

جامعة البحرين



كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

فاعلية برنامج إرشادي باستخدام العلاج بالرسم لخفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية لدى الأبناء بمملكة البحرين

بحث مقدم لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعداد

مرح سليمان عبد الحميد مصطفى

٢٠١٥٤٤٦٠

إشراف

الدكتور احمد سعد جلال

أستاذ علم النفس المشارك بقسم علم النفس - جامعة البحرين

مملكة البحرين

يناير ٢٠٢٥

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم

جامعة البحرين



كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

ناقشت الطالبة/ **مرح سليمان عبد الحميد مصطفى** الرقم الجامعي: ٢٠١٥٤٤٦٠
الأطروحة التي استكملت بها متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري. والمعنونة
"فاعلية برنامج إرشادي باستخدام العلاج بالرسم لخفض بعض المظاهر الانفعالية السلبية لدى الأبناء
بمملكة البحرين"

وذلك يوم ٢٠٢٥/١/٨

وتوصي اللجنة بمنحها درجة الماجستير بتقدير: Pass.

(لجنة المناقشة)

التوقيع
أ.د. أحمد سعد جلال
أ.د. فاطمة الجاسم
أ.د. شيخة الجنيدي

مشرفاً
ممتحناً خارجياً
ممتحناً داخلياً

الاسم
د. أحمد سعد جلال
أ.د. فاطمة الجاسم
أ.د. شيخة الجنيدي

ختم القسم الأكاديمي

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم للحد من المظاهر الانفعالية السلبية لدى الأبناء في مملكة البحرين، والتعرف على دلالة الفروق لدى أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الغضب، ومقياس الخوف بعد خضوعهم للبرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم. تكونت عينة الدراسة من (١٠) أبناء في مرحلة المراهقة، تم اختيارهم بصورة قصدية، واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات، وهي مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب (بعد الغضب)، ومقياس كورنيل للشخصية (بعد الخوف)، والبرنامج الإرشادي الذي يستخدم العلاج بالرسم (من إعداد الباحثة). وبعد تطبيق الأدوات تمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS للتأكد من الصدق والثبات، وتم استخدام اختبار ويلكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياسي الغضب والخوف.

وانتهت الدراسة إلى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي في بعد الغضب، بينما تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الخوف، مما يدل على أن البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم لم تكن له الفاعلية المطلوبة في تقليل الخوف لدى أفراد العينة. ولكن اتضح أن هناك فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في قياس الغضب لصالح القياس البعدي. مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم في خفض مستوى الغضب لدى أفراد العينة بعد اجتيازهم برنامجاً إرشادياً للعلاج بالرسم.

وبذلك تبين فاعلية البرنامج الإرشادي الذي يستخدم العلاج بالرسم بشكل جزئي حيث إنه اتضح من النتائج أن البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم كان له فاعلية في خفض مستوى الغضب لدى أفراد العينة، بينما لم تظهر نفس الفاعلية بالنسبة لمستوى الخوف، وتوصى الباحثة بإضافة جلسات تركز على بعد الخوف ومصممة خصيصاً للحالات الفردية، وذلك لضمان استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي.

الكلمات المفتاحية: المظاهر الانفعالية السلبية- الغضب - الخوف - العلاج بالرسم - البرنامج الإرشادي - مرحلة المراهقة.

الإهداء

بكل حب اهدي ثمرة نجاحي وتخرجي،

إلى من بذل جهد السنين، إلى اليد الخفية التي أزلت عن طريقي الأشواك، إلى من زرع الإصرار في داخلي، إلى الرجل العظيم، والدي العزيز.

إلى من مهدت لي طريق العلم، وعاهدتها بهذا النجاح، ها أنا أتممت وعدي وأهديته إليك، والدتي العزيزة.

إلى رفقاء الروح، خيرة أيامي، ملهمي نجاحي، قرة عيني، أخوتي.

إلى من جاد علي بوقته، وأكرمني بفضله، وكان خير عون وسند، قدوتي ومعلمي، الدكتور أحمد سعد.

شكر وعرفان

أنتقدم بالشكر الجزيل والتقدير إلى كل من ساندني ووقف بجانبني وشجعني، وأخص بالشكر الدكتور أحمد سعد جلال، المشرف على الرسالة، وقدم لي الكثير من الدعم والعلم والمساعدة.

كما أنتقدم بالشكر الجزيل لجميع أساتذتي بقسم علم النفس في جامعة البحرين، فلهم الفضل فيما وصلت اليه، فقد أمدوني بعلمهم وخبرتهم ونصحهم بكل حب وسعة صدر، فلهم مني كل الشكر والتقدير.

كما أنتقدم بالشكر لعائلتي لوقوفهم بجانبني وتشجيعهم المستمر لي، واشكر أبي الذي رعاني ووقف بجانبني وشجعني لإكمال طريقي العلمي، كما أشكر إخوتي الأعزاء.

وأخيرا كل الشكر لكل من ساهم أو شارك أو قدم لي يد العون في هذه الرسالة.

الباحثة

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم
ج	الملخص
د	الإهداء
هـ	شكر وعرفان
و	قائمة المحتويات
و	قائمة الجداول
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
٢	مقدمة
٥	مشكلة البحث
٦	أسئلة الدراسة
٦	أهداف الدراسة
٦	أهمية البحث
٨	حدود الدراسة
٨	مصطلحات الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
١٣	أولاً: الإطار النظري
١٣	أ: العلاج بالرسم
١٦	- النظريات المفسرة للعلاج بالرسم
١٨	- تقنيات العلاج بالرسم
٢١	- العلاج بالرسم
٢٢	ب: المظاهر الانفعالية
٢٤	- المظاهر الانفعالية السلبية
٢٥	١- انفعال الغضب
٣٤	٢- انفعال الخوف

٤٥	ج: مرحلة المراهقة
٤٦	- خصائص مرحلة المراهقة
٤٧	- تحديات مرحلة المراهقة
٤٩	ثانياً: الدراسات السابقة
٥٤	التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
٦٠	أولاً: منهج الدراسة
٦٠	ثانياً: مجتمع الدراسة والعينة
٦٠	ثالثاً: متغيرات الدراسة
٦٠	رابعاً: أدوات الدراسة
٦٧	خامساً: إجراءات الدراسة
٦٨	سادساً: الأساليب الإحصائية
الفصل الرابع: النتائج ومناقشتها والتوصيات	
٧٠	نتائج الدراسة
٧١	مناقشة النتائج
٧٢	التوصيات
٧٣	الدراسات المقترحة
٧٤	المراجع العربية
٧٥	المراجع الأجنبية
-	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول
٦١	جدول ١: ارتباط بنود مقياس الغضب بالدرجة الكلية للمقياس
٦٣	جدول ٢: ارتباط بنود مقياس الخوف بالدرجة الكلية للمقياس
٧٠	جدول ٣: نتائج اختبار ويلكسون لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الخوف

٧١	جدول ٤: نتائج اختبار ويلكسون لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الغضب
----	--

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة البحث.
- أسئلة الدراسة.
- أهمية البحث.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

تعددت المشكلات التي تعاني منها المجتمعات العربية في وقتنا الحالي، وأهمها المشكلات النفسية والاجتماعية، وتعد المظاهر الانفعالية السلبية لدى الأبناء في مملكة البحرين، مثل مظاهر الخوف والغضب، من أبرز المظاهر الاجتماعية والنفسية الشائعة في المجتمع. ومشكلة المظاهر الانفعالية السلبية لدى الأبناء في مملكة البحرين لها عوامل ومسببات مختلفة، كما تعددت وجهات نظر الباحثين فيها، وزاد حافز إيجاد حل لهذه المظاهر الانفعالية السلبية مع زيادة حدتها وظهورها في المجتمع، مما أدى إلى البحث العميق في هذه المظاهر بهدف مواجهتها والتخفيف من حدتها، كونها تمس شريحة مهمة جداً في المجتمع البحريني، وهي فئة المراهقين. فمن المهم ذكر أن فئة المراهقين هي من أكثر الفئات أهمية في أي مجتمع كان، فهم الركيزة والأمل في مستقبل أفضل، وهنا تكمن أهمية معالجة المظاهر السلبية التي قد يعاني منها الأفراد في مرحلة المراهقة.

وقد ساهمت التحولات الاجتماعية والاقتصادية السريعة التي مرت بها مملكة البحرين في التأثير بفئة المراهقين إيجابياً وسلبياً، وانعكست هذه التغيرات السريعة على أنماط التفكير والسلوك في المجتمع البحريني، فقد تأثر المجتمع في الآونة الأخيرة بالثقافات الخارجية نتيجة الانفتاح على العالم الخارجي، مما يترتب على ذلك بعض السلوكيات غير السوية من قبل فئة المراهقين الذين تنقصهم الخبرة والتجربة بحكم طبيعة المرحلة العمرية. وقد تم إدراك خطورة المظاهر السلبية لدى الأبناء على المجتمع، والدليل على ذلك هو جهود الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والكثير من المهتمين بهذه المشكلة، حيث إن آثار المظاهر السلبية وخاصة الخوف والغضب تعتبر مشكلة نفس اجتماعية تهدد أبعاد وأسس وبنية كل مجتمع إنساني، وعلى الرغم من الجهود التي تبذل لمواجهتها إلا أنها لا تزال في تزايد مستمر، ونتيجة لذلك برزت دراسات جديدة حول محاولة إعادة تأهيل أفراد من فئة المراهقين من خلال دراسة وتفسير المظاهر السلبية التي يعانون منها، وركزت هذه الدراسات على الجوانب الاجتماعية، التربوية، الثقافية والاقتصادية التي تسبب أو تزيد من حدة المظاهر السلبية لدى فئة المراهقين (حمودة، ٢٠٠٥).

إن المحيط الاجتماعي للأبناء يعتبر من أهم العوامل التي تنشأ منه المشكلات التي قد يعاني منها الفرد في فترة المراهقة، كما أن البيئة والمناخ العام الذي يسود المجتمع قد يزيد من تفاقم حجم المشكلة. والمظاهر الانفعالية السلبية كالخوف والغضب من الممكن اعتبارها أنها مشكلات ناتجة عن طبيعة هذه المرحلة من عمر الإنسان، وفقاً بما يتصل منها بالجانب النفسي والسلوكي وموضح بالقدر الكافي في العلوم الاجتماعية والنفسية والسلوكية، وأن المحيط الاجتماعي قد يزيد من حدة وعمق هذه المظاهر السلبية. من هذا المنطلق، أصبحت المظاهر الانفعالية السلبية لدى الأبناء ذات اتجاه عالمي، ونالت على اهتمام الباحثين أفراداً، وجماعات، وهيئات محلية، وعالمية (التوجيهي، ١٩٩٧).

تعد عملية التنشئة الاجتماعية من أهم العمليات تأثيراً على ذات الفرد في مرحلة المراهقة خاصة، وفي مختلف مراحلهم العمرية بشكل عام، لما لها من دور أساسي في تشكيل شخصياتهم وتكاملها، وهي إحدى طرق تعلم واكتساب العادات والتقاليد والقيم السامية، وهنا يبرز دور الأسرة في توجيه وإرشاد الأبناء من خلال الأساليب المتعددة التي تتبعها في تنشئة الأبناء وسلوكهم في المستقبل. إن المراهقين على وجه الخصوص، بحاجة ماسة لغرس السمات الشخصية الفضية ومعالجة المظاهر السلبية التي تسود كياناتهم في هذه المرحلة العمرية، لأن المراهقة تمثل فترة من فترات النمو الشامل والانقلابات الجسمية والنفسية التي يطمح من خلالها المراهق إلى الخروج من عالم الطفولة للاندماج في المجتمع الكبير وفترة الاستعداد إلى مرحلة الرشد. ويكون الهدف الأساسي للفرد في مرحلة المراهقة هو تأكيد الذات وفرض شخصيته المستقلة، وتحقيق الاستقلالية. كون الفرد في مرحلة المراهقة، لم يمتلك الوعي الكافي بالتناقضات التي قد يمر بها، وقد تصطدم أفكاره بالواقع وهذا قد يسبب له صراعات واضطرابات وأزمات وشعور بالقلق وعدم الأمان. بعض المراهقين قد يعبرون على هذه الانفعالات على هيئة تمرد على الكيان المحيط به، مثل أفراد أسرته أو نظام القوانين في مدرسته، وقد يعبر عن هذه الانفعالات عن طريق إظهار المظاهر السلبية التي يعاني منها كما هو شائع (بهادر، ٢٠٠٨).

إن معالجة هذه المظاهر توجه الفرد وتدفعه إلى الطريق السليم، ووعي الشخص بذاته هو ضرورة لتواجد المسؤولية الأخلاقية تجاه نفسه والآخرين. وتعتبر دراسة المظاهر الانفعالية وطرق معالجتها خاصة بالرسم مهمة للغاية، لما تكتسبه هذه المرحلة من أهمية في حياة الفرد باعتبارها مرحلة البناء الذاتي والاختيارات المستقبلية، حيث إن فترة المراهقة تؤثر على مسار حياة الفرد، فهي فترة انتقال تدريجي نحو النضج البدني والجنسي والنفسي والعقلي، مرحلة تفصل بين مرحلة الطفولة والرشد، وهي مرحلة انتقال من التبعية إلى الاستقلالية تدريجياً، وتتميز هذه المرحلة بتغيرات وتحولات متنوعة، تقلب التوازن الداخلي وقد تحدث خلافاً به، تمنحه أساليب متعددة للتعايش في الحياة.

إن العلاج بالرسم يعد طريقة مهمة للحد من المظاهر السلبية لدى الأبناء، فإن الرسم يستخدم ضمن الوسائل التشخيصية العديدة التي تقوم بتحليل البنيان النفسي للفرد. من خلال الرسم، فيمكن للمرشد التعرف على الدوافع الخفية التي تحرك أنماط السلوك المختلفة للإنسان والتي قد لا يستطيع أن يعبر عنها أو يكشفها بصراحة، فالرسم هو من مفاتيح اللا شعور، ويمكن للرسم أن يساعد الفرد على إخراج المكبوتات والتخفيف من وطئها، وكذلك من الممكن للرسم أن يفسر الأسباب التي تسيطر على السلوك لدى الأفراد من جميع الفئات وخاصة فئة المراهقين. إن بعض المتغيرات الإيجابية على حياة الفرد، كالرسم أو الفن بشكل عام يؤدي إلى تحسين مفهوم الذات، وهو أهم جوانب الشخصية السوية، حيث إن الفكرة التي يحملها الفرد عن نفسه والصورة التي يرى بها الفرد ذاته وعالمه المحيط به لها أهمية جوهرية، فإن فكرة الفرد عن ذاته وإمكانياته وقدراته تحدد سلوكه اليومي وتعامله مع نفسه ومع البيئة المحيطة به. المراهقون الذين يعانون من المظاهر السلبية مثل: (الخوف والقلق) لديهم انطباع سلبي عن الذات، فهم يشعرون بعدم الأمان ويتبنون نظرة سلبية عن أنفسهم لعدم تعاملهم مع الأمور الحياتية بكفاءة، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي مما يؤدي إلى الفشل والإحباط وشعور اليأس وفقدان الأمل (عويس، ٢٠٠٣). إن العلاج بالرسم فعال في هذه الحالات لأنه طريقة غير لفظية، ولكنه ذي فائدة كبيرة. والرسم أنواع، فهناك رسم الصور، والرسم باستخدام الموسيقى والأصابع، والرسم على الخزف والفخار والمنتجات اليدوية الأخرى كالحقائب. تعتبر جميع هذه الوسائل المختلفة مخارج ممتازة للتعبير عن المشاعر والأفكار دون اللجوء إلى التعبير اللفظي المباشر. كما أن هذه الوسائل تعطي الفرد فرصة التعرف على مواهبه وقدراته وفرصة لإطلاق إبداعه أيضاً (مكاوي، ٢٠٠١).

كما أن الرسم يساعد الأفراد على تفسير أو تحديد المعنى من رسوماتهم أو إنتاجهم الفني، فتحدث عملية الاستبصار، وفهم الانفعالات والدفاعات تجعل الفرد يتحرك نحو الأمام في العلاج. ومن الممكن للمرشد أيضاً أن يرشد العميل إلى فهم ذاته من خلال رسوماته، إرشاده إلى فهم المعنى أو التأويل إليه، والفهم يمكن أن يكون على المستوى الانفعالي أو المستوى المعرفي أو كلاهما معا (عويس، ٢٠٠٣).

إن المظاهر السلبية كالخوف والغضب تنتوع عواملها، وهذا بعيداً عن كونها ضمن هذه المرحلة العمرية بطبيعة الحال، ولكن هذا لا يلغي دور الأبوة والأمومة وأساليب التربية، وتاريخ الأسرة والوضع الاجتماعي والاقتصادي، ولا يلغي دور الجانب الأكاديمي والتحصيلي وجودته في التأثير على هذه المظاهر لدى الفرد، حيث إن الفرد في مرحلة التكوين وهذه العوامل الخارجية قد تكون مسبباً أساسياً في ظهور أو تقاوم حدة المظاهر السلبية لدى الأبناء.

وأخيراً، إن قوانين مملكة البحرين تحت على ضرورة تكوين ملف كامل عن وضع الأبناء من فئة المراهقين، وتفصيل الوضع الصحي والتعليمي، وكذلك النفسي للفرد، وقد زاد الاهتمام في الفترة الأخيرة على ظروف الفرد الاجتماعية والاقتصادية والأبعاد المهمة في بيئة الفرد. والهدف من هذا الملف هو الملاحظة وتتبع الفرد وحالته من جميع النواحي في حالة حدوث أي خلل كان وتأثيره على الفرد أو من حوله.

وبالتالي، تعتبر الدراسة الحالية بمثابة خطوة بالاتجاه الصحيح نحو مجتمع متكافئ وأكثر وعياً باحتياجات فئة مهمة جداً من المجتمع، التي يعتمد المستقبل عليها، وهنا تكمن أهمية معالجة المظاهر السلبية لدى الفرد لسلوك الطريق السوي في حياته.

مشكلة البحث:

تكونت مشكلة البحث من الملاحظة المباشرة للباحثة من خلال عملها كمعلمة في إحدى المدارس الحكومية الثانوية للبنات في مملكة البحرين، للطالبات اللواتي تكاثرت عليهن الشكاوي بسبب السلوكيات الخاطئة تجاه المعلمات وزميلاتهن في الصفوف الدراسية، والإخلال بالقوانين العامة للمدرسة، كما أن هذه السلوكيات الخاطئة تزايدت وبشكل كبير في المدارس الحكومية والثانوية على الأخص في السنوات الأخيرة بعد جائحة مرض كورونا، وبعد عملية الدراسة عن بعد، حيث إن بعد رجوع الطلبة إلى المدارس والدراسة العادية، ظهرت العديد من المشاكل والسلوكيات التي لم يعتاد عليها المجتمع البحريني، وقد ترجع هذه السلوكيات إلى أسباب عدة، ولكن أهمها هو العزلة والتباعد الاجتماعي الذي حدث في فترة الجائحة، والخلل في مرحلة النمو التي سببته تلك العزلة، والبعد عن الأقران لمدة السنتين تقريباً.

كما أن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية في السنوات الأخيرة ترتبت عنه آثاراً سلبية أدت إلى حدوث تغيرات اجتماعية سيئة بصفة عامة. كما أن هذه السلوكيات لها صلة بالمظاهر السلبية كالخوف والغضب. حيث إن هذه المظاهر السلبية شائعة بين الأبناء في هذه المرحلة. وبناءً على ذلك، وجدت الباحثة أن هناك أهمية كبيرة لوضع وتطبيق برنامج إرشادي للحد من الانفعالات السلبية لدى التلاميذ بصفة عامة، لمرحلة المراهقة على وجه الخصوص. وقد لوحظ أيضاً من قبل الباحثة أنه عند تقديم العلاج المناسب باستخدام الفنون وخاصة الرسم، فهذا يعتبر من الخدمات التربوية للتلاميذ، ويوفر لهم إظهار مستويات إبداعية مرتفعة.

فإن مشكلة الدراسة الحالية تكمن في التعرف على أكثر الخصائص النفسية والمظاهر السلبية التي تؤثر على المراهقين، والبحث عن أساليب إرشادية كالعلاج بالرسم بأنواعه للحد من هذه المظاهر، ومن ثم التقليل من السلوكيات السلبية. حيث إن مشكلة البحث تكمن في السؤال الرئيسي التالي: "ما فاعلية

برنامج إرشادي يستخدم العلاج بالرسم في الحد من المظاهر الانفعالية السلبية كالخوف والغضب لدى الأبناء الذين يعانون من هذه مظاهر سلبية؟

أسئلة الدراسة:

١. هل توجد فروق دالة إحصائية لدى أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الخوف بعد خضوعهم للبرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائية لدى أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الغضب بعد خضوعهم للبرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم؟

أهداف الدراسة:

١. التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم للحد من المظاهر الانفعالية السلبية لدى المراهقين في مملكة البحرين.
٢. التعرف على دلالة الفروق لدى أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الغضب بعد خضوعهم للبرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم.
٣. التعرف على دلالة الفروق لدى أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الخوف بعد خضوعهم للبرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم.

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها في إعداد التصور النظري عن الإرشاد بالرسم ووسائله المتعددة، ومدى تأثيره في تحقيق الغايات التي تكون بمثابة وسيلة إعانة للقائمين على رعاية الطلاب من فئة المراهقين، كما يساعدهم على الإلمام بأهمية استغلال الفنون لهؤلاء الطلاب في الحد من المظاهر السلبية لديهم. ويعتبر البرنامج الإرشادي ضرورياً في خضم الأحداث المتسارعة في وقتنا الحاضر، حيث إن دراسة الصحة النفسية وأسبابها وعلاقتها بالمتغيرات الأخرى وبجوانب الحياة المختلفة خاصة لفئة عمرية في طور النمو مطلباً ضرورياً، كذلك في تأثير الانفتاح والعولمة للوقوف على آخر ما توصلت إليه الدراسات في هذا الجانب ومحاولة الإسهام فيه للوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية والتكيف والتوافق. وهذا البرنامج يركز على الجانب اللاشعوري، ويتميز بأنه يوفر الإمكانية بالتعبير غير اللفظي للمراهقين. ويكتسب هذا البحث أهميته من جانبين:

أ- الأهمية النظرية:

تتحدد الأهمية النظرية فيما يلي:

١. تسلط الدراسة الحالية الضوء على مشكلة تواجه فئة عمرية مهمة، وهي فئة المراهقين في طور النمو.
٢. تسليط الضوء على القصور الظاهر من الأسرة والمجتمع المحيط بهؤلاء المراهقين في توجيه ورقابة هذه الفئة.
٣. التركيز على التراجع الثقافي والحضاري الذي قد أدى وبشكل غير مباشر إلى ظهور المظاهر السلبية وبشكل أكبر بين فئة المراهقين.
٤. تعتبر الدراسة الحالية إضافة جديدة للبحث العلمي العربي.

