دور العلاج بالفن في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا

د.فاطمة مقدم – أسماء مسالتي

الملخص

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على دور العلاج بالفن في التخفيف من السلوكيات العدوانية لدى الأطفال المعاقين عقليا (إعاقة بسيطة).

تكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال معاقين عقليا يعانون من سلوكيات عدوانية وفقا للدرجات التي حصلوا عليها على مقياس السلوك العدواني، وهم يدرسون بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا بمدينة سطيف – الجزائر الذي يهتم بتقديم الخدمات النفسية، والتربوية لهذه الفئة من الأطفال.

اعتمدنا مع الأطفال طريقة العلاج بالفن(الرسم والتشكيل بالصلصال والقصة) استغرق تنفيذ البرنامج العلاجي 10 جلسات تدوم كل جلسة من 30 إلى 45 دقيقة. و قد أظهرت النتائج دورا كبيرا للعلاج بالفن في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا.

الكلمات المفتاحية: علاج بالفن – إعاقة عقلية– سلوك عدواني

The role of art therapy in reducing aggressive behavior in mentally disabled Children

Dr Mokadem, Fatma Messalti Asmaa

Abstract

this study aims to identify the role of art therapy in alleviating the aggressive behavior of children with mental disability.

The sample of the study consisted of four children with mental disability suffering from aggressive behaviors according to the degrees obtained on the scale of aggressive behavior. They study in the Psychological Center for the mentally disabled children in Setif - Algeria, which provides psychological and educational services for this group of children

We adopted with the children the method of art therapy (drawing , sculpture and story) the implementation of the therapeutic program took 10 sessions lasting each session from 30 to 45 minutes. The results have shown a significant role for art therapy in reducing aggressive behavior in mental disabled children.

Keywords: art therapy - mental disability - aggressive behavior

مقدمة

تعتبر الإعاقة العقلية من المشكلات القديمة، والّتي يهتمّ بها علماء النّفس والتّربية والاجتماع لما لها من أبعاد متشعّبة فنجد البعد النّفسي والتّربوي والمهني والاجتماعي، ومن الصّعب الفصل بينها. لهذا تعدّدت مفاهيمها تبعا للمجال العلمي الّذي أُدرجت به. وتختلف نسبة انتشارها من مجتمع لآخر تبعا لعدد من المتغيّرات، حسب الدّرجة، والجنس والعمر وتتراوح هذه النسبة من 2.5 إلى 3% من سكّان المجتمع. وتؤثر هذه الإعاقة تأثيرا كبيرا لما لها من انعكاسات و اضطرابات أخرى مصاحبة لها كالعدوانية، حيث تعتبر هذه الأخيرة من أكثر المشكلات السّلوكية انتشارا لدى الطّفل الّذي يعاني من الإعاقة العقلية، والّتي تظهر في شكل مشاعر سلبية وعدوانية كالضّرب، والغضب والانطواء وغيرها، وجميعها تعود بالضّرر على الطّفل نفسه وعلى أسرته ومجتمعه الأمر الّذي يحول دون التّكيّف الجيّد والسّير السّليم للأدوار الاجتماعية لمختلف هذه الأركان.

إن الإعاقة العقلية باعتبارها ظاهرة معقّدة تحتاج إلى جهد القائمين على تنشئة ورعاية هؤلاء الأفراد، وتختلف أساليب التّدخّل العلاجي في هذه الحالات، ومن بينها العلاج بالفنّ لما له من آثار علاجية مهمّة في مثل هذه الحالات، فهو يساعد على تنمية قدراتهم العقلية والنمو والتآزر الحركي، كما يساعدهم في الشّعور الإيجابي بالذّات، وتطوير الّتواصل مع الآخرين، وبهذا فهو يشمل النّواحي التّعليمية والشّخصية والنّفس حركية والمعرفية...الخ.

1-الإشكالية

إن رعاية المعاقين عقليا تعد بمثابة مبدأ إنساني وحضاري نبيل يؤكد على أهمية حقوقهم وحقوق أسرهم، ونظرا لتعقد مشكلة الإعاقة العقلية سواء من حيث عواملها ومسبباتها أو من حيث مظاهرها السيكومترية والإكلينيكية وما يترتب عن ذلك من إخفاق الطفل المعاق في تحقيق معدل النضج اللازم في نمو مهاراته العقلية والاجتماعية والحركية وخاصة في مراحل الطفولة المبكرة فإن أساليب الرعاية النفسية والتربوية والإرشادية لقيت اهتماما متزايدا.

وقد اهتم الباحثون النفسيون بمجال فنون الأطفال للكشف عما تحمله من دلالات نفسية تعكس شخصياتهم بكل ما تحويه من انفعالات وميول ورغبات ، ولا يقصد هنا بفنون الأطفال رسومهم فقط، وإنما يقصد بها كل الأنشطة الفنية التي ينتجونها مثل التصوير والأشغال اليدوية والنجارة والنحت ...إلخ وعلى الرغم من بساطتها وتلقائيتها إلا أنها منبع خصب وبئر لا يجف يجد فيه الباحث العديد من الحقائق والدّلالات النفسية التي تضيف

الكثير لفهمنا لسيكولوجية الطفل وكل ما يعتريه من انفعالات ورغبات وآمال ، والأنشطة الفنية لغة رمزية ينقل الأطفال من خلالها أفكارهم إلى الآخرين فهي بمثابة وسيلة اتصال غير لفظية يرسلها الطفل المعاق عقليا لمن حوله. حيث لجأ بعض الدارسين إلى دراسة المحتوى السيكولوجي لفنون الأطفال المعاقين جسميا وعقليا واجتماعيا لمعرفة ميكانزمات التعبير الفني لديهم والإسهامات التربوية والعلاجية للفن كدراسة نمر القيق(2013) التي تناولت فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا.

