برنامج مقترح قائم على العلاج بالفن (الخزف) لخفض قصور الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال.

A proposed program based on art therapy (porcelain) to reduce Attention deficit and hyperactivity in a sample of children

أ. د. أمانى عبد المقصود عبدالوهاب
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسى ورئيس قسم العلوم التربوية والنفسية بكلية التربية النوعية جامعة المنوفية

أ. د. عبير عبدالله شعبان
أستاذ الخزف ورئيس قسم التربية الفنية بكلية التربية النوعية جامعة المنوفية

ا / **فاطمة محمد عبداللطيف أبوقورة**

مقدمة :

يعتبر الفن وسط تعبيرى وله فوائد واضحة المعالم، وله طبيعة خاصة، إنه ثابت وباق وملموس، حينما تكون الكلمات قليلة، واللوحة المرسومة لا تزول ولا تختفى فى الهواء مثل الكلمات، والشعور والإتجاه يتضحان على الأوراق، ويكونان ملموسين ومعترف بهما، على عكس الكلمات، فاللوحة المرسومة يمكن أن تعادل آلاف الكلمات ،والأكثر أهمية أن الرسم يمكن أن يعبر عما تعجز عن وصفه الكلمات لدى الفرد (Wolf, et al. 1985, 198).

واستخدام الفن فى العلاج النفسى لا يركز ولا يؤكد على المظهر الإبداعى للفن فقط، لكن الأكثر أهمية هو الاستبصار العلاجى الذى يحصل عليه الفرد من العلاج بالفن (Brown, et al., 2001, 4).

إن تاريخ العلاج بالفن التشكيلي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتاريخ مزاولة الفن وبداياته الأولى، وتزداد الرؤية وضوحاً عندما ينظر الدارس إلى ماهية الفن ودوره في حياة البشر. ويرى معظم المؤرخون للفن بأن الإنسان قد اعتمد على ممارساته الفنية منذ بداية حياته البشرية، حيث مارس الفنان البدائي التشكيل الفني (بأنواعه المختلفة) لأسباب نفعية وطرق للتواصل والتعبير عن الأفكار والمعتقدات والمشاعر. ومن خلال العلاج بالفن يعبر العميل عن نفسه، وعن تجاربه وخبراته فى أسلوب أمن وغير لفظى، وهذا يساعد على تأسيس الثقة، ويشعره بالإطمئنان الكبير فى عملية العلاج. ومن الخصائص المميزة والفريدة فى العلاج بالفن أنه يمنح الفرصة للعميل ليعبر عن أفكاره ومشاعره خلال الصور المرئية، والتى تكون رسماً أو تصويراً أو نحتاً،

وهذه العمليات الإبداعية تعد مصدراً للمعلومات لكل من العميل والمعالج، والعمل بالأدوات الفنية مثل: الطمى، والأوراق الملونة، والأقلام حيث يعطى استجابة فسيولوجية من الإسترخاء وبالتالى التأثير على مزاج الفرد، وهذا يخفض القلق وبذلك يصبح الفرد أكثر إستعداداً للتعبير عن الذات بشكل مكشوف، كذلك التعبير الفنى يساعد على إخراج الانفعالات الداخلية (التنفيس) (Diehls,2008 ,3,4).

وتعتبر طينات الفخار والخزف هى إحدى المجالات التشكيلية والفنية المناسبة لذوى الإحتياجات الخاصة والتى تتطلب من المعلم الممارس للفن التعديل والتنويع فى أسلوبه وطريقته فى التعبير المناسبة لمواجهة احتياجات الفئات الخاصة المختلفة من خلال الفن، مما قد يتطلب منه التعديل والتغيير فى بعض الأساليب والأدوات وانتقاء الخامات الأكثر أمنا لتلك الفئات ليكون قادرا على تنمية وتحقيق الأهداف المطلوبة (أمين قاسم أمين،٢٠٠٤ ،٧٢).

وبالرغم من أن الأنشطة المتعددة والمتنوعة فى التربية الفنية للفئات الخاصة والتى منها طينات الفخار تعتبر من وسائل تكوين الشخصية لدى هؤلاء الأطفال فهى تسهم فى تكيف الطفل مع المجتمع بأسلوب متوازن، وأيضا تحقيق التوافق بين السلوك والبيئة الطبيعية. وقد جاء إختيار طينات الفخار والخزف لما لها من أهمية فى تنمية المهارات والقدرات الحركية لدى هؤلاء الأطفال، وأيضا ماتتميز به من طواعية فى التشكيل تساعدهم على التحكم فى الخامة وإعطائهم الفرصة فى التعبير عما بداخلهم وإكسابهم السلوكيات المرغوبة.

ويعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية التى تلعب دور هاماً فى النمو المعرفى لدى الفرد التى من خلالها يكتسب الفرد المهارات ويتكون لديه العادات السلوكية الصحيحة التى تساعده على التكيف مع البيئة المحيطة، ويختلف مستوى الانتباه لدى الأفراد فنجد بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع فى الإنتباه وبعضهم لديه مستوى منخفض، ويعانى بعض الأطفال من اضطراب الانتباه والذى يتضح من خلال عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة، ويصاحب اضطراب الانتباه هذا سلوكيات اخرى ملحوظة تتمثل فى الإندفاعية وفرط الحركة (النشاط الزائد).

وقد أشارت الدراسات إلى أن نسبة إنتشار اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة تصل ١٠:٣% أى مايمثل ٤٠% من تلاميذ التعليم الأساسى وهى نسبة كبيرة. ويأتى هذا الاضطراب بزملة من الأعراض والمشكلات المصاحبة له تتمثل فى العديد من المشكلات السلوكية كالعدوان والعناد والمعارضة وعدم طاعة الأوامر وأيضا مشكلات إنفعالية من قلق وإكتئاب واندفاع وفرط النشاط الحركى وعدم القدرة على التوافق الإجتماعى نظراً لإندفاعهم وقيامهم بسلوكيات غير مرغوبة دون اعتبار لمشاعر الآخرين الأمر الذى يجعلهم مرفوضين إجتماعيا من المحيطين (علياء محمد نجيب،٢٠١٢، ٢).