ب- الأهمية التطبيقية:

تتحدد الأهمية التطبيقية فيما يلي:

١. تحاول الدراسة الحالية المساهمة في مساعدة هذه الفئة على التغلب على المظاهر السلبية الشائعة، وخاصة الخوف والغضب عن طريق التركيز على وسائل علاجها، وذلك عن طريق تقديم البرنامج الإرشادي بالرسم.
٢. من الممكن تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية في أماكن عدة وأولها المدارس، بهدف تعديل سلوك فئة من الأفراد في سن المراهقة.
٣. يمكن استخدام البرنامج الإرشادي كدليل للمرشد، ومن خلاله يمكنه معرفة الأثر الذي قد يحدث مع الفرد من الناحية الفكرية والنفسية والاجتماعية.
٤. تحاول الدراسة الحالية كشف الجوانب الشخصية لدى المراهقين بهدف الفهم الأعمق للحالة النفسية الخاصة بهذه الفئة، للتمكن من وضع خطط إرشادية تقدم الدعم النفسي والاجتماعي.
٥. تلفت الدراسة الحالية اهتمام المرشدين الاجتماعيين في المدارس، وكذلك الأخصائيين وأولياء الأمور إلى مشكلة قد تتسبب في انخفاض مستوى الإنتاجية البشرية، وبالتالي المورد الاجتماعي والمادي، كون هذه الفئة تشكل ثروة الوطن وتحاول إيجاد بعض المقترحات وأساليب إرشادية لتلافيها.
٦. يحرص البرنامج الإرشادي على إعادة غرس قيم ومبادئ التنشئة التربوية الاجتماعية السوية التي من شأنها إعداد جيل واع وسليم ويتمتع بصحة نفسية عالية.

حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: المراهقين (من ١٥ إلى ١٩ سنة).
- الحدود المكانية: مملكة البحرين.
- الحدود الموضوعية: معرفة أثر برنامج العلاج بالرسم في الحد من المظاهر الانفعالية السلبية لدى الأبناء.
- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٤ - ٢٠٢٥.

مصطلحات الدراسة:

(١) العلاج بالفن (Art Therapy):

العلاج بالفن هو إحدى الطرق العلمية التي تقوم على استخدام تقنيات إبداعية، مثل الرسم والتلوين واستخدام الرموز والأشكال الفنية لمساعدة الناس على التعبير عن أنفسهم فنياً، وتزويدهم بفهم أعمق لأنفسهم وشخصياتهم. إن العلاج بالفن هو علاج يشجع الناس على الإدراك والتعبير عن العواطف من خلال العمل الفني والعملية الإبداعية التي تضمن إنتاج الفنون البصرية، مثل الرسم أو النحت من أجل الفهم والتعبير عن مشاعر المسترشد، ويدعى أيضاً علاج فني إبداعي وعلاج فني تعبير. إن العلاج بالفن يعتبر أيضاً طريقة من طرق العلاج النفسي تقوم على أساس استخدام الفن (كالرسم) كوسيلة للتفيس الانفعالي لدى المسترشد، فهو عملية دمج للنمو الإنساني والفنون المرئية والعملية الابتكارية تتم من خلال نماذج من الإرشاد والعلاج النفسي، وهو تأكيد للصحة النفسية للإنسان، وذلك باستخدام العملية الابتكارية في أبسط صورها في الفن لتنمية وتحسين النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية لكل فرد في كل الأعمار (مكاوي، ٢٠٠١).

ويعرف العلاج بالرسم إجرائياً بأنه مجموعة الصور التي تحتوي على أشكال، لكل شكل عدد من المراحل حتى يصل لصورته النهائية، وعلى الفرد تتبع هذه المراحل للوصول للشكل النهائي في أسرع وقت.

(٢) المظاهر الانفعالية السلبية:

إن المظاهر الانفعالية السلبية هي بعض الاضطرابات أو التغيرات النفسية التي تحدث للفرد نتيجة التأثيرات البيئية، والاجتماعية، والثقافية، والنفسية، والشخصية. هذه الاضطرابات تؤثر سلباً على صحة الفرد النفسية وعلاقاته الاجتماعية، ويصعب على الفرد التعايش بشكل سليم مع المجتمع والبيئة المحيطة به ويجد صعوبة في تحقيق التوازن والتوافق النفسي. المظاهر الانفعالية السلبية هي جزء طبيعي من حياة كل إنسان دون استثناء، ويمكن تعريف الانفعال السلبي بأنه "كل انفعال لا يحقق للفرد الشعور بالأمان"،

حيث إن الانفعالات السلبية تكون مركبة من الأفكار والمشاعر السلبية، والمشاعر التي تتواجد بين الفرد وبين عدم شعوره بالأمان. من صفات الانفعال السلبي الشائعة هي السطحية، والاندفاعية، وقلة الوعي. حيث تتسم الانفعالات السلبية بعدم تواجد العمق في فهم ما يدور حول الشخص، وأخذ انطباع سلبي قبل تحليل الموقف، وعدم تعويد العقل على التفكير بطريقة إيجابية، والاندفاعية لها دور أساسي في تفاقم الانفعالات السلبية وضررها، حيث إن الاندفاعية تمنع الفرد من التفكير بشكل منطقي وأخذ الوقت الكافي في اتخاذ القرارات المناسبة للموقف الذي تعرض له، ولذلك، فإن الاندفاعية هي أهم ما يجب معالجته للحد من الانفعالات السلبية وحدتها. فقلة وعي الفرد هي عامل أساسي أيضاً في الانفعالات السلبية، وهي متعلقة بسمة السطحية وعدم وجود عمق في التفكير أو التحليل. وهناك العديد من الأضرار الناتجة عن الانفعالات السلبية المتكررة عند الفرد وأهمها إعاقة قدرة الفرد في رؤية الحقائق لحل مشكلاته وتسبب قلة الثقة بالنفس (لقوي، ٢٠١٤).

أ. **الخوف:** الخوف هو انفعال سلبي شائع بين مختلف الفئات العمرية، يُعرف بأنه شعور قوي ينشأ نتيجة توترات أو مخاوف معينة. يمكن أن يكون الخوف إيجابياً، حيث يحمي الإنسان، أو سلبياً إذا كان غير مبرر، مما يؤدي إلى حذر زائد. تتعدد مسببات الخوف، فقد يكون نتيجة لمواقف خطيرة مثل الحوادث أو تجارب سلبية سابقة. في الآونة الأخيرة، زادت المخاوف النفسية والاجتماعية، خاصة بسبب تأثير وسائل التواصل الاجتماعي، حيث يخشى الأفراد ردود فعل الآخرين. من المخاوف الشائعة العزلة والرفض. هناك مخاوف غير ضرورية تؤثر سلباً على الصحة العقلية، وقد تتحول إلى اضطرابات مثل القلق. وفي المقابل، قد يكون الخوف ضرورياً، حيث يساعد في حماية الأفراد ويحفزهم على اتخاذ قرارات صحيحة في مواقف خطيرة (زهران، ٢٠٠٥).

التعريف الإجرائي للخوف: استجابة عاطفية تظهر عند تعرض الفرد لموقف يشعره بالخطر، تُقاس من خلال مجموعة من السلوكيات والتفاعلات، مثل زيادة معدل ضربات القلب، التعرق، الهروب من الموقف، أو التعبير عن القلق بشكل لفظي أو غير لفظي.

ب. **الغضب:** الغضب هو عاطفة إنسانية شائعة تتميز بإحساس قوي بالاستياء النفسي، وقد يتسبب في ذلك تهديد حقيقي أو متصور. يختلف الغضب من حيث الشدة وطريقة التعبير، وله أسباب متعددة. غالباً ما يرتبط الغضب بمشاعر أخرى مثل الخوف وانعدام الأمان. ويمكن تعريف الغضب كحالة شعورية قوية تنشأ نتيجة استفزاز أو ظروف صعبة. يُعتبر الغضب انفعالاً طبيعياً يظهر في مواقف

متنوعة، وغالبًا ما يكون مصحوبًا بتوتر عصبي. قد تؤدي مشاعر الغضب إلى ردود فعل عاطفية قوية، مما يؤثر سلبيًا على الجسد والنفس والسلوك. تختلف تجارب الغضب من شخص لآخر، فقد يكون عابرًا أو يستمر لفترة طويلة، مما يؤثر على الحالة النفسية والنظرة إلى الحياة. يمكن أن يؤدي الغضب إلى تصرفات عدوانية أو كلام عنيف، مما يستدعي ضرورة إدارة هذه العاطفة بشكل صحي لتحقيق توازن نفسي (قرشي، ٢٠٠٨).

التعريف الإجرائي للغضب: استجابة عاطفية قوية تحدث نتيجة شعور بالإحباط أو الظلم، وتظهر من خلال سلوكيات مثل رفع الصوت، العبوس، التوتر العضلي، أو التصرف بعدوانية. يمكن قياس الغضب من خلال استبيانات، ملاحظة سلوك الفرد، أو قياس التغيرات الفسيولوجية كزيادة معدل ضربات القلب أو ضغط الدم.

٣) مرحلة المراهقة:

اصطلاحاً: تعرف المراهقة على أنها "المرحلة الفاصلة بين مرحلتَي الطفولة والنضج (الرشد)"، أما وفقاً لعلم النفس المعاصر "هي المرحلة التي تلي البلوغ"، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization)، فإن المراهقة هي مرحلة من مراحل الحياة تقع بين الطفولة والبلوغ، بين سن ١٠ إلى ١٩ عاماً، وهي مرحلة فريدة من نوعها في مراحل نمو الإنسان وفترة حاسمة لبناء أسس الصحة الجيدة. ويجتاز المراهقون فترة نمو بدني ومعرفي ونفسي اجتماعي سريع. وهذا يؤثر على شعورهم وطرق تفكيرهم واتخاذ القرارات والتعامل مع العالم من حولهم. وتحدث في هذه المرحلة العديد من التغيرات الجسدية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية. والتغيرات التي تحدث في فترة المراهقة تكون سريعة بشكل ملحوظ، خاصة من جانب النمو الجسدي. وخلال هذه المرحلة، يتبع المراهقون أنماطاً سلوكية معينة قد يغلبها الطابع السلبي، حيث يعتبر البعض أن هذه المرحلة في حياة الفرد يسودها الإحباط والاكتئاب والتوتر النفسي الشديد، كما يسود هذه المرحلة الأزمات النفسية وصعوبة التوافق بين المراهقين والمحيطين بهم. وتمتاز هذه المرحلة بتمتاز بحساسيتها الكبيرة لما لها أثر كبير في الفرد من الناحية الفسيولوجية، والاجتماعية، والدينية، والأخلاقية (بهنس، ٢٠٠٢).

٤) البرنامج الإرشادي:

هو خدمة مخططة تهدف إلى تقديم المساعدة المباشرة وغير المباشرة المتكاملة للفرد أو الجماعة حتى يستطيع حل مشكلاته الشخصية، أو التربوية، أو المهنية، أو الأخلاقية التي قد يقابلها في حياته، وإرشاده إلى أساليب وطرق التكيف والتعامل مع هذه المشكلات، وكذلك لتحقيق النمو السوي ولتحقيق درجة

عالية من التوافق النفسي. ويعتبر البرنامج الإرشادي مجموعة من الجلسات الإرشادية التي تتم بين المرشد والمسترشد يستخدم فيها المرشد فنيات العلاج بهدف خفض المظاهر الانفعالية السلبية لدى أفراد العينة من خلال تطبيق مقاييس الخوف والغضب وغيرها على الفئة المحددة بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي ومقارنة درجاتهم في القياسات القبلي والبعدي. وهناك أنواع من الخدمات التي يقدمها البرنامج الإرشادي، مثل: الخدمات الإرشادية، الوقائية والعلاجية. ويختلف محتوى البرنامج الإرشادي وفقاً لأهدافه، وكذلك يعتمد محتوى البرنامج الإرشادي على المادة العلمية، والأساليب والفنيات الإرشادية المتبعة لتحقيق الأهداف الموضوعية مسبقاً. والأنشطة التي يتضمنها البرنامج الإرشادي قد تكون أنشطة يتم تنفيذها في مكان انعقاد البرنامج ويمكن أن تتم في المنزل، كما أنه من الممكن عمل الجلسات على شكل فردي أو جماعي. ويوضع بالاعتبار الحدود الزمانية والمكانية عند وضع أهداف البرنامج الإرشادي، والفئة المستهدفة وعددهم أيضاً. ويعتبر التقويم من أساسيات أي برنامج إرشادي حيث إن عملية التقويم تكشف عن مدى نجاح البرنامج الإرشادي في تحقيق الأهداف.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً - الإطار النظري:

أ- العلاج بالرسم:

- (١) التعريف والتاريخ.
- (٢) النظريات والتقنيات.

ب- المظاهر الانفعالية:

- (١) نظرية المظاهر الانفعالية.
- (٢) نظرية المظاهر الانفعالية السلبية.
- (٣) انفعال الغضب.
- (٤) انفعال الخوف.

ج- مرحلة المراهقة:

- (١) التعريف والخصائص.
- (٢) تحديات المرحلة.
- (٣) الصحة النفسية.

ثانياً - الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل أهم محاور الإطار النظري متمثلة في العلاج بالرسم، والمظاهر الانفعالية، ومرحلة المراهقة، مختوماً بأهم الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية.

أولاً - الإطار النظري:

أ- العلاج بالرسم:

إن العلاج بالفن يعتمد على معلومات عن نمو الإنسان ومعلومات عن النظريات النفسية، وفقاً للجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (American Art therapy Association)، وأيضاً الإلمام بكل أنواع العلاج والتقييم، وهذا يشمل النواحي التعليمية والشخصية والنفس الحركية والمعرفية، وأيضاً معلومات عن بعض وسائل العلاج، مثل التقليل من الصراعات الانفعالية، وزيادة الوعي بالذات، ونمو المهارات الاجتماعية، والتحكم السلوكي، وحل المشكلات، وتوقف القلق، والتعبير عن الأفكار الواقعة، وزيادة مفهوم الذات (AATA, 2007).

ويعتبر العلاج بالرسم نوعاً من العلاج النفسي أساسه العلاج بالفن. وقام على يد مارجريت نومبروج Margaret Nombro التي تستخدم الفن والرسم كوسيلة للتعبير والتواصل والشفاء. يُستخدم هذا النوع من العلاج في مجال الصحة النفسية والعلاج الإبداعي لمساعدة الأشخاص على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وتجاربهم من خلال الفن والرسم (مرقص، ٢٠٢١).

ويعتمد العلاج بالرسم على فكرة أن العمل الفني يمكن أن يكون وسيلة للتعبير عن مشاعر عميقة ومختلفة، وأن إنشاء الفن يمكن أن يساعد في تخفيف الضغوط النفسية وتحسين الصحة العقلية والعاطفية. يمكن للأشخاص الذين يعانون من القلق، أو الاكتئاب، أو الإجهاد، أو الصدمات، أو الصعوبات العاطفية الأخرى أن يستفيدوا من هذا النوع من العلاج. ويتضمن العلاج بالرسم استخدام مجموعة متنوعة من المواد الفنية مثل الألوان والأقلام والطين والأقمشة والورق والقصاصات، ويمكن أن يتم توجيه الأشخاص من قبل مدربين مؤهلين في المجال العلاجي. يتم تشجيع الأشخاص على التعبير بحرية من خلال الرسم والتلوين والتصميم وإنشاء الأشكال والرموز، ويتم استخدام هذه الأعمال الفنية كوسيلة للتحليل والتفسير والتواصل مع العواطف والتجارب الشخصية.

يعتبر العلاج بالرسم جزءًا من مجموعة أوسع من العلاجات الإبداعية التي تستخدم الفن والموسيقى والكتابة والرقص وغيرها من الوسائل الإبداعية كأدوات للتعافي والنمو الشخصي (مرقص، ٢٠٢١).

يعتبر العلاج بالرسم جزءًا من تقنيات التعبير الإبداعي، والتي تشمل أيضًا الكتابة الإبداعية والموسيقى والرقص والحرف اليدوية والتصوير الفوتوغرافي والعديد من الوسائل الأخرى. تعتمد جميع هذه التقنيات على القدرة الإبداعية للفرد للتعبير عن مشاعره وتجاربه الداخلية. يمكن تطبيق العلاج بالرسم بشكل فردي أو جماعي. في الجلسات الفردية، يتعاون الفرد مع المعالج للتعبير عن مشاعره وتجاربه الشخصية من خلال الفن. أما في الجلسات الجماعية، يتمكن الأفراد من التواصل مع بعضهم البعض ومشاركة تجاربهم ودعم بعضهم البعض من خلال العمل الفني المشترك.

ويساعد العلاج بالرسم الأشخاص على زيادة الوعي بمشاعرهم واحتياجاتهم العاطفية والنفسية حتى يتمكنوا من استكشاف أفكارهم العميقة والمخفية وإبرازها على الورق. يستخدم المعالجون الفنيون المهرة تحليل الأعمال الفنية للاستكشاف والتفسير والتواصل مع العميل ويمكن أن يكون العلاج بالرسم طريقة فعالة للتخفيف من الضغوط النفسية والعاطفية. ويساعد العمل الفني أيضًا على تعزيز الاسترخاء والتأمل وتحسين الصحة العقلية العامة. يمكن للعلاج بالرسم أن يساهم في تعزيز التغيير والنمو الشخصي من خلال العمل الفني، كما يمكن للأشخاص استكشاف العقبات والتحديات والأهداف. يمكن أن يساعد العلاج بالرسم الأشخاص على تطوير الثقة بالنفس وتحسين الاتصال بين الجوانب المختلفة من ذاتهم. يُعتبر العلاج بالرسم في العادة إضافة إلى أشكال أخرى من العلاج النفسي أو التقنيات العلاجية الأخرى. يمكن أن يكون جزءًا من برامج العلاج الشاملة التي تهدف إلى تحسين الصحة العقلية والعاطفية والجسدية للأفراد. حيث يُشجع الأفراد في العلاج بالرسم على استكشاف رسوماتهم وأعمالهم الفنية بشكل متفاعل وتفسيرها. ويتم توجيههم للاستكشاف العميق للعناصر الموجودة في الرسومات، مثل الألوان والأشكال والرموز. يساعد المعالج في فهم الرسومات بشكل أعمق وكشف العواطف والأفكار المخفية التي قد تنبعث منها. يمكن للعلاج بالرسم أن يساعد في معالجة العواطف المكبوتة والتحرر منها. يمكن للفرد التعبير عن الغضب، والحزن، والخوف، والفرح من خلال العمل الفني، وبالتالي تحرير تلك العواطف القوية. يشعر الأشخاص بالراحة والتخفيف عندما يكون لديهم وسيلة آمنة ومباشرة للتعبير عن مشاعرهم ويساعد العلاج بالرسم الأفراد على زيادة الوعي الذاتي وفهم أنفسهم بشكل أفضل. يمكن للفن أن يكشف عن أنماط السلوك والمعتقدات الداخلية ويعزز الفهم الذاتي. يمكن للأشخاص أن يرصدوا التغيرات والنمو في أعمالهم الفنية وملاحظة كيف ينعكس ذلك على حالتهم العاطفية والنفسية (القريطي، ٢٠٠٩).

إن العلاج بالرسم عملية تعاونية بين الفرد والمعالج الفني. يتم بناء علاقة آمنة وثيقة بينهما لتشجيع التعبير الحر والصادق. المعالج يلعب دورًا مهمًا في توجيه الفرد وتحليل أعماله الفنية وتقديم الدعم المناسب.

نشأة العلاج بالرسم:

يمتد تاريخ العلاج بالرسم إلى آلاف السنين. ومن الصعب تحديد تاريخ محدد لبداية استخدام الرسم كوسيلة للعلاج، لكن يُعتقد أنه كان ممارسة موجودة في العديد من الثقافات القديمة. في عصور ما قبل التاريخ، كان الإنسان يستخدم الرسم على الكهوف والجدران للتعبير عن نفسه وتوثيق تجاربه ومشاعره. وفي بعض الثقافات القديمة مثل المصريين واليونانيين والرومان، كانت الرسم، وسيلة للتواصل، والعبادة، والشفاء.

في القرن التاسع عشر، ظهر الاهتمام المتزايد بدور الفن في العلاج النفسي. وفي القرن العشرين، تطورت تقنيات العلاج بالرسم بشكل أكبر وأصبحت ممارسة معترف بها بشكل أكبر. وتم تطوير العديد من النهج والمدارس المختلفة في مجال العلاج بالرسم، مثل العلاج الفني والعلاج الاتصالي بالرسم والعلاج النفسي بالرسم (مرقص، ٢٠٢١).

كذلك بدأ الاهتمام بدور الفن في العلاج النفسي في الغرب. تم تطوير فكرة استخدام الفن كوسيلة للتعبير عن المشاعر والتواصل غير المباشر بين المريض والمعالج. وركزت بعض المدارس الفنية في ذلك الوقت على استخدام الرسم كأداة علاجية. وفي القرن العشرين، تطورت تقنيات العلاج بالرسم بشكل كبير. ظهرت مدارس ونهج مختلفة تركزت على الاستخدام الفعال للفن في العلاج النفسي. تم تأسيس مدارس العلاج الفني والعلاج الاتصالي بالرسم والعلاج النفسي بالرسم، والتي تهدف جميعها إلى تعزيز الصحة النفسية والعاطفية عن طريق التعبير الفني. في العقود الأخيرة، شهد العلاج بالرسم تطورات إضافية وانتشارًا أوسع. تم تطوير أساليب وتقنيات جديدة تجمع بين العلاج النفسي والفن، مثل العلاج بالرسم التعبيري والعلاج بالرسم الشعوري والعلاج بالرسم الجسماني. تركز هذه التوجهات المعاصرة على التعبير الفني الأصيل وتفعيل العواطف والتجارب الشخصية للفرد. وشهد العلاج بالرسم زيادة في الأبحاث والدراسات العلمية التي تدعم فاعليته وفوائده.

وتشير الدراسات إلى أن العلاج بالرسم يمكن أن يساهم في تحسين الصحة النفسية وتقليل التوتر والقلق، وتعزيز التعبير الذاتي والتواصل الاجتماعي، وتعزيز الشعور بالرفاهية العامة. يستخدم العلاج بالرسم في مجموعة متنوعة من المجالات والسيقات، بما في ذلك العلاج النفسي والتربية الخاصة والمؤسسات الصحية والمجتمعات المحلية. يعتبر العلاج بالرسم أيضًا وسيلة فعالة للتعبير والشفاء للأشخاص الذين يعانون من صعوبات نفسية أو اضطرابات نفسية (القريطي، ٢٠٠٩).

من خلال هذه التطورات والأبحاث المستمرة، يستمر العلاج بالرسم في التطور والاعتراف بأهميته كأداة علاجية فعالة في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي. ويستمر الباحثون والمتخصصون في استكشاف وتطوير أساليب جديدة للاستفادة من الفن والرسم في تعزيز الشفاء والتنمية الشخصية.