ويحتل الفن مكانة بارزة في علاج الاضطرابات السلوكية للأطفال، ويكاد يكون من العسير معرفة ديناميكية شخصية الطفل دون الاستعانة بالأنشطة الفنية كوسيط يعبر من خلاله الطفل عن مشاعره و أفكاره، حيث يعجز عن صياغة معاناته الداخلية لفظيا بسبب قلة وعيه بالاضطرابات التي يعاني منها، لكنه يعبر عنها بصراحة من خلال مختلف أشكال النشاط كاللعب والفن والموسيقى والأنشطة الفنية التشكيلية المختلفة (فالنتينا، 2001،ص 09) وقد قام حسين علي جنيد(2007) بدراسة حول استخدام جدول النشاط المصور للحد من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة، حيث تكونت عينة الدراسة من 20 طفلا من المعاقين عقليا قسمت إلى مجموعتين 10 تجريبية و 10 ضابطة واعتمد الباحث على المنهج التجريبي مستخدما مقياس السلوك العدواني والبرنامج التدريبي من إعداده، وقد أكدت نتائج الدراسة على وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة أمنة زقوت(2000) إلى الكشف عن مدى تأثير برنامج إرشادي في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال الرياض بمحافظة خان يونس والتعرف على تأثير متغير الجنس على تعديل السلوك العدواني من خلال القصة المحكية حيث تكونت عينة الدراسة من (32) طفلا مقسمين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدمت الباحثة برنامج إرشادي مكون من مجموعة قصص لتعديل سلوك الأطفال العدوانيين في مرحلة رياض الأطفال، وقد أكدت نتائج الدراسة على وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية. من كل ما سبق يمكننا طرح السؤال التالي:

– هل يساهم العلاج بالفن في التخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا؟

2- فرضية الدراسة:

- يساهم العلاج بالفن في التخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا(درجة بسيطة).

3- أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا إلى التعرف على مدى مساهمة العلاج بالفن في التخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة)، وأيضا التعرف على الاستراتيجيات الفنية التي تعتبر الأكثر تأثيرا على تعديل سلوكيات الأطفال العدوانية.

4- أهمية الدراسة:

تعتبر مساهمة في إبراز أهمية العلاج بالفن مثله مثل العلاجات الأخرى. والاستفادة من هذا البرنامج واستخدامه لإرشاد الأطفال من قبل المربين والمختصين للتخفيف من السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا(درجة بسيطة).

5-تحديد مفاهيم الدراسة:

5-1- الإعاقة العقلية:

مصطلح يشير إلى أداء ذهني عام أقل من المتوسط بدرجة دالة بحيث يظهر خلال الفترة النمائية، كما يصاحبه في نفس الوقت قصور في السلوك التكيفي وهي الدرجة التي يتحصل عليها الطفل في اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء (50-75).

5-2- السلوك العدواني:

هو السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى والدمار بالآخرين، بالفعل أو بالكلام ، والجانب السلبي منه يعني: إلحاق الأذى بالذات، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الطفل المعاق عقليا (درجة بسيطة) في مقياس السلوك العدواني لزياد أحمد بدوي.

5-3- العلاج بالفن:

مجال للخدمة الإنسانية يقدم فرصا استكشافية للمشكلات الشخصية من خلال التعبير اللفظي وينمي الخبرات الجسمية والانفعالية والتعليمية من خلال ممارسة النشاطات الفنية العلاجية والتقنيات الفنية المستخدمة في الدراسة الحالية متمثلة في الرسم، التشكيل المجسم، وفن القصة.

الإطار النظري للدراسة:

1-تعريف الإعاقة العقلية:

– **تعرف منضمة الصحة العالمية** التخلف العقلي بأنه عبارة عن نمو ناقص أو غير كامل في القدرات أو الإمكانات العقلية.(العيسوي،1999، ص 95)

– تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية : مستوى الأداء العقلي العام دون المتوسط ينشأ أثناء فترة الارتقاء ويصحبه خلل في جانب أو أكثر من الجوانب التالية :النضج ،التعليم والتوافق الاجتماعي .(مصطفى عيشوي،2001، ص 256)

– **التعريف الطبي للإعاقة العقلية:** من أقدم التعريفات للتخلف العقلي إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية إذ يرجعونها إلى أسباب مؤدية إلى ذلك، إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل و أثناء أو بعد الولادة وخاصة إصابة القشرة الدماغية والتي تتضمن مراكز الكلام والعمليات العقلية العليا ،التآزر البصري الحركي، والحركة والإحساس، القراءة والسمع...إلخ

–**التعريف السيكومتري:** ظهر نتيجة للانتقادات التي وجهت للتعريف الطبي، ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه(Binet (1905، وظهور مقاييس أخرى للقدرات العقلية منها مقياس وكسلر (1949)Wechsler لذكاء الأطفال وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك لتعريف الإعاقة العقلية، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم على 75، معاقين عقليا على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية (ماجدة السيد عبيد،2002، ص26)

–**التعريف الإجتماعي:** يركز على مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه ، وقد نادت بهذا الاتجاه ميرسر وجنسن (Mersser et jensen 1970–1973) كما يركز على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية وقد تختلف هذه المتطلبات تبعا لمتغير عمر الفرد حيث تتضمن مفهوم السلوك التكيفي وإن فشل الفرد في تحقيق مثل هذه المتطلبات فإن ذلك يعني أن الطفل يعاني من مشكلة في تكيفه الاجتماعي، والذي يعتبر مظهر من مظاهر نموه الاجتماعي الذي يتماشى مع نموه الجسمي والنفسي والعقلي والعاطفي.(دبراسو، 2005، ص 14)

2– تشخيص الاعاقة العقلية: يؤكد الدليل التشخيصي الذي أصدرته الجمعية الأمريكية حول تصنيف وتشخيص التخلف العقلي على ضرورة توفر ثلاثة عناصر لتشخيص الفرد بأنه يعاني من إعاقة عقلية وهذه المعايير هي:

-مستوى الأداء العقلي العام دون المتوسط، حيث يكون حاصل ذكاء الفرد أقل من 70 كما تقيسه اختبارات الذكاء

-قصور في السلوك التكيفي يميز الشخص خلال مرحلة النمو مع تقدمه في العمر.

