التشكيل بعجينة الورق
	٥. يتمكن الطفل بيسر من خلال التشكيل النحتى بالصلصال إن يسجل إحساساته فى هذه الخامة بطريقة مباشرة بدون تردد وعلى ذلك فالتشكيل بالصلصال عند الأطفال يعتبر ضرورة يقتضيها النمو المتكامل لهذه المرحلة العمرية لأنه الوسيلة التى تمكنهم من التعبير عن خبرة الحياة بطريقة ملموسة فينفسون عما فى مكنوناتهم من خلال الشكل الذى يقومون بتشكيله		
المستهدفين	كل أفراد العينة وعددهم ٣٠ طفل	كل أفراد العينة وعددهم ٣٠ طفل	كل أفراد العينة وعددهم ٣٠ طفل
الخامات والأدوات اللازمة	صلصال ملون- كور من الفلين منصفه- بعض الكور من الفيبر الملون	- صلصال بني(طين)- بعض علب العصير الكرتونية تستخدم كهياكل للتشكيل- صلصال ملون للزينة- أوراق سلوفان معدنية (ورق الشيكولاته) لإبراز شكل النوافذ.	عجينة معده من قبل الباحثين من ورق الجرائد- عجينة جاهزة بيضاء قابلة للتلوين- هياكل مدهونة زيت مثل علب كرتون أو أطباق صغيرة أو بالونات منفوخة
زمن الجلسة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة
إستراتيجية التنفيذ خلال الوقت المحدد ٦٠ دقيقة	¤ ٥ دقائق لعرض النموذج المعد الجاهز ¤ ١٥ دقيقة عرض الخامات والأدوات وطريقة العمل ¤ ٥ دقائق لإلقاء التعليمات المطلوبة لتنفيذ العمل ¤ ٢٠ دقيقة تنفيذ العمل من قبل عينة الأطفال ¤ ١٠ دقائق عرض نماذج الأعمال المنفذة وتطبيق أساليب التعزيز والمكافآت للأطفال ¤ ٥ دقائق لترتيب وتنظيف المكان	¤ ٥ دقائق لعرض النموذج المعد الجاهز ¤ ١٥ دقيقة عرض الخامات والأدوات وطريقة العمل ¤ ٥ دقائق لإلقاء التعليمات المطلوبة لتنفيذ العمل ¤ ٢٠ دقيقة تنفيذ العمل من قبل عينة الأطفال ¤ ١٠ دقائق عرض نماذج الأعمال المنفذة وتطبيق أساليب التعزيز والمكافآت للأطفال ¤ ٥ دقائق لترتيب وتنظيف المكان	¤ ٥ دقائق لعرض النموذج المعد الجاهز ¤ ١٥ دقيقة عرض الخامات والأدوات وطريقة العمل ¤ ٥ دقائق لإلقاء التعليمات المطلوبة لتنفيذ العمل ¤ ٢٠ دقيقة تنفيذ العمل من قبل عينة الأطفال ¤ ١٠ دقائق عرض نماذج الأعمال المنفذة وتطبيق أساليب التعزيز والمكافآت للأطفال ¤ ٥ دقائق لترتيب وتنظيف المكان
دور الباحثين	١. عرض النموذج الجاهز ٢. عرض الخامات والأدوات المطلوبة ٣. عرض مراحل العمل المطلوبة ٤. وعدم إساءة استخدام الخامات وعدم تهديرها ٥. الأشراف المستمر أثناء التنفيذ ٦. مراعاة الفروق الفردية وقدرات الطفل ٧. أساليب التعزيز المختلفة والتشجيع المستمر والمناسب أثناء العمل وبعده	١. عرض النموذج الجاهز ٢. عرض الخامات والأدوات المطلوبة ٣. عرض مراحل العمل المطلوبة ٤. وعدم إساءة استخدام الخامات وعدم تهديرها ٥. الأشراف المستمر أثناء التنفيذ ٦. مراعاة الفروق الفردية وقدرات الطفل ٧. أساليب التعزيز المختلفة والتشجيع المستمر والمناسب أثناء العمل وبعده	١. عرض النموذج الجاهز ٢. عرض الخامات والأدوات المطلوبة ٣. عرض مراحل العمل المطلوبة ٤. وعدم إساءة استخدام الخامات وعدم تهديرها ٥. الأشراف المستمر أثناء التنفيذ ٦. مراعاة الفروق الفردية وقدرات الطفل ٧. أساليب التعزيز المختلفة والتشجيع المستمر والمناسب أثناء العمل وبعده
دور الأطفال	١. الإصغاء والانتباه والتركيز فى مراحل العمل- تنفيذ العمل فى الفترة المحددة لذلك ٢. تشكيل ومحاكاة بعض الفواكه الملونة المختلفة الأشكال والأحجام والألوان. ٣. فرد الصلصال الملون بأداة الفرد وتلبيسها لكور الفلين المستخدمة كهياكل وتشكيل بعض الحيوانات البسيطة المجسمة ثلاثية الإبعاد. ٤. فرد الصلصال الملون وقصة بالقلم على هيئة حيوانات بسيطة مسطحة	١. الإصغاء والانتباه والتركيز فى مراحل العمل- تنفيذ العمل فى الفترة المحددة لذلك ٢. فرد الطين بأداة الفرد ثم تغطية علب العصير بالطين ٣. وضع الأبواب والشبابيك بالصلصال الملون المفرود ومقطع على هيئة أشكال هندسية ٤. وضع ورق السلوفان لإبراز شكل النوافذ لتحاكى شكل الزجاج. ٥. وضع الزخرفة المعمارية للبيت بالصلصال الملون المشكل على هيئة أحبال على حسب ذوق الطفل.	١. الإصغاء والانتباه والتركيز فى مراحل العمل- تنفيذ العمل فى الفترة المحددة لذلك ٢. عجينة الورق الجاهزة أو المعدة من قبل الباحثين يتم فردها باليد فوق علب من الكرتون المدهونة بالزيت أو البالونات أو ظهر الأطباق الصغيرة ٣. يتم تلوينها بالألوان المائية حسب ذوق الطفل. ٤. عند جفاف العجينة نرفعها من فوق الهيكل الكرتوني.
نتائج الجلسة	١. إنتاج رصيد من الأعمال الفنية المسطحة والمجسمة ثم إضافة مكملات الزينة للعمل حسب ذوق الطفل لتضع بصمه للطفل وتنمى شخصيته ٢. التشكيل بالعجائن يسقط الطاقات السلبية المسببة للعدوان والغضب. ٣. تنمية العضلات للطفل بالإضافة إلى تنمية حواسه. ٤. تنمية المهارات الاجتماعية نتيجة لتعاون الأطفال فى العمل وتبادل الخامات والخبرات مما يكون معه مفيد فى علاج حالات الخجل والانطواء. ٥. استخدام طرق مختلفة للتشكيل تزيد من خبرات الطفل وتنمية الابتكار والإبداع للطفل. ٦. محاكاة إشكال الحيوانات وأشكال الفواكه وألوانها تؤدى إلى تنمية بعض المهارات المعرفية للطفل.	١. إنتاج رصيد من البيوت المجسمة ثم إضافة مكملات العمل كزخرفة من الصلصال الملون حسب ذوق الطفل. ٢. تعليم الطفل التركيز والانتباه إلى أن يكتمل العمل. ٣. تنمية العضلات والحواس. ٤. الابتكار والإبداع فى إضافة أشكال وألوان مختلفة للأبواب والنوافذ وإضافة المكملات الزخرفية للبيت. ٥. يسهم موضوع التشكيل فى إضافة بعض المهارات المعرفية للطفل عن عناصر البيت الخارجية. ٦. تعليم الطفل الانسجام بين الألوان المختلفة وبالتالى تنمية ذوق الطفل	١. إنتاج مجموعة من الأوانى الصغيرة والأكواب المصنوعة من عجينة الورق وتلوينها بالألوان المستحبة بالإضافة إلى إمكانية زخرفتها بالأشكال المختلفة. ٢. تعليم الأطفال الانتباه والتركيز والدقة لتغطية جميع أجزاء الإناء بالعجينة ٣. تعليم الأطفال الانسجام اللونى من خلال تلوين الإناء المنتج حسب ذوق الطفل مما ينمى شخصيته واحترامه لذاته وثقته بنفسه