بينما تذكر هناء إبراهيم أحمد (٢٠١٣، ٥) أن الدراسات المسحية التى أجراها كلا من "كاهيل ودوسون"أن نسبة إنتشار Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) قدرت بحوالى من ٥:١٥% من الأطفال فى سن المدرسة، وأن هذا الاضطراب يعد أكثر شيوعاً لدى الذكور منه لدى الإناث وذلك بنسبة ٤ للذكور :١ للإناث.

ولقد نال هذا المصطلح الكثير من التبديل والتغيير عبر السنين سواء كان فى لفظه أو فى مدلوله.إن أهم أعراضه هو شرود الذهن وعدم القدرة على التركيز والانتباه وكثرة النشاط الذى لا معنى له وكذلك سرعة التهيج والإستثارة وكل من يعانى منه لا يستطيع التركيز على ما يقوم به من أعمال مدرسية كانت ام غيرها أو حين يتحدث عن موضوع ما،وقد يصحب تشتت الانتباه هذا نشاط حركى زائد لا هدف له ولا معنى له إلا مجرد الحركة وسببه اضطراب فى جزء من الجهاز العصبى المركزى ، يجعل من الصعب على الطفل أن يضبط نفسه وأن يسيطر على نشاطه الحركى، ومن يصاب بهذا اللون من الاضطراب لا يشترط فيه أن يكون فى حركة دائبة وإنما الأمر المهم أنه يعانى دوما من قلة الهدوء وعدم الراحة، وقد يشير بعض الآباء إلى أن طفلهم لا يستطيع الجلوس حول مائدة الطعام لفترة حتى ينتهى فيها من تناول طعامه وكان يتنقل من مكان إلى آخر بسرعة فائقة (محمد عبدالرحيم عدس ،١٩٩٨، ١٠٢).

ويرتبط مصطلح إضطراب الانتباه بمصطلحات أخرى مثل: قصور الإنتباه، فرط الحركة والاندفاعية، إلا أن مصطلح فرط الحركة هو الأكثر استخداماً بين المتخصصين، لذى يرى علماء القياس النفسى تغيير مصطلح فرط النشاط إلى مصطلح اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، إلا أنهم وجدوا أن هناك مجموعة أخرى من الأطفال لديهم اضطراب نقص الانتباه ولكن ليس لديهم فرط فى النشاط ومن ثم يمكننا تقسيم هذا المصطلح إلى قسمين هما:

١) نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط .

٢) نقص الانتباه غير المصحوب بفرط النشاط.

وقد تبنت هذه الدراسة مشكلة التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة والذى يرتبط بثلاث صعوبات سلوكية رئيسية هى:

أ- عدم القدرة على الانتباه للمهام لفترة مناسبة من الوقت.

ب-الاندفاع فى أداء الأعمال قبل التفكير فى نتائجها.

ت-النشاط الجسمى الحركى الزائد (جمال الدين محمد الشامى وآخرون ،١٩٩٩، ٢).

ويعد التشخيص المبكر ضروريًا جدا، حيث صنفت جمعية الطب النفسى الأمريكية اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه (ADHD) فى فئة الاضطرابات السلوكية ووضعت عددًا من الأعراض للدلالة على وجوده تتمثل فى:

أ) أعراض قصور الانتباه (يشترط توافر ستة أعراض فأكثر):

١-دائمًا ما يخفف فى الانتباه والتركيز للتفاصيل ويقوم بأخطاء بدون عناية فى العمل المدرسى والعمل فى الأنشطة الأخرى.

٢-غالبًا ما يكون لديه صعوبة فى استمرار الانتباه فى الواجبات أو أنشطة اللعب.

٣- غالبًا ما يبدو عليه أنه لا يسمع عندما يتحدث إليه مباشرة.

٣-غالبًا لا يتبع التعليمات ويخفف فى إنهاء العمل المدرسى والواجبات والمهام فى مكان العمل (ولا يرجع ذلك للسلوك المعارض أو الإخفاق فى فهم التعليمات).

٤-غالبًا ما يكون لديه صعوبة فى تنظيم الواجبات والأنشطة.

٥-غالبًا ما يتجنب ويكره القيام بالمهام التى تتطلب إستمرار جهد عقلى مثل العمل المدرسى والواجب المنزلى.

٦-غالبًا ما يفقد الأشياء الضرورية لأداء الواجبات والأنشطة (مثل الألعاب وأدوات المدرسة والأقلام والكتب).

٧-يسهل صرف انتباهه بسهولة بأى مثير خارجى.

٨-دائمًا ما ينسى الأنشطة اليومية.

ب) أعراض النشاط الزائد(يشترط توافر ستة أعراض فأكثر):-

١-غالبًا ما يأتى بحركات عصبية بيديه وأقدامه ويتململ فى مقعده.

٢-غالبًا ما يترك مقعده فى الفصل وفى المواقف الأخرى التى يتوقع فيها البقاء جالسًا.

٣-غالبًا ما يجرى حول المكان أو يتسلق كثيرًا فى المواقف غير الملائمة (فى المراهقة والبلوغ).

٤-غالبًا ما يكون لديه صعوبة فى الإشتراك فى اللعب أو الإنضمام بهدوء للأنشطة.

٥-غالبًا ما يكون فى عجلة أو كما لو كان (يقاد بموتور).

٦-غالبًا ما يتحدث كثيرًا.

ج) أعراض الاندفاعية:

١- غالبًا ما يندفع فى الإجابة قبل إنتهاء الأسئلة.