-بداية حدوثه قبل سن الثامنة عشر.(APA,DSM-IV,1994,40) ترجمة أحمد علي(2003).

3- طرق الوقاية والتّكفّل بالمعاق عقليا:

يؤكّد العلماء والمختصون في مجال رعاية الطّفولة على ضرورة وقاية الأجيال القادمة من خطر الإصابة بالإعاقة العقلية، وذلك من خلال اتّخاذ إجراءات وقائية قائمة على أسس علمية. وفي هذا السّياق أشار السّرطاوي(2000) إلى أنّ أغلب الدّراسات تتّفق على وجود 3 أقسام للوقاية من الإصابة بالإعاقة العقلية وهي:

3-1- الوقاية الأوّلية: وهي الإجراءات الّتي تتّخذ قبل حدوث المشكلة، وتعمل على منع حدوثها مثل منع النّساء الحوامل من تعاطي المخدّرات والكحول، ومختلف العقاقير الّتي يمكن أن تسبّب خطرا على صحّة الجنين.

3-2- الوقاية الثّانوية : وتشمل الإجراءات الّتي تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات الّتي يعاني منها أو التّقليل من استمرارها.

3-3-الوقاية من الدّرجة الثّالثة : وتشير إلى الأساليب الّتي تحدّ من المشكلات المترتّبة عن الإعاقة، وهي تعمل على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للفرد مثل برامج التّأهيل الفيزيائي أو التّعليمي أو المهني. (الحميضي، 2004، ص 48)

وفيما يخصّ طرق التّكفّل بالمعاق عقليا، فإنّها متعدّدة ونجد منها التّكفّل الطّبي و التّكفّل النّفسي و ذلك للتكفّل بالاضطرابات السّلوكية والانفعالية الّتي تسبّبها الإعاقة العقلية وتتضمّن برامج إرشاد نفسي للوالدين لمساعدتهما على تقبّل المولود وطرق معاملته، وأيضا برامج تدريبية لخفض السّلوكيات غير المرغوبة من الحالة وتعليمها سلوكيات جديدة.(الحليبي، 2008، ص 103ص104)

4-السلوك العدواني:

-يعرف باندورا Bandura(1973)السلوك العدواني بأنه سلوك ينتج عنه إيذاء شخص أو تحطيم للممتلكات. والإيذاء إما أن يكون نفسيا على شكل سخرية وإهانة وإما أن يكون بدنيا على شكل ضرب. ويعتمد باندورا في وصفه للسلوك العدواني على ثلاث معايير وهي

1- خصائص السلوك نفسه مثل الاعتداء البدني، الإهانة وإتلاف الممتلكات.

2- شدة السلوك:فالسلوك الشديد يعتبر عدوانيا، كالتحدث مع شخص آخر بصوت حاد.

3-خصائص الشخص المعتدي:جنسه عمره وسلوكه في الماضي وخصائص الشخص المعتدى عليه(عماره، 2008، ص13).

-والعدوانية تعني في مفهومها العام التوجه نحو إشباع حاجات معينة للفرد، سواء كانت غذائية أو جنسية، وترتبط أساسا بالإحباط الذي يصاحب عدم حدوث هذا الإشباع.(Sillamy,2003,p1)

4-1- أسباب السلوك العدواني

أشارت سهير كامل(1993) أن هناك بعض الأسباب التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني منها: -اضطراب العلاقة بين الأب والأم أو من ينوب عنها: حيث إن علاقة الابن بالأم عامل مهم للنمو الاجتماعي، فلقد ثبت أن نمو الضمير الذي هو إدخال ثم توحد مع قيم الوالدين يستلزم علاقة ثابتة ودافئة بشخص الأم أو بديلها.

-نقص مستوى الذكاء، حيث لوحظ أن الذكاء، يقل عند معتادي العنف عن أقرانهم الأسوياء.

-سيطرة شخصية الأم أو غياب الأب في تربية الأطفال حيث تلعب الأم دورا مزدوجا في الحب والرعاية والتربية فيصبح السلوك الحسن نمطا أنثويا من وجهة نظر الطفل ولذا فإن عند نمو نزعة الذكور التي تحدث خلال المراهقة أو قبلها يصبح الطفل مضطرا لا شعوريا لإتيان السلوك المخالف بغية إثبات الذكورة .

-الرغبة في إثبات الذات وتحقيقها عن طريق العدوان على الآخرين.

-الشعور بالتعاسة والإحباط و التعبير عن الرفض الداخلي.

- تقلب المزاج والشعور بالاكتئاب.

-الشعور بالذنب والحاجة اللاشعورية للعقاب.(شحادة، 2009، ص20ص25)

4-2-أساليب ضبط السلوك العدواني: توجد مجموعة من الطّرق والأساليب يمكن من خلالها ضبط السّلوك العدواني والتّحكّم فيه منها:

-توفير طرق التّنفيس الانفعالي وتفريغ العدوان، أي إتاحة الفرصة أمام الأفراد للتّنفيس وتفريغ انفعالاتهم من خلال ممارسة أنشطة مختلفة، وبذلك تصرف العدوانية بطرق مقبولة اجتماعيا.