النظريات المفسرة للعلاج بالرسم:

١. نظرية التعبير والتعاطف (Expression & Empathy Theory) لـ ناتالي روجرز (Natalie Rogers):

تم تطويرها بواسطة ناتالي روجرز (Natalie Rogers). تركز هذه النظرية على القدرة العلاجية للرسم في التعبير عن المشاعر والتجارب الداخلية غير المعبر عنها بسهولة بالكلمات. وتؤكد على أن الفن يمكن أن يساعد الأفراد على التعبير عن ألمهم وخوفهم وفرحهم وغضبهم بطرق غير لفظية، مما يساعد على تخفيف التوتر العاطفي وتعزيز التواصل مع الذات ومع الآخرين من خلال الانخراط في العمل الفني. تعتبر نظرية روجرز أساسية في ممارسة العلاج الفني وتستخدم على نطاق واسع لتحقيق النمو الشخصي والتحسين النفسي. نظرية التعبير والتعاطف لـ ناتالي روجرز تركز على قوة العمل الفني في تعزيز التواصل العاطفي والتعاطف الإنساني.

تشجع نظرية روجرز الأفراد على الاستكشاف الإبداعي للأشكال والألوان والمواد المختلفة، وتحت على التعبير الحر وغير المقيد. من خلال العمل الفني، ويمكن للأفراد أن يشعروا بالتححر والتخلص من القيود النفسية، ويمكن للمشاهدين أن يشعروا بالتعاطف والتفهم تجاه تجربة الفنان.

تستخدم هذه النظرية في مجالات مثل العلاج الفني، والعمل الاجتماعي، والتثقيف، حيث يمكن استخدام الفن كوسيلة للتواصل والشفاء النفسي. وتعتبر نظرية روجرز إضافة قيمة للممارسين في مجال العلاج الفني وتعزز الفهم والاحترام لقدرة الفن على تحقيق التعاطف والتغيير الشخصي (Rogers and Yudor, 2011).

٢. نظرية التفاعل الفني (Artistic Interaction Theory) لـ شاون مكنيف (Shaun McNiff):

تم تقديمها بواسطة شاون مكنيف (Shaun McNiff). تركز هذه النظرية على العملية الديناميكية للتفاعل بين الفرد والعمل الفني. وتشدد على أن الفن يمكن أن يكون وسيلة للتواصل والتفاعل مع العواطف والأفكار الداخلية، وأن إنشاء الفن يمكن أن يؤدي إلى التحول والنمو الشخصي.

تعتمد نظرية مكثيف على المفهوم الأساسي للتفاعل الفني، حيث يُعتبر العمل الفني لغة غير لفظية يمكن استخدامها للتواصل والتعبير عن الأفكار والمشاعر والتجارب الشخصية. تؤمن مكثيف بأن العمل الفني يمكن أن يكشف عن رسائل غير معبرة بوضوح ويساعد في استكشاف الذات والتعافي. وتشجع نظرية التفاعل الفني المشاركين على التعاون والتفاعل مع العمل الفني، سواء كان ذلك من خلال الرسم، أو النحت، أو الكتابة، أو أي وسيلة إبداعية أخرى. يُعزى الاهتمام للتجربة الفعلية والتفاعلية مع العمل الفني بدلاً من التركيز فقط على النتائج النهائي.

تعتبر نظرية مكثيف مرنة وتتيح للأفراد التعبير عن أنفسهم بطرق فردية ومتنوعة، حيث لا توجد قواعد صارمة أو توجيهات محددة. تعتمد على مبدأ الحرية الإبداعية والتعاون المفتوح بين الفنان والمشاركين.

وتستخدم نظرية التفاعل الفني في العديد من السياقات العلاجية والتعليمية والاستكشافية. يُعتبر العمل الفني الناتج من هذا التفاعل الفني مصدرًا ثريًا للتحليل والتفسير، ويمكن أن يؤدي إلى التغيير الشخصي والنمو الذاتي. باختصار، تعتبر نظرية التفاعل الفني لشاون مكثيف منهجًا يشجع على التواصل العميق والتعبير المبدع، مما يساهم في التحرر والتعافي النفسي للفرد (McNiff, 1998).

٣. نظرية العمل الفني الانتقائي (Selective Art Therapy Theory) لإدث كرامر (Edith Kramer):

تعتمد هذه النظرية على اختيار المريض للألوان والأشكال والرموز في العمل الفني، وتفسير هذه الاختيارات كوسيلة للتعبير عن العواطف والتجارب الداخلية. تم تقديم هذه النظرية بواسطة إدث كرامر (Edith Kramer). تركز هذه النظرية على القوة الرمزية للأعمال الفنية وقدرتها على التعبير عن الرغبات والصراعات العميقة داخل الفرد. وتؤكد على أن العمل الفني يمكن أن يساعد في فهم الرموز الشخصية وتحليلها، وبالتالي يمكن أن يكون طريقة للتفاعل مع الذات وفهم الذات بشكل أعمق.

تركزت أبحاث إدث كرامر على القوة المعبرة للفن في عملية الشفاء والتعافي النفسي. كانت تعتقد أن الفن يمكن أن يكون وسيلة للتعبير عن العواطف والتجارب الداخلية التي قد تكون صعبة أو معقدة للتعبير عنها بالكلام. وتعتبر العمل الفني في علاجها وسيلة للتواصل غير اللفظي وتعزيز الاندماج الشخصي والتنمية الذاتية. واستخدمت إدث كرامر الرسم كأداة رئيسية في العلاج الذي قدمته. حيث تشجع عملية الرسم المريض على التعبير عن مشاعره وأفكاره وتجاربته الداخلية بطريقة إبداعية. تعتبر الألوان والأشكال والخطوط والرموز التي يستخدمها المريض في الرسم تعبيرًا عن حالته العاطفية والنفسية، وتوفر منصة آمنة لاستكشاف الذات والتحول. كما أن هذه النظرية أسهمت في تعزيز قيمة العمل الفني نفسه،

حيث أكدت على أهمية العمل الفني كمنتج فريد وتجربة شخصية للفرد. حيث تشجع على التركيز على التفاصيل والعمل الجماعي واستكشاف المعنى العميق للأعمال الفنية.

يعتبر تأثير إدث كرامر في مجال العلاج بالرسم بارزاً، حيث ساهمت في تطوير الممارسة العلاجية وتوسيع فهمنا لقدرات الفن في تحقيق التغيير والشفاء النفسي. ومن خلال تركيزها على العمل الفني والتعبير الإبداعي، تركت إرثاً مهماً يستمر في تأثير حياة الأفراد وتحسين صحتهم النفسية (Heneley, 2024).

تقنيات العلاج بالرسم:

تتضمن تقنيات العلاج بالرسم ما يلي:

١ - استخدام العلاج بالرسم في التعبير:

العلاج بالرسم طريقة فعالة ومباشرة لمساعدة العميل على التعبير عن مشاعره بأسلوب واضح وتساعد على تفريغ الشحنة الانفعالية، فالرسم يساعد على تحرير النفس الداخلية من التوترات والصراعات، ويعطي الفرد شعوراً لتأكيد الذات، وتكسبه بقوة تعويضية. والعلاج بالرسم هي طريقة فريدة من نوعها لأنها لا تأخذ شكل أنواع العلاج المعروفة التي تعتمد على المواجهة الصريحة بين العميل والمرشد أو استدعاء العميل لاسترجاع ذكرياته، فالعلاج بالرسم يكون أكثر تقبلاً من قبل العميل لأنه يعطيه المجال للتعبير الحر والتنفيس بطريقة تنشط خياله.

ويستخدم العلاج بالرسم في التعبير لمجموعة متنوعة من الأغراض والأهداف العلاجية. يمكن أن يكون الرسم وسيلة لتعبئة وتنظيم العواطف والمشاعر المعقدة التي قد يصعب التعبير عنها بالكلمات. يمكن للأفراد الذين يعانون من الاكتئاب أو القلق أو الصدمة النفسية أن يجدوا تحسناً في حالتهم العاطفية والنفسية من خلال التعبير عن أنفسهم بشكل إبداعي وفني.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن للعلاج بالرسم أن يساعد في تعزيز الوعي الذاتي والتنمية الشخصية. عن طريق الرسم والتشكيل والألوان، حيث يتمكن الأفراد من استكشاف أعماق أنفسهم وتحليل العوامل التي تؤثر على سلوكهم وتفكيرهم. يمكنهم اكتشاف معنى رموزهم الشخصية والرموز الرمزية الأخرى التي تظهر في أعمالهم الفنية.

كما من المهم أيضاً أن نلاحظ أن العلاج بالرسم قد يكون ذو فوائد عامة. فهو يعمل على تعزيز التواصل غير اللفظي والتفاعل الإبداعي بين المرء والآخرين. يمكن أن يتم استخدامه في العلاقات العائلية والعمل الجماعي وحتى في المجموعات العلاجية، حيث يساعد في تعزيز التواصل وفهم الآخرين بطرق مختلفة وغير تقليدية.

في النهاية، يعتبر العلاج بالرسم أداة قوية في مجال العلاج النفسي وتنمية الذات. يمكن للأفراد الاستفادة منه للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وتحسين صحتهم النفسية والعاطفية. إنه طريقة إبداعية وممتعة لاستكشاف الذات وتعزيز النمو الشخصي والتواصل الفعال (مرقص، ٢٠٢١).

٢- استخدام العلاج بالرسم كوسيلة إرشادية:

العلاج بالفن له فوائد علاجية متعددة، أهمها أن التعبير الفني تظهر أهميته في الحالات التي لا تحسن التعبير عن نفسها لفظياً، ولذلك، العلاج بالرسم يعتبر الآن أساساً من أسس التشخيص والعلاج، حيث إن العلاج بالرسم عملية متضامنة، لأنه عندما يتم التعبير يتم التنفيس، ومن خلال النتائج يتم التشخيص. العلاج بالفن يساعد العميل في تأسيس الميكانيزم الدفاعي في سلوك بناء، كما أن سلوك العميل أثناء جلسة العلاج بالرسم وتصرفاته التلقائية ولغة الجسد يتم ملاحظتها من قبل المرشد ليتم تحليلها لاحقاً. يعتبر العلاج بالرسم مفيداً لعدة مجموعات من الأشخاص. يمكن أن يستفيد منه الأطفال والمراهقون الذين يعانون من صعوبات في التعبير عن المشاعر والعواطف. يوفر لهم منصة آمنة للتعبير عن أفكارهم والتعامل مع التحديات النفسية التي يواجهونها. كما يمكن أن يقدم العلاج بالرسم مساحة للتعبير عن الصدمة والتوتر الناجم عن تجارب العنف أو الإصابة النفسية. وكذلك، يستخدم العلاج بالرسم في علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الطعام، أو الإدمان، أو الاكتئاب، أو القلق. يمكن للعمل الإبداعي والتعبير الفني أن يساعد في فهم الأسباب العميقة لهذه الاضطرابات وتعزيز الشعور بالتحكم والتعافي. وتعتبر العلاجات الفنية كالعلاج بالرسم أيضاً فعالة في المجموعات العلاجية. حيث يمكن للمشاركة في جلسات الرسم الجماعية أن تساعد في تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي وتعزيز العلاقات الإيجابية بين المشاركين.

كما يعد العلاج بالرسم واحداً من الأدوات القوية في مجال العلاج النفسي وتعزيز الصحة النفسية. يمكن أن يستخدم في علاج مجموعة متنوعة من الأشخاص والاضطرابات النفسية. ويساعد في تعزيز التواصل غير اللفظي وتحسين فهم الذات والتعامل مع التحديات النفسية. بالإضافة إلى ذلك، يعمل العلاج بالرسم على تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي في المجموعات العلاجية. يعتبر العلاج بالرسم وسيلة فعالة للتعبير والتحفيز الإبداعي، ويساهم في تعزيز النمو الشخصي والتواصل الفعال. لذلك فإن العلاج بالرسم يعتبر أكثر من مجرد ممارسة فنية، إنه أداة علاجية شاملة تجمع بين الفن والعلاج النفسي. يتم استخدام العلاج بالرسم في مجموعة متنوعة من الإعدادات العلاجية، بما في ذلك المستشفيات، والمراكز العلاجية، والمدارس، والمجتمعات. يمكن أن يستفيد الأفراد من هذا النوع من العلاج بشكل فردي أو جماعي، حسب احتياجاتهم وظروفهم الشخصية (محمد، ٢٠١٧).

٣- استخدام العلاج بالرسم كوسيلة إسقاطية وتنفسية:

تعتبر جلسات العلاج بالرسم نوعاً من الاختبارات الإسقاطية التي تكشف من خلالها على خصائص الفرد من خلال إسقاط مشاعره الدفينة ورغباته وصراعاته، وهذا يحقق للفرد الراحة النفسية والالتزان الانفعالي بعد التخلص من المكبوتات. والفرق بين الرسم والفرد الذي يخوض العلاج بالرسم، هو أن الرسام يكون له هدف نهائي، وهو الإنتاج الفني الذي عمل عليه، بينما الأفراد في جلسات العلاج بالرسم يهتمون بالمتعة الذين يحصلون عليها أثناء عملية الرسم والعملية بشكل كلي وليس الإنتاج النهائي فقط. ورغبة الفرد في ممارسة الرسم لا تكون رغبة سطحية فقط، إنما هي بالأساس رغبة في التعبير والتنفيس عن المخاوف أو الصراعات، ومن خلال التنفيس، يستطيع الفرد أن يعكس مفهومه عن الذات وما يحمل داخله من انفعالات سلبية في صورة مرئية. استخدام العلاج بالرسم كوسيلة إسقاطية وتنفسية يعتبر وسيلة فعالة للتعبير عن المشاعر العالقة والتجارب الصعبة بطريقة آمنة وإبداعية. يعتمد العلاج بالرسم على الاستخدام للفن والتشكيل والألوان كوسيلة للتعبير عن العواطف والأفكار التي قد يكون من الصعب التعبير عنها بالكلمات.

وعندما يتعرض الفرد لتجربة صعبة أو صدمة نفسية، قد يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره والتعامل معها. يمكن أن يتجمد الألم والغضب والحزن داخل الشخص، مما يؤثر على صحته النفسية والجسدية. هنا يأتي دور العلاج بالرسم كوسيلة إسقاطية، حيث يمكن للفرد تحويل هذه المشاعر إلى صور وأشكال تعبيرية على الورق أو القماش. من خلال الرسم، يتمكن الفرد من التعبير عن مشاعره العميقة وتجارب الصعبة بشكل غير محكوم وغير مقيد. يمكنه استخدام الألوان والخطوط والأشكال لإيصال معاني وتفاصيل دقيقة تعبر عن حالته العاطفية والنفسية. يساعد العلاج بالرسم في هذه الحالة على إسقاط العواطف والأفكار المعقدة وتحويلها إلى شكل ملموس ومرئي.

علاوة على ذلك، يعمل العلاج بالرسم كوسيلة تنفسية للتحرر من التوتر والضغوط النفسية. قد يعيش الفرد ضغوطاً يومية وتحديات مستمرة، وقد يصعب عليه التعامل مع هذه الضغوط والتخلص منها. يمكن للرسم أن يكون وسيلة للتخلص من التوتر والتوجه نحو الاسترخاء والتأمل. يمكن للفرد رسم ما يشعر به بحرية، بدون حاجة للتفكير في النتائج أو الأداء. هذا التركيز على العملية الإبداعية يسمح للفرد بتجربة الراحة العقلية والتخلص من الضغوط اليومية.

بشكل عام، يعتبر العلاج بالرسم كوسيلة إسقاطية وتنفسية فعالة للتعبير عن المشاعر والتجارب الصعبة. إنه يمكن الأفراد من استكشاف أعماق طبقات ذواتهم والتعامل مع التحديات النفسية بشكل إيجابي (مرقص، ٢٠٢١).

العلاج بالرسم:

علاقة العلاج بالرسم بالمرهقين تعتبر مجالاً مهماً وفعالاً في تعزيز صحة الشباب النفسية والعاطفية. يواجه المرهقون تحديات فريدة في مرحلة الانتقال من الطفولة إلى البلوغ، حيث يمرون بتغيرات جسدية وعاطفية واجتماعية مكثفة. يمكن أن يكون العلاج بالرسم أداة قوية للتعامل مع هذه التحديات وتعزيز التنمية الشخصية للمرهقين.

أحد الجوانب المهمة للعلاج بالرسم مع المرهقين هو توفير وسيلة للتعبير عن المشاعر والتجارب الداخلية التي قد يواجهون صعوبة في التعبير عنها بالكلمات. في هذه المرحلة الحساسة من الحياة، قد يواجه المرهقون صعوبة في فهم مشاعرهم والتعامل معها بشكل صحيح. يعمل الرسم كوسيلة تعبيرية للمرهقين، حيث يمكنهم استخدام الألوان والأشكال والرموز للتعبير عن الغضب والحزن والفرح والقلق وغيرها من المشاعر المعقدة.

يساعد العلاج بالرسم المرهقين على التعامل مع التوترات النفسية والعواطف السلبية التي قد يواجهونها في حياتهم اليومية. ويمكن للرسم أن يكون وسيلة للتخلص من الضغوط المدرسية، والقلق الاجتماعي، والتوتر العائلي، وضغوط النمو الشخصي. يعمل العمل الفني كمساحة آمنة ومحيدة يمكن للمرهقين فيها استكشاف مشاعرهم وتجاربهم بدون الخوف من الحكم أو الانتقاد (إسماعيل، ٢٠٠٤).

بالإضافة إلى ذلك، يساعد العلاج بالرسم المرهقين على تعزيز الوعي الذاتي وتطوير مهارات التحليل والتعبير. يمكن للمرهقين استخدام الرسم لاستكشاف هويتهم وقيمهم وأهدافهم وتحديد مساراتهم المستقبلية. يمكن للعمل الفني أن يساعد على فهم أنفسهم بشكل أعمق وتعزيز الثقة بالنفس والتفكير الإيجابي.

كما أن العلاج بالرسم يعمل على تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي للمرهقين. يمكن للرسم أن يكون وسيلة للتواصل غير اللفظي، بما أن الفن لغة عالمية، يمكن للمرهقين من خلال الرسم التواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية. يمكنهم عرض أعمالهم الفنية والتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وقصصهم الشخصية. يمكن أن يؤدي ذلك إلى فهم أفضل وتعاطف من الآخرين، وقد يساعد في بناء علاقات اجتماعية إيجابية.

يعتبر العلاج بالرسم أيضاً وسيلة لتعزيز التحسين الشخصي وتطوير المهارات الإبداعية للمرهقين. يمكن للعمل الفني أن يحفز التفكير الابتكاري والمبدع وتطوير المهارات الفنية والتقنية. كما يمكن أن يعزز الرسم التحصيل الأكاديمي والقدرات العقلية الأخرى مثل التركيز والانتباه (عبد الحميد، ٢٠٠٦).

لذلك، يمكن القول إن العلاج بالرسم يلعب دورًا مهمًا في دعم صحة وتنمية المراهقين. يعزز التعبير الإبداعي والتفاعل الاجتماعي، ويساعد على التعامل مع التحديات النفسية والعاطفية، ويعزز الوعي الذاتي والنمو الشخصي. بالاستفادة من فوائد العلاج بالرسم، يمكن للمراهقين أن يستكشفوا هويتهم ويتطوروا نحو أن يصبحوا نسخًا أكثر قوة وثقة بأنفسهم.

ب- المظاهر الانفعالية:

○ نظرية المظاهر الانفعالية:

نظرية المظاهر الانفعالية هي نظرية نفسية منسوبة إلى سيلفان تومكينز، وهي تعتبر من أحد المفاهيم الأساسية في دراسة أنواع العواطف الإنسانية والانفعالات البشرية. وأساس هذه النظرية هي فكرة أن المشاعر والانفعالات لدى الإنسان تنبثق من تقييمه للمواقف والأحداث المحيطة به، وتظهر عبر مجموعة من المظاهر السلوكية والجسمية أيضا. وفقًا لهذه النظرية، عندما يواجه الإنسان حدثًا ما، يقوم عقله بتفسيره وتقييمه بناءً على قيمه واعتقاداته. هذا التقييم يؤدي إلى استدعاء مجموعة متنوعة من المظاهر الانفعالية، مثل حالات الجلد والتعرق والردود الهرمونية، والتغيرات في التوتر العضلي والتعبيرات الوجهية وسرعة ضربات القلب والتنفس. هذه المظاهر الانفعالية تشير إلى الحالة العاطفية التي نشعر بها، سواء كانت إيجابية أم سلبية، من سعادة، أو حزنًا، أو غضبًا، أو خوفًا وغيرها من المشاعر (العزة، ٢٠٠٢).

تعتبر هذه المظاهر جزءًا لا يتجزأ من التجربة العاطفية للفرد وتعزز الفهم لما يحدث في داخله والبيئة المحيطة به، وكذلك تعطي فهم أعمق لمن حوله. تعد هذه النظرية أداة قيمة في مجالات متعددة من مجالات الحياة اليومية، مثل العلاقات الشخصية والعلاقات الاجتماعية والأسرية والعمل والتواصل الاجتماعي. إذ يمكن للأفراد أن يستفيدوا من فهم هذه المظاهر لمصالحهم حيث إنها ترجع بالفائدة عليهم عند تحليلهم لهذه المظاهر، وهذا يساعد في تعزيز تواصلهم وتحسين علاقاتهم الشخصية والمهنية، مما يحسن جودة الحياة بشكل عام، فباختصار، تعتبر نظرية المظاهر الانفعالية إحدى الأدوات النفسية المهمة لفهم العواطف البشرية، وتساهم في توسيع التصور لكيفية التفاعل مع العالم من حولنا وتأثير ذلك على الحياة اليومية.

إن الهدف الأساسي لنظرية المظاهر الانفعالية هو فهم وتنظيم الانفعالات التي تستخدم عادة بشكل متبادل مع المشاعر التي يختبرها الفرد في حياته على محمل شخصي، وتهدف أيضا إلى تجسيد المظاهر الاجتماعية والشخصية. ترجع هذه النظرية في الأصل إلى عالم النفس سيلفان تومكينز الذي طرحها في كتابه (إدراك تصور الانفعال) في عام ١٩٦٢، وذكر في كتابه أن "الانفعالات هي الجزء البيولوجي من العاطفة" وأنها نتيجة للتدخلات بين الآلية الفطرية ومصفوفة معقدة للتكوينات الانفعالية المتداخلة والمتفاعلة.

ومن أهم النظريات التي فسرت بعض من الانفعالات السلبية: (١) نظرية جيمس لانج. (٢) نظرية كانون. (٣) نظرية شاستر سنجر.