¤ الأشغال الفنية:

الجلسة	الجلسة الأولي	الجلسة الثانية	الجلسة الثالثة
الموضوع	أشغال الورق	عمل الدومي	الطباعة
المهارات المكتسبة	١. تضيف الجلسة مهارات تقطيع الورق بآله يدوية ومهارة اللف وثنى الورق حسب المساحة التى يملأها. ٢. ينمى الإدراك البصرى للطفل عن طريق إحساسه بالمساحات المطلوب ملأها فيقوم بثنى الورق ليملأ المساحة المطلوبة. ٣. يعلم الطفل تناسق الألوان والتجانس بين الألوان للحصول على عمل متجانس ومتوافق لونيا. ٤. العمل جماعى ينمى المهارات الاجتماعية. ٥. العمل ينمى العضلات والحواس المختلفة	١. عمل دومى الجوارب وفيها مهارات مثل الحشو والربط بالخيوط ووضع واختيار مكملات العمل حسب ذوق الطفل حيث توفر الباحثات بدائل لمكملات العمل حتى يستطيع الطفل وضع الإكسسوارات والمكملات حسب ذوقه مما يساعد فى بناء شخصيته وثقته بنفسه. ٢. عمل دومى بالأسلاك وكور الشعيرات ومنها يتعلم مهارة اللضم فيقوم الطفل بلضم الكور القطنية فى الأسلاك فيتعلم الترتيب والتعقيب والتنظيم- ويتعلم ثنى السلك وتوصيله مع بعضه البعض لعمل الأيدى والأرجل ثم أخيرا وضع مكملات العمل حسب الذوق العام للطفل	١. الطباعة بالحواجز البسيطة مثل ثنى الأوراق على هيئة مثلثات ومربعات ودوائر وتلصيقها على الأقمشة بشرائط لاصقة ثم ترش الأقمشة بالبخاخات الملونه ثم تزال الأوراق تاركة أماكنها بيضاء تعلم الطفل الدقة والإتقان فى العمل والتركيز لفترات أطول. ٢. التعرف على بعض الأشكال الهندسية البسيطة بالتالى تنمى المهارات المعرفية للطفل. ٣. ثم نقوم بالطباعة بواسطة القوالب البسيطة فوق الأماكن البيضاء فتعلم الطفل النظافة والدقة وتناسق الألوان وانسجامها.

الجلسة	الجلسة الأولي	الجلسة الثانية	الجلسة الثالثة
الموضوع	أشغال الورق	عمل الدومي	الطباعة
		٣. عمل دومى العصا فيتم تشخيص الفواكه والكور الفلين بوضع العيون والفم والشعر والإكسسوارات المطلوبة	٤. نوع أخر من الطباعة بالاستنسل الجاهز تعلم الطفل الدقة والنظافة فى الطباعة لإظهار الشكل النهائى بشكل متقن
المستهدفين	كل أفراد العينة وعددهم ٣٠ طفل	كل أفراد العينة وعددهم ٣٠ طفل	كل أفراد العينة وعددهم ٣٠ طفل
الخامات والأدوات اللازمة	ألة يدوية للعجين لتقطيع الورق- أوراق كانسون ملونة بألوان مختلفة- صمغ بريت- أوراق مصور عليها وجوه شخصيات كرتونية	لعمل دومى الجوارب- المطلوب جوارب بيضاء- فيبر أو شعيرات للحشو- خيوط للربط- عيون- شعر مستعار أو صوف- جوارب ملونه للبس- غراء لعمل دومى الكور- المطلوب كور فيبر- أسلاك- كور فلين كبيرة لعمل الرأس- عيون- شعر مستعار أو صوف- قماش لباد لصنع الفم. لعمل دومى العصا- المطلوب عصا خشبية- كور فلين- صوف او شعر مستعار- غراء- لباد لعمل الفم	للطباعة بالحواجز البسيطة المطلوب أقمشة بيضاء- ألوان مائية أمنة للأطفال بحيث يسهل غسلها- أوراق بيضاء- شريط لاصق- بخاخات ألوان- قوالب من الإسفنج جاهز للطباعة للطباعة بالأستنسل المطلوب ورق أستنسل جاهز مفرغ على هيئة زخرفة- ألوان مائية- قطع إسفنج لوضع اللون
زمن الجلسة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة
إستراتيجية التنفيذ خلال الوقت المحدد ٦٠ دقيقة	¤ ٥ دقائق لعرض النموذج المعد الجاهز ¤ ١٥ دقيقة عرض الخامات والأدوات وطريقة العمل ¤ ٥ دقائق لإلقاء التعليمات المطلوبة لتنفيذ العمل ¤ ٢٠ دقيقة تنفيذ العمل من قبل عينة الأطفال ¤ ١٠ دقائق عرض نماذج الأعمال المنفذة وتطبيق أساليب التعزيز والمكافآت للأطفال ¤ ٥ دقائق لترتيب وتنظيف المكان	¤ ٥ دقائق لعرض النموذج المعد الجاهز ¤ ١٥ دقيقة عرض الخامات والأدوات وطريقة العمل ¤ ٥ دقائق لإلقاء التعليمات المطلوبة لتنفيذ العمل ¤ ٢٠ دقيقة تنفيذ العمل من قبل عينة الأطفال ¤ ١٠ دقائق عرض نماذج الأعمال المنفذة وتطبيق أساليب التعزيز والمكافآت للأطفال ¤ ٥ دقائق لترتيب وتنظيف المكان	¤ ٥ دقائق لعرض النموذج المعد الجاهز ¤ ١٥ دقيقة عرض الخامات والأدوات وطريقة العمل ¤ ٥ دقائق لإلقاء التعليمات المطلوبة لتنفيذ العمل ¤ ٢٠ دقيقة تنفيذ العمل من قبل عينة الأطفال ¤ ١٠ دقائق عرض نماذج الأعمال المنفذة وتطبيق أساليب التعزيز والمكافآت للأطفال ¤ ٥ دقائق لترتيب وتنظيف المكان
دور الباحثين	١. عرض النموذج الجاهز ٢. عرض الخامات والأدوات المطلوبة ٣. عرض مراحل العمل المطلوبة ٤. وعدم إساءة استخدام الخامات وعدم تهديرها ٥. الأشراف المستمر أثناء التنفيذ ٦. مراعاة الفروق الفردية وقدرات الطفل ٧. أساليب التعزيز المختلفة والتشجيع المستمر والمناسب أثناء العمل وبعده	١. عرض النموذج الجاهز ٢. عرض الخامات والأدوات المطلوبة ٣. عرض مراحل العمل المطلوبة ٤. وعدم إساءة استخدام الخامات وعدم تهديرها ٥. الأشراف المستمر أثناء التنفيذ ٦. مراعاة الفروق الفردية وقدرات الطفل ٧. أساليب التعزيز المختلفة والتشجيع المستمر والمناسب أثناء العمل وبعده	١. عرض النموذج الجاهز ٢. عرض الخامات والأدوات المطلوبة ٣. عرض مراحل العمل المطلوبة ٤. وعدم إساءة استخدام الخامات وعدم تهديرها ٥. الأشراف المستمر أثناء التنفيذ ٦. مراعاة الفروق الفردية وقدرات الطفل ٧. أساليب التعزيز المختلفة والتشجيع المستمر والمناسب أثناء العمل وبعده
دور الأطفل	١. الإصغاء والانتباه والتركيز فى مراحل العمل- تنفيذ العمل فى الفترة المحددة لذلك ٢. مساعدة الباحثين فى تقطيع الورق ٣. لف الأوراق الملونة ولصقها على الصورة لملئ المساحات المختلفة ٤. ثنى الأوراق الملونة ولصقها فى مساحات أخرى بالصورة. ٥. التنسيق بين الألوان لإخراج عمل متناسق لونيا	١. الإصغاء والانتباه والتركيز فى مراحل العمل- تنفيذ العمل فى الفترة المحددة لذلك ٢. دومى الجوارب يقوم الطفل بحشو الجوارب كلها ثم يقوم بربط الرأس ليفصلها عن الجسم- يضع الفم والأعين والشعر- ويقوم بتلبيسها جوارب ملونة حسب ذوقه. ٣. دومى الكور يقوم الطفل بإحضار الكور الفيبر ولضمها فى الأسلاك لعمل الجسم ويصلها بالأسلاك الاخرى لعمل الأيدى والأذرع ويضع الرأس كوره من الفلين- ثم يضع مكملات العمل من الأعين والفم والشعر. ٤. دومى العصا يقوم الطفل بإحضار العصا وتركيب الكوره الفلين بها وتشخيص العصا بوضع الشعر والعيون والفم وغيرها ووضع قطع من أقمشة اللباد الملون عليها ولصقها كملابس	١. الإصغاء والانتباه والتركيز فى مراحل العمل- تنفيذ العمل فى الفترة المحددة لذلك ٢. للطباعة بالحواجز البسيطة: تثى الورق على هيئة أشكال هندسية بسيطة مربع- مثلث- مستطيل- دائرة- ووضعها على القماش ولصقها بشريط لاصق ٣. رش القماش بألوان البخاخ- ثم إزالة الأوراق البيضاء من على القماش- وتلوين قوالب الإسفنج بألوان وطباعتها فى المكان الأبيض. ٤. ٢- للطباعة بالأستنسل: يتم وضع الأستنسل الجاهز على القماش ولصقه ويملأ قطع الأسفنج باللون ووضعه فى الأماكن المفرغة
نتائج الجلسة	١. إنتاج أعمال فنية مجسمة بالورق الملون ٢. تنمية الإدراك البصرى للطفل عن طريق إدراك المساحات وثنى الورق بحيث يتلائم مع المساحة المطلوبة بالصورة. ٣. تنمية المهارات الاجتماعية للتواصل بين الأطفال حيث أن العمل جماعي. ٤. تنمية الذوق الجمالى للطفل عن طريق تناسق الألوان.	١. إنتاج دومى متنوع فى الخامات وأسلوب العمل ٢. تنمية ذوق الطفل باستخدام بدائل ومكملات العمل حسب ذوقه الخاص ٣. التركيز والانتباه فترات طويلة لإنتاج عمل متكامل ٤. العمل بخامات متنوعة يكسب الطفل خبرات كثيرة وينمى عنده التفكير الابتكاري. ٥. الإحساس بالكتل والملامس المتنوعة للخامات يساعد على تنمية حواس الطفل.	١. إنتاج أقمشة مطبوعة بطرق مختلفة تكسب الطفل خبرات معرفية متعددة. ٢. تعلم الطفل كيفية توزيع العناصر الزخرفية على القماش لإنتاج تصميم مبتكر مما ينمى مهارات التفكير والإبداع. ٣. تعلم الطفل الانسجام اللونى وتناسق الألوان. ٤. تنمية العضلات والحواس المختلفة. ٥. التعاون بين الأطفال وتبادل الخامات ينمى المهارات الاجتماعية.