- تشجيع السّلوكيات الاجتماعية المرغوبة، وتجاهل السّلوكيات غير المرغوبة.

- خلق بيئة يسودها الهدوء والطّمأنينة، وتجنّب المواقف المثيرة للإحباط.

- العمل على إبعاد الطّفل عمّا يسبّب له الغضب والقلق.

- عدم تعريض الطّفل لنماذج عدوانية سواء داخل الأسرة أو عن طريق مشاهد العنف سواء في التّلفزيون أو في البيئة المحيطة به.

- استخدام الفنّ (القصّة، الرّسم، التّمثيل..) كوسيلة علاجية إرشادية، والّتي لها أهمّية قصوى في علاج مثل هذه الحالات، فهي تسهم في نموّ شخصيّة الطّفل والكشف عن مواهبه.

- التّعرّف على الحاجات النّفسية والاجتماعية للطّفل وإشباعها ببناء البرامج المناسبة.

- تجنّب لوم الطّفل العدواني أمام زملائه والتّحلّي بالمرونة في التّعامل معه.(مرسي، 1985،ص 60)

5- العلاج بالفن:

تعد مارغريت نومبرج (1973) M,Naumburg، من أوائل الرّواد الأمريكان في مجال العلاج بالفن، فقد اهتمت بالنمو الانفعالي لدى الطفل وتشجيع تعبيره الإبداعي التلقائي وتفهم الدوافع اللاشعورية كمصدر أساسي لسلوكه.(القريطي، 1995، ص241)

إن فنون الطفل في مختلف صورها(شعر، رسم، نحت، غناء، رقص..إلخ) تعد نوعا من أنواع التعبير عن رغباتهم ونزعاتهم وأمالهم المختلفة، فالطفل عندما يحول هذه الرغبات والأشكال إلى أعمال فنية فهو يعبر عن حوافزه الداخلية محققا بذلك جزءا من ذاته وكيانه الإنساني، ويمكننا القول أن فنون الأطفال تساعد على حسن توافقهم مع أنفسهم من جهة ومع بيئتهم من جهة أخرى.(حنفي، 1989، ص83)

5-1- تعريف العلاج بالفن:

-عرفته الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن بأنه:"مجال للخدمة الإنسانية يقدم فرصا استكشافية للمشكلات الشخصية من خلال التعبير اللفظي، وينمي الخبرات الجسمية والانفعالية والتعليمية من خلال ممارسة النشاطات الفنية العلاجية " (اليامي، 2001ص،18)

-وتعرفه الجمعية البريطانية للمعالجين بالفن بأنه : نوع من العلاج يعتمد على الأشكال البصرية(التصوير التشكيلي، والرسم ،والتجسيم وغيره) كأداة يستخدمها 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. (اليامي، 2001 ص21)

-وحسب الفدرالية الفرنسية للمعالجين بالفن: العلاج بالفن هو نشاط خاص مؤسس على الاستخدام العلاجي لسيرورة الإبداع الفني. (Guétin,2013,p167)

5-**2- أسس العلاج بالفن:** تستند نشأة العلاج بالفن إلى مجموعة من الأسس حددتها نومبرج (1987) على النحو التالي:

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

-إن إسقاط الفرد لصراعاته الداخلية في صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة أو تدريب فني.

-ان التعبير الفني المنتج في العلاج بالفن يجسد المواد اللاشعورية مثل الأحلام والصراعات، والذكريات الطفولية، والمخاوف.

-يعمل إسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية في صورة بصرية على بلورتها في شكل ملموس ثابت يقاوم النسيان، ويكون دليلا على انطلاق الصراعات من اللاشعور

-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 (فراج وحسن، 2004،ص 37)

5-3- **أهمية العلاج بالفن:**

إن الفنون تمثل أهمية كبرى وخاصة لكل من يهمه شأن الطفل، فهي تعد من أكثر المجالات إتاحة للتعبير عن كثير من الخصائص النفسية والقدرات العقلية والسمات الشخصية للشخص خاصة الأطفال، 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 او الإحساس بالتفوق والامتياز، كما يكشف من خلاله عما يمتلكه من قدرات ومهارات، تساعد على نمو شخصيته، ومن هنا فالفن شكل من أشكال الأداء النفسي وله خصائص متعددة سواء في المجال المعرفي العقلي أو في المجال المزاجي الوجداني.(الصايغ،2001، ص63)

5-4-الأنشطة الفنية وسيلة تشخيصية وعلاجية

إن المعالجين بالفن يعنون أساسا بالتعبير الفني للعميل على أنه تعبير رمزي، يعكس شخصية صاحبه ودوافعه وصراعاته وحاجاته الخاصة وأحاسيسه ومشاعره واتجاهاته وعلاقته ببيئته الأسرية والاجتماعية، كما يشجعون العميل على أن يفهم بنفسه مدلولات هذا التعبير ويكتشف كينونته ويدرك ذاته ويعي بها من خلاله مستخدمين المنتجات الفنية كوسيلة لتسهيل العلاج النفسي. ويتم التركيز على تفسير المعاني والأبعاد اللاشعورية للأشكال والرموز المتضمنة في التعبير وملاحظة العلاقة الوثيقة بينها وبين الشخصية، وإن القاعدة الأساسية للعلاج بالفن هي قبول كل الاستجابات والنواتج بصرف النظر عن مسألة الجودة الفنية فيما ينتجه العميل من أشكال تعبيرية فنية .

