



فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض حدة أعراض اضطراب قصور
الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

إعداد

أ/ حسناء رمضان عبد السلام
باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة طنطا

مجلة العلوم المتقدمة
للصحة النفسية والتربية الخاصة

المجلد (٤) العدد (٢) أبريل ٢٠٢٥م

المخلص:

هدف البحث إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض حدة أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي وتكونت عينة البحث من مجموعتين تجريبية وضابطة تتكون كل منهما من (١٠) أطفال من الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي، وقد اشتملت أدوات البحث على اختبار المصفوفات المتتابعة، قائمة تشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط إعداد عبد الرقيب البحيري ومصطفى الحديبي، برنامج قائم على العلاج بالفن إعداد الباحثة وقد توصلت النتائج إلى فعالية البرنامج في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي. كما بينت النتائج استمرار فعالية البرنامج في خفض حدة أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي كما ظهر في نتائج القياس التتبعي.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالفن - اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي

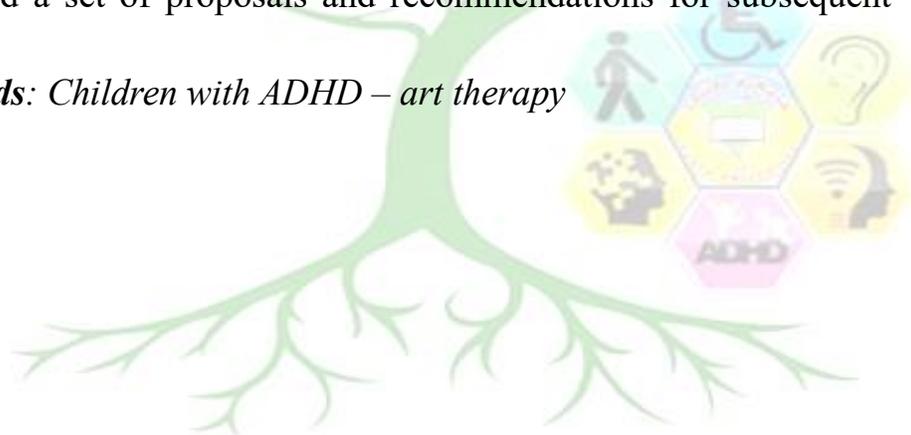
مجلة العلوم المتقدمة
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

Abstract:

The aim of the research was to test the effectiveness of an art therapy-based program in reducing the severity of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. The research sample consisted of an experimental group of (10) children with attention deficit hyperactivity disorder. The research tools included the Stanford-Binet scale, the Attention Deficit Hyperactivity Disorder Diagnostic Checklist prepared by Abdul Raqib Al-Buhairi and Mustafa Al-Hadibi, and an art therapy-based program prepared by the researcher. The results showed the effectiveness of the program in reducing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in children with attention deficit hyperactivity disorder. The results also showed the continued effectiveness of the program in reducing the severity of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder as shown in the results of the follow-up measurement. The research presented a set of proposals and recommendations for subsequent studies.

Keywords: Children with ADHD – art therapy



مجلة العلوم المتقدمة
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

المقدمة:

إن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يؤثر بشكل كبير على شخصية صاحبه، وعلى جميع جوانب النمو المختلفة لديه، فيسعي البحث الحالي إلى التعرف على قدرات الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وسلوكياتهم ومشكلاتهم، والصعوبات التي تواجههم وطرق التعامل معها، وكذلك في التعرف على أهم استراتيجيات التعلم التي يتم استخدامها مع هؤلاء الأطفال، والتي تساعد على تنمية قدراتهم والاستفادة منها بأقصى قدر ممكن، حيث التعرف على جوانب القوة والضعف لديهم، وإكسابهم المعرفة التي يحتاجونها.

كما أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤثر بصورة سلبية على النواحي الاجتماعية، الأكاديمية والسلوكية، وقد يؤدي إلى انخفاض مفهوم الذات، وإلى قصور في مهارات التأزر البصري والحركي والمهارات الاجتماعية ومشكلات في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ويعاني الأفراد ذوو هذا الاضطراب من النبذ والرفض الاجتماعي، وقد يتصور البعض أنهم من بطيء التعلم، أو أنهم مصدر الشغب والمشكلات داخل الفصول، وقد تتولد مشاعر الرفض والاستياء لدى الوالدين أو الأصدقاء نحوهم؛ هذا بالإضافة إلى ما أوضحتها نتائج تلك الدراسات من تعرض الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لكثير من المشكلات والاضطرابات مثل اضطرابات التصرف Conduct disorders، اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial personality disorder، صعوبات التعلم Learning Disabilities، الاكتئاب depression، اضطرابات القلق anxiety disorders. مما يؤثر على أداء الأطفال أثناء الأنشطة المختلفة (Krapp & Wilson, 2005, 206).

ويعد العلاج بالفن طريقة علاج نفسي غير لفظي لا يعمل فقط كأداة مساعدة لتشخيص الأمراض والمشكلات، بل يساعد المتخصصين الطبيين في الحصول على الكثير من المعلومات التي يصعب الحصول عليها من الاختبارات التقليدية، والحكم على مدى خطورة المشكلة وتطورها، كذلك فهم الحالة النفسية للأطفال من خلال رسم الخصائص والانفتاح ومشاركة مشاعرهم وآرائهم وتجاربهم، بالإضافة إلى ذلك لا يقتصر

تطبيق العلاج بالفن على العمر أو اللغة أو الأمراض أو البيئة ومن السهل قبوله من قبل الأطفال (Hu, et al., 2021).

ويقوم العلاج بالفن على مصدرين قويين وهما (الكلام والرسم أو التشكيل) كأساس لاستخراج معاني مكبوتة حيث أن التعبيرات الفنية كتحليل تسمح للنفس بالتعبير لا شعوريا حيث تخرج المعاني والرموز من غير إدراك الفرد ونتيجة لممارسة المعالج عن طريق الفن على هذه الأنواع من التعبيرات الفنية يمكنه التحليل واستخراج الرموز ومناقشتها مع الفرد ومن ثم توجيهه إلى طرق العلاج المناسبة (مصطفى عبد العزيز, ٢٠٢٣, ١٥).

كما تبرز أهمية تقديم علاجات إضافية كالعلاج بالفن الذي يكون المناسب أوليا أو كعامل مساعد حيث تعد العلاجات الأكثر شيوعاً للمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين مجموعات من الاستراتيجيات النفسية التي تركز على الطفل والأسرة، بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي وتقنيات تعزيز التواصل الاجتماعي والتدريب على مهارات الأبوة والأمومة ومع ذلك تعتبر نقطة البداية هذه غير مناسبة للبعض على وجه الخصوص الذين يجدون صعوبة في الصياغة أو التعبير عن تجاربهم ومشاعرهم في مثل هذه المواقف (Ogundele, 2018).