٢- غالبًا ما يكون لديه صعوبة فى إنتظار الدور.

٣- غالبًا ما يقاطع ويتطفل على الآخرين(مثال التدخل فى محادثة أو لعبة) (DSM.IV,84) (نوره محمد طه ،٢٠٠٥، ٤:٢).

وقد حددت العديد من الدراسات والأبحاث أهم مظاهر هذا الاضطراب وأسبابه وبدايته وكل مايتعلق بهذا الاضطراب، إلا أن الدراسات المتعلقة بعلاج أو تقليل حدة انتشار هذا الاضطراب قليلة، فمن الباحثين من استند إلى العلاج الطبى، ومنهم من استند إلى العلاج

الكيميائى، ولكن قليلا من استند إلى العلاج بالفن وبخاصة لهذه الفئة وهذا فى حدود علم الباحثة. وقد وجدت الباحثة قصورًا فى الدراسات التى تناولت ذوى الإحتياجات الخاصة وقضاياهم ومشكلاتهم بوصفهم فئة من فئات المجتمع لها إحتياجاتها وسماتها الخاصة بوجه عام وفئة قصور الانتباه وفرط الحركة بوجه خاص. كما وجدت الباحثة قلة فى الدراسات المتعلقة بالأنشطة الفنية الخزفية وعلاقاتها بذوى الإحتياجات الخاصة وذلك على الرغم من أهمية الأنشطة الفنية وما يمكن أن تسهم فيه من تنمية أو تعديل سلوك ما لذوى الإحتياجات الخاصة وبالتحديد فئة قصور الإنتباه وفرط الحركة.

مشكلة الدراسة :- تتمثل مشكلة الدراسة فى التساؤلات الأتية :

١- ما مدى الاستفادة من العلاج بالفن (الخزف) فى علاج قصور الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال العينة ؟

٢- إلى أى مدى يؤثر العلاج بالفن(الحبال الخزفية) فى تحسين قصور الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال العينة؟

٣- ما أثر فاعلية برنامج مقترح قائم على العلاج بالفن (الخزف) فى علاج قصور الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال العينة ؟

فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى لإستمارة تحليل مهام التشكيل الخزفى (الدرجة الكلية والأبعاد).

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال فى القياس القبلى والبعدى (بعد تطبيق البرنامج) لصالح القياس البعدى على مقياس قصور الانتباه وفرط الحركة.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال فى القياس البعدى ودرجاتهم فى القياس التتبعى على مقياس قصور الإنتباه وفرط الحركة.

أهداف الدراسة :-

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج المستخدم القائم على العديد من المهارات التشكيلية الخزفية لتحسين قصور الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال ويتم ذلك من خلال:

١-التدريب على إدراك الأشكال ذات الأبعاد الثلاثية لدى أطفال العينة من خلال التشكيل الخزفى المجسم.

٢-تنمية القدرة على التحكم فى عضلات اليد والتآزر الحركى والبصرى بين العين واليد لدى أطفال العينة.

٣-تقليل قصور الانتباه وتنمية المثابرة على إنجاز العمل لدى أطفال العينة .

٤-التدريب على المهارات التشكيلية الخزفية (حبال) .

أهمية الدراسة :-

تكمن أهمية الدراسة الحالية فى أهمية الجانب الذى يتصدى لدراستها سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية؛ فمن الناحية النظرية تتمثل أهمية الدراسة فى :-

١- تثرى هذه الدراسة مجال البحث فى المجالات العلمية وفتح المجال أمام الباحثين والدارسين من أجل المزيد من الدراسات والبحوث فى هذا الموضوع .

٢- قلة أو ندرة الدراسات السابقة التى تناولت هذا الموضوع مما يوضح أهمية الدراسة الحالية .

٣- تناول الدراسة لعينة من الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وهى عينة قل الاهتمام بها خاصةً فى مجال التربية الفنية عامةً والأعمال الخزفية خاصةً .

أما من الناحية التطبيقية فتتمثل فى :-

١- مساعدة الطفل على التواصل مع البيئة عن طريق تقليل قصور الانتباه بالتدريب على المهارات الخزفية المناسبة .

٢- تنمية بعض مهارات التواصل بينه وبين من حوله عن طريق ممارسة التشكيل الخزفى .

٣- تطبيق برنامج قائم على الأنشطة الخزفية للتدريب على بعض المهارات التى من شأنها خفض قصور الانتباه وفرط الحركة .

حدود الدراسة:

١-الحدود البشرية (العينة):

تتضمن الدراسة عينة من الأطفال المصابين بقصور الانتباه وفرط الحركة ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٦ : ١٢ سنة وعددهم ٦ أطفال.

٢-الحدود المكانية:

تم تطبيق البرنامج على الأطفال بجمعية الرحمة الخيرية للأطفال الأيتام ذوى الإحتياجات الخاصة بشبين الكوم محافظة المنوفية .

٣-الحدود الزمنية:

قامت الباحثة بعدة لقاءات حيث كان اللقاء فردى " كل طفل على حدة " مقسمة عل ٤ دروس تكون مدة المقابلة الواحدة ١٥ دقيقة لكل طفل، بإجمالى ٢٤ مقابلة .

منهجية الدراسة: تتبع الدراسة منهجين:-

أولاً: الإطار النظرى: العلاج بالفن ونظرياته وعلاقته بعينة الدراسة:

لا شك أن التربية الفنية فى مدارس ذوى الاحتياجات الخاصة تأخذ فى اعتبارها ألا يكون الابتكار وإبراز الجمال هو الهدف الرئيسى، وإنما المساعدة على أن كون التعبير الفنى إنعكاساً للصراعات الذاتية الداخلية وإنعكاساً لإهتمامات الفرد وأفكاره، وهذا التعبير له جماله الخاص الذى لا يتمشى مع مفهوم الجمال الذى نشاهده مع الأطفال العاديين، إن الجمال الذى يبرزه ذوى الاحتياجات الخاصة فى أعمالهم هو جمال الحرية التى جاءت بأسرار ومعانى مختزنة،

جمال عملية الاتصال بفطرتها، وصدقها دون افتعال، ولذلك لا يمكن أن يقاس هذا التعبير بالمعايير الفنية التى تقاس بها التعبيرات الفنية للأفراد العاديين.