¤ الرسم الموجه والتلوين:

الجلسة	الجلسة الأولي	الجلسة الثانية	الجلسة الثالثة
الموضوع	مهارات التلوين	رسم العائلة	رسم بيت وشجرة وشخص
المهارات المكتسبة	١. تلوين الورقة البيضاء بالفرشاة بالألوان المائية المتناسقة التى تعلم الطفل كيفية وضع الألوان بجانب بعضها بحيث تكون متجانسة ومتوافقة لونيا ومنسجمة مع بعضها البعض ٢. تعليم الأطفال مهارة النفخ بالشفا طه البلاستيك للون الأسود الذى يوضع فوق الألوان المائية بحيث يظل الطفل ينفخ لنقطة اللون الأسود إلى إن تنتشر وتتشعب بطريقة فنية فى أشكال جمالية تنمى الذوق الجمالى عند الطفل. ٣. يتعلم الطفل التركيز وعدم التشتت لأنه يركز فى مكان نقطة اللون الأسود ويظل يراقبها ويتتبعها ويقوم بنفخها إلى أن تتشعب بأشكال جمالية ٤. عملية النفخ تسقط الطاقات السلبية مثل العدوان والغضب إلى	١. الرسم الموجه يعتبر إسقاط للشحنات السالبة التى تسبب السلوكيات السلبية بالإضافة إلى أنها تعتبر تنفيس عن المشاعر المؤلمة والحزينة ومشاعر النقص والحرمات التى تسبب السلوك السلبية. لذا يكون الرسم الموجه وسيلة تشخيصية وإسقاطيه وعلاجية فى نفس الوقت. ٢. الرسم الموجه يعلم الطفل الالتزام بموضوع الرسم. ٣. موضوع الرسم يوضح مكانة الطفل بين عائلته كقيمة حيث يعبر حجم الطفل عن قيمته وسط أفراد عائلته والأفراد المرسومين فى الصورة إذا تقاربوا فى المسافات يعنى هذا نفسيا التقارب الروحى والنفسى والدفء الأسرى بين أفراد العائلة، ولو زادت المسافات يدل ذلك علي التفكك الأسرى	١. رسم الشخص والمنزل والشجرة هو اختبار عالم النفس جون باك الذى يستعين به الخبراء النفسيون للقياس النفسى والإسقاطى لمعرفة الشخصية لأنها تعتبر تعبير مباشر عما بداخل الطفل. ٢. موضوع الرسم يعتبر خارجى أى نظرة الطفل خارج المنزل كيف يستكشف الطفل الطبيعة من حوله كيف يرى الكون من حوله ويعتبر الرسم موضوع مفتوح عن الطبيعة وتظهر الصورة ما إذا كان الطفل منطلق فى الطبيعة أم لا ونرى من الرسم مكانة البيت عند الطفل كحجم ولا يوجد قاعة للبيت يوضح ذلك عدم الاستقرار فترات طويلة بالبيت ونسب البيت مع الشخص والمنزل تبين مكانة تلك العناصر عند الطفل