مشكلة الدراسة:

ولقد نبعت مشكلة الدراسة من خلال ملاحظات الباحثة ومعايشتها للأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، حيث وجدت أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور في العمليات، ظهرت مشكلة البحث الحالي أثناء الملاحظة العملية للأطفال بعدة مراكز وأثناء التحدث مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاحتكاك المباشر بهم، فوجد قصور في طريقة التعامل مع الأطفال وأيضاً وجود خلل في مدى معرفة الأمهات والإمام باحتياجات هؤلاء الأطفال فيما يخص التأزر البصري الحركي، مما دعي الباحثة للبحث عن جوانب القصور عند هؤلاء الأطفال وأمهم وما يجب أن تقوم به الأم من تواصل أسرى وإشباع احتياجات الأطفال وكيفية التعامل معهم،

لأن الأسرة هي بيئة الطفل الأولى وأكثر بيئة داعمة ومساندة لهؤلاء الأطفال بجانب المتخصصين، ومما سبق تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

- ما فعالية البرنامج القائم علي العلاج بالفن في خفض حدة أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي للأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD)؟

- ما استمرارية برنامج القائم علي العلاج بالفن في خفض حدة أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب فرط النشاط الحركي للأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بعد فترة المتابعة (ADHD)؟

أهداف البحث:

- خفض حدة أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) المصحوب للنشاط الزائد من خلال برنامج قائم علي العلاج بالفن.

أهمية البحث:

١. تسهم في طرح إطار نظري يوضح تعريفات البرنامج القائم على العلاج بالفن إلى جانب تعريف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبدايات ظهوره والمداخل النظرية المفسرة له، إلى جانب العوامل المؤدية لذلك الاضطراب والأعراض المصاحبة له.

٢. تصميم برنامج قائم علي العلاج بالفن لخفض حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٣. تعتبر نتائج الدراسة وما تتضمنه مدخلاً جيداً لأولياء الأمور والعاملين مع هذه الفئة للمساهمة في تنمية العمليات المعرفية لديهم، والتي تساعد على التوافق والتكيف مع ظروف البيئة المحيطة.

مصطلحات الدراسة:

اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

عرفه عبد الرقيب البحيري ومصطفى الحديبي (٢٠٢١) أنه اضطراب ناتج عن خلل في الناقلات العصبية بالمخ ويظهر عند الأطفال قبل سن السابعة على هيئة ضعف

التركيز وتشتت الانتباه لأي مثير داخليا وخارجي، مع فرط الحركة حيث التحرك بشكل سريع وبدون هدف، ويصاحبه أيضاً الاندفاعية في الحديث والإداء والحركة، مما يجعل الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة كثيرون المشكلات داخل الأسرة وخارجها، مما قد يجعلهم يتسمون بالقلق والتوتر والانطواء والانسحابية. ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على اختبار نقص الانتباه وفرط الحركة تقنين.

العلاج بالفن:

تعرفه الباحثة بأنه : نظام يمزج بين عناصر العلاج النفسي والعمل الإبداعي عن طريق استخدام الوسائط الفنية التشكيلية المختلفة ويستطيع الطفل من خلالها التعبير والتواصل والتفيس والكشف عن المشاعر من خلال إسقاط المشاعر والانفعالات والصراعات في المنتج الفني ثم الحديث عنها مما يساعده على استبصاره بحقيقة مشكلته الكامنة والعمل على حلها .

محددات الدراسة:

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية علي المنهج شبه التجريبي (ذو المجموعتين) والذي يعتمد علي التصميم القبلي والبعدي، ومن ثم يتم قياس أداء المجموعة قبل وبعد تطبيق البرنامج (المتغير المستقل)، ثم قياس مقدار التغير الحادث ويعتبر الفرق في القياس دليلاً علي أثر المتغير المستقل .

عينة الدراسة: تم اختيار (٢٠) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (٧-٩) سنوات تم إلحاقهم بأكاديمية لحن الألوان بالسنة محافظة الغربية، وتقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (ضابطة، تجريبية) بما يعادل (١٠) طفلاً لكل مجموعة.

أدوات الدراسة :

اعتمدت الباحثة في دراستها على الأدوات الآتية :

- اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لقياس الذكاء لجون رافن إعداد/ عماد علي (٢٠١٦)

- مقياس نقص الانتباه وفرط النشاط إعداد عبد الرقيب البحيري ومصطفى الحديبي (٢٠١٤)

– البرنامج القائم على الفن إعداد الباحثة

المحور الأول العلاج بالفن:

الفن هو سلوك إنساني أساسي تشاركه وتختبره جميع الثقافات وهو وسيلة تستخدم للتعبير عن المشاعر والشفاء بشكل غير لفظي في بعض الأحيان. Hebi, et al. (2022), كما أشار عبد العزيز الدقيل (٢٠٢٠, ٢٣١) أن الفنون عامة على اختلاف أنواعها والفنون التشكيلية خاصة مهمة جدا في تربية الأطفال لأنها تتيح الفرصة للطفل للتعبير عن مشاعره وما يجول في نفسه وفكره.

ويعد العلاج بالفن التشكيلي من أهم المجالات التي تعطى الطفل الفرصة للتعبير عن نفسه، فهو أحد الطرق الجديرة بالاهتمام حيث أنه قائم على استخدام كافة الخطوط والألوان والخامات وأساليب تشكيلية مختلفة بشكل منظم ومخطط له مسبقاً من قبل متخصصين لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية لكافة الفئات العمرية (نهي عبد المحسن وآخرون ٢٠١٩).

كما يشير Snir, (2022) إلى أن العلاج بالفن يدعم التجارب المتواصلة للاتصال بالبيئة وبالفرق المعالج بالفن والتفكير والشعور والعمل وييسر فرصة اختيار المهارات المختلفة، يعطي الفرصة للتعرف على القدرات وقابليته للحصول على تقدير المعالج أو الجماعة التي يعمل معها فكل رمز في الرسم تاريخه الذي نشأ عنه وهو تاريخ دينامي منظم فكل رمز ينتج في مجال مختلف ونفس ذلك الرمز عند فرد آخر قد يكون نتاجاً لمجال آخر.

حيث يختلف العلاج بالفن عن العلاجات النفسية الأخرى فهو عملية ثلاثية بين (الطفل والمعالج والمنتج الفني) وبالتالي يوفر الفرصة للتعبير والتواصل ويمكن أن يكون مفيداً بشكل خاص للأشخاص الذين يجدون صعوبة في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم لفظياً وكذلك التعبير عن العديد من الصعوبات التي يعانون منها حيث يتمتع المعالج بالفنون الذي يعمل مع الأطفال بفهم لنمو الطفل وأهمية العمل مع العالم الداخلي للطفل وقضايا الارتباط والخبرة الطفولية المبكرة (Case, et al., 2014).

وتعتبر الأنشطة الفنية المقدمة في برنامج العلاج بالفن مجالاً خصباً لنمو الطفل الجسمي والحركي والوجداني ووسيلة اتصال فعالة تسهم في تنمية القيم الاجتماعية لدى الأطفال وتوفر الفرصة للتعبير عن ذاته وانفعالاته وذلك من خلال ممارسته للأنشطة المتنوعة من رسم وتلوين وتشكيل وطباعة وتصميم (حنان إبراهيم، ٢٠١٤).

وتعد الفنون التشكيلية التي يقوم بها الأطفال إحدى الوسائل التي يجدون ذواتهم من خلالها ويعبرون من خلالها عن مظاهر طفولتهم فالطفل يعبر عن شخصيته بأسلوب حر طليق فنون الأطفال مرآة تعكس أحاسيسهم ومشاعرهم وتتبع من منطقتهم الخاص فلا تخضع للقواعد والقوانين التي يخضع لها البالغون (شعبان حسن وآخرون ٢٠١٦).