فسرعان ما ينخرط الطفل في النشاط الفني حين تتاح له الفرصة مسقطا كل رغباته وآماله ومخاوفه ومشكلاته فيجد المتعة التي تدفعه للمزيد والمزيد من التعبير عن الذات ولقد اهتمت الدراسات والبحوث الخاصة بالعلاج النفسي بالفن في تشجيع وتطور العلاقات الشخصية الإيجابية وجعل هذه العلاقة جادة ومتطورة بين كل من المعالجين بالفن ومرضى الاضطرابات السلوكية وبشكل عام فإن تدريبات العلاج النفسي بالفن تركز على مواقع العلاج ذاتها وعلى الاتصال بين الطرفين.(القريطي، 1995، ص 242)

والفن يحتل مكانة بارزة في علاج الاضطرابات السلوكية للأطفال ويكاد يكون من العسير معرفة ديناميكية شخصية الطفل دون الاستعانة بالرسم. فالطفل يعبر بالأنشطة الفنية أكثر من تعبيره لفظيا بحيث يعجز عن صياغة معاناته الداخلية لفظيا بسبب قلة وعيه بالاضطرابات السلوكية التي يعاني منها، لكنه يعبر عنها بفصاحة من خلال مختلف أشكال النشاط (اللعب ، الأنشطة الفنية التشكيلية).

وتؤكد مارغريت نومبرج أن السمات اللاشعورية بالتعبير التلقائي من خلال الوسائط الفنية تعتبر تداعيا حرا لاستخلاص البيانات عن العميل ، فالرسوم أفضل من اللغة لأنها تضمن

حرية التعبير دون خوف. 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 أعلى مستوى للتوافق والصحة النفسية. وأهم ما يرمي إليه الفن هو دراسة شخصية الفرد ككل حتى يمكنه توجيه حياته بأفضل طرق ممكنة وتحسين درجة توافقه النفسي لأفضل درجة ممكنة. (الصايغ،2001 ،ص 72)

الطريقة والإجراءات

1- منهج الدراسة

إن المنهج هو خطوات منظمة يتبعها الباحث في معالجة الموضوع الذي يقوم بدراسته حتى يصل إلى نتيجة معينة، وهو وسيلة موضوعية للكشف عن الحقيقة العلمية. (شحاتة، 2000، ص13). وقد استخدمنا في دراستنا هذه المنهج شبه التجريبي، لأنه لا يتم فيه الاختيار والتعيين العشوائي للعينة.

2- العينة وخصائصها

تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية واحدة وهي مجموعة الأطفال المعاقين عقليا درجة بسيطة ، عددهم (4) أفراد تم اختيارهم بطريقة قصدية وهم الذين حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس السلوك العدواني.

الجدول رقم(01) يوضح خصائص عينة الدراسة

أفراد المجموعة	السن	الجنس	درجة الذكاء	السلوك العدواني
الحالة(01)	8	أنثى	55	116
الحالة(02)	11	ذكر	54	118
الحالة (03)	13	أنثى	60	96
الحالة (04)	14	ذكر	50	105

يوضح الجدول رقم(01) خصائص عينة الدراسة من حيث السن والجنس ودرجة الذكاء المُقاس باستخدام اختبار رسم الرجل، و الدرجات المحصل عليها في مقياس السلوك العدواني في القياس القبلي.

3- أدوات البحث:

لقد استخدمنا في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات وهي:

3-1- **اختبار رسم الرجل:** وهو اختبار يقيس ذكاء الطفل يعود إلى(جودانف،1926) وقامت ماكوفر بتحسينه بعدما تأكد لها إمكانية صلاحية الاختبار كأداة إسقاطيه بحيث نعطي للطفل ورقة وقلم رصاص ونقول له التعليمة ارسم رجلا.

ثم نقوم بحساب معامل الذكاء بعد التنقيط. معامل الذكاء= العمر العقلي÷العمر الزمني × 100، والذي يحدد فئة التخلف العقلي البسيط من (50-75)

3-2- **مقياس السلوك العدواني إعداد زياد أحمد بدوي.**

يتكون المقياس من (40) فقرة في صورته النهائية، موزعة في ثلاثة أبعاد وهي:

-العدوان نحو الذات

- العدوان نحو الآخرين

- العدوان نحو الأشياء والممتلكات

طريقة تصحيح أداة قياس العدوان من أجل تحديد الدرجات الخام للاستبانة وفق تدرج خماسي لعدد الاستجابات التي تتضمنها أداة القياس، والتي تعكس درجة السلوك العدواني لدى الأطفال والمتمثلة في الاستجابات التالية

-الاستجابة (أوافق بشدة) تأخذ الدرجة (5).

-الاستجابة (أوافق) تأخذ الدرجة (4).

-الاستجابة (غير متأكد) تأخذ الدرجة (3).

-الاستجابة (أعارض) تأخذ الدرجة (2).

-الاستجابة (أعارض بشدة) تأخذ الدرجة (1).

3-3- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

3-2-1- ثبات المقياس:

يقصد بثبات الاختبار استقرار نتائجه إذا تكرر التطبيق على نفس الأفراد مرات عدة أي يعطي نفس النتائج وقد حسب صاحب المقياس معاملات الثبات عن طريق معامل ألفا كرومباخ Crombach Alpha باستخدام برنامج الحاسوب SPSS وكانت النتائج المحصل عليها لأبعاد المقياس كالتالي:

الجدول رقم(02) يوضح معامل ثبات مقياس السلوك العدواني

البعد	معامل ألفا كرومباخ

العدوان نحو الذات.	0,8339
العدوان نحو الآخرين.	0,9617
العدوان نحو الأشياء والممتلكات.	0,8330
الاستبانة الكلية.	0,9553

دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0,01.