الجلسة	الجلسة الأولي	الجلسة الثانية	الجلسة الثالثة
الموضوع	مهارات التلوين	رسم العائلة	رسم بيت وشجرة وشخص
	جانب ذلك استنفاذ الطاقة الجسمية للطفل فى عمل فنى مفيد. ٥. عملية النفخ تجعل الجسم نشيط فسيولوجيا لأنها تحفزه على التنفس بسرعة وإدخال أكسجين أكثر للجسم والخلايا وأنطلاق طاقه أكثر للطفل.	وعدم التفاهم وتفاقم المشكلات بينهم، الخطوط الواضحة والجريئة والتفاصيل الدقيقة تدل على الثقة بالنفس والاعتماد على النفس. ٤. الأذرع المترابطة تدل على الترابط الأسرى الواضح. ٥. الرأس الكبير بالنسبة لحجم الجسم تدل على السيطرة والتحكم	بالترتيب ٣. والرسم يعتبر أيسر المداخل التعبيرية لسهولة أجرائه ولولع الأطفال به وهو أحد المداخل المهمة لتحديد شخصية الطفل ويعتبر أيضا موضوعات الرسم تنفيس وإسقاط عن مشاعر الطفل تجاه العناصر المرسومة وتستكشف مشكلات الطفل. ٤. وليس مهم أن يخرج الرسم بصورة جميلة وإنما الأهم أن يمر الطفل بعملية كاملة وإبداعية فالرسم العفوى بمختلف أنواعه ٥. يستخدم كاداه للكشف عما بداخل الطفل لذلك يساعد الرسم على خروج المشاكل على السطح
المستهدفين	كل أفراد العينة وعددهم ٣٠ طفل	كل أفراد العينة وعددهم ٣٠ طفل	كل أفراد العينة وعددهم ٣٠ طفل
الخامات والأدوات اللازمة	ورق ابيض- ألوان مائية- لون أسود مائى او حبر- شفاطات بلاستيكية	ورق ابيض- ألوان فلوماستر- ألوان شمع	ورق ابيض- ألوان فلوماستر- ألوان شمع
زمن الجلسة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة
إستراتيجية التنفيذ خلال الوقت المحدد ٦٠ دقيقة	¤ ٥ دقائق لعرض النموذج المعد الجاهز ¤ ١٥ دقيقة عرض الخامات والأدوات وطريقة العمل ¤ ٥ دقائق لإلقاء التعليمات المطلوبة لتنفيذ العمل ¤ ٢٠ دقيقة تنفيذ العمل من قبل عينة الأطفال ¤ ١٠ دقائق عرض نماذج الأعمال المنفذة وتطبيق أساليب التعزيز والمكافآت للأطفال ¤ ٥ دقائق لترتيب وتنظيف المكان	¤ ١٠ دقائق شرح الموضوع المعنى بالرسم ¤ ٣٠ دقيقة للرسم ¤ ١٥ دقائق عرض الرسوم والتعليق عليها من خلال مجموعة أسئلة تلقى على الطفل وتطبيق أساليب التعزيز والمكافآت للأطفال ¤ ٥ دقائق لترتيب وتنظيف المكان	¤ ١٠ دقائق شرح الموضوع المعنى بالرسم ¤ ٣٠ دقيقة للرسم ¤ ١٥ دقائق عرض الرسوم والتعليق عليها من خلال مجموعة أسئلة تلقى على الطفل وتطبيق أساليب التعزيز والمكافآت للأطفال ¤ ٥ دقائق لترتيب وتنظيف المكان
دور الباحثين	١. عرض النموذج الجاهز ٢. عرض الخامات والأدوات المطلوبة ٣. عرض مراحل العمل المطلوبة ٤. وعدم إساءة استخدام الخامات وعدم تهديرها- إتباع تعليمات الأمن والسلامة حيث لا يتبادل الأطفال استخدام الشفاطة البلاستيكية المستخدمة فى النفخ ٥. الأشراف المستمر أثناء التنفيذ ٦. مراعاة الفروق الفردية وقدرات الطفل ٧. أساليب التعزيز المختلفة والتشجيع المستمر والمناسب أثناء العمل وبعده	١. عرض الموضوع المطلوب للرسم وماهية عناصره ٢. عرض الخامات المطلوبة بالألوان الفلوماستر أو الشمع ٣. الأشراف المستمر أثناء التنفيذ ٤. مراعاة الفروق الفردية وقدرات الطفل ٥. أساليب التعزيز المختلفة والتشجيع المستمر والمناسب أثناء العمل وبعده	١. عرض الموضوع المطلوب للرسم وماهية عناصره ٢. عرض الخامات المطلوبة بالألوان الفلوماستر أو الشمع ٣. الأشراف المستمر أثناء التنفيذ ٤. مراعاة الفروق الفردية وقدرات الطفل ٥. أساليب التعزيز المختلفة والتشجيع المستمر والمناسب أثناء العمل وبعده
دور الأطفل	١. الإصغاء والانتباه والتركيز فى مراحل العمل ٢. تنفيذ العمل فى الفترة المحددة لذلك	١. الإصغاء والانتباه والتركيز فى مراحل العمل- تنفيذ العمل فى الفترة المحددة لذلك ٢. رسم الموضوع المطلوب بعناصره. ٣. الإجابة على أسئلة الباحثين للاستفسار عن عناصر الرسم	١. الإصغاء والانتباه والتركيز فى مراحل العمل- تنفيذ العمل فى الفترة المحددة لذلك ٢. رسم الموضوع المطلوب بعناصره. ٣. الإجابة على أسئلة الباحثين للاستفسار عن عناصر الرسم
نتائج الجلسة	١. إنتاج أعمال فنية ولوحات زخرفية متنوعة على الرغم من أسلوب العمل واحد. ٢. تعليم الطفل تناسق الألوان وانسجامها ٣. تعليم الطفل أن اللون الأسود لون محايد يتوافق وينسجم مع كل الألوان. ٤. أن الأشكال الجمالية المنتجة تكون على حسب ذوق الطفل الجمالى فى تتبع النقطة السوداء والمساعدة على انتشارها فى اتجاهات مختلفة لعمل أشكال جمالية فينمى العمل ذوق الطفل وشخصيته وثقته بنفسه	١. إنتاج الرسوم للموضوع نفسه وهو رسم العائلة	١. إنتاج الرسوم للموضوع نفسه وهو رسم العائلة

الأساليب الإحصائية:

تم حساب فاعلية برنامج العلاج بالفن بالنسبة لقيمة (ت) المحسوبة لكل من السلوك العدوان والغضب والخجل وزيادة الحركة وتشتت الانتباه وتم حسب قيمة المتوسط الحسابى لكل سلوك قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن وكذلك الانحراف المعياري.

¤ عرض نتائج الفرض الأول: سلوك العدوان:

جدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) المحسوبة ومستوى الدلالة بالنسبة لعينة العدوان على المقياسين القبلى والبعدى لسلوك العدوان

السلوك	عينة الدراسة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	قيمة (T) ت المحسوبة	الدلالة	النتيجة
العدوان	قبلى ١٨	٣,٠١١١	٠,٦٨١٣٨	١٠,١٢٥	**٠,٠٠١	دالة إحصائية
	بعدى ١٨	١,٦١٣٩	٠,٢٧٨٠٢			

** دالة إحصائية عند ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متغير العدوان قبل تطبيق برنامج العلاج بالفن وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن حيث بلغت قيمة (ت) ١٠,١٢٥ بمستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وذلك لصالح الاختبار البعدى حيث بلغ المتوسط الحسابي ١,٦١٣٩ مقابل متوسط حسابى للاختبار القبلى ٣,٠١١١ مما يدل على فاعلية برنامج العلاج بالفن لسلوك العدوان.

¤ مناقشة نتائج الفرض الأول:

١. الأنشطة الفنية المتنوعة المقدمة من خلال برنامج العلاج بالفن تساعد الطفل على تصريف الطاقة السلبية الموجهة للسلوك العدوانى واستهلاكها من خلال الأنشطة الفنية المكلف بها الطفل فيعتبر ذلك نوع من التسامى والتعالى عن العدوان وتفريغ الطاقة السلبية للطفل من خلال أنشطة مفيدة.
٢. الأنشطة الفنية الجذابة المقدمة للطفل بألوانها وأشكالها وأحجامها المتنوعة تعطى للطفل أحساس بالسعادة وتنمى فى الطفل خبرات إيجابية هادئة والطفل حينما يشعر بالسعادة يكون لطيف نحو نفسه ونحو الآخرين.
٣. أعطاء الطفل فرصة لتصريف الطاقة الجسمية فى أنشطة مفيدة وبالتالى يتم تصريف التوتر.
٤. بعض المهارات المكتسبة من خلال الأنشطة الفنية مثل تقطيع الورق باليد والقص واللصق تمتص الطاقة السلبية المستخدمة فى العدوان.
٥. مشاركة المعلم فى الأنشطة الفنية يحول ذلك دون الاستجابات العدوانية خلال فترة العلاج بالفن.
٦. استخدام أساليب التعزيز المناسبة والاهتمام بالطفل والأشراف علية خلال العمل تعطى الطفل الثقة بالنفس اللازمة التى بدورها تقلل من العدوان.

٧. العمل التعاونى الذى تتيحه الأعمال الفنية وتوزيع أجزاء العمل على الأطفال يعلم الطفل المسئولية فى أنجاز عمله ومدى أهمية عمله وتأثيره بالنسبة للعمل الكلى بالإضافة إلى تبادل الأدوات والخامات خلال فترة العلاج بالفن تدعم العلاقات الاجتماعية والصداقات وتنمى المصلحة المشتركة.

٨. العلاج بالفن عملية لا تسعى إلى إنتاج أعمال فنية جميلة أو بناء موهبة ولكن الخبرات المكتسبة والتجربة الجديدة التى يمر بها الطفل من خلال التدريب والتجريب والابتكار من خلال مراحل إنتاج العمل الفنى هى المسئولة عن التنفيس عن الطاقات السلبية والصراعات الداخلية والمشاعر المؤلمة كالحرمان والنقص التى تسبب العدوان.