وترى الباحثة أن الفن وسيلة المعرفة لدى الطفل خلال السنوات الأولى من عمره وهي التي تشكل الركيزة والأساس لبناء شخصيته المستقبلية وتحديد ملامحها وهويتها، وتحديد الميول والطباع التي تتميز بها شخصية الطفل في السنوات الأولى من حياته، حيث أن للعلاج بالفن والمتمركز في الأنشطة الفنية أهمية كبيرة تتمثل في:

- استثمار ميول الأطفال وتعديل سلوكهم وتكوين مجموعة من العادات والاتجاهات الجيدة.
- تحسين قدرات الأطفال على الابتكار والإبداع وذلك من خلال ممارسة الأنشطة الفنية المختلفة.
- بناء شخصية متوازنة ومتكاملة و تحقيق النمو المتكامل المتوازن للطفل.
- إمداد الطفل بالمبادئ والقيم الخلقية بما يتناسب مع مرحلة نموه.
- تحقيق النمو الإنفعالي السوي.
- إكساب الطفل العادات والاتجاهات الاجتماعية التي تساعده على التفاعل مع الأقران.
- تنمية حواس الطفل بما يساعده على التفاعل مع البيئة المحيطة به.
- تنمية الحس الجمالي والفني عند الطفل (عبد المطلب القريظي، ٢٠٠١، ٢٢٤)

تعريف العلاج بالفن:

يرى (Case, et al., (2014) أن العلاج بالفن شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يستخدم الوسائط الفنية كوسيلة أساسية للتواصل، وتعرفه رابطة الفن البريطانية (The British Association (2015) بأنه العملية التي تنطوي على استخدام المواد الفنية مع فرد أو أفراد، في عمل جماعي، يرتبط فيها المعالج الفني مع الشخص، بهدف التواصل وفهم بعضهما بعضا.

ويوضح (Rosal, (2015) أن العلاج بالفن هو أحد طرق العلاج التجريبية العديدة بما في ذلك علاجات الفنون الإبداعية (مثل الفن والعلاج بالقراءة والرقص والدراما والموسيقى والشعر والدراما النفسية)، وتعرف الجمعية الأمريكية العلاج بالفن بأنه استخدام علاجي من صنع الفن ضمن علاقة مهنية من قبل الأفراد الذين يعانون من المرض، الصدمات النفسية، التحديات في المعيشة، الذين يبحثون عن تنمية الشخصية من خلال خلق الفن وانعكاس آثاره على المنتجات والعمليات التي يؤودنها، والقدرة على زيادة الوعي الذاتي والتعامل مع الأعراض والإجهاد والتجارب المؤلمة وتعزيز القدرات المعرفية والتمتع بمباهج الحياة (American Art Therapy Association, 2018).

كما أن العلاج بالفن من المجالات المهنية والأكاديمية حديثة العهد نسبيا وهو يقوم على تطويع الأنشطة الفنية وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية تنموية نفسه عن طريق استخدام الوسائط والمواد الفنية الممكنة في أنشطه فريده أو جماعيه، مقيده موجهه أو حره اختيارية، وذلك وفقا لأهداف الخطة العلاجية وتطور مراحلها وأغراض كل من المعالج وحاجات العميل ذاته، يعتبر العلاج بالفن من المجالات العلاجية الحديثة التي تتجدد بشكل يومي مع التطور العلمي بكافة وسائله الحديثة (عبد العزيز الدقيل، ٢٠٢٠، ٢٢٩).

أسس العلاج بالفن واستراتيجياته:

حددت نومبرج (١٩٨٧) مجموعة من الأسس للعلاج بالفن وتتمثل في :

- سهولة التعبير وأن عملية إسقاط الفرد لصراعاته في صور بصرية لا تحتاج إلى

تدريب فني أو مهارة.

- التعبير الفني: حيث يجسد المواد اللاشعورية مثل الأحلام والصراعات والذكريات الطفولية والمخاوف، ويعمل على إسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية في صور بصرية وبلورتها في شكل ملموس ثابت يقاوم النسيان، ويكون دليلاً على انطلاق الصراعات من الشعور فيبدأ الفرد في الانفصال عن صراعاته الشيء الذي يجعله قادراً على فحص مشاكله بموضوعية متزايدة.
- يساعد شرح الطفل لإنتاجه الفني بشكل لفظي إلى التداعي الحر حول إسقاطاته الفنية مما يزيد قدرته على التعبير اللفظي خاصة للذين يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم بشكل لفظي ويتم تشجيع ذاتية العميل عن طريق قدرته المتزايدة على الاشتراك في التفسير اللفظي لإنتاجه الفني، ويستبدل تدريجياً اعتماده السابق على المعالج بشحنة انفعالية تجاهه فنه ويتحرر المريض تدريجياً من الاعتماد الزائد على المعالج (مصطفى عبد العزيز وآخرون، ٢٠٢٣، ٢٧).
- كما يشير عبدالمطلب القريطى (٢٠١٢، ١٠) أن هناك ثلاثة اتجاهات رئيسية للعلاج بالفن اعتماداً على المكانة التي يحتلها وهي كما يلي:
 - النتاج الفني يعد مادة لتفسير ودعم العلاج اللفظي.
 - عملية الخلق والتصميم للنتاج الفني عمليتان فعالتان.
 - يعطي المنهج المتكامل للعلاج بالفن فرصة التعبير عن الذات ويستخدم هذا المنهج للتحدي، تقليل وتحويل الانفعالات، تقليل العدائية، استثمار الطاقات، وتحقيق التغير والتوازن النفسي.
- وهناك ثلاثة استراتيجيات تنفيذية في مجال العلاج بالفن والتي تركز على الفن كأساس للعملية العلاجية وهي:
 - استراتيجية العلاج النفسي: يركز على العمليات النفسية أكثر من الفن بوصفه أساس العملية العلاجية.
 - استراتيجية التشكيل: يعتمد على إكساب الفرد عادات معينة يتم الاعتماد عليها كأساس للعمليات العلاجية.

– استراتيجية السيكوسبيرانتينيكي: هو اتجاه يجمع كل الاستراتيجيات السابقة ويشمل أربعة مراحل وهي :

١. مرحلة التعارف التي يتم فيها تعرف العميل على العمليات الفنية.
٢. مرحلة التنفيذ التي من خلالها يعبر فيها عن مشاعره وانفعالاته.
٣. مرحلة المناقشة التي يعبر فيها المريض عن انفعالاته لفظياً.
٤. مرحلة إنهاء العلاج والمتابعة وهي من أهم المراحل حيث تعتبر همزة الوصل أو نقطة الربط بين العمليات العلاجية وصلة العميل بالمستقبل والمجتمع (عبد العزيز الدقيل, ٢٠٢٠, ٢٣٠).

أهداف العلاج بالفن:

حددت الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن أهداف العلاج بالفن بأنها تختلف تبعاً لاحتياجات الأفراد والتي يحددها المعالج بالفن وهذه بعض الأهداف:

- تغيير مكان التحكم من الخارج إلى الداخل (تحكم الشخص في ذاته) .
- تحسين صورة الذات وتقدير الذات وتقبلها .
- تغيير الهوية من شخص معاق إلى فنان مبدع.
- التشجيع على صنع القرار والاستقلالية.
- المساعدة في تأسيس أو تثبيت روح الهوية.
- الحد من العزلة الاجتماعية.
- تحسين التواصل والمهارات الاجتماعية.
- تحسين التآزر الحركي والمهارة اليدوية .
- تحسين الوعي واليقظة العقلية من خلال تشجيع التخيل وزيادة الانتباه والتركيز والتذكر البصري, المقدرة على حل المشكلات, زيادة التحكم في الذات , زيادة الضبط الداخلي((American Art Therapy Association, 2018)
- وتشير دراسة (Deboys, et al.,(2017) بأن للعلاج بالفن أهداف متعددة تبعاً لاحتياجات الطفل والتي يحددها المعالج ومن بين هذه الأهداف:
- تحسين صورة الذات, رفع مستوى تقدير الذات وتقبلها.