وهناك العديد من الأمثلة العملية لاستخدام نظرية المظاهر الانفعالية في الحياة اليومية، أولاً، من الممكن استخدامها عند التواصل الشخصي، حيث إنه يمكن استخدام فهم المظاهر الانفعالية لفهم مشاعر الآخرين والتفاعل معهم بطريقة أكثر فاعلية. في حياتنا اليومية، عندما نتفاعل مع شخص ما، يمكن ملاحظة التعبيرات الوجهية واللغة الجسدية والتغيرات في المظاهر الجسمية لفهم حالتهم العاطفية والتعاطف معهم بشكل أفضل. من الممكن أيضاً استخدام النظرية في مجال العمل، فمن الممكن لرئيس الفريق استخدام نظرية المظاهر الانفعالية لفهم مشاعر أعضاء فريق العمل وفهم احتياجاتهم في بيئة العمل، وحتى الاحتياجات العاطفية، مما يمكن رئيس العمل من التعامل الأفراد بشكل جيد، ويمكنه من تزويدهم بالدعم العاطفي المناسب وتوفير أنواع التحفيز المناسبة من أجل إنتاجية أفضل، وأيضاً لحل النزاعات. ومن الممكن للنزاعات أن تحدث خارج مكان العمل وفي حياة الفرد اليومية، وعند وجود النزاعات يمكننا استخدام نظرية المظاهر الانفعالية لفهم أسباب النزاع وتحليل المشاعر التي تدور حول النزاع، وهذا يساعد على التفهم بشكل أفضل وأعمق ومن الممكن العمل على إيجاد حلول بناءة وتخفيف التوترات العاطفية. من الأمثلة العملية الأخرى لاستخدام نظرية المظاهر الانفعالية هي تطبيقها من أجل الاستجابة للاحتياجات الشخصية، فيمكننا استخدامها للتعرف على احتياجاتنا الشخصية وفهم ردود أفعالنا الإيجابية والسلبية وذلك من خلال ملاحظة ردود أفعالنا الجسمية والعاطفية، ومن ثم يمكننا اتخاذ خطوات لتلبية احتياجاتنا والعمل على تحسين جودة حالتنا العاطفية (Kazdin, 2000).

من الممكن استخدام نظرية المظاهر الانفعالية في التعامل مع المراهقين بشكل فعال، يمكننا محاولة فهم مشاعر المراهق والانفعالات التي يعبر عنها المراهق عند ملاحظة التعبيرات الوجهية واللغة الجسدية والسلوكية عبر ذلك، من الممكن التعزيز للتواصل العاطفي بين الوالدين والمراهق، حيث إن الاهتمام بالمظاهر الانفعالية لدى المراهق تعزز الفهم والترابط وتفتح المجال لإظهار الدعم بالشكل الصحيح.

من الممكن أيضاً تطبيق نظرية المظاهر الانفعالية من أجل تعليم التحكم في الانفعالات لدى المراهقين. عندما يشعر المراهق بانفعال سلبي مثل الغضب أو الخوف أو الحزن، من الممكن للكبار أن يساعدوهم في التعرف على انفعالاتهم وتعليمهم طرق واستراتيجيات للتعامل معها. ومن الممكن أيضاً توفير بيئة داعمة للمراهق يملؤها الدعم العاطفي والاستجابة لاحتياجاتهم بشكل أفضل وبناء علاقات صحية ومتناسكة.

المظاهر الانفعالية السلبية:

المظاهر الانفعالية السلبية هي جزء طبيعي من حياة كل إنسان، ويمكن تعريف الانفعال السلبي بأنه "كل انفعال لا يحقق للفرد الشعور بالأمان"، حيث إن الانفعالات السلبية تكون مركبة من الأفكار والمشاعر السلبية، والمشاعر التي تتواجد بين الفرد وبين عدم شعوره بالأمان. المظاهر الانفعالية السلبية هي الانفعالات التي تشير إلى الحالات العاطفية السلبية التي يمكن أن يعاني منها الأفراد في حياتهم اليومية. تتضمن هذه المظاهر الانفعالية العديد من المشاعر السلبية مثل الحزن والغضب والإحباط والقلق والإحساس بالعجز. أسباب نشأة هذه المظاهر الانفعالية السلبية عديدة، وأكثرها شيوعاً التوترات الحياتية، والمشاكل الشخصية والعملية، والتحديات الصحية، والضغوط الاجتماعية.

وتترتب على المظاهر الانفعالية السلبية عدة تأثيرات سلبية على الفرد والبيئة المحيطة به. فعلى المستوى الشخصي، يمكن أن تؤثر هذه المظاهر الانفعالية السلبية على الصحة العقلية والجسدية، وتسبب انخفاضاً في الطاقة، والمزاج المنخفض، وفقدان الاهتمام، والتركيز. كما يمكن أن تؤثر على العلاقات الشخصية والاجتماعية، حيث يمكن أن تؤدي إلى التوتر والصراعات والانعزالية.

من صفات الانفعال السلبي الشائعة هي السطحية، الاندفاعية وقلة الوعي. حيث تتسم الانفعالات السلبية بعدم تواجد العمق في فهم ما يدور حول الشخص، وأخذ انطباع سلبي قبل تحليل الموقف، وعدم تعويد العقل على التفكير بطريقة إيجابية.

والاندفاعية لها دور أساسي في تفاقم الانفعالات السلبية وضررها، حيث إن الاندفاعية تمنع الفرد من التفكير بشكل منطقي وأخذ الوقت الكافي في اتخاذ القرارات المناسبة للموقف الذي تعرض له، ولذلك، إن الاندفاعية هي أهم ما يجب معالجتها للحد من الانفعالات السلبية وحدتها. وقلة وعي الفرد هي عامل أساسي أيضاً في الانفعالات السلبية وهي متعلقة بسمة السطحية وعدم وجود عمق في التفكير أو التحليل. وهناك العديد من الأضرار الناتجة عن الانفعالات السلبية المتكررة عند الفرد وأهمها إعاقة قدرة الفرد في رؤية الحقائق لحل مشكلاته وتسبب قلة الثقة بالنفس (حمودة، ٢٠٠٥).

في النهاية، من المهم أن ندرك أن المظاهر الانفعالية السلبية هي جزء طبيعي من الحياة، وأنها يمكن التعامل معها وتجاوزها بالطرق المناسبة. حيث يجب أن نسعى للحفاظ على صحة عقلية وعاطفية جيدة عن طريق التعامل بشكل إيجابي مع المظاهر الانفعالية السلبية والسعي نحو تحقيق التوازن والرفاهية الشخصية، هناك العديد من مظاهر الانفعال السلبي، وذلك على النحو التالي:

١ - انفعال الغضب:

الغضب هو عاطفة إنسانية شائعة تتميز بإحساس قوي بالاستياء النفسي الزائد، قد يكون سببه تهديد حقيقي أو متصور، مباشر أو غير مباشر، ويختلف الغضب في شدته وطريقة تعبيره، ويكون الغضب لأسباب مختلفة وعلى مستويات مختلفة من الشدة. من الشائع أيضاً ارتباط مشاعر الغضب بعواطف أخرى مثل الخوف وانعدام شعور الأمان. ويمكننا تعريف الغضب على أنه حالة شعورية شديدة تنشأ نتيجة استقزاز أو بسبب مرور الفرد بظروف صعبة أو غير محببة. يُعتبر الغضب انفعالاً طبيعياً وشائعاً يمكن أن يظهر لدى البشر في مواقف مختلفة. ومن أهم سمات الغضب أنه شعور قوي، في أغلب الأحيان مصحوباً بتوتر عصبي وحالة من الاستقزاز العاطفي، ونتيجة لذلك قد تحدث ردود أفعال عاطفية قوية، تنبثق من الشعور بالإحباط أو الاستقزاز أو المشاعر الأخرى غير المرغوب فيها. ويؤثر الغضب بشكل قوي على الجسد والحالة النفسية للإنسان وكذلك على سلوكه وتصرفاته بشكل سلبي، فمن الممكن للشخص الذي يمر بمشاعر غضب أن يتصرف تصرفات عدوانية أو يلجأ إلى الكلام العنيف. وتختلف نوعية الغضب من شخص إلى آخر، ويختلف أيضاً حسب اختلاف المواقف التي يمر بها الفرد، فمن الممكن أن يكون الغضب عابراً ويزول بسرعة، ومن الممكن أن يستمر الغضب لفترات أطول ويؤثر على حالة الفرد النفسية على المدى البعيد وعلى سلوكياته ونظرته إلى الحياة (قرشي، ٢٠٠٨).

وعلى الرغم من أن شعور الغضب يعتبر رد فعل طبيعية لما قد يمر به الفرد، إلا أن كثرتة وزيادة حدته قد تؤدي إلى سلبيات وآثار تؤثر على جودة حياة الفرد.

النظريات المفسرة للغضب:

تتضمن النظريات المفسرة للغضب ما يلي:

١) نظرية جيمس لانج (James-Lange theory) لويليام جيمس (William James):

هي نظرية نفسية تتعلق بتفسير أنماط الانفعالات العاطفية السلبية مثل الغضب. ولقد تم تطوير النظرية في القرن التاسع عشر من قبل العالم ويليام جيمس وبمساعدة العالم كارل لانج. ونظرية جيمس لانج تعتبر من أقدم النظريات في تاريخ علم النفس، وظهرت في أواخر القرن التاسع عشر. وتؤكد نظرية لانج تؤكد على "أننا نشعر بالأسى لأننا نبكي، وأننا نشعر بالغضب لأننا نتشاجر، وأننا نشعر بالخوف لأننا نرتعش، وأننا نشعر بالرعب لأننا نجري". ووفقاً لهذه النظرية، إننا نقول إننا نشعر بالخوف لأننا نجري، ولا نقول إننا نجري لأننا نشعر بالخوف. ولذلك تفترض النظرية أن الفرد يشعر ويدرك الموقف الذي يحدث الانفعال، وأننا نستجيب لهذا الموقف، وأننا نلاحظ استجابتنا. مما يعني أن شعورنا وإدراكنا لاستجاباتنا هو أساس الانفعال (حسنين، ٢٠١٤).

وتقترح نظرية جيمس لانج أن الانفعالات العاطفية تنشأ نتيجة لتفسير الجسم للتغيرات الفسيولوجية التي تحدث فيه. وبمعنى آخر، يعتقد الفرد أنه يشعر بالغضب بناءً على تلك التغيرات الجسدية والتفسير الذي يتعامل به معها. ووفقاً لهذه النظرية، عندما يتعرض الفرد لمثير محتمل للغضب، يحدث تنشيط في الجهاز العصبي المتواجد في الجسم، وتحدث تغيرات في المستويات الفسيولوجية مثل زيادة معدل ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وتوتر العضلات. وبالتالي، يعتبر هذا النمط من التفسير الجسدي للانفعالات هو الذي يحفز الشعور بالغضب ويؤدي إلى التصرفات والتعبير المناسبة لهذا الانفعال (الريموني، ٢٠٠٨). ومع ذلك، يجب ملاحظة أن نظرية جيمس لانج ليست النظرية الوحيدة التي تفسر انفعال الغضب، وهناك نظريات أخرى تعتبر العوامل العقلية والمعرفية والاجتماعية أيضاً كعوامل مؤثرة في تكوين وتجربة الغضب.

٢) نظرية شاشتر سنجر (Schachter-Singer Theory) لستانلي شاشتر (Stanely Schachter):

وهي من النظريات الأكثر حداثة، وقد ظهرت في أواخر القرن العشرين، وتقوم هذه النظرية على أساس أن الانفعالات التي نشعر بها إنما تكون بسبب تأويلنا أو تفسيرنا لما يصيب الجسم من استثارة، وتشير هذه النظرية إلى أن الحالة الجسمية التي تصاحب الاستثارة الانفعالية أو الهيجان الانفعالي هي ذاتها تقريباً في معظم الانفعالات بحيث إننا طبقاً لهذه النظرية نعاني من الانفعال الذي يبدو وكأنه مناسب للموقف الذي نجد أنفسنا فيه. إن نظرية شاشتر-سينجر (Schachter-Singer Theory) هي نظرية في علم النفس تتعلق بتفسير الانفعالات العاطفية السلبية مثل الغضب. تم تطوير هذه النظرية في العام ١٩٦٢ بواسطة العالم ستانلي شاشتر وبمساعدة العالم جيرمي سينجر أيضاً. وتقترح نظرية شاشتر-سينجر أن الانفعال العاطفي ينشأ من تفسير الأحداث المحيطة والتغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم. وتشير النظرية إلى أن هناك عملية ثنائية تحدث عندما يحدث انفعال مثل الغضب، أولاً التقييم المعرفي الذي يحدث من قبل الفرد، حيث يقوم الفرد بتقييم الحدث أو الموقف ويحدد معناه وأهميته، فبعض الأفراد قد يعتبرون أن بعض التصرفات من حولهم هي تجاوز لحدودهم الشخصية مثلاً أو أنها انتهاكاً للقيم الشخصية، فيجد الفرد أن هذا مبرراً للغضب والانفعال. وبعد التقييم المعرفي، يلاحظ الفرد أن هناك تغيرات فسيولوجية تحدث في جسمه، مثل ارتفاع ضغط الدم أو زيادة معدل ضربات القلب، ومن العوامل الأساسية لحدوث ردة فعل سلبية كالغضب هي البيئة المحيطة بالفرد والتجارب السابقة كذلك. بناءً على التقييم المعرفي والتغيرات الفسيولوجية التي تحدث، ينشأ الانفعال العاطفي النهائي. وتعتبر العوامل المعرفية والتفسيرية أساسية في تحديد شدة انفعال وطبيعة رد الفعل العاطفية الذي يشعر بها الفرد. ومن الجدير بالذكر أيضاً

أن نظرية شاشتر-سينجر تعتبر إحدى النظريات المؤثرة في مجال علم النفس وتفسر الانفعالات السلبية كالغضب، وتساهم في فهمنا لعملية تشكل الغضب وأنماط تجربته (Schachter and Singer, 1962).

٣) نظرية التقييم التصاعدي (Cognitive Mediational Theory) لريتشارد لازاروس (Richard Lazarus):

هي نظرية قام بوضعها العالم ريتشارد لازاروس في مجال علم النفس. تقترح أن الانفعالات السلبية مثل الغضب، تتأثر بعملية التقييم المعرفي للحدث المحفز للغضب حيث إن التقييم المعرفي يعتبر استجابة عقلية للحدث، حيث يقوم الفرد بتقييم معناه وأهميته ومدى توافقه مع أهدافه ومبادئه والقيم الشخصية. ويعتقد العالم ريتشارد أن هناك عملية ثنائية تحدث وتسبب انفعال عاطفي سلبي مثل الغضب، وهذا العملية الثنائية تسمى "عملية التقييم الثنائي". ويشير لازاروس أن التقييم الثنائي يبدأ بالتقييم الأولي ويركز على مدى توافق الحدث مع المبادئ والقيم والأهداف، وكذلك الرغبات الشخصية، والتقييم الثاني يتعلق بتقييم القدرات والموارد المتاحة للفرد للتعامل مع الحدث. إن التقييم المعرفي يؤثر على طبيعة وشدة الغضب المشعور به من قبل الفرد. فإذا كان التقييم يشير إلى أن الحدث يشكل تهديداً للمبادئ والقيم والأهداف أو يعتبر غير عادل، فمن المرجح أن تزداد حدة الغضب.

وتؤكد النظرية أيضاً على أن التقييم المعرفي يتأثر بالمواقف الحياتية والخبرات السابقة والمعتقدات الشخصية التي نشأ الفرد عليها، مما يعني أن الفرد يمكن أن يفسر الحوادث بطرق مختلفة ويظهر استجابات غضب متنوعة، يرجع هذا إلى التباينات الفردية بطبيعة الحال. ومن المهم ذكر أن الغضب يعتبر رد فعل طبيعي ومفيد في بعض الحالات، حيث يمكن أن يدفع الفرد للتصرف والتغيير. ومع ذلك، فإن التقييم المعرفي الخاطئ للحوادث قد يؤدي إلى تجربة غضب غير ملائم أو زائد.

ونظرية التقييم التصاعدي نظرية مهمة ومؤثرة في فهم الانفعالات السلبية كالغضب، حيث إن هذه النظرية تعتبر جزءاً من المنهجية الاستباقية للانفعالات التي وضعها العالم لازاروس، وهي تصب على العملية المعرفية التي تسبق الانفعال وتؤثر عليه. وتشير النظرية إلى أن الانفعالات ليست مجرد استجابات تلقائية للأحداث، بل تعتمد على تقييم الأحداث وتفسيرها من قبل الفرد، لذلك تصب هذه النظرية الاهتمام على مرحلة تقييم الحدث ومحفز الغضب التي تعرض لها الفرد. والتقييم التصاعدي كما تم الذكر سابقاً تشمل مرحلتين، المرحلة الأولى هي مرحلة تقييم مدى تأثير مبادئ وقيم الشخص بالحدث، المرحلة الثانية هي مرحلة تقييم الموارد المتاحة للتعامل مع الموقف، والمهارات والمعرفة والدعم الاجتماعي هي بعض أمثلة على هذه الموارد. هذه العملية الثنائية وخاصة التقييم المعرفي من الممكن أن تحدث في الجزء الواعي أو اللاواعي في عقل الإنسان، وتؤثر على هذه المرحلة العوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية، لذلك

تختلف مراحل الغضب للأفراد الذين قد يتعرضون لنفس المواقف أو محفزات الغضب المختلفة من شخص إلى آخر بسبب اختلاف المبادئ والقيم والجوانب المتعددة من كيان وشخصية الإنسان. ومن المهم ذكره أيضاً أن التقييم المعرفي الخاص بالفرد من الممكن أن يتغير مع تغير الزمن وتغير المبادئ والقيم أو تطورها، ومن خلال اكتساب المعرفة والخبرات الحياتية. إن مرحلة التقييم المعرفي هي مرحلة حاسمة في تشكل الغضب، لأن هذه هي المرحلة التي تحدد حدة الغضب والعواقب والآثار التي سوف تترتب على هذا الغضب. فإن التقييم السلبي أو التقييم الخاطئ قد يؤدي إلى حالات غضب شديدة مما تؤثر سلبياً على الفرد ومن حوله، وفي نفس الوقت، إن التقييم الإيجابي للمواقف يؤدي إلى تقليل الغضب، والتفكير المنطقي أو حتى إلى عدم حدوث الغضب أساساً (Lazarus, 1995).

٤) النظرية ثلاثية العوامل (Three-Factor Theory) لجورجي أوكونور (Georgie O'Connor):

تعتبر هذه النظرية نموذجاً في علم النفس يستخدم لشرح وفهم الشخصية والسلوك البشري. وتقترح النظرية وجود ثلاثة عوامل رئيسية تؤثر على الشخصية وتحدد سلوك الفرد. هذه العوامل هي: الجوانب الوراثية، والعوامل البيئية، والتفاعل بينهما. أولاً، العوامل الوراثية، يقصد بها الوراثة والجينات التي يحملها كل فرد وتؤثر على سماته الشخصية، مثل كونه اجتماعي أو منعزل، متشائم أم متفائل، وغيرها من السمات الشخصية. ثانياً، العوامل البيئية، وهي العوامل الخارجية التي تؤثر على تطوير سلوك الفرد وعلى تطور شخصيته، مثل الثقافة، التجارب الحياتية، التربية، المكان الجغرافي، العادات والتقاليد. ثالثاً، العامل الأخير هو التفاعل ما بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية. إن هذا التفاعل يلعب دوراً حاسماً في تشكيل شخصية الفرد، ولا سيما المراهق في مرحلة النمو، فمن الممكن للعوامل الوراثية أن تؤثر على استجابة الفرد للعوامل البيئية وكيفية التفاعل معها.

إن هذه العوامل الثلاثة تتفاعل مع بعضها البعض لتحديد سلوك الفرد وتشكيل شخصيته، ولذلك يعتبر التوازن بين هذه العوامل الثلاثة أمراً حاسماً في تحقيق شخصية سوية، صحية وإيجابية. كما أن هذه العوامل تساعد على تفسير التنوع الفردي في السلوك والشخصية لدى الفرد، لذلك سلط العالم جورج أهامية كبرى على العوامل البيئية والوراثية وعن تفاعلها في تشكيل الفرد وشخصيته وسلوكه اليومي. وتعتبر هذه النظرية إطاراً نظرياً مهماً في علم النفس الشخصي، وقد أثرت هذه النظرية على العديد من الأبحاث والدراسات التي تسعى إلى تحقيق التوازن النفسي والسلوك السوي والفكر الصحي للفرد (Epley, Waytz, & Cacioppo, 2007).

أنواع الغضب:

يختلف الغضب في شدته ومدته الزمنية، كما أنه يختلف من شخص إلى آخر بغض النظر عن المسببات. إن شعور الغضب واحد، ولكن هناك أنواع متعددة منه:

١. **الغضب العابر:** وهو الغضب السريع، يحدث بشكل مؤقت ولا يدوم طويلاً وسرعان ما يزول. وعادة يحدث الغضب العابر نتيجة لموقف محدد تعرض له الشخص، موقف صغير لا يذكر، ولكنه مفاجئ، مثل سماع صوت مفاجئ أو التعرض إلى الضوضاء المفاجئة أثناء فترة الراحة أو النوم. الغضب العابر مشابه للشعور بالاستقزاز أو الانزعاج، ويزول بزوال المصدر أو بعدها بوقت قصير.

٢. **الغضب المتواصل:** يستمر هذا النوع من الغضب إلى فترات طويلة، وبطبيعته يكون متصل بموقف جدي أو مشكلة يصعب حلها أو حتى تحدي كبير. هذا النوع من الغضب إذا لم تتم معالجته، قد يؤدي إلى ضرر في العلاقات الاجتماعية للشخص وله تأثيرات سلبية كثيرة على الصحة العامة وعلى نفسية الفرد، وكذلك يؤثر على حياته الشخصية والمهنية.

٣. **الغضب المكبوت:** هذا النوع من الغضب لا يتم التعبير عنه، بل يتم حجبته وكتمه، ولا يعبر عنه الفرد إلا بشكل غير صحي. الغضب المكبوت هو من أخطر أنواع الغضب لأنه بالعادة يستمر دون علاج، ولا يتم معالجته إلا بعد فوات الأوان. ويفتقد الشخص الذي يعاني من الغضب المكبوت إلى مهارة التواصل مع الآخرين، وقد يفشل في فهم مشاعره وتفسيرها بشكل منطقي وصحيح. قد يحدث الغضب المكبوت بسبب عوامل كثيرة، مثل القيود الاجتماعية أو الثقافية أو الخوف والقلق من التبعات السلبية. إذا لم يتم التعامل مع الغضب بشكل صحي وصحيح، قد يؤدي ذلك إلى تراكم الغضب بدرجة كبيرة لدرجة أنه قد يؤدي إلى انهيار عصبي أو انفجار غضب غير متوقع وبسبب مسببات صغيرة لا تذكر.