٩. العلاج بالفن من خلال الأنشطة الفنية تنمى الذوق الجمالى والذوق العام لدى الطفل فينعكس ذلك على سلوكيات الطفل الإيجابية من خلال تعامله مع أصدقائه وترتيب غرفته وأدواته والحرص على ملابسه نظيفة.

١٠. العلاج بالفن من خلال الأنشطة الفنية يعطى فرصة للتخيل والتفكير المستمر قبل أنجاز العمل الفنى الذى يتطلب التفكير والتخطيط قبل التنفيذ فبالتالى ينمى مهارات التفكير فتزيد ثقة الطفل فى نفسه وإصدار قرارات سريعة وبالتالى تنمو شخصية الطفل ويزداد احترامه لذاته.

١١. العلاج بالفن يتطلب التخيل المستمر الذى يكون فى فص المخ الأيمن ومن ثم ينمو فص المخ الأيمن المسئول عن التخيل ومن ثم ينمو الفص الأيسر المسئول عن العمليات العلمية كالحساب والعلوم والذى ظهر بدوره بعد برنامج العلاج بالفن من سرعة أنجاز الطفل للأنشطة المختلفة والعلوم المختلفة كالعد والحفظ. وبالتالى يعد العلاج بالفن مجالا لكل من:

أ. مساعدة الفرد على تحسين الشعور تجاه الذات.

ب. ومساعدة الفرد على التواصل مع الآخرين.

ج. ومساندة الفرد لتحمل المسئولية فى كل ما يتعلق بحياته.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة كولى Collie وآخرون (٢٠٠٦) حسب ما أورده شيللى ميلر (Cheryl Miller May, 2010) فى أن العلاج بالفن له وظائف مثل التخريج وتقليل الإثارة– تنشيط المشاعر الايجابية– تعزيز فاعلية التعاطف الذاتي. تحسين احترام الذات، وأن العلاج بالفن يسمح للتعرض التدريجى للمشاعر الصعبة المسببة للعدوان والتحفيز من خلال الصور الرمزية.

ويدعم الدراسة أيضا رأى بافلو (Pifalo, 2007) حسب ما أورده شيللى ميلر (Cheryl Miller May, 2010) حيث أشار أن التعبير من خلال الرسم عن الشعور هو إنجاز فى إزالته حيث يشير بقوله "رسم الشعور هو إزالة الشعور فى مرة واحدة"، أن العلاج بالفن يسمح للمواد الصعبة (المشاعر الصعبة) التى يصعب تخريجها أن تخرج فى الصور والتحف الفنية مما يساعد على فصل القضية عن الفرد.

وتتفق الدراسة الحالية أيضا مع رأى جنسون (جونسون، ١٩٨٧) حسب ما أورده شيللى ميلر (Cheryl Miller May, 2010) عن العلاج بالفن بقوله "يقدم العلاج عن طريق الفن وسيلة أكثر أمانا لاستكشاف الذكريات المؤلمة لأن الأعمال الفنية منفصلة عن صانعها"، وتتفق الدراسة الحالية مع رأى ملشيودى (Malchiodi, 2003) حسب ما أورده شيللى ميلر (Cheryl Miller May, 2010) حيث أشار إلى أنه يمكن التعامل مع صناعة الفن أن تكون مريحة وممتعة ففى بعض الأحيان يعتبر العلاج عن طريق الفن تدخل للعقل والجسم معا التى يمكن أن تؤثر فى الأعراض الفسيولوجية. (Cheryl Miller, 2010)

- عرض نتائج الفرض الثاني: سلوك الغضب:

جدول (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) المحسوبة ومستوى الدلالة بالنسبة لعينة الغضب على المقياسين القبلي والبعدى لسلوك الغضب

السلوك	عينة الدراسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(T) ت المحسوبة	الدلالة	النتيجة
الغضب	قبلى ١٣	٣,٠٨٦٥	٠,٧١٠١١	٧,٢١٧	**٠,٠٠١	دالة إحصائية
	بعدى ١٣	١,٦٤٤٢	٠,١٧٩٣١			

** دالة إحصائية عند٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متغير (الغضب) قبل تطبيق برنامج العلاج بالفن وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن حيث بلغت قيمة (ت) ٧,٢١٧ بمستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وذلك لصالح الاختبار البعدى حيث بلغ المتوسط الحسابي ١,٦٤٤٢ مقابل متوسط حسابى للاختبار القبلى ٣,٠٨٦٥ مما يدل على فاعلية برنامج العلاج بالفن لسلوك الغضب.

- مناقشة نتائج الفرض الثاني:

١. العلاج بالفن من خلال الأنشطة الفنية المتنوعة والجذابة بأشكالها وألوانها وأنوعها تجذب الطفل للعمل بها وتمتص غضبه وتعطيه مشاعر السعادة التى من دورها تنمى المشاعر الإيجابية لدى الطفل.

٢. الأنشطة الفنية تفرغ الشحنة السلبية للطفل حيث تعمل على استهلاك طاقة الغضب فى أعمال فنية ممتعه.

٣. بعض الأنشطة الفنية مثل تقطيع الورق باليد فى فن الكولاج يعمل بدوره على تفريغ الشحنة السالبة لدى الطفل.

٤. العمل التعاونى المشترك فى الأنشطة الفنية المقدمة من خلال برنامج العلاج بالفن ينمى احترام الذات ونمو الشخصية والثقة بالنفس وتحمل المسئولية مما تزول معه نوبات الغضب.

٥. الإنتاج الفنى والنماذج الفنية للأشغال الفنية الناتجة من جلسات العلاج نماذج ثابتة وملموسة توحى للطفل بالتأمل والإعجاب والسعادة واللعب به والفخر أحيانا مما يقابل ويطرد نوبات الغضب.

- عرض نتائج الفرض الثالث: سلوك الخجل:

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) المحسوبة ومستوى الدلالة بالنسبة لعينة الخجل على المقياسين القبلي والبعدى لسلوك الخجل

السلوك	عينة الدراسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T) ت المحسوبة	الدلالة	النتيجة
الخجل	قبلى ٢٠	٢,٩٩٢٣	٠,٧٨٦٠١	٩,٤٩٥	**٠,٠٠١	دالة إحصائية
	بعدى ٢٠	١,٥٩٦٢	٠,٣١٥٥٦			

** دالة إحصائية عند٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متغير (الخجل) قبل تطبيق برنامج العلاج بالفن وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن حيث بلغت قيمة (ت) ٩,٤٩٥ بمستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وذلك لصالح الاختبار البعدى حيث بلغ المتوسط الحسابي ١,٥٩٦٢ مقابل متوسط حسابى للاختبار القبلى ٢,٩٩٢٣ مما يدل على فاعلية برنامج العلاج بالفن لسلوك الخجل.

- مناقشة نتائج الفرض الثالث:

١. تضمنت جلسات البرنامج إدماج الأطفال للعمل فى مجموعات مما يكلف به هؤلاء الأطفال من أعمال مما ساعد ذلك على تنمية الثقة بالنفس والتى يفتقر إليها الطفل الخجول.

٢. وكذلك ساهمت استراتيجية التنفيذ فى الجلسات على حصر فرص الشعور بالفشل لدى الطفل حيث أن عمله فى كثير من الجلسات كان عملا جماعيا وبالتالى شعر الطفل بالطمأنينة وعدم توجيه اللوم الذى يخشاه إليه مما ساعد على تخطى العوائق النفسية المترتبة على التقويم السلبى وبالتالى أصبح الطفل أكثر مشاركة، وهذه النتيجة تأتى متوافقة مع ما أشارت إليه (مايسة النيال، ١٩٩٩) فى تفسير الخجل وفقا لإتجاه التعلم الاجتماعى حيث يفسر الخجل لدى صغار الأطفال وفقا للأسباب الأتية:

أ. توقع الفشل فى المواقف الاجتماعية.

ب. الحساسية للتقويم السلبي.