لذا فإن ممارسات الفن تدعم التجارب المتواصلة للاتصال بالبيئة، وهى وسيلة لتنشيط اهتمامات الفرد بالبيئة وتوثيق علاقته بها، ومن خلال قراءتنا فى تاريخ الفنون نجد أن التعبير الفنى وجد منذ وجود الإنسان الأول ورسومات الكهوف تشهد بصحة ذلك الزمان، وأن رسم ذلك الإنسان لتلك الأشياء لم تكن فى أغلب الأحيان لمجرد المتعة والفخر باتقان العمل الفنى بل كانت الأهداف أعمق نفسيا، ولقد ظلت تلك الفنون عبر العصور تساعد الإنسان على تحمل أعباء الحياة ومصاعبها ومحاولة علاجه نفسيا عن طريق غير مباشر(عفاف أحمد فراج وأخرون،٢٠٠٤، ٢٠) .

فالفن هو جوهر نشاط الفرد سواء استخدم فى أغراض التربية أم لتحقيق أغراض العلاج النفسى، وهذا لا يعنى عدم وجود اختلافات ذات دلالة من حيث التوجيهات النظرية والتطبيقية لكلا الاستخدامين، فبرامج العلاج بالفن طورت أساساً لمقابلة الإحتياجات الخاصة لأفراد معينين كالمرضى النفسيين وذوى الاضطرابات الانفعالية والمعوقين، على حين صممت مناهج التربية عن طريق الفن ضمن برامج التعليم العام لجماعات العاديين لتحقيق الحد الأدنى من التكامل فى إستجابتهم وشخصياتهم وتنمية مقدرتهم الإبداعية وخبراتهم المعرفية والتذوقية من خلال الفن وأنشطته (عبدالمطلب أمين القريطى،١٩٩٥ ، ٣٠).

والهدف من العلاج بالفن هو :

١-مساعدة المريض على إعادة بناء الطريقة التى ينظم بها حياته ويعيشها ويدركها.

٢-طرح الخبرات الحياتية المؤلمة غير المرغوب فيها واستبدالها بخبرات معلمة مثمرة وذات قيمة.

٣-تحريك المريض من حالة الشعور بالاغتراب، والعدوانية والتمركز حول الذات، والقلق وما شابه ذلك إلى حالة أخرى تسودها الشعور بالحب، والتعاطف والرغبة فى التعلم والنمو، والإقبال على الحياة والشعور بالتوازن والسلم الداخلى.

وإعتاد بعض المشتغلين مع المعوقين الإعتماد على العمل- العلاج عن طريق العمل- والعمل يقصد به العمل اليدوى وحدة كوسيلة للعلاج وذلك مثل كى الملابس أو إصلاح الأحذية، وفكرة الاعتماد على النشاط الإبداعى كان ينظر إليها بنوع من السخرية فالعلاج بالعمل كان هو الركيزة، ولكن هذه الفكرة تغيرت الأن إلى حد كبير وأصبح للعمل الخلاق دور مهم فى العلاج وذلك من خلال الفنون التشكيلية وغيرها من أنواع الفنون (عفاف أحمد فراج وآخرون،٢٠٠٤، ٣٢).

فالطين مادة ممتازة الاستخدام لما لها من صفات مادية ملموسة ذات فائدة مزدوجة فى تحقيق فوائد خاصة بتشجيع الطفل ودعوته إلى اللعب بالإضافة إلى ماتحققه من نتائج علاجية

مفيدة وإيجابية ويجد معظم الأطفال متعة كبيرة فى الإمسال بخامة مادة الصلصال نفسها والعمل بها، ويكون من السهل عليهم عمل أشكال مختلفة بهذه المادة اللينة وتعديل حجمها أو شكلها وفقاً لرغباتهم ويجد كثير من الأطفال متعة كبيرة فى الإنهماك فى اللعب بالصلصال حيث يستغرق الطفل فى لمسه والضغط عليه، وضربه بقبضة يديه وضربه وفرده وتشكيله، ويشعر الطفل بسرور كبير عند العمل بخامة الصلصال بكل ماتحمله من خبرات حركية وحسية ملموسة، ويمكن لهذا الصلصال أن يصبح بطريقة ما وكأنه إمتداد طبيعى لهؤلاء الأطفال أو أنه جزء منهم ويعد هذا النوع من اللعب بالصلصال إبداعياً يؤدى إلى ظهور مشاعر الطفل وانفعالاته.

فقد استخدم البحث طريقة التشكيل بالحبال الخزفية لمحاولة تخفيف قصور الانتباه وفرط الحركة وتعد تقنية تشكيل الأوانى الخزفية والفخارية بالحبال الطينية من أقدم وأبسط وأروع تقنيات التشكيل اليدوى التى عرفها الإنسان فقد شكل بها الفخارى المصرى القديم أوانيه منذ عصور ماقبل التاريخ وفى بداية عصر الأسرات وحتى بعد إبتكار دولاب الخزاف فى حوالى الأسرة السادسة. وذلك أسلوب بسيط إلا أنه من المفيد أن يشرح بعرض من أخصائى وهو لف بين اليدين قطعة طين فى حجم البيضة الكبيرة لتشكيل أسطوانة قطرها حوالى بوصة واحدة وبطول ٦ بوصات ثم ضع الطينة على قرص مصقول السطح (سطح من المشمع صالح جداً لذلك) ثم ضع اليدين عليه بخفة ولف الإسطوانة إلى الأمام والخلف، ويجب أن يكون الضغط باليدين خفيفاً ومتعادلاً كما يجب أن تكون الحركة على طول الإسطوانة من أولها إلى أخرها، وبقليل من الحركات يصبح الطين بقطر يتفاوت بين ٣/٨ بوصة و١/٢ بوصة وحوالى طول ٣٠ بوصة (ف.هـ.نورتن، ١٩٧٨ ،١٠).