٤. **الغضب الاستراتيجي:** يستخدم هذا النوع من الغضب بشكل مقصود ويهدف إلى تحقيق أهداف معينة محددة مسبقاً. هذا النوع من الغضب يكون مدروساً ولا يحدث بشكل مفاجئ، لكنه يستخدم كوسيلة للتأثير على الآخرين، في المظاهرات المنظمة مثلاً، ويستخدم للدفاع عن النفس أو للتعبير عن الاحتجاج أو لتقديم شكوى لجهة معينة مثلاً.

٥. **الغضب الموجه:** يتركز هذا النوع من الغضب على شيء، أو موقف أو شخص محدد، فمن الممكن للفرد أن يشعر بهذا النوع من الغضب بسبب تصرف معين من أحد الأصدقاء، أو يشعر بالغضب تجاه شخص معين بسبب سلوكه السلبي (الديب، ١٩٩٠).

آثار الغضب:

آثار الغضب عديدة، وتنقسم تحت ثلاثة أقسام:

١- آثار الغضب على الجسد:

قبل ذكر آثار الغضب على جسم الإنسان، من المهم ذكر أن نوبات الغضب المتقطعة قد لا تشكل خطراً على صحة الإنسان، أما الغضب المستمر والشديد قد يترك آثاراً كبيرة قد تدوم مدى الحياة. من أهم آثار الغضب على الجسم هو ارتفاع خطر الإصابة بمرض القلب، حيث إن نوبات الغضب تؤثر بشكل كبير على حالة قلب الإنسان، وأن خطر الإصابة بنوبة قلب يتضاعف بعد نوبة الغضب لمدة ساعتين أو أقل فمن الممكن أن يزيد الغضب من معدل ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم، وأيضاً قد يزيد الإجهاد الناجم عن الغضب من خطر حدوث أمراض الأوعية الدموية، مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض الشرايين التاجية. وكذلك الغضب المكبوت وخاصة لفترات طويلة من شأنه أن يرفع من خطر الإصابة بأمراض القلب وأمراض الشريان التاجي. قد يسبب الغضب أيضاً بارتفاع خطر الإصابة بالسكتة الدماغية، حيث إن خطر الإصابة بالسكتة الدماغية يتضاعف ثلاث مرات خلال ساعتين من نوبة الغضب، وقد يؤدي الغضب إلى تفعيل الجهاز العصبي الودي، الذي يسبب زيادة إفراز الأدرينالين والكورتيزول في الجسم، مما يؤثر سلباً على الدماغ، ويمكن أن يؤدي الغضب إلى زيادة هرمونات الإجهاد إلى التوتر العصبي والقلق، وتأثيرات سلبية على الصحة العامة للعقل.

وقد يتسبب الغضب في خفض كفاءة الجهاز المناعي، حيث إن نوبات الغضب تضعف عمل وكفاءة الجهاز المناعي في الوقاية من الأمراض. ومن تأثير الغضب على الجهاز المناعي أنه يجعل من الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض ويبطئ عملية التعافي. ويؤثر الغضب أيضاً على الجهاز الهضمي، حيث إنه يسبب مشاكل مثل الحموضة المعوية والعسر الهضمي، ويمكن للغضب أن يزيد من التوتر في العضلات الهضمية، ويسبب آلام المعدة والقولون العصبي. وأخيراً، يؤثر الغضب على الجهاز التنفسي في جسم الإنسان، فإن الغضب يزيد من التنفس السريع، ومن الممكن أن يؤدي التنفس السطحي المفرط إلى الشعور بالتوتر والقلق، ويزيد من مشاكل التنفس مثل الانتفاخ في الصدر أو الربو.

تجدر الإشارة إلى أن آثار الغضب على الجسم قد تختلف من شخص لآخر، وتعتمد على عوامل عدة مثل مدة وشدة الغضب وطرق التعامل معه. ومن الضروري تعلم إدارة الغضب بطرق صحية، للحفاظ على صحة الجسم والعقل (قرشي، ٢٠٠٨).

٢- آثار الغضب على الصحة النفسية:

يزيد الغضب من المشاكل النفسية لدى الفرد، خاصة للأفراد الذين يعانون من مرض الاكتئاب والقلق المزمن، حيث إن نوبات الغضب من شأنها أن تفاقم وتضاعف من أعراض الإصابة بالتوتر، وأن يزيد من مستويات القلق، كما أن الغضب يزيد من حدة الاكتئاب وتفاقم أعراضه لدى الفرد وخاصة الرجال، حيث إنهم قد يعانون من الشعور بالحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية نتيجة الغضب المستمر. من آثار الغضب على الصحة النفسية أيضا زيادة شعور الخوف، انعدام الأمان، وانخفاض القدرة على التركيز والتفكير الواضح، حيث قد يعاني الفرد من صعوبة تذكر المعلومات واتخاذ القرارات السليمة وخاصة أثناء فترات الغضب الحاد. ينعكس الغضب بين الوالدين بشكل سلبي على أطفالهم، حيث إن الأطفال يكونون أقل تعاطفاً وأكثر عدوانية، ويتصفون بالتمرد. يميل الشخص الذي يعاني من نوبات غضب متكررة إلى العزلة الاجتماعية، وقد يعاني من الفشل في العلاقات والصداقات. ويؤدي الغضب غير المسيطر عليه إلى العنف والسلوك العدواني، يزيد الغضب المستمر من احتمالية انخراط الفرد في تصرفات عدائية اتجاه نفسه والآخرين. يؤثر الغضب على العلاقات الاجتماعية الخاصة بالفرد، فالغضب يؤثر على علاقات الفرد بأصدقائه وأفراد عائلته والمجتمع المحيط به، وقد يتسبب الغضب في حدوث علاقات متوترة مع الأفراد، ومن الممكن أن تتدهور العلاقات الشخصية بسبب الغضب، وهذا قد يولد الشعور بالذنب وعدم الرضا عن النفس والوحدة، ومن الممكن أن يسبب الغضب المستمر تدهور صورة الذات مما يؤدي إلى تقليل الثقة بالنفس وخاصة لدى المراهقين. الدعم الاجتماعي مهم للغاية للشخص الذي يمر بنوبات غضب مستمرة، والعزلة قد تزيد من الآثار النفسية السلبية لدى الفرد (الديب، ١٩٩٠).

٣- آثار الغضب على المجتمع:

الأشخاص الذين يعانون من الغضب المزمن يفتقرون لتكوين الصداقات، كما أن ميلهم للاكتئاب يقلل من ظهور ألفة ومودة في علاقاتهم مع الآخرين، كما أن أثر الغضب لا يمكن للأشخاص الاستفادة من الدعم المقدم لهم، لأنهم لا يدركون مدى تأثير سلوكهم في إبعاد الناس عنهم. والغضب أيضا يقود الشخص إلى استخدام ألفاظ أو أفعال عدوانية مصحوبة بسلوكيات غير مرغوبة، مثل الغضب أثناء القيادة يؤدي إلى الحوادث المرورية، والغضب في المنزل يؤدي إلى العنف المنزلي وإساءة معاملة الأطفال، الأمر الذي يؤثر سلباً في مستقبل الفرد، حيث قد يؤدي إلى فقدانه لوظيفته، أو العلاقات الأسرية والصداقات، وقد تؤدي حتى إلى دخوله السجن. والغضب قد يؤثر على المجتمع بشكل عام، وقد يؤدي الغضب غير المسيطر عليه إلى زيادة حالات العنف والصراعات في المجتمع، وتزيد الانفعالات العنيفة من احتمال وقوع تصرفات عدوانية ونزاعات بين المجموعات والأفراد، مما يسبب في تعميق الانقسامات الاجتماعية

في المجتمع، ويسبب الغضب أيضا تصاعد التوترات بين الفئات الاجتماعية المختلفة ويقوم بتقوية الانقسامات القائمة بين المجموعات، وهذا يؤثر على قدرة الأفراد في المجتمع على التعاون والتفاهم بشكل صحي وسليم، ويعيق القدرة على التواصل المثمر والفعال وحل المشكلات بشكل صحي وبناء. ويزيد الغضب من ظهور وانتشار السلوكيات الضارة، مثل التتمر، العنف الأسري، التمييز العرقي أو الطائفي (الديب، ١٩٩٠).

إن جميع هذه الآثار تضر المجتمع بشكل عام، ومن المهم العمل على بناء مجتمع صحي ومستدام عن طريق التخفيف من الغضب ومعالجة أسبابه بطرق صحية، وتعزيز الحوار والتفاهم والقيم الإيجابية، أهمها وأولها التسامح والاحترام المتبادل.

الغضب والنمو الشخصي:

هناك رابطة قوية بين الانفعالات السلبية كالغضب والنمو الشخصي للفرد، فالنمو الشخصي قد يحدث في جميع الأوقات وتحت جميع الظروف إذا تم توجيه المشاعر والأفكار بالشكل الصحيح، وإذا تم التركيز على تحقيق الأهداف بغض النظر عن الظروف التي قد يمر بها الفرد. إن الغضب من الانفعالات السلبية التي يمكن للفرد من خلالها أن يحقق النمو الشخصي، فمن الممكن أن نفهم الغضب على أنه فرصة للتغيير، فشعور الغضب رغم سلبياته، يمكنه أن يعطينا شعور الاندفاع والقوة للتغيير والتحفيز.

وشعور الغضب قد يكون الدافع الذي يساعد الفرد إلى التغيير والتحسين من نفسه، وذلك عن طريق البحث عن حلول بناءة هدفها تحسين الظروف المحيطة به. ومن الممكن للغضب أن يدل الفرد على التعرف على نفسه بشكل أعمق، وأن يحدد المؤثرات الخارجية والداخلية التي تسبب الغضب، ويمكن أيضا ملاحظة نمط معين في المشاعر السلبية والتفكير السلبي والسعي إلى إيجاد حل للحد منها. ويمكن للفرد أيضا أن يتعلم مهارات واستراتيجيات لإدارة الغضب وتقنيات للتحكم فيه بشكل صحي، وتحويل الانفعال السلبي إلى نشاط إيجابي بدلاً من انفعال عنيف ومضر، والتركيز على الحوار والتواصل الفعال ومواجهة الصعوبات والمشاكل بشكل فعال وبناء. فبهذا الشكل يمكن للفرد أن يستعمل الغضب كدافع للتغيير الشخصي والنمو، يمكنه تحويل طاقة الغضب إلى طاقة إيجابية تكون منبعاً للطاقة والشغف ويدفع الغضب الفرد للتحدي وتجاوز حدوده وتحقيق إنجازات كبيرة على الصعيد الشخصي والمهني والاجتماعي، كما أن هذه الطاقة يمكن أن يوجهها الفرد بالشكل الصحيح، فتساعده على التفكير الإبداعي والحلول الابتكارية، كما يمكنه أن يستخدم هذه الطاقة للتحليل الذاتي والنقد البناء، ويمكن للغضب أن يساهم في تحقيق التوازن العاطفي والاستقرار النفسي، فالغضب يوجه الإنسان ويحثه بطريقة غير مباشرة إلى التعامل مع مشاعره الداخلية، ومواجهة المشاعر السلبية، هذا يساعده على تنمية القدرات الذاتية مثل التسامح والصبر والقدرة

على التحكم في الانفعالات السلبية بشكل صحي وسليم دون أن يسبب الضرر لنفسه أو للآخرين، ويساعده في التحسن المستمر وتعلم الدروس من أخطائه (رمضان، ٢٠٠٠).

إن النمو الشخصي الذي يحصل عليه الفرد من التعامل مع الغضب بشكل صحيح يساعده في بناء علاقات صحية مع من حوله، ويعزز مشاعر الاحترام والتعاطف مع الآخرين، ويمكن للفرد بعد معرفته كيفية التعامل مع الغضب أن يساعد غيره، وأن يتمكن من فهم الغضب في الآخرين ومعرفة كيفية التعامل معهم والعطف عليهم، هذا يطور من جودة العلاقات الاجتماعية لدى الفرد ويطور لديه مهارات التواصل وفنون التسامح والتفاهم.

الغضب في مرحلة المراهقة:

الغضب شعور طبيعي يشعر به جميع البشر خلال حياتهم، خاصة المراهقين في مرحلة المراهقة، فمرحلة المراهقة هي مرحلة حساسة وملينة بالتغيرات العاطفية والجسدية، وهي مرحلة حاسمة في نمو الشخصية، حيث يواجه المراهقون تحديات فريدة وصعبة، بالإضافة إلى التغيرات الهرمونية والعاطفية الكبيرة، فجميع هذه العوامل في فترة المراهقة تزيد من مشاعر الغضب والتوتر لدى المراهقين. من المهم فهم أن الغضب عند المراهقين جزء طبيعي من التطور العاطفي.

إن الغضب هو انفعال طبيعي لبعض المواقف التي يعتبرها الفرد سلبية أو غير عادلة، ولكن بالنسبة للمراهق، من الممكن للغضب أن يكون وسيلة للتعبير عن الاحتجاج أو لفرض الاستقلالية، خاصة وأن فترة المراهقة تكون مليئة بشتى أنواع الضغوطات، أولها الضغوطات الاجتماعية مثل العلاقات العاطفية، أو المشاكل المدرسية، أو المشاكل الأسرية، وحتى التحديات الذاتية. إن الإحباط والظلم وشعور فقدان السيطرة والتحكم في البيئة المحيطة هي بعض مسببات الغضب لدى المراهق، ومن المهم في هذه الفترة أن يتعلم المراهق كيفية إدارة الغضب بشكل صحيح، ومن المهم توفير البيئة الداعمة والملائمة من قبل الأهل والمعلمين، ومن ثم يجب طرح وتعليم الاستراتيجيات الصحيحة للتغلب على مشاعر الغضب غير الصحية، مثل التفكير الإيجابي واستراتيجيات لفهم العواطف والمشاعر السلبية الذي يشعر بها الفرد، وذلك للتعامل مع الغضب بشكل فعال ومثمر، وتحويل طاقة الغضب إلى طاقة محفزة وتوجيهها في المسار الصحيح (كريقر، ٢٠٠٤).

وإذا لم يتم التعامل مع الغضب بشكل صحيح، وإذا وجد المراهق صعوبة في فهم مشاعره السلبية أو مشاعر الغضب، قد ينتج عن ذلك سلوكيات غير مرغوبة، وقد يلجأ المراهق إلى السلوك العدواني أو غير المنضبط، وقد يسبب الأذى النفسي والجسدي لنفسه ولمن حوله، وقد يكون عذراً للتمرد على قوانين البيت أو المدرسة وحتى المجتمع ككل.

من المهم أيضاً أن يكون للمراهق في هذه الفترة شخص يوثق به ليستطيع أن يشاركه مشاعره السلبية أو مشاعر الغضب، من المهم أن يكون لهذا الشخص تأثير إيجابي على المراهق، مثل أحد الوالدين أو أحد المعلمين في المدرسة، فإن التواصل الفعال والداعم مع الأهل والمعلمين يلعب دوراً حاسماً في تعزيز صحة الغضب لدى المراهقين، فمن المهم أن يشعر المراهق أنه مدعوم ويتم تقديره وتوفير الدعم العاطفي والنفسي له (كريبكر، ٢٠٠٤).

من المهم أيضاً أن يعرف المراهق الفرق بين الغضب الصحي وغير الصحي، حيث إن هناك الغضب غير المبرر أو مسببه ليس جدي بشكل كبير. ويكون الغضب صحيحاً عند اعتباره أنه رد فعل طبيعي وصحي يساعد المراهق على التحرر من الضغوط الاجتماعية، ويساعدهم في التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم، ويشجع المراهق على التعبير عن غضبهم بشكل صحي يساعدهم على فهم أنفسهم والآخرين، واحترام مشاعرهم ومشاعر الآخرين كذلك.

من المهم فهم أن الغضب جزء طبيعي من تجربة المراهق، وأن تجاوز هذه المشاعر والتعامل معها بشكل سليم أمر ممكن وسهل إذا توفرت البيئة والأشخاص والاستراتيجيات الصحيحة. وهنا يجب التنويه على أن في بعض الحالات قد يكون الغضب عند المراهقين علامة على وجود مشاكل واضطرابات أخرى مثل الاكتئاب أو القلق المزمن، لذلك إذا استمر الغضب بشكل مفرط أو أثر سلباً على حياة المراهق، من المهم البحث عن المساعدة الاحترافية من قبل الأخصائيين النفسيين أو المرشدين المتخصصين (العزة، ٢٠٠٢).

٢- انفعال الخوف:

الخوف هو أحد الانفعالات السلبية الشائعة بين شتى الفئات العمرية في المجتمعات في الوقت الحالي، وهو عبارة عن شعور قوي وعاطفة طبيعية يمكن أن تنشأ نتيجة لتوترات أو مخاوف معينة. ويعرف الخوف بأنه شعور أو رد فعل عاطفي يصيب الإنسان عند تعرضه لشيء أو موقف يشعره بالخطر، قد يكون الخوف شيء إيجابي وقد يكون سلبي، ويبقى الفرد من التعرض للخطر ويبقيه آمناً، ومن الممكن أن يكون الخطر غير ضروري، حيث إن الفرد يصبح بسببه أكثر حذراً مما يجب (زهران، ٢٠٠٥).

إن مسببات الخوف كثيرة وعوامله متعددة. من الممكن أن يكون الخوف رد فعل طبيعي لمواقف خطيرة أو مواقف يشعر الفرد منها بالتهديد، كالحوادث المرورية مثلاً أو كالخوف من الرعد، ومن الممكن أن يكون الخوف مرتبط بخبرات سلبية سابقة، أو الذكريات المؤلمة، حيث إن التجارب العاطفية السلبية من الممكن أن تولد المخاوف في المستقبل إذا لما يتم معالجتها بالشكل الصحيح. إن المخاوف النفسية والاجتماعية زادت في الآونة الأخيرة، وإن مواقع التواصل الاجتماعي تعتبر سبباً في زيادة تفاقم مشكلة

الخوف، حيث إن الأفراد يخافون من ردود فعل الآخرين ومن الانتقادات السلبية، ويضعون بالاعتبار توقعات المجتمع الذي يعيشون فيه، ومن ثم يشعر بعض الأفراد أنهم غير قادرين على تلبية توقعات المجتمع، ومن بعض المخاوف الاجتماعية الشائعة هي العزلة في البيئة التي يعيش فيها الفرد أو الرفض الاجتماعي من من حوله، وعدم تقبله كذلك.

هناك العديد من المخاوف غير الضرورية ولا المبررة، وهنا يتحول خوف إلى شعور مستمر وأن زالت العوامل، وهذا النوع من الخوف يؤثر سلباً على حياة الفرد وعلى صحته العقلية وقد يتحول مستقبلاً إلى اضطرابات مثل اضطراب الهلع أو اضطراب القلق، عندما يصبح الخوف مستمراً فإنه يؤثر بشكل سلبي على الحياة اليومية للفرد، ويجب توفير المساعدة المخصصة إذا وصل الخوف إلى هذه المرحلة. وعلى نقيض ذلك، بعض المخاوف ضرورية، بل وتساعد في حماية الإنسان من المخاطر وتحافظ على سلامته وعلى سلامة الآخرين. ويمكننا أن نعتبر الخوف في هذه الحالات حافزاً وقائياً ويساعدنا على اتخاذ القرارات الصحيحة والمناسبة في ظل الظروف والمواقف الخطرة.

في النهاية، يعد الخوف انفعالاً سلبياً يمكن أن يؤثر على حياة الفرد وعافيته النفسية. لذا يجب أن يكون الفرد على دراية بمشاعره وأن يبحث عن وسائل للتعامل مع الخوف بطرق صحية وفعالة. من خلال البحث عن المساعدة والدعم المناسبين، ويمكن للأفراد تجاوز الخوف والعيش حياة أقوى وأكثر سعادة.

○ النظريات المفسرة للخوف:

تتضمن النظريات المفسرة للخوف ما يلي:

(١) نظرية الانزياح (Sigmund Freud):

تقترح هذه النظرية أنه من الممكن للخوف أن ينتقل أو أن "ينزح" من مصدره الأصلي إلى مصدر آخر غير مرتبط به أساساً. يعتقد فرويد أن الخوف هو تعبير عن أحاسيس غير مرغوبة ولا يتقبلها الفرد، وهي تعبير عن رغبات غير متناسبة في العقل اللاواعي، فيحدث نوع من التناقض الذي يظهر على شكل مخاوف للفرد لأن العقل لم يستطع أن يفسرها بصورة منطقية أكثر. يعتقد فرويد أن من أهم المفاهيم الأساسية في نظرية الانزياح أنها تعتبر من أحد أنماط الدفاع النفسي التي قد يلجأ إليها الفرد ليتعامل مع المشاعر غير المرغوبة والتي لا تتناسب مع عقله اللاواعي، حيث إن هذه النظرية تشير إلى نقل التركيز أو الانتباه من المصدر الأساسي، مثل الضغط النفسي الناتج عن تراكم المشاعر في العقل اللاواعي، وتحويلها إلى مصدر آخر أقل تهديداً وأكثر قبولاً للفرد، فينتقل الفرد من مرحلة الخوف غير المبرر إلى مرحلة خوف يبدو أقل تهديداً.

يعتقد فرويد أن عملية الانزياح تحدث في الجزء اللاواعي من العقل، فلا يكون الفرد واعياً بما يحدث وليس لديه القدرة الكافية لتفهم المشاعر التي يمر فيها، وتلقائياً تحدث هذه العملية حتى تسمح للفرد أن يتعامل مع مشاعره ورغباته غير المقبولة عن طريق تحويلها إلى شكل آخر يستطيع أن يتقبله ويتحملة وأن يتعامل معه. آلية الدفاع التي تحدث في الجزء اللاواعي من العقل هدفها الحد من القلق والتوتر الذي تسببه المشاعر غير المرغوبة، ولأن هذه الطريقة تحدث في الجزء اللاواعي، فإنها لا تكون دائماً طريقة فعالة ومجدية للتخلص من الخوف أو التعامل معه بشكل صحي، بل في بعض الأحيان، آلية الدفاع النفسي التلقائية قد تزيد من المخاوف ومن تفاقم حجم المشكلة مع مرور الوقت.

هناك طرق عدة يمكن للانزياح أن يحدث فيها، فمثلاً، من المخاوف الشائعة لدى الأطفال هو الخوف من الوحوش، وعندما يكبر قليلاً، يتحول هذا الخوف إلى الخوف من الظلام، هنا تم تحويل الخوف الأصلي إلى طرف آخر غير مرتبط فيه بشكل غير مباشر. ويمكن أيضاً تحويل الخوف إلى شكل رمزي أو مجازي، مثل الخوف من الكوابيس.

إن هذه النظرية تثير الجدل في مجال علم النفس وتحظى بتقييمات مختلفة من المجتمع العلمي، مع ذلك، ساعدت هذه النظرية في دراسة الخوف من المنظور النفسي وطرحت طرق للتعامل معه وتفسير آلية التعامل معه كذلك في العقل اللاواعي.