ج. نقص تقدير الذات. (مايسة النيال، ١٩٩٩، ٢٦)

وهذا يتفق ما طرحته (نسرين القرطوس، ٢٠١٣) حول ما يمكن إتباعه للتحكم فى خجل الطفل فى خجل الطفل متمثلا في:

أ. مكافئة الطفل على مشاركته فى الأنشطة.

ب. التحدث الإيجابى عن الذات.

ج. إضعاف الحساسية بالخجل. (نسرين القرطوس، ٢٠١٣، ٥٦– ٥٧)

وقد تحققت هذه الأساليب من خلال تقديم الباحثات التعزز المناسب للطفل عن كل مرة يشترك فيها الطفل وإتاحة الفرصة لكل للطفل للتحدث عما أنجزه من أعمال فنية وفقا لكل جلسة من جلسات البرنامج وبالطبع كان لهذا دور إيجابى فى تحسين صورة الذات وخفض من حساسية الطفل للخجل.

واتفقت الدراسة الحالية للباحثات مع ما أشارت إليه (نسرين القرطوس، ٢٠١٣) حول اقتران الخجل بالعدوان وهو ما ظهرا واضحا فى تكرار مفردات العينة فى

أكثر من اضطراب سلوكى معا وهو ما أكد عليه أصحاب الاتجاه التحليلي. (نسرين القرطوس، ٢٠١٣، ٤٥)

وتتفق الباحثات مع أصحاب المنحى التحليلى من حيث انشغال الطفل الخجول بذاته ونرجسيته واتصافه بالعدوان حيث أن الشخص الخجول عادة يسلك مسلكا دفاعيا. . إذ ينأى بذاته عن مواقف التفاعل الاجتماعى والتواصل مع الغير ويكره أن يبدى اختلافه مع آراء الآخرين فى محاولة منه بحفظ حالة الاستقرار الذى يحيط نفسه به ويرفض أن يخترقه أى شخص وبالتالى يبدو عدوانيا تجاه الآخرين عنيفا فى ردود أفعاله.

كما أن نتائج الدراسة الحالية تسير فى نفس الإتجاة الذى أشار إليه (بطرس حافظ، ٢٠١٠) حول خصائص الأطفال المصابين بالخجل من حيث البعد عن الاندماج مع الأقران ومشاركتهم الأنشطة وقد ساعد البرنامج على ادماج الطفل فى مجموعات صغيرة أثناء جلسات العمل الجماعى. (بطرس حافظ، ٢٠١٠، ٢٥٤)

وعلى هذا يمكن القول أن برنامج العلاج بالفن قد ساعد على تحقيق النتائج الأتية:

أ. رفع المهارات الاجتماعية والتدريب على السلوك الاجتماعى من خلال التعاون فى الأنشطة الفنية المقدمة والعمل المشترك.

ب. إلقاء الضوء على الأعمال الفنية المنتجة وتشجيعها والثناء عليها مما ينمى الثقة بالنفس وتخفيف الخجل والانطواء.

ج. إتاحة الفرصة للطفل ليبدى رأيه فى عمله الفنى.

د. تشجيع الأطفال على التواصل مع الأصدقاء ومشاركتهم فى الأعمال الفنية.

ه. دعم الثقة بالنفس من خلال برنامج العلاج بالفن من خلال التحدث عن انجازات الطفل ونجاحاته.

و. الأعمال الفنية المنتجة تعطى الطفل الثقة بالنفس والسعادة والاعتزاز والفخر بما حققه الطفل من الانجازات.

ز. من خلال برنامج العلاج بالفن نطلب من الطفل أن ينجز أعمال تناسب قدراته بعد شرح المدربة طريقة العمل بطريقة واضحة وبسيطة ونتفادى طلب أعمال تفوق قدراته حتى لا يشعر بالعجز والعزلة والانطواء أكثر.

ح. تبادل الخامات الفنية خلال برنامج العلاج بالفن يدرب الطفل على الأخذ والعطاء وتكوين صداقات والأخذ والعطاء هو السبيل لتكوين الشخصية وتنميتها وتكوين الذات والثقة بالنفس.

ط. تنمية قدرات الطفل فى أنجاز الأعمال الفنية خلال برنامج العلاج بالفن يساعده على الاختلاط بالآخرين وسيجد من إتقانه دافعا للظهور والفخر- الأعمال الفنية التى تعطى للطفل خلال برنامج العلاج بالفن تحتاج للابتكار والتخيل والتفكير وإطلاق القرارات السريعة.

ي. تجعل الطفل يعتمد على نفسه وتتيح له فرص للحرية والتصرف فى الأمور الصغيرة مما يجعله يستعيد ثقته بنفسه عن طريق التربية الاستقلالية التى يجب أن نتبعها تدريجيا.

ك. الأعمال الفنية والأشغال الفنية فى برنامج العلاج تكون مرنة حيث تتبع أساس للعمل ولكن وضع الإكسسوارات على حسب ذوق الطفل واختياره فيوفر البرنامج خامات بديله ومكملات للإنتاج الفنى تختلف من كل طفل لأخر حسب الذوق العام وتضع بصمة وشخصية الطفل على العمل وبالتالى تنمى شخصية الطفل وتقلل من الانطواء.

ل. الأشراف المستمر خلال مراحل العمل من قبل المدرب تقلل من فرص الخطأ وتزيد من نسبة نجاح وانجاز الأعمال بطريقة ناجحة تزيد من ثقة الطفل بنفسه وتقلل من خجله.

- عرض نتائج الفرض الرابع: سلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه:

جدول (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) المحسوبة ومستوى الدلالة بالنسبة لعينة زيادة الحركة وتشتت الانتباه على المقياسين القبلى والبعدى لسلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه

السلوك	عينة الدراسة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (T) ت المحسوبة	الدلالة	النتيجة
زيادة الحركة وتشتت الانتباه	قبلى ٢١	٢,٨٩٣٦	٠,٧٦٢١٣	٨,٠٧٣	٠,٠٠١**	دالة إحصائية
	بعدى ٢١	١,٥٩٣٨	٠,٢١٨٤٤			

** دالة إحصائية عند ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متغير زيادة الحركة وتشتت الانتباه قبل تطبيق برنامج العلاج بالفن وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن حيث بلغت قيمة (ت) ٨,٠٧٣ بمستوى دلالة أقل من ٠,٠١ وذلك لصالح الاختبار البعدى حيث بلغ المتوسط الحسابى ١,٥٩٣٨ مقابل متوسط حسابى للاختبار القبلى ٢,٨٩٣٦ مما يدل على فاعلية برنامج العلاج بالفن لسلوك زيادة الحركة وتشتت الانتباه.

- مناقشة نتائج الفرض الرابع:

١. من خلال برنامج العلاج بالفن تقدم أنشطة فنية يتم شرحها من قبل المدربة مما تعلم الطفل الانتباه والتركيز أثناء شرح مراحل العمل لما للخامات الفنية من خواص جذب للأطفال حيث تجذب الأطفال بألوانها وأشكالها وأنواعها الجذابة.

٢. من خلال جلسات العلاج فى برنامج العلاج بالفن يجب أن يعطى الطفل مهمة محددة وقصيرة ولها وقت محدد وقصير لإنجاز العمل الفنى حتى نعود الطفل على التركيز والانتباه وإنجاز المهمة فى الوقت المحدد لها.

٣. من خلال برنامج العلاج بالفن يجب أن يتم تعزيز الطفل تدريجيا فمثلا عند الانتباه إلى طريقة عمل العمل الفنى تعطى إشارة أو ابتسامة وعند إنجاز العمل يعطى تعزيز أكبر وبالتالى يمكن التدريب على تركيز الانتباه تدريجيا والتحسين منه فقد أثبتت النتائج أن التعزيز المستمر يحسن من التركيز وتحسين الانتباه.

٤. من خلال برنامج العلاج بالفن تعطى أعمال فنية تقوى من انتباه الطفل وتزيد من تركيزه لأن الأعمال الفنية بجاذبيتها وألوانها وأشكالها المبهرة تزيد من انتباه الطفل وتركيزه وتجذبه إلى استكمالها.

