الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../.....

رقم التسجيـــل:.....

دور العلاج بالفن "الرسم "في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الطفل المعاق حركيا

دراسة شبه تجريبية بالمركز البيداغوجي للمعاقين حركيا جيجل

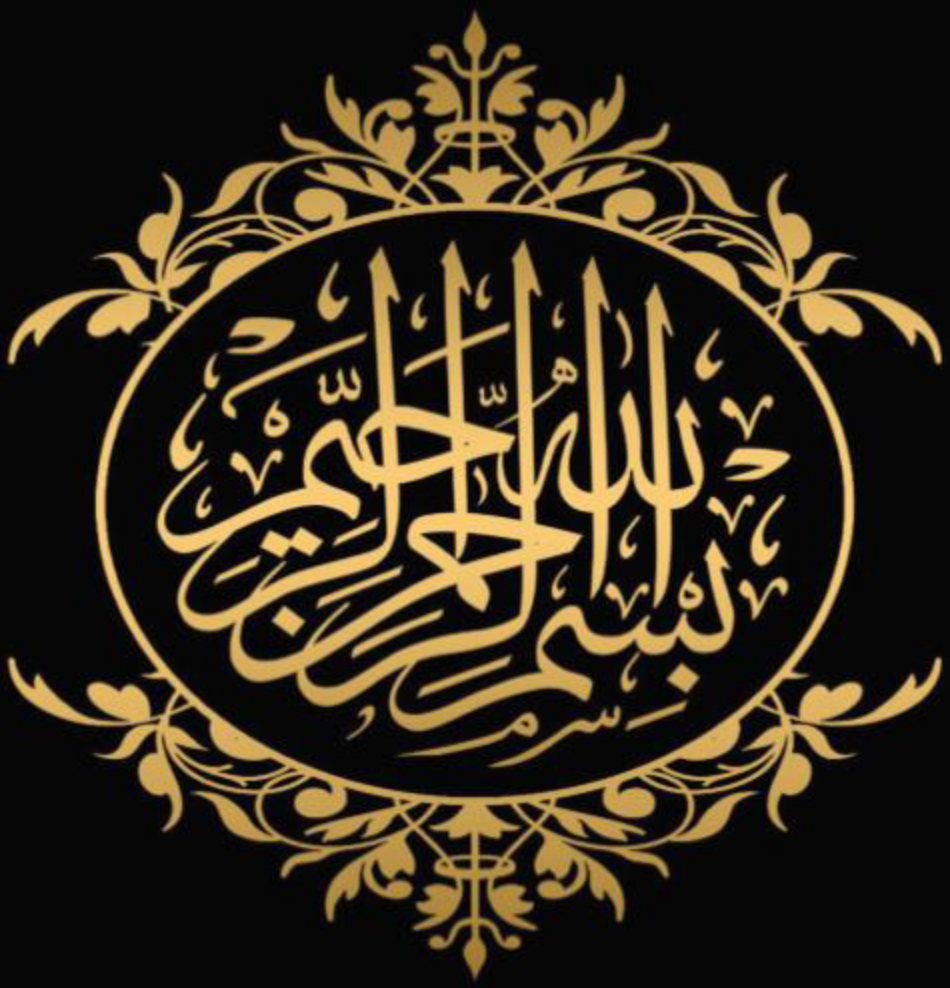
مذكرة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة إشراف الأستاذة

بسمة صيفر طالبي صادة

السنة الجامعية: 2019-2020


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير :

بعد أن من علي الله بإنجاز هذا العمل ، فإنني أتوجه إلى الله سبحانه وتعالى أولا وآخرا بجميع ألوان الحمد والشكر على فضله وكرمه الذي غمرني به فوفقني إلى ما أنا عليه الآن ، راجية أن يديم نعمه وفضله وانطلاقا من قوله صلى الله عليه وسلم "من لا يشكر الناس لا يشكر الله " فإنني أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان للأستاذة المشرفة "طالبي صادة " على إشرافها على هذه المذكرة وعلى الجهد الكبير الذي بذلته معي ، وعلى نصائحها القيمة التي مهدت لي الطريق لإتمام هذه الدراسة فلها مني فائق التقدير والاحترام ، كما أتوجه من هذا المقام بالشكر الخاص لأساتذتي الذي رافقوني طيلة المشوار الدراسي ولم يبخلوا في تقديم يد العون وخاصة د . بوعلاقة فاطمة الزهراء .

وفي الختام نشكر كل من ساعدني وساهم في هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد حتى ولو بكلمة طيبة أو ابتسامة عطرة .

إهداء

إلى التي تحملت الشقاء لأجلي إلى التي علمتني الصمود إلى أمي الغالية

إلى من كان سندا لي وتاجا فوق رأسي إلى من علمني أنني خلقت للنجاح وليس للفشل إلى والدي الغالي.

إلى كل الأصدقاء الذين تقاسمت معهم العلم والمعرفة إلى جميع الزملاء.

إلى كل من وسعتهم مخيلتي ولم تسعهم مذكرتي

أهدي هذا العمل المتواضع آملا أن ينتفع به كل طالب

الملخص

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على دور العلاج بالفن في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا(إعاقة بسيطة)

تكونت عينة الدراسة من 5أطفال معاقين حركيا يعانون من سلوكات عدوانية وفقا لدرجات حصلوا عليها على مقياس السلوك العدواني ، وهم يدرسون بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا بمدينة جيجل الجزائر الذي يهتم بتقديم الخدمات النفسية والتربوية لهذه الفئة من الأطفال.

اعتمدنا على الأطفال طريقة العلاج بالفن (الرسم)استغرق تنفيذ البرنامج العلاجي 11جلسة تدوم كل جلسة 45دقيقة.

Abstract

This study aims to identify the role of art therapy in alleviating the aggressive behavior of children with mobility impairments (slight disability)

The study sample consisted of 5 mentally handicapped children who suffer from aggressive behaviors according to the scores they obtained on the aggressive behavior scale. They are studying at the Psychological Pedagogical Center for the Physically Handicapped in Jijel, Algeria, which is concerned with providing psychological and educational services for this group of children.

We relied on children, the art therapy method (drawing). The treatment program took 11 sessions, each session lasting 45 minutes.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
ملخص (عربية/ إنجليزية)	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
فهرس الملاحق	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1.إشكالية الدراسة	04
2. أهمية الدراسة	07
3. أهداف الدراسة	08
4. الدراسات السابقة	08
5. فرضيات الدراسة	15
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة	15
الفصل الثاني: العلاج بالفن	
تمهيد	18
1.تعريف العلاج بالفن	19
2. أسس العلاج بالفن	21
3. أهمية العلاج بالفن	22
4. النظريات المتعلقة بتفسير الفن	22
5. أهداف العلاج بالفن	25
6. مجالات الفن	25
7. الأنشطة الفنية وسيلة تشخيصية وعلاجية	28

خلاصة	29
الفصل الثالث: السلوك العدواني	
تمهيد	31
1.مفهوم السلوك العدواني	32
2. بعض المفاهيم المتصلة بالسلوك العدواني	34
3. أشكال السلوك العدواني	34
4. النظريات المفسرة للعدواني	35
5. مظاهر السلوك العدواني	37
6. العوامل والأسباب المؤدية للسلوك العدواني	39
7. علاج السلوك العدواني	41
خلاصة	44
الفصلالرابع: الطفل المعاق حركيا	
تمهيد	46
1.تعريف الطفل المعاق حركيا	47
2. أسباب الإعاقة الحركية	49
3. المشاكل التي يعاني منها المعوقون حركيا	51
4. تصنيفات الإعاقة الحركية	51
5. الخصائص المميزة للمعاقين حركيا	54
6. تأهيل المعاقين حركيا	55
خلاصة	58
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	61
1.منهج الدراسة	61
2. الدراسة الاستطلاعية	62
3. أدوات الدراسة	62

4. مقياس السلوك العدواني للأطفال	63
4-1- مقياس السلوك العدواني للأطفال	63
4-2-برنامج العلاج الفن	64
الفصل السادس: عرض وتفسير نتائج الدراسة	
تمهيد	74
1.عرض وتفسير نتائج فرضيات الدراسة	
2. عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى	
3. عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية	
4. عرض وتحليل كيفي لرسومات الأطفال	
الفصلالسابع: مناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	
1.مناقشة نتائج الفرضية الأولى	
2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية	
3. خلاصة الدراسة ومقترحاتها	
خاتمة	76
قائمة المصادر والمراجع	78
الملاحق	84

مقدمة

مقدمة

تعتبر الإعاقة الحركية من أبرز المشكلات التي يهتم بها علماء النفس والتربية والاجتماع وتختلف نسبة انتشارها من مجتمع لآخر، تؤثر هذه الإعاقات الحركية تأثيرا سلبيا لما لها من انعكاسات واضطرابات أخرى كالعدوانية ،حيث تعتبر العدوانية من المشكلات الأساسية التي تنتج عن طريق المعاملة السيئة والإحباط مما يؤذي إلى ممارسة أشكال ومظاهر متعددة من السلوك العدواني على أنفسهم أو على الأشخاص المحيطين بهم وبالتالي تؤثر على حياة الأطفال، إذ تختلف طرق العلاج في حالة التخفيف من هذه السلوكات فنجد العلاج بالفن كالرسم ،الذي يساهم في بناء الفرد وتكوينه من الناحية الانفعالية والنفسية كما يساعد في الشعور الإيجابي بالذات ، وتطوير التواصل مع الآخرين ..

انطلاقا مما سبق فإن الدراسة الحالية تركز على موضوع دور العلاج بالفن "الرسم"في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الطفل المعاق حركيا، حيث تضم الدراسة جانبين هامين الأول ويتمثل في الجانب النظري والذي يحوي ثلاثة فصول تطرقنا في الفصل الأول إلى تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض إشكالية الدراسة وأهمية الدراسة، أهداف الدراسة،الدراسات السابقة وفرضيات الدراسة .

أما الفصل الثاني تناولنا في متغير العلاج بالفن والذي يضم مفهوم وتعريف للعلاج بالفن ثم أسسه وأهميته ثم بعد ذلك تطرقنا إلى النظريات المتعلقة بالعلاج بالفن وأهدافه ومجالاتهم الأنشطة الفنية كوسيلة تشخيصية وعلاجية .

وفي الفصل الثالث تم معالجة المتغير الثاني السلوك العدواني والذي يضم مفاهيم وأشكال السلوك العدواني ومظاهره أهم النظريات المفسرة له ويليها العوامل والأسباب المؤدية له ثم العلاج.

وفي الفصل الرابع تناولنا الطفل المعاق حركيا والذي يضم تعريف الطفل المعاق حركيا وأسباب الإعاقة الحركية المشاكل التي يعاني منها المعوقون حركيا، الخصائص المميزة لهم وتأهيلهم.

وبالنسبة للجانب التطبيقي فتضمن الفصل الرابع بما فيه إجراءات تقديم الدراسة الميدانية سواء ماتعلق بمنهج الدراسة والإجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية مع التعريف بالأدوات المعتمدة لجمع البيانات .

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1ـإشكالية الدراسة

2ـ أهمية الدراسة

3ـ أهداف الدراسة

4ـ الدراسات السابقة

5ـ فرضيات الدراسة

6ـ المفاهيم الإجرائية للدراسة

1.إشكالية الدراسة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان وأشدها حساسية، ففيها يبدأ النمو النفسي للفرد وتكوين شخصيته، حيث نجد الكثير من العوامل التي تلعب دور كبير في إحداث تغير وتطور في الأنماط السلوكية فالأطفال الذين يعانون خبرات حياتية مضطربة عادة ما يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية.

ولعل من بين المشكلات السلوكية التي تؤثر على الأداء الوظيفي للأفراد سواء في محيطهم الاجتماعي والأسري أو داخل المؤسسات التربوية والمراكز البيداغوجية السلوك العدواني وهي ظاهرة واسعة الانتشار. يعاني منها الكثير خاصة الأطفال. وأصبحت محل اهتمام العديد من الباحثين النفسيين في السنوات الأخيرة.

ترى (الحريري وبن رجب، 2008، 70) أن السلوك العدواني هو نوع من أنواع السلوك الاجتماعي يهدف إلى تحقيق رغبة الشخص العدواني في السيطرة وإيذاء الغير أو الذات يضاعف الحرمان، وهنا استجابة طبيعية للإحباط.

كما عرف (الشخيلي، 2005، 19) السلوك العدواني على أنه كل فعل يتسم بالعداء اتجاه الموضوع أو الذات اتجاه الموضوع أو الذات و يهدف إلى التدمير، فهو سلوك بقصد به المعتدي ايذاء الشخص الآخر، وهو سلوك مكتسب عبر التعلم والمحاكاة.

ولقد تعددت النظريات في تفسيرها لمفهوم السلوك العدواني وأسبابه للوصوللتشخيص وإيجاد العلاج المناسب، يرى فرويد "صاحب نظرية التحليل النفسي حسب (الزغول، 2006، 169) أن الإنسان يولد ولديه دافعين غريزيين هما دافع الحياة والذي يتم التعبير عنه بالحب ودافع العدوان الذي تجد تنفيسا له من خلال الرغبة في التمييز والموت والتخريب وإيذاء النفس والآخرين ويرى فرويد أن مثل هذا الدافع يمكن تحويله وتوجيهه نحو أهداف بناءة من خلال تحقيق التوازن بين مكونات الشخصية الثلاث.

السلوكات العدوانية يمكن ملاحظتها ودراستها في المؤسسات التربوية ومعرفة اساليب علاجها، وفي سياق الدراسات التي تناولت مشكلة السلوك العدواني والأساليب المستخدمة للتخفيف من حدته

نجد دراسة يوسف حنا ابراهيم (2010) برنامج تعليمي بأسلوب أخد الدور في تعديل السلوك العدواني لدى تلاميذ مرحلة الابتدائية، ودراسة محمد آدم يوسف (2013) بعنوان فاعلية برنامج نفسي في تخفيض السلوك العدواني.

يتجه الأطفال العاديين إلى السلوك العدواني نتيجة ظروف نفسية مسيئة أثرت على قدراتهم وثقتهم بأنفسهم وشعورهم بالأمن وعدم قدرتهم على التعبير. كذلك الحال مع المعاقين حركيا وشعورهم المتزايد بالخجل والإحباط نتيجة إعاقاتهم.

يرى (بزروق، نائل، 2014، 5) أن المعوق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه بصفة عادية أو بشكل طبيعي.

ويشير مصطلح الإعاقة الحركية حسب (الخطيب والحديدي، 1998، 86) إلى حالات مختلفة قد تكون ولادية وقد تكون مكتسبة ولكنها عموما تحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه في القيام بالوظائف الحياتية اليومية بشكل مستقل وعادي.

تختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع لآخر تبعا لعدد من العوامل أهمها الوراثية والمتعلقة بالوعي الصحي والثقافي ... في الولايات المتحدة الأمريكية يقدر مكتب التربية نسبة الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية بحوالي 0.5% أي حوالي 338.000 طفلا من أطفال الولايات المتحدة الأمريكية حسب إحصاء 1975 حيث تشكل أطفال المصابين بالشلل الدماغي أعلى نسب الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية.

يعتبر العلاج بالفن أحد الاستراتيجيات نجاحا خاصة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فهم في أمس الحاجة منا لمساعدتهم ومد يد العونلهم (دينا مصطفى، 2010، 7).

ويحتل الفن مكانة بارزة في علاج الاضطرابات الانفعالية والسلوكية للأطفال فحسب (لويس كامل مليكة، 2006، 13) يلجأ الطفل للتعبير عن مشاعر بصورة ملموسة من خلال الأنشطة الفنية التي تكون وسيلة فعالة في علاج الاضطرابات الانفعالية وذلك بتفريغ تلك الشحنات الانفعالية حيث نستطيع أن نرى من خلالها كيف يفكر الطفل.