- تنمية الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات.
- الحد من الشعور بالعزلة الاجتماعية.
- تحسين عملية التواصل والمهارات الاجتماعية.
- تحسين التأزر الحركي والمهارات اليدوية.
- تحسين الوعي واليقظة العقلية, من خلال تشجيع التخيل , زيادة الانتباه والتركيز, التذكر البصري, القدرة على حل المشكلات.
- زيادة تحكم الفرد في ذاته وزيادة الضبط الداخلي.
- تنمية الثقة بالنفس والشعور بالمتعة والإنجاز.
- التنفيس عن المشاعر والانفعالات وتفرغ الطاقة الحركية الزائدة.
- خفض مستوى اضطرابات القلق، الانطواء، المخاوف المرضية، العدوانية وغيرها.
- تحقيق النمو الإدراكي والانفعالي والإبداعي.
- مساعدة الأفراد على إعادة بناء الطرق التي ينظمون بها حياتهم ويعيشونها ويدركونها.
- طرح الخبرات الحياتية المؤلمة وغير المرغوب فيها، واستبدالها بخبرات معلمة ومثمرة وذات قيمة.
- تحريك العميل من حالات الشعور بالاغتراب، واهتزاز الهوية أو فقدانها، والتمركز حول الذات، وما شابه ذلك إلى حالات أخرى تسودها مشاعر الحب التعاطف، الثقة بالنفس، الرغبة في التعلم والنمو، الإقبال على الحياة ، الشعور بالتوازن والسلام الداخلي .

النظريات المفسرة للعلاج بالفن:

النظرية السلوكية Behavioral theory:

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن كل السلوكيات متعلمة من البيئة وليست ناتجة من عقد نفسية مكبوتة، تخرج عن طريق اللاشعور ونجد أن هذه النظرية مفيدة في كل مجالات العلاج بالفن فطريقتهم في العلاج هي تحديد سلوكيات معينة ثم تكييفها أو

تعديلها إلى سلوكيات مُرضية وفي ذلك يتبعون طرائق مختلفة للوصول إلى الأهداف العلاجية أو تعديل السلوكيات ومن هذه الطرائق :

- الإشراف الإجرائي Operant Conditioning: يعتمد على فكرة أنه يمكننا زيادة أو تقليل سلوك معين عن طريق المكافأة أو العقاب بعد تصرف معين, أما عن تطبيق النظرية في الفن يكون كالتالي : قيام الشخص بإتقان عملية فنية ثم تعرض على المجتمع فإذا وفقت بالاستحسان يكافأ الشخص بأي نوع من المكافأة سواء قبول اجتماعي أو مادي (التعزيز)، وتدريب الطفل على إنتاج أعمال فنية ناجحة وعرضها على المجتمع فوائد عظيمة منها تعلم النجاح، عدم محاولة الفشل ومن ثم نتجنب مشاكل سلوكية عديدة (Rosal, 2015).
- الإزالة المنظمة Systematic Desensitization: هي طريقة تساعد على خفض القلق، وهي عملية استرخاء الفرد ثم تخيل الشيء الذي يخيفه حتى يصل إلى مرحلة عدم التحمل ثم تقف عملية التخيل، يظل العميل مسترخياً ثم إثارة القلق مرة أخرى وهكذا حتى تقل قيمة المثير، دور الفن في عملية الإزالة المنظمة تختلف نوعاً ما عن الطريقة السابقة ففيها يطلب من العميل التخيل الموجه لشيء مثير للقلق ثم جعل الفرد يقوم برسمها أو تشكيلها مع ترك الحرية لاختيار الخامة (مصطفى عبد العزيز وآخرون , ٢٠٢٣ , ٤٤).
- النمذجة Modeling: إحدى الطرق الحديثة في الاتجاه السلوكي وفيها يتعلم الطفل عن طريق المشاهدة ,التقليد ففي العلاج بالفن يقوم المعالج بتصميم برنامج قابل للملاحظة والتفسير فتفسيرات السلوكيين لفنون الأطفال تعتمد على التفاعل بين الإدراك والكائن المتعلم (Rosal, 2015).

المحور الثاني: اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة

يعد هذا الاضطراب أحد الاضطرابات الأكثر شيوعاً في مرحلة الطفولة، وعلى الرغم من ذلك لم يلاقى كثير من الأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب الاهتمام المطلوب من قبل الوالدين والمعلمين حيث يطلقوا عليهم أطفال أشقياء ويجب معاقبتهم حتى يسمعوا الكلام ويركزوا ويقللوا من حركتهم، دون التفكير في احتمال وجود مشكلة لدى الطفل

تجعله يتصرف بشكل غير لائق بالنسبة للوالدين, لذلك فقد قام كثير من الباحثين في الآونة الأخيرة بالتركيز على هذا الاضطراب والبحث في خصائص هؤلاء الأطفال وكيفية تشخيصهم وسبل التوجيه والإرشاد والعلاج المناسبة لهؤلاء الأطفال.

تعريف اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) المصحوب للنشاط الزائد:

عرف بطرس حافظ (٢٠٠٨) النشاط الزائد بأنه إفراط الطفل في الحركة وضعف التركيز وممارسة حركات عشوائية كثيرة و إزعاج من حوله. ويمكن أيضا أن يكون الخروج من المقعد والتحدث دون استئذان والإزعاج اللفظي والأفعال غير المنضبطة. كما يعرف النشاط الزائد بأنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول , عبارة عن حركات جسمية عشوائية وغير مناسبة تظهر نتيجة أسباب عضوية أو نفسية , وتكون مصحوبة بضعف في التركيز وقلق وشعور بالدونية وعزلة اجتماعية يظهر من خلال النشاط غير الملائم وغير الموجه بالمقارنة مع سلوك الطفل النشط الذي تتسم فعالياته بأنها هادفة ومنتجة نقلا عن (أحمد محمد الزغبى, ٢٠١٣).

أشارت ماجدة عبيد (٢٠١٥) إلى أن النشاط الحركي الزائد يرتبط في خصائصه مع تشتت الانتباه والاندفاع حيث ترتبط هذه الخصائص الثلاث ببعضها البعض ارتباطا أساسياً فتوافر خاصية واحدة من هذه الخصائص الثلاث لدى الطفل معناه تواجد أو إمكانية تواجد الخصائص الأخرى، فالاندفاع هو التهور والعشوائية في إصدار الأفعال وهو الاستجابة لأول فكرة تطرأ على بال الطفل .

الأعراض الأساسية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة المصحوب للنشاط الزائد:

ذكرتها هناء الفلغلي وأمة الوشلى (٢٠١٨) كما يلي :

المؤشر الأول: القلق

- لا يستطيع الطفل أن يكون هادئاً وبخاصة عند دخوله مرحلة الروضة أو الصف الأول الابتدائي .
- لا يستطيع الجلوس في مقعده لفترة طويلة بل يظل في حركة دائبة.

المؤشر الثاني: عدم التركيز أو عدم الانتباه: عدم الانتباه حيث لا يستطيع الطفل معه التركيز في المدة نفسها التي يركز فيها زملائه وتلازمه أحلام اليقظة.