وترى الباحثة فى حدود علمها أنه لا توجد دراسة نفسية عربية تناولت استخدام العلاج بالفن (الخزف) فى خفض إضطراب قصور الإنتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، حيث تناول البحث الحالي مشكلة هامة وهى مدى فاعلية العلاج بالفن "الخزف" فى خفض قصور الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال، حيث أن عينة البحث هم أطفال من سن ٧ :١٢ سنة وهى فترة مهمة فى حياة الفرد حيث أن فى هذه الفترة تتكون كل إيجابيات أو سلبيات الطفل واتجاهاته الحياتية التى تؤثر على مستقبله وعلى حياته داخل المجتمع ومدى تأثيره وتأثره بالأفراد الذين يعيشون حوله. ومن ثم يعد هذا البحث محاولة لإضافة نوع من العلاج وهو العلاج بالفن (الخزف) لخفض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال.

ثانيًا: المنهج التجريبى :

تم استخدام المنهج التجريبى على مجموعه واحدة، وذلك من خلال تطبيق عدد من الأنشطة الخزفية (كالحبال)على عينة من الأطفال لتحسين قصور الانتباه وفرط الحركة لديهم.

البرنامج المقترح :

أهداف تخطيط البرنامج الخزفى للطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

١-التدريب على إدراك الأشكال ذات الأبعاد الثلاثية لدى أطفال العينة من خلال التشكيل المجسم.

٢-تنمية القدرة على التحكم فى عضلات اليد والتآزر الحركى والبصرى بين العين واليد لدى أطفال العينة.

٣-المساعدة على التخلص من الضغوط النفسية السالبة لدى أطفال العينة.

٤-تقليل قصور الانتباه وتنمية المصابرة على إنجاز العمل لدى أطفال العينة(قصور انتباه وفرط حركة).

٥-تنمية القدرة على التمييز البصرى بين الأشكال والأحجام لدى أطفال العينة .

٦-التعرف بأدوات وخامات الخزف وطرق العمل بها.

٧-إتاحة العمل بصورة فردية مع الطفل أو إثنين على الأكثر وذلك لمتابعة السلوكيات المرغوبة وتأكيدها ونبذ السلوكيات السلبية (غالبًا ما يتجنب ويكره القيام بالمهام التى تتطلب إستمرار جهد عقلى مثل العمل المدرسى والواجب المنزلى، يسهل صرف انتباهه بسهولة بأى مثير خارجى،....)

٨-إكساب الطفل القدرة على التعبير عن الذات والمشاعر بحرية والتنفيس عن الإنفعالات وإعادة الثقة بالنفس والإحساس بالقدرة على الإنجاز.

٩-إتاحة الفرصة لممارسة الفن كوسيلة لإستثمار أوقات الفراغ وكسر الحواجز بين الطفل والمجتمع.

أهمية البرنامج الخزفى للطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

ترجع أهمية البرامج الخزفية للطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة فى انها تحقق عدة أهداف تشمل جوانب نمو الشخصية الإيجابية :

- رفع حاسة التذوق والإرتقاء بالجانب الوجدانى للطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- من خلال ممارسة التشكيل الخزفى يستطيع الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة أن يعبر عن إنفعالاته وينفس عن الضغوط ويحقق له النجاح فى العمل والثقة بالنفس.
- يكتسب الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بعض المهارات العقلية ويساعد التشكيل الخزفى على زيادة التأزر العقلى مهما كان مستوى تلك القدرات.
- يعتبر التشكيل الخزفى من المجالات المثيرة بالنسبة للطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة حيث إحساسه بالخامة وتفاعله معها من خلال أساليب التشكيل ومتابعة ما يطرأ من تغييرات شكلية.

- يحقق التشكيل الخزفى الإستمتاع للطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لما يمتاز به المجال من مرونة الخامة وسهولة تشكيلها حيث لا تحتاج لخبرات معينة أو مهارات محددة أو قدرات مركبة عالية ،وكذلك لا يحتاج أثناء التشكيل للتعامل مع أدوات أو أجهزة معقدة.

ماهو الهدف من تصميم البرنامج ؟

تتضمن الإجابة على هذا التساؤل تحديد بعدين أساسين:

أولاً البعد الفلسفى:

حيث حددت الباحثة الأسس العامة لبناء البرنامج فيما يلى:

١-أسس فنية: حيث يراعى البرنامج خصائص ومواصفات وحاجات الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

٢-أسس تربوية: وبها مجموعة من الاعتبارات التى يجب اتباعها عند تصميم وبناء البرنامج منها:

- التدرج من السهل إلى الصعب عند تقديم الخبرة الفنية المختلفة.
- إستخدام أساليب الإستثارة والتشجيع.
- الإعداد المسبق لأى نشاط قبل تنفيذه
- التركيز على التفاعل بين الأطفال بعضهم البعض باستخدام إستراتيجية التعلم التعاونى.
- تشجيع الأطفال على المشاركة الإيجابية بصفة مستمرة ونبذ المشاعر والسلوكيات السلبية مثل عدم المشاركة وإيذاء الأخرين.