٥. أعطاء الطفل الإحساس بالأمان والاستقرار حتى يمكن أن نزيد من تركيزه ونحسن الانتباه ونقلل من حركته.

توصيات الدراسة:

١. إمكانية استخدام مجال العلاج بالفن فى مختلف الأعمار للتعبير عن المشاعر والانفعالات والأفكار والأمنيات.

٢. إمكانية استخدام برامج العلاج بالفن لعلاج بعض الاضطرابات النفسية البسيطة واضطرابات ما بعد الصدمة والمشاكل السلوكية البسيطة.

٣. إمكانية دمج برامج العلاج بالفن والأنشطة الفنية مع البرامج المعرفية السلوكية لأطفال المدارس والروضات.

٤. إمكانية عمل معارض لمنتجات برامج العلاج بالفن لدعم الأطفال معنويا ونفسيا.

٥. إمكانية دمج برامج العلاج بالفن مع اللعب والقصص الخيالية والأنشطة المختلفة والضحك والمسابقات.

٦. إمكانية استخدام أنشطة فنية مبتكرة أخرى لأطفال الروضة تدعم العملية التعليمية وسلوك الانجاز لطفل الروضة.

المراجع:

١. إبراهيم حنان حسن حسين، ابوالعيون سمير احمد، الحديدى ميرفت صالح (٢٠١٢): استخدام القصة والتشكيل بخامة العجائن الملونة فى تنميه بعض المهارات الاجتماعية والإبداعية لدى طفل الروضة، **دراسات عربية فى التربية وعلم النفس**، جامعة الطائف.

٢. ابوغريب عايدة عباس، وبيومى عبدالله محمد، القفاص وليد كمال، وعصام توفيق قمر، حجازى اعتدال عبدالرحمن (٢٠١٢): **التدابير المدرسية للوقاية من المشكلات السلوكية** (سلسلة

٣. بطرس حافظ (٢٠١٠): **إرشاد الأطفال العاديين**، دار المسيرة، عمان- الأردن، ط٢.

٤. البحيرى محمد رزق (٢٠٠٨): **خفض الغضب بالتشريط تحت العتبة الإدراكية البصرية لتعديل السلوك اللاتكيفى لدى عينة من الأطفال المصابين بأعراض داون**، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

٥. بدوى ولاء محمد وآخرون (٢٠١٣): فاعلية برنامج تدريبى بالفن التشكيلى لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحيديين بمدينة ابها، **دراسات عربيه فى التربية وعلم النفس**، العدد الثالث والأربعون.. الجزء الأول نوفمبر.

٦. البسيوني، محمود، (١٩٦٩): نحت الأطفال دراسة مقارنة بالنحت الشعبى والنحت القديم والحديث، **تطبيقات تربوية**، دار المعارف، مصر، ط١.

٧. البيه بهاء الدين عادل (٢٠٠١): تصميم برنامج أنشطه فى التربية الفنية للأطفال متوسطى الأعاقه الذهنية لتنمية الإدراك البصرى للون والشكل، **رسالة ماجستير**، كلية التربية الفنية جامعة حلوان.

٨. حسين ماجدة خلف (٢٠٠٢): الخامات البيئية ودورها فى تنمية الرؤيا الجمالية لدى الطفل، بحث علمى منشور ضمن فعاليات **المؤتمر العلمى الثامن**، المحور السادس. كلية التربية الفنية، جامعة حلوان.

٩. الحسن سناء محمد (٢٠٠٩): السلوك العدوانى لدى التلاميذ ذوى صعوبات تعلم الرياضيات بمدارس الأساس الحكومية بمحافظة الخرطوم (قطاع شرق) وعلاقته ببعض المتغيرات، **رسالة دكتوراه** غير منشورة، جامعة الخرطوم.

١٠. حمام فادية كامل (٢٠١٢)، **مشكلات الأطفال السلوكية والتربوية**، دار الزهراء، الرياض.

١١. الحبيب على محمد، الهولى عبير عبدالله (٢٠٠٩): **منهج رياض الأطفال الحديث**، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ط١.

١٢. الخطيب جمال وصبحى منى (٢٠١٠): **المدخل إلى التربية الخاصة**، دار الفكر، الأردن، ط٢.

١٣. الخشرمى سحر أحمد (٢٠٠٤): **العلاج التربوى والأسرى لإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه**، الرياض: وكالة دار المصمك للدعاية والإعلان.

١٤. زويد، أمانى السيد إبراهيم (٢٠٠٢): أثر التعزيز على أداء بعض المهام القرائية والحسابية لذوى أضطرابات الانتباه من تلاميذ المرحلة الأبتدائية، **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

١٥. زهران حامد عبدالسلام (٢٠٠٥): **علم نفس النمو والمراهقة**، ط٦، القاهرة، عالم الكتب.

١٦. الزارع نايف (٢٠٠٧): **إضطراب ضعف الإنتباه والنشاط الزائد**. القاهرة: دار الفكر.

١٧. سطيحة، ابتسام حامد ١٩٩٧: استخدام كل من العلاج السلوكى المعرفى والتعلم بالملاحظة (النمذجة) فى تعديل بعض خصائص مضطربى الانتباه، **رسالة دكتوراه**، كلية التربية جامعة طنطا.

١٨. سالم كمال (٢٠٠٦): **اضرابات قصور الإنتباه والحركة المفرطة، خصائصها وأسبابها، وأساليب علاجها**، العين الإماراتية، دار الكتاب الجامعي.

١٩. الشربينى زكريا (٢٠٠١): **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر العربي، ط٢،

٢٠. الشربينى سعدية عبدالحميد، الموافى فؤاد حامد، البنا إسعاد عبدالعظيم (٢٠١١) دور بعض الأنشطة الفنية فى خفض السلوك العدوانى لدى اطفال الروضة، **مجلة بحوث التربية النوعية جامعة المنصورة**، العدد ٢٢ الجزء الأول، ص٢١١- ٢٤٢.

٢١. صادق فاروق محمد (١٩٨٢): سيكولوجية التخلف العقلى، ط٢، **مطبوعات جامعة الرياض.**

٢٢. الضلعان محمد صلال نايل (٢٠١٢)، **دور العلاج بالفن التشكيلى فى التأهيل النفسى لذوى الإعاقة السمعية من الناحية الانفعالية**، جامعة الملك سعود، المجلد الثامن والعشرون- العدد الرابع- أكتوبر.

٢٣. العفيفى طارق محمد (٢٠٠٧). أثر استخدام إستراتيجية مقترحة مبنية على التمثيلات الحسية لتنمية المهارات الفنية للمعاقين ذهنيا، **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٢٤. عبدالعزيز وجدان، كامل فادية، أحمد على (٢٠١١): **الصحة النفسية للطفل والمراهق**، الرياض، ط ٤.

٢٥. القط جيهان سيد بيومي (٢٠٠٦): **فعالية خدمة الفرد السلوكية فى علاج مشكلة الخجل لدى الطفل الوحيد**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة (مصر).

٢٦. القاطعى عبدالله على (١٩٩٦): الدلالات الإكلينيكية لإختبار وكسلر لذكاء الأطفال المعدل (الصورة السعودية): للأطفال ذوى النشاط الزائد وضعف الإنتباه، **مجلة الدراسات النفسية**، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، المجلد ٦، العدد١ ص ص: ٦٥- ٨٠.

٢٧. القماش مصطفى، المعايطة خليل (٢٠٠٧): **الإضطرابات السلوكية والإنفعالية**، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

٢٨. القرطوس نسرين أحمد (٢٠١٣): خبرات الإساءة وعلاقتها بالخجل لدى عينة من المراهقين، **رسالة ماجستير** غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

٢٩. القيق نمر صبح (٢٠١٣): فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا- **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، المجلد الحادي والعشرون، العدد الأول، ص٤٦٩- ص٥٠٢ يناير.

٣٠. كامل سهير (٢٠٠٢): **التوجيه والإرشاد النفسى للصغار**، مركز الأسكندرية للكتاب، ط١.