المؤشر الثالث: الشرود يكون الطفل دائم النظر فيما حوله ولا سيما فيما يصرفه عن الفصل أي ضوضاء أو حركة تحدث على الرغم من تركيز بقية زملائه على مهامهم، ويقع في أخطاء في الحساب أو الكتابة بلا مبالاة وعلى الرغم من معرفة الطفل لقواعدها وأساسها ، وقد يأخذ الطفل وقتاً طويلاً في إنجاز مهامه في الفصل مع أنها تبدو سهلة وفي مستواه ، ويواجه صعوبة في المذاكرة كل هذه إشارات على ارتفاع معدل الشرود عن المعدل العادي.

المؤشر الرابع: الاندفاع والتهور: حيث يبدأ الطفل بالمهمة قبل أن يحصل على كل الإشارات فيكتب في أي مكان من الصفحة ولا يتقيد بالوضع المنطقي عند ابتداء العمل، وقد يلقي بالكتاب أو الأقلام أو الحقيبة في أي مكان يجده لكي يبدأ مهمة أخرى، ويندفع للإجابة عن أسئلة المدرس من دون تفكير.

أسباب النشاط الزائد:

أولاً: أسباب عضوية: أشارت معظم الأبحاث والدراسات إلى أن النشاط الزائد قد يعود لأسباب عضوية ومنها:

- تلف جزء من المخ.
- ضعف القشرة المخية.
- عدم الالتحام بشكل سليم بين فصي المخ .
- خلل وظيفي في الدماغ (أحمد محمد الزغبى, ٢٠١٣) .
- الصدمات على الرأس.
- اضطرابات في إفراز الغدد.
- ورم في الدماغ.

ثانياً: أسباب نفسية: تلعب العوامل النفسية دوراً بارزاً في حدوث النشاط الزائد ومن أهمها:

- الخلافات الأسرية وأساليب الرعاية والتعامل غير الجيد تؤثر في مزاج الطفل وتزيد من درجة الحساسية والتهيج لديه.

- وجود الطفل في مؤسسات إصلاحية لمدة طويلة والذي ينعكس على تكيفه وتوافقه مع الآخرين.
 - الرفض المستمر للطفل وإشعاره بالدونية وعدم القبول لأعماله وتصرفاته وتحطيم معنوياته مما يجعله ينسحب إلى عالمه الخاص ويحاول الانتقام من الآخرين.
 - تلعب النمذجة دوراً في تطور المشكلة إذ يلاحظ الطفل نشاط طفل أكثر نشاط منه فيقلده وقد يكون الوالدان بمثابة نموذج لمستوى نشاط الطفل وقد يعملان على تعزيزه.
 - رغبة الطفل في جذب انتباه من حوله فيزيد من نشاطه أو عناده وخاصة عندما يلاحظ أن أحد الأطفال جذب أنظار المحيطيين (ماجدة عبید ٢٠١٥).
- ثالثاً: أسباب بيئية: تؤثر بعض العوامل البيئية على زيادة مستوى النشاط لدى الأطفال ومن أهمها:
- تناول بعض الأطعمة التي تحتوي على المواد الحافظة والمواد الكيميائية التي تستخدم في حفظ بعض المواد الغذائية وكذلك الألوان الصناعية التي تحتوي عليها الكثير من الأطعمة ولعب الأطفال وبعض أنواع الحلويات.
 - إصابة الأم الحامل بالأمراض أثناء الحمل أو تناولها الأغذية غير الملائمة والسجائر والعقاقير والكحول أو تعرضها للقلق والتوتر الشديدين.
 - تعرض الطفل إلى بعض الإصابات في منطقة الرأس.
 - ثبت أن بعض الأطفال الذين يتعرضون لفترات طويلة منتظمة للإضاءة الفلورسنت تنتشر بينهم أعراض النشاط الزائد وقد فسّر أحد العلماء هذه الظاهرة بقوله أن الإشعاع المنبعث من لمبات الفلورسنت يؤثر سلباً على الجهاز العصبي لبعض الأطفال ومن ثم تنتشر بينهم أعراض النشاط الزائد (هناء الفلطي، أمة الوشلي، ٢٠١٨).

الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت العلاج بالفن لدى أطفال المرحلة الابتدائية دراسة فاطمة عبد المجيد (٢٠١٩)

هدفت إلى دراسة أثر برنامج العلاج بالفن في خفض العنف لدى الأطفال في مرحلة التعليم الأساسي تكونت العينة من (٨٠) طفل بين (٩: ١١) سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة وعددها (٤٠)، ومجموعة تجريبية وعددها (٤٠)، كما تم استخدام مقياس العنف لدى طلاب المرحلة الابتدائية، استمارة تحكيم البرنامج المقترح، استمارات تحليل الأعمال الفنية، بطاقة ملاحظة سلوك الطفل أثناء تطبيق جلسات البرنامج وتوصلت نتائج الدراسة إلى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس العنف قبل تطبيق البرنامج علي أفراد المجموعة التجريبية، وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس العنف قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس العنف قبل وبعد تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية، وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس العنف بعد تطبيق البرنامج علي أفراد المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية، إمكانية الكشف عن خفض العنف لدى الأطفال في مرحلة التعليم الأساسي من خلال الفن .

دراسة نهى الخطيب وآخرون (٢٠١٩):

هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج للعلاج بالفن التشكيلي لتعديل بعض الجوانب الشخصية لأطفال المدرسة وتكونت عينة الدراسة من (٢٥ طفلا) في السعودية تتراوح أعمارهم من (٦-١١ سنة) استخدم الباحث برنامج العلاج بالفن التشكيلي وبطاقة ملاحظة السلوك، وأظهرت النتائج فعالية العلاج بالفن التشكيلي في تقويم السلوك الإنفعالي لدى أطفال المجموعة التجريبية، كما توصلت الدراسة إلى أن أفراد

المجموعة التجريبية وجدوا العلاج بالفن وسيلة ليعبروا عن مشاعرهم وصراعاتهم، وقاموا بالتنفيس عما بداخلهم بحرية من خلال الرسم، كما أشارت النتائج إلى وجود تحسن ملحوظ على أداء الطلبة.

دراسة شتوى القحطاني وآخرون (٢٠١٨) :

هدفه الدراسة للكشف عن فعالية برنامج العلاج بالفن لتحسين مفهوم الذات لدى أطفال ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية تكونت عينه البحث من (٢٠ تلميذ) من ذوي صعوبات التعلم تم تقسيمهم إلى مجموعتين (١٠ تلاميذ) مجموعته تجريبية و(١٠ تلاميذ) مجموعته ضابطة واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي ، كما تم استخدام مقياس مفهوم الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم واستخدمت الدراسة الاختبار الإحصائي (مان وتني) للمقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة وتوصلت النتائج إلى فعالية العلاج بالفن (الرسم) في تحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي الصعوبات التعلم ومدى استجابة التلاميذ لجلسات الرسم وانتظارهم لها لما تشمله من جانب ترفيهي مهم لهم أدى إلى إعلاء مفهوم الذات لديهم .

المحور الثاني: دراسات تناولت البرامج لخفض مشكلة النشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية

دراسة أمينة لحمري (٢٠١٥)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية أسلوب التعزيز والنمذجة في خفض مستوى الإفراط الحركي لدى عينة التلاميذ ذوي الذكاء الاجتماعي الذين يعانون من اضطراب النشاط الحركي الزائد، تكونت عينة الدراسة من عدد (٦) تلاميذ ، واشتمل البرنامج العلاجي على (١٦) جلسة خلال مدة شهرين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية لدى تلاميذ عينة الدراسة بين التطبيقين القبلي والبعدي في مستوى النشاط الحركي بعد تطبيق إجراءات البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي، كما ساهم في الرفع من مستوى تحصيلهم الدراسي.