(٢) نظرية التعلم الوظيفي (John B. Watson):

تقترح هذه النظرية أن الخوف هو مجرد نتيجة للتجارب السلبية السابقة، وهو نتيجة التعلم من هذه التجارب التي يمر بها الفرد في حياته اليومية. يعتقد واطسون أن الخوف هو مجرد نتيجة لعملية تعلم تجريبية، فمثلاً يتعلم الفرد تجنب المواقف التي أدت إلى مشاعر الخوف سابقاً، أو الأشياء الأخرى المرتبطة بذلك الخوف. ركز واطسون في هذه النظرية على السلوك المرئي للفرد، وأيضاً على التأثيرات المحددة للبيئة على تشكيل سلوك الفرد، فيرى واطسون أن الخوف ليس مرتبط بطبيعة الفرد، لكنه مكتسب من البيئة التي يعيش فيها ويسبب التجارب السلبية السابقة التي أنتجت شعور الخوف للمرة الأولى.

ويعتقد واطسون أن تجربة الجمود المشروط تثير نظريته. في تجربة الجمود المشروط، يتم إقامة رابطة بين محفز ومحايد (مثل الصوت)، ومحفز مرتبط بالخوف (مثل الضوضاء العالية)، وبمرور الوقت يتعلم الفرد أن يظهر رد فعل الخوف عند تقديم المحفز المحايد فقط. بمجرد تكوين الرابطة بين المحفز المحايد والخوف، يمكن للفرد أن يظهر ردود فعل الخوف بسبب المحفز المحايد وحده، ومثال أبسط لذلك، إذا كانت الفئران تعاني من الخوف من صوت الجرس الذي يتم تشغيله قبل تقديم صدمة كهربائية، فقد يظهر الخوف عند سماع الجرس وحده. ويشير واطسون في نظرية التعلم الوظيفي أن الخوف يمكن أيضاً

أن يكون نتيجة لعملية التعلم عن طريق التجارب الاجتماعية، فمن الممكن للفرد أن يظهر الخوف أو الارتباك تجاه موقف معين، لمجرد أنه رأى شخصاً قبله يظهر نفس الخوف والتجنب لذلك الموقف. وهنا تلعب البيئة الخارجية دوراً مهماً في تشكيل سلوك الفرد، ويعتقد واطسون أن أحد الحلول الفعالة للتعامل مع الخوف بشكل صحي هو إعادة تشكيل البيئة التي يعيش فيها الفرد وتعديل التحفيزات المحيطة به بما يناسبه ويراعي مخاوفه ويقلل منها.

إن نظرية واطسون أضافت الكثير للبحوث العلمية في مجال علم النفس، وفتحت المجال لفهم أعمق للخوف والانفعالات العاطفية بشكل عام.

٣) نظرية التهديد المعرفي (Julian Rotter):

تقترح نظرية التهديد المعرفي التابعة لجوليان أن الخوف ينشأ أساساً من التهديدات المعرفية، وتعني بالتهديدات المعرفية، الاعتقادات السلبية حول النتائج المحتملة لمواقف معينة. وتشير هذه النظرية إلى أن الخوف لدى الفرد يتصاعد عندما يعتقد الفرد أن هناك تهديداً محتملاً، وأن هناك نتائج سلبية مخيفة مرتبطة بهذا التهديد. هذه النظرية تساعد على تفسير كيفية ظهور الخوف والتهديد في سياقات معرفية، ويعتبر جوليان أن التهديد المعرفي هو أحد العوامل الرئيسية في تشكيل الخوف والتجارب معه، وتركز النظرية أيضاً على المفاهيم السلبية والاعتقادات التي يؤمن بها الفرد ويحملها تجاه نفسه، وقد تكون هذه الاعتقادات مرتبطة بالشعور بالفشل أو العجز أو عدم الأهمية.

وفقاً لهذه النظرية، عندما يواجه الفرد تهديداً معرفياً، يتم تنشيط آلية الدفاع النفسي لديه، فيقوم العقل بتحويل التركيز والانتباه بعيداً عن المفاهيم المهددة وينقلها إلى مفاهيم أكثر أماناً وأقل تهديداً له. فمثلاً من الممكن للفرد أن ينتقل خلال عملية التهديد المعرفي بين مشاعره، فيتجاهل أو يتجنب المفاهيم المهددة، وبدلاً من التركيز عليها، يصب تركيزه على الجوانب الأكثر أماناً وراحة بالنسبة له. ومن الممكن أيضاً أن يقوم الفرد بتقسيم الخوف الكبير إلى جوانب صغيرة، الهدف من ذلك هو تقليل التأثير السلبي المرتبط بالتهديد. هذه الطرق التي ذكرت هي طرق غير مباشرة في التعامل مع الخوف، حيث إن الفرد يقوم بتجنب التعامل مع المخاوف والتهديد وينتقل إلى جوانب أخرى. فيجب ملاحظة أن نظرية روتر حول التهديد المعرفي واستخدام نقاط الخوف لا تعالج بالضرورة الأبعاد العاطفية الأخرى للخوف، وتركز بشكل أساسي على عملية التفكير والتصورات المعرفية للفرد.

٤) نظرية تحضير التطور (Martin Seligman)

تقترح هذه النظرية أن الخوف والانفعالات السلبية الأخرى لها أساسات تطورية، وهذا يعني أن الخوف يمكن أن يكون نتيجة للتطور البيولوجي ونتيجة التكيف مع البيئة. وتفسر هذه النظرية كيف يمكن للأفراد

أن يكتسبوا الخوف سريعاً من مجموعة محدودة من المؤثرات التي يمكن أن تشكل تهديداً للبقاء أو النجاة. يعتقد سيلجمان أن هناك تفضيلاً وراثياً لتعلم الخوف من بعض المؤثرات عن الأخرى وذلك بناءً على خصائصها التحضيرية. ومثل نظرية التهديد المعرفي التابعة لجوليان، يقوم الفرد وفقاً لهذه النظرية بالتعامل مع المواقف المخيفة عن طريق تحويل التركيز عنها، والتركيز على الجوانب الأقل خوفاً والأكثر تحملاً للفرد.

تم استخدام هذه النظرية وتطبيقها في العديد من المجالات، مثل العلاج السلوكي المعرفي، حيث يُستخدم التحضير التطوري لتفسير الفرق في استجابة الأفراد للمؤثرات المخيفة وتوجيه العلاج بناءً على ذلك.

أنواع الخوف:

ينقسم الخوف إلى فئتين، الخوف الصحي والخوف غير الصحي، يعتبر الخوف صحيحاً عندما يبعد الفرد عن المخاطر ويعزز له غريزة حماية النفس، فهو يعتبر خوفاً صحيحاً لأنه يحافظ على سلامة الإنسان، أما الخوف غير الصحي، يجعل الفرد حذراً أكثر مما يجب، وتجعله يتفادى أشياء لا تؤثر في سلامته ولا تشكل أي خطر عليه، وهذا النوع من الخوف قد يعوق الفرد من عمل أشياء يحبها، وينقسم الخوف بشكل عام إلى عدة أنواع. يمكن تصنيف الخوف إلى عدة أنواع أساسية تشمل:

١. **الخوف البيولوجي:** هو الخوف من التهديدات الحيوية مثل الأمراض، والإصابة بالجروح، والموت.

ويعود هذا النوع من الخوف إلى حاجة الإنسان الأساسية للحماية والبقاء على قيد الحياة.

٢. **الخوف الاجتماعي:** يتعلق بالخوف من التفاعل مع الآخرين والمجتمع، والقلق من النظرات السلبية والانتقادات. الأشخاص الذين يعانون من الخوف الاجتماعي قد يشعرون بالارتباك والتوتر الشديد في المواقف الاجتماعية.

٣. **الخوف من العزلة:** يتعلق بالخوف من البقاء وحيداً وعدم وجود الدعم الاجتماعي. قد يشعر الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الخوف بالقلق والاكتئاب عندما يجدون أنفسهم منعزلين عن الآخرين.

٤. **الخوف من الفشل:** يتعلق بالقلق والخوف من عدم النجاح أو القدرة على تحقيق الأهداف المرجوة.

يمكن أن يؤثر هذا النوع من الخوف على الثقة بالنفس ويمنع الأشخاص من تجربة فرص جديدة.

٥. **الخوف من الموت:** يعتبر الخوف من الموت من الأنواع الأساسية للخوف. يرتبط هذا النوع من الخوف بالغموض المحيط بالموت وما بعده، وقد يسبب قلقاً حول ما يمكن أن يحدث بعد الحياة.

٦. **الخوف من التغيير:** يشعر بعض الأشخاص بالقلق والخوف عندما يواجهون تغييرًا في الحياة، سواء كان ذلك تغييرًا في البيئة المحيطة بهم أو تغييرًا في الظروف الشخصية. يمكن أن يكون الخوف من التغيير مرتبطًا بالقلق من المجهول وعدم القدرة على التكيف مع الظروف الجديدة.

٧. **الخوف من الفوبيا:** الفوبيا هي خوف مفرط وغير منطقي يتعلق بموضوع معين أو كائن أو موقف. يمكن أن تشمل الفوبيا الشائعة خوفًا من الارتفاعات، والأماكن المغلقة، والحشرات، والطائرات، والأماكن العامة، وغيرها.

٨. **الخوف النفسي:** يتعلق هذا النوع من الخوف بالقلق والتوتر الشديد بشأن الأفكار السلبية والترقب الدائم للأحداث السلبية المحتملة. يمكن أن يشمل الخوف النفسي القلق المستمر بشأن الصحة، والعلاقات، والمستقبل، وغيرها. قد يؤثر الخوف النفسي على الحياة اليومية والرفاهية العامة للشخص.

٩. **الخوف من الالتزام:** يشعر بعض الأشخاص بالخوف والقلق عندما يواجهون الالتزام بشكل جدي في العلاقات العاطفية أو المهنية. قد يشعرون بالقلق من فقدان الحرية الشخصية أو القدرة على تلبية التوقعات أو الضغوط الناتجة عن الالتزام.

ومن المهم ذكر أن كل شخص يمكن أن يختلف في مستوى الخوف وكيفية التعامل معه، وأن الخوف قد يكون تجربة شخصية فردية ومتنوعة، وقد يتطلب التعامل معه بطرق مختلفة بناءً على الظروف والتحديات الفردية.

مراحل الخوف:

يمكن تصنيف مراحل الخوف إلى ثلاث مراحل رئيسية:

١. **استشعار التهديد:** هذه المرحلة تحدث عندما يدرك الفرد وجود خطر محتمل أو تهديد. يمكن أن يكون هذا الاستشعار ناتجًا عن ملاحظة مباشرة للموقف أو الموقف المحتمل، أو قد يكون نتيجة للتوقعات والتفكير في المخاطر المحتملة.

٢. **ارتفاع الانفعال:** في هذه المرحلة، يزداد الانفعال والتوتر لدى الفرد. يمكن أن يصاحب الخوف ظهور ردود فعل في الجسم مثل زيادة معدل ضربات القلب، وتسارع التنفس، والعرق، والارتباك العقلي. يحدث ذلك نظرًا لتفعيل جهاز الاستجابة للخوف في الجسم.

٣. **التكيف والتعامل:** في هذه المرحلة، يحاول الفرد التكيف مع التهديد والتغلب عليه. يمكن أن يشمل ذلك استخدام استراتيجيات التعامل مثل التفكير الإيجابي، والتركيز على التحكم في الوضع، والبحث

عن دعم من الآخرين، وتنفيذ إجراءات للحماية الذاتية. الهدف هو تخفيف الخوف واستعادة الشعور بالأمان والتحكم.

شدة الخوف:

تتفاوت شدة الخوف من شخص لآخر وفقاً للعديد من العوامل، بما في ذلك الطبيعة الفردية والتجارب السابقة والظروف الحالية والبيئة المحيطة بالفرد. ومع ذلك، يمكن تصنيف شدة الخوف إلى الأنماط التالية:

(١) الخوف العادي (الطبيعي):

هذا النوع من الخوف يتسم بمشاعر مزعجة من القلق أو التوتر، ويمكن للفرد أن يواجه هذا النوع من المخاوف لوحده بدون مساعدة طبيب نفسي أو أي مصدر آخر، لأن هذه المشاعر لا تدوم طويلاً وتختفي بمجرد اختفاء المسبب. يشعر به الشخص بشكل عام في وجود مواقف محتملة للخطر أو التهديد. هذا الخوف يكون معتدلاً وقابلاً للتحمل، ويساعد الشخص على التنبه واتخاذ التدابير الوقائية المناسبة. إن الخوف العادي الطبيعي هو رد فعل إنساني طبيعي ينشأ نتيجة التعرض لمواقف أو مواجهة تحديات أو تهديدات محتملة. إنه شعور مشترك يمكن أن يؤثر على الجميع في فترات مختلفة من حياتهم. يمكن أن يكون الخوف العادي الطبيعي ذات فائدة، حيث يساعد الفرد على التعامل مع المخاطر والحفاظ على سلامته (إسماعيل، ٢٠٠٤).

عندما يواجه الإنسان مواقف مجهولة أو غير مألوفة، يمكن أن يشعر بالقلق والتوتر. فالخوف العادي الطبيعي يمكن أن يحفز الشخص لاتخاذ إجراءات واحتياطات للحماية من الأضرار المحتملة. على سبيل المثال، عندما يتعلق الأمر بمواقف محفوفة بالمخاطر مثل التجارب الجديدة أو الأماكن المجهولة، فإن الخوف العادي الطبيعي يمكن أن يحفز الفرد للتحقق من المعلومات والتخطيط بشكل جيد للتعامل مع الوضع.

ومع ذلك، يجب أن نفرق بين الخوف العادي واضطراب القلق المرضي. عندما يصبح الخوف سائداً بشكل غير طبيعي ويؤثر سلباً على حياة الفرد وقدرته على القيام بالأنشطة اليومية، فقد يكون هناك حاجة للمساعدة الاحترافية للتعامل معه (عبد الحميد، ٢٠٠٦).

(٢) الجزع (القلق):

هذا النوع أشد حدة من الخوف العادي، ويحدث بالعادة عندما يوضع الشخص تحت ضغط كبير، ويوجد هذا الشعور حتى مع عدم وجود سبب واضح، وإذا استمر على فترات طويلة سوف يؤثر على نوعية الحياة سلبياً. يكون هذا النوع من الخوف أكثر شدة ويمكن أن يؤثر على الحالة العاطفية والسلوكية للشخص.

قد يعاني الشخص من أعراض جسدية مثل اضطرابات النوم والتوتر الشديد والارتباك. يمكن أن يكون هذا النوع من الخوف تأثيرًا طبيعيًا لمواقف تعرض للخطر أو مشكلات في الحياة. الجزع والقلق هما انفعالات شائعتان يمكن أن يشعر بهما الإنسان في مواقف محددة أو أحداث مثيرة للتوتر. يعكس الجزع شعورًا بالرعب أو الخوف الشديد، ويترافق غالبًا مع استجابات جسدية مثل زيادة معدل ضربات القلب والتعرق، بينما يعبر القلق عن حالة من التوتر والقلق المستمر (إسماعيل، ٢٠٠٤).

ينشأ الجزع والقلق عادةً نتيجة التعرض لمواقف غير مألوفة أو مخاوف مستقبلية. قد يشعر الإنسان بالجزع عند مواجهته لمواقف تهدد سلامته الجسدية أو العاطفية، مثل حوادث مروعة أو تهديدات للأمن الشخصي. أما القلق فقد يكون نتيجة للقلق المستمر بشأن الأحداث المقبلة أو التحديات الحياتية المتعلقة بالعمل أو العلاقات الشخصية. على الرغم من أن الجزع والقلق هما ردود فعل طبيعية، إلا أنه من المهم ألا تصبح هذه الانفعالات سائدة بشكل مستمر وتؤثر سلبًا على الحياة اليومية. إذا كان الجزع والقلق يعيقان القدرة على القيام بالمهام اليومية أو يسببان مشاكل في العلاقات الشخصية، قد يكون من الضروري طلب المساعدة المهنية للتعامل معهما (إسماعيل، ٢٠٠٤).

٣) الرهاب:

هذا أخطر أنواع الخوف، قد يكون مسببه شيء أو موقف معين أو قد يصاب الشخص بحالة الرهاب فقط بمجرد التفكير بموضوع، وقد يحدث هذا النوع من الخوف بدون تجارب سابقة وبدون مبرر، ومن أمثلة الرهاب الشائعة، رهاب الطيران، ورهاب الأماكن المغلقة. يمثل الفزع والهلع مستوى عالٍ من الخوف والقلق، ويترافق عادة مع هجمات الذعر المفاجئة. يمكن أن تكون هذه الهجمات مرعبة ومرهقة، وتحدث بشكل غير متوقع وتصاحبها أعراض جسدية مثل ضيق التنفس وتسارع ضربات القلب والتعرق الشديد. قد يتعين على الأشخاص الذين يعانون من الفزع والهلع الحصول على دعم ومساعدة طبية للتعامل مع هذا الخوف المفرط (عبد الحفيظ، ٢٠٠٥).

يجب أن يتم تقييم شدة الخوف والتعامل معها بناءً على التأثير الذي يحدثها على حياة الفرد وقدرته على الوظائف اليومية. في حالة الخوف المفرط أو الذي يؤثر سلبًا على الحياة العامة للشخص. قد ينشأ الرهاب نتيجة لتجارب سابقة سلبية أو صدمات نفسية، وقد يكون له أسباب عضوية أو جينية أيضًا. يصبح الرهاب مشكلة عندما يصبح الخوف المفرط عائقًا للحياة اليومية والوظائف الاجتماعية والمهنية للفرد.

من الضروري البحث عن المساعدة الاحترافية إذا كان الرهاب يؤثر سلبًا على الحياة الشخصية والنفسية. يمكن أن تساعد الأنواع المختلفة من العلاج، مثل العلاج النفسي المعرفي التنظيمي والعلاج الدوائي، في إدارة الرهاب وتقليل أعراضه. علاوة على ذلك، يمكن لأفراد الدعم الاجتماعي والتفهم من

الأصدقاء والعائلة أن يلعبوا دورًا مهمًا في دعم الفرد المصاب بالرهاب. يجب أن يكون هناك توعية وفهم أوسع في المجتمع بشأن الرهاب، وتقديم الدعم والمساعدة للأشخاص الذين يعانون منه، لأن الدعم الاجتماعي يمكن أن يكون له تأثير كبير في تحسين جودة حياتهم وتعزيز قدرتهم على التعامل مع الرهاب (Kazdin, 2000).

آثار الخوف:

آثار الخوف عديدة، تنقسم تحت ثلاثة أقسام:

(١) آثار الخوف على الجسد:

يثير الخوف رد فعل واستجابة جسدية قوية، يحمل الخوف نوعين من الاستجابة، الاستجابة الكيميائية الحيوية واستجابة عاطفية، كلا الاستجابتين تعملان على إحداث تغيرات عدة في الجسم. الخوف هو رد فعل طبيعي، ولكنه ممكن أن يؤثر بشكل كبير على الجسم والصحة العامة. عندما يشعر الشخص بالخوف، يحدث تفاعل سريع في الجسم يؤثر على الجوانب الفسيولوجية والعاطفية والسلوكية وأهم الآثار الشائعة للخوف على الجسم هو زيادة معدل ضربات القلب، يتسارع معدل ضربات القلب بشكل كبير عند الشعور بالخوف. يرتفع ضغط الدم وتتسارع نبضات القلب لتعزيز التأهب لمواجهة الموقف المخيف ويتم زيادة إفراز الأدرينالين، حيث إن الجسم يفرز مستويات مرتفعة من الأدرينالين، وهو هرمون القلق والتوتر، عندما يكون الشخص في حالة خوف. يساعد الأدرينالين على زيادة التركيز والانتباه، ولكن الإفراط في إفرازه يمكن أن يؤدي إلى شعور بالتوتر والقلق المستمر. توتر العضلات هو أيضا أحد الآثار السلبية الناتجة عن الشعور المستمر بالخوف، يميل الخوف إلى تسبب توتر العضلات والشد العضلي. قد يشعر الشخص بتصلب العضلات في الرقبة والكتفين والظهر، مما يؤدي إلى آلام وتوتر إضافي وتحدث تغيرات التنفس: يمكن أن يؤدي الخوف إلى تسارع التنفس والشعور بضيق التنفس. يمكن أن يحدث هذا بسبب زيادة النشاط العصبي والتوتر العام. ومن الممكن للخوف أن يحدث اضطرابات الجهاز الهضمي، مثل الغثيان والقيء والإسهال. يمكن أن يؤثر الخوف على قدرة الشخص على التركيز والانتباه. يعاني الشخص المرتعب عادة من تشتت الذهن وصعوبة التركيز على المهام اليومية (عبد الكريم، ٢٠١١).

إن الخوف له تأثيرات ملموسة على الجسم، وقد يسبب تأثيرات سلبية على الصحة العامة إذا استمر بشكل مستمر. يجب توجيه الدعم والعناية للأشخاص الذين يعانون من الخوف المستمر للتعامل معه بشكل صحي وتقديم الدعم النفسي والعلاج إذا تفاقم الأمر.

٢) آثار الخوف على الصحة النفسية:

رغم كثرة الآثار السلبية للخوف، إلا أن هناك آثار إيجابية له، حيث إن بعض الأفراد يبحثون عن الأدرينالين في بعض الرياضات الخطرة مثلاً، أو حتى مشاهدة فيلم رعب، فمن الممكن لشعور الخوف أن يكون ممتعاً في بعض الأحيان، ولكن من الناحية الأخرى، الآثار السلبية للخوف على الصحة النفسية عديدة، وأهمها أنه يزيد من القلق بشكل عام، وقد يكون بداية لاضطراب القلق الاجتماعي ورهاب الانفصال، مما يؤثر على سلوك الفرد بشكل مباشر ويدفعه إلى الانعزال وتجنب المواقف والأماكن وحتى المشاعر. يمكن أن يكون للخوف تأثيرات كبيرة على الصحة النفسية للفرد. عندما يشعر الشخص بالخوف بشكل مستمر أو شديد، فإنه يمكن أن يتسبب في ظهور عدة آثار سلبية على الصحة النفسية، وأولها القلق والتوتر، حيث إنه يمكن للخوف أن يؤدي إلى زيادة مستويات القلق والتوتر. يصبح الشخص مشغولاً بالتفكير في المخاطر المحتملة والتهديدات المحتملة، مما يؤثر على استقراره العاطفي ويسبب شعوراً مستمراً بالقلق، وقد يؤدي إلى الاكتئاب فإن الخوف المستمر قد يتطور إلى حالة من الاكتئاب. يمكن أن يشعر الشخص بالعجز والحزن المستمر، وقد يفقد الاهتمام بالأنشطة التي كان يستمتع بها في الماضي، ويؤثر الخوف على انخفاض التفاؤل، ويمكن أن يؤدي الخوف المستمر إلى انخفاض مستويات الأمل، ويصعب على الشخص رؤية المستقبل بإيجابية وقد يشعر بالضيق وعدم اليقين (عبد الكريم، ٢٠١١).