3-2-2-صدق المقياس : يقصد بصدق الاختبار صحته في قياس ما يدعي أنه يقيسه وقد تأكد صاحب المقياس من صدقه مستعانا بصدق المحكمين ذوي الاختصاص وبعد وضع المقياس في صورته النهائية تم التحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل بعد من أبعاد المقياس والبعد الكلي وكل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد.

3-3-البرنامج المطبق على العينة:

قامت الباحثتان بوضع تقنيات فنية مختلفة مقسمة إلى ثلاث مجالات كل مجال له عدد من الجلسات وتحدده مواضيع معينة تخدم موضوع البحث وقد تم الاعتماد على دراسات سابقة منها دراسة الصايغ (2001) ودراسة الفهيد(2008)، ودراسة البدوي (2011) ودراسة القيق (2013).

3-3-1- الهدف العام من البرنامج:

التخفيف من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

3-3-2-الأهداف التي تقوم عليها التقنيات العلاجية:

- توظيف الطاقات الكامنة التي يستخدمها الأطفال في العدوان في أعمال فنية مقبولة اجتماعيا.
- العمل ضمن مجموعات و تشجيع التعاون مع الزملاء.
- إعطاء الأطفال المعاقين عقليا فرصة للتعبير عن أنفسهم.
- اكتسابهم سلوكيات مقبولة و التعامل مع الغير بشكل لائق.
- المحافظة على الممتلكات الخاصة بالمركز، وتنمية روح التعاون مع الآخرين.

3-3-3- التقنيات المعتمدة في البرنامج العلاجي:

المجال الأول: الرسم

-**مواضيع الرسم:** رسم الموضوعات الحرة بالقلم الرصاص وبالألوان. وذلك بهدف إظهار مشاعرهم ومشكلاتهم دون التقيد بموضوع مع إظهار الموضوعات المحببة لديهم والتعبير عنها بواسطة اللغة الفنية التشكيلية.

-موضوع حر: ويأتي كتنفيس عن مشاعره وإسقاط ميوله المختلفة من خلال رسم حر أي دون التقيد بموضوع معين.

موضوع أسرتي وزملائي والمدرسين: ومن خلالها يتم إظهار مشاعره المختلفة تجاه المحيطين به.

-موضوع أنا أحب وأنا أكره: يظهر مشاعر الحب في الرسم عن شخص ما كذلك بالنسبة لموضوع أنا أكره هو موضوع تنفيسي يظهر مشاعره تجاه من يكره.

-**أهدافه:**

أن يعبر الطفل المعاق عن المشاعر والانفعالات الكامنة لديه من خلال تعبيراتهم الحرة والمواضيع المقيدة.

-**أهداف معرفية:**

-أن يتعرف الطفل المعاق على الألوان.

-أن يتعرف الطفل على الأدوات وكيفية التعبير الفني بها.

-**أهداف مهارية:**

-أن يكتسب الطفل المهارات الأساسية التي تساعد على استخدام الألوان المائية.

-إعطاء الطفل فرصة البحث والتجريب من خلال ألوان ومن خلال درجات القلم.

-**أهداف وجدانية:**

-تجسيد مشاعر الغضب والعنف والقوة عن طريق الموضوعات المختلفة كطريقة تنفيسية إسقاطيه.

-دفع الخوف عن الطفل من خلال تشجيعه على التعبير الحر وتنمية الاتصال بالآخرين.

-**زمن المجال الأول:**

تستغرق هذه المرحلة أربع جلسات كل جلسة تستغرق حوالي ستون دقيقة ويتم تتابع الجلسات كالتالي:

-الجلسة (1): رسم موضوع حر بالقلم الرصاص والألوان الخشبية.

-الجلسة (2): رسم موضوع حر بالألوان المائية.

-الجلسة (3): رسم موضوع أسرتي وزملائي بالألوان المائية (رسمهم على نفس اللوحة).
-الجلسة(4): رسم موضوع ماذا أحب وماذا أكره بالألوان الخشبية.

-الأدوات المستخدمة:

أوراق رسم، أقلام رصاص، ألوان خشبية، ألوان مائية، فرش، ممحاة..

المجال الثاني: التشكيل المجسم

معالجة الطفل المعاق لمواد متنوعة تتحدى قدراته وتساعده على تفريغ الشحنة العدوانية لديه في صورة أنشطة فنية تساعده على إسقاط مشاعره والتنفيس عنها من خلال أشكال تعبيرية منفذة بخامات كالصلصال للتعبير عن مواضيع لها صلة مباشرة بالنزعات العدوانية.

أهدافه:

-أهداف معرفية:

-التعرف على مفاهيم الكتلة، الحجم، الاتزان..

-أهداف مهارية:

-اكتساب مهارات حركية تساعد الطفل على استخدام الخامات المختلفة وكيفية تشكيلها.

-أن ينفذ الطفل بعض الأعمال الجماعية.

-أهداف وجدانية:

-يعبر الطفل المعاق عن مشاعره وانفعالاته بطريقة مجسمة.

-مشاركة الطفل بإيجابية في الأعمال الجماعية.

-تفريغ الغضب في الأعمال الفنية المجسمة بطريقة تتيح له الراحة الانفعالية بعد التنفيس.

-زمن المجال الثاني:

يستغرق هذا المجال أربع جلسات كل جلسة تستغرق حوالي ستون دقيقة ويتم تتابع الجلسات كالتالي:

-**الجلسة (1.2)**: تشكيل مجسم لموضوع حر بالعجينة الملونة.

-**الجلسة (3.4)**:عمل مجسمات بالصلصال لموضوع "أنا وصديقي"

المجال الثالث: فن القصة.

تعد القصة أسلوب له القدرة لجذب انتباه الطفل والاستحواذ على تركيزه تكمن أهميته في تعديل السلوك من خلال عرض مواقف الخير والشر والسلوك السوي وغير السوي.

-أهداف معرفية:

-التنمية اللغوية والتواصلية لدى الطفل.

-اكتساب خبرات معرفية من خلال مواقف الشخصيات في القصة.

-أهداف وجدانية:

-تنمية قيمة الاحترام والتعاون مع الآخرين.

-إعلاء قيمة التسامح لدى الأطفال.

-القليل من السلوكيات غير المرغوب فيها وتعزيز السلوكيات المرغوب فيها.

-إنماء القيم الدينية والأخلاقية لدى الأطفال.

-الفنيات المستخدمة ضمن هذا المجال:

-رواية القصة: يكون موضوعها الصراع وآثاره السلبية على الشخص والمحيطين به ثم تفك الحبكة لتظهر السلوكيات الحميدة التي تحل محل السلوكيات الخاطئة.

-نقاش جماعي حول القصة وشخصياتها وأحداثها.

-مسرحة القصة (لعب الأدوار).

4- عرض وتحليل النتائج:

الجدول رقم (03) يوضح المتوسطات الحسابية على مقياس السلوك العدواني في القياس القبلي والبعدي.

	القياس القبلي	القياس ألبعدي
مجموع الدرجات	435	288
المتوسط الحسابي	108.75	72

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) والذي يمثل مجموع درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس السلوك العدواني كذلك المتوسطات الحسابية، أن درجة المتوسط الحسابي لمقياس السلوك العدواني قبل تطبيق البرنامج العلاجي(108.75) انخفض إلى درجة (72) بعد تطبيق البرنامج العلاجي والذي تكون من ثلاث مجالات: الرسم والتشكيل المجسم، وفن

القصة وهذا ما يثبت مساهمة هذه التقنيات ودورها في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا(إعاقة بسيطة)

5- مناقشة النتائج:

انطلقنا من الفرضية التالية: يساهم العلاج بالفن في التخفيف من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا.

من خلال عرض النتائج وتحليلها وبالرجوع إلى الجدول رقم(03) والذي يوضح المتوسطات الحسابية للدرجات المتحصل عليها في مقياس السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، ما يؤدي بنا إلى القول بأن الفرضية قد تحققت .

ويعني هذا أن التقنيات الفنية التي استخدمناها في البرنامج العلاجي المتمثلة في الرسم والتشكيل المجسم وفن القصة قد ساهمت في التخفيف من عدوانية الأطفال المعاقين عقليا وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة روز(1984) Ros في أن أشكال التعبير الفني يساعد الطفل على إسقاط آماله ومشكلاته وصراعاته ورغباته وانفعالاته، وبذلك تكون التقنيات الفنية وسيلة يسقط من خلالها الطفل مشاعره الدفينة غير المقبولة بأسلوب مقبول ويحول من خلالها الدوافع الهدامة(العدوانية) إلى دوافع بناءة مثل الفن.

كذلك تتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (الصايغ،2001) التي أكدت أن الأنشطة الفنية تعتبر علاج للسلوكيات العدوانية يفرغ من خلالها الطفل طاقته الزائدة فيحدث له الراحة الانفعالية حيث أكدت دراستها إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات السلوك العدواني لدى المجموعة التجريبية في كلا من التطبيق القبلي والبعدي.

وكما أشرنا سابقا أن الفنون في مختلف صورها تعد نوعا من أنواع التعبير على رغبات الأطفال ونزعاتهم وآمالهم المختلفة، فالطفل عندما يحول هذه الرغبات والأشكال إلى أعمال فنية فهو يعبر عن حوافزه الداخلية محققا بذلك جزءا من ذاته وكيانه الإنساني وبذلك تقلل من القلق والتوتر النفسي وبالتالي تخفف من سلوكيات غير مرغوب فيها كالعدوانية. وهذا ما لاحظناه على عينة الدراسة، عند انتهائهم كل مرة من عمل فني يقومون به، يأخذونه إلى المربيين والأطفال الآخرين لمشاهدته وهم في غاية السعادة لما قاموا بـإنجازه، الأمر الذي حقق لهم نوع من الرضا عن الذات و زيادة في تقديرها، وبالتالي شعورهم بمحبة الآخرين وتقديرهم.

كما لاحظنا تغيرا في سلوكيات أفراد العينة حيث اكتسبوا الكثير من المهارات كالاهتمام بالغير، حيث كانوا يتشاركون الأدوات التي يستخدمونها في مختلف الأنشطة مع بعضهم البعض، والعمل بالتعاون معهم وهذا الشيء لم يكن ظاهرا من قبل وعندما قمنا بجمع ملاحظات المربيين حول أفراد العينة داخل فصولهم الدراسية، أفادو نا بأن سلوكياتهم قد تغيرت نحو الأحسن وأن أعمال الشغب التي كانوا يقومون بها مثل عدم الالتزام لأوامر المربين والجري حول الطاولات والصراخ وضرب الزملاء والقرع الصاخب على الطاولات..
كل هذه السلوكيات الفوضوية والعدائية تجاه الذات والغير والأشياء تراجعت نسبتها، الأمر الذي جعل الأطفال أكثر استعدادا للتعلم ، وقد تراجعت السلوكيات العدوانية ليس داخل الفصول الدراسية فقط بل حتى في المطعم أثناء تناول وجبة الغداء، وأثناء الخروج من المركز، و حتى في منازل الأطفال حيث تغيّرت سلوكياتهم . هذا ما أكده أولياء أمور أفراد العينة الذين كانوا ممتنين للغاية لأن أولادهم أصبحوا أقل عدوانية وبالتالي حقق ذلك نوع من التوازن والتوافق بين أفراد عائلاتهم وأيضا الشعور بالراحة النفسية والجسدية للأولياء.
كل هذه الملاحظات والتقييمات تدل على فعالية البرنامج العلاجي المطبق على الحالات ومساهمة تقنيات العلاج بالفن في خفض السلوكيات العدوانية لدى الأطفال المعاقين عقليا.