دراسة منيرة الغامدي وأخرون (٢٠١٨)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة البحث من (٧) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز كيان للتربية الخاصة بمملكة البحرين أعمارهم بين (٤ - ٧) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقائمة التعرف على المعززات المحببة لدى أطفال العينة، وقائمة اللعب لدى أطفال العينة، والبرنامج التدريبي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية لدى أطفال العينة بين القياس القبلي والبعدي على مقياس النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية لدى أطفال العينة بين القياس البعدي والتتبعي على مقياس النشاط الزائد.

دراسة خلود أبو العزم (٢٠٢٠):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية تصميم ألعاب الواقع المعزز وأثرها في تنمية المفردات اللغوية للأطفال ذوي النشاط الزائد، تكونت عينة الدراسة من عدد (١٢) طفل من أطفال المرحلة الثانية من رياض الأطفال لاختيار الأطفال ذوي النشاط الزائد بمحافظة الدقهلية تقسيمها بالتساوي على مجموعتين الضابطة والتجريبية، اشتملت أدوات الدراسة على قائمة تقدير النشاط الزائد، اختبار مفردات لغوية لقياس الجانب المعرفي المرتبط بتنمية المفردات اللغوية للأطفال ذوي النشاط الزائد، قائمة بالمعايير التصميمية للألعاب التعليمية باستخدام الواقع المعزز للأطفال ذوي النشاط الزائد، ونموذج تصميم الألعاب المقترح لتصميم الألعاب التعليمية باستخدام الواقع المعزز، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج على اختبار المفردات اللغوية للأطفال ذوي النشاط الزائد لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة سحر عبود (٢٠١٩)

هدفت الدراسة للكشف عن أثر برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض بعض المشكلات السلوكية المصاحبة للنشاط الزائد لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية ، وتضمنت المشكلات السلوكية المصاحبة (العدوان، والقلق، والعناد والتمرد، وضعف تقدير الذات، والإحباط، ضعف العلاقة بالآخرين، وعدم الثبات الانفعالي)، تكونت عينة الدراسة من عدد (٢٠) تلميذاً من تلاميذ الصفوف من الأول حتى الرابع من ذوي النشاط الزائد طبقاً لتقديرات المعلمين والوالدين تتراوح أعمارهم بين (٦-١٢) سنة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس تقدير المستوى الاجتماعي للأسرة، مقياس المصفوفات المتتابعة، مقياس تقدير المعلمين والآباء للنشاط الزائد لدى التلاميذ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى تلاميذ المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس المشكلات السلوكية المصاحبة للنشاط الزائد في اتجاه التطبيق القبلي.

دراسة على احمد وآخرون (٢٠٢٣)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على اللعب في تخفيض الحركة الزائدة لدى أطفال الروضة من وجهة نظر المعلمات والأمهات من روضة النمو التربوي في بلدة بديا/ فلسطين ، تكونت عينة الدراسة من عدد (٢٨) طفلاً تم تقسيمهم على مجموعتين بالتساوي احدهما تجريبية والأخرى ضابطة ، تضمن البرنامج عدد (٣) جلسات أسبوعياً لمدة (٣) أسابيع، وتوصلت النتائج إلى، عدم وجود فروق دالة إحصائية لأفراد المجموعة الضابطة للتطبيقين القبلي والبعدي، وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق داله إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية للتطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والتتبعي .

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة وجد أن هناك عدة دراسات عنيت بالتعرف على البرامج القائمة على العلاج بالفن وأيضا هناك دراسات اهتمت باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مما يؤكد على ندرة الدراسات التي تناولت العلاج بالفن لخفض حدة أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لذلك تسعى الباحثة لتصميم برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض حدة أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة للأطفال في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج بالفن في اتجاه القياس القبلي .
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية .

منهج وإجراءات الدراسة

أ- منهج الدراسة: اعتمد البحث الحالي علي المنهج شبه التجريبي(ذو المجموعتين) والذي يعتمد علي التصميم القبلي والبعدي، ومن ثم يتم قياس أداء المجموعة قبل وبعد تطبيق البرنامج.

ب- عينة البحث: تكونت عينة البحث من (١٠) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنوات من الأطفال الملحقين بأكاديمية لحن الألوان، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (ضابطة، تجريبية) بما يعادل (١٠) طفلاً لكل مجموعة.

أدوات الدراسة

المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن: إعداد رافن (ترجمة وتقنين: عماد على، ٢٠١٦):

تم استخدام مقياس المصفوفات المتتابعة الملونة في قياس القدرة العقلية لدي عينة الدراسة. ويهدف هذا المقياس إلي قياس القدرة على استنباط العلاقات والارتباطات، أي

معرفة الجزء الناقص من الأشكال، وتتكون المصفوفات المتتابعة الملونة من (٣٦) بنداً موزعة علي ثلاثة أقسام هي: أ، أب، ب، يشمل كل منها (١٢) بنداً، وقد أعدت لكي تقيس بشكل تفصيلي العمليات العقلية من عمر ٥,٥ إلي ٦٨,٤ سنة وقد استخدم معد المقياس الألوان لكي يجعل المقياس أكثر تشويقاً ووضوحاً.

وبخصوص الخصائص السيكومترية للاختبار، فتم حساب معاملات ثبات هذا المقياس في كثير من البحوث التي أجريت لتقدير ثبات المصفوفات المتتابعة ، فقد قام عماد علي (٢٠١٦) بحساب ثبات هذا المقياس على عينة قوامها (١١٢٨٤) من الجنسين تتراوح أعمارهم الزمنية من عمر (٥,٥ - ٦٨,٤) سنة؛ وذلك من خلال طريقة إعادة تطبيق المقياس والتجزئة النصفية باستخدام معادلة " ألفا كرونباخ" فكان معامل الثبات مقداره (٠.٩١) وهو دال عند مستوي (٠.٠١).

اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة (ADHDT) (ترجمة وتقنين : عبد الرقيب البحيري، مصطفى عبد المحسن الحديبي، ٢٠١٤):

أعد هذا المقياس جيليام " Gilliam " وقد تم تقنينه علي البيئة المصرية وهو اختبار مقنن معياري ويسهم في تشخيص الطلاب ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة بناء علي تعريف DSM-IV (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ١٩٩٤)، وهو قائمة فحص السلوك تتكون من (٣٦) بنداً ، تستخدم للتعرف علي الأشخاص ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة، مصمم الاستخدام من عمر ثلاثة سنوات إلي (٢٣) عاماً. ويتألف الاختبار من ثلاث اختبارات فرعية :

- الإفراط في الحركة **Hyperactivity**: وقيس الحركة المفرطة ويتألف من البنود (١٣:١).

- الاندفاع **Impulsivity** : وقيس مشكلات كبح السلوك وتأجيل عمل الاستجابة ، وهو يحتوي علي البنود من (٢٣:١٤).

- عدم الانتباه **Inattention**: وقيس مشكلات الفرد في تركيز وتوجيه الانتباه نحو المعالم الرئيسية للمهمة ويتألف هذا الاختبار الفرعي من (٣٦:٢٤).