وقد يؤدي ذلك إلى العزلة الاجتماعية، فيميل الأشخاص الذين يعانون من الخوف المستمر إلى الانعزال عن الآخرين. يشعرون بالشعور بعدم الارتياح في المجتمع ويتجنبون المواقف الاجتماعية، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي. من الممكن للخوف المستمر أن يسبب اضطرابات النوم، ويمكن أن يؤثر الخوف على نوعية النوم والنوم العميق. وقد يعاني الشخص من الأرق والاستيقاظ المتكرر في الليل، مما يزيد من التعب والإجهاد العام.

٣) آثار الخوف على المجتمع:

إن التنشئة القائمة على الخوف لها تأثير سلبي على الفرد، وقد تؤدي على المدى البعيد إلى مخاوف غامضة وعدم شعور بالاستقلالية والحرية، ويترسخ الخوف في الكثير من المجتمعات والثقافات حول العالم، على سبيل المثال، يوجد هناك خوف فطري من الموت، وكل مجتمع في العالم لديه نظريته الخاصة تجاه الموت، وبناءً على ذلك، تترسخ المبادئ والعادات والتقاليد حول هذه المخاوف التي تتحول لاحقاً إلى معتقدات تنظم حياة مجموعة من الأفراد وتستمر إلى أجيال متعددة، ومن الضروري ذكره إن المجتمعات تكونت بدافع من الخوف، حيث إنه بسبب هذا الخوف اضطر الناس إلى توحيد صفوفهم لمحاربة أي خطر خارجي معاً بدلاً من محاربتها فرادى. فالخوف له تأثيرات سلبية عميقة على المجتمع

بشكل عام. ومن بعض الآثار التي يمكن أن يحدثها الخوف على المجتمع هي انتشار التوتر الاجتماعي، فيمكن أن يؤدي الخوف إلى زيادة التوتر والاحتقان في المجتمع. قد ينشأ تباعد واضطراب في العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والمجتمعات المختلفة، وقد يسبب أيضا الانقسام والتفرقة. وقد ينشأ الخوف قلق بشأن الاستقرار الاقتصادي وفرص العمل والتنمية الاقتصادية، مما يؤثر على رفاهية الأفراد والمجتمع بشكل عام. ومن الممكن للخوف أن يؤدي إلى التراجع عن المشاركة الاجتماعية. يعتبر الخوف عائقاً للمشاركة الفعالة في القضايا الاجتماعية والسياسية والثقافية، مما يؤثر على تنمية المجتمع ونضجه ويسبب ضعف الثقة والتعاون. يمكن أن ينشأ الشك والتحفظ بين الأفراد والمجتمعات، مما يعوق التعاون والتناغم في مواجهة التحديات المشتركة (عبد الكريم، ٢٠١١).

الخوف في مرحلة المراهقة:

إن الخوف هو تجربة شائعة بين المراهقين ويمكن أن يكون له تأثيرات قوية على حياتهم. خلال فترة المراهقة، يواجه الشباب العديد من التحديات والضغوط النفسية والاجتماعية، مما يزيد من احتمالية ظهور الخوف وتأثيره على حالتهم النفسية. إن قلق الأداء شائع، وقد يعاني المراهقون من خوف مرتبط بالأداء في المدرسة، أو في العلاقات الاجتماعية. يمكن أن يشعروا بالتوتر والقلق الشديد من الفشل أو عدم قدرتهم على تلبية التوقعات المفروضة عليهم، سواء من الأهل أو من المجتمع. ومن المخاوف الشائعة لدى المراهقين هو الخوف من الرفض الاجتماعي، إن المراهقين غالباً ما يعانون من خوف من رفض الأقران وعدم الانتماء الاجتماعي. يمكن أن يتسبب هذا الخوف في انعزالهم وعدم المشاركة الفعالة في الأنشطة الاجتماعية (زهران، ٢٠٠٥).

يمكن أن يعاني المراهقون من القلق المستمر بشأن المستقبل والقرارات الحياتية المهمة، مثل اختيار التخصص الجامعي، أو وجهتهم المهنية المستقبلية. يمكن أن يشعروا بالضغط والتوتر الشديد بسبب هذه القرارات، وقد يسبب الخوف من الفشل، ويمكن أن يكون للمراهقين خوفاً مستمراً من الفشل في الدراسة أو الأداء الرياضي أو الفني. يمكن أن يؤثر هذا الخوف على ثقتهم بأنفسهم وقدراتهم، ويمنعهم من محاولة تحقيق إمكاناتهم الكاملة. إذا لم يتم التعامل مع الخوف بشكل صحيح فد يؤدي إلى الاضطرابات النفسية، وقد يزيد الخوف المستمر من تزايد ظهور هذه الاضطرابات النفسية لدى المراهقين في المجتمع، مثل القلق العام، اضطراب الهلع، والاضطرابات النفسية التي ترتبط بالصحة العقلية.

من الضروري أن يتم دعم المراهقين وتوفير بيئة آمنة وداعمة للتعامل مع الخوف. ينبغي تشجيعهم على التحدث عن مشاعرهم والبحث عن الدعم النفسي والاجتماعي اللازم. يجب أيضاً توفير المعلومات والمهارات اللازمة للتعامل مع الخوف وتقديم الإرشادات العاطفية والعقلية اللازمة للتغلب على التحديات

المرتبطة بالخوف. كما يمكن أن تكون النشاطات الترفيهية والرياضية والتعبير الفني فرصاً مهمة للمراهقين للتخلص من الخوف وتعزيز الثقة بأنفسهم.

ج- مرحلة المراهقة:

مرحلة المراهقة هي فترة تنموية حيوية في حياة الفرد. تتميز هذه المرحلة بتغيرات جسدية وعقلية واجتماعية تؤثر على الشخصية والهوية والتفكير والعواطف والعلاقات الاجتماعية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٤).

من الناحية الجسدية، يحدث نمواً ملحوظاً في الطول والوزن، وتطور السمات الجنسية الثانوية مثل النمو الشعري وتغييرات الصوت، وتكون الثديين للإناث وتكبر العضلات للذكور. يمكن أن تكون هذه التغيرات مصدر قلق واضطراب لدى المراهقين، حيث يحاولون التأقلم مع تلك التغيرات السريعة وغير المألوفة. من الناحية العقلية والمعرفية، تشهد مرحلة المراهقة تطوراً ملحوظاً في القدرات العقلية والمعرفية. يزداد التفكير المنطقي والتحليلي، وقدرة التصور المستقبلي، والقدرة على التفكير النقدي. يمكن أن يؤدي ذلك إلى التساؤلات العميقة حول الهوية الشخصية والغايات والقيم الحياتية. من الناحية الاجتماعية، يشهد المراهقون تغيرات كبيرة في العلاقات الاجتماعية. يصبح للأقران دوراً مهماً في حياتهم، ويسعون للانتماء إلى مجموعات والتأثير على الآخرين. قد يواجهون ضغوطاً اجتماعية لتحقيق التوازن بين الانتماء والتميز الفردي. كما يمكن أن تظهر العلاقة بين المراهقين وأفراد الأسرة تحولات وتوترات، حيث يسعون للحصول على الاستقلالية والتفرد (حمودة، ٢٠٠٥).

كما تمتاز مرحلة المراهقة أيضاً بالتحديات العاطفية، حيث يمكن أن تتأرجح المشاعر بين السعادة والحزن والتوتر والاكتئاب بشكل متقلب. يمكن أن تتجم عن ذلك تحديات في إدارة العواطف والتعامل مع الضغوط العاطفية. مرحلة المراهقة هي أيضاً فرصة لاستكشاف الهوية الشخصية وتحديد الذات. يسعى المراهقون لفهم من هم وما يؤمنون به وما يرغبون في تحقيقه في الحياة. قد يجربون أنماطاً مختلفة من السلوك والتصرف لتحديد هويتهم الشخصية. يمكن أن يشمل ذلك اهتماماً بالمظهر الخارجي، وتجربة أنماط الملابس والموضة، واستكشاف الاهتمامات والمواهب الشخصية.

على الرغم من التحديات الكبيرة التي تواجه المراهقين، إلا أن مرحلة المراهقة تعد فرصة للنمو والتطور الشخصي. يمكن للمراهقين تعلم مهارات التواصل وحل المشكلات واتخاذ القرارات الصحيحة. يمكن أن يكتسبوا الثقة بالنفس والاستقلالية والقدرة على تحقيق الأهداف (زهران، ٢٠٠٥).

وبالتالي فإن، مرحلة المراهقة هي فترة مهمة ومعقدة في حياة الفرد. تتميز بتغيرات جسدية وعقلية واجتماعية كبيرة، وتحمل تحديات وفرصاً للنمو والتطور. يجب أن يتم دعم المراهقين خلال هذه المرحلة،

وتوفير بيئة داعمة وفهم لتحدياتهم الفردية، حتى يتمكنوا من التأقلم والازدهار في هذه المرحلة الحيوية من حياتهم.

خصائص مرحلة المراهقة:

مرحلة المراهقة هي فترة تنموية حيوية في حياة الفرد، وتتميز بعدة خصائص مميزة تؤثر على الجوانب الجسدية، والعقلية، والاجتماعية، والعاطفية. أحد الخصائص البارزة لمرحلة المراهقة هو التغيرات الجسدية الملحوظة. حيث يحدث نمواً سريعاً في الطول والوزن، وتظهر السمات الجنسية الثانوية مثل نمو الشعر وتطور الصوت وتشكل الثديين للإناث وتزداد قوة العضلات للذكور. يمكن أن تكون هذه التغيرات مصدراً للقلق والتوتر لدى المراهقين، حيث يعانون من ضبابية الصورة الذاتية والاستياء من تلك التغيرات (حمودة، ٢٠٠٥).

تتميز مرحلة المراهقة أيضاً بتطور القدرات العقلية والمعرفية. يشهد المراهقون زيادة في القدرة على التفكير المنطقي والتحليلي، وتطور القدرة على التخطيط وحل المشكلات. يصبحون أكثر قدرة على التفكير بشكل نقدي وتحليل الأفكار والمعلومات. ومع ذلك، قد يواجه البعض تحديات في التحكم في الانفعالات وتقييد السلوك الاندفاعي. تتغير العلاقات الاجتماعية بشكل كبير خلال مرحلة المراهقة. يكون للأقران دوراً مهماً في حياة المراهقين، حيث يسعون للتأقلم مع المجموعات والمجتمعات الأكثر قرباً منهم سناً واهتماماً. يشعر المراهقون بحاجة ملحة للانتماء والتأكيد الاجتماعي، وقد يتعرضون لضغوط الأقران لتبني سلوكيات معينة أو التكيف مع معايير محددة. وفي ذات الوقت، يحاولون بناء علاقات مستقلة وصحية مع أفراد الأسرة والأصدقاء. تترافق مرحلة المراهقة أيضاً مع تحديات وتغيرات عاطفية قوية. يمكن أن تتأرجح المشاعر بين السعادة والحزن والغضب والاكتئاب بشكل متقلب. قد يعاني المراهقون من الضغوط العاطفية الناجمة عن التغيرات الهرمونية والتحولات الاجتماعية والعاطفية التي يمرون بها. يمكن أن يتواجه المراهق أيضاً بتحديات في بناء هويتهم الشخصية. يسعون لاكتشاف من هم وماذا يعني أن يكونوا فرداً فريداً ومستقلاً. يمكنهم تجربة مختلف الأنماط والأدوار الاجتماعية لمعرفة ما يناسبهم بشكل أفضل. يتمحور هذا العمل في التوازن بين الانغماس في المجتمع والحفاظ على الهوية الفردية (العزة، ٢٠٠٢).

ولا يمكن تجاهل تأثير القيم والمعايير المجتمعية على المراهقين، حيث إنهم يواجهون ضغوطاً لتحقيق النجاح الأكاديمي والمهني، وإتباع المعايير الجمالية والموضة والسلوك الاجتماعي. يبحثون عن مكانهم في المجتمع ويسعون للتوافق بين الضغوط الخارجية وقيمهم الشخصية.

من الجوانب الأخرى، تعتبر المراهقة أيضاً فرصة لاكتشاف الاهتمامات والمواهب الشخصية. يمكن للمراهقين تجربة مختلف الأنشطة والهوايات والاهتمامات للتعرف على ما يستمتعون به وما يمكن أن يكون لهم مساراً مهنيًا في المستقبل.

تحديات مرحلة المراهقة:

مرحلة المراهقة هي فترة تنموية مليئة بالتحديات والصعوبات التي تؤثر على الجوانب الجسدية والعقلية والاجتماعية والعاطفية للفرد. أحد التحديات الرئيسية في مرحلة المراهقة هو التغيرات الجسدية السريعة التي يمرون بها. يشهد المراهقون نمواً سريعاً في الطول والوزن، وتطور السمات الجنسية الثانوية. قد يشعرون بالتوتر والقلق بشأن تلك التغيرات وقد يواجهون صعوبة في التكيف معها. قد يؤثر ذلك على صورتهم الذاتية ويؤدي إلى انخفاض التقدير الذاتي (العزة، ٢٠٠٢).

تعتبر الضغوط الاجتماعية أيضاً تحدياً كبيراً للمراهقين. يمكن أن يتعرضوا للتمتر والضغط النفسي من قبل الأقران، وتزايد الحاجة للانتماء والقبول الاجتماعي. قد يشعرون بالضغط لمواكبة الموضة والمظاهر الخارجية، وتتعد الأمور عندما يحاولون الحفاظ على توازن بين المجموعة والتميز الفردي. تحديات العلاقات العاطفية تشكل أيضاً جزءاً من هذه المرحلة. يمكن أن يواجه المراهقون صعوبة في التفاهم والتواصل مع الآخرين، وقد يعانون من الغيرة والتشتت العاطفي. قد يواجهون صعوبة في بناء علاقات عاطفية صحية وفهم متطلبات الشريك وتعبير عن احتياجاتهم العاطفية. تتضمن التحديات العقلية والنفسية في مرحلة المراهقة مشاكل مثل القلق والاكتئاب. يمكن أن يشعر المراهقون بالضغط العقلي والمشاعر السلبية، وقد يواجهون صعوبة في التعامل مع التحديات الحياتية وضغوط المدرسة أو الجامعة. قد يكون للمشاكل النفسية تأثيراً كبيراً على الأداء الأكاديمي والعلاقات الاجتماعية. وتشكل تحديات القرارات والمسؤوليات المتزايدة تحدياً آخر في مرحلة المراهقة. حيث يتعين على المراهقين اتخاذ القرارات المهمة بشأن التعليم والمهنة المستقبلية، وقد يشعرون بالضغط لاتخاذ القرارات الصحيحة. قد يواجهون أيضاً تحديات في إدارة الوقت وتحقيق التوازن بين الدراسة والأنشطة الاجتماعية والاهتمامات الشخصية. ولا يمكننا تجاهل تأثير وسائل التواصل الاجتماعي والتكنولوجيا على المراهقين في العصر الحالي. حيث يعيشون في عصر رقمي يتسم بالتواصل الفوري والوصول السهل إلى المعلومات، ولكن هذا يأتي مع تحدياته الخاصة. قد يواجهون صعوبة في التحكم في وقتهم واستخدام الوسائل الاجتماعية بشكل صحيح، وقد يتعرضون للتعرض للتمتر عبر الإنترنت والضغط النفسي الناجم عن وسائل التواصل الاجتماعي (حمودة، ٢٠٠٥).

وتحديات وصعوبات مرحلة المراهقة لا تكون سهلة بالنسبة للفرد تتطلب التكيف مع التغيرات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والعقلية والتعامل مع مسؤوليات جديدة والتعامل مع ضغوط المجتمع. ومع ذلك، فإن هذه المرحلة يمكن أن تكون فرصة للنمو والتطور الشخصي، وتعلم المهارات الحياتية التي ستؤثر في مستقبل المراهق وكذلك في حياته البالغة.

الصحة النفسية للمراهقين:

صحة النفس في مرحلة المراهقة تعد أمراً حيوياً ومهماً للتنمية الشخصية والسعادة العامة للفرد. في هذه الفترة الحساسة، يواجه الشباب العديد من التحديات والصعوبات التي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على صحتهم النفسية. أحد التحديات الرئيسية التي يواجهها المراهقون هو التعامل مع التغيرات الهرمونية والعاطفية المكثفة. قد يواجهون تقلبات مزاجية شديدة، وتواجههم مشاعر من الحزن والغضب والقلق بشكل متقلب. قد يشعرون بالارتباك والاضطراب بسبب عدم الثبات العاطفي والتعامل مع تغيرات الهوية الشخصية. وضغوط المدرسة والأداء الأكاديمي هي أيضاً تحدي مهم لصحة النفس في مرحلة المراهقة. قد يواجه الشباب ضغوطاً كبيرة لتحقيق النجاح الأكاديمي والتميز في المدرسة والتحضير للامتحانات، وإدارة الوقت، ومواجهة التحديات الدراسية يمكن أن يؤثر على مستوى التوتر والقلق والاكتئاب (سليجمان، ٢٠٠٢).

والقلق والاكتئاب هما أمران يلعبان دوراً مهماً في صحة النفس في مرحلة المراهقة. يمكن أن يصاحب المراهقين مستويات عالية من القلق بشأن المستقبل والتحديات الاجتماعية والأكاديمية. قد يشعرون بالاكتئاب نتيجة الضغوط النفسية والتعامل مع الصعوبات الحياتية. التشخيص والعلاج المبكر لهذه المشاكل النفسية يمكن أن يساعد في تجنب تفاقمها وتأثيرها السلبي. التواصل والعلاقات الاجتماعية تلعب دوراً حيوياً في صحة النفس في مرحلة المراهقة. الشباب يسعون للانتماء إلى مجموعة نظرائهم وبناء العلاقات الاجتماعية. قد يواجهون صعوبة في التكيف مع العلاقات الجديدة، والتعامل مع الصداقات والعلاقات العاطفية. الشعور بالعزلة وعدم الاتصال الاجتماعي يمكن أن يؤثر سلباً على الصحة النفسية والعامة للمراهق.

الجسد والصورة الذاتية أيضاً تلعب دوراً مهماً في صحة النفس في مرحلة المراهقة. قد يعاني الشباب من مشاكل الثقة بالنفس وقبول الجسم، وقد يعانون من الضغط الاجتماعي لتحقيق المظهر المثالي ومواكبة المعايير الجمالية. قد يؤدي هذا إلى اضطرابات الصورة الذاتية والاضطرابات الغذائية مثل اضطرابات الأكل والبلوغ المبكر.

والتوعية والتثقيف حول الصحة النفسية في المراهقة هي أمر ضروري. يجب أن يكون هناك دعم وتوجيه من الأهل والمعلمين ومقدمي الرعاية الصحية للشباب. يجب تشجيع المراهقين على التحدث عن مشاعرهم ومخاوفهم والبحث عن المساعدة عند الحاجة. يجب توفير بيئة داعمة ومفتوحة للحوار وتقديم الموارد والخدمات النفسية اللازمة (زهران، ٢٠٠٥).

ثانياً: الدراسات السابقة:

فيما يلي مجموعة من الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، وذلك على النحو التالي:

هدفت دراسة (مكاوي ٢٠٠١) إلى التعرف على فاعلية برنامج للعلاج بالرسم في رفع مستوى القدرة التعبيرية لدى الأطفال. تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من ٢٦٠ طفلاً وطفلة في المرحلة الابتدائية بمحافظة الشرقية، وذلك في الصفوف الثالث والرابع والخامس. استخدم الباحث بعض الأدوات لإجراء الدراسة، منها مقياس القدرة التعبيرية من إعداد الباحث، وبرنامج العلاج بالرسم أيضاً من إعداد الباحث، واختبار تفهم الحالة النفسية والقدرة التعبيرية الخاصة بالأطفال واختبار تفهم الموضوع للطفل (C.A.T or Test the Children's Apperception)، ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي من إعداد الباحث، والملاحظة الإكلينيكية غير المباشرة. ودلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس القدرة التعبيرية، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وتبين أيضاً أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس القدرة التعبيرية لصالح القياس البعدي. كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة من الذكور والإناث في القياس البعدي.

كما هدفت دراسة (Gussak, 2008) إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي بالفن على السجناء من الذكور والإناث، وهدفت الدراسة إلى الحد من الانفعالات السلبية والسلوكيات الخاطئة وتعزيز الصحة النفسية بشكل عام للسجناء. تم اختيار عينة من السجناء في أحد سجون فلوريدا، ٣٥ ذكراً و ٣٥ أنثى، وتم تطبيق قياس (PPAT or Person Picking Apple from a Tree) في اليوم الأول والأخير من العلاج، وتم تطبيق اختبار قبلي وبعدي باستخدام مقياس (Formal Elements Art Therapy Scale) لتحليل الرسومات ومناقشتها وتفسيرها، كما تم استخدام (The Beck Depression Inventory – Short Form BDI-II) لقياس مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة. بعد انتهاء العلاج، تم ملاحظة تطور

ملحوظ في مزاج وسلوك ومهارات حل المشكلات للسجناء، كما تم ملاحظة انخفاض نسب الاكتئاب بينهم، وتم إدخال البرنامج العلاجي بالفن الى هيئة تصحيح السلوك في فلوريدا (Florida Arts in Corrections program).

كما هدفت دراسة (Geue, 2010) إلى التعمق في فهم العلاج بالفن والتركيز على الرسم والتلوين وفائدته في علاج البالغين من مرضى السرطان، كما هدفت الدراسة إلى شرح التصميم والرسومات وتفسيرها ومن ثم مشاركة النتائج وتحليلها لوضع الاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع الحالة. مبدئياً، تم اختيار عينة من ٥٦ فرداً من مرضى السرطان البالغين، وبعد تحليل الرسومات، تم اختيار عينة من ١٧ شخصاً فقط من الذكور والإناث الذي تبين أنهم يعانون من نسب عالية من القلق المزمن والاكتئاب. تم الاستنتاج أنه كان هناك تحسن ملحوظ ١٢١ حالة من أصل ١٧، وكان هناك تحسن في الحالة النفسية وخاصة معدلات القلق والاكتئاب، وأظهر ٦ من الأفراد تطوراً كبيراً مقارنة بأفراد العينة الباقين. تم ملاحظة أيضاً زيادة مهارات التعبير والتفاعل الاجتماعي لأربعة من أفراد العينة، وأيضاً ٣ أفراد أظهروا تحسناً في مهارات التكيف مع الوضع الحالي. أثبتت هذه الدراسة أن هناك أثراً إيجابياً للعلاج بالفن للبالغين الذين يعانون من مرض السرطان، وأن العلاج بالفن أحدث فرقاً في تحسن حالتهم النفسية وتعايشهم مع الواقع وتقبله.