ويذهب (القريطي، 1995، 64) إلى أن الرسم بالنسبة للطفل هو لغة اتصال وسيلة إيضاح تعكس مفهوماته للأشياء إلا أن عدم قدرة الطفل في سنه الأولى خاصة على استخدام المنظور الخطي في رسومه يبقى عاملا جوهريا لا يمكن إنكار أثره على لجوء الطفل لمثل هذه الطرق في الرسم.

وأكد وولف وآخرون (Wolf et all= 1985 p195) أن الفن وسط تعبيري وله فوائد واضحة المعالم، وله طبيعة خاصة أنه ثابت وباق وملموس، حينما تكون الكلمات قليلة، والشعور والاتجاه يتضحان على الأوراق، ويكونان ملموسين ومعترفا بهما، وهذا لا يكون في الكلمات واللوحة الفنية يمكن أن تعد آلاف الكلمات، والأكثر أهمية أن الرسم يعبر عما تعجز عن وصفه الكلمات لدى الفرد.

وقد أثبت العلاج بالفن فاعليته في مساعدة العديد من الأطفال ممن لديهم اضطرابات نفسية وسلوكية وفي سياق الدراسات التي اهتمت بدراسة المحتوى السيكولوجي للفنون نجد دراسة فالنتينا(2001) التي تناولت فاعلية الأنشطة الفنية في التخفيض من حدة السلوك العدواني لدى أطفال الصم وكانت أهم النتائج التي توصلت لها وجود فروق بين درجات السلوك العدواني لدى كل من المجموعة الضابطة والتجريبية، لصالح التجريبيةووجود فروق بين درجات السلوك العدواني لدى المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي والبعدي.

ودراسة نمر القيق(2013) التي تناولت فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا.

ومما سبق نستنتج أن الطفل المعاق حركيا تزداد حدة السلوكات العدوانية لديه مقارنة بالأطفال العاديين وبما أن الفنون بما فيها الرسم تساهم في إسقاط رغباتهم وشعورهم المتزايد بالإحباط والتخفيف من مشكلة السلوك العدواني وهذا ما تطرقت إليه في هذه الدراسة التي تتضمن الإجابة على السؤال التالي: هل للعلاج بالفن "الرسم" دور في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الطفل المعاق حركيا؟

ويتفرع من التساؤل العام سؤال فرعي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للسلوك العدواني تعزى لبرنامج العلاج بالفن "الرسم" المقترح على مجموعة الأطفال المعاقين حركيا؟

2. أهمية الدراسة:

1.2.الأهمية النظرية:

- على الرغم من وجود الكثير من الدراسات التي تناولت السلوك العدواني، إلا أن هناك قلة في حدود علم الباحثة من الدراسات التي تناولت الف كعلاج للتخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الطفل المعاق حركيا.

-أهمية المرحلة العمرية والفئة (الأطفال المعاقين حركيا) وكذلك كثرة أهمية المشكلة (السلوك العدواني) وكثرة انتشاره بين الأطفال في الوقت الحالي.

2.2.الأهمية التطبيقية:

-أهمية تقديم برنامج قائم على العلاج بالفن "الرسم" للتخفيف من حدة السلوك العدواني.

- قد تفتح نتائج الدراسة الحالية المجال أمام دراسات لاحقة وأساليب جديدة لمساعدة الأطفال المعاقين في تعديل سلوكهم الغير مرغوب فيه وتنمية قدراتهم ومواهبهم.

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

– التعرف على فاعلية استخدام العلاج بالفن "الرسم" في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا.

– إعداد برنامج العلاج بالفن "الرسم" الذي يمكن من خلال التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا.

– تزويد الأطفال المعاقين ببعض الأساليب الانفعالية لتعينهم على خفض السلوك العدواني.

4. الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع دور الفن في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الطفل المعاق حركيا. وتناولته من زوايا مختلفة وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية و الأجنبية. وسوف تستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملامحها. ومع تقديم تعليق عليها ويود الباحث أن يشير إلى أن الدراسات التي سوف يتم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين1987و2013 وشملت جملة من الأقطار والبلدان مما يشير إلى تنوعها الزمني والجغرافي.

هذا وقد تم تصنيف هذه الدراسات حسب المتغيرات الرئيسية للدراسة وحسب كونها دراسات عربية وأجنبية، ثم نبين جوانب الاتفاق والاختلاف بينها ثم نوضح الفجوة العلمية من خلال التعرف على اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، وأخيرا جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية.

استعراض الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات المرتبطة بالسلوك العدواني:

-الدراسات الأجنبية:

1-دراسة آرتشرووستمنت (1987):

هدفت للتعرف إلى العدوانية اللفظية والمادية فقط وتكونت عينة الدراسة من اطفال المدارس الابتدائية تتراوح أعمارهم من (06-11) سنة. وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في صورة السلوك العدواني في عمر (11) سنة، وأن العدوان اللفظي لدى البنات أعلى منه عند البنين، والعدوان المباشر المادي عند البنين أعلى منه لدى البنات كما توصلا إلى أن السلوك العدواني بين الجنسين عند (11) سنة يتجه نحو نفس الجنس من البنين أو البنات ولم يتجه للجنس المخالف.

2-دراسة بوتدزنسكي:

إن الأطفال اللقطاء المقيمين إقامة داخلية بالمؤسسات الاجتماعية يعانون من عدم التكيف النفسي والاجتماعي، ويظهر هذا في زيادة درجة العدوانية وارتفاع مستوى الشعور بالإكتاب وارتفاع مستوى النشاط الزائد.

-الدراسات العربية:

1-دراسة علي وسليمان (2012):

هدفت للتعرف إلى أشكال السلوك العدواني لتلاميذ بأعمار (11-12) سنة، تكونت عينة البحث من (200) تلميذا، اختبروا بطريقة عشوائية من (11) مدرسة من الساحل الأيسر من محافظة نينوي من التلاميذ ذوي السلوك العدواني. أظهرت نتائج الدراسة تميز التلاميذ من أعمار (11-12) سنة بأن ذوي السلوك العدواني العالي وأن العدوان المادي (الجسدي) هو

أكثر أشكال العدوان انتشارا من بين أشكال السلوك العدواني لدى تلاميذ من أعمار (12-11) سنة، يليه السلبي ثم اللفظي.

2-دراسة باظة (1994):

هدفت إلى التعرف على السلوك العدواني لدى البنين والبنات من أطفال دور الرعاية الاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من مجموعة من البنات (25) طفلة، ومجموعة من البنين (25 طفل) من سن (12 سنة)، استخدم مقياس السلوك العدواني، أظهرت النتائج فروق بين مجموعة البنين ومجموعة البنات لصالح مجموعة البنين في الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني بالإضافة إلى وجود فروق بين متوسط درجات البنين ومتوسط درجات البنات في مقياس العدوانية المباشرة لصالح البنين، ووجود فروق بين المجموعتين في السلوك العدواني غير المباشر لصالح البنين، أي أن البنين، أي أن البنين أكثر عدوانية من البنات من تلك الفئة (أطفال دور الرعاية الاجتماعية).

ثانيا: الدراسات المرتبطة بالعلاج بالفن:

- الدراسات الأجنبية:

1- دراسةستيلزروآخرون (2007):

لمعرفة فاعلية العلاج بالفن "الرسم" فيخفض أعراض اضطراب مابعد الصدمة في الطفولة، وكانت أعمارهم بين (13-17) عاما وكانت جلسات العلاج بالفن "الرسم" وفي شكل جماعي، وتم تقسيمهم قبل وبعد العلاج وتبين من النتائج أن العلاج بالفن "الرسم" يمكن أن يكون علاجا مساعدا للمراهقين الذين لديهم أعراض مابعد الصدمة،حيث حدث خفضل هذه الأعراض.

2- دراسة ريكا (2007)

العلاج بالفن "الرسم" مع أطفال تأثروا بأحداث تسونامي في سيريلانكا حيث مات(30) ألفا، والأطفال الناجون كان لهم صدمة لأنهم فقدوا من يحبون، ولم يعطوا الفرصة ليعبروا عن أحزانهم وآلامهم وكانت عينة الدراسة مكونة من (113) طفلا أعمارهم بين (13-5) عاما من الناجين .ووجد أن العلاج بالفن يعد مؤثرا وفعالا مع هؤلاء الأطفال .

- الدراسات العربية:

1-دراسةعبد المطلب القريطي(1995)

وهي دراسةمقارنة لخصائص رسوم الأطفال الصم مرحلتي الطفولة المتوسطة والطفولة المتأخرة، بهدف التعرف عليها وتحديدها والوقوف على مدى الاختلاف بينهما وبين خصائص رسوم الطفل عادي السمع وذلك على عينة قسمت إلى مجموعتين إحداهما من الصم (البنين والبنات) بمرحلتين الطفولة الوسطى والمتأخرة (12-6عام) ، والأخرى من الأطفال عادي السمع بنين وبنات من نفس الفئة العمرية وطبقت على عينة الدراسة عدة اختبارات منها : اختبار الذكاء المصور، استبيان الحالة الاجتماعية، اختبار تحليل الرسوم.

2-دراسة نمر القيق(2013):

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا من خلال عينة مكونة من (30) معاق ومعاقة حركيا ممن هم بين (09-11) سنة مقسمة إلى مجموعة ضابطة وتجريبية، كل مجموعة مكونة من (15) معاق ومعاقة حركيا، وقد استخدم المنهج شبه تجريبي وقد دلت نتائج الدراسة على: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات السلك العدواني لدى المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي و البعدي لصالح درجاتهم في التطبيق القبلي، كما دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين درجات السلوك العدواني لدى المجموعة الضابطة في

التطبيق القبلي والبعدي وكذلك دلت نتائج الدراسة على أهمية الأنشطة الفنية في تخفيض السلوك العدواني للأطفال المعاقين حركيا في مرحلة الطفولة.

ثالثا: الدراسات المرتبطة بالسلوك العدواني والعلاج بالفن

الدراسات الأجنبية:

1- دراسة فينكالجين وآخرون FeenCalligan and others (2009):

قام بدراسة بعنوان استخدام فن صنع العرائس فيعلاج العنف والسلوك العدواني لدى المعاقين حركيا، وقد اجريت الدراسة على عينة مكونة من (72) معاقا حركيا منهم من فوق سن(25) سنة من كلا الجنسين، وقد دلت نتائج الدراسة على أن استخدام فن صنع العرائس له تأثير إيجابي في علاج العنف والسلوك العدواني لدى المعاقين، وكذلك في علاج حالات كثير من الحزن.

2- دراسة ساندر ليسلي Sannder Lesley (2010):

قام بدراسة بعنوان استخدام الأنشطة الفنية على اختلاف أنواعها في علاج السلوك العدواني لدى الأطفال بعد حربكوسوفو، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (200) طفل من كلا الجنسين، من الأطفال ما بين سن (01-03) سنوات، وقد استخدم الباحث مع أفراد العينة مجموعة من الأنشطة الفنية الموجهة لمدة (03) أسابيع، وقد دلت نتائج الدراسة بأن استخدام الأنشطة الفنية لها أثر إيجابي وملموس في تعديل السلوك العدائي للأطفال بعد حربكوسوفو.

3- دراسة سوزان بنكز وآخرون Susan Banks, and others (1993):

بعنوان تأثير الأنشطة الفنية الموجهة في تعديل السلوك العدواني للأطفال المعاقين، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (32) معاقة ومعاق ممن أعمارهم تزيد عن (05) سنوات،

استخدم المنهج شبه تجريبي، قسمت المجموعتين إلى المجموعة الأولى التي استخدمت معها أنشطة فنية موجهة، والمجموعة الثانية استخدمت معها أنشطة فنية غير موجهة، وقد أكدت نتائج الدراسة أن الأنشطة الفنية غير الموجهة كان لها تأثير كبير جدّا في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين يفوق تأثير الأنشطة الفنيةالموجهة.

الدراسات العربية:

1-دراسة فالنتينا وديع الصايغ (2001):

قامت الباحثة بدراسة بعنوان " فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الاطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة من (09-12) عاما، وقد هدفت الدراسة إلى بحث مدى فاعلية برنامج مقترح للأنشطة الفنية في تعديل السلوك العدواني للأطفال الصم من خلال عينة مكونة من (40) طفلا وطفلة، وقد دلت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك دلت نتائج الدراسة على أهمية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني للأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة.

2-دراسة غزالة مصطفى الطيف (2005):

قامت بدراسة بعدوان "مدى فاعلية استخدام الرسم كبرنامج إرشادي لتخفيض السلوك العدواني لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمدينة مصراتة، وقد استخدمت عينة مكونة من (48) طفلا وطفلة مقسمين إلى مجموعتين كل مجموعة مكونة من (24) نصفهم من الذكور ونصفهم من البنات مع مراعاة التجانس في المستوى الاجتماعي، واستخدمت مقياس السلوك العدواني إعداد أما لعبد السميع أباضة، واستمارة ملاحظة السلوك العدواني للأطفال إعداد فتياني أبو المكارم، وبرنامج إرشادي بالرسم (إعداد الباحثة)، وقد أسفرت نتائج الدراسة

على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة يلاحظ فعالية البرامج القائمة على الفن في تعديل سلوك الأطفال.

– اتفقت الدراسات على هدف مشترك وهو استقصاء فاعلية برنامج للتخفيف من حدة السلوك العدواني باستثناء دراسة ستيلرز التي هدفت لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

– اتفقت الدراسات السابقة في عينتها حيث تم تطبيق الدراسة على عينة من الأطفال المعاقين باستثناء دراسة مصطفى الطيف ودراسة ستيلرز ودراسة ليسلي.

– اعتمد معظم الباحثين على المنهج الشبه التجريبي وبرامج قائمة على الفن وخرجت جميعا بنتائج فعالية البرامج المستخدمة.

وتناولت بعض الدراسات المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية منها دراسة باظة ودراسة بوتدزنسكي.

في حين تناولت بعض الدراسات أهم مظاهر السلوك العدواني لدى الأطفال مثل دراسة علي وسليمان ودراسة آرتشرووستمنت.

من خلال استعراض الدراسات السابقة نشير إلى أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضعها الرئيسي و هدفها العام.

–ستتناول هذه الدراسة استخدام برنامج قائم على الفن في تخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا وستستفيد الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في اختيار العينة والمنهجية المتبعة والأدوات المستخدمة بعد تطويرها لأغراض الدراسة ومجتمعها.

5. فرضيات الدراسة:

في ضوء إشكالية الدراسة المحددة بالتساؤلات السابق ذكرها، أمكن للباحثة صياغة فرضيات الدراسة محاولة تغطية جوانب مهمة من الدراسة، والتعبير من خلالها عما قد يكتشفه الواقع من حقائق بعد إخضاع هذه الفرضيات للدراسة التجريبية. وبناء على ما عرض من أسئلة صيغت فرضيات الدراسة كما يلي:

1.5-الفرضية العامة:

- للعلاج بالفن دور في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعاقين حركيا.

2.5-الفرضيات الفرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للسلوك العدواني تعزى لبرنامج الفن "الرسم" المقترح على مجموعة الأطفال المعاقين حركيا لصالح القياس البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة الأطفال المعاقين حركيا في السلوك العدواني بين القياس البعدي والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي.

6. المفاهيم الإجرائية الدراسة:

تعد المفاهيم الإجرائية همزة وصل بين المستوى النظري الفرضي ومستوى التطبيق، حيث توضح بدقة تصور الباحث حول المفاهيم الأساسية المستخدمة في دراسته والتي تتمثل في:

-العلاج بالفن:

- التعريف الإجرائي للعلاج بالفن:

يعرف إجرائيا بأنه موضوعات مقترحة متمثلة في نشاط الرسم يمارسها الأطفال المعاقين حركيا في مركز الدعم البيداغوجي باستخدام كراسة الرسم وأقلام التلوين. تسجل مشاعرهم من خلال الناتج الفني وتقدم لهم فرصة التعبير عن أنفسهم دون حرج.

-السلوك العدواني:

-التعريف الإجرائي للسلوك العدواني:

يعرف السلوك العدواني إجرائيا بأنه سلوك ينتج عنه إلحاق الأذى و الضرر بالذات والآخرين ماديا أو معنويا.ماديا كالضرب والجرح، معنويا كالسّب و الشتم. ويقاس من خلال الدرجة المتحصل عليها من مقياس السلوك العدواني المستخدم في هذه الدراسة.