٣١. اللقانى أحمد حسين، الجمل على أحمد (٢٠٠٣): **معجم المصطلحات التربوية المعرفية فى المناهج وطرق التدريس**، ط ٣، القاهرة، عالم الكتاب،

٣٢. المحلاوى أسماء أحمد عز الدين (٢٠٠٨). **مدى فاعلية برنامج أرشادى تدريبى لتعديل السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال المتخلفين عقليا فئة القابلين للتعلم مرحلة الطفولة المبكرة.**

٣٣. مصطفى دعاء حسن محمد (٢٠٠٢): **العدوان والمشاركة الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة من خلال اللعب الحر والمنظم وعلاقتها بتفاعل الطفل مع الوالدين**، جامعة أسيوط. كلية التربية.

٣٤. ، مصطفى عبدالعزيز (١٩٩٩): **سيكولوجية التعبير الفنى عند الأطفال**، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الثانية.

٣٥. محسن عطيه: (٢٠٠٢): **نقد الفنون من الكلاسيكية إلى عصر ما بعد الحداثة**، منشأة المعارف بالإسكندرية.

٣٦. محمد الطيب (١٩٩٦): **مشكلات الأبناء من الجنسين من الميلاد إلى المراهقة**، الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط٣.

٣٧. مصطفى هناء (٢٠١٠): المهارات الاجتماعية وعلاقتها بسلوك الإنجاز لدى عينة من أطفال الروضة دراسة مقارنة بين أطفال الريف والحضر، **رسالة دكتوراة**، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

٣٨. النيال مايسة (١٩٩٦): الخجل وأبعاد الشخصية، دراسة إرتقائية ارتباطية، **مجلة الدراسات النفسية**، جامعة عين شمس، العدد ٣٩.

٣٩. اليامي، عوض مبارك، **العلاج بالفن التشكيلي**، أستاذ التربية الفنية المشارك، من موقع من الشبكة العنكبوتية http://faculty. ksu.edu.sa/4382/Pages/ktab.aspx

٤٠. اليامى عوض مبارك (٢٠٠٥)، برنامج مقترح فى الإعداد الأكاديمى والمهنى الإكلينيكى العالى للمعالج بالفن التشكيلى فى المملكة العربية السعودية، **مجلة البحوث التربوية** العدد ٢- كلية التربية جامعة الملك سعود أغسطس.

٤١. يسرى سيد أحمد عيسى، ناصر سيد جمعه (٢٠١٠)، فعالية برنامج إرشادى قائم على العلاج بالفن لخفض النشاط الحركى الزائد وتحسين الانتباه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم) **مجلة البحث فى التربية وعلم النفس**- كلية التربية- جامعة المنيا- مصر.

42. American Art Therapy Association (2004): **Annual Report**, Mundelein, Illinois. http://www. art therapy. org.

43. American Art Therapy Association conference (2007): The Art of Connecting: "From Personal to Global" the 38th **Annual Conference**, November (14- 18) 2007, Albuquerque, New Mexico, USA.

44. Arnsten, Aboof (2009): Toward a new understanding of attention- deficit hyperactivity disorder pathophysiology. An important role for prefrontal dysfunction. **C.N.S Drugs**. Vol. 23.1, pp33- 41.

45. Adams, Elizabeth A. (2002), **The Role of Playful Humor in Art Therapy** http://creativeartstherapies.concordia.ca/research/student-research-projects.

46. Barber, Vicky (2006), Art therapy and the child, **Therapy Today**. Vol.17 Issue 7, p38- 40. 3p.

47. Buschel, Bettina Stronach1, 2006, Strengthening Connections Between Mothers and Children: Art Therapy in a Domestic Violence Shelter. **Journal of Aggression, Maltreatment& Trauma**, Vol.13 Issue 1, p87- 108.

48. Breiner, Mary J. and others (2012): Creating an Art Therapy Anger Management Protocol for Male Inmates Through a Collaborative Relationship., **International Journal of Offender Therapy& Comparative Criminology**. Vol. 56 Issue 7, p1124- 1143. 20p.

49. Barkley, Russell (2007): **Treating Children and Adolescents with ADHD: An overview of empirically based treaments**. New Yourk: American

Psychological Association (APA).

50. Carney, Cheryl, Feb (2015): **Art therapy for foster care children: A grant proposal**, California State University, Long Beach United States, Mai 53/ 01(E),.
51. Cooper, R.& O., Rogan, F. (2001): **Education Children With ADHD: A Teacher's Manual**. London, Routedge Falmer.
52. Clukey, Frances, Harlow (2003): A descriptive study: selection and use of art mediums by sexually abused adults: implication in counseling and art psychotherapy, unpublished **PhD** Thesis, the graduate school, the university of Maine, 344 pages. USA.
53. Cathy Malchiodi (2010): **The International Art Therapy Organization and Art Therapy Alliance**, International Art Therapy Organization& Art Therapy Alliance;
54. Cheryl Miller May (2010): Group Art Therapy and Combat- Related Posttraumatic Stress Disorder, **Master degree**, Concordia University, Montréal, Québec, Canada.
55. Choi, Sunnam, and others Feb (2012): Holdig environment, The effects of group art therapy on mother- child attachment, **Arts in Psychotherapy**, Vol. 39 Issue 1, p19- 24. 6p.
56. Clark, A., Barry. R., Bond, D.& Selikowitz, M. (2002): Effects of Stimulant Medication on EEG of children with Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder. **Psychopharmacology**. Vol.164, pp: 277- 284.
57. De wolfe, Nadine, Harry N., Bawden, D., (1999): Early clinical assessment of attention. **The Clinical Neuropsychologist**, Vol. 13, 4. pp: 458- 473.
58. Faraone, S., Bijman, M., Molin, D., (1997): Is Comorbidty with ADHD a Marker for Juvenile- Onset Mania? **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Vol. 36, pp: 1046- 1055.
59. Gussak, D.& Cohen Liebman, M., (2001). Investigation vs. Intervention: Forensic art therapy and art therapy in forensic setting, **American Journal of Art Therapy**, No. 40, November, 123- 135.
60. Hinshaw, S., (1991): **Attention- deficit hyperactivity disorder**. In Kendall, P. (Ed), Child and Adolescent therpy: Cognaitive- behavioral procedures. New York: Guilford press, pp98- 128.
61. Jones, W. H. Briggs. S. R. and Smith, (1986): Shyness: Conceptualization and measure shyness. **Journal of personality Assessment**, 46. Pp 629- 631.
62. Levy. Feron (2004). **Synaptic gating and ADHD: A biological theory of co morbidity of ADHD** and.
63. Morrison, Amy (2014): **Understanding Children's Preferences in Art Making**: Implications for Art Therapy: Lesley University United States, DAI- B 74/ 09(E).
64. Pamela Marquis and Others (2000): **The Art of Texas Children's Hospital**. Published by Herring Press.
65. Powell, Sandy (2003): **What is up? Activities for Responding to children's lives**, United states, Delmar company.
66. London P. (1974): **The psychology of Gambling Quoted** in J. Quay, H. 1975: Classification in treatment of delinquency and antisocial behavior. Inhobbs(d.) Issues in Classification of children (Vol.i). San Francisco: Jossy- Bass.
67. Ryan (2011): **Brave Scientists Record and Study Kids Losing Their Shit** December 5, Erin Gloria.
68. Roy (2008): So**lving Health and Behavioral Problems from Birth through Pre- school**, p.157.
69. Robin Skynner& John Cleese (1993): **Families and how to survive them**; (London), p. 177.
70. Stein. M., Weiss R., Refetoff S. (1995): Neuro cognitive Characteristics of individuals with resistance to thyroid hormone: comparisons with individuals with attention- deficits hyperactivity disorder. **Journal Development Behavioral pediatric**. Vol. 16, pp: 406- 411.
71. www. alarab. net/article/353850.
72. http://www. onislam. net/arabic/parenting- counsels.
73. http://faculty. ksu. edu. sa/4382/ Pages/ktab. aspx.
74. http://www. art therapy.org.
75. http://ar.wikipedia.org.

مجلة دراسات الطفولة
Ipcs.shams.edu.eg
Childhoodstudies_Journal@hotmail.com