ثانياً أهداف البرنامج التربوية :

بعد الاطلاع على أهداف التربية الفكرية والتى قامت بوضعها وزارة التربية والتعليم ودراسة خصائص الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يمكن صياغة الأهداف التربوية للبرنامج فى:

١-أهداف معرفية: تشمل تذكر الطفل لذكر أسمه وأسماء الأطفال الأخرين وتذكر التعليمات التى تصدر من قبل الأخرين وتنفيذها والقدرة على شرح بعض الممارسات التشكيلية الخزفية التى قام بها. وتعلم بعض المفاهيم والقيم مثل النظام والتعاون.

٢-أهداف مهارية: متمثلة فى ممارسة التشكيل الخزفى ومفرداته التشكيلية مثل (الكرة _الشريحة _الحبل) والقدرة على تكوين عمل فنى مسطح أو مجسم والتعاون مع الأخرين فى عمل واحد.

٣-أهداف وجدانية: تشمل مشاركة الطفل ذو اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وزملائه فى التشكيل الخزفى والإستمرار فيه ومحافظته على ادوات الأخرين وإبدائه الراى فى عمله وعمل الأخرين.

خطوات تنفيذ الإستراتيجية :

١- مرحلة الإعداد : وتشمل:

- تجهيز الخامة لتتناسب والتشكيل.
- تجهيز الورشة .
- تحديد المهارات الأدائية.
- تحديد محتوى التدريب ومرحلة وخطوات الإنتقال من مستوى إلى أخر.

٢- مرحلة التدريب: وفيها يتم عمل درس إستكشافى من خلال المقابلات الإستكشافية يمكن للباحثة إخضاع وتطويع الإمكانيات التشكيلية الخزفية لما يتناسب والقدرات التشكيلية للأطفال من خلال الاداء الحركى فى العديد من أساليب التشكيل وذلك للوصول لأعمال خزفية محملة بمضامين جمالية تظهر قدرات الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة،

والهدف من الدرس الإستكشافى:

١- الوقوف على الإمكانيات التشكيلية الخزفية لدى الفئة المستهدفة فى الأتى.

-تشكيل الحبل الخزفى(التشكيل بالحبال).

٢- استخلاص الإمكانيات التشكيلية التى تتناسب والقدرات الفنية لدى الفئة المستهدفة بصورة فردية.

الفترة الزمنية لتنفيذ البرنامج؟

تم تطبيق برنامج قائم على المهارات التشكيلية الخزفية لعلاج قصور الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة والتى تتراوح أعمارهم ما بين ٦:١٢سنة وعددهم ٦ أطفال وسوف يتم تطبيق البرنامج فى دار الرحمة للأيتام ذوى الإحتياجات الخاصة بشبين الكوم محافظة المنوفية.

وقد قامت الباحثة بعدة لقاءات بحيث يكون اللقاء فردى " كل طفل على حدة " مقسمة على ٤ دروس وتكون مدة المقابلة الواحدة ١٥ دقيقة لكل طفل بإجمالى ٢٤ مقابلة .

الأدوات والوسائل المستخدمة فى البرنامج الخزفى؟

تم استخدام خامة الطين الأسوانلى وأدوات التشكيل من دفرات خشبية ومعدنية.

أدوات الدراسة:

١-إستمارة تحليل مهام التشكيل الخزفى للأطفل ذوى اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

٢- مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.(م.ض.ن.ش.ز).(أ.د.أمانى عبد المقصود)

٣- برنامج التشكيل الخزفى لعلاج قصور الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الاطفال

مصطلحات الدراسة:

١- البرنامج :Program

هو تخطيط عقلى أو تصورى لمجموعة من الإجراءات المتتابعة تتضمن الجوانب المعرفية والإتجاهات، ويقصد بالبرنامج فى المجال التعليمى مجموعة من الخبرات التى صممت لغرض التعليم بطريقة مترابطة من خلال العمل التعليمى وهو يتضمن عناصر أساسية هى الأهداف والمحتوى والأنشطة التعليمية والوسائل التعليمية والقراءات والمراجع والتقويم، وصيغت فى هيئة وحدات دراسية تحوى بدورها مجموعة من الدروس المتتابعة تحقق بمجموعها الهدف العام للبرنامج (أيمن نبيه سعدالله، ٢٠٠٣، ١٤).

حيث أنه مجموعة من الأنشطة الخزفية والممارسات التربوية القائمة التى من شأنها علاج قصور الانتباه وفرط الحركة(الباحثة).

٢-العلاج بالفن :

العلاج النفسى بالفن هو طريقة تقوم على تناول وإستخدام وسائل التعبير الفن التشكيلى وتوظيفها بإسلوب منظم ومخطط، لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية، فى أنشطة فردية أو جماعية، حرة أو مقيدة، وذلك وفقاً لأهداف خطة العلاج، وتطور مراحلها، وأغراض المعالج، وحاجات المريض (حامد زهران،٢٠٠١، ٣٧٨).

وتعرف الباحثة العلاج بالفن بأنه نوع من العلاجات الفسية، يحقق التواصل مع الطفل، وفيه يعكس الطفل مشاعره الداخلية فى الخزف، ومن خلال التشكيل الخزفى بالطينة يستبصر الطفل بذاته ويكون التقدم فى تحقيق الهدف من البحث.

٣- المهارات التشكيلية الخزفية:

تتمثل فى التقنيات الخزفية المتبعة. ويعرف عبدالغنى الشال(١٩٦٠، ٢٨٢) التقنية (بأنها الطريقة المتبعة لإخراج العمل الفنى فى اصول صناعية صحيحة، ويعرفها رضا رمضان عبدالحليم(٢٠١٢، ٥٣) بأنها الطريقة أو الإسلوب الذى يستخدم مع خامة الطين لإنتاج أشكال خزفية ذات قيمة فنية أو جمالية، وقد قام بتعريفه فى دراسته على أنه "الطريقة أو الإسلوب الذى يستخدمه الطفل لإنتاج أعمال تشكيلية خزفية حسب قدراته الجسمية والعقلية".

٤- قصور الانتباه وفرط الحركة:(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

لقد عرفت الجمعية البريطانية لعلماء النفس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة (ADHD) بأنه اضطراب عصبى نفسى يتمثل بضعف الانتباه والنشاط الزائد والإندفاعية، ولا يلائم المرحلة النمائية العمرية للفرد، ويسبب خللا في التفاعل الإجتماعى والتحصيل الأكاديمى، وعجزا في السلوك، ويمكن تحديده في الطفولة ويستمرفي مرحلة الرشد (حمد محمد الشمرى،٢٠١١، ١٨).

نتائج الدراسة :

أولاً: فيما يتعلق بالفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال في القياس القبلي للبرنامج القائم على التشكيل الخزفى والقياس البعدي لصالح القياس البعدي لمقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (كأبعاد وكدرجة كلية)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، وذلك على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد، وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين.

ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد

جدول(١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على التشكيل الخزفى، وذلك على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن =٦)

المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
نقص الانتباه	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	-٢.٢٠	٠.٠٣	١ قوي جداً
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	٦					
النشاط	الرتب السالبة	٥	٤.٠٠	٢٠.٠٠	-	٠.٠٥	٠.٩
الزائد	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٩٩		قوي جداً
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	٦					
الاندفاعية	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	-	٠.٠٣	
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٢٠		١ قوي جداً
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	٦					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	-	٠.٠٣	١ قوي جداً
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	٦			٢.٢٠		

يتضح من جدول(١) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على التشكيل الخزفى، حيث كانت جميع قيم Z[•] دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥، وذلك في صالح القياس البعدي، مما يدل على تحقق الفرض الأول للبحث.

ولحساب حجم تأثير البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية، فقد اعتمدت الباحثة في حسابه على ما أشار إليه عزت عبد الحميد (٢٠١١: ٢٧٩-٢٨٠) أنه عند استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لحساب الفرق بين متوسطي رتب أزواج الدرجات المرتبطة، وحين تسفر النتائج عن وجود فرق دال إحصائياً بين رتب الأزواج المرتبطة من الدرجات أو بين رتب القياسين القبلي والبعدي، فإنه يمكن معرفة قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة Matched- Pairs Rank Biserial Correlation الذي يُحسب من المعادلة التالية:

$$r = 4(T1)/ n(n+1) -1 \quad .....(1)$$

حيث r = قوة العلاقة(معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة).

T1= مجموع الرتب ذات الإشارة الموجبة.

n = عدد أزواج الدرجات.

ويتم تفسير (r) كما يلي:

- إذا كان: (r) < ٠.٤ فيدل على علاقة ضعيفة أو حجم تأثير ضعيف.
- إذا كان: ٠.٤ ≤ (r) < ٠.٧ فيدل على علاقة متوسطة أو حجم تأثير متوسط.
- إذا كان: ٠.٧ ≤ (r) < ٠.٩ فيدل على علاقة قوية أو حجم تأثير قوي.
- إذا كان: (r) ≤ ٠.٩ فيدل على علاقة قوية جداً أو حجم تأثير قوي جداً.

نلاحظ مما سبق أن القانون رقم (١) يعتمد على مجموع الرتب الموجبة كما ذكر من قبل نظراً لأنه يُستخدم في حال حصول الطلاب على درجات أعلى في التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي (في حالة تنمية متغير ما). وذلك على عكس الدراسة الحالية والتي يحاول فيها الباحث خفض حدة أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، لذلك يفترض أن يكون درجات التطبيق البعدي أقل من درجات التطبيق القبلي، لذا سوف يستخدم الباحث مجموع الرتب السالبة بدلاً من مجموع الرتب الموجبة.

ثانياً: فيما يتعلق بالفرض الثاني :

ينص الفرض الثانى على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال في القياس البعدي للبرنامج القائم على التشكيل الخزفى والقياس التتبعي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (كأبعاد وكدرجة كلية)".

• تعتبر قيمة (Z) المحسوبة غير دالة إحصائياً إذا كانت أقل من قيمة (Z) الجدولية التي تبلغ قيمتها (١.٩٦) عند مستوى دلالة ٠.٠٥ و(٢.٥٨) عند مستوى دلالة ٠.٠٠١.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج القائم على التشكيل الخزفى، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي، وذلك على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد، وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون WilcoxonTest للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين.

ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول(٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية للتطبيقين البعدي والتتبعي، وذلك على نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن =٦)

المقياس	نتائج القياس بعدي/ تتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
نقص الانتباه	الرتب السالبة	٣	٤.١٧	١٢.٥٠	-٠.٤٢	٠.٦٧ غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢.٨٣	٨.٥٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
	الإجمالي	٦				
النشاط الزائد	الرتب السالبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠	-١.٧٨	٠.٠٧ غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٣.٨٠	١٩.٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
	الإجمالي	٦				
الاندفاعية	الرتب السالبة	٢	١.٧٥	٣.٥٠	-١.٤٧	٠.١٤ غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٤.٣٨	١٧.٥٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
	الإجمالي	٦				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١	٣.٠٠	٣.٠٠	-١.٥٧	٠.١٢ غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٣.٦٠	١٨.٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠				
	الإجمالي	٦				

يتضح من جدول(٢) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية للتطبيقين البعدي والتتبعي، مما يدل على تحقق الفرض الثاني للبحث.

ثالثاً: فيما يتعلق بالفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الأطفال في القياس القبلي للبرنامج القائم على التشكيل الخزفى والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي لمقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (كأبعاد وكدرجة كلية)" .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي، وذلك على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد، وقد استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين.

ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول(٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والتتبعي، وذلك على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن =٦)

المقياس	نتائج القياس قبلي/ تتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
نقص الانتباه	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	– ٢.٢١	٠.٠٣	١ قوي جداً
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	٦					
النشاط الزائد	الرتب السالبة	٥	٣.٨٠	١٩.٠٠	– ١.٧٩	٠.٠٧ غير دال	---
	الرتب الموجبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	٦					
الاندفاعية	الرتب السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	– ٢.٠٣	٠.٠٤	٠.٤٣ متوسط
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المتعادلة	١					
	الإجمالي	٦					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٥	٤.٠٠	٢٠.٠٠	– ١.٩٩	٠.٠٥	٠.٩ قوي جداً
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	٦					

يتضح من جدول(٣) عدم دلالة الفروق بين القياسين القبلي والتتبعي في النشاط الزائد، حيث بلغت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة(١.٧٩) وهى قيمة غير دالة إحصائياً. في حين كانت هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والتتبعي في نقص الانتباه والاندفاعية والدرجة الكلية، حيث بلغت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة (٢.٢١) (٢.٠٣)، (١.٩٩) على الترتيب وذلك في صالح القياس التتبعي.

شكل (١) الطفل تامر يشكل حبل.

شكل (٢) الشكل النهائى للقالب.

شكل (٣) الطفل خالد سعيد يضع الحبال بجانب بعضها البعض داخل القالب.

شكل (٤) الطفل خالد فريد ضغط على الحبل فإلتصق بالطاولة .

شكل (٥) الطفل عبدالرحمن يضع الحبل بكلتا يديه داخل القالب.

شكل (٦) الشكل النهائى لقالب الطفل عبدالرحمن.

شكل (٧) الباحثة توضح للطفل كيفية وضع الحبل بالطريقة الصحيحة

المراجع:

أولاً – المراجع العربية :

١-أمين قاسم أمين(٢٠٠٤). برنامج مقترح لإعداد معلم التربية الفنية للفئات الخاصة فى مجال الخزف. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية النوعية. جامعة عين شمس.

٢-أيمن نبيه سعدالله(٢٠٠٣). بناء برنامج للتربية الفنية قائم على جماليات عمارة المتاحف لطلاب المرحلة الثانوية.رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الفنية- جامعة حلوان.

٣-جمال الدين محمد الشامى وآخرون(١٩٩٩). فاعلية استخدام بعض استراتيجيات التدريس فى تحصيل تلاميذ الصف الرابع الإبتدائى مضطربى الإنتباه مفرطى النشاط فى اللغة العربية، العدد ٢٧، مجلة كلية التربية- جامعة طنطا.

٤-حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠١).الصحة النفسية والعلاج النفسى،ط٣ .القاهرة :عالم الكتب.

٥-حمد محمد طاهر واوان ضيدان الشمرى(٢٠١١). برنامج لتنمية التعلم الفعال لدى عينة من ذوى اضطراب الانتباه والنشاط الزائد من الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعليم فى دولة الكويت.رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة القاهرة. معهد الدراسات والبحوث التربوية. قسم علم النفس التربوى.

٦-رضا رمضان عبدالحميد عبدالحليم(٢٠١٢). تقنيات التشكيل الخزفى كمدخل لتنمية المهارات الحسية لعينة من الأطفال التوحديين.رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الفنية. جامعة حلوان.

٧- سامية محمد صابر(٢٠٠٨). فاعلية إستخدام العلاج بالفن (الرسم) فى التخفيف من الوحدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة (دراسة كلينيكية _ علاجية) مجلة كلية التربية، جامعة طنطا.

٨- عبدالغنى النبوى الشال (١٩٦٠). الخزف ومصطلحاته الفنية . مصر : دار المعارف.

٩- عبد المطلب أمين القريطى(٢٠٠٥). سيكولوجية ذوى الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط٤. القاهرة: دار الفكر العربى.

١٠- عفاف احمد فراج ونهى مصطفى محمد عبدالعزيز(٢٠٠٤). الفن وذوى الاحتياجات الخاصة.القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

١١- علياء محمد نجيب على(٢٠١٢). أسباب مواجهة الضغوط لدى أسر الأطفال ذوى نقص الإنتباه والنشاط الزائد وعلاقتها بإدراك الطفل للآداء الوظيفى الأسرى. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القاهرة . معهد الدراسات والبحوث التربوية.

١٢- ف.هـ.نورتن (١٩٧٨). الخزفيات للفنان الخزاف،ط٢. ترجمة سعيد حامد الصدر. القاهرة: دار النهضة العربية.

١٣_محمد عبد الرحيم عدس(١٩٩٨). صعوبات التعلم ،ط١. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

١٤- نوره محمد طه حسن بدرى(٢٠٠٥). برنامج إرشادى لتنمية السلوك التوافقى لدى ذوى النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة القاهرة معهد الدراسات والبحوث التربوية. قسم الإرشاد النفسى.

١٥- هناء أبراهيم أحمد الشهاوى(٢٠١٣). استخدام نموذج التعليم القائم على المخ فى تحسين العمليات المرتبطة بالتحصيل الأكاديمى وجودة الحياة للأطفال ذوى إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد.رسالة دكتوراه غير منشورة.جامعة القاهرة. معهد الدراسات والبحوث التربوية.قسم علم النفس التربوى.

ثانياً المراجع الأجنبية :

16- Brown, A., Colon, E. Garman, N. and Chambliss, C. (2001). Educational Applications of Art Therapy: Increasing collegiality within Campus Residential Areas, Ed. 456369, from, *www.eric.ed.gov*

17- Diehls, V. (2008). Art Therapy, Substance Abuse, and the Stages of Change, Master of Science, The Department of Psychology and Special Education, Emporia State University, Umi., N. 1455689.

18- Wolf, J., Willmuth, M., Gazda, T. and Watkins, A. (1985). The Role of Art in the Therapy of Anorexia Nervosa, International Journal of Eating Disorders, V. 4, Iss. 2, 185 – 200.