الكفاءة السيكومترية للاختبار: اشتملت العينة علي (٥٠٤) طفلاً وراشداً تتراوح أعمارهم من (٢٣:٣) سنة من مؤسسات تعليمية مختلفة حكومية وخاصة، الاستجابة علي البنود تمت من خلال أشخاص لهم صلة قوية ومعرفة كاملة بالفرد سواء كان المدرس أو ولي الأمر.

ثبات الاختبار: تم حساب الثبات بإعادة الاختبار علي عينة عشوائية من العينة المعيارية قوامها (٢٤) فرداً بعد مدة تراوحت من (٣٠:٢١) يوم حيث تراوحت معاملات الثبات بين ٠.٨٢ إلي ٠.٩٦، كما تم أيضا حساب الثبات لأبعاد الاختبار باستخدام معامل ألفا كرونباخ وتراوحت معاملات الثبات بين ٠.٧١ إلي ٠.٧٦.

صدق الاختبار: قام معد المقياس بدراسة كيفية منظمة لأبعاد وعبارات المقياس لمعرفة مضمونه ولمعرفة تمثيل هذا المضمون لكل بعد، وذلك في ضوء معايير DSM-IV واتضح بالفحص لبنود المقياس أنها تمثل البعد الخاص بها، وقد تم حساب الصدق التلازمي مع مقياس كونرز تقدير المعلم لتقدير السلوك الأطفال والمراهقين بصورتيه المطولة والمختصرة وكان معامل الارتباط بين المقياسين ٠.٨٥ وهو دال احصائياً عند مستوى ٠.٠١.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

قامت الباحثة بحساب صدق مقياس اضطراب نقص الانتباه / مفرط الحركة إعداد عبد الرقيب البحيري ومصطفى الحديبي، ٢٠١٤، باستخدام محك خارجي وهو قائمة كونرز لتشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي (ترجمة وتعريب أعداد هناء متولي وخالد زيادة، ٢٠١٦). وقد بلغ معامل الارتباط بين أداء الأطفال في عينة الدراسة ن = ٣٠ علي المقياسين ٠.٧٨٤.

ثبات المقياس: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس اضطراب الانتباه وفرط الحركة من خلال طريقة معامل ألفا. كرونباخ: تمّ حساب معامل الثبات لمقياس المشكلات الانفعالية والسلوكية باستخدام معامل ألفا - كرونباخ لأبعاد المقياس، وقد بلغ معامل الارتباط (٠.٧٣٧) مما يدل على أنّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشراً جيداً لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به، كما قامت الباحثة بحساب الثبات من خلال

إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمنية قدره أسبوعان وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات تلاميذ العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠.٠١) مما يشير إلى أنّ المقياس يعطى نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت ظروف

نتائج البحث ومناقشتها:

ينصّ الفرض الأول على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة للأطفال في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج بالفن في اتجاه القياس القبلي". للتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق اختبار "ولكوكسون" Wilcoxon Test للمقارنة بين متوسطي رتب درجات أطفال مجموعتين غير مستقلتين ومرتبطين (التجريبية في القياسين القبلي والبعدي) على المقياس، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما، وتوضح النتائج بجدول (١) التالي:

مجلة العلوم المتقدمة للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

جدول (١) نتائج تطبيق اختبار " ولكوكسون " بين متوسطي رتب درجات أطفال
المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في اضطراب نقص
الانتباه وفرط الحركة للأطفال

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
فرط الحركة	قبلي	٢٣.٧٠	٠.٩٤	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٨٤٢	٠,٠١
		الرتب السالبة		١٠	٥٥,٠٠٠	٥,٥٠٠			
	التساوي	٠							
	المجموع	١٠							
الاندفاعية	قبلي	١٦.٥٠	٠.٧٠	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٨٢٠	٠,٠١
		الرتب السالبة		١٠	٥٥,٠٠٠	٥,٥٠٠			
	التساوي	٠							
	المجموع	١٠							
عدم الانتباه	قبلي	٢٢.٧٠	٠.٩٤	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٨٧٩	٠,٠١
		الرتب السالبة		١٠	٥٥,٠٠٠	٥,٥٠٠			
	التساوي	٠							
	المجموع	١٠							
الدرجة الكلية	قبلي	٦٢.٩٠	١.٤٩	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٨٠٩	٠,٠١
		الرتب السالبة		١٠	٥٥,٠٠٠	٥,٥٠٠			
	التساوي	٠							
	المجموع	١٠							
بعدي	١٢.٤٠	١.٧٧	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٨٤٢	٠,٠١	
	الرتب السالبة		١٠	٥٥,٠٠٠	٥,٥٠٠				
بعدي	٨.٣٠	١.٤٩	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٨٢٠	٠,٠١	
	الرتب السالبة		١٠	٥٥,٠٠٠	٥,٥٠٠				
بعدي	١٠.٢٠	٠.٩١	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٨٧٩	٠,٠١	
	الرتب السالبة		١٠	٥٥,٠٠٠	٥,٥٠٠				
بعدي	٣٠.٩٠	٢.٦٤	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٨٠٩	٠,٠١	
	الرتب السالبة		١٠	٥٥,٠٠٠	٥,٥٠٠				

قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠٥ = ٢,٠٠ = قيمة (Z) عند مستوي ٠,٠١ = ٢,٦٠

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كافة قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق

اختبار

"ولكوكسون" دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)؛ مما يدل على وجود فروق حقيقية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ككل وفي كل بُعد من أبعاده الفرعية على حدة في القياسين القبلي والبعدي. كما يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية قبلًا

وبعداً في المقياس بينها فروق كبيرة، وذلك في كافة أبعاد المقياس كل على حدة وفي المقياس ككل، ويتضح مما سبق تحقق الفرض السابع حيث كانت قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال (المجموعة التجريبية) في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة حيث انخفضت متوسطات درجات الأطفال في القياس البعدي بالمقارنة بالقياس القبلي وهو ما يؤكد فعالية البرنامج في خفض اضطراب الانتباه واضطراب فرط الحركة. مما يشير إلى فعالية البرنامج المستخدم في البحث الحالي والذي أدى إلى انخفاض متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية". ولتحقق من صحة هذا الفرض تم دراسة الفروق بين أداء مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة بعداً على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، وذلك بتطبيق اختبار "مان-وتني" Mann-Whitney U Test للمقارنة بين متوسطي رتب درجات أطفال مجموعتين مستقلتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي لمقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما ، وتتضح النتائج بجدول (٢):

مجلة العلوم المتقدمة للصحة النفسية والتربية الخاصة

جدول (٢) نتائج تطبيق اختبار "مان-وتني" بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة
التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمقياس اضطراب
نقص الانتباه وفرط النشاط

المتغيرات والأبعاد	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
فرط النشاط	التجريبية	١٢.٤٠	١.٧٧	٥.٥٠	٥٥.٠٠	.٠٠٠	٣.٧٩٥	.٠٠١	١.٠٠
	الضابطة	٢١.٤٠	٢.٣١	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠				
الاندفاعية	التجريبية	٨.٣٠	١.٤٩	٥.٥٠	٥٥.٠٠	.٠٠٠	٣.٨١٠	.٠٠١	١.٠٠
	الضابطة	١٥.٥٠	١.٢٦	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠				
نقص الانتباه	التجريبية	١٠.٢٠	٠.٩١	٥.٥٠	٥٥.٠٠	.٠٠٠	٣.٨٣٣	.٠٠١	١.٠٠
	الضابطة	٢٠.٧٠	١.٢٥	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	٣٠.٩٠	٢.٦٤	٥.٥٠	٥٥.٠٠	.٠٠٠	٣.٧٩٧	.٠٠١	١.٠٠
	الضابطة	٥٧.٦٠	٢.٩٥	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠				

وفي ضوء نتائج جدول (٢) يتضح أن كل قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "مان-وتني" دالة إحصائياً؛ مما يدل على وجود فرق حقيقي بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الأبعاد الرئيسة لمقياس نقص الانتباه وفرط النشاط في القياس القبلي.