خاتمة

لقد حاولنا في دراستنا هذه والمتمثلة في مساهمة العلاج بالفن في التخفيف من السّلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا، تسليط الضّوء على هذه الفئة من المجتمع لمعرفة احتياجاتها النّفسية والاجتماعية، وكذلك الوقوف على مختلف المشكلات السّلوكية والانفعالية المصاحبة للإعاقة، ومنه التعرف على دور العلاج بالفن مع هذه الفئة.
وبالتّالي فإنّنا نجد أنّه من الضّروري ليس فقط الكشف عن المشكلات النّفسية لهؤلاء الأطفال، وإنّما أيضا التماس أسلوب علاجي لها. فالعلاج بالفن يسهم في تنمية الخيال الذي بدوره يساعد علي الإبداع والتذوق الجمالي الّذي يساعد على النمو الشامل حيث يعد كالمغذي الحيوي للطفل كما يعتبر مصدر لنشر الثقافة وتبادل المعلومات وتهذيب الأخلاق والسلوك.
وبيّنت النّتائج المتوصّل إليها خلال دراستنا أنّ الإعاقة العقلية تخلّف آثارا ليس فقط جسمية بما تسبّبه من تشوّهات جسدية، إنّما أيضا نفسية عميقة فهي تؤثّر سلبا على توافق الشّخص مع نفسه من جهة، ومن جهة أخرى تعيق توافقه مع مجتمعه ممّا يعيق نموّه بشكل كبير.

وقد لمسنا دور التّقنيات العلاجية المستخدمة في خفض السّلوكيات العدوانية لدى أفراد العيّنة وهذا يعكس فعالية العلاج بالفنّ ومساهمته في علاج هذه المشكلات.

التوصيات:

-ضرورة الاهتمام بمجال الفن للمعاقين عقليا لأنه يساعدهم على تنمية الشعور بالذات والمشاركة والاندماج في المجتمع.

-ضرورة إتاحة الفرصة للمعاقين عقليا بتجريب المواد والخامات المختلفة في المراكز الخاصة بهم.

-الاهتمام بالبرامج الهادفة التي تشغل كل حواس المعاق وتضيف له خبرات جديدة.

-إيجاد برامج تأهيلية للمعاقين عقليا عن طريق الفن لما لوحظ من فوائد إكلينيكية نتجت عن دراسات سابقة في هذا المجال.

-إنشاء مراكز خاصة لعلاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالفن تجمع هذه المراكز أخصائيين نفسيين وفنانين مختلفين، تقسم هذه المراكز لورشات تشمل مختلف الفنون كالرسم والمسرح والتشكيل المجسم والموسيقى. والعمل كفريق من أجل التكفل بهؤلاء الأطفال ومساعدتهم ليحققوا توازنا نفسيا واجتماعيا.

المراجع

- الحليبي، خالد. (2008). *حقيبة الاضطرابات النّفسية*.مركز التّنمية الأسرية، الإحساء.
- الحميضي، أحمد بن علي.(2004). *فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية، الرياض.
- القريطي، أمين عبد المطلب.(1995). *مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال*. دار المعارف، القاهرة.
- العيسوي، عبد الرّحمن. (1999). *سيكولوجيا النّمو الإنساني*. دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- اليامي، عوض مبارك.(2001). *مفهوم العلاج بالفن التشكيل* .مركز البحوث التربوية. كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.

- القيق، نمر صبح.(2013)*فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيا*، رسالة دكتوراه، جامعة الأقصى، غزة. www.iugaza.edu.ps/ar/periodical/
- الصايغ، فالنتينا وديع سلامة. (2001). *فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان.
- حنفي، عثمان عبلة.(1989). *فنون أطفالنا* .(ط.2).مكتبة النهضة العربية القاهرة.
- عشوي، مصطفى. (2001). *علم النّفس المعاصر*.ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- فراج، عفاف وحسن، نهى.(2004). *الفن لذوي الاحتياجات الخاصة*. مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة
- مرسي، كمال.(1985). سيكولوجية العدوان. *مجلّة العلوم الاجتماعية*، 13(2)، 5-78.
- عمارة، محمّد. (2008). *برامج علاجية لخفض مستوى السّلوك العدواني لدى المراهقين*.المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية
- شحادة، عطية، جهاد، عياش. (2009).*مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من السّلوك العدواني لدى أطفال مؤسّسات الإيواء في قطاع غزّة*. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة.
- دبراسو، فاطمة. (2005). *الذّاكرة الشّخصية وذاكرة المعاني لدى الطّفل المصاب بالتّخلّف العقلي البسيط*. رسالة ماجستيرغيرمنشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة (الجزائر).
- عبيد، السيّد، ماجدة. (2002). *الإعاقة العقلية* (ط.1). دار الصّفاء للنّشر والتّوزيع ، عمان.
- المراجع باللغة الاجنبية

-Guétin, Stéphane.L’art thérapie:l’exemple de la musicotérapie.
- Sillamy, N. (2003). *Dictionnaire de psychologie.* Paris: Larousse-VUE