-الطفل المعاق حركيا:

-إجرائيا:

يعرف الطفل المعاق حركيا بأنه الطفل الذي أصابه خلل في جسمه منعه من القدرة على الحركة أو القيام بنشاطات عادية بارتياح، وتضمنت الدراسة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (09-12) والتي تعتبر مرحلة الطفولة المتأخرة.

الفصل الثاني:العلاج بالفن

تمهيد

1ـتعريف العلاج بالفن

2ـ أسس العلاج بالفن

3ـ أهمية العلاج بالفن

4ـ النظريات المتعلقة بتفسير الفن

5ـ أهداف العلاج بالفن

6ـ مجالات الفن

7ـ الأنشطة الفنية وسيلة تشخيصية وعلاجية

خلاصة

تمهيد:

يعتبر العلاج بالفن نوع من العلاجات النفسية التي يمارس من خلالها التعبير الفني سواء بالتعبير عن الإحساسات أو عن الأفكار، ومن أنواع العلاج بالفن السيكودراما، التصميم، فن الرسم وغيرها من الفنون التي تعكس شعور الأفراد ورغباتهم وأفكارهم وفي هذا الفصل سأتناول مفهوم العلاج بالفن، أهدافه، الأسس وأهم النظريات المفسرة له.

يعد العلاج بالفن من أهم طرق العلاج النفسي يقوم على أساس التنفيس عن اللاشعور من خلال ميكانيزمات الإسقاط ويساعد على فهم مشاعر الذنب وديناميات الكبت ووسيلة للتعبير عن اللاشعور في صورة فنية، ويقوم العلاج بالفن على الأنشطة الفنية من خلال توظيفها بأسلوب مخطط لغرض تشخيصي علاجي.

1-تعريف العلاج بالفن:

يعد العلاج بالفن على حد تعبير (دينا مصطفى، 2018، 96) بأنه أحد أفرع العلاج النفسي، وتستعمل المهارات مع بدل الجهد والتأكيد على استخدام الفن بما فيه الخطوط والألوان وجميع أنواع الفنون التشكيلية بحيث لا يأخذ طابعا لقتل الوقت أو تأكيد نمطية معينة على أن يكون عملية لعبور هُوة الاغتراب من خلال مشاركة علاجية مباشرة تستعمل العمل اليدوي ولا تستبعد العمل العقلي كوسيلة لتحقيق البصيرة.

عرفه اليامي بأن مجال علاجي وتأهيلي يبرمج بطريقة فريدة بين نظريات العلاج النفسي وفنياته العلاجية وبين تطبيقات وعمليات الفن التشكيلي المختلفة. (فهد بن سليمان الفهد، 2017، 8)

يعتقد المعالج بالفن هالي أن المعالجين بالفن يجب أن يكونوا قادرين على توفير نفس مغزى الخبرات في إطار إعداد الخطة العلاجية من خلال إشراك العميل في العملية العلاجية. (jade powers, 2006,20)

وحسب (أمين القريطي، 1995، 241) العلاج بالفن هو: من المجالات المهنية والأكاديمية حديثة العهد نسبيا، وهو يقوم على تطويع الأنشطة الفنية التشكيلية وتوظيفها بأسلوب منتظم ومخطط لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية، تنموية نفسية، عن طريق استخدام الوسائط أو المواد الممكنة في أنشطة فردية جماعية مقيدة (موجهة) أو حرة (اختيارية) وذلك وفقا لأهداف الخطة العلاجية وتطور مراحلها وأغراض كل من المعالج وحاجات العميل ذاته.

وتعرفه الجمعية البريطانية للمعالجين بالفن بأنه: نوع من العلاج يعتمد على الأشكال البصرية (التصوير التشكيلي، الرسم، والتنجيم وغيره) كأداة يستعملها اختصاصي العلاج بالفن المؤهل ليساعد المريض على إبراز الأفكار والمشاعر التي لا يستطيع المريض التعبير عنها بأي طريق آخر، وقد تستعمل تلك الأشكال في التشخيص والعلاج ومن خلالها يتوفر للمريض والمعالج سجلات علاجية تفيد في الاحتفاظ بتلك الخبرات وتساعد على معرفة مدى الحاجة للاستمرار في العلاج، وقد يستعمل المعالج بالفن طريقة التحويل (Transferance) التي تحتوي على مشاعر من ماضي المريض يوصلها إلى المعالج عن طريق العمل الفني في الجلسة العلاجية وتحتوي الأعمال الفنية عادة على المشاعر والأحاسيس والتي إذا ما وضحت بدأت من خلالها العملية العلاجية (فهد بن سليمان، 1428، 7،8).

أما تعريف الجمعية الامريكية العامة للعلاج بالفنAmerican Art Therapy Association هو: استخدام علاجي من صنع الفن، ضمن علاقة مهنية من قبل الناس الذين يعانون من المرض أو الصدمات النفسية أو التحديات في المعيشة، أو الناس الذين يبحثون عن التنمية الشخصية من خلال خلق الفن وانعكاس آثاره على المنتجات والعمليات التي يؤذونها، ويمكن أن يستخدم زيادة الوعي الذاتي، والتعامل مع الأعراض والإجهاد، و التجارب المؤلمة، وتعزيز القدرات المعرفية والتمتع بمباهج الحياة (مصطفى دينا، 2015، 115).

ويرى "موك" حسب (سامية محمد،2008،6) أن العلاج بالفن " الرسم عملية خلق إبداع مرئي والفحص والترجمة اللفظية لهذا الإبداع، يسجل الوعي المعرفي، والانفعالي، والنمو، والتطوير في الجلسة العلاجية.

وحسب (عبد المطلب القريطي، 2011، 182) تعد الرسوم والتخطيط والأشكال المختلفة للفن وسائل للتعبير عن الأفكار والمشاعر والأحاسيس.

العلاج بالفن يشير بصفة عامة إلى تفهم ومساعدة الفرد من خلال الفن وذلك عن طريق استخدام الفن كأداة للتنفيس والكشف المتواصل. (عزة ممدوح، دون سنة، 4)

كما أن العلاج عن طريق الفن يقدم عدة امتيازات في آن واحد فهو مريح صعب وممتع من خلال إعطاء الأطفال الأمل والصوت للتعبير عن تجربة معينة. (tracycounill, 2012,239)

ومن هنا ترى الباحثة أن جميع هذه التعريفات اتفقت على أن العلاج بالفن أسلوب إسقاطي، من خلال ممارسة الأطفال لمختلف الفنون المتمثلة في الرسم والألوان والأشغال اليدوية والتي تساعدهم على إسقاط مشاعرهم وأفكارهم التي لا يستطيعون التعبير عنها وتعزيز قدراتهم المعرفية.

2-أسس العلاج بالفن:

تستند نشأة العلاج بالفن إلى مجموعة من الأسس حددتها نومبورج (1987) على النحو التالي:

-إن المشاعر والأفكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائيا في صور أكثر مما يعبر عنها في كلمات.

-إن إسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية في صورة بصرية يحتاج إلى مهارة وتدريب فني.

-إن التعبير الفني المنتج في العلاج بالفن يجسد المواد اللاشعورية مثل الأحلام والصراعات من اللاشعور فيبدأ المريض في الانفصال عن صراعاته، الشيء الذي يجعله قادرا على فحص مشاكله بموضوعية متزايدة.

-يؤدي شرح المريض لإنتاجه الفني لفظيا إلى التداعي الحر حول إسقاطاته الفنية، مما يزيد قدرته على التعبير اللفظي خاصة لدى الذين يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم لفظيا ويتم تشجيع ذاتية المريض عن طريق قدرته المتزايدة على الاشتراك في التفسير اللفظي لإنتاجه الفني، ويستبدل تدريجيا اعتماده السابق على المعالج بشحنة انفعالية نرجسية تجاه فنه، ويتحرر المريض تدريجيا من الاعتماد الزائد على المعالج. (دينا مصطفى، 2018، 98، 100،88)

3-أهمية العلاج بالفن:

الفنون تمثل أهمية كبرى وخاصة لكل من يهمه شأن الطفل فهي تعد من أكثر المجالات إتاحة للتعبير عن الكثير من خصائص الأطفال النفسية وقدراتهم العقلية وسماتهم الشخصية، لأن الطفل يتجاوز في فنونه كل الحدود الواقعية الممكنة وغير الممكنة فهو يعبر عن انفعاله ليعكس أفراحه وأحزانه وما يشعر به من إحساس بالعجز والدونية أو الإحساس بالتفوق أو الامتياز، كما يكشف من خلاله عما يمتلكه من قدرات ومهارات، تساعد على نمو شخصيته.

ومن هنا فالفن يشكل شكل من أشكال الأداء النفسي وله خصائص متعددة سواء في المجال المعرفي العقلي أو في المجال المزاجي الوجداني.(الصايغ، 2001، 62، 63)

4- النظريات في العلاج عن طريق الفن:

4-1/ النظرية السلوكية:

يؤكد اصحاب هذه النظرية عموما على الدراسة التجريبية، وتحليل القوى وظروف البيئة الخارجية (الميراث) والسلوك الملاحظ (الاستجابات) واكتشاف القوانين الحاكمة لاكتساب هذا السلوك ومن ثم تعديله .. وتعالج الرسوم وفقا لهذا المنحى من خلال تركيز الفحص على الرسوم كناتج نهائي.

وتعالج الرسوم وفقا لهذا المنحنى من خلال تركيز الفحص على الرسوم كناتج نهائي، وجمع الدلائل، عن الخطط والاستراتيجيات السلوكية المؤدية إلى هذا الناتج، ودراسة موقف الأداء وشروطه، والمنبهات التي يعمل الطفل في سياقها، وتحليل الاستجابات باستخدام مفاهيم مثل استراتيجيات التخطيط Planning، ومع استبعاد محاولة تفسير العمليات العقلية المعقدة القائمة وراء هذه الاستراتيجيات القابلة للملاحظة والتفسير.

ويستلزم تناول الرسوم كسلوك يمكن تعلمه من وجهة النظر السلوكية تحديد ما يجب أن يكتسبه الطفل، وتنظيم الظروف البيئية اللازمة لعملية التعلم، فالبيئة هي المسؤولة عن تشكيل السلوك وتدعيمه. وتبعا لذلك فإن الرسوم –كناتج– تصبح مؤشرا على مدى فهم الطفل للمهمة التي قام بأدائها، ولاختبار ما إذا كان قد تم تحقيق الأهداف التي سبق تحديدها أم لا. ويقاس نجاح الطفل أو فشله في تحقيق الإنجاز المطلوب وفقا لمحك محدد مسبقا مثل بعض المهارات التصويرية Pictorialوالإدراكية وتحقيق التناسق اللوني وإدراك التناسب.(عبد المطلب القريطي، 1995، 39، 40)

4-2/ النظرية العقلية Intellrctuel Theory:

أكد بعض الباحثين أن رسوم الأطفال تحكمها تداعياتهم المعرفية ومدركاتهم العقلية عن الأشياء ذاتها، وقد ذهب أصحاب هذه النظرية إلى أن فنون الأطفال تستمد من مصدر غير بصري، أي مفاهيم مجردة Abstractغير مدركة حسيا، ففنون الأطفال بمثابة رموز تعبر عما انطبع في أذهانهم من مفاهيم عن الأشياء، بما تتضمنه من إدراك وتجريد وتعميم، أكثر مما هو وسيلة لإظهار النواحي الفنية والجمالية.

ولقد ذهب أصحاب هذه النظرية إلى أن رسوم الأطفال تستمد من مصدر غير بصري، أي من مفاهيم مجردة Abstractغير مدركة حسيا Non-perceptualفرسوم الأطفال بمثابة رموز تعبر عما انطبع في أذهانهم من مفاهيم عن الأشياء، كما ذهبوا إلى أن معاني الأشياء تتحور وتنمو وتتحدد ليس لأن هذه الأشياء تتغير في العالم الخارجي وإنما تبعا لازدياد خبرات الأطفال.

4-3/ النظرية الإدراكية:

رائدها إزنهايم، فقد رأى أن الطفل يرسم ما يراه لكنه يفعل ذلك متعمدا على المفاهيم البصرية ويرى أيضا أن الإدراك الحسي لا يبدأ من الخصوصيات والتفاصيل، إنما من العموميات، فالتشابه بين الصورة الذهنية التي تستحضرها لشيء والصورة المرسومة له يعتمد

على معايير الرسام، ويرتبط كثيرا من أساسيات هذه النظرية بالجشطالت فالطفل يعتمد في رسومه على ما يراه وليس ما يعرف، معتمد على المفاهيم البصرية المدركة بواسطة الحواس. (عبد المطلب القريطي، 1995، 37)

4-4/ النظرية التحليلية Analytical Theory:

من روادها فرويد ويونغ وآدلر وتحتوي بعض خطوطها العريضة على دراسة اللاشعور وتقوم على عدد الأسس، وتعتبر كمسلمات ينادي بها التحليليون. (الصايغ فالنتينا، 2001، 84، 85)

وتقوم على عدد من الأسس تعتبر مسلمات نادى بها التحليليون، وهي:

1.4.4.الحتمية النفسية:

إن لكل سبب نتيجة ولكل نتيجة سبب، فليس هناك نشاط يقوم به الكائن الحي دون أن يكون هناك سبب يدفعه إلى هذا السلوك، وقد يكون هذا السبب ظاهرا أو غير ظاهر، منطقي أو غير منطقي، وقد أثر هذا الأساس في تفكير "فرويد" لمعرفة (السببية) وراء سلوك المرضى.

2.4.4. الطاقة النفسية:

تنادي هذه المسلمة بأن هناك طاقة أساسية في الطبيعة. وأن هذه الطاقة تتحول لأنواع متعددة، أي تتخذ صورا مختلفة، والطاقة النفسية ماهي إلا صورة من صور هذه الطاقات تستخدم في أغراض مثل الإدراك والتفكير والتذكر.

3.4.4. الثبات والاتزان:

يرى فرويد أن الكائن الحي مزود بقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة سواء داخلية أو خارجية وعندما يتعرض الكائن الحي لمثير يصبح في حالة استثارة وتوتر أي يتعرض لحالة عدم الاتزان فيقوم بنشاط معين للتخلص من هذا التوتر للوصول لحالة الاتزان، أما مبدأ الثبات هو محاولة الإنسان تخفيض مستوى الاستثارة أو على الاقل يبقى هذا المستوى ثابتا.

4.4.4. اللذّة:

وهذه المسلمة ترتبط بسابقتها، اي ان الإنسان يجد لذة في الاتزان ويشعر بالضيق إذا ما تعرض لعدم الاتزان بما يصاحبه من توتر.

5- أهداف العلاج بالفن:

تختلف الأهداف الخاصة لعملية العلاج بالفن تبعا لاختلاف نوعية المشكلة التي يعاني منها المريض المقدم للعلاج بالفن، بيد أننا سنتعرف هنا على لأهداف العامة للعلاج، حيث تشير "ليفيك" Levick(1981) إلى ان العلاج بالفن يهدف إلى:

- تقديم خبرة تنفسية من خلال استخدام الفن كمتنفس عن المشاعر والخبرات الداخلية.

- تقوية الأنا وذلك عن طريق تحرير الطاقة النفسية التي سبق استنفادها في عملية الكبت من خلال التنفيس عن هذه المكبوتات في العمل الفني وعودة هذه الطاقة النفسية مرة أخرى إلى الأنا، الأمر الذي يؤدي إلى دعم الأنا و تقويتها.

- تقليل الشعور بالذنب.

-تنمية القدرة على التكامل (فهد بن سليمان، 2017، 20).

6- مجالات العلاج بالفن:

1.6. العلاج الحركي (الرقص):

هذا النوع من العلاج التعبيري يتضمن فنون الدفاع عن النفس، يهدف إلى مساعدة الناس في الإفراج عن العواطف المكبوتة والحصول على السلام الداخلي، وقد يكون مفيدا بشكل خاص في الشعور بالسلام مع جسده بعد تعرضه لسوء المعاملة، وأصبح هذا النوع من العلاج متميزا منذ عام 1940.