مناقشة وتفسير نتائج الفروض الخاصة بنقص الانتباه وفرط الحركة:

تكشف هذه النتائج عن فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي، وهو ما يظهر في دلالة الفروق بين القياس القبلي الذي سبق تطبيق البرنامج والقياس البعدي الذي تم بعد الاشتراك في البرنامج، وهو ما يوضح كفاءة البرنامج في تحقيق أهدافه.

وبالتالي قد تحقق الفرض، ويعد مؤشراً على فعالية جلسات البرنامج الذي اعتمد بشكل كبير على مجموعة من الأنشطة الفنية العلاجية والأدوات المحببة للطفل، وبالتالي قد تحقق الفرض، وهذا يعني أن البرنامج ذو فعالية بالقدر الذي أدى إلي خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة؛ وهذا يشير إلي ما راعته الباحثة على مدار الجلسات أن يكون هناك ترابط وتواصل بين الباحثة وبين الأخصائيات المتواجدين بالمركز والأمهات

بحيث يكونوا متواجدين ومشاركين في تنفيذ بعض الجلسات، وتطبيق البرنامج. وقد ركز البرنامج على الأنشطة الجذابة والمحبة والمتدرجة للأطفال مما يلقي القبول من جانبهم ويزيد من دافعيتهم في التنفيذ والمشاركة أثناء الجلسات، وهذا بدوره أدى إلي ارتفاع نسبة التحسن لدى الأطفال، وهذا مؤشر على نجاح البرنامج.

هذا بالإضافة إلي التعزيز والمكافآت أثناء وبعد الجلسات فقد كان بالأمر الضروري للأطفال حيث أدى ذلك إلي التحسن لديهم، ومما ساهم في تحقيق الأهداف ونجاح البرنامج، وهذا ما أكده باندورا حيث افترض أننا نعمل كي نحصل على التعزيزات والمكافآت، ومما ساهم في تحقيق الأهداف ونجاح البرنامج استقادت الباحثة من آراء وتعليقات السادة المشرفين، وعلى هذا فقد تم اختيار الأهداف بصورة صحيحة ومناسبة للأطفال.



مجلة العلوم المتقدمة للصحة النفسية والتربوية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

المراجع العربية:

- أحمد الزغبى (٢٠١٣). الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال. عمان: دار زهران.
- بطرس حافظ (٢٠٠٨) المشكلات النفسية وعلاجها. عمان: دار الميسرة.
- حنان إبراهيم (٢٠١٤) تجريب التعبير الفنى لرياض الأطفال. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- خلود أبو العزم، ريهام الغول، إسماعيل حسن (٢٠٢٠) : تصميم ألعاب الواقع المعزز وأثرها في تنمية المفردات اللغوية للأطفال ذوي النشاط الزائد. مجلة كلية التربية بالمنصورة , ١١١ , (٤) , ١٧١٥- ١٧٤٠ .
- سحر عبود(٢٠١٩). برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لخفض بعض المشكلات السلوكية المصاحبة للنشاط الزائد لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥٩، ١-٦٨.
- شتوى القحطاني، فكرى متولى (٢٠١٨). فاعلية العلاج بالفن في تحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ٢ (٥) ، ٩٠-٤٧ .
- شعبان حسن، فاطمة الزهراء كمال (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية فى علاج بعض اضطرابات الاطفال السلوكية الناتجة عن إدمانهم للانترنت. مجلة بحوث فى التربية الفنية والفنون، ١ (٤٣) ١١٠٧-١٠٢٧ .
- عبد الرقيب البحيري ومصطفى الحديبي(٢٠٢١). اختبار اضطراب نقص الانتباه/ مفرط الحركة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبدالعزيز الدقيل (٢٠٢٠). أهمية العلاج بالفن التشكيلي وتطبيقاته التجريبية المختلفة. مجلة الفنون والعلوم التطبيقية، ٧ (٤) ٢٢٣- ٢٣٩ .
- عبدالمطلب القريطى (٢٠١٢). العلاج بالفن مفهومه وأسس، وأهدافه وفتياته. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٢ (٧٧) ١-٢٦ .
- عبدالمطلب القريطى(٢٠٠١). سيكولوجية رسوم الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.
- فاطمة عبدالمجيد (٢٠١٩). أثر العلاج بالفن فى خفض العنف لدى الأطفال فى مرحلة التعليم الأساسى. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية النوعية.
- ماجدة عبيد (٢٠١٥). الاضطرابات السلوكية. عمان: دار صفاء للنشر.
- مصطفى عبد العزيز (٢٠١٨). سيكولوجية التعبير الفنى عند الأطفال. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- منيرة الغامدى، السيد الخميسى، مريم الشيراوى (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ٢ (٢) ١٢٣- ١٥٩ .
- نهى الخطيب، عيبر بشير (٢٠١٩). برنامج مقترح للعلاج بالفن التشكيلي لتعديل بعض جوانب الشخصية طفل مرحلة الابتدائية. مجلة العلوم الإنسانية، ٢٠ (٣) ١٠٥ - ١١٨ .
- نهى عبد المحسن، عيبر عامر (٢٠١٩). برنامج مقترح للعلاج بالفن التشكيلي لتعديل بعض الجوانب لشخصية طفل المرحلة الابتدائية. مجلة العلوم الإنسانية، ٢ (٣)، ١٠٥-١١٨، ١٤ .
- هناء الفلفى، أمة الوشلى (٢٠١٩). مدخل إلى تربية الطفل. عمان: دار أمجد للنشر.
- American Art Therapy Association (2018). Definition of Art. Available online at: <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
- British Association of Art Therapists (2015). What is Art Therapy? Available online at: <https://www.baat.org/About-Art-Therapy>



- British Association of Art Therapists (2015). *What is Art Therapy?* Available online at: <https://www.baat.org/About-Art-Therapy>
- Case, C., & Dalley, T. (2014). *The handbook of art therapy*. Routledge.
- Deboys, R., Holtum, S., & Wright, K. (2017). Processes of change in school-based art therapy with children: A systematic qualitative study. **International Journal of Art Therapy**
- Hebi, M., Czamanski-Cohen, J., & Azaiza, F. (2022). Art therapy in the Arab world. *The Arts in Psychotherapy*, 81, 101969.
- Hu, J., Zhang, J., Hu, L., Yu, H., & Xu, J. (2021). Art therapy: a complementary treatment for mental disorders. **Frontiers in psychology**, 12, 686005.
- Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for paediatricians. **World journal of clinical pediatrics**, 7(1), 9.
- Rosal, M. L. (2015). Cognitive-behavioral Art Therapy Revisited. *The Wiley handbook of art therapy*, 68-76 .
- Snir, S. (2022). Artmaking in Elementary School Art Therapy: Associations with Pre-Treatment Behavioral Problems and Therapy Outcomes. **Children**, 9(9), 1277.



مجلة العلوم المتقدمة
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا