



العدد (٣٦)، الجزء الثاني، نوفمبر ٢٠٢٥، ص ١٩١ – ٢٤١

## فعالية العلاج بالفن (الرسم) في تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين

إعداد

محمد بن عبد الله ال لافي الغامدي أ.د/ صالح بن يحي الجار الله الغامدي

أستاذ علم النفس - قسم علم النفس

(إرشاد نفسي وتربوي)

كلية التربية - جامعة الملك عبد العزيز

باحث دكتوراه - قسم علم النفس

(إرشاد نفسي وتربوي)

كلية التربية - جامعة الملك عبد العزيز

## فاعلية العلاج بالفن (الرسم) في تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين

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

### ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج بالفن (الرسم) في تحسين جودة الحياة لدى المراهقين.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة. وبعد التحقق من خصائصها السيكومترية، حيث تم تطبيق المقياس قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم) على عينة الدراسة. وتألقت عينة الدراسة من عدد المراهقين بمتوسطة الإمام فيصل بن تركي المتوسطة بمحافظة جدة، وقوامها (٣٠) مراهقياً ممن تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٦) سنة، وتم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تم تطبيق مقياس جودة الحياة على عينة كبيرة من المراهقين وصلت إلى (١٥٠) فرد، ثم بعد ذلك تم اختيار المراهقين من ذوي جودة الحياة المنخفضة، والذي بلغ عددهم (٣٠) مراهق تم توزيعهم عشوائياً على المجموعتين التجريبية والضابطة.

وأُسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المراهقين في المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لجميع أبعاد مقياس جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المراهقين في المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لجميع أبعاد مقياس جودة الحياة 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 والتنقيفية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

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

(\*) باحث دكتوراه - قسم علم النفس (إرشاد نفسي وتربوي)، كلية التربية - جامعة الملك عبدالعزيز.

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

## The Effectiveness of Art Therapy(Drawing) in Improving Quality of Life in a Sample of Adolescents

Muhammad Al Ghamdi & Prof. Saleh Al Ghamdi

### Abstract □

The study aimed to identify the effectiveness of art therapy(drawing) in improving quality of life among adolescents..

The study adopted a quasi-experimental approach and used the Quality of Life Scale. After verifying its psychometric properties, the scale was administered to the study sample before and after the implementation of the art therapy(drawing) program. The study sample consisted of(30) adolescents at Imam Faisal bin Turki Intermediate School in Jeddah Governorate, aged(12-16). They were selected intentionally. The Quality of Life Scale was administered to a large sample of adolescents, totaling(150) individuals. Adolescents with low quality of life were then selected, totaling(30) adolescents, who were randomly assigned to the experimental and control groups. The results revealed statistically significant differences between the mean scores of adolescents in the experimental and control groups on the post-test for all dimensions of the Quality of Life Scale, in favor of the experimental group. Furthermore, there were statistically significant differences between the mean scores of adolescents in the experimental and control groups on the post-test for all dimensions of the Quality of Life Scale, in favor of the experimental group. The study recommended implementing the current program on 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), Quality of life - adolescentps

## مقدمة:

تعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الانسان وتكمن تلك الأهمية من خلال ما تمر به من تغيرات متسارعة في زمن بسيط وتلك التغيرات تمر بعدة مراحل منها التغيرات الانفعالية والفسولوجية وغيرها، مما يزيد من أهمية المرحلة وضرورة البحث فيها. وأحد التغيرات الأساسية التي يمر بها المراهقون هو الجانب العاطفي، حيث يعد النمو العاطفي خلال فترة المراهقة جانباً مهماً من جوانب التطور التي تؤثر على الشخصية، ويرتبط النمو العاطفي ارتباطاً وثيقاً بطبيعة التغيرات التي تحدث أثناء الأحداث الفسيولوجية الداخلية في هذه المرحلة من الحياة وما يرتبط بها من تغير في المشاعر ويرتبط أيضاً بالبيئة الاجتماعية الخارجية للمراهق والتي يُنظر إليها على أنها محفزة تثير عواطفه (الزعيبي، ٢٠٠٩).

وتمثل الحالة النفسية والصحية للفرد محورا مهما في مستوى جودة الحياة النفسية، وينعكس ذلك على تفاعله واهتماماته المجتمعية، وتأتي أهمية جودة الحياة من خلال ما تطرح الدول من مبادرات ومناسبات تصب في عمق تحسين جودة الحياة لدى افراد المجتمع، وتعد جودة الحياة عاملاً نشط وهام في حياة الشخص وترتبط بشكل أساسي بتقائلهم ورؤيتهم الإيجابية للمستقبل، وتساعد الفرد على تحقيق أهدافه بدلاً من فقدان الأمل في النجاح، وهناك مرادفات لجودة الحياة مثل خطة الحياة ونمط الحياة واستراتيجية الحياة. يسمى هذا التعبير أحياناً تعبير التضمين تصورنا لذاتنا أو كيف ندرك أنفسنا فيما يتعلق بالآخرين والعالم يشمل المصطلح أيضاً خصائص الشخص من حيث طريقة تفكيره، وتصرفه، وشعوره، والسعي لتحقيق هدف طويل المدى (العصافرة، ٢٠٢١).

وتشير عبد اللطيف، صالح، (٢٠٢١) أن الارتباط وثيق بين تحسن جودة الحياة والصحة النفسية للفرد حيث تعتبر الضغوط اهم المهددات للصحة النفسية والتي يسعى الفرد لمواجهاتها من خلال ماكينزمات دفاعية تنشأ من اللاشعور بشكل تلقائي تساهم في التعامل مع تلك الضغوط المهددة لجودة الحياة للفرد وكان فرويد (Freud) أول من طرح هذه الفكرة حتى قام (Lazarus, Folkman, 1984) بتطوير هذا المفهوم ليتمثل بالاستجابات السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار والتي يتخذها الفرد لمواجهة الموقف.

وتتميز البرامج العلاجية كما حددها جمل الليل (٢٠٢٠) بالتخطيط والتنظيم وفقاً لأهداف البرنامج والجمهور المستهدف الذي سيستفيد منه، ويستند تخطيط البرامج العلاجية على النظريات العلمية المستخدمة في إنشاء وتخطيط البرامج، ويتم بناء برامج المجموعة أيضاً على أساس المشكلات المماثلة التي يواجهها أعضاء المجموعة، وهناك أيضاً توجه آخر يجب إشباعه مثل درجة الانفتاح والانغلاق في مجموعة ونوع النظرية المستخدمة في الإرشاد الجماعي.

وقد أصبح العلاج بالرسم طريقة شائعة وفعالة لعلاج مشاكل الصحة العقلية. لقد وجد أنها طريقة مفيدة بشكل لا يصدق لإدارة التوتر والقلق والاكتئاب وحتى الصدمات، وتم استخدام العلاج بالرسم في مجموعة متنوعة من السياقات لمساعدة الأشخاص على التعامل مع المشاعر الصعبة واستكشاف أفكارهم الداخلية، ويعمل العلاج بالرسم من خلال السماح للمستخدم بالتعبير عن مشاعره وعواطفه بطريقة إبداعية باستخدام أقلام الرصاص والأقلام والدهانات والطين ومستلزمات الفن الأخرى، ويمكن للمستخدمين التعبير عن مشاعرهم بشكل ملموس. كما يمكن أن يساعد هذا النوع من العلاج في تقليل مشاعر التوتر والقلق والاكتئاب، وأيضاً لتنمية نظرة ثاقبة لمشاعر الشخص وعواطفه، ويساعد العلاج بالرسم أيضاً الأشخاص على التحكم في عواطفهم. من خلال تخصيص الوقت للتعبير عن مشاعرهم بطريقة إبداعية، يمكن للمستخدمين اكتساب القدرة على إدارة عواطفهم وفهمها بشكل أفضل. ويمكن أن يساعد هذا الفهم في تقليل الآثار السلبية للعواطف مثل الخوف والغضب (اليامي، ٢٠٠٤).

وظهر الفن في التربية على أنه وسيلة وليس غاية وسيلة لإيجاد ذلك المضمون الإنساني المتعلق بتكامل الشخصية وتحقيقه وهو تحقيق لنمو الفرد من مختلف جوانبه بحيث يستطيع أن يتفاعل مع مجتمعه ويتعاون معه لخيره ويكتسب الصحة النفسية أثناء هذا التواءم وهذا التفاعل، وحيث أن العلاج النفسي بالفن التشكيلي واحد من طرق العلاج الجديرة بالاهتمام (زهران، ٢٠٠٥).

ويعد الرسم وسيلة صادقة في كشف ما يدور داخل الفرد من تفاعلات نفسية وفكرية، كما يعتبر الرسم وسيلة للعلاج حيث يتضح في قدرته على تحرير النفس الداخلية من العوائق وتحطيم الأفعنة وتجنب الدفاع الذاتي، ومن بين خواصه تقليل التوترات وإيجاد جو من الاسترخاء وإكساب الفرد قوة تعويضية لإشباع الذات (البسيوني ٢٠٠٠).

ومن هذا المنطلق رأى الباحث أهمية اجراء دراسة تسعى الى التعرف على فعالية العلاج بالرسم في تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين.، ويدعم ذلك التوجهات الحديثة في الاهتمام بجودة الحياة وفق رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، ومن ضمنها جودة الحياة لجميع افراد المجتمع.

### **أسئلة البحث/فروض البحث:**

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

### **مصطلحات البحث:**

#### **العلاج بالفن(الرسم) : Drawing Therapy**

هو الطريقة التي تقوم على استخدام وسائل وأدوات التشكيل الفني بأسلوب منظم ومخطط، للوصول الى التشخيص والعلاج للأفراد والجماعات وفقا لخطة العلاج المعدة من المعالج والتي تناسب حاجات المريض(البريكان، ٢٠٢٠)

#### **جودة الحياة: quality of life**

هي تفاصيل ظروف حياة الفرد سواء البيئية أو الاجتماعية أو المادية وكل ما يؤثر على رغباته، ويعبر بشكل عام عن طبيعة حياته المريحة(الرفاه) وتشمل درجة الاشباع وطبيعة الاشباع وكيف يحكم على مراحل حياته(الحماد، ٢٠٢٢).

#### **المراهقين: teens**

هي مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد والنضج، وتعتبر مرحلة تأهب لمرحلة الرشد والشباب، وتمتد من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة والتي حددها اغلب العلماء من عمر ١٢ سنة، وهي مرحلة تمر بالعديد من التغيرات والتطورات الجسمية والنفسية ولها عدة جوانب منها الجسمي والفيسولوجي والجنسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي والمهني (أبو حطب، فؤاد وصادق، امال، ٢٠١٧).

**أهداف البحث:**

يهدف البحث الى التعرف على فعالية العلاج بالفن (الرسم) في تحسين مستوى جودة الحياة لدى المراهقين.

**أهمية البحث:****الأهمية النظرية:**

- اثراء الادب النظري للباحثين في العلاج بالفن (الرسم).
- اثراء الادب النظري للباحثين في ارشاد الشباب وبشكل خاص ارشاد المراهقين.
- مساعدة الباحثين في إجراءات وخطوات تصميم البرامج العلاجية.

**الأهمية التطبيقية:**

قد تساعد الممارسين في الارشاد النفسي والتربوي في التعرف على اثر البرامج العلاجية على مستوى جودة الحياة لدى المراهقين.

**حدود البحث:**

- الحدود الموضوعية: العلاج بالفن (الرسم) في تحسين جودة الحياة.
- الحدود الزمنية: سوف تطبق الدراسة في عام ٢٠٢٥م.
- الحدود البشرية: سوف تقتصر الدراسة على عينة قوامها (٣٠) فرد من المراهقين.
- الحدود المكانية: سوف يتم تطبيق الدراسة بمدينة جدة.

**الاطار النظري - الدراسات السابقة - فروض الدراسة****أولاً: العلاج بالفن : Drawing Therapy**

تم تقديم تعريفات عديدة ومتضاربة في كثير من الأحيان للعلاج بالفن فمنذ ظهور هذا المصطلح لأول مرة في أواخر الأربعينيات في المملكة المتحدة حيث أن المعروف عمومًا أن الفنان أدريان هيل هو أول شخص يستخدم مصطلح "العلاج بالفن" لوصف التطبيق العلاجي لصنع الصور، فالنسبة لهيل الذي اكتشف الفوائد العلاجية للرسم والتلوين أثناء تعافيه من مرض السل، فإن قيمة العلاج بالفن تكمن في "إشغال العقل تمامًا (وكذلك الأصابع)"، وفي نفس الوقت

تقريبًا بدأت مارغريت نومبرج أيضًا في استخدام مصطلح العلاج بالفن لوصف عملها في الولايات المتحدة الأمريكية، اعتمد نموذج نومبيرج للعلاج بالفن في أساليبه على "تحرير اللاوعي عن طريق التعبير الفني العفوي، حيث لها جذور في علاقة النقل بين المريض والمعالج وعلى تشجيع الارتباط الحر وهو متحالف بشكل وثيق مع نظرية التحليل النفسي إذ يعتمد العلاج على تطور علاقة النقل وعلى الجهد المستمر للحصول على تفسير المريض الخاص لتصاميمه الرمزية وأن الصور المنتجة هي شكل من أشكال التواصل بين المريض والمعالج أي أنها تشكل خطابا رمزيا (Naumberg, 2001).

وعلى الرغم من أن أساليب العلاج بالفن التي اعتمدها هيل وناومبيرج كانت مختلفة تمامًا، وتم استبدالها بالتطورات اللاحقة داخل المهنة، إلا أن عملهما الرائد كان له مع ذلك تأثير كبير ودائم. وذلك لأن العلاج بالفن في المملكة المتحدة قد تطور عبر "خطين متوازيين" فالفن كعلاج، كما دعا إليه هيل، واستخدام الفن في العلاج، كما دافع عنه نومبيرج. يؤكد أول هذه الأساليب على إمكانات الشفاء الكامنة في عملية صنع الفن، في حين يؤكد الثاني على أهمية العلاقة العلاجية القائمة بين المعالج بالفن والعميل والعمل الفني.

### **ثانياً: العلاج بالرسم: Drawing-based art therapy**

تقدم مجال العلاج بالفن لدراسة عمليات النمو الصحية وغير الصحية للأطفال. وطورت رودا كيلوج "موسوعة" تعتمد على مليوني رسم للأطفال من جميع أنحاء العالم تشير إلى مستويات النمو المختلفة للأطفال حيث كانت هذه "الموسوعة" بمثابة مرجع سمح لهم برؤية الشكل المتوقع لرسوماتهم وأعطتهم شيئاً يمكنهم من خلاله مقارنة الرسومات الأخرى. ومن خلال النظر إلى تطور الأطفال والمحتوى الذي رسموه خلال هذه المراحل التطورية المختلفة، تمكنوا من فحص المخالفات التي عبر عنها الطفل، مثل رسومات صور/شخصيات شريرة داكنة أو رسومات لأنفسهم تظهرهم وهم يعبرون عن مشاعر سلبية. علاوة على ذلك فإن تطور التعلم حول الأهمية التي يمكن أن تتمتع بها عمليات الفن الإبداعي عند تقييم وعلاج الأطفال المتأثرين بالصدمات قد سمح بمزيد من الفهم في تطوير العلاج بالفن. (Birgitta, et al, 2018).

إن ظهور وتطور العلاج بالرسم والفن هو نتيجة لفترة طويلة من الممارسة والتفكير من قبل العديد من علماء النفس السريري. وفي عام ١٨٨٧، نشر الطبيب النفسي الفرنسي بول ماكس سيمون دراسة عن لوحات المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية، مشيراً إلى أنها كانت مرتبطة بصراعاتهم الداخلية ووجدت ثلماً ألبير اختلافات في أعمال الرسم بالأصابع للأطفال من خلفيات اجتماعية واقتصادية مختلفة وطور التحليل النفسي اختباراً إسقاطياً لتحليل الخصائص النفسية للزوار من خلال تصوراتهم للصور، ومن ناحية أخرى يحظى التنظيم النفسي والتأثيرات العلاجية للرسم باهتمام متزايد من الأطباء النفسيين والمعالجين. وفي منتصف القرن العشرين، كتب أدريان هيل "الفن مقابل المرض"، واصفاً كيف ساعد الرسم في تثبيت عقله وإلهام الشجاعة في علاجه من مرض السل، وقد طبق نفس النهج على مرضاه بعد شفائه. في عام ١٩٧٣، حيث أسس مجلة "العلاج بالفن"، وهي مجلة عن فن الرسم. وفي الوقت نفسه، قامت مارغريت ناومبورغ وإديث كرامر بتجربة العلاج بالفن في الولايات المتحدة، مما أعطى دفعة كبيرة لاستخدامه في البلاد (Feldwisch, 2022).

تستند نشأة العلاج بالرسم إلى مجموعة من الأسس، حددتها نومبرج (Nombrowg

على النحو التالي كما أشارت لها مصطفى (٢٠١٠م) وهي:

- إن المشاعر والأفكار اللاشعورية يسهل التعبير عنها تلقائياً في صور أكثر مما يعبر عنها في كلمات.
- وإن إسقاط الفرد لصراعاته الداخلية في صورة بصرية لا يحتاج إلى مهارة أو تدريب فني.
- وإن التعبير الفني المنتج في العلاج بالفن يجسد المواد اللاشعورية مثل الأحلام والصراعات والذكريات الطفولية والمخاوف، ويعمل إسقاط الصراعات والمخاوف الداخلية في صورة بصرية على بلورتها في شكل ملموس ثابت يقاوم النسيان ويكون دليلاً على انطلاق الصراعات من اللاشعور فيبدأ المريض في الانفصال عن صراعاته، الشيء الذي يجعله قادراً على فحص مشاكله بموضوعية متزايدة. كما يؤدي شرح المريض لإنتاجه الفني لفظياً إلى التداعي الحر حول إسقاطاته الفنية مما يزيد قدرته على التعبير اللفظي، خاصة لدى الذين يجدون صعوبة التعبير عن أنفسهم لفظياً، ويتم تشجيع ذات

المريض عن طريق قدرته المتزايدة على الاشتراك في التفسير اللفظي لإنتاجه الفني ويستبدل تدريجياً اعتماده السابق على المعالج بشحنة انفعالية نرجسية تجاهه فنه ويتحرر المريض تدريجياً من الاعتماد الزائد على المعالج.

**وفيما يتعلق بخطوات تطبيق تقنية العلاج بالرسم،** في كثير من الأحيان يكون من الصعب إقناع الأشخاص بالتحدث، وخاصة المراهقين وباستخدام هذا التدخل سيكون لديهم مساحة للتحدث بحرية دون الحكم عليهم أو تدريبهم على ما يقولونه علاوة على ذلك سيكون المراهق حراً في التعبير عن مشاعره دون الشعور بأنه يتعين عليه قمعها، فوفقاً لأحد الدراسات "يساعد الفن الناس على التعبير عن التجارب التي يصعب وصفها بالكلمات" (Stuckey & Nobel, 2010)، فالصور التي يرسمها المراهق ستساعد الأخصائي الاجتماعي على فهم ما يعانيه عندما لا يستطيع إجبار نفسه على قول ذلك.

وأن المواد المطلوبة لتنفيذ هذه التقنية تتكون من ورق مقوى وأقلام تلوين وأقلام رصاص وطلاء الأصابع ولوحات، وفيما يلي وصف لكيفية القيام بهذه التقنية حيث سيطلب من الشخص رسم صورة لمحاولة شرح الحدث الصادم الذي تعرض له وفق الخطوات الآتية:

- **الخطوة ١:** سيتم توجيه الشخص للتعبير عن خوفه أو مشكلته عن طريق الرسم أو الرسم الحر.
- **الخطوة ٢:** بمجرد الانتهاء من الرسم أو اللوحة، سيطلب من الشخص وصف اللوحة أو الرسم (إذا كان مريحاً).
- **الخطوة ٣:** سوف يستمع الأخصائي للشخص ويساعده في معالجة رسمه.
- **الخطوة ٤:** إذا لزم الأمر، سيقوم الأخصائي بإحالة الأشخاص إلى العيادات المختصة.

ولتكثيف هذه التقنية يمكن استخدامها بشكل فردي أو في إطار مجموعة، حيث سيطلب من كل شخص التعبير عن مشاعره من خلال الرسم فإذا كانت الصدمة شديدة جداً، فيُتترح إجراء جلسة فردية إذ لا نريد أن نسبب المزيد من الصدمات للشخص المعني بالعلاج، فإذا شعر بتحسن عندما يكون ضمن مجموعة من الأشخاص الذين عانوا من نفس الصدمة، فقد يكونون قادرين

على التعبير عن مشاعرهم بشكل أفضل، فالأشخاص الذين يتشاركون في نفس الصدمة يتعاملون مع الأمور بشكل مختلف ويمكنهم التعلم من بعضهم البعض، إذ سيتم تشكيل مجموعات مناسبة للعمر مع إيلاء اهتمام خاص بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، والحرص على عدم إعطاء أفكار تسمح لهم بالاستخلاص من مشاعرهم الخاصة (Susan, 2019).

**وفيما يتعلق بفوائد العلاج الرسم،** يعد العلاج بالفن أحد العلاجات المستخدمة على نطاق واسع كعلاج إضافي في علاج المرضى الذين يعانون من بعض الاضطرابات، فالعلاج بالفن هو شكل تجريبي من العلاج يستخدم الوسائط الفنية والعمليات الإبداعية والأعمال الفنية الناتجة لتحسين أداء أعراض المريض مع تعزيز صحته، حيث يهدف العلاج بالفن إلى التعبير الفني عن الذات وانعكاس المشاعر أو الموضوعات الإشكالية، ويتم توجيهه بواسطة معالج بالفن، إذ يمكن استكشاف هذه المشاعر أو المواضيع دون التعبير عنها مباشرة بالكلمات، فغالبًا ما يوصف الفن بأنه أسلوب متنوع يستخدم للتعبير عن أفكار الفرد وأنه موضع تقدير للحضور والجمال الذي يحمله، إذ يتمتع الفن بالقدرة على معالجة القضايا الاجتماعية التي تهم الشخص بشكل خاص فهو يتيح لنا أن نكون قادرين على استخدام مخيلتنا للتعبير عن أفكارنا ورغباتنا والصراعات التي قد تنشأ داخل حياتنا، إذ غالبًا ما يُنظر إلى الفن على أنه غير قابل للتعريف وغير قابل للقياس بسبب أشكاله المتعددة مما أعطاه إحساسًا بالغموض داخل المجتمع، فالعلاج بالفن هو مهنة صحية تكاملية لها جذور في العلوم الاجتماعية والطب والفن (Haeyen, 2019).

وقد أثبت العلاج بالفن للمرضى الذين يعانون من الاضطرابات فعالته في تجربة عشوائية محكمة، حيث تمت مقارنة العلاج بالفن مع التحكم في قائمة الانتظار، فقد أظهرت التحليلات الإضافية أن العلاج بالفن ساهم بشكل متساوٍ في تقليل الأعراض وتحسين الصحة أيضًا، ففي دراستين تجريبيتين كان العلاج بالفن بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع في المقام الأول فعالاً في إثارة التجارب والمشاعر (الحالات العقلية) وتعزيز موقف البالغين الأصحاء تجاه هذه المشاعر والتجارب، كما أنه أدى إلى تحسين احترام الذات والعلاقات الاجتماعية، كما تشير العديد من الدراسات الكمية غير المقارنة الأصغر إلى نتائج إيجابية للعلاج بالفن فيما يتعلق بالأداء العالمي والالتزام بالعلاج، والشعور بالعزلة والعزلة المتمحورة حول الذات، والتسامح مع الشدة واستخدام الخدمة والتعبير عن العواطف (Haeyen et al., 2017b).

ومع ذلك لم يتم إثبات فعالية العلاج بالفن تجريبياً مقارنة بالأنواع الأخرى من الأساليب العلاجية التقليدية، وإن عدم الاعتراف بالعلاج بالفن مقارنة بالعلاجات الأخرى على سبيل المثال، العلاج السلوكي المعرف (CBT) ، يأتي من عدم وجود بحث تجريبي يدرس فعالية العلاج بالفن كطريقة علاجية ومع ذلك فإن إحدى فوائده الرئيسية هي أنه مقارنة بالعلاج التقليدي لا يعتمد العلاج بالفن حصراً على القدرات اللفظية بسبب الطبيعة الخيالية واللمسية للعملية العلاجية، إذ يستخدم جوانب من الفنون البصرية (الرسم والنحت واستخدام خيالهم لإخبار تجربتهم بطريقة جديدة) وعلم النفس (النظر في كيفية تأثير الصدمة على الإدراك والسلوك والفكر الواعي واللاواعي) للمساعدة في مساعدة الأشخاص الذين يعانون من مجموعة متنوعة من الأمراض للتعامل وتحسين أنفسهم وعلى سبيل المثال غالباً ما يتم استخدامه مع المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق (Czamanski-Cohen and Weihs, 2016).

إن القدرة على رؤية التجربة المؤلمة بطريقة جديدة وإعادة صياغة فهم العملاء للصدمة تتيح لهم القدرة على التعامل بشكل أفضل مع ذكرياتهم المؤلمة على أساس يومي، فعلى الرغم من أن العلاج بالفن ليس له قيمة كبيرة في مجتمعنا مقارنة بالعلاجات الأخرى، إلا أنه يقدم نهجاً منهجياً ناجحاً فريداً في مجال العلاج حيث تؤثر الاضطرابات العقلية على العديد من الثقافات، مما يضمن أهمية أن يكون العلاج بالفن فعالاً عبر الثقافات بمجرد أخذ الاختلافات الثقافية في الاعتبار في النهج (Haeyen, 2018).

### **جودة الحياة : Quality of Life**

إن مفهوم جودة الحياة مهم ومتعدد التخصصات في العلوم السياسية والاقتصاد والطب وعلم الاجتماع وعلم النفس، ففي السنوات الأخيرة يمكن ملاحظة أن قضايا أبحاث جودة الحياة قد تم عرضها في المؤتمرات الدولية والمنشورات العلمية، وأصبح علماء الاجتماع وعلماء النفس يقدمون أبحاثهم في الوقت نفسه، ففي دراسة نوعية الحياة يتطور الاتجاه الشخصي المتعلق بالصحة بسرعة، حيث يكون الهدف من زيادة الطرق السريرية (الطبية) المركزة هو الحفاظ على صحة الشخص واستعادتها والوقاية منها، ومن تحليل الأدبيات اتضح أن جودة الحياة مرتبطة بقبول الإنسان لنفسه وحياته، حيث يتم تفسير نوعية الحياة بالمعنى الضيق للغاية فقط اعتماداً على الحالة المادية للشخص أو مكانه في البيئة الاجتماعية (النجار، ٢٠٢٣).

كما يتم تعريفه على أنه الحالة الوظيفية للشخص فقط فيما يتعلق بالتغيير النوعي للأدوار الاجتماعية، ففي بعض الأحيان يتم تفسير نوعية الحياة بمستوى الرضا عن حياة فرد أو مجموعة من الناس، وهنا تعتبر بنية جودة الحياة بمثابة نظام مكون من عنصرين يعتمد على أساس جسدي ونفسي، فمن وجهة النظر المادية تتكون نوعية الحياة من الصحة والتغذية (نمط الحياة) والسلامة والحماية من الأمراض والحرية، ويشمل الجانب النفسي لنوعية الحياة الظروف العاطفية الإيجابية والسلبية الذاتية، وبالإضافة إلى ذلك، يقال أنه كلما ارتفع المستوى الجسدي للشخص كلما ارتفعت نوعية حياة الناس، ولا ننكر أهمية هذا المنصب في العلم والحياة، ومع ذلك إذا لم تؤخذ في الاعتبار الروح الداخلية والخصائص العقلية والنفسية للشخص فإننا نعتقد أن جودة الحياة العالية على المستوى الجسدي يمكن أن تسبب مشاكل خطيرة على مستوى المجتمع. وقد أدت الأفكار الاجتماعية النفسية إلى دراسة نوعية الحياة من خلال تنمية الصحة النفسية للإنسان (Ashori, & Jalil, 2020).

وفقاً لـ (فؤاد، وسيد سليمان، ٢٠٢٠) يتم التعبير عن نوعية الحياة الذاتية من خلال

ثلاثة أبعاد تحدد السعي وراء الخير في الوقت الحالي وهي:

- الحصول على المشاعر الإيجابية والسعادة والرضا.
- الحد الأقصى لرصد الإنجازات يعتمد على القيم والمعاني الحيوية التي تحدد الأحداث والأنشطة الفردية والواسعة للحياة البشرية.
- القدرة والتحفيز والموارد الشخصية حيث يحدد محتوى الدافع نتيجة نشاط معين يهدف إلى تحقيق قيم واحتياجات محددة ويعتمد نجاحه على قانون الشدة، والعلاقة بين الدافع والرضا عن الحياة ويمكن رؤية السعادة من خلال الدراسات التجريبية والأعمال الأجنبية.

ويشير هارمان الى أن جودة الحياة حظيت باهتمام واسع النطاق في الطب والعلوم وعلم الاجتماع والاقتصاد، ومؤخراً في علم النفس ظهر المفهوم لأول مرة في منتصف الستينيات وسرعان ما اكتسب شعبية في الأوساط الأكاديمية من خلال التركيز على الإنتاجية والازدهار الاقتصادي والتقدم التكنولوجي، هناك العديد من المؤشرات التي تعمل كمؤشرات للرفاهية الشخصية. (عبد السلام وبحيري وحمام، ٢٠١٥).

ويهتم الباحثون في مجال الصحة العقلية مثل هارمان بمفهوم جودة الحياة كمفهوم في علم النفس الإيجابي الذي يستجيب للحاجة إلى المواقف الإيجابية في حياة الفرد بدلاً من التركيز على الحالة النفسية والجوانب السلبية للحياة الشخصية، وهناك العديد من الموضوعات البحثية في هذا المجال بما في ذلك الخبرة الذاتية والعادات وسمات الشخصية الإيجابية وكل ما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة، حيث تؤكد الأبحاث التي أجريت في القرن الماضي أن الجانب الإيجابي للإنسان معروف أكثر من الجانب السلبي وأن الجانبين مترابطان ولا يعكسان بالضرورة اتجاهين متعاكسين لكن السلوك البشري يتبدل بينهما حسب الظروف المختلفة. (فوزية وبويشة، ٢٠١٣).

وهناك العديد من العوامل المؤثرة على جودة الحياة وبحسب دراسة (ضميري، ٢٠١٩)

هي كالآتي:

### **الطفولة المبكرة:**

هناك مجموعة قوية من الأدلة لإظهار أهمية ارتباط الأطفال حديثي الولادة بأمهاتهم أو غيرهم من مقدمي الرعاية الأساسيين من أجل النمو الاجتماعي والعاطفي اللاحق، ويؤدي الانفصال عن مقدم الرعاية الأساسي بسبب غياب الوالدين أو رفضهما على سبيل المثال - إلى القلق والتوتر وانعدام الأمن، وبالمثل فإن اكتئاب ما بعد الولادة بين الأمهات الجدد يمكن أن يسهم في الارتباط والنمو دون المستوى الأمثل، فالآباء والأمهات الذين يواجهون صعوبات في الترابط أو لديهم مهارات محدودة أو يظهرون مواقف سلبية يعرضون أطفالهم لخطر متزايد للتعرض للتوتر والمشاكل السلوكية، وتشمل المخاطر الهامة الأخرى التي تهدد النمو البدني والمعرفي في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة سوء المعاملة والإهمال (من قبل الوالدين ومقدمي الرعاية الآخرين) وسوء التغذية والأمراض المعدية أو الطفيلية.

### **الصفات والسلوكيات الفردية:**

وتتعلق هذه بقدرة الشخص الفطرية والمكتسبة على التعامل مع الأفكار والمشاعر وإدارة نفسه في الحياة اليومية (الذكاء العاطفي) وهو أيضاً القدرة على التعامل مع العالم الاجتماعي من حولك من خلال المشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو تحمل المسؤوليات أو احترام آراء الآخرين (الذكاء الاجتماعي)، ويمكن أيضاً أن تتأثر حالة الصحة العقلية للفرد بالعوامل الوراثية

والبيولوجية أي المحددات التي يولد بها الأشخاص أو يتمتعون بها بما في ذلك تشوهات الكروموسومات (مثل متلازمة داون) والإعاقة الذهنية الناجمة عن التعرض قبل الولادة للكحول أو الحرمان من الأكسجين عند الولادة.

### الظروف الاجتماعية والاقتصادية:

إن قدرة الناس على التطور والازدهار تتأثر بشدة بمحيطهم الاجتماعي المباشر بما في ذلك فرصهم في المشاركة بشكل إيجابي مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء، وكسب لقمة العيش لأنفسهم ولعائلاتهم وكذلك بالظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشون فيها، وتعتبر الفرص المحدودة أو المفقودة للحصول على التعليم والدخل من العوامل الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة بشكل خاص.

### العوامل البيئية:

يمكن للبيئة الاجتماعية والثقافية والجيوسياسية الأوسع التي يعيش فيها الناس أن تؤثر أيضًا على حالة الصحة العقلية للفرد أو الأسرة أو المجتمع، بما في ذلك مستويات الوصول إلى السلع والخدمات الأساسية (المياه، والخدمات الصحية الأساسية، وسيادة القانون)، والتعرض للمعتقدات الثقافية السائدة والمواقف أو الممارسات، وكذلك السياسات الاجتماعية والاقتصادية الموضوعية على المستوى الوطني، وعلى سبيل المثال من المتوقع أن يكون للأزمة المالية العالمية المستمرة عواقب وخيمة على الصحة العقلية بما في ذلك زيادة معدلات الانتحار وتعاطي الكحول على نحو ضار، ويعد التمييز وعدم المساواة الاجتماعية أو بين الجنسين والصراع أمثلة على المحددات الهيكلية السلبية للرفاهية العقلية.

### الشخصية:

تبين أن مقاييس الشخصية تنبئ جيدًا بصحتك واختلاطك الجنسي واحتمالية الطلاق ومدى سعادتك عادةً وحتى ذوقك في اللوحات الشخصية هي مؤشر أفضل بكثير لهذه الأشياء من الطبقة الاجتماعية أو العمر، وأصل هذه الاختلافات فطري جزئيًا وهذا يعني أنه عندما يتم تبني الأشخاص عند الولادة وتربيتهم من قبل عائلات جديدة فإن شخصياتهم تكون أكثر تشابهًا مع أقاربهم بالدم أكثر من تلك التي نشأوا معهم، وتبدأ الاختلافات في الظهور في وقت مبكر

من الحياة وتكون مستقرة بشكل مدهش عبر العقود، وهذا لا يعني أن الناس لا يستطيعون التغيير لكن التغيير الكبير هو الاستثناء وليس القاعدة، وتميل الاختلافات في الشخصية إلى الظهور من خلال الأنظمة السريعة والعاطفية والحدسية والعاطفية للعقل البشري، كما تُظهر الأنظمة الأبطأ والعقلانية والتمتعمة تبايناً أقل في الإنتاج من شخص لآخر، ويمكن استخدام الاستراتيجيات العقلانية المتمدة لتجاوز أنماط الاستجابة البديهية، وهذه هي الطريقة التي يجب على الأشخاص الراغبين في تغيير شخصياتهم أو مشاعرهم القيام بها.

ومن اهم الدراسات المباشرة، هدفت دراسة عمر، عبد المنعم (٢٠١٩) الى فاعلية برنامج إرشادي تكاملي قائم على العلاج بالمعنى وبعض المنتجات القوية في تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين حيث قامت الدراسة بالتحقق من جودة الحياة في الدراسة، مع استمرار نتائج البرنامج وشارك في الدراسة (٢٦) طالباً من طلاب المدارس الثانوية والثالثة بالمرحلة الثانية، تراوحت ما بين ١٦ : ١٨ سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية واخرى ضابطة، كواقع (١٣) طالباً في كل مجموعة، واستخدمت الدراسة مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة إعداد الباحث، وأظهرت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في كلاً من القياسين القبلي والبعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطى رتب درجات المجموعة الثانية والضابطة على مقياس جودة الحياة في القياس البعدي، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية متوسط جودة المجموعة التجريبية في مجموع درجات الجودة في القياسات البعدي والتتبعي.

### **فروض الدراسة:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لدى المراهقين بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم) لصالح المجموعة التجريبية

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لدى المراهقين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم) لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لجودة الحياة لدى المراهقين بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

### الطريقة والإجراءات:

#### منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، لأنه يحقق أهداف البحث، وهو معرفة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في تحسين جودة الحياة بعد إدخال المتغير المستقل (البرنامج العلاجي) على المجموعة التجريبية

#### مجتمع البحث وعينته:

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من عينة من المراهقين بمتوسطة الامام فيصل بن تركي المتوسطة بمدينة جدة تتراوح أعمارهم بين (١٢ - ١٦) سنة.

#### عينة الدراسة:

##### أولاً: العينة الاستطلاعية:

اعتمدت الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (٥٠ فرداً) من أفراد مجتمع الدراسة من المراهقين وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة مقياس جودة الحياة.

##### ثانياً: العينة الأساسية:

##### العينة الأساسية الأولية:

قام الباحث باختيار عينة قصدية من مجتمع الدراسة من المراهقين بمدرسة الامام فيصل بن تركي المتوسطة من طلبة الصف الثاني متوسط والذين تراوحت أعمارهم بين (١٢ و ١٦) سنة، وتكونت العينة الأولية للدراسة من (١٥٠) فرداً من أفراد مجتمع الدراسة تم اختيارهم

بطريقة عشوائية (من طلبة المدرسة) وتم تطبيق أدوات الدراسة عليهم، وذلك لقياس متغير (وجودة الحياة)، وتم تطبيق محكات محددة عليهم لانتقاء العينة النهائية للدراسة من حيث مستوى منخفض من جودة الحياة : ويحدد بالمراهقين الذي يحصلون على درجة تساوي (٥٤) درجة فأقل على مقياس جودة الحياة.

### العينة الأساسية النهائية:

بلغت العينة التي انطبقت عليها المحكات (٣٠) فرداً من المراهقين، وتم توزيعهم عشوائياً بالتساوي على مجموعتين:

- المجموعة التجريبية (١٥) فرداً، طبق عليهم برنامج العلاج بالفن (الرسم)
- المجموعة الضابطة (١٥) فرداً، وهي المجموعة التي لا تتعرض لأي معالجة تجريبية.

ومن ثم تكونت عينة الدراسة النهائية من (٣٠) فرداً من المراهقين بواقع (١٥) مراهقاً للمجموعة التجريبية و (١٥) مراهقاً للمجموعة الضابطة ممن يعانون من انخفاض مستوى جودة الحياة النفسية، وممن تتراوح أعمارهم بين (١٢ - ١٦) سنة.

### التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات القبليّة:

تم التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات القبليّة لمتغير (جودة الحياة) باستخدام اختبار مان ويتي 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 | الدلالة  |
|---------------------|-----------|-------|-------------|-------|------------------|---------|----------|
| جودة الحياة النفسية | ضابطة     | ١٥    | ١٥,١٧       | ٠,٢٠٩ | ١٠٧,٥            | ٠,٨٣٥   | غير دالة |
|                     | تجريبية   | ١٥    | ١٥,٨٣       |       |                  |         |          |

يتضح من النتائج المعروضة في جدول (١) ما يلي:

بالنسبة لمقياس جودة الحياة: جاءت متوسطات رتب درجات أفراد العينة الضابطة على المقياس بقيمة (١٥.١٧) بينما جاءت متوسطات رتب درجات أفراد العينة التجريبية بقيمة (١٥.٨٣)، وجاءت قيمة (Z) للاختبار بقيمة (-٠.٢٠٩) وقيمة مان ويتني (١٠٧.٥) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمتغير (جودة الحياة)، مما يعنى تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لهذا المقياس.

### أدوات الدراسة:

#### مقياس جودة الحياة (إعداد : مفلح غالبي، ٢٠٢٥)

استعرض الباحث الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الحياة بهدف التوصل الى فهم أعمق لهذا المفهوم، إضافة الى إعداد التعريف الاجرائي بجودة الحياة وصياغة بنود وعبارات المقياس ومن ثم قياس هذا المفهوم، كما تم استعراض الأدوات التي أعدها الباحثون لجودة الحياة من خلال أدبيات البحث ذات الصلة بالمفهوم، وكذلك مقاييس جودة الحياة التي صُممت بواسطة عدد كبير من الباحثين ومنها : مقياس برادبورن لتوازن التأثير: (Bradburn, 1969)، مقياس الرضا عن الحياة: (Satisfaction with Life Scale (SWLS)، و مقياس جودة الحياة النفسية لـ (Ryff, 1989)، واستنتج الباحث أن جودة الحياة تتدرج تحت ستة أبعاد (تقبل الذات والسعادة - العلاقات الاجتماعية - الاستقلالية - التكيف البيئي والصحة - الغرض من الحياة - النمو والتطور الشخصي).

#### صياغة عبارات مقياس جودة الحياة في صورته المبدئية و صياغة بدائل الاستجابة

تم صياغة عبارات الصورة الأولية لمقياس جودة الحياة والتي تتكون من (٤٥) بنداً، وقد تم مراعاة وضوح العبارات وعدم تكرارها، وتجنب الإيحاء في صياغة العبارات. قام الباحث بصياغة بدائل الاستجابة لخمسة بدائل وفقاً لمقياس ليكرت (أوافق بشدة - أوافق - أحياناً - لا أوافق - لا أوافق بشدة)، وقد أظهرت نتائج تحكيم المقياس ملائمة بدائل الاستجابة لبنود وعبارات المقياس.

وتم التحقق من صدق المقياس وفقا للخطوات التالية:

### صدق المحكمين:

عُرض مقياس جودة الحياة في صورته المبدئية على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في علم النفس بكليات التربية والآداب؛ لتحديد صدق المحتوى للمقياس طبقاً للتعريفات الإجرائية، وذلك من حيث الحكم على مدى انتماء كل بند إلى أسلوبه، وملاءمة بنود المقياس لأفراد العينة، وملاءمة الصياغة اللغوية لكل بند، وإضافة بنود جديدة تسهم في جودة المقياس، وتعديل أو حذف ما يروونه غير مناسب من البنود في ضوء التعريفات الإجرائية لجودة الحياة النفسية. وقد أشار بعض المحكمين إلى إجراء بعض التعديلات والتي قام الباحث بعملها. وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على صلاحية البنود بين (٧٣٪ - ١٠٠٪)، وتم انتقاء بنود المقياس، فأصبح يتكون من (٥٣) بنداً موزعة على (٦) أبعاد، تقبل الذات والسعادة (١٠ بنود)، العلاقات الاجتماعية (٩ بنود)، الاستقلالية (٩ بنود)، التكيف البيئي والصحة (١٠ بنود)، الغرض من الحياة (٧ بنود)، النمو والتطور الشخصي (٧ بنود).

### الصدق باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي (Explatory Factor Analysis(EFA)

أجري التحليل العاملي للتحقق من الصدق العاملي لمقياس جودة الحياة على عينة مكونة من (١٩٢) أما من أمهات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، بواسطة برنامج SPSS 26، وذلك بطريقة المكونات الأساسية Principal Component، والتي جاءت نتائجها بأن المقياس أصبح يتكون من (٢٢) بنداً، حيث العامل الأول قد تشعب عليه (٤) بنود، والعامل الثاني تشعب عليه (٤) بنود، والعامل الثالث تشعب عليه (٤) بنود، والعامل الرابع تشعب عليه (٤) بنود، والعامل الخامس تشعب عليه (٣) بنود، والعامل السادس تشعب عليه (٣) بنود، ونتيجة للتحليل العاملي الاستكشافي تم حذف باقي البنود؛ نظراً لأن هذه البنود لم تشعب على أي عامل من العوامل الستة، ومن ثم أكد التحليل العاملي الاستكشافي على الصدق البنائي لمقياس جودة الحياة لدى أمهات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

## الصدق باستخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis(CFA)

في ضوء نتائج التحليل العاملي الاستكشافي، تم حساب الصدق البنائي لمقياس جودة الحياة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج AMOS 26، وذلك بعد حذف البند رقم (٣٨) من عامل التكيف البيئي والصحة؛ لعدم قيمة تشعبه على العامل كانت أقل من (٠.٠٥). ومن ثم أصبح المقياس (٢١) بنداً، وجاء النموذج البنائي لمقياس جودة الحياة يتميز بجودة ملاءمة عالية لبيانات البحث؛ حيث بلغت قيمة مؤشرات الملاءمة القيم القطعية المتفق عليها بين الباحثين

### الصدق التمييزي:

تم التحقق من الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة من خلال الاعتماد على مصفوفة Factor Score Weights والتي توضح تشعبات كل بند على العوامل الستة لمقياس جودة الحياة، ودلت نتائجه على تمتع المقياس بصدق تمييزي مرتفع. وظل المقياس كما هو (٢١) بنداً.

### ثانياً: ثبات المقياس:

استخدم الباحث مؤشر ثبات ألفا كرونباخ Cronbach's  $\alpha$  لتقدير ثبات البنية الناتجة من التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي لمقياس جودة الحياة، وذلك للمقياس ككل في حالة حذف كل مفردة من مفرداته جميع قيم معاملات ثبات ألفا قد بلغت القيمة القطعية للثبات المقبول، بما يشير إلى أن مقياس جودة الحياة يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

### تقدير درجات مقياس جودة الحياة في صورته النهائية:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٢١) بنداً تقيس ستة أبعاد من جودة الحياة، وكلها بنود يُجاب عنها من خلال مقياس ليكرت (أوافق بشدة - أوافق - أحياناً - لا أوافق - لا أوافق بشدة). حيث تأخذ (أوافق بشدة) خمس درجات، وتأخذ (موافق) أربع درجات، وتأخذ (أحياناً) ثلاث درجات، وتأخذ (لا أوافق) درجتين، وتأخذ (لا أوافق بشدة) درجة واحدة. وللمقياس درجة خام كلية، كما يمكننا أن نحصل على درجة خام لكل بعد على حدة، حيث يتم جمع درجات البنود الخاصة بكل بعد على حدة ويوضح الجدول (١٥) الأبعاد الستة والبنود التي تقيس كل بعد في ترقيمها النهائي على المقياس.

جدول (٢)

البنود النهائية التي تقيس كل بعد، وأعلى وأقل درجة

| حساب الدرجات |           | رقم البند  | البعد                |
|--------------|-----------|------------|----------------------|
| أقل درجة     | أعلى درجة |            |                      |
| ٤            | ٢٠        | ٤-٣-٢-١    | تقبل الذات والسعادة  |
| ٤            | ٢٠        | ٨-٧-٦-٥    | العلاقات الاجتماعية  |
| ٤            | ٢٠        | ١٢-١١-١٠-٩ | الاستقلالية          |
| ٣            | ١٥        | ١٥-١٤-١٣   | التكيف البيئي والصحة |
| ٣            | ١٥        | ١٨-١٧-١٦   | الغرض من الحياة      |
| ٣            | ١٥        | ٢١-٢٠-١٩   | النمو والتطور الشخصي |
| ٢١           | ١٠٥       | بند ٢١     | جودة الحياة ككل      |

التحقق من صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

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 (٣)

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

| البعد                                 | رقم العبارة | معامل الارتباط بالبعد | معامل الارتباط الكلية | رقم العبارة | معامل الارتباط بالبعد | معامل الارتباط الكلية |
|---------------------------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| البعد الأول:<br>تقبل الذات والسعادة   | ١           | **٠,٧٥                | **٠,٤٧                | ٣           | **٠,٨٠                | **٠,٦٩                |
|                                       | ٢           | **٠,٨٣                | **٠,٦٨                | ٤           | **٠,٧٢                | **٠,٧٦                |
| البعد الثاني:<br>العلاقات الاجتماعية  | ٥           | **٠,٩٤                | **٠,٨٨                | ٧           | **٠,٩٠                | **٠,٨٣                |
|                                       | ٦           | **٠,٩٥                | **٠,٩٣                | ٨           | **٠,٨٩                | **٠,٨٠                |
| البعد الثالث:<br>الاستقلالية          | ٩           | **٠,٨٢                | **٠,٧٧                | ١١          | **٠,٩١                | **٠,٨١                |
|                                       | ١٠          | **٠,٨٧                | **٠,٧٥                | ١٢          | **٠,٨٦                | **٠,٧٦                |
| البعد الرابع:<br>التكيف البيئي والصحة | ١٣          | **٠,٨٧                | **٠,٨٣                | ١٥          | **٠,٧٤                | **٠,٦٨                |
|                                       | ١٤          | **٠,٨٩                | **٠,٧٢                |             |                       |                       |
| البعد الخامس:<br>الغرض من الحياة      | ١٦          | **٠,٦٩                | **٠,٤٢                | ١٨          | **٠,٨٣                | **٠,٧٩                |
|                                       | ١٧          | **٠,٨٤                | **٠,٦٧                |             |                       |                       |
| البعد السادس:<br>النمو والتطور الشخصي | ١٩          | **٠,٨٧                | **٠,٨٠                | ٢١          | **٠,٩٠                | **٠,٦٧                |
|                                       | ٢٠          | **٠,٩٤                | **٠,٧١                |             |                       |                       |

\* معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها تراوحت بين (٠.٦٩) و(٠.٩٥)، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما تراوحت معاملات ارتباط العبارات بالمجموع الكلي للمقياس بين (٠.٤٢) و(٠.٩٣) 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 (٤)

##### معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة النفسية

| الأبعاد                            | معامل الارتباط بالدرجة الكلية |
|------------------------------------|-------------------------------|
| البعد الأول: تقبل الذات والسعادة   | **٠.٨٣                        |
| البعد الثاني: العلاقات الاجتماعية  | **٠.٩٤                        |
| البعد الثالث: الاستقلالية          | **٠.٨٩                        |
| البعد الرابع: التكيف البيئي والصحة | **٠.٨٩                        |
| البعد الخامس: الغرض من الحياة      | **٠.٧٩                        |
| البعد السادس: النمو والتطور الشخصي | **٠.٨١                        |

\*\* معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة جاءت بقيم عالية حيث تراوحت بين (٠.٨١) و(٠.٩٤)، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى توافر درجة عالية من الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس.

#### الصدق التمييزي:

تم التأكد من صدق مقياس جودة الحياة من خلال صدق المقارنة الطرفية على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ عددهم (٥٠) فرداً من المراهقين بمدينة جدة، إذ تم حساب درجاته على الدرجة الكلية والأبعاد للمقياس، وتم بعد ذلك ترتيب درجاتهم تنازلياً، ثم تصنيفهم في ضوء

مجموعتين؛ مجموعة الدرجات العليا في جودة الحياة ومثلوا ما نسبته (٢٧٪) من حجم العينة وذلك بواقع (١٤) فرداً، ومجموعة الدرجات الدنيا في جودة الحياة ومثلوا ما نسبته (٢٧٪) من حجم العينة أيضاً، وتم إجراء الاختبار اللامعلمي (مان ويتني) لمجموعتين مستقلتين، بعد التأكد من عدم اعتدالية توزيع البيانات؛ وذلك بهدف الكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، وهذا كأحد مؤشرات صدق الأداة، إذ إن الهدف من هذا الصدق هو التأكد من قدرة الأداة في القدرة على التمييز بين المراهقين ذوي جودة الحياة المرتفعة، والمراهقين ذوي جودة الحياة منخفضة، ونتائج الجدول الآتي تبين ذلك.

### جدول (٥)

نتائج اختبار (مان ويتني) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لجودة الحياة لدى لمراهقين

| مستوى الدلالة | قيمة مان ويتني U | المجموعة العليا (ن=١٤) |             | المجموعة الدنيا (ن=١٤) |             | أبعاد جودة الحياة                  |
|---------------|------------------|------------------------|-------------|------------------------|-------------|------------------------------------|
|               |                  | مجموع الرتب            | متوسط الرتب | مجموع الرتب            | متوسط الرتب |                                    |
| **٠,٠٠١       | ١٦,٠٠            | ٢٨٥,٠٠                 | ٢٠,٣٦       | ١٢١,٠٠                 | ٨,٦٤        | البعد الأول: تقبل الذات والسعادة   |
| **٠,٠٠١       | ٠,٠٠             | ٣٠١,٠٠                 | ٢١,٥٠       | ١٠٥,٠٠                 | ٧,٥٠        | البعد الثاني: العلاقات الاجتماعية  |
| **٠,٠٠١       | ٣,٠٠             | ٢٩٨,٠٠                 | ٢١,٢٩       | ١٠٨,٠٠                 | ٧,٧١        | البعد الثالث: الاستقلالية          |
| **٠,٠٠١       | ٠,٠٠             | ٣٠١,٠٠                 | ٢١,٥٠       | ١٠٥,٠٠                 | ٧,٥٠        | البعد الرابع: التكيف البيئي والصحة |
| **٠,٠٠١       | ٠,٠٠             | ٣٠١,٠٠                 | ٢١,٥٠       | ١٠٥,٠٠                 | ٧,٥٠        | البعد الخامس: الغرض من الحياة      |
| **٠,٠٠١       | ٤,٠٠             | ٢٩٧,٠٠                 | ٢١,٢١       | ١٠٩,٠٠                 | ٧,٧٩        | البعد السادس: النمو والتطور الشخصي |
| **٠,٠٠١       | ٠,٠٠             | ٣٠١,٠٠                 | ٢١,٥٠       | ١٠٥,٠٠                 | ٧,٥٠        | الدرجة الكلية لجودة الحياة         |

\*\* دال إحصائياً عند مستوى  $(\alpha = 0.001)$ .

يتضح من الجدول السابق؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ ) بين متوسطات رتب درجات المراهقين ذوي الدرجات العليا وذوي الدرجات الدنيا في الدرجة الكلية لجودة الحياة، لصالح ذوي الدرجات العليا، إذ بلغ متوسط الرتب للمجموعة العليا في الدرجة الكلية لجودة الحياة (٢١.٥٠)، أما المجموعة الدنيا فكان متوسط الرتب بها يساوي (٧.٥٠) وجاءت قيمة مان ويتي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.01$ ) بين متوسطات رتب درجات المراهقين ذوي الدرجات العليا وذوي الدرجات الدنيا في جميع أبعاد المقياس (تقبل الذات والسعادة، العلاقات الاجتماعية، الاستقلالية، التكيف البيئي والصحة، الغرض من الحياة، النمو والتطور الشخصي) لصالح ذوي الدرجات العليا، حيث جاءت قيم (مان ويتي) بجميع الأبعاد دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

وجميع هذه النتائج تؤكد على وجود الصدق التمييزي أو صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة.

### النتائج:

تم التحقق من ثبات مقياس جودة الحياة بالدراسة الحالية باستخدام طريقة بطريفة التجزئة النصفية من خلال معادلة سبيرمان- براون (Spearman-Brown)، وطريقة معادلة معامل ماكدونالد أوميغا ( $\omega$ : McDonald Omega coefficient)، ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك:

### جدول (٥)

معامل ثبات أبعاد مقياس جودة الحياة باستخدام التجزئة النصفية ومعامل أوميغا

| أبعاد جودة الحياة           | عدد العبارات | معامل الثبات بالتجزئة النصفية | معامل ماكدونالد أوميغا ( $\omega$ ) |
|-----------------------------|--------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| تقبل الذات والسعادة         | ٤            | ٠,٧٠                          | ٠,٧٨                                |
| العلاقات الاجتماعية         | ٤            | ٠,٩٥                          | ٠,٩٤                                |
| الاستقلالية                 | ٤            | ٠,٨٥                          | ٠,٨٩                                |
| التكيف البيئي والصحة        | ٣            | ٠,٨٤                          | ٠,٨١                                |
| الغرض من الحياة             | ٣            | ٠,٧٧                          | ٠,٧٢                                |
| النمو والتطور الشخصي        | ٣            | ٠,٩٣                          | ٠,٨٨                                |
| الدرجة الكلية : جودة الحياة | ٢١           | ٠,٩٨                          | ٠,٩٦                                |

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 (٠.٧٠) و (٠.٩٥) وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠.٩٨). كما جاءت معاملات الثبات للمقياس بطريقة معادلة معامل ماكدونالد أوميغا (McDonald Omega coefficient:  $\omega$ ) بقيم عالية حيث تراوحت قيم معاملات الثبات للأبعاد بين (٠.٧٢) و (٠.٩٤) وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠.٩٦). وتشير هذه القيم من المعاملات إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات، وإمكانية الاعتماد على نتائجه والوثوق بها.

### **برنامج العلاج بالفن (الرسم) :**

**العنوان: برنامج فعالية العلاج بالفن (الرسم) في تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين.**

### **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 تحسين جودة الحياة لديهم، سيقدم 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.

### **التخطيط العام للبرنامج:**

تتضمن عملية التخطيط العام للبرنامج العلاجي تحديد أهداف البرنامج العلاجي، ومحتوى البرنامج، والأساليب والاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج العلاجي، والأدوات والأساليب المستخدمة، والفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج العلاجي، والأسلوب العلاجي

المستخدم في البرنامج العلاجي، والاعتبارات العملية للبرنامج العلاجي، وتحكيم البرنامج العلاجي، وميزانية البرنامج العلاجي، والصعوبات والمشكلات في تصميم وتنفيذ البرنامج العلاجي، وتقويم البرنامج العلاجي، وتنفيذ البرنامج العلاجي، والمخطط العام للجلسات العلاجية، الجلسات العلاجية للبرنامج العلاجي.

### أهداف البرنامج:

#### أولاً: الهدف العام:

قام الباحث ببناء وتصميم برنامج إرشادي يهدف إلى تحسين وتعزيز صحتهم النفسية، وجودة الحياة لديهم، والتي تعد من الركائز الأساسية لرؤية المملكة (٢٠٣٠)، بالإضافة إلى إكسابهم القدرة على تحديد المشاعر، والتعرف إليها، ووصفها، والتعبير عنها، أو التحدث عنها، وفهم الآخرين، والتمييز بين المشاعر والاستجابات الجسدية، والتفكير الموجه من الداخل إلى الخارج، وتكوين صور خيالية، واكتساب القدرة على وصف المشاعر، والتعبير عنها بطريقة لفظية وغير لفظية إزاء الآخرين، والتواصل معهم، وبناء الثقة والأمن والحوار في العلاقات، مما يجعلهم أكثر وعياً بمشاعرهم ومدركين لعلاقتهم بتفكيرهم وانفعالهم وسلوكهم؛ حتى يصبحوا أكثر توازناً وسيطرة على مشاعرهم، من خلال تطوير مهارتهم في التعبير عن المشاعر والانفعالات، والقدرة على التعاطف مع الذات والآخرين.

#### ثانياً: الأهداف الخاصة (الإجرائية):

- تحسين الوعي العاطفي: تدريب المشاركين على التعرف على مشاعرهم وتسمية العواطف التي يشعرون بها أثناء جلسات الرسم.
- تعزيز التعبير العاطفي: تشجيع المشاركين على استخدام الرسم كوسيلة غير لفظية للتعبير عن العواطف التي يجدون صعوبة في التعبير عنها بالكلمات.
- تحسين مهارات الاتصال العاطفي: مساعدة المشاركين على استخدام الرسومات لتوضيح مشاعرهم للآخرين، مما يعزز التفاعل الاجتماعي والعاطفي.

- تنمية القدرة على التعرف على المشاعر الداخلية: تقديم تمارين فنية تساعد المشاركين على استكشاف عواطفهم واكتشاف الروابط بين أفكارهم، مشاعرهم، وسلوكياتهم.
- تقليل القلق الناتج عن عدم القدرة على التعبير عن المشاعر: استخدام الرسم كأداة لتخفيف الضغط النفسي والقلق المرتبط بصعوبة التعبير عن المشاعر.
- تحفيز الإبداع لتحرير المشاعر المكبوتة: تقديم أنشطة فنية تفاعلية تدفع المشاركين لاستكشاف مشاعرهم بشكل إبداعي، مثل الرسم الحر أو الرسم بناءً على مواضيع عاطفية محددة.
- تحسين الارتباط بالجسد والمشاعر: تعزيز الوعي بالجسد من خلال الربط بين الأحاسيس الجسدية والمشاعر أثناء عملية الرسم.
- تطوير المهارات التأملية: تقديم تقنيات تعكس الذات من خلال تحليل الأعمال الفنية التي يتم إنتاجها خلال الجلسات، لتطوير فهم أعمق للعواطف الشخصية.
- تعزيز الشعور بالإنجاز والسيطرة: مساعدة المشاركين على تحقيق تقدم ملموس من خلال إنتاج أعمال فنية تعبر عن مشاعرهم، مما يعزز الثقة بالنفس.
- توفير بيئة آمنة للتعبير: إنشاء بيئة داعمة يشعر فيها المشاركون بالراحة في استكشاف مشاعرهم دون خوف من الحكم أو النقد.

#### **أهمية البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالرسم في تحسين جودة الحياة :**

أكدت العديد من الدراسات السابقة كدراسة (Drapeau and Krunch, 2007) (Bfalo(2006)، كولجان وآخرون.(٢٠٠٨)، (Visser and Hogg(2008)، (Martin's(2008)، (Stefanon's(2006)، (Rebekah(2007)، (Locke's(2007)، (Hans's(2008)، أن العلاج بالفن (الرسم) من الأساليب العلاجية البارزة والواعدة والمهمة، والمستخدم على نطاق واسع، ولقد اكتسب اهتماماً هائلاً في الفترة الأخيرة، ودعمًا تجريبياً كبيراً على مدى العقود الثلاثة الماضية، وقدمت نتائج هذه الدراسات أدلة أولية على أن عملية العلاج بالفن (الرسم) له فوائد كبيرة، وأنه فعال لتحسين الصحة النفسية والعضوية والعقلية والعاطفية، إلى جانب تحسين جودة الحياة.

**النظريات الأساسية:****النظرية النفسية الديناميكية (التحليلية):**

- تُركز على كشف المشاعر المكبوتة واللاواعية من خلال التعبير الفني.
- الرسم يُستخدم كوسيلة إسقاطية لتوضيح الصراعات النفسية الداخلية التي قد لا يتمكن الفرد من التعبير عنها لفظيًا.

**النظرية الإنسانية:**

- تُشدد على تحقيق الذات والتعبير عن المشاعر بشكل إيجابي.
- يتيح الرسم بيئة داعمة وغير حكمية تُشجع المراهقين على التعبير عن أنفسهم بحرية.

**نظرية العلاج بالفن:**

- تُركز على أن العملية الإبداعية للرسم تُساعد على تحسين الصحة النفسية والعاطفية.
- يُعتبر الرسم أداة للتعبير عن المشاعر والأفكار التي يصعب التعبير عنها بالكلمات.

**النظرية المعرفية السلوكية (CBT):**

- تُستخدم لفهم العلاقة بين الأفكار، والمشاعر، والسلوكيات.
- يساعد الرسم على تحديد وتعديل الأفكار السلبية المرتبطة بالعواطف المكبوتة.

**الغيات المستخدمة في البرنامج:****الرسم التعبيري:**

- يُطلب من المراهق رسم مشاعره الحالية دون قيود فنية.
- يُساعد هذا النشاط على زيادة الوعي الذاتي بالعواطف غير المعبر عنها.

**الرسم التخيلي:**

- يُطلب من المراهق رسم سيناريوهات أو أماكن تُشعره بالراحة أو الأمان.
- يُعزز من مهارات التكيف وتخفيف التوتر.

**الرسم الجماعي:**

- يُتيح للمراهقين التعاون والتفاعل مع أقرانهم في إنتاج عمل فني مشترك.
- يُعزز مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.

- الرسم المقيد:
  - يُطلب من المراهق رسم مواضيع محددة تُثير عواطف معينة مثل "السعادة"، "الحزن"، "الخوف".
  - يُساعد هذا في التعرف على المشاعر وتعلم التعبير عنها.
- تحليل الرسومات:
  - يتم تفسير الرسومات لفهم المشاعر الداخلية للمراهق.
  - تُستخدم الرسومات كوسيلة لتوجيه النقاش وتعزيز التعبير العاطفي.
- تقنيات التنفيس الانفعالي عبر الرسم:
  - يُستخدم الرسم كأداة لتحقيق التنفيس الانفعالي.
  - يتم تشجيع المراهقين على استخدام الألوان والخطوط بطريقة حرة لخفض مستويات القلق.

#### الوسائل المستخدمة في البرنامج:

قام الباحث بتجهيز وإعداد المادة العلمية، والنظرية ذات الصلة بموضوع الدراسة:

- استخدم مقياس جودة الحياة.
  - واستمارة تقييم الجلسة للمشاركين.
  - استمارة تقييم الجلسة للباحث.
  - استمارة تقييم البرنامج ككل.
  - استمارة الواجبات المنزلية.
  - والأدوات الكتابية.
- كما استخدم أجهزة العرض (الداتا الشو):
- حاسبا آلي.
  - مقاطع فيديو.
  - وأقلاماً، أوراقاً ملونة، ورقاً لاصقاً، والسبورة الورقية، كرة مطاطية.
  - ألوان مائية وخشبية.

**الأسلوب العلاجي المستخدم في البرنامج:**

الأسلوب العلاجي المستخدم في البرنامج الإرشاد الجماعي: تبعا لما تقتضيه طبيعة الدراسة وأهدافها، حيث يعتبر الإرشاد الجماعي من الأساليب الإرشادية المناسبة وذات نتائج إيجابية وأثر جيد، وخاصة في المجال الوقائي والعلاجي.

**مدة تنفيذ البرنامج:**

يتم تنفيذ البرنامج على مدار سبعة أسابيع بمعدل جلستين أسبوعيا، واحدة في بداية الأسبوع والثانية في آخر الأسبوع، وكان عدد جلسات البرنامج ١٤ جلسة إرشادية مع الجلستين التمهيدية والختامية، وبذلك يستغرق البرنامج (٥٠) يوما تقريبا، وكانت مدة الجلسة الواحدة (٦٠ - ٩٠ دقيقة) اعتمادًا على طبيعة كل جلسة، وتم بناء مخطط تنظيمي وتوزيعه على المشاركين، في شكل جدول يحتوي على عناوين الجلسات وتاريخها، وزمانها.

**مكان تنفيذ جلسات البرنامج:**

تم تنفيذ الجلسات الجماعية في مدرسة الامام فيصل بن تركي المتوسطة بجدة. علما بأن قاعة التدريب بالمدرسة مناسبة من حيث التجهيزات والتهوية والاضاءة، لتنفيذ البرنامج العلاجي، وورش عمل وتكوين المجموعات المتماثلة.

**زمن تنفيذ البرنامج:**

الفصلين الثاني والثالث الدراسي من العام الدراسي ١٤٤٦هـ، والذي يستغرق تنفيذه سبعة أسابيع.

**قيادة المجموعة في البرنامج:**

قائد المجموعة العلاجية هو باحث دكتوراة في مجال الإرشاد النفسي، وحاصل على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، ولديه خبرة واسعة في الإرشاد النفسي والأسري، والقيادة الجماعية، والبرامج العلاجية والإرشادية في موضوعات الإرشاد النفسي والأسري، حيث إنه يعمل عضواً لمجلس إدارة تحالف جمعيات الإرشاد النفسي والأسري والصحة النفسية على

مستوى المملكة، ونائب لرئيس مجلس إدارة جمعية الإرشاد الأسري والنفسي بمنطقة مكة المكرمة. ومديراً عام لمراكز سمو الفكر للإرشاد الأسري والنفسي.

### المخطط العام لجلسات البرنامج:

#### المرحلة الأولى: التمهيد (جلسات ١-٣)

الهدف: بناء الثقة والتعرف على المشاركين، وتهيئة البيئة العلاجية.

##### الجلسة ١:

- التعارف بين المشاركين والمعالج.
- توضيح أهداف البرنامج وقواعد المشاركة.
- نشاط رسم بسيط: "ارسم ما تشعر به الآن".
- نقاش مفتوح حول أهمية التعبير العاطفي.

##### الجلسة ٢:

- مناقشة مفهوم جودة الحياة بطريقة مبسطة.
- نشاط رسم: "ارسم لوحة تعبر عن يومك المثالي".
- مشاركة وتبادل الأفكار حول المشاعر المرتبطة بالرسم.

##### الجلسة ٣:

- تدريب على الاسترخاء قبل الرسم (تقنيات التنفس).
- نشاط: "ارسم صورة لطفولتك".
- مناقشة الذكريات العاطفية المرتبطة بالرسم.

#### المرحلة الثانية: التعبير العاطفي (جلسات ٤-٨)

الهدف: مساعدة المشاركين على تحديد المشاعر والتعبير عنها من خلال الرسم.

##### الجلسة ٤:

- مناقشة أنواع المشاعر (إيجابية وسلبية).
- نشاط: "ارسم مشاعرك باستخدام الألوان فقط".
- تحليل الألوان ودلالاتها.

▪ الجلسة ٥ :

- نشاط: "ارسم موقفًا شعرت فيه بالحزن".
- مناقشة طرق التعامل مع المشاعر السلبية.

▪ الجلسة ٦ :

- نشاط: "ارسم مشاعر الفرح والسعادة".
- مناقشة كيفية تعزيز المشاعر الإيجابية.

▪ الجلسة ٧ :

- نشاط: "ارسم لوحة تعبر عن الخوف أو القلق".
- مناقشة استراتيجيات مواجهة المخاوف.

▪ الجلسة ٨ :

- نشاط: "ارسم شخصًا أو شيئًا تشعر بالامتنان تجاهه".
- مناقشة أهمية الامتنان في تحسين الصحة النفسية.

**المرحلة الثالثة: الوعي الذاتي والعلاقات الاجتماعية (جلسات ٩-١٢)**

**الهدف: تعزيز فهم الذات وتطوير المهارات الاجتماعية من خلال الرسم.**

▪ الجلسة ٩ :

- نشاط: "ارسم صورة تمثلك الآن".
- مناقشة كيف يعبر الرسم عن هويتك الشخصية.

▪ الجلسة ١٠ :

- نشاط جماعي: "ارسم لوحة تعاونية مع أحد المشاركين".
- مناقشة أهمية التعاون والتواصل.

▪ الجلسة ١١ :

- نشاط: "ارسم علاقاتك الاجتماعية".
- مناقشة أهمية العلاقات وكيف تؤثر على مشاعرنا.

■ الجلسة ١٢ :

- نشاط: "ارسم لوحة عن حلمك أو هدفك المستقبلي".
- مناقشة كيفية تحقيق الأهداف وتعزيز الثقة بالنفس.

**المرحلة الرابعة: التقييم والختام (جلسات ١٣-١٤)**

**الهدف: تقييم تأثير البرنامج وتعزيز الاستمرارية.**

■ الجلسة ١٣ :

- مراجعة اللوحات السابقة ومناقشة التغييرات الملحوظة.
- نشاط: "ارسم لوحة تعبر عن تطورك خلال البرنامج".

■ الجلسة ١٤ :

- تنظيم معرض صغير لعرض اللوحات النهائية.
- مناقشة تجربة المشاركين في البرنامج.
- تطبيق الاختبار البعدي
- تقديم نصائح للحفاظ على التعبير العاطفي في الحياة اليومية.
- توزيع شهادات مشاركة.

**محتوى البرنامج:**

بنيت الدراسة الحالية وصممت برنامجاً علاجياً يهدف إلى تحسين جودة الحياة لدى المراهقين، من خلال دمج أساليب وفنيات نظرية العلاج بالفن (الرسم)؛ ويتكون البرنامج العلاجي من (١٤) جلسة، مدتها من (٦٠ - ٩٠ دقيقة) حسب طبيعة كل جلسة، وموضوع المناقشة، بواقع جلستين أسبوعياً. يتضمن البرنامج العلاجي مجموعة من الاستراتيجيات، والأساليب والفنيات المختارة بطريقة متكاملة، ومنظمة، ومخططة، للحد من طبيعة جودة الحياة لدى أعضاء المجموعة التجريبية.

## محتويات الجلسات العلاجية والإرشادية:

## جدول (٦)

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.<br>بناء الثقة والراحة داخل المجموعة.<br>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؟<br>توضيح علاقة الرسم بالمشاعر | ٦٠ دقيقة   |
| الثانية    | التعرف على المشاعر                 | مساعدة المراهقين على التعرف على مشاعرهم.   | رسم "خريطة المشاعر" باستخدام ألوان مختلفة للتعبير عن مشاعر مختلفة.  | ما الألوان التي اخترتها؟<br>لماذا؟                                 | ٦٠ دقيقة   |
| الثالثة    | التعبير عن المشاعر من خلال الألوان | ربط الألوان بالمشاعر المختلفة.   | رسم مشهد يعبر عن شعور معين (السعادة، الحزن، الغضب).   | كيف شعرت أثناء الرسم؟<br>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؟<br>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 المشاعر السلبية        | تعلم طرق لتحويل المشاعر السلبية إلى إيجابية.   | رسم مشهد يعبر عن شعور سلبي ثم تعديله ليصبح إيجابياً.  | ما التغييرات التي أجريتها؟<br>كيف شعرت؟                            | ٦٠ دقيقة   |

| رقم الجلسة  | عنوان الجلسة                | الأهداف                                    | النشاط  | النقاش  | زمن الجلسة |
|-------------|-----------------------------|--|---|---|------------|
| 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   |
| العاشر      | تنظيم المشاعر               | تعلم استراتيجيات لتنظيم المشاعر.           | رسم صندوق المشاعر (رسم صندوق يحتوي على جميع المشاعر 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   |

## نتائج الدراسة ومناقشتها:

## تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضًا لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها عن طريق أدوات الدراسة عينة الدراسة، وقد تم عرضها، ومناقشتها وفقًا لتسلسل فروض الدراسة.

## التحقق من فروض الدراسة:

## أولاً: 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 جودة الحياة 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 جودة الحياة، ويوضح جدول (٧) الإحصاءات المتعلقة باختبار Mann-Whitney U.

## جدول (٧)

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

| المتغير                                    | المجموعة  | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | قيمة الاحتمال |
|--|-----------|-------|-------------|-------------|----------|---------------|
| القياس البعدي لبعث<br>تقبل الذات والسعادة  | التجريبية | ١٥    | ٢٢,٦٧       | ٣٤٠         | ٤,٩٤٠-   | **,...        |
|  | الضابطة   | ١٥    | ٨,٣٣        | ١٢٥         |          |               |
| القياس البعدي لبعث<br>العلاقات الاجتماعية  | التجريبية | ١٥    | ٢٢,٩٧       | ٣٤٤,٥       | ٤,٦٨١-   | **,...        |
|  | الضابطة   | ١٥    | ٨,٠٣        | ١٢٠,٥       |          |               |
| القياس البعدي لبعث<br>الاستقلالية          | التجريبية | ١٥    | ٢٢,٩٧       | ٣٤٤,٥       | ٤,٦٧٣-   | **,...        |
|  | الضابطة   | ١٥    | ٨,٠٣        | ١٢٠,٥       |          |               |
| القياس البعدي لبعث<br>التكيف البيئي والصحة | التجريبية | ١٥    | ٢١,٨٧       | ٣٢٨         | ٣,٩٨٢-   | **,...        |
|  | الضابطة   | ١٥    | ٩,١٣        | ١٣٧         |          |               |
| القياس البعدي لبعث<br>الفرض من الحياة      | التجريبية | ١٥    | ٢٢,٥٧       | ٣٣٨,٥       | ٤,٤٧٨-   | **,...        |
|  | الضابطة   | ١٥    | ٨,٤٣        | ١٢٦,٥       |          |               |
| القياس البعدي لبعث<br>النمو والتطور الشخصي | التجريبية | ١٥    | ٢٣,٠٠       | ٣٤٥         | ٤,٧٢٤-   | **,...        |
|  | الضابطة   | ١٥    | ٨,٠٠        | ١٢٠         |          |               |
| القياس البعدي لجودة<br>الحياة ككل          | التجريبية | ١٥    | ٢٣,٠٠       | ٣٤٥         | ٤,٦٧٣-   | **,...        |
|  | الضابطة   | ١٥    | ٨,٠٠        | ١٢٠         |          |               |

\*\*دالة عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٧) ما يأتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على المجموع الكلي لمقياس جودة الحياة لدى المراهقين بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم)، حيث كانت قيمة (Z=-4.673) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (P=0.000). ومن خلال متوسطات الرتب، اتضح أن الفروق جاءت لصالح المجموعة التجريبية (أي ارتفع مستوى جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية بدرجة ملحوظة ودالة إحصائياً عن مستوى جودة الحياة لدى أفراد المجموعة الضابطة).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة (تقبل الذات والسعادة - العلاقات الاجتماعية - الاستقلالية - التكيف البيئي والصحة - الغرض من الحياة - النمو والتطور الشخصي) لدى المراهقين بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم)، حيث كانت قيمة (Z) دالة إحصائياً في جميع هذه الأبعاد في القياس البعدي. ومن خلال متوسطات الرتب، اتضح أن الفروق جاءت لصالح المجموعة التجريبية.
- ومن ثم يقبل الباحث الفرض الموجه الذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لدى المراهقين بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم) لصالح المجموعة التجريبية.

### مناقشة نتائج الفرض الأول:

أسفرت نتائج الفرض الأول عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على المجموع الكلي لمقياس جودة الحياة لدى المراهقين بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم)، كما اتضح أن الفروق جاءت لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى أن مستوى جودة الحياة لدى المراهقين بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم)، قد تحسن بدرجة ملحوظة مما كان عليه قبل هذا البرنامج العلاجي. مما يشير إلى فاعلية برنامج العلاج بالفن (الرسم) في تحسين مستوى جودة الحياة لدى المراهقين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء العديد من الجوانب، منها ما يتعلق بأسس وفلسفة العلاج بالفن (الرسم)، التي تقوم على مبدأ مساعدة الفرد على التحكم الفعال في حياته من أجل مساعدته في التعبير عن مشكلاته والمساهمة في حلها، كما يساعد العلاج بالفن (الرسم) الفرد في تعديل اختياراته السلوكية السلبية وتحويلها إلى سلوكيات إيجابية، وتحديد أهدافه في الحياة، وتحديد البدائل الممكنة لتحقيقها، وتنمية تقدير الذات لديه؛ مما يساعده في تقييم الفرد لنفسه بصورة إيجابية، وزيادة رضاه عن ذاته. وتحقيقاً لذلك في الدراسة الحالية، حرص الباحث أثناء الجلسات على مساعدة المراهقين في إشباع الحاجة إلى الشعور بالقيمة والأهمية من خلال مساعدتهم على تحديد الجوانب التي يشعرون فيها بقيمة الذات، والشعور بالجدارة، والقيمة، والفائدة في الحياة، وتنمية شعورهم بالكفاءة الشخصية، كما تم مساعدتهم على أن يتحدثوا عن أنفسهم بطريقة إيجابية وواقعية، حيث تم تخصيص جزء من البرنامج لتنمية الإحساس بقيمة الذات لدى المراهقين من خلال تدعيم قدرتهم على القيام بالحديث الإيجابي عن الذات، وأن يتعود كل منهم على التركيز على جوانب القوة لديهم واستثمارها.

بالإضافة إلى ما سبق يمكن تفسير النتيجة الحالية في ضوء المفاهيم الرئيسة التي يستند إليها العلاج بالفن (الرسم)، ومنها مفهوم المسؤولية، والقيم، والتفهم العقلي، واليقظة العقلية، والتي من خلالها يتم تنمية تقدير الذات لدى الأفراد.. ومفهوم الالتزام والتقبل، اللذان من خلالهما يستطيع الفرد تحديد كل من السلوك السوي والسلوك غير السوي. وفي الدراسة الحالية تعرف المراهقين أثناء الجلسات على مفهوم التعبير عن الذات..

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة دراسة كلارك (Clarke,2009) هدفت لدراسة حول أثر الأنشطة الفنية و اللامنهجية في تدعيم السلوك لدى الأطفال المعاقين، وقد 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 طفلة وطفل، وقد دلت نتائج الدراسة على أن الإعاقة في حد ذاتها ليست عائقاً أمام مزاوله 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 أكثر ممارسة للأنشطة الفنية من المجموعة الثانية مما أثر على سلوكهم إيجابيا نحو الآخرين.

### خامساً: التحقق من 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 جودة الحياة 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 جودة الحياة لدى المراهقين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم) ويوضح جدول (٧) تلك النتائج.

#### جدول (٧)

نتائج اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة 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:<br>تقبل الذات<br>والسعادة   | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٠    | ٠,٠٠        | ٠,٠٠        | ٣,٤١٤-   | **,٠٠١                  |
|  | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ١٥    | ٨,٠٠        | ١٢٠,٠٠      |          |                         |
|  | الرتب المتماثلة           | ٠     |             |             |          |                         |
| البعد الثاني:<br>العلاقات<br>الاجتماعية  | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٠    | ٠,٠٠        | ٠,٠٠        | ٣,٤٢١-   | **,٠٠١                  |
|  | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ١٥    | ٨,٠٠        | ١٢٠,٠٠      |          |                         |
|  | الرتب المتماثلة           | ٠     |             |             |          |                         |
| البعد الثالث:<br>الاستقلالية             | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٠    | ٠,٠٠        | ٠,٠٠        | ٣,٤١٥-   | **,٠٠١                  |
|  | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ١٥    | ٨,٠٠        | ١٢٠,٠٠      |          |                         |
|  | الرتب المتماثلة           | ٠     |             |             |          |                         |
| البعد الرابع:<br>التكيف البيئي<br>والصحة | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٠    | ٠,٠٠        | ٠,٠٠        | ٣,٤٢٥-   | **,٠٠١                  |
|  | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ١٥    | ٨,٠٠        | ١٢٠,٠٠      |          |                         |
|  | الرتب المتماثلة           | ٠     |             |             |          |                         |
| البعد الخامس:<br>الغرض من الحياة         | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٠    | ٠,٠٠        | ٠,٠٠        | ٣,٤٢٥-   | **,٠٠١                  |
|  | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ١٥    | ٨,٠٠        | ١٢٠,٠٠      |          |                         |
|  | الرتب المتماثلة           | ٠     |             |             |          |                         |
| البعد السادس:<br>النمو والتطور<br>الشخصي | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٠    | ٠,٠٠        | ٠,٠٠        | ٣,٤٢٤-   | **,٠٠١                  |
|  | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ١٥    | ٨,٠٠        | ١٢٠,٠٠      |          |                         |
|  | الرتب المتماثلة           | ٠     |             |             |          |                         |
| المجموع الكلي<br>جودة الحياة             | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٠    | ٠,٠٠        | ٠,٠٠        | ٣,٤٠٩-   | **,٠٠١                  |
|  | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ١٥    | ٨,٠٠        | ١٢٠,٠٠      |          |                         |
|  | الرتب المتماثلة           | ٠     |             |             |          |                         |

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

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

**يتضح من جدول (٧) ما يأتي:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لدى المراهقين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم)، حيث كانت قيمة (Z=-3.409) دالة إحصائياً. ومن خلال متوسطات الرتب اتضح أن الفروق جاءت لصالح القياس البعدي. (أي تحسن أو ارتفع مستوى جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية بدرجة ملحوظة ودالة إحصائياً في الاختبار البعدي عن مستوى جودة الحياة لديهم في الاختبار القبلي)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في جميع أبعاد مقياس جودة الحياة (تقبل الذات والسعادة - العلاقات الاجتماعية - الاستقلالية - التكيف البيئي والصحة - الغرض من الحياة - النمو والتطور الشخصي) لدى المراهقين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم)، حيث كانت قيم (Z) دالة إحصائياً في جميع الأبعاد. ومن خلال متوسطات الرتب اتضح أن الفروق جاءت لصالح القياس البعدي.
- ومن ثم يقبل الباحث الفرض الموجه الذي ينص على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لدى المراهقين قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج بالفن (الرسم) لصالح القياس البعدي.

**مناقشة نتائج الفرض الثاني:**

أسفرت نتائج الفرض الثاني عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المراهقين في المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة ككل، ولكل بعد من أبعاده، ومن خلال متوسطات الرتب اتضح أن الفروق جاءت لصالح القياس البعدي في حالة المقياس ككل أو في حالة كل بعد من أبعاده. وذلك على الرغم من تطبيق نفس المقياس (جودة الحياة) قبل بعد البرنامج العلاجي، وعلى الرغم من أن ظروف التطبيق كانت واحدة. وإن دل ذلك على شيء فإنه يدل على أن العلاج بالفن (الرسم) كان له أثر إيجابي في

تحسين مستوى جودة الحياة لدى المراهقين، وأن الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي تعود إلى البرنامج العلاجي.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن التدريبات المقدمة من خلال برنامج العلاج بالفن (الرسم) للمراهقين، قد ساهمت في تحسن جودة الحياة لديهم من خلال ماتم ملاحظته عليهم خلال اليوم الدراسي والرغبة في خوض مشاركات عديده من الأنشطة لم يسبق لهم المشاركة فيها.

ومما يدعم ذلك الرأي حول النتيجة الحالية، فقد لاحظ الباحث بعد تطبيق البرنامج عدداً من التغيرات الكيفية على أمهات المراهقين في المجموعة التجريبية، وعدم ظهورها لدى المراهقين في المجموعة الضابطة، ومن أهم هذه التغيرات التي تمت ملاحظتها ما يلي:

- رغبتهم في المشاركة في النشاط الرياضي داخل المدرسة.
- مشاركة ثلاثة طلاب من المجموعة في مسابقة (قادمون) وهي مسابقة تقام خارج المدرسة
- مشاركة عدد من افراد المجموعة التجريبية لأول مرة في الإذاعة الصباحية.

وقد اتفقت هذه النتائج مع فاعلية استخدام الأنشطة الفنية على السلوك حيث هدفت دراسة دراسة ليسلي (Lesley,2010) لدراسة استخدام الأنشطة الفنية على اختلاف أنواعها في علاج السلوك العدواني لدى الأطفال بعد حرب كوسوفو، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٠٠) طفل من كلا الجنسين من الأطفال مابين سن (١ - ٣) سنوات، و قد استخدم الباحث مع أفراد العينة مجموعة من الأنشطة الفنية الموجهة لمدة (٣) أسابيع، وقد دلت نتائج الدراسة بأن استخدام الأنشطة الفنية كان لها أثر إيجابي و ملموس في تعديل السلوك العدائي للأطفال بعد حرب كوسوفو.

وللتعرف على أثر العلاج بالفن (الرسم) على تحسين مستوى جودة الحياة لدى المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية اعتمد الباحث على معامل كوهين Cohen's d لتقييم حجم الأثر ((Effect Size) للمعالجة التجريبية المستخدمة في تحسين مستوى جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية، وقد تم الاعتماد على المعادلة الآتية لحساب حجم الأثر:

$$\text{Effect Size} = \frac{|z|}{\sqrt{n}}$$

حيث إن (Z) هي القيمة المطلقة، و (n) يشير إلى عدد أفراد العينة. وبالاعتماد على نتائج الفرض الخامس المشار إليها في جدول (١٧)، تم حساب حجم أثر العلاج بالفن (الرسم) في تحسين جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية كما يلي:

$$\text{Effect Size} = \frac{|-3.409|}{\sqrt{15}} = 0.88$$

يتضح من ناتج المعادلة أن قيمة معامل كوهين تساوي (٠.٨٨)، بما يعني أن حجم تأثير البرنامج العلاجي كبير وفقاً لمحكات كوهين. ويوضح جدول (٨) حجم أثر العلاج بالفن (الرسم) على تحسين مستوى جودة الحياة لدى المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية.

#### جدول (٨)

حجم أثر العلاج بالفن (الرسم) على تحسين مستوى جودة الحياة لدى المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية.

| معامل تأثير كوهين | حجم الأثر |
|-------------------|-----------|
| ٠.٨٨              | كبير      |

يتضح من جدول (٨) أن هناك تأثير كبير للعلاج بالفن (الرسم) على رفع مستوى جودة الحياة لدى المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية، وهو تأثير يدل على الأهمية النسبية العالية والكبيرة للفروق بين القياس القبلي والبعدي في مستوى جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج العلاجي. ويمكن عزو هذا التأثير الكبير للبرنامج العلاجي بالفن (الرسم) إلى تركيز البرنامج على مناقشة المراهقين في المجموعة التجريبية حول تحسين طرق تعبيرهم وكيفية التعامل مع المواقف واكتشاف الخبرات. مما قد انعكس بالإيجاب على جودة حياتهم. حيث أصبح كل مرآق بعد البرنامج العلاجي قادرة على أن يحدد أدوارهم في الحياة والاستمتاع بأوقاتهم بشكل أفضل، كما يمكن تفسير النتيجة في ضوء أن العلاج بالفن (الرسم) يساعد المراهقين على تغيير علاقتهم مع الآخرين، وينمي لديهم الوعي بالحاضر، والتعاطف مع الذات من خلال تدريبهم على بعض السلوكيات العامة والخاصة، كالشعور والتفكير والإحساس بالذات والآخرين، حتى في ظل وجود مشاعر صعبة وظروف ضاغطة؛ كما شجع البرنامج أفراد المجموعة التجريبية على أن يدركوا أفكارهم وألا يقعوا فريسة لأفكارهم في نفس الوقت، ومن ثم تجنب الآثار المترتبة على الفكرة، بل التعايش معها كما هي، وهذا يسمح لهم بالتحكم في تلك الأفكار.

### سادساً: التحقق من صحة 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 والتتبعي لجودة الحياة لدى المراهقين بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج. وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار Wilcoxon اللابارامتري لدراسة الفروق بين متوسطات رتب درجات المراهقين في القياس البعدي والتتبعي لمقياس جودة الحياة. ويوضح جدول (١٩) نتائجه.

#### جدول (٩)

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

| المتغير                               | الرتب                     | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (Z) | مستوى الدلالة الإحصائية |
|---------------------------------------|---------------------------|-------|-------------|-------------|----------|-------------------------|
| البعء الأول:<br>تقبل الذات والسعادة   | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٦    | ٥,٧٥        | ٢٤,٥٠       | ١,٤٦٩-   | ٠,١٤٢                   |
|                                       | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ٣ب    | ٣,٥٠        | ١٠,٥٠       |          |                         |
|                                       | الرتب المتماثلة           | ٦ج    |             |             |          |                         |
| البعء الثاني:<br>العلاقات الاجتماعية  | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٦    | ٦,٨٢        | ٤١,٠٠       | ١,٤١٢-   | ٠,١٥٨                   |
|                                       | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ٤ب    | ٣,٥٠        | ١٤,٠٠       |          |                         |
|                                       | الرتب المتماثلة           | ٥ج    |             |             |          |                         |
| البعء الثالث:<br>الاستقلالية          | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٢    | ٥,٣٣        | ١٦,٠٠       | ٠,٣٥١-   | ٠,٧٢٦                   |
|                                       | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ٤ب    | ٣,٠٠        | ١٢,٠٠       |          |                         |
|                                       | الرتب المتماثلة           | ٨ج    |             |             |          |                         |
| البعء الرابع:<br>التكيف البيئي والصحة | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٧    | ٦,١٤        | ٤٣,٠٠       | ١,٦٤٢-   | ٠,١٠١                   |
|                                       | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ٣ب    | ٤,٠٠        | ١٢,٠٠       |          |                         |
|                                       | الرتب المتماثلة           | ٥ج    |             |             |          |                         |
| البعء الخامس:<br>الغرض من الحياة      | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٤    | ٤,٥٠        | ١٨,٠٠       | ٠,٥٧٧-   | ٠,٥٦٤                   |
|                                       | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ٥ب    | ٥,٤٠        | ٢٧,٠٠       |          |                         |
|                                       | الرتب المتماثلة           | ٦ج    |             |             |          |                         |
| البعء السادس:<br>النمو والتطور الشخصي | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٦    | ٦,١٧        | ٣٧,٠٠       | ١,٠٢٦-   | ٠,٣٠٥                   |
|                                       | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ٤ب    | ٤,٥٠        | ١٨,٠٠       |          |                         |
|                                       | الرتب المتماثلة           | ٥ج    |             |             |          |                         |
| المجموع الكلي<br>جودة الحياة          | الرتب ذات الإشارة السالبة | ١٨    | ٨,٨١        | ٧٠,٥٠       | ١,٧٥٨-   | ٠,٠٧٩                   |
|                                       | الرتب ذات الإشارة الموجبة | ٥ب    | ٤,١٠        | ٢٠,٥٠       |          |                         |
|                                       | الرتب المتماثلة           | ٢ج    |             |             |          |                         |

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

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

يتضح من جدول (٩) ما يأتي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لجودة الحياة لدى المراهقين بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج، حيث كانت قيمة ( $Z=-1.758$ ) غير دالة إحصائياً.
  - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لجميع أبعاد جودة الحياة، حيث كانت قيمة ( $Z$ ) غير دالة إحصائياً في جميع الأبعاد.
- ومن ثم يقبل الباحث الفرض الصفري الذي ينص على "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لجودة الحياة لدى المراهقين بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

### مناقشة نتائج الفرض الثالث:

أسفرت نتائج الفرض السادس عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لجودة الحياة لدى المراهقين بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة الفرض الخامس، حيث أشار الفرض الخامس إلى وجود تأثير كبير للعلاج بالفن (الرسم) في رفع مستوى جودة الحياة لدى المراهقين بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج لدى المراهقين. مما يشير إلى ثبات وبقاء أثر العلاج بالفن (الرسم) في رفع مستوى جودة الحياة لفترة زمنية طويلة.

ويُرجع الباحث استمرار فاعلية العلاج بالفن (الرسم) في تحسين مستوى جودة الحياة لدى المراهقين إلى أن جلسات العلاج اشتملت على تمارين متعددة لجودة الحياة والتي ساعدت بدورها وشجعت أفراد المجموعة التجريبية على ممارسة هذه التمارين والفنيات في الحياة اليومية بعد انتهاء البرنامج العلاجي.

كما يُرجع الباحث نتيجة هذا الفرض إلى تضمين فنية الواجب المنزلي كعنصر أساسي في كل جلسات العلاج بالفن (الرسم)، كما أن الباحث كان يقوم بمراجعة الواجب المنزلي في بداية كل جلسة؛ وهذا قد يكون له أثر كبير في إتقان أفراد المجموعة التجريبية للتدريبات التي كلفوا بها.

### **توصيات الدراسة:**

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

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

## قائمة المراجع

### أولاً: المراجع العربية

- إبراهيم، هـ. & الغويري، آ. (٢٠١٨). الأليكسثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث في الأردن. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، ٣٢(١)، ١٩٧-٢٢٠.
- أبو شنب، محمد. (٢٠١٧). جودة الحياة والصحة النفسية في ظل التحديات الاجتماعية المعاصرة. المجلة العربية لعلم النفس، ٣٣(٢)، ٤٥-٦٦.
- أبو حطب، ف. & صادق، آ. (٢٠١٧). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين (الطبعة الرابعة). مطبعة محمد كريم حسان.
- اتحاد الفن التشكيلي السعودي. (٢٠٢٠). مدخل إلى العلاج بالفن في السياق العربي. الرياض: الجمعية السعودية للفنون.
- البسيوني، م. (٢٠٠٠). التربية الفنية والتحليل النفسي (الطبعة الثانية). الكويت: عالم الكتب.
- جمل الليل، م. ج. (٢٠٢٠). مقدمة في الإرشاد النفسي الجماعي. جدة: مركز النشر الجامعي، جامعة الملك عبدالعزيز.
- حبزر، س.، & أبوداود، ح. (٢٠٢١). التعرف على مستوى جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس. مجلة دراسات نفسية وتربوية - جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ١٤(١).
- الحربي، خ. ص. (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 عبدالعزيز.
- حسن، م. ح. م.، إبراهيم، أ. س. م.، & حسن عمران، ح. (٢٠٢٤). برنامج تقني قائم على المدخل الاتصالي والأغراض الدينية لتنمية مهارات الكتابة الوظيفية لدى متعلمي اللغة العربية الناطقين بغيرها. مجلة كلية التربية (أسبوط).
- الحماد، خالد. (٢٠٢٢). مؤشرات جودة الحياة النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة القصيم، ٣٨(٣)، ١١٢-١٣٩.
- الحماد، ع. (٢٠٢٠). جودة الحياة وحياة الجودة. الرياض: دار المفردات.

- الزعبي، أ. (٢٠٠٩). *سيكولوجية المراهقة*. عمان: دار زهران.
- زهران، ح. ع. (٢٠٠٥). *التوجيه والإرشاد النفسي* (الطبعة الرابعة). القاهرة: دار عالم الكتب.
- العاصف، إ. ع. (٢٠٢١). اليقظة العقلية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات جامعة العلوم الإسلامية بمنيسوتا. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢٩ (٩)، ٤٠٧-٤١٩.
- عبد اللطيف، ص.، عمر، م. ع. ح.، & صالح، أ. م. ج. ع. (٢٠٢١). دور التربية المدنية في جامعة أسوان لمواجهة تحديات العولمة. *مجلة كلية التربية (أسوان)*، ٣٦ (٣٦)، ١٧-٣١. <https://doi.org/10.21608/mkts.2021.233818>
- عبد الله، ه. إ. (٢٠٠٨). جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. *مجلة الدراسات المصرية النفسية*، ٤ (٤)، ١٣٧-١٨٠.
- عبد السلام، س.، حماد، ع.، & بحيري، ص. (٢٠١٥). جودة الحياة: مظاهرها، أبعادها، محدداتها، وكيفية قياسها وتحسينها. *مجلة العلوم التربوية*، ١ (٢)، ١-١٣.
- عبد اللطيف، ذ. ع.، & صالح، ص. ع. (٢٠٢٢). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية. *مجلة العلوم النفسية، العراق*.
- فكري، حسام. (٢٠١٥). قياس جودة الحياة: المفاهيم والمؤشرات والأساليب. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- فوزية، م. & بوعيشة، أ. (٢٠١٣). معوقات جودة الحياة الأسرية. في *الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة*، ٩-١٠ أبريل، ١-١٢.
- القيق، ن. ص. (٢٠١٣). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين حركيًا. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية - الجامعة الإسلامية*، ٢١ (١)، ٥١٢-٥٠٢.
- مراكشي، ص. (٢٠١٩، ١٦ يوليو). دراسة كشفية للممارسات التقييمية في مادة الرياضيات المتضمنة في مناهج الجيل الثاني وفق المقاربة بالكفاءات لأساتذة التعليم الابتدائي. *المجلة الجزائرية للتربية والصحة النفسية*، ١٣ (١)، ٤٤-٦٠. <https://asjp.cerist.dz/en/article/98989>

- مسعودي، م. (٢٠١٧). جودة الحياة النفسية. مجلة روافد الدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب - عين تموشنت، الجزائر.
- مصطفى، أ. ز. (٢٠١٠). العلاج النفسي بالرسم. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مصطفى، د. (٢٠١٠). العلاج بالفن. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مظلوم، نهى. (٢٠١٧). العوامل النمائية في اضطرابات التعبير الانفعالي لدى الشباب الجامعي. مجلة علم النفس، ٤٨ (٤)، ٨٤-٥٥.
- المنسي، م. ع. (٢٠١٠). [مقال]. مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا (أمارياك)، ١ (١)، ٦٠-٤١.
- النجار، أ. م. (دون تاريخ). الصحة النفسية وجودة الحياة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- النجار، فاطمة. (٢٠٢٣). جودة الحياة بين المقاربات النفسية والاجتماعية. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الزقازيق، ٤٤، ٨٥-١٠٤.
- نصير، ت. (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.
- نُعمان، ع.، & حسن، ن. (٢٠٠٤). الفن لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- اليامي، ع. م. (٢٠٠٣). الأشكال البصرية والعلاج النفسي: نحو علاج معرفي سلوكي بالفن التشكيلي. كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- اليامي، ع. م. (٢٠٠٨). العلاج بالفن التشكيلي. الرياض: جامعة الملك سعود، النشر العلمي.
- 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

- Abu-Raiya, H., Hamama, L., & Fredrickson, J.(2015). Contribution of religiosity and spirituality to subjective well-being among Jews and Muslims in Israel. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 25(3), 211–227.  
<https://doi.org/10.1080/10508619.2014.928388>
- Afshari, A., Jenaabadi, H., & Esfandyari, M.(2013). A comparison of emotional intelligence and alexithymia in students with and without learning disability. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 563–567.
- Aleman, A.(2005). Feelings you can't name: Alexithymia and the neurobiology of emotion. *Consciousness and Cognition*, 14(2), 322–342.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J.(1994a). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23–32.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D.(1994b). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33–40.
- Bar-On, R.(2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory(EQ-i). In R. Bar-On & J. D. A. Parker(Eds.), *Handbook of Emotional Intelligence*(pp. 363–388). San Francisco: Jossey-Bass.
- Berthoz, S., Consoli, S. M., Perez-Diaz, F., & Jouvent, R.(1999). Alexithymia and anxiety: Compounded relationships? A psychometric study. *European Psychiatry*, 14(7), 372–378.

- Carano, A., De Berardis, D., Gambi, F., Di Paolo, C., Campanella, D., Pelusi, L., ... & Ferro, F. M.(2006). Alexithymia and its relationship with suicide ideation in a sample of patients with major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(9), 1251–1258.
- Franz, M., Popp, K., Schaefer, R., Sitte, W., Schneider, C., Hardt, J., ... & Braehler, E.(2008). Alexithymia in the German general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(1), 54–62.
- Freyberger, H.(1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 337–342.
- Gilanifar, A., & Delavar, A.(2016). Relationship between alexithymia and obesity: The mediating role of emotional eating. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(2), e4412.
- Haviland, M. G., Warren, W. L., & Riggs, M. L.(2000). An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics*, 41(5), 385–392.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., Lehtonen, J., & Viinamäki, H.(2001). Alexithymia and depression: A prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42(3), 229–234.
- Joukamaa, M., Taanila, A., Miettunen, J., Karvonen, J. T., Koskinen, M., & Veijola, J.(2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(4), 373–376.
- Khodabakhsh, M. R.(2012). Alexithymia and its relationship with depression, anxiety, and stress in students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 3691–3695.
- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E., & Kaszniak, A. W.(1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biological Psychiatry*, 42(9), 834–844.

- Le, H. N., & Berenbaum, H.(2002). Ruminative and distracting styles of responding to depressed mood: Tests of a dual process theory. *Anxiety, Stress & Coping*, 15(2), 179–195.
- Lumley, M. A., Neely, L. C., & Burger, A. J.(2007). The assessment of alexithymia in medical settings: Implications for understanding and treating health problems. *Journal of Personality Assessment*, 89(3), 230–246.
- Mikolajczak, M., Roy, E., Luminet, O., Fillée, C., & de Timary, P.(2007). The moderating impact of emotional intelligence on free cortisol responses to stress. *Psychoneuroendocrinology*, 32(8–10), 1000–1012.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M.(1993). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 59(3–4), 197–202.
- Petrides, K. V., & Furnham, A.(2003). Trait emotional intelligence: Behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, 17(1), 39–57.
- Salovey, P., & Mayer, J. D.(1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211.
- Schaffer, H. R.(2006). *Key Concepts in Developmental Psychology*. London: SAGE Publications.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A.(1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.