2.6. العلاج الدرامي:

هو الاستخدام المعتمد لعمليات الدراما أو المسرح لتحقيق الأهداف العلاجية، لذلك هو علاج فعال يقوم على التجربة ويمكن أن يوفر إطارا بديلا للمريض لربط الصراعات الداخلية والمشاعر، ويمكن أن تستكشف نشاط الخبرات الداخلية، وتعزيز مهارات العلاقات بين الأشخاص.

3.6. العلاج بالموسيقى:

استخدمت الموسيقى كأداة شفاء منذ القدم فهي مشار لها في الكتابات القديمة متل كتابات "فيتاغورس" و"أرسطو" في كتابات العصر الحديث، وأصبح العلاج بالموسيقى معترف به في أوائل القرن العشرين.

4.6. العلاج بالشعر:

لقد استخدمت الكتابة الابداعية كطريقة للعلاج في الولايات المتحدة منذ أكثر من 200 عام في أحد مستشفيات ولاية بنسلفانيا.

ويستخدم حاليا لعلاج مجموعة واسعة من الاضطرابات .

5.6. العلاج باللعب:

يستخدم المعالجون القوى العلاجية لمساعدة المسترشدين على حل الصعوبات النفسية وتحقيق النمو والتنمية النفسية...(سهام درويش وآخرون، 2014، 147)

6.6. العلاج بالرسم:

العلاج بالرسم يكون ناجحاومفيدامع العديد من الأفراد لأنه يساعدهم على فهم أنفسهم، والأفكار تتواصل حينما تعجز الكلمات عن التعبير، ويتم الاستبصار بالذات خلال التعبير الفني، الرسم الذي يقدم في الجلسة العلاجية هو تسجيل لمشاعر الفرد، حيث يعبر عن ذاته

على نحو فني، ولا يحتاج العملاء إلى المهارات أو القدرات الفنية،فالعمل الفني يرى فيه الدلالة العلاجية، ولا يرى من الناحية الفنية والمعطيات والمعلومات التي تعكس في الرسوم تصبح الأساس للتدخلات العلاجيةوفي هذا السياق يقول أحد الذين عولجوا بالرسم "أعطاني الفرصة أعبر عن نفسي، فخرجت مشاعري في الرسم دون الحرج من أحد" ، والرسم يحسن الحالة البدنية والعقلية والانفعالية، لدى الأفراد في جميع الأعمار، كذلك التعبير الفني يطور وينمى مهارات التفاعل بين الأشخاص، ويقلل الضغوط والمشكلات السلوكية، ويزيد تقدير الذات، والوعي بالذات، ويحقق الاستبصار، ويحسن العلاقات بين أفراد الأسرة.

وفي بعض جلسات العالج بالفن يكون الموضوع الذي سيتم رسمه حرا، وأحيانايقترح بعض الأفراد موضوعا للرسم، وفي الجلسات الأولى من العلاجيمكن أن يقترح المعالج موضوعا محدداللمشاركين، ويكون هناك ارتباط قوى بين ما بداخل العميل المشارك والرسم الذي يقوم به، والمعالج عليه أن يسأل ويناقش ذلك، وأثناء المناقشة تحاول المجموعة أن تجعل المعالج يقسم الوقت بينهم بالتساوي، وبعض الأفراد في مجموعة العلاج بالفن يعطون بعض التعليقات في بداية العالج مثل (أنا لا أعرف أن أرسم) (كيف سيساعدني الرسم؟)، والمعالج عليه أن يوضح للأفراد أنه ليس مهما أن يكون لديهم مهارة الرسم، وأنه على ثقة من أنهم سيفعلون أفضل ما عندهم.

إن العالج بالفن يهدف إلى مساعدة الأفراد على أن يفسروا ويفهموا المعنى، والدلالة في أعمالهم الفنية" الرسوم" ، وعلى المعالج أن يهيئ المكان الملائم والمساعد ؛ لكي يعبر العملاء ويكتشفوا أعمالهم، وذلك بأن يكون امباثيا، مشجعا ومدعما، معطياومانحا للرعاية، أمينا، صادقا، وأن عملية الاستبصار وفهم الانفعالات والدفاعات تجعل العميل يتحرك نحو الأمام في العالج، والمعالج بالفن يقوم بالبحث عن الرسائل الخفية في أعمال العملاء، ويمكن أن يعطى تفسيرات أثناء جلسة العلاج، مستندا على فهمه لرموز السياق والتعليقات اللفظية، والتأويل

يعطى المعنى للرسم، والمعالج يعمل على إفهام العميل تفسير الرسم،والفهم يمكن أن يكون على المستوى الانفعالي، أو المستوى المعرفي، أو الاثنين معا(فكري لطيف متولي ، بدونسنة، 146 ،147).

7- الأنشطة الفنية وسيلة تشخيصية وعلاجية:

إن المعالجين بالفن يعنون أساسا بتناول التعبير الفني للعميل على انه تعبير رمزي يعكس شخصية صاحبه ودوافعه وصراعاته وحاجاته الخاصة، وأحاسيسه ومشاعره واتجاهاته، وعلاقاته ببيئته الأسرية والاجتماعية كما يعنون بتشجيع العميل على أن يفهم نفسه بمدلولات هذا التعبير، ويكشف كينونته، ويدرك ذاته موضوعيا، ويعي بها من خلاله، ويستخدمون أيضا المنتج الفني في إطار العلاج بالفن كأداة تشخيصية، ووسيلة علاجية، تبعا لخطة علاجية، يتم التركيزفيها على النمو العاطفي والنفسي وتدعيم الصحة النفسية للعميل وعلى تشجيعه فدر المكان على التمثيل البصري لمشاعره وأفكاره الخاصة ثم القيام بتفسير محتوى المنتج في إطار توجهات نظرية وأساليب علاجية معينة ربما تكون تحليلية أو نفسية أو جشطالطية أو سلوكية...(عبد المطلب أمين القريطي، 1995، 249، 250)

إن الفن مهما اختلفت أساليبه أو طرائقه ما هو إلا وسيلة من وسائل التعبير عن النفس بكل ما تحتويه من مشاعر وأفكار وخبرات يتعلم عن طريقها الكثير من المعارف والسلوكيات التي تساعده على النمو النفسي والعقلي والاجتماعي(منال عبد الفتاح الهنيدي، 206، 14).

إذن فممارسة الفن عملية مساعدة للفرد على اكتشاف وفهم وتحليل نفسه ومشكلاته الشخصية والانفعالية والسلوكية التي قد تؤدي إلى سوء توافقه النفسي والعمل على حل المشكلات بما يحقق أفضل مستوى للتوافق والصحة النفسية وأهم ما يهدف إليه الفن هو دراسة شخصية الفرد ككل حتى تمكنه من توجيه حياته بأفضل طرق ممكنة، وتحسين درجة توافقه النفسي لأفضل درجة ممكنة. (الصايغ، 2001، 72)

خلاصة:

يتضح من خلال ما تطرقت له في هذا الفصل أن للعلاج بالفن دور هام في حياة الفرد خاصة الطفل لأنها تساعده في أن يسمو في شخصيته عكس المنظور السابق الذي كان ينظر للفن بأنه نشاطات فنية للترفيه وملأ الفراغ فقط، بل هي ضرورة حياتية يتحتم تزويد الأطفال بها للكشف على اللاشعور وتعديل سلوكاتهم.

الفصل الثالث:السلوك العدواني

تمهيد

1-مفهوم السلوك العدواني

2- بعض المفاهيم المتصلة بالسلوك العدواني

3- أشكال السلوك العدواني

4- النظريات المفسرة للسلوك العدواني

5- مظاهر السلوك العدواني

6- العوامل والأسباب المؤدية للسلوك العدواني

7- علاج السلوك العدواني

خلاصة

تمهيد:

يعد السلوك العدواني من أكثر المشكلات تواجدا في المجتمعات، حيث يحاول الكثير من الأفراد التعبير عن مشاعر النقص وعدم الكفاءة بسلوكات عدوانية، وقد تعددت وجهات النظر في تفسير السلوك ودراسة الأسباب التي تدفع الفرد للقيام بمثل هذا السلوك.

وبناء على هذا الاساس سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم السلوك العدواني، مظاهره أشكاله، النظريات المفسرة له والأسباب والعوامل المؤدية إليه وفي الأخير طرق ضبط وعلاج السلوك العدواني.

1- تعريف السلوك العدواني:

لقد تعددت تعريفات العدوان بحيث لا يوجد تعريف واحد متفق عليه.

يعرف السلوك العدواني حسب (يحي أحمد خولة، 2000، 185) هو أي سلوك يعبر عنه بأي ردة فعل يهدف إلى إيقاع الأذى والألم بالآخرين، أو ممتلكات الذات أو ممتلكات الآخرين فالعدوان سلوك وليس انفعال.

يعتبر السلوك العدواني حسب (الحريري وبن رجب، 2008، 70) هو إيذاء الشخص الآخر وهو نوع من أنواع السلوك الاجتماعي يهدف إلى تحقيق رغبة الشخص العدواني في السيطرة وإيذاء الغير والذات، تعويضا عن الحرمان وهو استجابة طبيعية للإحباط ويسمى العدوان عندما يوجه إلى الطرف الآخر سادية Sadisme وعندما يرتد إلى صاحبه يسمى مازوشية (Masochisme) وهو سلوك مكتسب نتيجة للمتعلم الاجتماعي.

يعرف قاموس إنجلشإنجلشEnglish &english العدوان بأنه أفعال عدوانية نحو الآخرين وما يشمل عليه من عداء معنوي نحوهم وهو أيضا محاولة لتخريب ممتلكات الآخرين.(أبو قرة، 1996، 19)

وجاء في تعريف باندوراBandura(1973)، حسب ما أورد (مصطفى نوري القمش وآخرون، 2007، 203)للسلوك العدواني على أنه: سلوك يحدث نتائج مؤدية أو تخريبية أو يتضمن السيطرة على الآخرين جسميا أو لفضيا، وهذا السلوك يتعامل مع المجتمع بوصفه عدوانا.

أما(السباعي، 2010، 168) يعرف العدوانية Agression على أنها فعل عدواني موجه ضد شخص أو شيء كإظهار الإدارة والقوة على الآخرين من الناس، وتعد أحد أهم وأخطر المشكلات السلوكية في الطفولة وربما لا يستطيع التخلص منها في الكبر إذا أهملنا علاجها في مرحلة الطفولة.

وجاء عن (عبد القوي، 1995، 28) حيث يعرف واطسون 1979 أن السلوك العدواني مجموعة من المشاعر والاتجاهات التي تدل على الكراهية والغضب والسخرية من الآخرين ويأخذ العدوان أشكالا متعددة قد تكون خفية في حالة توجيهها بسلطة ما أو تكون عنادا عبوسا في الوجه.

وحسب (ماجدة عبيد، 2015، 144) يعتبر السلوك العدواني واحدا من الخصائص التي يتصف بها الكثير من الأطفال المضطربين سلوكيا ومع أن العدوانية تعتبر سلوكا مألوفا في كل المجتمعات تقريبا إلا أن هناك درجات من العدوانية بعضها مقبول ومرغوب كالدفاع عن النفس والدفاع عن حقول الآخرين وغير ذلك، وبعضها غير مقبولا ويعتبر سلوكا هدّاما ومزعجا في كثير من الأحيان ففي المدارس مثلا نجد أن العدوانية غير مرغوبة تظهر على أشكال مختلفة منها الإساءة اللفظية والجسدية للآخرين وتخريب ممتلكات المدرسة وعدم إطاعة القواعد والتعليمات.

وهناك من يحدد السلوك العدواني في ضوء أسبابه فحسب (بطرس، 2010، 155) يلجأ البعض لسلوك العدوان هذا التصرف يكون نابعا من حاجة لديهم للخروج من مأزق ولخفض توتر ناتج عن عقبة أو أزمة تصادفهم، وبطبيعة الحال يكون العدوان موجها إلى سبب الإعاقة ويكون الهجوم شديد على أطراف الأزمة والذي يعنينا ليس العدوان المباشر الذي يمكّن صاحبه من مواجهة الموقف ولكن الذي يعنينا ذلك الجانب الغير مباشر الذي يتجه بصاحبه إلى هدف غير سبب الإعاقة يكون ذلك معبرا عن الخوف من مواجهة المشكلة أو هروبا من مجابهة الأزمة.

ويرى "هالجارد" حسب (خالد خليل الشيخلي، 2005، 19) السلوك العدواني أنه نشاط هام يقوم به الفرد لإلحاق الأذى بالآخرين سواء عن طريق الاستهزاء والسخرية والهجاء أو بإحداث الأذى أو الألم الجسدي.

2- بعض المفاهيم المتصلة بالسلوك العدواني:

2-1- الغضب:

هو أحد الانفعالات أو العواطف الأساسية للإنسان والتي تعتبر إشارة أو دلالة على مواجهة الضغوط وعوامل الإحباط في الحياة.(عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، 79)

كما يعني أيضا بأنه انفعال يتميز بدرجة عالية من النشاط في الجهاز العصبي السمبثاوي وبشعور قوي من عدم الرضا سببه خطأ وهمي أو حقيقي. (خليل قطب أبو قورة، 1996، 60)

2-2- العدائية:

حسب طلعت منصور وآخرون فالعدائية حالة دفاعية قد تؤدي إلى سلوك عدواني. (خليل قطب أبو قورة، 1996، 40)

يقصد بالعداء شعور داخلي بالغضب والعداوة والكراهية موجه نحو الذات أو نو الشخص أو موقف ما، وتستخدم المشاعر العدائية كالإشارة إلى الاتجاه الذي يقف خلف السلوك أو المكون الانفعالي للاتجاه. فهي استجابة اتجاهية تنطوي على مشاعر العدائية والتقويمات السلبية للأشخاص والأحداث. (عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، 100)

2-3- العنف:

السلوك العنيف عادة ما تكون دوافعه ضعيفة إن لم تكن معدومة، فهو سلوك تلقائي متكرر له طابع النزوة. (خليل قطب أبو قورة، 1996، 42)

3-أشكال السلوك العدواني:

3-1/ العدوان الجسدي: يقصد به السلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات أو الآخرين ويهدف إلى إيذاء أو إلى خلق الشعور بالخوف، ومن الأمثلة على ذلك: الضرب والدفع، وشد الشعر ، العض...، وهذه السلوكات ترافق غالبا نوبات الغضب الشديد.

3-2/ العدوان اللفظي: ويقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب، والشتم، والسخري، والتهديد...إلخ وذلك من أجل الإيذاء أو خلق جو من الخوف وهو كذلك يمكن أن يكون موجها للذات أو الآخرين.

3-3/ العدوان الرمزي: ويشمل التعبير بطرق غير لفظية عن احتقار الأفراد الآخرين أو توجيه الإهانة لهم، كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن العداء له أو الامتناع عن تناول ما يقدمه له، او النظر بطريقة ازدراء وتحقير.

3-4/ العدوان الاجتماعي: ويشمل الأفعال المؤذية التي تهدف إلى ردع اعتداءات الآخرين.

