



العدد (٣٥)، الجزء الثاني، سبتمبر ٢٠٢٥، ص ١٥٢ - ١٩٣

فعالية العلاج بالفن (الرسم) في خفض الاكسيثيميا لدى عينة من المراهقين

إعداد

محمد بن عد الله ال لاني الغامدي أ.د/ صالح بن يحي الجار الله الغامدي

باحث دكتوراه - قسم علم النفس
أستاذ علم النفس - قسم علم النفس (إرشاد نفسي
كلية التربية - جامعة الملك
وتربوي) - كلية التربية - جامعة الملك عبد العزيز

فعالية العلاج بالفن (الرسم) في خفض الاكسثيميا لدى عينة من المراهقين

محمد الغامدي (*) د.أ. صالح الغامدي (**)

ملخص

العلاج بالفن، وبعد التحقق من خصائصها السيكومترية، حيث تم تطبيق المقياس قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم) على عينة الدراسة. وتألفت عينة الدراسة من عدد المراهقين بمتوسطة الإمام فيصل بن تركي المتوسطة بمحافظة جدة، وقوامها (٣٠) مراهقياً ممن تتراوح أعمارهن بين (١٢-١٦) سنة، وتم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تم تطبيق مقياس الأكسثيميا على عينة كبيرة من المراهقين وصلت الى (١٥٠) فرد، ثم بعد ذلك تم اختيار المراهقين ذوي إكسثيميا مرتفعة وجودة الحياة المنخفضة، والذي بلغ عددهم (٣٠) مراهق تم توزيعهم عشوائياً على المجموعتين التجريبية والضابطة. وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المراهقين في المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لجميع أبعاد مقياس الأكسثيميا لصالح المجموعة التجريبية.

وأوصت الدراسة بتطبيق البرنامج الحالي على أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب فئاتهم، كما أوصت الدراسة بتوظيف فنيات العلاج بالفن (الرسم) في البرامج التوعوية والتثقيفية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالفن (الرسم) - الاكسثيميا - جودة الحياة - المراهقين

(*) باحث دكتوراه، قسم علم النفس (إرشاد نفسي وتربوي)، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.

(**) أستاذ علم النفس، قسم علم النفس (إرشاد نفسي وتربوي)، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.

The Effectiveness of Art Therapy (Drawing) in Reducing Alexithymia in a Sample of Adolescents

Mohammed Al – Ghamdi & Rrof. Aaheh AL- Ghamdi

Abstract □

The study aimed to identify the effectiveness of art therapy (drawing) in reducing alexithymia in adolescents. The study relied on a quasi-experimental approach, using the Alexithymia Scale and the art therapy program. After verifying their psychometric properties, the scale was administered before and after the art therapy (drawing) program was implemented on the study sample. The study sample consisted of (30) adolescents at Imam Faisal bin Turki Intermediate School in Jeddah Governorate, aged between (12-16) years. They were selected intentionally. The alexithymia scale was administered to a large sample of (150) adolescents. A total of (30) adolescents with high alexithymia and low quality of life were then randomly selected and distributed into the experimental and control groups. The results revealed statistically significant differences between the average ranks of adolescents in the experimental and control groups in the post-test of all dimensions of the alexithymia scale, in favor of the experimental group.

The study recommended applying the current program to families of children with special needs according to their categories. The study also recommended employing art therapy techniques (drawing) in awareness and educational programs for families with special needs.

Keywords: Art therapy (drawing) - alexithymia - quality of life - adolescents

المقدمة:

تُعد مرحلة المراهقة من الفترات المحورية في حياة الإنسان، تتسم بتغيرات متسارعة ومتعددة الأبعاد، تشمل الجوانب الانفعالية والسيولوجية والمعرفية، مما يبرز أهمية دراسة هذه المرحلة وفهم تحدياتها. ومن أبرز التغيرات التي يمر بها المراهقون هو النمو العاطفي، الذي يُعد جانبًا حيويًا يؤثر بشكل مباشر على تكوين الشخصية. يرتبط هذا النمو ارتباطًا وثيقًا بالتغيرات الفسيولوجية الداخلية التي تحدث خلال هذه المرحلة، وما يصاحبها من تحولات في المشاعر، بالإضافة إلى تأثير البيئة الاجتماعية الخارجية التي تُعد محفزًا رئيسيًا للعواطف (الزعيبي، ٢٠٠٩).

في سياق التطور العاطفي، تبرز ظاهرة الألكسثيميا (Alexithymia)، والتي تعني حرفيًا "عدم وجود كلمات لوصف المشاعر". هذا المصطلح، الذي استخدم لأول مرة بواسطة سفينوس عام ١٩٧٣، يشير إلى عجز الفرد عن إدراك مشاعره أو تحديدها أو وصفها لفظيًا لنفسه أو للآخرين. كما يتسم المصابون بالألكسثيميا بصعوبة في تمييز الأحاسيس الجسدية المصاحبة للانفعالات، ونقص في القدرة على التخيل، وهيمنة أنماط التفكير الموجهة نحو الخارج، مما يجعل تركيزهم ينصب على تفاصيل الأحداث الخارجية بدلاً من الخبرات الداخلية العاطفية (داود، ٢٠١٦). يرى العيدان (٢٠١٩) أن فقدان القدرة على وصف الحالة العاطفية والشعور بالضيق يؤدي إلى فقدان تعاطف الآخرين، وقد يترتب على ذلك قلة التعاطف وضعف التناغم العاطفي وزيادة الضغط النفسي ومحدودية العلاقات الاجتماعية. وتزداد خطورة الألكسثيميا إذا لم يتم التعامل معها، حيث يمكن أن تؤدي إلى مشكلات عقلية ونفسية عديدة، بما في ذلك الاضطرابات السيكوسوماتية، واضطرابات الجهاز الهضمي، واضطرابات الأكل، والاكنتاب، والقلق، وتعاطي الكحول، والعزلة الاجتماعية (داود، ٢٠١٦).

في المقابل، تمثل الحالة النفسية والصحية للفرد محورًا أساسيًا في مستوى جودة الحياة النفسية، وينعكس ذلك على تفاعله واهتماماته المجتمعية. تُعد جودة الحياة عاملاً نشطاً وهاماً في حياة الشخص، وترتبط بشكل أساسي بتقائه ورؤيته الإيجابية للمستقبل، وتساعد الفرد على تحقيق أهدافه بدلاً من فقدان الأمل في النجاح. ويشير عبد اللطيف وصالح (٢٠٢١) إلى الارتباط الوثيق بين تحسن جودة الحياة والصحة النفسية للفرد، حيث تُعد الضغوط من أهم

المهددات للصحة النفسية التي يسعى الفرد لمواجهتها من خلال آليات دفاعية تساهم في التعامل مع تلك الضغوط المهددة لجودة الحياة.

في ظل هذه التحديات، برزت أهمية التدخلات العلاجية، ومنها العلاج بالرسم، كطريقة فعالة للتعامل مع المشكلات النفسية. يعتبر العلاج بالرسم وسيلة قوية للتعبير عن المشاعر والعواطف بطريقة إبداعية، باستخدام الأدوات الفنية المختلفة. يساعد هذا النوع من العلاج في تقليل التوتر والقلق والاكتئاب، وتنمية بصيرة الفرد حول مشاعره وعواطفه، مما يمكنه من إدارتها وفهمها بشكل أفضل (اليامي، ٢٠٠٤). وقد ظهر الفن في التربية كوسيلة لتحقيق التكامل الشخصي والنمو الشامل للفرد، ليتمكن من التفاعل مع مجتمعه واكتساب الصحة النفسية (زهران، ٢٠٠٥). ويُعد الرسم وسيلة صادقة للكشف عما يدور داخل الفرد من تفاعلات نفسية وفكرية، كما أنه وسيلة علاجية تساهم في تحرير النفس من العوائق وتقليل التوترات وإيجاد جو من الاسترخاء (البسيوني، ٢٠٠٠).

مشكلة الدراسة:

انطلاقاً من الأهمية البالغة لمرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات عاطفية قد تؤدي إلى اضطرابات مثل الألكسثيميا، والتي تؤثر سلباً على الصحة النفسية وجودة الحياة، تبرز الحاجة الملحة للتدخلات العلاجية الفعالة. فقد أشارت دراسات متعددة إلى أن الألكسثيميا، التي تعني "عدم وجود كلمات تصف المشاعر" (سفينوس، ١٩٧٣)، قد تكون مرحلة المراهقة من أهم المراحل التي يظهر فيها هذا الاضطراب، مسببة عجزاً لدى المراهق في القدرة على التعبير عن مشاعره، وبالتالي تؤدي إلى العديد من المشكلات النفسية والسيكوسوماتية (العيان، ٢٠١٩)

كما أكد داود (٢٠١٦) أن الألكسثيميا تتجاوز مجرد صعوبة التعبير اللفظي لتشمل عجزاً في تمييز الأحاسيس الجسدية ونقصاً في القدرة على التخيل، مما يؤدي إلى مشكلات عقلية ونفسية خطيرة مثل الاكتئاب والقلق والعزلة الاجتماعية. ويدعم ذلك ما ذكره العيان (٢٠١٩) بأن فقدان القدرة على وصف المشاعر يؤدي إلى قلة التعاطف وضعف التناغم العاطفي وزيادة الضغط النفسي. وترتبط الألكسثيميا أيضاً بصعوبات في تنظيم الانفعال، حيث

يميل الأفراد المصابون بها إلى الانفعالات السلبية وقمع التعبير الانفعالي، مما يعكس قصوراً في المعالجة المعرفية للانفعالات وتنظيمها

في المقابل، تؤثر هذه التحديات بشكل مباشر على جودة الحياة النفسية للفرد، والتي تُعد عاملاً حيوياً يرتبط بالتفاؤل والرؤية الإيجابية للمستقبل). ويُعد تحسين جودة الحياة والصحة النفسية للفرد أمراً وثيق الصلة بالقدرة على مواجهة الضغوط بفعالية (عبد اللطيف وصالح، ٢٠٢١).

ونظراً لما أظهره العلاج بالفن (الرسم) من قدرة على مساعدة الأفراد في التعبير عن مشاعرهم وتنظيمها، حيث يعتبر وسيلة قوية للتعبير عن المشاعر والعواطف بطريقة إبداعية، ويساعد في تقليل التوتر والقلق والاكتئاب، وتنمية بصيرة الفرد حول مشاعره (اليامي، ٢٠٠٤؛ البسيوني، ٢٠٠٠)، ومع الأخذ في الاعتبار التوجهات الحديثة في الاهتمام بجودة الحياة وفق رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، تبرز الحاجة الملحة لدراسة فعالية هذا النوع من التدخلات.

لذلك، يسعى البحث الحالي إلى التعرف على فعالية العلاج بالرسم في خفض الألكسثيميا لدى عينة من المراهقين. تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الألكسثيميا لدى عينة من المراهقين قبل وبعد تطبيق البرنامج؟
- هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس الألكسثيميا لدى عينة من المراهقين قبل وبعد تطبيق البرنامج؟
- هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس الألكسثيميا في القياسين البعدي والتتبعي بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- ١- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الألكسثيميا لدى عينة من المراهقين قبل وبعد تطبيق البرنامج.

- ٢- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس الألكسثيميا لدى عينة من المراهقين قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- ٣- درجات المجموعة التجريبية على مقياس الألكسثيميا في القياسين البعدي والتتبعي بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج.

أهمية البحث:

تتبع أهمية البحث الحالي من جوانب نظرية وتطبيقية متعددة، يمكن إيجازها فيما يلي:

الأهمية النظرية:

- إثراء الأدب النظري للباحثين في العلاج بالفن (الرسم): ستساهم هذه الدراسة في تعميق الفهم النظري للعلاج بالفن كتدخل علاجي، خاصة في سياق التعامل مع الاضطرابات العاطفية لدى المراهقين.
- إثراء الأدب النظري للباحثين في إرشاد الشباب وبشكل خاص إرشاد المراهقين: ستقدم الدراسة إضافة معرفية قيمة للمتخصصين والباحثين في مجال الإرشاد النفسي للشباب والمراهقين، من خلال تسليط الضوء على فعالية أساليب علاجية مبتكرة.
- مساعدة الباحثين في إجراءات وخطوات تصميم البرامج العلاجية: يمكن أن توفر الدراسة نموذجًا عمليًا وإرشادات منهجية للباحثين الراغبين في تصميم وتطبيق برامج علاجية قائمة على الفن أو غيرها من التدخلات.

الأهمية التطبيقية:

- المساهمة في الممارسة المهنية للمتخصصين في الإرشاد والعلاج النفسي: قد تقدم نتائج هذه الدراسة أدلة عملية للمتخصصين في الإرشاد والعلاج النفسي حول أساليب وفنيات فعالة لعلاج الألكسثيميا لدى المراهقين، مما يعزز من قدراتهم العلاجية.

مصطلحات البحث:

- ١- **العلاج بالفن (الرسم):** (Drawing Therapy) هو طريقة علاجية تعتمد على استخدام وسائل وأدوات التشكيل الفني بأسلوب منظم ومخطط، بهدف الوصول إلى التشخيص والعلاج للأفراد والجماعات. يتم ذلك وفقًا لخطة علاجية معدة من قبل المعالج، والتي تتناسب مع حاجات المريض وأهدافه العلاجية (اليامي، ٢٠٠٨).

٢- الألكسثيميا (Alexithymia) يشير هذا المصطلح إلى صعوبة أو استحالة القدرة على التعبير عن العواطف أو الانفعالات. يعود أصله إلى اللغة الإغريقية، حيث يتكون من "A" وتعني عدم وجود أو غياب، و "Lexi" من (Lexix وتعني كلمة أو ألفاظ، و "Thymia" من (Thymos وتعني المزاج أو العواطف. وقد ظهر هذا المفهوم لأول مرة على يد سيفنيوس (Sifineos) عام ١٩٧٢، ثم انتشر بشكل واسع في نهاية القرن العشرين (الفحل، ٢٠١٦).

٣- المراهقون (Teens) تُعد مرحلة المراهقة فترة انتقالية حاسمة بين الطفولة والرشد والنضج، وهي مرحلة تأهب لمرحلة الشباب. يحدد أغلب العلماء بدايتها من عمر ١٢ سنة، وتتميز هذه المرحلة بالعديد من التغيرات والتطورات الشاملة، التي تشمل الجوانب الجسمية، الفسيولوجية، الجنسية، العقلية، الانفعالية، الاجتماعية، والمهنية (أبو حطب وفؤاد وصادق، ٢٠١٧).

حدود البحث:

- الحدود الموضوعية: العلاج بالفن (الرسم) في تحسين الألكسثيميا وأثره على جودة الحياة.
- الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة في عام ٢٠٢٥ م.
- الحدود البشرية: أقتصرت الدراسة على عينة قوامها (٣٠) فرد من المراهقين.
- الحدود المكانية: طبقت الدراسة بمدينة جدة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الألكسثيميا:

تاريخياً، لم يكن مفهوم الألكسثيميا (Alexithymia) معروفاً بمصطلحه الحالي حتى أوائل السبعينيات من القرن الماضي. فقد سبقت هذا المفهوم ملاحظات سريرية تعود إلى أربعينيات القرن الماضي، حيث وصف الطبيب النفسي السويسري يورغن رويش عام ١٩٤٨ متلازمة فريدة لدى مرضى يعانون من شكاوى فسيولوجية مزمنة، تميزت هذه المتلازمة بمحدودية الخيال وصعوبات في التعبير اللفظي والرمزي عن المشاعر. لاحقاً، اقترح عالم

الأعصاب الأمريكي بول ماكلين أن هذه الصعوبة قد تتجم عن ضعف في توحيد مناطق معالجة اللغة في الدماغ (Luminet & Nielson, 2024)

شهد منتصف الستينيات تطوراً مهماً عندما قام الطبيبان النفسيان جون كيس نيميا وبيتر إيمانويل سيفنيوس بدراسة النمط المعرفي للأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية جسدية شائعة. وقد لاحظا أن الكثيرين يواجهون صعوبة في وصف مشاعرهم الذاتية، مما يؤدي إلى خيال فقير وأسلوب معرفي نفعي. بناءً على هذه الملاحظات، صاغ سيفنيوس عام ١٩٧٣ مصطلح "الأكسثيميا"، وهو مشتق من اليونانية ويعني "لا توجد كلمات لوصف المشاعر (Orsolini, 2020). اكتسب هذا المفهوم قبولاً واسعاً بعد المؤتمرات الدولية في عامي ١٩٧٢ و١٩٧٦، وتم الاتفاق على أربعة مكونات رئيسية له وهي: صعوبة تحديد المشاعر ووصفها، صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، عمليات التخيل المقيدة، والأسلوب المعرفي الموجه نحو الخارج (Luminet & Nielson, 2024)

تُعرف الأكسثيميا، في جوهرها، بأنها سمة شخصية وليست مرضاً أو اضطراباً عقلياً، وتفاوت شديتها من فرد لآخر. تكمن خطورتها في ارتباطها باحتمالية عالية للإصابة بأمراض جسدية معينة (إبراهيم والغويري، ٢٠١٨). وهي تُعد حالة من الضعف في شخصية الفرد، تضعف قدرته على التعبير عن المشاعر والعواطف والعلاقات مع الآخرين، وتحد من قدرته على تقدير وتمييز مشاعر الآخرين (Gorobets et al., 2022) ويرى الباحث أنها صفة عاطفية تؤدي إلى خلل في العملية المعرفية، وتتجلى أعراضها في صعوبة تحديد المشاعر أو التعبير عنها، وصعوبة التمييز بين مشاعر الفرد ومشاعر الآخرين، بالإضافة إلى صعوبات في التخيل أو الانخراط في الأوهام، وصعوبة التفكير ظاهرياً بسبب نقص الوعي بمشاعره الخاصة. وتتكون الأكسثيميا من أربعة أبعاد رئيسية تحدد طبيعة الصعوبات التي يواجهها الفرد في معالجة وفهم المشاعر. يتمثل البعد الأول في صعوبة تحديد الأحاسيس، حيث يواجه الأفراد المصابون بالأكسثيميا تحدياً في فهم حالتهم العاطفية والتمييز بين العواطف المختلفة والأحاسيس الجسدية المصاحبة لها. هذا العجز يجعل من الصعب عليهم التمييز بين الحالات العاطفية المتنوعة والحالات الطبية، مما قد يؤدي إلى سوء تفسير الأعراض الجسدية كدليل

على اضطرابات عاطفية (Gorobets et al., 2022) كما أن هذه الصعوبة في التحديد الذاتي للمشاعر تؤثر على قدرة الآخرين على التعاطف معهم، وتزيد من مستويات التوتر لديهم، وتضعف الروابط الاجتماعية.

البعد الثاني هو صعوبة التعبير عن الأحاسيس، إذ يتميز الأفراد المصابون بالألكسيثيميا بقدرة ضعيفة على التعبير عن مشاعرهم ونقلها للآخرين، ويعود ذلك إلى افتقارهم للمفردات اللغوية الكافية لوصف حالاتهم العاطفية الداخلية. هذا القصور يؤثر سلباً على قدرتهم على بناء علاقات اجتماعية مثمرة، ويؤدي إلى ضعف التكيف الاجتماعي والشخصي والعزلة. كما يحد من قدرتهم على الخيال وفهم عواطفهم والتحكم فيها، مما يعيق استمتاعهم بالحياة بشكل عام (عطايا، ٢٠٢١).

أما البعد الثالث، فهو التفكير المتوجه نحو الخارج، والذي يتميز بالتركيز المفرط على تفاصيل الأشياء والأحداث الخارجية بدلاً من الغوص في العالم الداخلي للفرد. يميل الألكسيثيميون إلى وصف التفاصيل الدقيقة للمواقف والأعراض الجسدية، مع إغفال المشاعر والتخيلات المصاحبة لهذه الأحداث (وريوش وحسن، ٢٠٢١). يعكس هذا النمط المعرفي صعوبة في الاستبطان وقلة الوعي بالعمليات العاطفية الداخلية.

وأخيراً، يتمثل البعد الرابع في محدودية التخيل وندرة الأحلام، حيث يعاني الأشخاص المصابون بالألكسيثيميا من ضعف واضح في قدرتهم على التخيل، بالإضافة إلى ندرة الأحلام وصعوبة في سردها. يؤثر هذا القصور على قدرتهم على تصور رغباتهم، وتحديد كيفية تحقيقها، وفهم عواطفهم وتغييرها، ووضع أنفسهم في مكان الآخرين، وهو ما يُعد أساساً للتعاطف (عطايا، ٢٠٢١).

وتُصنف الألكسيثيميا عادةً إلى نوعين رئيسيين بناءً على طبيعة نشأتها وتطورها. النوع الأول هو الألكسيثيميا الأولية (Primary Alexithymia)، والتي تُعد سمة شخصية مستقرة نسبياً تتشكل خلال مرحلة الطفولة وسنوات البلوغ المبكرة. يُعتقد أنها عامل استعدادي مدى الحياة، وقد تنجم عن صدمات نفسية مبكرة، أو تفاعلات سلبية مع مقدمي الرعاية الأساسيين، أو قد تكون مرتبطة بعوامل جينية (Gorobets et al., 2022) نظراً لطبيعتها التطورية والمستقرة، فإن علاجها قد يخفف الأعراض لكنه ليس دائماً يؤدي إلى زوالها التام (السيوف، ٢٠٢٠).

أما النوع الثاني فهو الألكسثيميا الثانوية (Secondary Alexithymia) ، والتي لا تنشأ أثناء النمو، بل تظهر نتيجة لأحداث تحدث لاحقاً في الحياة. يمكن أن تكون هذه الأحداث ذات أهمية نفسية (مثل الصدمات النفسية الشديدة) أو طبية جراحية (مثل الأمراض التي تؤثر على وظائف الدماغ). قد تعمل الألكسثيميا الثانوية كآلية دفاعية للتعامل مع الضغط الناتج عن المرض أو الأحداث العاطفية الشديدة. تُعد هذه الحالة عابرة نسبياً، وتميل إلى الزوال عندما ينتهي الوضع المجهد، وغالباً ما تكون خيارات علاجها أفضل من الألكسثيميا الأولية وفي سياق الألكسثيميا الثانوية، يُشار إلى الألكسثيميا العضوية (Organic Alexithymia) كنوع فرعي يُزعم أنها ناتجة عن تلف عضوي في هياكل الدماغ المشاركة في المعالجة العاطفية. غالباً ما تكون أكثر مقاومة للعلاج وقد ترتبط بالضعف الإدراكي (Morais et al., 2022)

وتؤثر الألكسثيميا بشكل مباشر على كيفية تفاعل الشخص مع عالمه الداخلي والخارجي، مما ينعكس على تصرفاته وعلاقاته، وتؤثر الألكسثيميا على كيفية تصرف الشخص أو سلوكه بسبب الصعوبات في تحديد ووصف وفهم المشاعر (متولي، ٢٠١٩). قد يواجه الأشخاص صعوبة في التعبير عن مشاعرهم ظاهرياً، مما يجعلهم يبدو منعزلين عاطفياً أو غير مستجيبين. كما يواجه الأفراد تحديات في تنظيم عواطفهم بفعالية، مما يؤدي إلى صعوبات في السيطرة على ردود الفعل العاطفية. بالإضافة إلى ذلك، يعانون من انخفاض القدرة على التعاطف، مما يجعلهم يجدون صعوبة في التعرف على الإشارات العاطفية للآخرين والاستجابة لها بشكل مناسب، مما يؤثر على العلاقات الشخصية. قد يطور الأفراد أيضاً آليات مواجهة سلوكية بديلة للتعامل مع التجارب العاطفية، مثل التجنب أو الاعتماد على إشارات خارجية (مثل التركيز على المهام أو الحقائق). ومن الملاحظ أيضاً زيادة الشكاوى الجسدية لديهم، حيث يميلون للتعبير عن الضيق العاطفي من خلال الأعراض الجسدية بدلاً من التعرف على الانزعاج العاطفي والاعتراف به.

كما تؤثر الألكسثيميا على العلاقات بسبب صعوبة الأفراد في التعرف على المشاعر وفهمها والتعبير عنها (Goerlich & Votinov, 2023) ومع ذلك، يمكن للأشخاص المصابين بالألكسثيميا أن يتمتعوا بعلاقات صحية ومرضية على الرغم من أن الأمر قد يتطلب بعض الجهد الإضافي والفهم. يمكن تحقيق ذلك من خلال التواصل المفتوح، حيث يناقش

الشريكان مشاعرهما واحتياجاتهما وتوقعاتهما بشكل علني، وقد تفيد طرق بديلة للتعبير عن المشاعر مثل الكتابة. كما أن الدعم العاطفي والتفاهم من الشريك غير المصاب بالألكسثيميا، من خلال الصبر والتعاطف والاستماع النشط، يعزز الشعور بالتفاهم والاتصال العاطفي. ويُعد تطوير الوعي العاطفي من خلال التأمل الذاتي أو العلاج أمراً مهماً، بالإضافة إلى طلب المساعدة المهنية كالعلاج الفردي أو علاج الأزواج. التركيز على الأنشطة المشتركة لتقوية الروابط وخلق تجارب إيجابية، والصبر والقبول لإدراك أن الألكسثيميا سمة وليست فشلاً شخصياً، كلها عوامل تساهم في بناء علاقات صحية.

وفيما يتعلق بأسباب الألكسثيميا، إن السبب الدقيق للالكسثيميا ليس مفهوماً تماماً، ويعتقد أنه ينشأ من مجموعة من العوامل الوراثية والتنموية والبيئية (الدوري، ٢٠٢١). تشير الأبحاث إلى أنه قد يكون هناك مكون وراثي للالكسثيميا، فقد وجدت الدراسات التي أجريت على التوائم أدلة على وجود تأثيرات وراثية على سمات ألكسثيميا، وقد تؤثر بعض الاختلافات أو الاستعدادات الجينية على الآليات العصبية الحيوية الكامنة وراء المعالجة العاطفية وتساهم في تطور مرض ألكسثيميا. كما تلعب تجارب الحياة المبكرة وعمليات التنشئة الاجتماعية دوراً حاسماً في تنمية الوعي العاطفي والتعبير، فقد تؤثر الصعوبات في الارتباط المبكر أو التنظيم العاطفي أو التعرض لتجارب الطفولة السلبية على تطور المهارات العاطفية وتساهم في الإصابة بالألكسثيميا. النمو في بيئة تفتقر إلى التعبير العاطفي أو التحقق من الصحة يمكن أن يؤثر على تطور ألكسثيميا، فإذا لم يتم تعليم الشخص كيفية التعرف على مشاعره والتعبير عنها، فقد يعيق ذلك قدرته على التعرف على مشاعره والتعبير عنها. وقد تساهم تشوهات الدماغ أو الاختلافات في بنية أو اتصال أو عمل مناطق محددة في الدماغ تشارك في المعالجة العاطفية، مثل الجزيرة والقشرة الحزامية الأمامية وقشرة الفص الجبهي في الإصابة بالألكسثيميا، ومع ذلك هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث لفهم الآليات العصبية الحيوية المعنية بشكل كامل. وغالباً ما تتم ملاحظة ألكسثيميا بالتزامن مع بعض الحالات النفسية، مثل اضطراب طيف التوحد واضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب واضطرابات القلق، ومن غير الواضح ما إذا كانت حالة ألكسثيميا هي أحد الأعراض المباشرة لهذه الحالات أو إذا كانت هناك عوامل أساسية مشتركة تساهم في حدوثها.

ثانياً: العلاج بالفن (الرسم)

يعود تاريخ العلاج بالفن إلى ملاحظات مبكرة في الطب النفسي، حيث أشار فرويد إلى القيمة التعبيرية للفن في تحليل اللاوعي، بينما أكد يونغ على دوره في التوازن النفسي وشجع مرضاه على التعبير الفني (اليامي، ٢٠٠٨). ظهر مصطلح "العلاج بالفن" لأول مرة في أواخر الأربعينيات في المملكة المتحدة على يد الفنان أدريان هيل، الذي اكتشف فوائد الرسم والتلوين العلاجية أثناء تعافيه من السل. في نفس الفترة، بدأت مارغريت نومبرج في الولايات المتحدة باستخدام المصطلح لوصف عملها الذي اعتمد على تحرير اللاوعي عبر التعبير الفني العفوي، متأثرة بنظرية التحليل النفسي على الرغم من اختلاف أساليبيهما، فقد أثر عملهما بشكل كبير في تطور المهنة، حيث تطور العلاج بالفن في المملكة المتحدة عبر مسارين: "الفن كعلاج" (هيل) الذي يركز على عملية صنع الفن، و"استخدام الفن في العلاج" (نومبرج) الذي يركز على العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل والعمل الفني. (اليامي، ٢٠٠٨).

من منظور معاصر، يُعرّف العلاج بالفن بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يلعب فيه إنشاء الصور والأشياء دوراً مركزياً ضمن العلاقة العلاجية النفسية القائمة بين المعالج بالفن والعميل (Lombardi, 2013). تؤكد الجمعية البريطانية للمعالجين بالفن (BAAT) أنه يستخدم الوسائط الفنية كوسيلة أساسية للتواصل، ولا يتطلب خبرة فنية مسبقة من العميل، ويهدف إلى إحداث التغيير والنمو الشخصي في بيئة آمنة وتسهيلية (British Association of Art Therapists, 2022). كذلك، تُعرفه الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (AATA) بأنه الاستخدام العلاجي لصناعة الفن للأشخاص الذين يعانون من المرض أو الصدمات أو تحديات الحياة، ولأولئك الذين يسعون للتنمية الشخصية، حيث يزيد الوعي الذاتي ويعالج الأعراض والتوتر. تؤكد الجمعية الكندية للعلاج بالفن (CATA) على استخدام العملية الإبداعية لصناعة الفن وتأمل العميل لتحسين الرفاهية العقلية والجسدية والعاطفية (Anzules et al., 2012) يرى بعض المعالجين أن الفن بحد ذاته عنصر أساسي في التجربة العلاجية، بينما يرى آخرون أن العلاقة مع المعالج هي الأهم، وقد يستخدم العملاء الفن لإدارة الإحراج أو للتعبير عن الأفكار التي يصعب التعبير عنها لفظياً، مما يكشف عن معانٍ ورموز مهمة (Giraud & Pain, 2015).

ويستند العلاج بالرسم إلى عدة أسس ومبادئ جوهرية. أولاً، يُعتقد أن المشاعر والأفكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائياً في صور أكثر من الكلمات، وأن إسقاط الصراعات الداخلية في صورة بصرية لا يتطلب مهارة فنية (مصطفى، ٢٠١٠). هذا التعبير الفني يجسد المواد اللاشعورية (مثل الأحلام والصراعات والذكريات)، ويبلورها في شكل ملموس يقاوم النسيان، مما يساعد المريض على الانفصال عن صراعاته والنظر إليها بموضوعية. كما يؤدي الشرح اللفظي للإنتاج الفني إلى التداعي الحر، مما يزيد من القدرة على التعبير اللفظي، خاصة لمن يجدون صعوبة في ذلك (مصطفى، ٢٠١٠).

وتهدف عملية العلاج بالرسم إلى تقوية الأنا من خلال تحرير الطاقة النفسية المكبوتة، وتقديم خبرة تنفيسية عبر استخدام الرسم كلغة تعبيرية، وتقليل الشعور بالذنب، وتنمية القدرة على التكامل والتواصل مع الآخرين كما يهدف إلى تمكين الفرد من التحكم في ذاته، وتحسين صورته الشخصية، وتطوير مهاراته اليدوية والحركية، وتعزيز التركيز الذهني، وتقليل العزلة الاجتماعية، وتحسين العلاقات الشخصية. (AAATA 2004)

أثبت العلاج بالفن فعاليته كعلاج إضافي في التعامل مع اضطرابات مختلفة، حيث يساعد على تحسين أداء الأعراض وتعزيز الصحة، وإثارة التجارب والمشاعر، وتحسين احترام الذات والعلاقات الاجتماعية (Haeyen, 2019)؛ (Haeyen et al., 2017b) كما أنه لا يعتمد حصراً على القدرات اللفظية، مما يجعله مفيداً للأفراد الذين يجدون صعوبة في التعبير الشفهي، مثل مرضى اضطراب ما بعد الصدمة، الاكتئاب، والقلق (Czamanski-Cohen and Weihs, 2016). يتيح العلاج بالرسم رؤية التجربة المؤلمة بطريقة جديدة وإعادة صياغة فهم

الصدمة، مما يمكن العملاء من التعامل بشكل أفضل مع ذكرياتهم. (Haeyen, 2018)

تشمل الأنواع العلاجية للرسم: رسم اليونغي الذي يركز على تحقيق التوازن بين اللاوعي والوعي (يونج، ١٩٣٤)، رسومات المسلسل التي تتبع تطور العالم الداخلي للطفل عبر الزمن (Green & Herbert, 2006)، رسم شجيرة الورد الذي يكشف عن الحالة العاطفية للطفل من خلال رموز الورد (Allan, 1988)، ورسم المجلة الذي يتيح للطفل التعبير عن مشاعره من خلال سلسلة من الصور مع تعليقات مكتوبة. (Allan & Bertoia, 1992)

تُعد هذه الأساليب غير الشفهية ذات فائدة كبيرة، خاصة للحالات التي يصعب عليها التعبير اللفظي المباشر، وتوفر وسيلة ممتازة للتعبير عن المشاعر والأفكار، كما تمنح الأفراد فرصة لتقدير قدراتهم والحصول على تقدير المعالج أو المجموعة (اليامي، ٢٠٠٨).

الدراسات السابقة:

في دراسة لـ (Magali (2020)، هدفت إلى التعرف على الأسلوب العلاجي بالفن في حالات الألكسثيميا الناتجة عن الصدمة الثقافية. حددت الدراسة ما إذا كان العلاج بالفن يساعد الأفراد الذين يعانون من الألكسثيميا بسبب التعرض لصدمة، وقارنت بين دراستين لحالة لوكر وآخرون (٢٠١٦) ودراسة Meijer-Degen و (2006) Lansen استجاب الشخصان الموصوفان في الدراسة بشكل إيجابي لأساليب الفن، ولم يلاحظ أي فرق كبير في النهج بين الصدمة والألكسثيميا المستحثة بالثقافة في العلاج بالفن، على الرغم من اختلاف النظرية الأساسية. يمكن الاستنتاج أنه من خلال العلاج بالفن، يمكن للأشخاص المصابين بحالة "ألكسثيميا" تعلم كيفية التعرف على مشاعرهم وخلق رؤى جديدة حول حياتهم الخاصة وتعلم بطريقة غير لفظية للتعبير عن الذات الداخلية.

كما هدفت دراسة نصير (٢٠١٩) إلى فعالية برنامج باستخدام الرسم في التخفيف من الضغط النفسي لدى طلبة الثانوية. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ طالبة ممن كان لديهم الضغط النفسي مرتفع على القياس القبلي. جاءت النتائج بفعالية البرنامج العلاجي بالرسم، حيث انخفض مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج على مستوى القياس البعدي. أوصت الدراسة باستخدام العلاج بالفن بشكل عام والعلاج بالرسم بشكل خاص في تخفيف الضغوط النفسية لدى المراهقين.

وهدف دراسة القيق (٢٠١٣) إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على النشاط الفني للحد من السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في عمر (٩-١١) سنة. قُسم الأطفال إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، بواقع ١٥ طفلاً في كل مجموعة. تضمن البرنامج أنشطة فنية (مثل الصور الفوتوغرافية، والأعمال الفنية الحجرية) للحد من شدة العدوان لدى

الأطفال الذين يعانون من اضطرابات حركية (أنشأها الباحثون). كان من أهم نتائج الدراسة التقليل من حدة السلوك العدواني وأهمية النشاط الفني في التخفيف عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الحركة في أواخر الطفولة.

وهدفت دراسة الحربي (٢٠١٣) إلى دراسة فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج بالرسم في الحد من القلق لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية من محافظة الرس، بلغ عددهم ١٠ طلاب وتم تحقيق التجانس بينهم. تم تطبيق الأدوات التالية على العينة: مقياس قلق الأطفال والمراهقين للجمل المسائية، وبرامج العلاج القائمة على الرسم لتقليل القلق التي أعدها الباحثون. كانت النتيجة الأكثر أهمية هي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق بين المقياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، حيث انخفض مستوى القلق بعد تطبيق البرنامج العلاجي. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد القياسات لصالح المجموعة التجريبية.

أما دراسة ليسلي (Lesley, 2010)، فقد هدفت إلى دراسة استخدام الأنشطة الفنية على اختلاف أنواعها في علاج السلوك العدواني لدى الأطفال بعد حرب كوسوفو. أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٢٠٠ طفل من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم بين ١ و ٣ سنوات. استخدم الباحث مع أفراد العينة مجموعة من الأنشطة الفنية الموجهة لمدة ٣ أسابيع. دلت نتائج الدراسة على أن استخدام الأنشطة الفنية كان له أثر إيجابي وملحوس في تعديل السلوك العدائي للأطفال بعد حرب كوسوفو.

وفي دراسة كلارك (Clarke, 2009)، هدفت إلى دراسة حول أثر الأنشطة الفنية واللامنهجية في تدعيم السلوك لدى الأطفال المعاقين. تكونت عينة الدراسة من ٢٨ طفلاً وطفلة مقسمين إلى مجموعتين: المجموعة الأولى من سن (٢-١٠) سنوات وعددهم ١٢ طفلاً وطفلة، والمجموعة الثانية من سن (١٠-١٤) سنة وعددهم ١٦ طفلاً وطفلة. دلت نتائج الدراسة على أن الإعاقة في حد ذاتها ليست عائقاً أمام مزاولة أي نوع من النشاطات الفنية، كما أن المعدل العام لمشاركة أفراد العينة في استخدام الأنشطة الفنية يقل عن مشاركة الأفراد الأصحاء. إلا أن

نتائج الدراسة دلت أن أفراد المجموعة الأولى كانوا أكثر ممارسة للأنشطة الفنية من المجموعة الثانية، مما أثر على سلوكهم إيجابياً نحو الآخرين.

وهدف دراسة اليامي (٢٠٠٤) إلى دراسة التشكل البصري والعلاج النفسي (لحالتين تعانيان من الاكتئاب) تابعهما في عيادته الخاصة بمدينة الرياض، نحو العلاج المعرفي السلوكي بالفنون التشكيلية من خلال فحص ملخص الحالات. تؤكد الدراسة على الأفكار المقترحة لإظهار أن العلاج بالفن لا يقتصر على الإسقاط، فمن الممكن الاستفادة من التشكل البصري حتى عند فصله عن التحليل الديناميكي النفسي للرموز الرمزية. تم تطبيق الأدوات التالية على العينة مثل الصور الرسمية وعلاج الصور الذهنية. يمكن استخدام المعلومات الأساسية في عملية التشخيص والعلاج وعملية الفنون التشكيلية جنباً إلى جنب مع تقنيات العلاج المعرفي السلوكي لتحديد النجاح الملموس للعملية العلاجية.

كما هدفت دراسة الزهراني (٢٠٢٢) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض الألكسثيميا لدى عينة من المكتئبين الراشدين السعوديين بلغ عددهم ٤٧. تم تطبيق مقياس تورنتو الذي أعده تايلور، وقام بتعديله عراقي (٢٠٠٥)، ويتضمن ٢٦ عبارة لفظية. قام الباحث بتطوير برنامج إرشادي معرفي سلوكي يتناسب مع الدراسة ويتكون من ١٣ فقرة إرشادية. أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية هذا البرنامج في خفض أعراض الألكسثيميا، وقد أوصت الدراسة بتطبيق البرنامج على العديد من العينات (الذكور والإناث) الذين يعانون من الألكسثيميا.

فيما هدفت دراسة عمر وعبد المنعم (٢٠١٩) إلى فاعلية برنامج إرشادي تكاملي قائم على العلاج بالمعنى وبعض المنتجات القوية في تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين. قامت الدراسة بالتحقق من جودة الحياة في الدراسة، مع استمرار نتائج البرنامج. شارك في الدراسة ٢٦ طالباً من طلاب الثانوية العامة (المرحلة الثانية)، تراوحت أعمارهم بين ١٦ و ١٨ سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، بواقع ١٣ طالباً في كل مجموعة. استخدمت الدراسة مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة إعداد الباحث. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب

درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في كل من القياسين القبلي والبعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة في القياس البعدي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط جودة المجموعة التجريبية في مجموع درجات الجودة في القياسات البعدي والتتبعي.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتفق البحث الحالي مع العديد من الدراسات السابقة، مثل دراسات (Magali (2020)، ونصير (٢٠١٩)، والقيق (٢٠١٣)، والحربي (٢٠١٣)، في أهدافه المتعلقة بفعالية العلاج بالفن (الرسم) في تخفيف الاضطرابات النفسية، ومع دراسات نصير (٢٠١٩)، والحربي (٢٠١٣)، وعمر وعبد المنعم (٢٠١٩) في استخدام عينات من المراهقين. كما يتوافق في استخدام أدوات قياس مثل مقياس تورنتو (المعدل بواسطة المطيري، ٢٠٢٥) ومقياس جودة الحياة (المعدل بواسطة غالطي، ٢٠٢٥) مع دراسات (Magali (2020)، والزهراني (٢٠٢٢)، وعمر وعبد المنعم (٢٠١٩)، ويتفق في المنهج شبه التجريبي مع دراسات نصير (٢٠١٩)، والقيق (٢٠١٣)، والحربي (٢٠١٣)، وعمر وعبد المنعم (٢٠١٩). ومع ذلك، يختلف البحث الحالي عن بعض الدراسات السابقة، كدراسة عمر وعبد المنعم (٢٠١٩) التي ركزت على العلاج بالمعنى، ودراسة كلارك (٢٠٠٩) التي تناولت الأطفال المعاقين، ودراسة اليامي (٢٠٠٣) التي استخدمت أدوات قياس مختلفة، ودراسة (Magali (2020) التي اعتمدت على المقارنة بين دراسات سابقة، حيث يركز البحث الحالي على تحسين جودة الحياة من خلال العلاج بالفن (الرسم) لدى المراهقين في جدة، ويستخدم المنهج شبه التجريبي بشكل مباشر. يتميز هذا البحث بكونه من الدراسات القليلة التي تتناول تأثير العلاج بالفن (الرسم) في خفض الألكسثيميا وتحسين جودة الحياة لدى المراهقين في المملكة العربية السعودية، ويعزز أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠، كما يستفيد من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري، وصياغة مشكلة البحث، واستخدام أدوات حديثة ومقننة على البيئة السعودية، بالإضافة إلى مناقشة النتائج بمقارنتها بالدراسات السابقة.

الطريقة وإجراءات الدراسة:**أولاً: منهج الدراسة**

اعتمد البحث الحالي المنهج شبه التجريبي، وذلك لمناسبته لأهداف الدراسة التي تسعى إلى معرفة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في خفض الألكسثيميا بعد إدخال المتغير المستقل (البرنامج العلاجي) على المجموعة التجريبية. يهدف هذا المنهج إلى قياس فاعلية البرنامج في خفض الألكسثيميا (كمتغير تابع) وأثره على جودة الحياة لدى عينة من المراهقين. يُعرف المنهج شبه التجريبي بأنه تصميم بحثي يهدف إلى دراسة العلاقة السببية بين المتغيرات من خلال معالجة متغير مستقل وملاحظة تأثيره على متغير تابع، مع عدم إمكانية التحكم الكامل في تخصيص الأفراد للمجموعات بشكل عشوائي تام، مما يجعله مناسباً لدراسة التدخلات في البيئات الطبيعية.

ثانياً: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من عينة من المراهقين بمتوسطة الإمام فيصل بن تركي المتوسطة بمدينة جدة، وتتراوح أعمارهم بين (١٢ - ١٦) سنة.

ثالثاً: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من مرحلتين رئيسيتين: عينة استطلاعية وعينة أساسية.

١- العينة الاستطلاعية: اعتمدت الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (٥٠) فرداً من أفراد مجتمع الدراسة من المراهقين. كان الهدف من هذه العينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة المستخدمة، وهي مقياس الألكسثيميا ومقياس جودة الحياة، لضمان صلاحيتها وموثوقيتها في البيئة السعودية.

٢- العينة الأساسية: تضمنت العينة الأساسية مرحلتين: أولية ونهائية

(أ) العينة الأساسية الأولية:

قام الباحث باختيار عينة قصدية من مجتمع الدراسة من المراهقين بمدرسة الإمام فيصل بن تركي المتوسطة، وتحديدًا من طلبة الصف الثاني متوسط، والذين تراوحت أعمارهم بين

(١٢ و ١٦) سنة. تكونت هذه العينة الأولية من (١٥٠) فرداً تم اختيارهم بطريقة عشوائية من طلبة المدرسة، وتم تطبيق أدوات الدراسة عليهم لقياس متغيري الألكسثيميا وجودة الحياة. بعد ذلك، تم تطبيق محكات محددة لانتقاء العينة النهائية للدراسة، حيث تم اختيار المراهقين الذين حصلوا على درجة تساوي (١٢٠) درجة فأعلى على مقياس الألكسثيميا (مستوى مرتفع)، والمراهقين الذين حصلوا على درجة تساوي (٥٤) درجة فأقل على مقياس جودة الحياة (مستوى منخفض). بلغ عدد الأفراد الذين استوفوا محك الألكسثيميا المرتفع (٣٨) فرداً، بينما بلغ عدد من استوفوا محك جودة الحياة المنخفضة (٣٤) فرداً، ليتم استخلاص العدد النهائي للعينة وهو (٣٠) فرداً.

(ب) العينة الأساسية النهائية:

بلغت العينة التي انطبقت عليها المحكات (٣٠) فرداً من المراهقين، وتم توزيعهم عشوائياً بالتساوي على مجموعتين: المجموعة التجريبية التي تكونت من (١٥) فرداً وطُبق عليهم برنامج العلاج بالفن (الرسم)، والمجموعة الضابطة التي تكونت أيضاً من (١٥) فرداً ولم تتعرض لأي معالجة تجريبية. وبذلك، تكونت عينة الدراسة النهائية من (٣٠) فرداً من المراهقين، بواقع (١٥) مراهقاً للمجموعة التجريبية و (١٥) مراهقاً للمجموعة الضابطة، وجميعهم يعانون من ارتفاع مستوى الألكسثيميا وانخفاض مستوى جودة الحياة النفسية، وتتراوح أعمارهم بين (١٢ - ١٦) سنة.

التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات القبليّة:

تم التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات القبليّة لمتغيري (الألكسثيميا، وجودة الحياة) باستخدام اختبار مان ويتنى كاختبار لابارامترى للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرين. ويوضح جدول (١) نتائج ذلك.

جدول (١)

اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات القبليّة

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	Z	قيمة مان ويتني U	P value	الدالة
الألكسيثيميا	ضابطة	١٥	١٦,٤٣	٠,٥٨٢-	٩٨,٥	٠,٥٦١	غير دالة
	تجريبية	١٥	١٤,٥٧				
جودة الحياة النفسية	ضابطة	١٥	١٥,١٧	٠,٢٠٩-	١٠٧,٥	٠,٨٣٥	غير دالة

تشير نتائج جدول (١) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لكل من مقياس الألكسيثيميا ومقياس جودة الحياة، حيث كانت قيم Z وقيم مان ويتني غير دالة عند مستوى (٠.٠٥). هذا يدل على تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج التجريبي. وبالتالي، يُعد هذا التكافؤ شرطاً أساسياً لتفسير أي فروق لاحقة تعزى إلى أثر البرنامج.

أدوات الدراسة

١- مقياس الألكسيثيميا (إعداد: جزاء المطيري)

يهدف هذا المقياس إلى تقييم صعوبات الأفراد في تحديد المشاعر والانفعالات أو وصفها أو التعبير عنها، مما يؤثر على فهمهم لمشاعرهم الشخصية ومشاعر الآخرين. كما يتناول المقياس القدرة على الانخراط في الخيال أو التفكير الخيالي، والتي يتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٥) عبارة موزعة على خمسة أبعاد رئيسية. يشير البعد الأول، صعوبة تحديد المشاعر (٨ عبارات)، إلى عدم القدرة على تحديد المشاعر والتعرف عليها وتمييزها، بالإضافة إلى ضعف فهم مشاعر الآخرين، مما يؤدي إلى نقص التعاطف ومحدودية العلاقات الاجتماعية وزيادة الضغوط النفسية. أما البعد الثاني، صعوبة وصف المشاعر (٧ عبارات)، فيعكس عدم القدرة على وصف المشاعر والتعبير عنها لفظياً أو غير لفظياً، وضعف التواصل مع الذات، وعدم القدرة على تنظيم ورعاية الذات. ويركز البعد الثالث، التفكير الموجه إلى

الخارج (٦ عبارات)، على عدم القدرة على التفكير الموجه من الداخل إلى الخارج، مع التركيز على التفاصيل الخارجية في الحياة اليومية بدلاً من الذات. ويتناول البعد الرابع، غياب الخيال والأحلام (٨ عبارات)، عدم القدرة على التخيل والحلم الذي يشير إلى الدوافع والمشاعر العاطفية، نظراً لضعف الجانب الوجداني. أخيراً، يشير البعد الخامس، الشكاوى الجسدية من دون سبب عضوي (٦ عبارات)، إلى وجود شكاوى من آلام وأمراض جسدية متعددة لا يكون لها غالباً سبب عضوي أو تفسير طبي، وتؤثر على الجسم والصحة النفسية.

طريقة تصحيح المقياس:

يتبع المقياس نظام (ليكرت) الخماسي (موافق بشدة = ٥، موافق = ٤، محايد = ٣، لا أوافق = ٢، لا أوافق بشدة = ١)، أي أن مدى الدرجات على كل فقرة محصور بين (١ و ٥)، وعليه فإن مدى الدرجات يساوي (٥ - ١ = ٤)، وللحصول على خمسة مستويات ضمن هذا المدى يجب تحديد طول كل فئة وتساوي (٤/٥ = ٠.٨٠)، والجدول الآتي يوضح حدود فئات درجات الموافقة على مقياس الألكسيثيميا، ومن الجدير ذكره أن نظام التصحيح أدناه تم استخدامه لمحاكمة الفقرات والأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا.

صدق وثبات مقياس الألكسيثيميا في صورته الاصلية:

- أولاً: الصدق قام معد المقياس بالتحقق من صدقه باستخدام عدة طرق؛ شملت صدق المحكمين، حيث عُرضت فقراته على (١٩) محكماً من أساتذة الجامعات المتخصصين في مجالات علم النفس والإرشاد والصحة النفسية، وأسفر ذلك عن التعديل أو حذف بعض الفقرات بنسبة اتفاق بلغت (٨٠٪). كما استخدم التحليل العاملي الاستكشافي على عينة من (٨٩) سيدة، واستقرت (٣٥) فقرة على خمسة عوامل نقية، وفسرت (٥٥.٩١٪) من التباين الكلي. بالإضافة إلى ذلك، تحقق الصدق التمييزي باستخدام أسلوب المقارنة الطرفية، وأظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً بين ذوات الدرجات العليا والدنيا في المقياس، مما يؤكد قدرته على التمييز.
- ثانياً: الثبات تم التأكد من ثبات مقياس الألكسيثيميا من خلال معامل كرونباخ ألفا، والذي بلغ (٠.٩٣٦)، ومعامل التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان-براون (٠.٩١٢)،

إضافة إلى معامل أوميغا لماكدونالد والذي بلغ (٠.٩٣٤)، وهي معاملات تشير إلى مستوى عالٍ من الاتساق الداخلي والثبات، وتدعم صلاحية المقياس للتطبيق.

الخصائص السيكومترية للمقياس (في الدراسة الحالية):

تم توزيع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٥٠) فرد من المراهقين من أفراد مجتمع الدراسة بهدف التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا في الدراسة الحالية وقد تم اتباع الطرق التالية:

١- الصدق

(أ) الاتساق الداخلي: تم حساب معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية على البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بالدرجة الكلية على المقياس، ويوضح الجدول التالي نتائجها

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البعد، والدرجة الكلية على مقياس الألكسيثيميا

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
البعد الأول: تحديد المشاعر	١	**٠,٨١	**٠,٧٢	٥	**٠,٨٧	**٠,٨١
	٢	**٠,٦١	**٠,٥٧	٦	**٠,٦٧	**٠,٥٥
	٣	**٠,٧٧	**٠,٨٠	٧	**٠,٨٨	**٠,٨٣
	٤	**٠,٧٢	**٠,٥٦	٨	**٠,٨٢	**٠,٧٠
البعد الثاني: وصف المشاعر	٩	**٠,٨٦	**٠,٨٦	١٣	**٠,٨٨	**٠,٨٤
	١٠	**٠,٧٤	**٠,٦٧	١٤	**٠,٧٤	**٠,٧٠
	١١	**٠,٧٧	**٠,٦٨	١٥	**٠,٨٧	**٠,٧٨
	١٢	**٠,٨٠	**٠,٧٠			
البعد الثالث: التفكير الموجه إلى الخارج	١٦	**٠,٥٦	**٠,٥٠	١٩	**٠,٦٦	**٠,٥٠
	١٧	**٠,٧٧	**٠,٨١	٢٠	**٠,٧٢	**٠,٦٢
	١٨	**٠,٨٠	**٠,٧٤	٢١	**٠,٧٧	**٠,٦٥
البعد الرابع: غياب الخيال والأحلام	٢٢	**٠,٧٤	**٠,٧١	٢٦	**٠,٧٣	**٠,٦٩
	٢٣	**٠,٨٠	**٠,٧١	٢٧	**٠,٨٧	**٠,٨٤
	٢٤	**٠,٦٨	**٠,٥٢	٢٨	**٠,٨١	**٠,٦٦
	٢٥	**٠,٨٢	**٠,٨١	٢٩	**٠,٧٤	**٠,٧٢
البعد الخامس: الشكاوى الجسدية من دون سبب عضوي	٣٠	**٠,٨٥	**٠,٧٧	٣٣	**٠,٨٢	**٠,٧٦
	٣١	**٠,٨٩	**٠,٧١	٣٤	**٠,٨٧	**٠,٧٢
	٣٢	**٠,٧٦	**٠,٦١	٣٥	**٠,٧١	**٠,٦٢

** معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها تراوحت بين (٠.٥٦) و (٠.٨٩)، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما تراوحت معاملات ارتباط العبارات بالمجموع الكلي للمقياس بين (٠.٥٠) و (٠.٨٦) وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى توافر درجة عالية من الاتساق الداخلي لعبارات المقياس.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كل بعد والدرجة الكلية على المقياس ويوضح نتائجها الجدول التالي:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الأكسيثيميا

الأبعاد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
البعد الأول: تحديد المشاعر	**٠,٩٠
البعد الثاني: وصف المشاعر	**٠,٩٢
البعد الثالث: التفكير الموجه إلى الخارج	**٠,٨٩
البعد الرابع: غياب الخيال والأحلام	**٠,٩٢
البعد الخامس: الشكاوى الجسدية من دون سبب عضوي	**٠,٨٦

** معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الأكسيثيميا جاءت بقيم عالية حيث تراوحت بين (٠.٨٦) و (٠.٩٢)، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى توافر درجة عالية من الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس.

٢- الثبات:

تم التحقق من ثبات مقياس الأكسيثيميا بالدراسة الحالية باستخدام طريقة بطريقة التجزئة النصفية من خلال معادلة سبيرمان- براون (Spearman-Brown)، ووطريقة معادلة معامل ماك دونالد أوميغا (McDonald Omega coefficient: ω)، ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك:

جدول (٤)

معامل ثبات أبعاد مقياس الألكسيثيميا باستخدام التجزئة النصفية ومعامل أوميغا

أبعاد الألكسيثيميا	عدد العبارات	معامل الثبات بالتجزئة النصفية	معامل ماكدونالد أوميغا (ω)
تحديد المشاعر	٨	٠.٩١	٠.٩١
وصف المشاعر	٧	٠.٩٣	٠.٩١
التفكير الموجه إلى الخارج	٦	٠.٨١	٠.٨٢
غياب الخيال والأحلام	٨	٠.٨٣	٠.٩١
الشكاوى الجسدية من دون سبب عضوي	٦	٠.٨٨	٠.٩٠
الألكسيثيميا (الدرجة الكلية)	٣٥	٠.٩٨	٠.٩٧

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الثبات للمقياس بطريقة التجزئة النصفية من خلال معادلة سبيرمان- براون (Spearman-Brown) جاءت جميعها بقيم عالية حيث تراوحت قيم معاملات الثبات للأبعاد بين (٠.٨١) و (٠.٩٣) وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠.٩٨). كما جاءت معاملات الثبات للمقياس بطريقة معادلة معامل ماكدونالد أوميغا (McDonald ω : Omega coefficient) بقيم عالية حيث تراوحت قيم معاملات الثبات للأبعاد بين (٠.٨٢) و (٠.٩١) وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠.٩٧) وتشير هذه القيم من المعاملات إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات، وإمكانية الاعتماد على نتائجه والوثوق بها.

٣- برنامج العلاج بالفن (الرسم)

تعريف البرنامج:

البرنامج الإرشادي هو عبارة عن مجموعة إجراءات مخططة، ومنظمة تستند إلى أسس نظرية وقواعد علمية؛ تهدف إلى تقديم الخدمات الإرشادية على المستويات الوقائية، والعلاجية، والنمائية، ويتسم بأنه دراسة للواقع، وتحديد للمشكلات، والأهداف، والحلول، وأنه ثابت نسبياً، ولكنه يتطلب مراجعة مستمرة، ويعتبر أساساً لبناء الخطط الإرشادية (عبد الله وخوجة، ٢٠١٤). يُعرف إجرائياً بأنه عملية مخططة ومنظمة بشكل دقيق، معتمداً على مبادئ ومنطلقات نظرية العلاج بالفن (الرسم) على مجموعة من المراهقين، بهدف خفض مستوى الألكسيثيميا لديهم، سينفذ على مدار سبعة أسابيع بمعدل جلستين أسبوعياً، مدة الجلسة الواحدة يتراوح ما بين (٦٠ - ٩٠ دقيقة) اعتماداً على طبيعة كل جلسة، والمكون من (١٤) جلسة إرشادية.

أهداف البرنامج الإرشادي

■ أولاً: الهدف العام: يهدف البرنامج إلى خفض الألكسيثيميا (نقص المشاعر) لدى المراهقين باستخدام العلاج بالفن (الرسم)، بما يعزز الصحة النفسية وجودة الحياة لديهم، وفقاً لرؤية المملكة ٢٠٣٠. كما يسعى إلى تطوير مهاراتهم في التعرف على المشاعر، وتسميتها، والتعبير عنها لفظياً وغير لفظياً، وفهم مشاعر الآخرين، وبناء علاقات قائمة على الثقة والتواصل، بما يكسبهم توازناً انفعالياً وتحكماً في سلوكهم العاطفي.

ثانياً: الأهداف الخاصة (الإجرائية):

- تعزيز الوعي العاطفي وتسمية المشاعر.
- استخدام الرسم كوسيلة غير لفظية للتعبير الانفعالي.
- تنمية مهارات الاتصال العاطفي مع الآخرين.
- استكشاف العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات.
- تخفيف القلق الناتج عن صعوبة التعبير العاطفي.
- تحفيز الإبداع لتحرير المشاعر المكبوتة.
- الربط بين الإحساس الجسدي والانفعالي أثناء الرسم.
- تنمية التفكير التأملي من خلال تحليل الأعمال الفنية.
- تعزيز الشعور بالإنجاز والثقة بالنفس.
- توفير بيئة آمنة داعمة للتعبير عن المشاعر.

النظريات والفنيات التي استند إليها البرنامج

اعتمد البرنامج الإرشادي القائم على الرسم لخفض الألكسيثيميا لدى المراهقين على عدد من النظريات النفسية، أبرزها: النظرية الديناميكية النفسية التي تتيح التعبير عن الصراعات اللاواعية من خلال الرسم، والنظرية الإنسانية التي تُشجع على التعبير الحر في بيئة داعمة، إلى جانب نظرية العلاج بالفن التي تؤكد أهمية الإبداع الفني في تحسين الصحة النفسية، وأخيراً النظرية المعرفية السلوكية التي تساعد في تعديل الأفكار السلبية المرتبطة بالمشاعر المكبوتة.

واستُخدمت مجموعة من الفنيات الفنية والنفسية، منها: الرسم التعبيري لتعزيز الوعي العاطفي، والرسم التخيلي لتخفيف التوتر، والرسم الجماعي لتقوية التواصل الاجتماعي، والرسم

المقيد لاستثارة مشاعر معينة. كما تضمن البرنامج تحليل الرسومات لفهم الحالة النفسية، وتقنيات التنفيس الانفعالي التي تمكن المراهقين من التعبير عن مشاعرهم المكتوبة باستخدام الألوان والخطوط.

أما الوسائل المستخدمة في تنفيذ الجلسات، فقد تنوعت بين أدوات التقييم (مثل مقياس الألكسيثيميا واستمارات التقييم)، والوسائل التعليمية (كالحاسب، جهاز العرض، المقاطع المصورة)، إضافة إلى الأدوات الفنية مثل الألوان المائية والخشبية، الأوراق الملونة، الأقلام، السبورة الورقية، الكرة المطاطية، وكلها ساعدت في تهيئة بيئة آمنة ومحفزة للتعبير الفني.

الأسلوب العلاجي المستخدم:

اعتمد البرنامج على الإرشاد الجماعي كمدخل علاجي أساسي، نظرًا لفعاليته في تحقيق أهداف وقائية وعلاجية، وملاءمته لطبيعة الفئة المستهدفة (المراهقين)، حيث يتيح التعبير عن المشاعر ضمن بيئة داعمة وتفاعلية.

محتوى البرنامج:

صممت الدراسة برنامجًا علاجيًا يهدف إلى خفض الألكسيثيميا لدى المراهقين من خلال توظيف فنيات العلاج بالفن (الرسم). تضمن البرنامج ١٤ جلسة علاجية، بواقع جلستين أسبوعيًا على مدار ٧ أسابيع، مدة كل جلسة من ٦٠ إلى ٩٠ دقيقة، وفقًا لموضوعها وطبيعتها. اشتمل البرنامج على مجموعة متكاملة من الأساليب والفنيات المنظمة، ونُفذ داخل قاعة مجهزة بمدرسة الإمام فيصل بن تركي المتوسطة بجدة، خلال الفصلين الدراسيين الثاني والثالث لعام ١٤٤٦ هـ، تحت إشراف باحث دكتوراه متخصص في الإرشاد النفسي وذو خبرة واسعة في هذا المجال.

جدول (٥)

ملخص توزيع جلسات البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالفن (الرسم)

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	النشاط	النقاش	زمن الجلسة
الأولى	التعارف وبناء الثقة	التعارف بين الأخصائي والمراهقين. بناء الثقة والراحة داخل المجموعة. شرح البرنامج لتشويق المراهقين	رسم "شجرة الذات" (شجرة تمثل المراهق نفسه، بحيث تعبر الجذور عن ماضيه، والجذع عن حاضره، والأغصان عن مستقبله).	كيف يمثل الرسم شخصيتك؟ ماذا يعني لك؟ توضيح علاقة الرسم بالمشاعر	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	النشاط	النقاش	زمن الجلسة
الثانية	التعرف على الشاعر	مساعدة المراهقين على التعرف على مشاعرهم.	رسم "خريطة الشاعر" باستخدام ألوان مختلفة للتعبير عن مشاعر مختلفة.	ما الألوان التي اخترتها؟ لماذا؟	٦٠ دقيقة
الثالثة	التعبير عن الشاعر من خلال الألوان	ربط الألوان بالشاعر المختلفة.	رسم مشهد يعبر عن شعور معين (السعادة، الحزن، الغضب).	كيف شعرت أثناء الرسم؟ هل الرسم ساعدك على التعبير؟	٦٠ دقيقة
الرابعة	استكشاف الذات	تعزيز الوعي الذاتي.	رسم "صورة ذاتية" تعبر عن الشخصية الداخلية والخارجية.	ما الذي يظهره هذا الرسم عنك؟ تحديد مصادر التوتر	٦٠ دقيقة
الخامسة	تحديد مصادر التوتر	التعرف على مصادر التوتر وكيفية التعامل معها.	رسم موقف مرهق وكيف يشعرون تجاهه.	كيف يمكن أن نتعامل مع هذا الموقف بشكل مختلف؟	٦٠ دقيقة
السادسة	إعادة صياغة الشاعر السلبية	تعلم طرق لتحويل الشاعر السلبية إلى إيجابية.	رسم مشهد يعبر عن شعور سلبي ثم تعديله ليصبح إيجابياً.	ما التغييرات التي أجريتها؟ كيف شعرت؟	٦٠ دقيقة
السابعة	بناء علاقات صحية	تعزيز مهارات التواصل والعلاقات الصحية.	رسم "شبكة العلاقات" (رسم دائري يوضح العلاقات المهمة في حياتهم).	من الذي يلعب دوراً إيجابياً في حياتك؟	٦٠ دقيقة
الثامنة	التعبير عن الفقد أو الخسارة	معالجة مشاعر الحزن والفقد.	رسم شيء مفقود في حياتهم وكيف يشعرون تجاهه.	ماذا يعني لك هذا الشيء؟ استكشاف الأهداف الشخصية	٦٠ دقيقة
التاسعة	استكشاف الأهداف الشخصية	تعزيز الإيجابية وتحديد الأهداف المستقبلية.	رسم "طريق المستقبل" (رسم طريق يمثل حياتهم المستقبلية والأهداف التي يريدون تحقيقها).	كيف تخطط لتحقيق هذه الأهداف؟	٦٠ دقيقة
العاشرة	تنظيم الشاعر	تعلم استراتيجيات لتنظيم الشاعر.	رسم صندوق الشاعر (رسم صندوق يحتوي على جميع الشاعر وكيفية التعامل معها).	ما الأدوات التي يمكنك استخدامها عند الشعور بمشاعر قوية؟	٦٠ دقيقة
الحادية عشر	استكشاف الذات من منظور جديد	تعزيز الثقة بالنفس.	رسم "سوبر أنا" (نسخة مثالية من أنفسهم).	ما الصفات التي تحبها في "سوبر أنا"؟	٦٠ دقيقة
الثانية عشر	التعبير عن السعادة	التركيز على المشاعر الإيجابية.	رسم لحظة سعيدة مروا بها.	ما الذي يجعل هذه اللحظة مميزة؟	٦٠ دقيقة
الثالثة عشر	تقييم التجربة	مراجعة التجربة العلاجية.	رسم "رحلة العلاج" (رسم يمثل تقدمهم خلال الجلسات).	ما الذي تعلمته عن نفسك؟	٦٠ دقيقة
الرابعة عشر	الختام والاحتفال	إنهاء البرنامج بطريقة إيجابية.	إنشاء عمل فني جماعي يمثل التجربة العلاجية. الاختبار البعدي	كيف ستطبق ما تعلمته في حياتك اليومية؟	٦٠ دقيقة

إجراءات الدراسة:

- ١- إعداد الإطار النظري للدراسة. قام الباحث بإعداد الإطار النظري لمتغيرات الدراسة بالرجوع للدراسات السابقة والأبحاث المنشورة المرتبطة بمتغيرات الدراسة.
- ٢- تحديد المقاييس. قام الباحث بتحديد المقاييس المناسبة للدراسة وهي: مقياس الألكسيثيميا (إعداد: جزاء المطيري، ٢٠٢٥) لكونه مقياس محكم سلفاً، وتم تطبيقه في البيئة السعودية.
- ٣- تم تطبيق المقاييس على عدد (٥٠) مراهقاً للتحقق من خصائص السيكومترية للأدوات.
- ٤- تصميم البرنامج للدراسة. قام الباحث بتصميم برنامج العلاج بالفن (الرسم) لخفض الألكسيثيميا بعد الرجوع إلى الأدبيات السابقة والاستفادة منها في إعداد البرنامج.
- ٥- تحديد المشاركين في الدراسة والقياس القبلي. تم تحديد الأفراد المشاركين في الدراسة بعد تطبيق المقاييس على عدد (١٥٠) مراهقاً لقياس متغير الألكسيثيميا، ثم تم تطبيق محكات محددة عليهم لانتقاء العينة النهائية للدراسة. وبلغ العدد النهائي (٣٠) مراهقاً مرتفعي الألكسيثيميا ومنخفضي جودة الحياة بواقع (١٥) مراهقاً للمجموعة التجريبية و(١٥) مراهقاً للمجموعة الضابطة.
- ٦- تطبيق البرنامج على المشاركين في الدراسة. تم تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم) على أفراد المجموعة التجريبية.
- ٧- إجراء القياس البعدي. تم تطبيق مقياس الألكسيثيميا على أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للتأكد من فعالية برنامج العلاج بالفن (الرسم).
- ٨- القياس التتبعي. تم إجراء القياس التتبعي على مقياس الألكسيثيميا على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.
- ٩- تحليل النتائج. قام الباحث بمعالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS؛ للإجابة عن أسئلة الدراسة، والتحقق من فروض الدراسة واستخراج النتائج النهائية للدراسة.

الأساليب الإحصائية:

تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، بعد التحقق من صدق وثبات المقاييس. ونظرًا لعدم اعتدالية التوزيع، تم استخدام الاختبار اللامعلمي مان-ويتني لمقارنة متوسطات رتب درجات العينة بين المجموعتين في القياسين القبلي والبعدي، واختبار ويلكوكسون لقياس الفروق بين القياسين القبلي والبعدي داخل المجموعة التجريبية. تساعد هذه الأساليب في الكشف عن دلالة الفروق في متغيري الألكسيثيميا.

نتائج الدراسة:

التحقق من صحة الفرض الأول ومناقشة نتائجه:

ينص الفرض الأول على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الألكسيثيميا لدى المراهقين بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم) لصالح المجموعة التجريبية. وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار Mann-Whitney U اللابارامترى لدراسة الفروق بين متوسطات رتب المراهقين في المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الألكسيثيميا، ويوضح جدول (5) الإحصاءات المتعلقة باختبار Mann-Whitney U.

جدول (٥)

نتائج تحليل اختبار Mann-Whitney U لدلالة الفروق بين متوسطات رتب المراهقين في المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الألكسيثيميا (ن = ٣٠)

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	قيمة الاحتمال
القياس البعدي لبعده تحديد المشاعر	التجريبية	١٥	٨,٢٢	١٢٥	٤,٤٧٦	**,...
	الضابطة	١٥	٢٢,٦٧	٣٤٠		
القياس البعدي لبعده وصف المشاعر	التجريبية	١٥	٨,٠٠	١٢٠	٤,٦٨٥	**,...
	الضابطة	١٥	٢٣,٠٠	٣٤٥		
القياس البعدي لبعده التفكير الموجه إلى الخارج	التجريبية	١٥	٨,١٠	١٢١,٥	٤,٦١٨	**,...
	الضابطة	١٥	٢٢,٩٠	٣٤٣,٥		
القياس البعدي لبعده غياب الخيال والأحلام	التجريبية	١٥	٨,١٣	١٢٢	٤,٦٠١	**,...
	الضابطة	١٥	٢٢,٨٧	٣٤٣		
القياس البعدي لبعده الشكاوى الجسدية من دون سبب عضوي	التجريبية	١٥	٨,٠٠	١٢٠	٤,٦٨٨	**,...
	الضابطة	١٥	٢٣,٠٠	٣٤٥		
القياس البعدي للألكسيثيميا ككل	التجريبية	١٥	٨,٠٠	١٢٠	٤,٦٧١	**,...
	الضابطة	١٥	٢٣,٠٠	٣٤٥		

** دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في مقياس الألكسيثيميا وأبعاده، لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية برنامج العلاج بالفن (الرسم) في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين بعد تطبيق البرنامج.

يمكن تفسير النتيجة الحالية بأن برنامج العلاج بالفن (الرسم) قد أسهم بشكل فعال في مساعدة المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية على تخفيف حدة صعوباتهم في التعبير عن مشاعرهم، وهي السمة الأساسية لمشكلة الألكسيثيميا. فالرسم كأداة تعبيرية لفظية يُعد من الوسائل الآمنة والمباشرة التي تمكّن الفرد من توصيل مشاعره وأفكاره دون الحاجة إلى المهارات اللغوية المعقدة التي قد يفقدها، مما يُخفف من حالة العجز أو التثنت التي يعاني منها من لديهم صعوبات في التعبير الانفعالي. وقد وُفّر البرنامج للمراهقين بيئة علاجية تفاعلية آمنة تساعدهم على التواصل والتعبير بشكل غير مباشر عن انفعالاتهم ومشكلاتهم الداخلية، كما حفزهم على إعادة تأطير نظرتهم لأنفسهم ومشكلاتهم من خلال الرموز والرسوم. هذا النوع من التدخل العلاجي لا يركز فقط على العرض (كالعجز عن التعبير)، بل يعمل أيضًا على بناء الثقة بالنفس، وتحسين الوعي الانفعالي، وتطوير مهارات التعبير الذاتي بطريقة تدريجية وميسرة. ومن جانب آخر، فإن مشاركة المراهقين في أنشطة فنية داخل جماعة علاجية ساعدتهم على التخلص من العزلة النفسية والشعور بالمشاركة، وهو ما قد أسهم أيضًا في خفض التفكير الموجه للخارج والشكوى الجسدية غير المبررة، وهما من أبرز أبعاد الألكسيثيميا. وقد انفتحت هذه النتيجة مع دراسات سابقة مثل نصير (٢٠١٩) والحربي (٢٠١٣)، اللتين أظهرتا فاعلية العلاج بالفن والرسم تحديدًا في تخفيف الضغط النفسي والقلق لدى طلاب المرحلة الثانوية، مما يدعم نتائج الدراسة الحالية.

الفرض الثاني ومناقشة نتائجه:

ينص الفرض الثاني على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الألكسيثيميا لدى المراهقين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم) لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار Wilcoxon اللابارامتري لدراسة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاكسيثيميا لدى المراهقين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم) ويوضح جدول (٦) تلك النتائج.

جدول (٦)

نتائج اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس

الاكسيثيميا لدى المراهقين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم) (ن = ١٥)

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الأول: تحديد المشاعر	الرتب ذات الإشارة السالبة	١١٥	٨	١٢٠	- ٢.٤١٧	**٠.٠٠١
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المتماثلة	ج٠				
البعد الثاني: وصف المشاعر	الرتب ذات الإشارة السالبة	١١٥	٨	١٢٠	- ٢.٤١٥	**٠.٠٠١
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المتماثلة	ج٠				
البعد الثالث: التفكير الموجه إلى الخارج	الرتب ذات الإشارة السالبة	١١٥	٨	١٢٠	- ٢.٤١٣	**٠.٠٠١
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المتماثلة	ج٠				
البعد الرابع: غياب الخيال والأحلام	الرتب ذات الإشارة السالبة	١١٥	٨	١٢٠	- ٢.٤١٠	**٠.٠٠١
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المتماثلة	ج٠				
البعد الخامس: الشكاوى الجسدية من دون سبب عضوي	الرتب ذات الإشارة السالبة	١١٥	٨	١٢٠	- ٢.٤١٥	**٠.٠٠١
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المتماثلة	ج٠				
المجموع الكلي الاكسيثيميا	الرتب ذات الإشارة السالبة	١١٥	٨	١٢٠	- ٢.٤٠٨	**٠.٠٠١
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠		
	الرتب المتماثلة	ج٠				

**دالة عند مستوى (٠.٠١) أ: القياس القبلي < القياس البعدي

ب: القياس القبلي > القياس البعدي ج: القياس القبلي = القياس البعدي

يتضح من جدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس الألكسيثيميا وأبعاده قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم)، لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين بعد تلقيهم للجلسات العلاجية.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن برنامج العلاج بالفن (الرسم) قد لعب دورًا مهمًا في مساعدة المراهقين على تحسين وعيهم الانفعالي، وتجاوز الصعوبات المرتبطة بالتعبير عن المشاعر. فالفن البصري، وخاصة الرسم، يوفر أداة تواصل غير لفظية تمكن الفرد من التعبير عن مشاعر يصعب الإفصاح عنها بالكلمات، وهو ما يُعد مناسبًا للمراهقين الذين يعانون من الألكسيثيميا. كما أن البرنامج العلاجي قُدّم بشكل مخطط ومرتج ضمن بيئة آمنة ومحفزة، مما ساعد على بناء الثقة والانفتاح لدى المشاركين، وبالتالي تحسين قدرتهم على تحديد مشاعرهم ووصفها، وتقليل اعتمادهم على التفكير الخارجي أو الشكاوى الجسدية كبداية للتعبير الانفعالي. وقد أسهم ذلك في تحقيق انخفاض ملحوظ في جميع أبعاد الألكسيثيميا، وهو ما تؤكد قيمة الأثر الكبير (٠.٨٨) وفقًا لمعامل كوهين، مما يدل على الأهمية العملية للبرنامج. كما تتفق هذه النتائج مع عدد من الدراسات السابقة مثل دراسة الفيق (٢٠١٣)، الزهراني (٢٠٢٢)، كلارك (٢٠٠٩)، واليامي (٢٠٠٣)، التي دعمت فاعلية العلاج بالفن في تحسين الجوانب النفسية والسلوكية لدى فئات مختلفة، وهو ما يُعزز موثوقية نتائج الدراسة الحالية ويوصي بتكرار مثل هذه البرامج وتعميمها.

الفرض الثالث ومناقشة نتائجه:

ينص الفرض الثالث على ما يلي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتبقي لالألكسيثيميا لدى المراهقين بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار Wilcoxon اللابارامترى لدراسة الفروق بين متوسطات رتب درجات المراهقين في القياس البعدي والتبقي لمقياس الألكسيثيميا. ويوضح جدول (٧) نتائجه.

جدول (٧)

نتائج تحليل اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للألكسيثيميا لدى المراهقين بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج (ن = ١٥)

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة الإحصائية
البعدي الأول: تحديد المشاعر	الرتب ذات الإشارة السالبة	١٣	٥,٥٠	١٦,٥٠	١,٦٠٤-	٠,١٠٩
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٨ب	٦,١٩	٤٩,٥٠		
	الرتب المتماثلة	ج٤				
البعدي الثاني: وصف المشاعر	الرتب ذات الإشارة السالبة	١٤	٣,٨٨	١٥,٥٠	٠,٢٦٤-	٠,٧٩٢
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٣ب	٤,١٧	١٢,٥٠		
	الرتب المتماثلة	ج٨				
البعدي الثالث: التفكير الموجه إلى الخارج	الرتب ذات الإشارة السالبة	١٦	٥,٥٠	٣٣,٠٠	٠,٥٠٤-	٠,٦١٤
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٦ب	٧,٥٠	٤٥,٠٠		
	الرتب المتماثلة	ج٣				
البعدي الرابع: غياب الخيال والأحلام	الرتب ذات الإشارة السالبة	١٨	٥,٧٥	٤٦,٠٠	٠,٥٧٧-	٠,٥٦٤
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٤ب	٨,٠٠	٣٢,٠٠		
	الرتب المتماثلة	ج٣				
البعدي الخامس: الشكاوى الجسدية من دون سبب عضوي	الرتب ذات الإشارة السالبة	١٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٣٧٨-	٠,٧٠٥
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٢ب	٣,٠٠	٦,٠٠		
	الرتب المتماثلة	ج١١				
المجموع الكلي الألكسيثيميا	الرتب ذات الإشارة السالبة	١٥	٤,٩٠	٢٤,٥٠	٠,٧٦٤-	٠,٤٤٥
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٦ب	٦,٩٢	٤١,٥٠		
	الرتب المتماثلة	ج٤				

* دالة عند مستوى (٠.٠١) أ: القياس البعدي < القياس التتبعي

ب: القياس البعدي > القياس التتبعي ج: القياس البعدي = القياس التتبعي

يتضح من جدول (٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس الألكسيثيميا وأبعاده بين القياسين البعدي والتتبعي، مما يشير إلى استمرار فاعلية برنامج العلاج بالفن (الرسم) بعد مرور شهرين من تطبيقه، حيث ظلت مستويات الألكسيثيميا منخفضة لدى المراهقين، دون وجود تراجع دال إحصائياً.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن البرنامج العلاجي قد أحدث تغييرًا عميقًا ومستقرًا في البنية الانفعالية للمراهقين، وليس فقط تأثيرًا وقتيًا. فالفنون التعبيرية، وخاصة الرسم، لا تعمل على التخفيف اللحظي من الأعراض النفسية فحسب، بل تُكسب المشاركين مهارات مستمرة في الوعي بالمشاعر وتنظيمها والتعبير عنها، وهي مهارات قد تكون قد ترسّخت خلال البرنامج واستمرت بعده. كما أن تعزيز جوانب التقبل الذاتي، وتوفير بيئة داعمة خلال الجلسات، قد ساعد على ترسيخ الشعور بالطمأنينة والثقة في التعبير عن الذات، مما قلل من احتمالية الارتداد إلى أنماط الأكسيثيميا السابقة.

تؤكد هذه النتائج أهمية البرامج النفسية المبنية على أساليب غير لفظية كالعلاج بالفن، ليس فقط في خفض الأعراض بل أيضًا في ضمان استمرارية الأثر العلاجي. وهي تتسق مع دراسات مثل دراسة الحربي (٢٠١٣) ودراسة نصير (٢٠١٩) التي أظهرت فاعلية مستدامة لبرامج العلاج بالفن، وتوصي بتضمين هذا النوع من البرامج ضمن خطط الدعم النفسي للمراهقين.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما تم عرضه سابقًا، توصي الدراسة الحالية بالتوصيات الآتية:

- ١- تفعيل وحدات الإرشاد والعلاج النفسي لتقديم المزيد من الخدمات القائمة على العلاج بالفن (الرسم) للمراهقين وطلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية.
- ٢- عقد دورات تدريبية لتدريب المعلمين والآباء والأمهات على تحليل الرسومات.
- ٣- عقد دورات تدريبية وورش عمل لتدريب المتخصصين على استخدام فنيات العلاج بالفن (الرسم) في تقديم الخدمات العلاجية والإرشادية لآباء وأمهات الأطفال والمراهقين.
- ٤- توظيف فنيات العلاج بالفن (الرسم) في البرامج التدريبية للمراهقين.
- ٥- يمكن استخدام برنامج الدراسة الحالية في العديد من المراكز والهيئات المتخصصة للتخفيف من الاضطرابات النفسية التي تواجه المراهقين.

البحوث المستقبلية:

- بناء على ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يقترح الباحث دراسة ما يلي:
- ١- فعالية برنامج علاجي قائم على الفن (الرسم)؛ لخفض الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة لدى المراهقين.
 - ٢- أثر العلاج بالفن (الرسم) في المناعة النفسية من خلال تحسين بعض المتغيرات النفسية الأخرى.
 - ٣- فاعلية العلاج بالفن (الرسم) في التخفيف من الشعور بالوصمة تجاه الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.
 - ٤- فاعلية العلاج بالفن (الرسم) في تنمية المسؤولية الشخصية لدى أمهات وآباء المراهقين.

قائمة المراجع

١) المراجع العربية

- إبراهيم، محمد؛ الغوييري، فاطمة. (٢٠١٨). الذكاء العاطفي والألكسيثيميا: دراسة مقارنة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإمارات، ٣٤ (٢)، ١١٩-١٣٨.
- أبو شنب، محمد. (٢٠١٧). جودة الحياة والصحة النفسية في ظل التحديات الاجتماعية المعاصرة. المجلة العربية لعلم النفس، ٣٣ (٢)، ٤٥-٦٦.
- أبو حطب، فؤاد؛ صادق، آمال. (٢٠١٧). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين (الطبعة الرابعة). مطبعة محمد كريم حسان.
- البيسوني، محمود. (٢٠٠٠). التربية الفنية والتحليل النفسي (الطبعة الثانية). عالم الكتب.
- الحري، خالد صالح. (٢٠١٣). فاعلية برنامج علاجي قائم على الرسم في خفض القلق لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة في محافظة الرس [رسالة ماجستير غير منشورة]. مركز الدراسات التربوية، جامعة الملك عبد العزيز.
- الحماد، خالد. (٢٠٢٢). مؤشرات جودة الحياة النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة القصيم، ٣٨ (٣)، ١١٢-١٣٩.
- خضير، أحمد. (٢٠٢٠). نظرية التأثير وتفسيرها لتطور الألكسيثيميا: مقارنة تحليلية. المجلة المصرية لعلم النفس، ٨٥، ١٢١-١٣٧.
- داود، نبيل عبد العظيم. (٢٠١٦). العلاقة بين الألكسيثيميا (Alexithymia) وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٤١٥-٤٣٤.
- الدوري، ياسر. (٢٠٢١). العجز المزمن وعلاقته بتطور الألكسيثيميا: دراسة تحليلية في ضوء نظرية التأثير. مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة بغداد، ٢٩، ٧٣-٩٨.
- الزعبي، أحمد. (٢٠٠٩). سيكولوجية المراهقة. دار زهران للنشر والتوزيع.
- زهران، حامد عبد السلام. (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي (الطبعة الرابعة). عالم الكتب.

الزهراني، عبد الله سعيد. (٢٠٢٢). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من المكتئبين الراشدين السعوديين. *مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع*، (١٣).

السيوف، هبة. (٢٠٢٠). الألكسيثيميا وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى المراهقين. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٦ (٢)، ١٧٥-١٩٢.

عبدالسلام، سناء؛ حماد، عادل؛ بحيري، صفاء. (٢٠١٥). جودة الحياة: مظاهرها، أبعادها، محدداتها، وكيفية قياسها وتحسينها. *مجلة العلوم التربوية*، ١ (٢)، ١-١٣.

عبداللطيف، نكي عبد العزيز؛ صالح، صباح عبد العظيم. (٢٠٢٢). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية. *مجلة العلوم النفسية*.

عطايا، سمر. (٢٠٢١). الألكسيثيميا وقلق المستقبل لدى طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، ٤٥ (٢)، ١٧٧-٢١٤.

العيان، محمد عبد الله. (٢٠١٩). الألكسيثيميا (Alexithymia) وعلاقتها بالاكئاب والقلق والتوتر. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، ٨ (٦).

فؤاد، منى؛ سيد سليمان، أحمد. (٢٠٢٠). جودة الحياة والرضا النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة علم النفس الإيجابي*، ٦ (٢)، ٩٩-١٢٢.

الفحل، نبيل محمد. (٢٠١٦). مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين. *دار العلوم*.

فوزية، مباركة؛ بوعيشة، أمينة. (٢٠١٣). معوقات جودة الحياة الأسرية. *في الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة*.

القيق، ناصر صالح. (٢٠١٣). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركياً. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية - الجامعة الإسلامية*، ٢١ (١)، ٥٠٢-٥١٢.

متولي، وفاء. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الانفعالية وخفض أعراض الألكسيثيميا. *المجلة التربوية، جامعة سوهاج*، ٢٥ (٥)، ٧٨-١٠٢.

- مسعودي، محمد. (٢٠١٧). جودة الحياة النفسية. مجلة روافد الدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- مصطفى، داليا. (٢٠١٠). العلاج بالفن. مكتبة الأنجلو المصرية.
- النجار، فاطمة. (٢٠٢٣). جودة الحياة بين المقاربات النفسية والاجتماعية. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الزقازيق، ٤٤، ٨٥-١٠٤.
- نصير، تيسير. (٢٠١٩). فعالية استخدام العلاج بالرسم في تخفيف الضغط النفسي لدى عينة من طالبات المدارس الثانوية في لواء بني كنانة. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، ٦ (٢)، ٢٥٣-٢٦٦.
- الوريوش، زهراء؛ حسن، هاجر. (٢٠٢١). الألكسيثيميا وبعض أنماط التفكير. المجلة الجزائرية لعلم النفس، ٢٥ (١)، ٤٥-٦٦.
- اليامي، عبد الله محمد. (٢٠٠٤). الأشكال البصرية والعلاج النفسي: نحو علاج معرفي سلوكي بالفن التشكيلي [رسالة دكتوراه غير منشورة]. كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- اليامي، عبد الله. (٢٠٠٨). العلاج الجماعي بالفن التشكيلي. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٢ (٤)، ٨٥-١١٢.
- يونس، عبد القادر؛ أنور، سعاد. (٢٠١٤). قصور الوعي الانفعالي والاضطرابات المعرفية. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٣٦ (٧)، ١٤٣-١٦٩.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Allan, J. (1988). *Inscapes of the child's world: Jungian counseling in schools and clinics*. Spring Publications.
- Allan, J., & Bertoia, J. (1992). *Written paths to healing: Education and Jungian child counseling*. Spring Publications.
- American Art Therapy Association. (2004). *About art therapy*. Retrieved from <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
- Anzules, C., Muller-Pinget, S., & Golay, A. (2012). Art therapy: Self-expression, another way. *Revue Médicale Suisse*, 8(325), 239-241.

- Błaszczyk, J. W. (2022). Neurophysiological basis of emotional regulation under stress. *Journal of Neuroscience Research*, *100*(1), 10–21.
- Clarke, M. (2009). The impact of artistic and extracurricular activities on promoting prosocial behavior in children with disabilities. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, *15*(2), 101–115.
- Czamanski-Cohen, J., & Weihs, K. L. (2016). The bodymind model: A platform for studying the mechanisms of change in art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, *51*, 63–71.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.09.003>
- Dayton, T. (2023). The art of healing: Using creativity to resolve trauma. *Creative Arts Therapies Journal*, *18*(2), 134–149.
- Deshmukh, S., Holmes, J., & Cardno, A. (2018). Neurobiological models of stress response: Implications for therapeutic interventions. *Psychiatry Research*, *267*, 23–32.
- Fox, K. C., Nijeboer, S., Dixon, M. L., Floman, J. L., Ellamil, M., Rumak, S. P., & Christoff, K. (2018). Neuroplasticity and the default mode network: Implications for mental health and meditation. *Frontiers in Psychology*, *9*, Article 134.
- Giraud, J.-J., & Pain, B. (2015). Présentation de l'art-thérapie. *4*(4), 258–263. <https://doi.org/10.4267/2042/57912>
- Giraldi, L. (2019). Art making as mindfulness: A therapeutic approach to emotional regulation. *Journal of Mindfulness and Art Therapy*, *11*(3), 55–63.
- Goerlich, K. S., & Votinov, M. (2023). Hormonal abnormalities in alexithymia. *Frontiers in Psychiatry*.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1070066>

- Gorobets, E., Esin, R., & Volskaya, Y. (2022). Interdisciplinary study of alexithymia. *Ученые Записки Казанского Государственного Университета*, 164(1–2), 180–196.
<https://doi.org/10.26907/2541-7738.2022.1-2.180-196>
- Green, E., & Herbert, B. B. (2006). *Art in treatment: Children's drawings in context*. Routledge.
- Haeyen, S. (2018). Visual art therapy's unique contribution in the treatment of clients with personality disorders. *International Journal of Art Therapy*, 23(3), 106–114.
<https://doi.org/10.1080/17454832.2017.1340946>
- Haeyen, S. (2019). *Art therapy with mentally ill patients: Interpersonal and personality aspects of art therapy*. Amsterdam University Press.
- Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2017b). Measuring the contribution of art therapy in multidisciplinary treatment of personality disorders: The construction of the Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). *Personality and Mental Health*, 11(4), 299–309.
<https://doi.org/10.1002/pmh.1392>
- Inomjonovna, T. Z. (2023). Nonverbal methods in psychotherapy: The role of art-based interventions. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 15(2), 45–51.
- Joly, H., Gerbier, E., Zerlini, M., Fabre, R., Landes-Château, C., Mondot, L., Cohen, M., & Lebrun-Frenay, C. (2024). Alexithymia in radiologically isolated syndrome. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 91, 105905.
<https://doi.org/10.1016/j.msard.2024.105905>
- Jung, C. G. (1934). *Modern man in search of a soul*. Harcourt Brace.
- Lesley, S. (2010). The effectiveness of art-based interventions in reducing aggressive behavior among children after the Kosovo war. *International Journal of Art Therapy*, 17(1), 45–60.

- Liu, Y., Wang, M., Zhang, Y., & Li, H. (2022). Art therapy in stress management: A systematic review. *Psychology, Health & Medicine*, 27(5), 1023–1031.
- Lombardi, R. (2013). Art therapy. In [Title of Edited Book] (pp. 41–66). [Publisher]. <https://doi.org/10.1002/9781394259373.ch3>
- Luminet, O., & Nielson, K. A. (2024). Alexithymia: Towards an experimental, processual affective science with effective interventions. *Annual Review of Psychology*. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-021424-030718>
- Magali, A. (2020). Art therapy in alexithymia due to cultural trauma: Comparative case analysis. *International Journal of Art & Psychotherapy*, 8(1), 22–35.
- McKay, L., Pennebaker, J. W., & Evans, R. (2023). The therapeutic relationship in creative arts therapy: Insights from person-centered theory. *Journal of Humanistic Psychology*, 63(1), 45–60.
- Morais, A. S. F., Gomes, R. A., & Descalço, N. F. F. (2022). Lost in translation – What is alexithymia. *European Psychiatry*, 65(S1), S218. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.568>
- Orsolini, L. (2020). Unable to describe my feelings and emotions without an addiction: The interdependency between alexithymia and addictions. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 543346. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.543346>
- Pongan, E., Savazzi, F., & Zanone, P. G. (2017). Person-centered approaches in art therapy: A neuroscientific perspective. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 35–42.
- Xu, L., Qiu, T., Chen, W., & Zhao, H. (2022). The effect of art-based mindfulness interventions on psychological resilience. *Journal of Creative Behavior*, 56(4), 789–803.
- Yuan, T., Zhang, J., & Luo, X. (2021). Symbolic expression and emotional integration in therapeutic art. *Journal of Expressive Therapies*, 13(1), 74–88.