3-5/ العدوان اللاّاجتماعي: ويشمل الأفعال المؤذية التي يظلم بها الإنسان نفسه أو يظلم غيره. (خولة أحمد يحي، 2000، 186، 187)

3-6/ العدوان المتعمد: يشير إلى الفعل الذي يصدر عن الفرد ويهدف إلى تعريض الآخرين للألم أو الأذى، ويطلق عليه أيضا اسم العدوان الناتج عن الغضب AngerInducedAggress ويعني أن هذا العدوان يحدث نتيجة لتعرض الشخص للأذى من الآخرين فيستجيب وهو في حالة انفعالية غاضبة.(مصطفى نوري وآخرون، 2007، 204)

4- النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

4-1/ نظرية الغرائز:

تؤكد هذه النظرية أن العدوان هو عبارة عن غريزة فطرية تولد مع الإنسان، وما السلوك العدواني إلا وسيلة لتفريغ الشحنات أو الطاقة البيولوجية الكامنة لدى الفرد، ومن أبرز الفلاسفة الذين دافعو عن هذا الاتجاه الفيلسوف "ماكدوجل" والفيلسوف "هوس" وكذلك عالم النفس "كونرادلورنز". (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، 168، 169)

4-2/ نظرية التعلم الاجتماعي:

أكدت مصادر مختلفة عن دور التقليد والمحاكاة في اكتساب السلوك العدواني عند الأطفال وتبعا لنظرية التعلم الاجتماعي فإن التعرض لنماذج عدوانية يؤدي للسلوك العدواني عند الأطفال... جميع الدراسات التجريبية والدراسات المرتبطة بالحياة الواقعية تدعم بشكل عام فكرة أن التقليد يلعب دورا هاما في نشوء واكتساب السلوك العدواني... وكذلك يلعب التعزيزدورا كبيرا في التعبير عن العدوان. فننظر أولا إلى دور التعزيز الإيجابي، وهو النتائج المرضية التي تزيد من تكرار السلوك.(القمش، المعايطة، 2007، 208)

4-3/ النظرية البيولوجية:

تفترض هذه النظرية أن العدوان سلوك فطري يولد الإنسان به، ويأتي من تكوينه البيولوجي وهذه النظرية تقول أن سبب السلوك العدواني الكروموزومات وخاصة هرمونات الجنس. وأن الارتباط وثيق بين الكروموزومات(Karyotyp (xxy والعدوان عند الرجال، فقد وجد أن ثلاثي الكروموزوم أعلى "15" مرة عند بعض المجرمين عنه عند الناس العاديين. (الصايغ، 2001، 43)

4-4/ النظرية الفومنولوجية المعرفية:

ترتكز هذه النظرية في دراستها للعدوان على السياق النفسي الاجتماعي للشخص العدواني والظروف والمتغيرات التي أدت إلى إعاقة نموه وإلى استخدام العنف والعدوان للتعبير عن ذاته وتحقيقها بالتصدي لهذه الإعاقات التي تحول دون تحقيق ذاته ومن أهم هذه الإعاقات التي تمثل دافعا للسلوك العدواني، شعور الفرد بالفوارق الطبقية بالغة الحدة التي تحول دون تحقيق ذاته. (أبو ثورة، 1996، 143)

4-5/ نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد Freud أن الإنسان يولد ولديه دافعين غريزيين هما دافع الحياة والذي يتم التعبير عنه بالحب والجنس، ودافع العدوان الذي يجب تنفيسا له من خلال الرغبة في التدمير والتخريب وإيذاء النفس والآخرين، ويرى أن مثل هذا الدافع يمكن تحويله وتوجيهه نحو أهداف بناءة من خلال تحقيق التوازن بين مكونات الشخصية الثلاث: الهو، الأنا و الأنا الأعلى (الزغول، 2006، 169).

مما سبق يتبين لنا تفسير السلوك العدواني من وجهة نظر كل نظرية فمن وجهة نظر التحليليون يعتبر السلوك العدواني أمر ناتج عن غريزة الموت التي تعمل من أجل تدمير الذات على حد تعبير فرويد، فكرته أن الإحباط يؤدي إلى العدوان والانسحابية، بالإضافة إلى وجهة نظر لورنز الذي يؤكد على وجود غرائز عدوانية في طبقات اللاشعور والتي يمكننا إسقاطها وتفريغها من خلال أسلوب الرسم الذي تناولته الباحثة في دراستها هذه.

5- مظاهر السلوك العدواني:

تختلف مظاهر السلوك العدواني باختلاف المراحل العمرية والجنس والتنشئة الأسرية والثقافة وفيما يلي عرض لأهم مظاهر السلوك العدواني:

5-1/ العدوان من حيث الاتجاه:

قسم إيلي ساجان (1971) العدوان إلى نوعين، عدوانية موجهة نحو الآخرين وعدوانية موجهة نحو الذات، وتشتمل في تدمير الذات.

5-1-1/ العدوان الموجه نحو الآخرين:

وهو أكثر مظاهر العدوان وضوحا، ومن أهم دوافعه الغضب والكراهية والإحباط ويرى "إدوارد" أن السلوك العدواني هو ذلك السلوك الذي يكون الهدف منه إيذاء الآخر، وهنا هو الجانب الجوهري في العدوان.

5-1-2/ العدوان الموجه نحو الذات:

وقد يكون بسبب الشعور بالذنب الذي يثير الحاجة إلى عقاب الذات والخوف من ردة فعل المعتدي عليه فيتقمص شخصيته، فيوجه عدوانه إلى نفسه بدلا من الذي اعتدى عليه وهذا النوع منتشر بين الإناث أكثر من الذكور. (أبو حطب،2002، 25، 26)

في حين يرى "الشربيني" 1993" حسب (مزوز، 2017، 51، 52) أن العدوان على الذات يأخذ عدة صور و مظاهر لدى الأطفال منها: تمزيق الطفل لملابسه أو كتبه أو كراساته، أو لطم الوجه أو شد الشعر، ضرب الرأس بالحائط أو السرير، جرح الجسم بالأظافر، عض الأصابع، حرق أجزاء من الجسم أو كيها بالنار أو السجائر.

كما صنفه أبو زهو(1997) إلى:

1-العدوان المادي: وهو أي نشاط يقوم به الطفل لتدمير الممتلكات أو الاعتداء على الآخرين وإيذائهم أو المساعدة في ذلك.

2- العدوان اللفظي: هو نوع من العدوان الموجه نحو الذات وهو أشبه بالضمني بالمقارنة بالإيجابي وهو أشبه ما يكون بالصريح، ففي العدوان السلبي ترى الطفل عنيدا وغير متعاون ومتدمرا لكن دون مواجهة.(سميرة أبو الحسن، 2016، 100)

6- العوامل والأسباب المؤدية للسلوك العدواني:

لقد اهتم علماء النفس بدراسة أصل أو منبع العدوان، ووجدوا أن هناك أسباب بيولوجية وأخرى بيئية، وأن هناك رابطة وإن شئت فقل تفاعلا بين العوامل أو الأسباب أو المؤثرات البيولوجية والظروف البيئية أي تأثر و تأثر أو تأثير متبادل أو أخد وعطاء يزيد وجود قوى أو مؤثرات بيولوجية BiologicalFactors of foctces إن حدوث تمييز في الهرمونات من عملية التمثيل الغذائي يؤثر في السلوك العدواني وأجريت التجارب على الحيوانات للتعرف على نوعية الهرمونات هذه، أما أنصار نظرية التعلم الاجتماعي في نشأة العدوان SocialLearningفيقولون أن العوامل الاجتماعية وعلى سبيل المثال يمكن خفض حدة العدوان لدى الأطفال باستخدام كل من التعزيز والعقاب. (عبد الرحمن العيسوي، 2006، 13)

6-1/ الأسباب النفسية:

-اضطراب علاقة الطفل بالأم أو من ينوب عنها حيث أن علاقة الطفل بالأم عامل هام للنمو الاجتماعي.

- نقص مستوى الذكاء حيث لوحظ أن الذكاء يصل لدى معتادي العنف عن أقرانهم الأسوياء.

- سيطرة شخصية الأم أو غياب الأب في تربية الأطفال.

- الشعور بالتعاسة والإحباط والتعبير عن الرفض الداخلي.

-الشعور بالحاجة اللاشعورية للعقاب. (أبو قورة، 1996، 80)

6-2/ الأسباب المدرسية: وتتمثل في:

- قلة العدل في معاملةالطفل بالمدرسة.

- عدم الدقة في توزيع الطلاب على الصفوف حسب الظروف الفردية وحسب سلوكياتهم (يمكن أن يجتمع أكثر من مشاكس في صف واحد).

-فشل الطفل في حياته المدرسية وخاصة تكرار الرسوب.

- عدم تقديم الخدمات الإرشادية لحل مشاكل الطفل الاجتماعية.

- عدم وجود برنامج لقضاء الفراغ وامتصاص السلوك العدواني.

- شعور الطفل بكراهية المعلمين.(بطرس، 2010، 111)

6-3/ العوامل الوراثية:

تفترض الأدلة الحديثة أن الوراثة تلعب دورا في ظهور الاختلافات أو الفروق الفردية في السلوك العدواني، وقد وجد أنه في حالة التوائم الصينية في نفس الجنس، أنهم يكونون أكثر تشابها في العدوان من التوائم الأخوية وعليه فقد افترض أن العوامل الوراثية تلعب دورا في نمو السلوك العدواني وتحديد مظاهره. (غراب، الحجازي، 2012، 127، 128)

6-4/ العوامل والظروف الأسرية:

تتباين المتغيرات الأسرية المرتبطة بالسلوك العدواني لأطفالها، ولعل أبرزها أساليب التنشئة الاجتماعية وقد توصلت ليلى متولي (1981) إلى ارتباطه بالتشدد أكثر من التسامح والتسيب أكثر من الحماية، والميل إلى العقاب أكثر من الثواب، كما توصل محي الدين حسين وآخرون (1988) إلى نتيجة متشابهة حيث ارتبط السلوك العدواني بالتشدد وعدم الاتساق في المعاملة، وقد توصلت دراسة الكامل وسليمان (1995) إلى تأثير كل من التسلط والإهمال على السلوك العدائي للإيذاء.

ولعلمرد ما سبق أن أساليب التنشئة التي تتسم بالقسوة أو التذبذب أو الإهمال غالبا ما تسبب للطفل الإحساس بالحيرة والإحباط مما يفتح الباب لحل يستند إلى العدوان.(دحلان،2003، 27، 28)

7- علاج السلوك العدواني:

تختلف الطرق والاستراتيجيات المعتمدة لعلاج السلوك العدواني:

7-1/ العلاج السلوكي:

يقوم هذا العلاج على إحداث تغيير في بيئة الفرد من خلال التحكم بمثيرات العدوان القبلية والبعدية بتوظيف برامج تعديل السلوك المناسبة ويمكن في هذه البرامج استخدام المبادئ التالية:

أ- استخدام إجراءات العقاب السلبي ويشتمل ذلك في حرمان الطفل من المعززات والامتيازات أو الحرمان من اللعب عندما يمارس السلوك العدواني، أو اللجوء إلى استخدام إجراءات العزل والإقصاء عن طريق نقل الطفل من البيئة المعززة إلى بيئة غير معززة.

ب- استخدام إجراءات التعزيز التفاضلي وفي هذا الإجراء يتم تعزيز السلوكات الاجتماعية الإيجابية أو الاستجابات التي تكون باتجاه السلوك الجيد وتجاهل السلوك العدواني وعدم تعزيزه.

ج- التصحيح الزائد للسلوك العدواني ويتم هذا من خلال إجراءات مثل:

- الطلب من الطفل إعادة ممتلكات الآخرين عندما يأخذها منهم بالقوة والاعتذار لهم عن هذا السلوك.
- الطلب من الطفل طلب الصفح والسماح من الآخرين عندما يتصرف بطريقة عدوانية اتجاههم.
- التحذير اللفظي للطفل بضرورة عدم تكرار مثل هذا الفعل العدواني.
- ممارسةالتسلية وفيها يطلب من الفرد تكرار السلوك العدواني الذي قام به اتجاه الآخرين مرات ومرات (تمثيل الفعل) والهدف من ذلك تحقيق الإشباع واللعب لدى الفرد على نحو يجعله يكف عن مثله هذا السلوك لاحقا. (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، 171)

جدول رقم (01) يوضح العلاج السلوكي

أسباب العدوانية	العلاج
1. الطاقة الجسمية الزائدة	الإكثار من ملاعبته بألعاب رياضية محببة إليه حتى لا يصرف هذه القوة في الأذى والاعتداء.
2. الرغبة في إثبات الذات	تكلفه بأعمال أمام إخوته وأصدقائه كإلقاء الأناشيد أو التعبير عن نفسه أو سرد حكاية أو نطالبه بالقيام بعمل ما ونثني عليه ونشجعه.
3. تقييد الحرية	نهيئ له مكانا يتحرك فيه ويلعب بحرية، فإن لم يكن في المنزل متسع نصحبه إلى الحدائق وملاعب الأطفال ويفضل أن يتم ذلك مع الأطفال.
4. الإخفاق الاجتماعي والشعور بالظلم والغيرة	أن نشعره بالحب والعطف والحنان والأمان ونلبي له طلباته دون إسراف، وهذا يؤدي إلى جعله إنسانا سويا
5. التقليد والمحاكاة	إبعاده عن مشاهدة مناظر الرعب والصراع التي تعرض على الشاشات والقنوات الفضائية.

(ناجي عبد العظيم، 2006، 78)

7-2/ العلاج النفسي:

يرى (مرسي، 1998، 60) أن عرض الطفل على طبيب متخصص لعلاجه من الاضطرابات السلوكية ويكون العلاج النفسي من خلال عدم مقارنة الطفل بغيره وعدم تعييره بذنب ارتكبه أو خطأ وقع فيه أو تأخره الدراسي وغير ذلك.

كما يرى "مرسي" أن السماح للطفل بأن يسأل ولا يكبت وأن يجاب على أسئلته بموضوعية تناسب سنه وعقله وإشباع رغباته دائما، وأن لا يلام الطفل أو يعاقب أمام أحد خاصة إخوته وأصدقاءه بالإضافة إلى الإكثار من الحديث عن الحب والتعاون وفضل الأخوة

وعدم الاعتداء وسرد القصص التي تحث على ذلك من تاريخ الصحابة والصالحين في كافة العصور وكذلك قصص الحيوان.

وحسب (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، 172) ترى نظرية التحليل النفسي عدم إمكانية ضبط أو تغيير الدافع العدواني لدى الأفراد. ولكن يمكن تعليمهم تحويل هذه الطاقة وتفريغها في أنشطة اجتماعية مقبولة وعليه يمكن استخدام وسائل متعددة لتفريغ طاقة العدوان لدى الطفل عن طريق استخدام اللعب والرسوم والكتابة والتمارين الرياضية والموسيقى وغيرها من الأنشطة الأخرى.

7-3/ إجراءات أخرى:

-تدريب الطفل على مهارات السلوك الاجتماعي بشكل تدريجي وتقليل درجة الحساسية نحو المواقف التي تثير الغضب لديه وتشجعه على العدوان.

- إحاطة الطفل بالعطف والحب والحنان وإشعاره بالدفء والأمان.

- تقليل مشاهدة الطفل لبرامج وأفلام العنف المعروضة على التلفاز

- يجب على الآباء أن يكونوا قدوة حسنة أمام الأطفال من حيث عدم إظهار المشاعرالغضب، والعدوان وتجنب الشجار والنزاع أمام أبناءهم.

- تنمية القيم الأخلاقية والنوازع الدينية لدى الأبناء، وبيان مبادئ السلوك العدواني وآثاره، في جو يمتاز بالأمن والدفء والهدوء. (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، 172)

خلاصة:

من خلال عرضنا لمفهوم السلوك العدواني والنظريات المفسرة له وأهم العوامل المساعدة في حدوثه والقيام به، اتضح جليا أن سيكولوجية العدوان بصفة عامة لا تقتصر على كونها سلوك يلحق الضرر بالذات والآخرين وإنما تظهر العدائية بأشكال مختلفة وصور عديدة.

الفصل الرابع:الطفل المعاق حركيا

تمهيد

1-تعريف الطفل المعاق حركيا

2- أسباب الإعاقة الحركية

3- المشاكل التي يعاني منها المعوقون حركيا

4- تصنيفات الإعاقة الحركية

5- الخصائص المميزة للمعاقين حركيا

6- تأهيل المعاقين حركيا

خلاصة

تمهيد:

تعد الإعاقة الحركية مشكلة جسمية وصحية شغلت حيز كبيرا داخل المجتمعات فالأطفال المعاقون حركيا يعانون من العزل والنبذ الاجتماعي وهذا يسبب لهم مشكلات نفسية لشعورهم المتزايد بالنقص وعدم الثقة والرضا عن صورة جسمهم، ومن ثم تبلورت الاهتمامات في بدل جهود وتقديم المساعدات اللازمة والتعامل معهم، ومن هنا سنتطرق في هذا المحور إلى كل ما يتعلق بالطفل المعاق حركيا ومعرفة أسباب إعاقته ومظاهرها وخصائص الطفل المعاق حركيا وتأهيله.

1- تعريف الطفل المعاق حركيا:

يرى العلماء أن المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي، ولقد تعددت تعريفات المعاق حركيا.

1-1-تعريف مرحلة الطفولة:

-لغة:

حسب تعريف المعجم النفسي مرحلة الطفولة هي مرحلة النمو تعبر عن الفترة من الميلاد وحتى البلوغ، وتستخدم أحيانا لتشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد وحتى المراهقة والتحديد بالمعنى الثاني يستثني فترة العاملين الأولين من حياة الطفل، وهي مرحلة المهد. (فرج عبد القادر طه، بدون سنة، 266)

- اصطلاحا:

حسب عفيفي (1993) يشير مفهوم الطفولة إلى المرحلة المبكرة من حياة الإنسان التي يعتمد فيها على الآخرين المحيطين به، ويكون الطفل في هذه المرحلة هو الطرف المستجيب لعمليات التفاعل الاجتماعي التي تدور حوله، والتي يزود عن طريقها بالعادات، والتقاليد، والقيم، والمعايير، وأساليب التفكير، وأنماط السلوك التي تؤثر في شخصيته واستيعابه الواجبات، والالتزامات المرتبطة بتوقعات الأدوار في المستقبل، وبالتالي تحدد مستوى تكامله مع المجتمع على المستوى الثقافي، والاجتماعي، والوظيفي، والمعياري، والشخصي.(وئام محمد عارف، 2011، 08)

وتجدر الإشارة إلى أنه ليس هناك اتفاق عام بين المختصين على تحديد مرحلة الطفولة وتقسيماتها، إذ يحددها العيسوي بأنها المرحلة المعبرة عن الفترة من الميلاد وحتى البلوغ. كما أنها تستخدم في بعض الأحيان للإشارة إلى الفترة الزمنية الواقعة بين مرحلة المهد و المراهقة. (عبد الرحمن العيسوي، 1993، 16)

1-2-تعريف الإعاقة الحركية:

هناك العديد من التعريفات لماهية الإعاقة الحركية عرفها الروسان بأنها حالات الأشخاص الذين يعانون من إشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على نموهم الانفعالي والعقلي والاجتماعي وتنطوي حالات الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة إلى التربية الخاصة. (الصفدي، 2007، 18)

الإعاقة الحركية هي الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل، والتي تؤدي إلى فقدان القدرة الحركية للجسم نتيجة البتر وإصابات العمود الفقري، وضمور العضلات ، وارتخائها ، وموتها والروماتيزم.(محمد صبحي عوادة، 2007، 18)

يشير مصطلح الإعاقة الجسمية إلى حالات مختلفة قد تكون ولادية وقد تكون مكتسبة ولكنها عموما تحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه في القيام بالوظائف الحياتية اليومية بشكل مستقل وعادي. (الخطيب، الحديدي، 1998، 86)

أما التعريف العام للإعاقة الحركية ينص على أن الإعاقة الجسمية الحركية هي عجز أو قصور في جسم الإنسان يؤدي هذا العجز أو القصور إلى التأثير على قدرة الفرد على الحركة والتنقل .أو على قدرة الإنسان على التناسف في حركات الجسم، أو على قدرته على التواصل مع الآخرين بواسطة اللغة المكتوبة أو المنطوقة، وكذلك تؤثر هذه الإعاقة على قدرة الفرد المعاق على التوافق الشخصي وكذلك على التعلم .(كوافحة،عبدالعزيز، 2003، 189)

وهناك من يرى أن الإعاقة الجسمية هي ما يتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسم، سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف أو المفاصل أو كانت أعضاء متصلة بعملية الحياة كالقلب أو الرئتين أو ما شابه ذلك، وعلى ذلك لا يكون المقصود بالإعاقة الجسمية الحالات العارضة أو الطارئة ولكن المقصود بها تلك الإصابة الجسمية التي لها صفة دائمة وتؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع. (سليمانعبد الرحمان، 1999، 131)

1-3-تعريف الأطفال المعاقون حركيا:

هم تلك الفئة من الأفراد الذين يشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي مما يؤدي إلى عدم حضورهم المدرسة مثلا أو أنه لا يمكنهم التعلم إلى الحدّ الذي يستدعي توفير خدمات تربوية طبية ونفسية خاصة.

ويقصد بالعائق هنا أي إصابة سواء بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الإصابات الصحية. (نوري القمش، 2011، 79)

المعاق حركيا هو الشخص المصاب بإصابات جسدية أو إصابة في أجزاء الحركة أو تعرض لبتر أحد الأفراد تفقده القدرة على استخدام الساقين معا، نتيجة مرض أو حادث يفقده الحركة كليا أو جزئيا.(قرينات بن شهرة وباهي السلامي، 2016، 79)

2- أسباب الإعاقة الحركية:

- نقص الأكسجين في مرحلة من عمر الطفل.
- العوامل الوراثية مثل سكري الأطفال.
- عدم توافق العامل الريزيسي بين الوالدين.
- إصابة الأم بالأمراض أثناء الحمل مثل تسمم الحمل.
- تعرض الأم الحامل للأشعة أو التدخين.
- الإصابات والحوادث المختلفة.

الأسباب الأخرى للإعاقة الحركية :

2-1- التشوهات الخلقية :

هناك أسباب متعددة تؤدي إلى التشوهات الخلقية التي تحدث أثناء الحمل ومن هذه الأسباب تعرض الأم للأشعة السينية أو تناولها لبعض العقاقير أو سوء التغذية ،وقد تكون

أسباب وراثية وأمراض جنسية ، وتناول الأم الحامل أيضا المسكرات بجميع أنواعها أو تعرضها للإنفعالات الشديدة أو الكدمات، ومن الأمثلة على هذه التشوهات فقدان الأطراف أو تقوس الساقين أو إنحراف العمود الفقري، وكثير من التشوهات التي لا يمكن حصرها .

2-2- الجروح الشديدة:

إن الجروح التي يتعرض لها الإنسان والحوادث قد تؤدي إلى فقدان أحد الأطراف أو كسور في عظام الرأس أو كسور في الأطراف أو الكدمات والإنزلاقات العظيمة .

2-3- تحدث اضطرابات الأنسجة نتيجة لعدم كفاية الدم الواصل إلى الأطراف ويعود السبب في ذلك إلى تصلب الشرايين أو بعض الأمراض مثل السكري وغير ذلك .

2-4- العدوى:

قد تسبب العدوى كثيرا من الأمراض ذات الصلة المباشرة بالإعاقة الحركية مثل الوهن العضلي أو عدم التوازن عند الإنسان في كامل جسمه أو إضطرابات في المشي وغير ذلك .

2-5-الأورام:

تسبب الأورام وخاصة الخبيثة منها الإعاقة الحركية إذ أن بعض الأورام لها أثر مباشر على الجسم بشكل عام تؤدي إلى إعاقة حركية مزمنة يصاب بها الإنسان.(عادل خوجة، 2009، 76)

3- المشاكل التي يعاني منها المعوقون حركيا:

يواجه الأفراد المعاقين جسميا نفس المشكلات والصعوبات الاجتماعية والانفعالية التي يواجهها الأفراد غير المعاقين من نفس العمر إضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأفراد يواجهون مشكلات أخرى بسبب إعاقتهم وما يرتبط بأي إعاقة من الإعاقات الجسمية، حيث أن مفهوم الأطفال عن أنفسهم ضعيف لا يظهرونه علانية وهم أقل ذكاءا وانجازا في الامتحانات من

الأطفال الآخرين لأن الشعور بالعجز يمنع الطفل من التفكير في البدائل ويجعل الطفل مشلولا... كما يعد الشعور بالعجز من أبرز المعوقات التي تواجه فئة ذوي الإعاقات الحركية من الأطفال... فالشعور بالعجز يعتبر حالة نفسية تتصف بالتوتر والخوف والتوقع، سواء كان ذلك حيال أمور محددة أو غامضة، وقد يكون هذا الانفعال عارضا وهو ما يعرفه كل الناس.

ويشعر المعاق جسميا بعدم الأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجري والوثب وقد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرته في التقدير الواقعي، كما أنه يشعر بعدم الاطمئنان للغير للتفاوت في اتجاهات واستجابات الآخرين نحوه، وعدم وجود أدنى اتساق وانسجام بينهما، أو عدم اطمئنان للنفس فهو في حالة تذبذب وتردد وحيرة والشعور الزائد بالعجز يخلق نمطا من المعاقين ذلك الذي يتقبل قضاءه ويستكين للواقع. (متولي فكري لطيف، 2018،42، 43،44)

4- تصنيفات الإعاقة الحركية:

تعتبر فئات المعاقين جسميا وصحيا فئات غير متجانسة وذلك بسبب التنوع الواسع وطبيعة ومستوى الإصابة في كل فئة من فئات المعاقين حسميا وصحيا، وعلى أية حال فإنه يمكن تقسيم الإعاقات الجسمية والصحية حسب موقع الإصابة أو الأجهزة المصابة على النحو الآتي:

4-1- الشلل الدماغي:

هو عبارة اضطراب حركي يرتبط بالتلف الدماغي وغالبا ما يظهر على صورة الشلل أو الضعف أو عدم التوازن الحركي والشلل الدماغي إعاقة للنمو الطبيعي ويؤثر سلبا على مختلف مظاهر النمو لدى الطفل ونسبة انتشاره 30 لكل 100 طفل وتصل في الدول النامية إلى 5 لكل 100 طفل. (جمال الخطيب، منى الحديدي، 1998، 2020)

4-2- الشلل النصفي:

وهو أحد أكثر مسبب للإعاقة الحركية في العالم، ويحدث نتيجة انفجار أحد الأوعية الدموية المغذية في مجريات الدماغ نتيجة ارتفاع في الضغط أو مرض السكري أو عدة أمراض أخرى كتصلب الشرايين، أو نزيف الدماغ وبالنتيجة يؤدي إلى شلل جهة واحدة في جسم الإنسان وبذلك يسمى بالشلل النصفي يبدأ الشلل في الحالة الحادة بشلل رخوي ومن ثم تدريجيا تبدأ العضلات بالتيبس وتصبح الأطراف المصابة متيبسة كليا، وقد تؤدي حركات غير إرادية قد يتحسن المريض بعد الإصابة ولكن نسبة التحسن بطيئة وقد لا تصل إلى التحسن الكامل. (عصام حمد الصفدي، 2007، 89)

4-3- إلتهاب المفاصل:

مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها، ما ينجم عنه تورم، وهي تتبين خاصة في الصباح. (جمال، منى الحديدي، 2004، 16)

4-4- التهاب العظام:

تحدث هذه الإصابة عادة في المراحل المتوسطة أو المتأخرة من العمر خاصة للأفراد الذين يعانون من إصابة الهيكل العظمي وأمراض المفاصل، أو فقدان أحد الأطراف أو الوزن الزائد أو الذين يتعرضون للحوادث المختلفة كما أن حالات التهاب العظام عبارة عن مضاعفات شائعة جدا للإصابات والحروق وكذلك لدى الأشخاص الذين فقدوا الإحساس في أيديهم وأقدامهم ونظرا لأن الشخص المصاب لا يشعر بالألم فإنه غالبا مالا يريح المنطقة المصابة ولا يحميها، ونتيجة لذلك فإنها تصاب بالالتهابات وتدريجيا تزداد الإصابة عمقا حتى تصل إلى العظم. (مصطفى نوري الغمش، 2011، 95)

4-5- اضطرابات العمود الفقري:

تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهرا آخر مميز من مظاهر الإعاقة الحركية وذلك نتيجة لما يتصل بهذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد، ويقصد به اضطرابات العمود الفقري من منطقة الرأس حتى نهاية العمود الفقري. (فاروق الروسان، 1998، 242)

4-6- اضطراب التشنج (الصرع):

يتم تشخيص الفرد على أنه يعاني من نوبة تشنج عندما يحدث تفريغ غير عادي للشحنات الكهربائية الموجودة في خلايا معينة بالمخ لا يلبث أن يمتد إلى الخلايا المجاورة، قد تصل النتيجة إلى فقد الوعي، أو صدور بعض الحركات اللاإرادية أو حدوث بعض الظواهر الحسية الغير عادية.

يمكن أن يحدث التشنج إذا ما حدث أي تلف للمخ، ويرى أفولي وآخرون (2001) أنه مع تطور استخدام الأشعة للمخ ودراسات بيولوجيا الجزيئات أدرك العلماء بشكل أفضل تلك العوامل المساعدة على حدوث الصرع. وتتضمن أهم الأسباب الشائعة والمباشرة الصرع ما يلي: نقص الأكسجين، نقص كمية السكر في الدم، العدوى، الصدمات الجسمية. (دانيا هالاهان، جيمس كوفمان، 2008، 754)

5- الخصائص المميزة للمعاقين حركيا:

5-1-الخصائصالسلوكية :

يعد من الصعوبة الحديث عن الخصائص السلوكية للأفراد المعوقين جسميا وصحيا وذلك للعديد من الأسباب أهمها:

- اختلاف خصائص كل مظهر من مظاهر الإعاقة الجسمية والصحية عن المظاهر الأخرى.

- إختلاف درجة كل مظهر من مظاهر الإعاقة الجسمية والصحية عن المظاهر الأخرى.

على سبيل المثال قد نجد الخصائص السلوكية للأطفال ذوي الشلل الدماغي متمايزة عن الخصائص السلوكية للأطفال المصابين بالصرع، وهكذا على ذلك يصعب على الدارس لموضوع الخصائص السلوكية العامة كالتحصيل الأكاديمي والسمات الشخصية، بالنسبة لبعض مظاهر الإعاقة الحركية، وعلى سبيل المثال، فقد يختلف مستوى التحصيل الأكاديمي من فئة إلى أخرى من فئة الأطفال المضطربين حركيان إذ يصعب على الأطفال ذوي الشلل الدماغي وذوي الاضطرابات في العمود الفقري، أو ضمور العضلات أو التلب المتعدد، إتقان المهارات الأساسية في القراءة والكتابة، في حين يكون ذلك ممكنا بالنسبة للأطفال المصابين بالصرع أو شلل الأطفال، ويعتمد الأمر على مدى درجة الإعاقة في حالات الصرع وشلل الأطفال وتوفر الفرص التربوية المناسبة.

أما بالنسبة للخصائص الشخصية للمعوقين حركيا، فنختلف تبعا لاختلاف مظاهر الإعاقة، ودرجتها، وقد يكون لمشاعر القلق والخوف، والرفض، والعدوانية والانطوائية، والدونية، من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الجسمية والصحية. (مصطفى نوري القمش، 2011، 102، 103)

5-2- الخصائص العقلية:

تتميز الجوانب العقلية للمعاقين حركيا بما يلي:

-نقص في الإدراك نظرا لأن المعاق حركيا لا يخرج كثيرا ولا ينتقل من مكان لآخر فتتأثر مفاهيمه ومدركاته.

-الإعاقة الحركية لا تؤثر على نمو القدرات العقلية إنما إختلاف نسب الذكاء بين المصابين يعود إلى عوامل أخرى مثل الفروق الفردية. وقد نجد منهم من يعاني من تدني في الذكاء وآخرين يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء.

-انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي مقارنة بالعاديين من السن نفسه (عبد الفتاح عبد المجيد شريف، 2011، 437)

6- تأهيل المعاقين حركيا:

تنعكس الإعاقة الحركية على الشخص المعاق وذلك على عدة مستويات نفسية اجتماعية، مما يستدعي الرعاية الخاصة عن طريق التكفل النفسي والتأهيل الجسدي.

6-1- التأهيل الحركي:

تأهيل الأجزاء المصابة بالجسم عن طريق (تقوية العضلات، زيادة كفاءة العضلة وزيادة كفاءة العضلة وزيادة القدرة على التحمل، معالجة التشوهات، منع العجز الناتج عن الإعاقة (متولي، فكري لطيف، 2018، 159).

6-2- التأهيل الفردي:

إن التعليم الفردي ضروري للطلاب ذوي الإعاقات الحركية كغيرهم من الطلاب ذوي الحاجات الخاصة، وعلى الرغم من أن التعليم الفردي لايعني قيام المعلم بتعليم طالب واحد فقط إلا أنه يعني التخطيط للأهداف التعليمية على مستوى فردي بناء على الحاجات الخاصة للطالب، ويتم ذلك من خلال وضع برنامج فردي لكل طالب لديه إعاقة، والبرنامج التربوي الفردي يعني أن الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات الداعمة يتم تحديدهاعلى مستوى الطالب وليس على مستوى مجموعة من الطلاب، ويجب أن يشارك عدد من الأشخاص في إعداد هذا البرنامج ومنهم المعلم والوالدان، والطالب نفسه إذا كان ذلك ممكناً، وبالنسبة للطلاب المعاقين حركياً فقد يكون هناك حاجة لاشتراك أخصائي العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والعلاج النطقي، والأخصائي النفسي، ولأن عددا ًكبيرا ًمن الطلاب ذوي الإعاقة الحركية يحتاجون إلى أشكال مختلفة من الدعم يتسنى لهم الإفادة من البرامج التربوية. (حابس الهواملة، 2003، 45)

6-3- التأهيل الطبي Medical Rehabilation:

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركيا من الناحية الجسمية وذلك من خلال تزويد المعاق حركيا بالأطراف الصناعية أو استخدام العلاج الطبيعي Therapy لبعض حالات الإعاقة الحركية.

6-4- التأهيل المهنيVocational Rehabilation

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركيا من الناحية المهنية، وذلك من خلال تدريبه على مهنة ما ثم العمل على إيجاد فرص العمل المناسب له.

وهو ما يطلق عليه التأهيل المهني ومصطلح التأهيل مألوف ومفهوم لدى الأطباء وأخصائيو العلاج الطبيعي، والأخصائيون النفسيون والاجتماعيون، والتأهيل هو برنامج يهدف إلى إعادة المعوق للعمل الملائم لحالته.

6-5- التأهيل الاجتماعي:

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركيا من الناحية الإجتماعية وذلك من خلال مساعدته على التكيف الإجتماعي ويعتبر العلاج بالعمل من البرامج الإجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما ،وبالتالي مساعدته في التكيف في عملية التكيف الاجتماعي.

6-7- التأهيل النفسي psychologicalrehabilitation :

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة والتي ترمي إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتوافق الشخص المعوق مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به ن جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هذا العالم .(أشواق عبد اللطيف، 2010، 21)

خلاصة :

الطفل المعاق حركيا هو الذي لديه إصابة على مستوى الجسم والتي تكون نتيجة أسباب معينة ، أمراض أو حوادث وهذا يخلق آثار سلبية على نفسية الطفل وصحية حيث يصبح الطفل في قادر على التنقل وإكتشاف العالم الخارجي وبالتالي لا يستطيع تلبية حاجياته بمفره مما يسبب له الشعور بالنقص والدونية والإحباط مما يتطلب تدخل الأخصائية النفسي للحد من هذه المشاعر والتخفيف من الانعكاسات السلبية الناتجة عن الإعاقة الحركية عن طريق خلق آليات جديدة للتكيف مع وضعه الحالي.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- أدوات الدراسة

3-1- مقياس السلوك العدواني للأطفال

3-2- برنامج العلاج بالفن

تمهيد

بعد تناولنا للفصل الأول النظري من خلال التعرف على متغيرات البحث بشيء من التفصيل سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة، وذلك من خلال تحديدنا للمنهج المتبع في الدراسة، ثم عرض الخطوات التي رسمناها من أجل تحديد عينة الدراسة، بالإضافة إلى إجراءات تطبيق أدوات البحث انطلاقا من عرض المقياس الخاص بالسلوك العدواني لدى الأطفال وخصائصه السيكوميترية وكذلك عرض مفصل للبرنامج المتعلق بالفن "الرسم" للتخفيف من السلوكات العدوانية ومن ثم التطرق إلى التقنيات الإحصائية الخاصة بتحليل البيانات.

ونظرا للظروف الراهنة التي تزامنت وجائحة كورونا واجهتنا مشكلة التطبيق على عينة الدراسة المتواجدة في المركز البيداغوجي للمعاقين حركيا نتيجة غلق جميع المراكز على مستوى الوطن وسنتطرق إلى أهم العناصر:

1- منهج الدراسة:

باعتبار أن المنهج هو مجموعة القواعد والأسس العلمية التي يضمها الباحث من اجل الوصول إلى الحقيقة، حيث يقول رجاء محمود أبو علام: المنهج هو التصميم أو الخطة التي يضعها الباحث للحصول على البيانات وتحليلها بغرض الوقوف على طبيعة مشكلة من المشكلات. (رجاء محمود أبو علام، 2004، 4).

وتعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التجريبية التي تبحث في دور وفاعلية برنامج العلاج بالفن "الرسم" في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا، وبناء على ذلك فإن الباحثة تبنت المنهج شبه التجريبي لأنه يتلاءم وطبيعة الموضوع بما يتضمنه من دراسة المتغيرات الظاهرة في إحداث تغير مقصود في البعض والتحكم في المتغيرات الأخرى.

نظرا لصغر حجم مجتمع الدراسة والمتمثل في 08 أفواج بمجموع 65 طفلا وطفلة بمركز الدعم البيداغوجي للمعاقين حركيا بولاية جيجل وأن أفراد العينة في هذه الحالة يتم اختيار بعد التطبيق القبلي للاختبار والمتمثل في مقياس السلوك العدواني على مجتمع الدراسة.

لجأت الباحثة في الدراسة الحالية للتصميم التجريبي ذي العينة الواحدة (قبلي،بعدي).

2- الدراسة الاستطلاعية:

إن الهدف من الدراسة الاستطلاعيةهو التأكد من:

- فهم الأطفال لتعليمات المقياس وكيفية الإجابة.

- مدى تحديد المربيات لسلوك الأطفال المعاقين حركيا من وجهة نظرهم.

كما تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتأكد من الخصائص السيكوميترية لأدوات الدراسة.

ولغرض التحقق من أهداف الدراسة الاستطلاعية كان لزاما علينا تحديد عينة الدراسة.

تكونت عينة الدراسة من طبقة المجموعة الواحدة وهي مجموعة الأطفال المعاقين حركيا درجة الذكاء متوسط مع مستوى إعاقة خفيفة وبسيطة (ولا تكون إعاقة على مستوى اليدين لتسطيع العينة الرسم باليد)

عددها 5 أفراد تم اختيارهم بطريقة قصدية وهم الذين حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس السلوك العدواني

3- أدوات الدراسة:

استخدم الباحث الأدوات التالية للتحقق من فروض البحث:

- مقياس السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا (نمر القيق).
- برنامج للأنشطة الفنية لتخفيض حدة العدوانية للأطفال المعاقين حركيا (نمر القيق).

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية للتحقق من فروض البحث على مقياس السلوك العدواني للأطفال باعتباره مقياس قبلي وبعدي وعن طريقه نستطيع تحديد عينة الدراسة ذوي السلوك العدواني كقياس قبلي ثم تطبيق برنامج الفن المقترح ومعرفة ما إذا كانت هناك فاعلية على سلوك عينة الدراسة نحو اكتساب السلوك الإيجابي والتخفيف من السلوك العدواني ومعرفة الأسباب والوقاية وسنتطرق بشيء من التفصيل لهذه الأدوات وخصائصها السيكوميترية:

3-1- مقياس السلوك العدواني:

3-1-1-وصف المقياس: يتكون المقياس من 40 فقرة في صورته النهائية موزعة على أبعاد وهي:

- ✓ **العدوان نحو الذات:** ويقيس هذا البعد إيذاء الطفل لنفسه بالخدوش أو الجروح أو نتف الشعر.

- ✓ **العدوان نحو الآخرين:** ويقيس هذا البعد عدوان الطفل على غيره من الأشخاص المحيطين به وذلك عن طريق الصراخ، الضرب والسب والشتم.
- ✓ **العدوان نحو الممتلكات:** يقيس هذا البعد عدوان الطفل على ممتلكات الآخرين من خلال تكسير وإتلاف حاجاته أو أشياء الآخرين.

3-1-2- الخصائص السكوميترية للمقياس:

- ✓ **الصدق الظاهري للمقياس:** يذكر في هذا الصدد (عودة، 1989، 76) أن الصدق الظاهري يشير إلى الكيفية التي يعرف بها أن الاختبار أمين في قياس ما يدعى قياسه، والصدق الظاهري ليس صدق بالمعنى الحرفي للكلمة ولكن نسميه أيضا بالصدق الشكلي، حيث يلعب هذا النوع من الصدق دورا واضحا في زيادة تعين المفحوص وجذب انتباهه للإجابة المطلوبة منه.

3-2- برنامج العلاج بالفن:

3-2-1- عنوان البرنامج:

برنامج لتخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا من (09-12)، بالأنشطة الفنية.

3-2-2- الهدف العام للبرنامج:

هو تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا في سن (09-12) عاما عن طريق الأنشطة الفنية.

3-2-3- محتويات البرنامج:

ويقصد بالمحتوى كل ما يتناوله البرنامج المقترح من خبرات سواء كانت معرفية أم مهارية أو وجدانية في ضوء ما تم تحديده من أهداف، وذلك بهدف تحقيق التوازن الانفعالي للأطفال

المعاقين حركيا، وتخفيض السلوك العدواني لديهم، ويتضمن المحتوى ثلاثة مجالات، وهي الرسم والتصوير والأشغال الفنية والتشكيل المجسم على أن يراعى فيهما التالي:

1- تنوع الخبرات التي تقدم للأطفال المعاقين حركيا بما يمكنهم من التفاعل مع الأنشطة الفنية لتحقيق الأهداف بصورة ملائمة.

2- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال المعاقين حركيا في مرحلة الطفولة المتوسطة (09-12) عاما.

3- تحقيق التكامل والتوازن بين النشاطين الفنيين بحيث لا يتركز الاهتمام على مجال دون الآخر.

4- تحديد الخبرات الفنية على أن تكون على مستوى الأطفال المعاقين حركيا، وأن تنظم على أساس الانتقال من السهل إلى الصعب، ومن المعلوم إلى المجهول، واسترجاع الخبرات السابقة، وربطها بالخبرات الجديدة.

5- التنوع والتوازن ين الأنشطة الفنية الفردية، والتي تكفل للأطفال المعاقين حركيا القدرة على التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم الخاصة، وتساعدهم على النمو الذاتي، والأنشطة الجماعية، والتي تكفل لهم التواصل مع الآخرين، وممارسة أدوار القيادة والتفاعل الاجتماعي واحترام الآخرين وتقديرهم.

3-2-4- الأساس النظري للبرنامج:

استندت الدراسة الحالية في تحديد أهداف البرنامج على ثلاثة جوانب أساسية، هي:

أولا: الأساس السيكولوجي:

ذكر عبد المطلب القريطي (1996) أن المعاق حركيا يعاني من مشاكل انفعالية عديدة منها:

1- الميل إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية.

2- مشكلات سلوكية عديدة كالعدوانية والاندفاعية وعدم القدرة على ضبط النفس.

3- الإحساس بالخوف والعجز والأزمات الانفعالية والحركية.

4- الشعور بالحرمان والنقص.

5- التمركز حول الذات وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي.

6- فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين.

وظيفة البرنامج في علاج الجانب السيكولوجي تأتي عدة نقاط وهي:

1- يقدم البرنامج الحالي للطفل المعاق حركيا الإحساس بالأمان والثقة بالنفس، من خلال ممارسته للمجالات التشكيلية المختلفة.

2- التدريب على حب الآخرين والتعاون من خلال العمل في مجموعات.

3- تحويل الطاقات الكامنة التي يستخدمونها في السلوك العدواني في أعمال فنية.

4- إفساح المجال أمام الأطفال المعاقين حركيا في التعبير عن مشاكلهم ومخاوفهم والتخلص منهما.

ثانيا: الأساس الاجتماعي:

تعتبر اللغة وسيلة الفرد للاتصال بالعالم الخارجي، والتعامل مع الآخرين، وقد أجمع العديد من العلماء على أن السلوك العدواني يستخدمه الإنسان كوسيلة للتعبير عن مطالب اجتماعية معينة، وفي حالات أخرى كوسيلة للدفاع عن نفسه أو ممتلكاته، أو لتفريغ توترات وصراعات دفينة داخله، ولذلك يعد الفن لغة ووسيلة اتصال تساعد الفرد في التواصل مع عالمه الخارجي ومع المحيطين به، ووسيلة للتنفيس عن مشاعر الفرد وهمومه.

وظيفة البرنامج في علاج الجانب الاجتماعي تأتي في عدة نقاط وهي:

1-مساعدة الأطفال المعاقين حركيا في السيطرة على النزعات العدوانية من خلال اكتساب السلوك السوي عن طريق التفاعل الاجتماعي مع زملائهم أثناء ممارسة الأنشطة الفنية.

2- التدريب على التحكم في انفعالاتهم العدوانية أثناء تعرضهم للمواقف الاجتماعية من خلال تفاعل الطفل مع الأنشطة الفنية.

3- مساعدة الطفل من خلال ممارسة الأنشطة الفنية على الانصهار داخل الجماعة والخروج من عزلته.

ثالثا: الأساس المنهجي:

قام الباحث بتحديد منهجية البرنامج الحالي معتمدا على منهج "ويلسون"في بناء أهداف البرنامج وهي:

1- أهداف مرتبطة بما تحويه رسالة العمل الفني من قيم عاطفية وقيم رمزية.

2- أهداف مرتبطة بالمهارات الأدائية كطبيعة الخامات والأدوات والقدرة على التعبير الفني بها.

أهداف البرنامج الإجرائية للدراسة الحالية وهي:

-أهداف معرفية:

1-تعريف المعاقين حركيا بأنواع الخامات المستخدمة في البرنامج.

2- تعريف المعاقين حركيا بكيفية استخدام الأدوات الخاصة بالأنشطة.

3- تعريف المعاقين حركيا على أسلوب التنفيذ المطلوب لإنتاج العمل الفني.

4- تعريف المعاقين حركيا على العناصر التي تسهم في بناء العمل الفني.

-أهداف مهارية:

1- استخدام الخامات والأدوات المستخدمة في البرنامج والقدرة على التعبير الفني بها.

2- تجريب المعاقين حركيا للخامات واكتشاف طرق التشكيل المختلفة والتجسيم والتلوين.

-أهداف وجدانية:

1-دعم ثقة المعاقين حركيا بأنفسهم عن طريق التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بلغة فنية تشكيلية.

2- تفريغ المعاقين حركيا لانفعالاتهم من خلال ما يحتويه العمل الفني من قيم عاطفية ومعاني رمزية.

3-تفريغ المعاقين حركيا لمشاعر الغضب والعنف من خلال تعامله مع الخامات المختلفة.

4- تنمية المشاعر الإيجابية نحو الآخرين من خلال الأعمال الفنية الجماعية.

خطوات إعداد البرنامج:

1-تصميم استبيان بالمجالات والأنشطة الفنية المقترحة من جهة الطفل المعاق حركيا.

2- أخد آراء المختصين في المجالات والأنشطة الفنية المقترحة.

3- وضع أهداف البرنامج المقترح في ضوء آراء العينة والمختصين.

4- عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء في مجال علم النفس وفي التربية الفنية للتوصل للصورة المبدئية للبرنامج في ضوء الهدف العام للبرنامج والأهداف الإجرائية.

5- تعديل الصورة المبدئية للبرنامج وتصميم البرنامج في صورته النهائية.

الخطوات الإجرائية:

1- تطبيق مقياس السلوك العدواني (اختبار قبلي).

2- عمل مجموعتين من الأطفال المعاقين حركيا العدوانيين مجموعة تجريبية يطبق عليها البرنامج ومجموعة ضابطة.

3- تطبيق البرنامج.

4- تطبيق مقياس السلوك العدواني (اختبار بعدي).

زمن البرنامج:

يعد الرسم من أكثر الأنشطة الفنية التي تسمح للفرد بالتنفيس الانفعالي والتعبير الحر عن مشاعرهم وانفعالاتهم، ولذلك يعد طريقة أساسية للتشخيص والعلاج النفسي، فالرسوم وسيلة لإظهار الاضطرابات السلوكية والمشاكل الاجتماعية التي قد يعاني منها الطفل. (حميدان، 2011، ص21-43)

موضوعات الرسم:

1- رسم الموضوعات الحرة بقلم الرصاص أو الألوان، بهدف إظهار مشاعرهم ومشكلاتهم دون تقيد بموضوع محدد، وكذلك يفتح المجال أمام كل طفل في رسم الموضوعات المحببة له.

2- رسم موضوعات محددة بصورة فردية أو جماعية، وكل موضوع تم اختياره بناء على رأي بعض المختصين في التربية الفنية، وهي:

1- موضوع الصراع: تم اختياره بهدف التنفيس عن مشاعر الغضب واسقاط ميوله العدوانية من خلال التعبير بالخامات الفنية عن موضوع الصراع كالخير والشر.

2- موضوع أحلامي: بهدف التعرف على طموحاته وآماله ورغباته، والتي قد يكون حرم منها بسبب الإعاقة.

3- موضوع أنا أحب: بهدف التعرف على مشاعره تجاه من يحب.

4- موضوع أنا أكره: بهدف التنفيس عن مشاعر الكره تجاه بعض الأشخاص.

5- موضوع أسرتي وأصدقائي: بهدف إظهار مشاعرهم المختلفة تجاه المحيطين به.

الهدف العام للبرنامج:

أن يعبر الطفل المعاق حركيا عن المشاعر والانفعالات الكامنة لديه من خلال تعبيراته الحرة، والمقيدة.

أهداف معرفية:

1- أن يتعرف الطفل المعاق حركيا على الألوان.

2- أن يتعرف الطفل المعاق حركيا على الأدوات، وكيفية التعبير الفني بها.

3- أن يتعرف الطفل المعاق حركيا على مفاهيم التكوين الفني كالإيقاع والاتزان والسيادة.

أهداف مهارية:

1- أن يكتسب الطفل المعاق حركيا المهارات الأساسية التي تساعده على استخدام الألوان المائية.

2- إفساح المجال أمام الطفل المعاق حركيا للبحث والتجريب من خلال استخدام قلم الرصاص والألوان.

أهداف وجدانية:

1- تنمية شعور الطفل المعاق حركيا بالمسؤولية واحترام حقوق الغير.

2- تفريغ مشاعر الغضب والعنف عن طريق ممارسة الأنشطة الفنية من خلال التعبير عن الموضوعات المختلفة.

3- مساعدة الطفل المعاق حركيا على تحقيق النمو الانفعالي السوي من خلال التعبير الحر عن مشاعره وأفكاره وانفعالاته.

4- احترام حقوق الآخرين وتقديرهم من خلال الموضوعات الجماعية.

زمن الرسم والتصوير: تستغرق هذه المرحلة (06) مقابلات بواقع ثلاث مقابلات أسبوعيا، وكل مقابلة جلستان متواليتان، بواقع (45) دقيقة لكل جلسة، وسيتم تتابع المقابلات، على النحو التالي:

المقابلة الأولى: رسم موضوع حر بقلم الرصاص.

المقابلة الثانية: رسم موضوع الصراع بالألوان الفلوماستر.

المقابلة الثالثة: رسم موضوع أحلامي بالألوان الفلوماستر.

المقابلة الرابعة: رسم موضوع حر بالألوان المائية.

المقابلة الخامسة: رسم موضوع أنا أحب وأنا أكره بقلم الرصاص.

المقابلة السادسة: رسم موضوع أسرتي وأصدقائي بالألوان المائية.

الأدوات المستخدمة:

1- ورقة رسم/ قلم الرصاص/ ألوان فلوماستر/ ألوان مائية/ فراشي مائية/ ممحاة.

الوسائل التعليمية:

1- عرض نماذج من أعمال فنية ذات طابع تعبيري مرتبطة بالموضوعات.

2- عرض نماذج من أعمال فنية ذات طابع سيريالي لما يحويه هذا الأسلوب من مبالغة وذف وتحريف...الخ.

3- عرض للدائرة اللونية وكيفية مزج الألوان وتدرجها.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل المتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة قامت الباحثة بتحديد مجال الدراسة لمؤسسة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بجيجل والتي أخدت عينة من الأطفال المعاقين حركيا ثم تحديد المنهج الذي تم الاعتماد عليه بناء على طبيعة موضوع الدراسة وكذا تحديد الأدوات المستخدمة والمتمثلة في مقياس السلوك العدواني والبرنامج العلاجي الذي يحتوي على موضوعات الرسم تستهدف التخفيف من حدة السلوك العدواني مما يتيح للطفل فرصة للتفريغ الانفعالي.

خاتمة

خاتمة

لقد حاولنا في الدراسة الحالية والمتمثلة في مساهمة العلاج بالفن في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا، تسليط الضوء على هذه الفئة من المجتمع لمعرفة احتياجاتها النفسية والاجتماعية وكذلك الوقوف على أهم المشكلات السلوكية المصاحبة للإعاقة ومنه التعرف على دور الفن مع هذه الفئة. وحتى يتسنى لنا التخفيف من هذه السلوكات تم اقتراح برنامج الفن والمتمثل في عملية الرسم قصد التفريغ الانفعالي وتنمية الخيال والتعديل في السلوك .

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المراجع العربية:

-أبو الحسن سميرة، عبد السلام (2016). **فاعلية برنامج تدريبي لخفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**. دراسة مقدمة استكمالا للحصول على درجة دكتور. كلية الدراسات العليا التربية. جامعة القاهرة.

- أبو حطب، ياسين (2001). **فاعلية برنامج مقترح لتخفيف السلوك العدواني لدى طلاب الصف التاسع أساسي بمحافظة غزة**. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة النجاح. نابلس.

- أبو عطية، سهام درويش والحاج، لينا (2014). **فاعلية العلاج التعبيري في تقليل الاضطرابات النفسية وتحسين تقدير الذات والدعم الاجتماعي لدى المدمنين**. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الهاشمية. الأردن.

- أبو علام، رجاء محمد (2004). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**. ط4. القاهرة، مصر: دار النشر للجامعات.

- أبو قورة، خليل قطب (1996). **سيكولوجية العدوان**. القاهرة: مكتبة الشباب.

- الروسان (1998). **سيكولوجية الأطفال الغير عاديين**. ط3. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- الزغول، عماد عبد الرحيم (2000). **الاضطرابات والسلوكية لدى الأطفال**. ط1. عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

- السباعي، وائل بيومي (2010). **الاضطرابات السلوكية والعصبية عند الاطفال**. ط1. القاهرة، مصر: دار العربي للنشر والتوزيع.

- الشيخلي، خالد خليل (2010). **المشكلات السلوكية لدى الأطفال الظاهرة**، العلاج، الوقاية. ط1. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي العين.

- الصايغ، وديع وفالانتينا (2001). **مدى فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة**. أطروحة دكتوراه. كلية التربية الفنية. جامعة حلوان. القاهرة.

- العقاد، عبد اللطيف (2001). **سيكولوجيا العدوانية وترويضها**. ط1. القاهرة، مصر: دار الغريب.

- العيسوي، عبد الرحمن (1993). **مشكلات الطفولة والمراهقة وأسسها الفيزيولوجية والنفسية**. ط1. بيروت، لبنان: دار العلوم التربية.

- العيسوي، عبد الرحمن (2000). **اضطرابات المراهقة وعلاجها**. ط1. لبنان: دار الراتب الجامعية.

- القمش، مصطفى نوري (2011). **الإعاقات المتعددة**. ط1. القاهرة، مصر: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- القيق، نمر (2013). **فاعلية برنامج القائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا**. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. مج1 ع1. غزة.

-الهمشري، محمد علي قطب (2000). **عدوان الاطفال**. ط2. الرياض: مكتبة العبيكان.

- بطرس، حافظ بطرس (2010). **تعديل وبناء سلوك الأطفال**. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- بطرس، حافظ بطرس (2010). **طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا**. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- بن سليمان الفهيد، فهد (2006). **دور العلاج بالفن التشكيلي في تأهيل ذوي إصابات العمود الفقري في مدينة الملك فهد الطبية**. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الملك.

- بن قرينات، شهرة والسلامي، باهي (2016). **المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركيا**. رسالة ماجستير. جامعة عمار ثليجي. الجزائر.

- جمال عمر، أشواق عبد اللطيف (2010). **واقع التاهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمعاقين حركيا في فلسطين من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم والعاملين في بعض المراكز التأهيلية**. رسالة ماجستير. عمادة الدراسات العليا. جامعةالقدس، فلسطين.

- حجازي، هشام أحمد غراب (2012). **فاعلية برنامج ألعاب الصيف في خفض مظاهر السلوك العدواني لدى الأطفال في قطاع غزة**. رسالة ماجستير. الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية. غزة، فلسطين.

- خوجة، عادل (2009). **أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات وتطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة**. أطروحة دكتوراه. التربية البدنية والرياضة. جامعة بن يوسف بن خدة. الجزائر.

- سيد سليمان، عبد الرحمان (1999). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**. ط1. بيروت، لبنان: مكتبة زهراء الشرق.

- طه، فرج عبد القادر (1989). **معجم علم النفس والتحليل النفسي**. ط1: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

- عبد الفتاح الهنيدي ، منال (2006). **الأنشطة الفنية لطفل الروضة**. ط1. القاهرة، مصر: توزيع عالم الكتب.

- عبد القوي، سامي (1995). **علم النفس العصبي**. ط1. القاهرة: مكتبة النهضة.

- عبد المجيد الشريف، عبد الفتاح (2011). **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**. ط1. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

- عبيد، ماجدة السيد (2015). **الاضطرابات السلوكية**.ط1. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- عوادة، رنا محمد صبحي (2007). **دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا**. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة النجاح. فلسطين.

- عودة، أحمد (1993). **القياس والتقويم في العملية التدريسية**. الأردن: دار الأمل.

- كوافحة، تيسير مفلح وعبد العزيز، عمر فواز (2003). **مقدمة في التربية الخاصة**. ط1. الأردن، عمان: درار المسيرة للنشر والتوزيع.

- لويس، مليكة (1985). **دراسة الشخصية عن طريق الرسم**. القاهرة، مصر: دار النهضة.

- متولي، فكري لطيف (2018). **مشكلات الإعاقة الحركية وطرق الرعاية**. ط1. مصر: دار المؤسسة للنشر والتوزيع.

- محمد صابر، سامية وعبد النبي، محمد (2008). **فاعلية استخدام العلاج بالفن "الرسم" في التخفيف من الحدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة**. أطروحة دكتوراه. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض، المملكة العربية السعودية.

- محمد عارف، وئام (2011). **المعوقات الاجتماعية والثقافية لتطبيق اتفاقية حقوق الطفل في المملكة العربية السعودية**. رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة الملك سعود. الرياض.

- مرسي، محمد سعيد (2006). **فن تربية الأولاد**. ط1. القاهرة: دار التوزيع والنشر.

- مزوز، عبد الحليم (2017). **فاعلية ممارسة الأنشطة الفنية في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى أطفال مرحلة التربية التحضيرية.** أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة قصدي مرباح. الجزائر.

- مصطفى، دينا (2015). **العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد.** الأردن: دار السمات للدراسات والأبحاث.

- مصطفى، دينا (2018). **العلاج بالفن.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- ممدوح، غزة. **الفن والإعاقة.** كلية البنات التعليم المفتوح.

- هالاهان، دانيال وكوفمان، جيمس (2008). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم.** (ترجمة عبد الله محمد، عادل). ط1. مصر: دار الفكر

- عبد المطلب، أمين القريطي (1995). **سيكولوجية رسوم الأطفال.** القاهرة، مصر: دار المعارف.

الهواملة، حابس (2003). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين.** عمان: الدار الأهلية للنشر والتوزيع.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

-Jade ppwers (2006). **Abbehavioralapproach to developmental art therapy a case study of utilizingthisapproachwithayoung boy withautismspectrumedesorder**.master of arts at concordiauniversitymonteral, quibec. canada.

-Tracy, counill (2012).**medical art therapywithchildrenfromhandbook of art therapy**. Edited by cathy A. Malchiodi copyright by the Guilfordpress. All rightsreserved.

-Wolf, j willmuth, M Gazda, watkins (2002). **Therole of art in the therapy of anorexianervosa**. International journalofeathingdisorders. V4. Iss2.

قائمة الملاحق

مقياس السلوك العدواني للأطفال المعاقين حركيا المصمم من طرف الباحث (نمر القيق)

رقم	اسم العبارة	كثيرا	أحيانا	قليلا
01	أقذف زملائي بالأشياء أثناء شجاري معهم			
02	دائما أستخدم الإشارات والحركات القبيحة لإغاظة زملائي			
03	العبث بمحتويات حاجيات زملائي دون تواجدهم			
04	أعتدي على زملائي بالضرب			
05	أتوعد من يخالفني من زملائي بالتهديد والأذى			
06	أحرض زملائي على إشاعة الفوضى أثناء تواجدي في المؤسسة			
07	أميل إلى الخشونة ودفع زملائي بعنف أثناء اللهو معهم			
08	أستمتع بإيذاء الآخرين وتعذيبهم			
09	أشعر بسعادة عندما أعذب الحيوانات			
10	أحب إحراج المشرفين أمام زملائي بطرح أسئلة محرجة			
11	أشعر بالسعادة عندما أجد زملائي يخافون مني			
12	أسعى جاهدا لمعرفة أسرار الغير وفضح أمرهم			
13	أشعر بالسعادة عندما أشاهد مناظر القتل أو الإعدام			
14	أميل للعنف في استخدامي لأثاث المؤسسة			
15	التشطيب بالأدوات الحادة على المقاعد والمناضد			
16	أقطف زهور الحديقة وألقيها على الأرض			
17	أميل للاستيلاء على حاجيات زملائي أو إتلافها			
18	أحب أشخبط بالأقلام والألوان على جدران المؤسسة			
19	أتعمد تمزيق الصور واللوحات على الجدران			
20	أشعر بالسعادة عندما أشاهد مناظر تحطيم ممتلكات الغير			
21	أتعمد تخريب الممتلكات الخاصة بالمؤسسة والآخرين			
22	أتعمد تخريب الممتلكات العامة مثل تقطيع فرش كراسي المواصلات			
23	أميل إلى تعذيب نفسي كلطم وجهي			

24	أثور وأغضب أتفه الأسباب			
25	لا أتحكم في تصرفاتي أثناء غضبي			
26	أميل إلى العنف في سلوكي مع الآخرين			
27	أشعر بالسعادة عندما أشخبط على جسمي أو ملابسي			
28	أشعر باللذة عندما أقضم أظافري			
29	أشعر بالسعادة عندما أشاهد مناظر العنف والضرب			
30	أتعصب دائما لرأيي حتى ولو كان على غير صواب			
31	أتعمد إهمال توجيهات والدي في البيت			
32	أستمتع بقراءة الكتب ذات الأحداث العنيفة			
33	أشعر بالرضا عند تحقيق أهدافي ولو كانت الطريقة غير مقبولة			
34	أحاول دائما التمرد على القوانين والنظمالاجتماعية			
35	أشاهد الأفلام الإباحية بعد نوم أسرتي			
36	أستمتع بمضايقة جيراني في رفع صوت المسجل أو التلفزيون			
37	لا أشعر بالإحراج من كتابة أو رسم صور غير مقبولة من المجتمع			
38	أشعر بالسعادة عند شتمي أو ضربي لأولاد الجيران			
39	أحاول خداع الآخرين بالتظاهر بالتدين			
40	أميل لإلقاء القاذورات في فناء المؤسسة			