كما هدفت دراسة (Stelzer, 2011) إلى قياس أثر فاعلية العلاج بالفن للأطفال الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة، ومحاولة التدخل المبكر لعلاج آثار الصدمة قبل تفاقمها أو الحد من تأثيرها على حياة الطفل المستقبلية. تم اختيار عينة من الأطفال التي تتراوح أعمارهم من ٨ إلى ١٢ سنة، وتم تطبيق نوعين من العلاج على مدى ١٦ أسبوعاً. تم تطبيق برنامج علاج بالفن يركز على الصدمة التي تعرض لها الطفل (TF-ART or Trauma-Focused Expressive Art Therapy Protocol)، وتم تطبيق علاج بالفن اعتيادي (TAU or Treatment as Usual). تم عمل اختبار تشخيصي قبلي وبعدي لقياس أثر الصدمة على الأطفال (UCLA PTSD Reaction Index). استنتجت الباحثة أن الأطفال الذين خاضوا العلاج بالفن الذي يركز على صدماتهم، أحرزوا نسب تحسن أكثر من الأطفال الذين تم تطبيق برنامج العلاج بالفن الاعتيادي عليهم.

كما هدفت دراسة (Councill, 2012) إلى قياس فاعلية منهج العلاج بالفن مع الأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية، وهدفت إلى مساعدة الأطفال على التعبير عن أنفسهم ومن ثم علاج الصدمات التي تعرضوا لها وللحد من الانفعالات السلبية، مثل القلق والخوف، وهدفت الدراسة أيضاً إلى خلط العمل الفني والإبداعي مع التقدم النفسي للطفل. تم اختيار عينة من الأطفال الذين يعانون من الصدمات وتراوحت أعمارهم من ٧ إلى ٩ سنوات. تم تطبيق تقنية رسم التفاحة (PPAT; Gnatt, 1990)

وذلك لمعرفة مدى مرونة الأطفال وقدرتهم على التكيف وتقييم مهارة حل المشكلات، كما تم استعمال استراتيجية الجسر (Cancer Bridge Hays & Lyons, 1981) للأطفال الذين يعانون من السرطان، تساعد هذه الاستراتيجية على عرض التطور النفسي الذي قد يحدثه الطفل في فترة علاجه من المرض. بالنسبة للنتائج، تبين أن العلاج بالفن ساعد الأطفال على التعايش مع البيئة المحيطة، وفتح لهم العلاج بالفن باب لمصدر الإبداع الداخلي، وإعطاءهم المجال للتعبير عن أنفسهم وشرح تجربتهم مع الصدمة.

كذلك هدفت دراسة (Gerasimenko, 2016) إلى مساعدة المراهقين في روسيا للتغلب على المشاكل النفسية والتكيف مع البيئة المحيطة بهم، ومن ضمنها البيئة المدرسية، وتهدف الدراسة أيضا إلى تعزيز المهارات الابتكارية والإبداعية وتعزيز التحكم بالذات والمشاعر السلبية ومن ثم التحكم بالسلوك والمشاعر والانفعالات السلبية. وتضمنت عينة البحث الطلبة المراهقين بين عمر ١٥ و ١٧ سنة، وتم اختيار ١٣٥ طالباً وطالبة من المدرسة الثانوية التي اختارتها الباحثة. تم استخدام الامتحانات التشخيصية واختبار الألوان (Gerasimenko and Karpova, 2004)، استنتجت الباحثة أنه عن طريق استعمال تقنيات العلاج بالفن، كان هناك تحسن ملحوظ في تكيف المراهقين مع أنظمة المدرسة، وتقبل أنفسهم والآخرين وزيادة الراحة العاطفية، وتم تعزيز الضبط الداخلي وتم التقليل من رغبة الهروب من الواقع المحيط وعدم اتباع القوانين.

كما هدفت دراسة (Kostyunina, 2016) إلى تصحيح سلوك المراهقين الذين يعانون من القلق في المدرسة عن طريق العلاج بالفن وخاصة فن النقش (Mandala Art). هدفت الدراسة إلى التخفيف من الانفعالات السلبية لدى المراهقين وخاصة من مشاعر القلق والخوف الاجتماعية الأخرى، تم اختيار عينة من طلاب الصف الخامس في إحدى المدارس الإعدادية في روسيا، وتم إعطاءهم امتحانات تشخيصية لقياس القلق (G.P Lavrentieva 2000)، واختبار قياس الحماس والتحفيز اتجاه الحضور الى المدرسة (N.G. Luskanova 1993)، وامتحان الألوان (Color Test of Relations or CTR by A.M. Etkind 2001) لمعرفة مشاعر الطلبة تجاه البيئة المدرسية والحياة المدرسية، وسلوكهم اتجاه أنفسهم والآخرين. وبعد اختيار العينة واكتشاف أن أكثر من ٢٤٪ من الطلبة يعانون من مشاكل القلق المتعلقة بالمدرسة، تم تطبيق اختبار (B.N. Phillips) التشخيصي والعمل على خفض معدلات القلق عن طريق تحليل البيانات. استنتجت الباحثة أنه تم خفض نسب التوتر والقلق بعد تطبيق أساليب العلاج بالفن من ١٦,٥٪ إلى ٨,٩٪.

كذلك هدفت دراسة (محمد، ٢٠١٧) إلى قياس فاعلية استخدام الرسم والتعبير الحر في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون، وهدفت إلى تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتعبير الحر

بالرسم لديهم من خلال برنامج فني تشكيلي من إعداد الباحثة، وتم تطبيقه على أفراد العينة، وهم أربعة أطفال تتراوح أعمارهم من ٥ إلى ٩ سنوات. تم استخدام الاختبار القبلي لقياس متوسط المهارات لدى أفراد العينة، وتم استخدام المقياس البعدي لقياس متوسط مجموع استجابات عينة البحث للثلاث المهارات المختارة، وهي مهارة التواصل اللفظي، التعبير الحر، والتواصل غير اللفظي. واستنتجت الباحثة من خلال هذا البحث مجموعة من الأساليب الفنية التربوية التي يمكن من خلالها تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتعبير الحر بالرسم لديهم، وأيضاً العمل على زيادة المهارات اللغوية والمعرفية والإدراكية والحركية والاجتماعية.

كما هدفت دراسة (القحطاني ومتولي، ٢٠١٨) إلى التعرف على فاعلية برنامج العلاج بالفن لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال من ذوي صعوبات التعلم، وقد اعتمد الباحثان على المنهج شبه التجريبي. وتم اختيار عينة ممثلة من مجتمع الدراسة عبارة عن (٢٠) تلميذاً من ذوي صعوبات التعلم الملتحقين بعدة مدارس ابتدائية بمحافظة الدوادمي، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (١٠ تلاميذ مجموعة تجريبية - ١٠ تلاميذ مجموعة ضابطة)، وطبق عليهم إجراءات التحقق من قدرتهم على ممارسة الرسم وتكملة الأشكال من خلال تقرير معلمهم في نشاط التربية الفنية، واعتمد الباحث على مقياس مفهوم الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم (أبوزيد، ٢٠٠٥)، واستخدم الباحثان الاختبار الإحصائي (Mann-Whitney) للمقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة. وخرجت النتائج تؤكد فاعلية العلاج بالفن (الرسم) في تحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ومدى استجابة تلاميذ العينة لجلسات الرسم وانتظارهم لها لما تشمله من جانب ترفيهي ممتع لهم أدى إلى إعلاء مفهوم الذات لديهم. وقد اعتبر العلاج باستخدام جلسات الرسم أداة تدفع برفع قيمة مفهوم الذات للتلاميذ من ذوي صعوبات التعلم والعلاج بالرسم يشجع على الدمج الاجتماعي مع البيئة، واحترام مفهوم الذات، وتنمية الإحساس والشعور بالحصول على أهدافهم، كما أن تنفيذ فن الرسم يظهر التعاطف والاحترام بين المعلمين والتلاميذ، وقد خرج الباحثان بنتيجة مهمة تعتمد على أن استخدام الرسم في المهارات الأكاديمية يعمل على تنمية مفهوم الذات وزيادة قدرة التلميذ ذوي صعوبات التعلم على فهم المهارات وإتقانها لما تحمله ممارسات الرسم من تفاعل نفسي ووجداني قوي لدى التلميذ.

كذلك هدفت دراسة (عبد العزيز، ٢٠٢٠) إلى تطبيق العلاج بالفن عن طريق دراسة الرسم الملون المشترك كمنهج للعلاج بالفن لتحسين علاقة الأم بالطفل. والهدف الأساسي هو تحسين العلاقة بين الأم والطفل في سياق اكتئاب ما بعد الولادة. كانت العينة مجموعة من الأمهات مع أطفالهن من مختلف الأعمار. وكانت الأدوات التي تم استخدامها هي مجرد أدوات فنية بسيطة، وطبقت تقنيات العلاج النفسي

بمناهج (Jung). تتلخص نتائج هذه الدراسة بالتغير الإيجابي، حيث ساعد البرنامج الأمهات في التخلص من أو التقليل من حدة الاكتئاب ما بعد الولادة، كما أنهن بنين علاقة أقوى مع أبنائهن.

كذلك هدفت دراسة (Schweizer, 2020) إلى تقييم الصورة الذاتية التي رسمها أطفال التوحد عن أنفسهم، وتم عمل برنامج إرشادي للعلاج بالفن لتحسين هذه الصورة، كما هدف البرنامج إلى تنمية المرونة، ومهارات التواصل الاجتماعي وبناء صورة إيجابية للذات. تم اختيار عينة من الأطفال الذين يعانون من التوحد تتراوح أعمارهم ما بين ٨ إلى ١٢ سنة. وتم تقييم حالة الأطفال النفسية وصورتهم لأنفسهم عن طريق مقياس (BRIEF and CSBQ)، كما تم استعمال مقياس الصورة الذاتية (SPPC) لتقييم مدى فاعلية البرنامج. وأظهرت النتائج أن ٧ أطفال من أصل ١٢ طفلاً أظهروا تحسناً ملحوظاً من ناحية المهارات والسلوك الاجتماعي، وجميع الأطفال الاثنا عشر أظهروا تحسناً نفسياً بعد جلسات العلاج بالفن. كما هدفت دراسة (مرقص، ٢٠٢١) إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج بالفن ومدى تأثيره على الاضطرابات النفسية لمرحلة المراهقة، ومساعدة المريض على بناء الطريقة التي ينظم حياته وعيشها. وكانت العينة من فئة المراهقين الذين يعانون من القلق المزمن، وتم استخدام مقياس القلق كمقياس قبلي وبعدي لقياس فاعلية العلاج بالفن وتقنيات العلاج بالفن التي استخدمتها الباحثة. واستنتجت الباحثة أن العلاج بالفن ساهم في تقليل نسبة القلق لدى المراهقين، والتقليل من حدة وآثار الانفعالات السلبية، والعمل على علاجها، والحث على التعامل الصحي مع المشاعر السلبية.

كذلك هدفت دراسة (الكموري، ٢٠٢١) إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات العلاج بالرسم في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من أبناء اللاجئين السوريين. واعتمد الباحث على المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ طفلة من اللاجئين السوريين، وتم تقسيم ١٢ منهن كعينة تجريبية و ١٢ كعينة ضابطة، تتراوح أعمارهن من سن (٩) سنوات حتى سن (١٢) سنة. تم استخدام استمارة مقابلة من إعداد الباحث، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد (Pynoos et al, 1987)، وتم استخدام برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات العلاج بالفن. وقد أسفرت النتائج عن فاعلية برنامج الدراسة في خفض اضطراب ما بعد الصدمة من أفراد العينة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. أيضاً أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لصالح المجموعة

التجريبية، وأخيراً أشارت النتائج إلى استمرار أثر فاعلية البرنامج المستخدم في خفض اضطراب ما بعد الصدمة بعد انتهاء فترة المتابعة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة، يمكن إلقاء الضوء على الجوانب التي يمكن أن يتم الاستفادة منها في الدراسة الحالية، من حيث الأهداف والأدوات المستخدمة والعينات والنتائج وفقاً لما يلي:

من حيث الأهداف والعينات:

هدفت الدراسات السابقة إلى قياس مدى فاعلية برنامج إرشادي بالفن للتخفيف من الانفعالات السلبية لدى عينات مختلفة، وهذه العينات هي كالتالي: الأطفال الذين يعانون من التوحد، أو الاضطرابات النفسية والصدمات العاطفية، الأطفال من مرضى السرطان، وأيضاً عينة من الأطفال اللاجئين السوريين، وكذلك المراهقين الذين يعانون من المشاكل العاطفية ومشاكل سلوكية داخل البيئة المدرسية، وكذلك البالغين الذين يعانون من الاضطرابات والمشاكل السلوكية، ومن ضمن البالغين كانت عينة من الأفراد الذين يعانون من الصدمات ومن السجناء، وعينة من الأمهات اللاتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة. كما تضمنت هذه الدراسات عينات من الجنسين، ووضع الباحثون أهدافاً مشابهة، مثل هدف الحد من المشاعر السلبية والانفعالات السلبية، واستخدام الفن كوسيلة إرشادية للتخفيف من هذه المظاهر السلبية، وفرصة للتعبير الإبداعي الذي يرجع بالفائدة على الصحة النفسية. فقد هدفت دراسة (مكاوي، ٢٠٠١) لقياس مدى فاعلية البرنامج الإرشادي بالفن في رفع مستوى القدرة التدريبية لدى الأطفال. وهدفت دراسة (Gussak, 2008) أيضاً إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي بالفن، ولكن تم تطبيقه على عينة من البالغين، وهدفت أيضاً إلى الحد من الانفعالات السلبية والسلوكيات الخاطئة وتعزيز الصحة النفسية بشكل عام. وهدفت دراسة (Geue, 2010) أيضاً إلى تخفيف الانفعالات السلبية على مرضى السرطان وذلك عن طريق شرح وتفسير الرسومات، ومشاركة نتائجها لوضح استراتيجيات مناسبة للتعامل مع المرضى. وبشكل مشابه، هدفت دراسة (Stelzer, 2011)، ودراسة (الكمنوري، ٢٠٢١)، وكذلك دراسة (Councill, 2012) إلى قياس فاعلية البرنامج العلاجي بالفن للأطفال الذين يعانون من الصدمات العاطفية، وهدفت إلى التدخل المبكر قبل تفاقم أعراض الصدمة. كما هدفت دراسة (Nigmatullina, 2016)، ودراسة (Kostyunina, 2016)، ودراسة (مرقص، ٢٠٢١) إلى مساعدة المراهقين على التعامل مع الانفعالات السلبية والتحكم فيها بهدف الحد منها، عن طريق تعزيز العمليات الابتكارية والإبداعية والتركيز على المشاعر التي يشعر بها الفرد أثناء العملية الفنية. وهدفت دراسة (علي، ٢٠١٧)، ودراسة (القحطاني ومتولي، ٢٠١٨)، ودراسة (Schweizer, 2020) إلى التقليل من الانفعالات السلبية للأطفال من

متلازمة داون والأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم وأطفال التوحد أيضاً. وهدفت دراسة (عبد العزيز، ٢٠٢٠) إلى تطبيق العلاج بالفن بهدف تحسين علاقة الأم بالطفل في سياق الاكتئاب ما بعد الولادة.

من حيث الأدوات:

تم استخدام أدوات مختلفة لتحقيق الأهداف وحل مشكلات البحث، اختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، ولكن تشاركت بعض الدراسات في عمل برنامج إرشادي بالفن لتحقيق أهداف البحث، مثل دراسة (مكاوي، ٢٠٠١)، حيث تم تطبيق برنامج إرشادي بالفن من عمل الباحث، ودراسة (Gussak, 2008)، حيث تم استعمال برنامج إرشادي بالفن، وتم إدخال البرنامج العلاجي بالفن إلى هيئة تصحيح السلوك في فلوريدا، وتم تسمية البرنامج (Florida Arts in Corrections Program). وتم استعمال برنامج فني تشكيلي في دراسة (محمد، ٢٠١٧) وأيضاً برنامج علاج بالفن من عمل الباحثة (مرقص، ٢٠٢١)، وبرنامج علاج بالفن الذي يركز على صدمات الأطفال (TF-ART or Trauma Focused Expressive Art Therapy Protocol –) وتم تطبيق برنامج علاج بالفن اعتيادي (TAU or Treatment as Usual)، وأخيراً تم استخدام برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات العلاج بالفن في دراسة (الكمنوري، ٢٠٢١).

وبالإضافة إلى البرامج الإرشادية، تم استعمال اختبارات ومقاييس متعددة. تحديداً، تم استعمال اختبار القدرة التعبيرية في دراسة (مكاوي، ٢٠٠١)، وكذلك اختبار تفهم الحالة النفسية، والقدرة التعبيرية، واختبار تفهم موضوع الطفل (C.A.T or Test the Children's Apperception)، ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي. تم تطبيق قياس (PPAT or Person Picking Apple from a Tree) في دراسة (Gussak, 2008)، وتم تطبيق مقياس (Formal Elements Art Therapy Scale) لتحليل الرسومات ومناقشتها، كما تم استخدام (The Beck Depression Inventory – Short Form) لقياس مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة. كما تم عمل اختبار تشخيصي لقياس أثر الصدمة على الأطفال (UCLA PTSD Reaction Index). وتم تطبيق أداة رسم التفاحة (PPAT; Gnatt, 1990) لمعرفة مدى مرونة الأطفال وقدرتهم على التكيف، وتقييم مهارة حل المشكلات، كما تم استعمال استراتيجية الجسر (Cancer Bridge Hays & Lyons, 1981) للأطفال الذين يعانون من السرطان، للمساعدة على عرض التطور النفسي الذي قد يحدثه الطفل في فترة علاجه من المرض. وتم استخدام الامتحانات التشخيصية، واختبار الألوان (Gerasimenko and Karpova, 2004) في دراسة (Nigmatullina, 2016). تم إعطاء أفراد العينة في دراسة (Kostyunina, 2016) امتحانات

تشخيصية لقياس القلق (G.P Lavrentieva 2000)، واختبار قياس الحماس والتحفيز تجاه الحضور إلى المدرسة (N.G. Luskanova, 1993)، وامتحان الألوان (Color Test of Relations or CTR) (by A.M. Etkind 2001) لمعرفة مشاعر الطلبة تجاه البيئة المدرسية والحياة المدرسية، وسلوكهم تجاه أنفسهم والآخرين. واستخدم الباحث في دراسة (عبد العزيز، ٢٠٢٠) تقنيات العلاج النفسي بمناهج (Jung). وفي دراسة (Schweizer, 2020) تم تقييم حالة الأطفال النفسية وصورتهم لأنفسهم عن طريق مقياس (BRIEF and CSBQ)، كما تم استعمال مقياس الصورة الذاتية (SPPC) لتقييم مدى فاعلية البرنامج. وفي دراسة (الكموري، ٢٠٢١) تم استخدام استمارة مقابلة من إعداد الباحث، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد (Pynoos et al, 1987).

من حيث النتائج:

أظهرت جميع الدراسات السابقة نتائج إيجابية في فاعلية البرامج الإرشادية بالعلاج بالفن، وكذلك فاعلية التقنيات المتنوعة المستخدمة بالعلاج بالفن من قبل الباحثين لإحراز نتائج مرضية وتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسات، كما أنها ساعدت وبشكل كبير على حل المشكلات التي ذكرتها تلك الدراسات. فقد دلت نتائج دراسة (مكاوي، ٢٠٠١) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس القدرة التعبيرية، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وتم استنتاج أيضاً أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس القدرة التعبيرية لصالح القياس البعدي. وتم الاستنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة من الذكور والإناث في القياس البعدي. وفي دراسة (Gussak, 2008) تم ملاحظة تطور ملحوظ في مزاج وسلوك ومهارات حل المشكلات للسجناء، كما تم ملاحظة انخفاض نسب الاكتئاب بينهم. وفي دراسة (Geue, 2010) تم الاستنتاج أنه كان هناك تحسن ملحوظ ١٢١ حالة من أصل ١٧، وكان هناك تحسن في الحالة النفسية وخاصة معدلات القلق والاكتئاب، وأظهر ٦ من الأفراد تطوراً كبيراً مقارنة بأفراد العينة الباقين. تم ملاحظة أيضاً زيادة مهارات التعبير والتفاعل الاجتماعي لأربعة من أفراد العينة، وأيضاً ثلاثة أفراد أظهروا تحسن في مهارات التكيف مع الوضع الحالي. كما أثبتت هذه الدراسة أن هناك أثر إيجابي للعلاج بالفن للبالغين الذين يعانون من مرض السرطان، وأن العلاج بالفن أحدث فرقاً في تحسن حالتهم النفسية وتعايشهم مع الواقع وتقبله. واستنتجت الباحثة في دراسة (Stelzer, 2011) أن الأطفال الذين خاضوا العلاج بالفن الذي يركز على صدماتهم، أحرزوا نسب تحسن أكثر من الأطفال الذين تم تطبيق برنامج العلاج بالفن الاعتيادي عليهم. وبالنسبة للنتائج في دراسة (Councill, 2012) تبين أن العلاج بالفن ساعد الأطفال على التعايش مع

البيئة المحيطة، وفتح لهم العلاج بالفن باب لمصدر الإبداع الداخلي، وأعطاهم المجال للتعبير عن أنفسهم وشرح تجربتهم مع الصدمة. واستنتجت الباحثة في دراسة (Nigmatullina and Gerasimenko, 2016)، أنه عن طريق استعمال تقنيات العلاج بالفن، كان هناك تحسن ملحوظ في تكيف المراهقين مع أنظمة المدرسة، وتقبل أنفسهم والآخرين وزيادة الراحة العاطفية، وتم تعزيز الضبط الداخلي وتم التقليل من رغبة الهروب من الواقع المحيط وعدم إتباع القوانين. وفي دراسة (Kostyunina, 2016) استنتجت الباحثة أنه تم خفض نسب التوتر والقلق بعد تطبيق أساليب العلاج بالفن من ١٦,٥٪ إلى ٨,٩٪. وفي دراسة (محمد، ٢٠١٧) استنتجت الباحثة من خلال هذا البحث مجموعة من الأساليب الفنية التربوية التي يمكن من خلالها تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتعبير الحر بالرسم لديهم، وأيضا العمل على زيادة المهارات اللغوية والمعرفية والإدراكية والحركية والاجتماعية.

أما بالنسبة لدراسة (القحطاني ومتولي، ٢٠١٨)، فالنتائج تؤكد فاعلية العلاج بالفن (الرسم) في تحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم، ومدى استجابة تلاميذ العينة لجلسات الرسم وانتظارهم لها لما تشمله من جانب ترفيهي ممتع لهم أدى إلى إعلاء مفهوم الذات لديهم. وقد اعتبر العلاج باستخدام جلسات الرسم أداة تدفع برفع قيمة مفهوم الذات للتلاميذ من ذوي صعوبات التعلم والعلاج بالرسم يشجع على الدمج الاجتماعي مع البيئة، واحترام مفهوم الذات، وتنمية الإحساس والشعور بالحصول على أهدافهم، كما أن تنفيذ فن الرسم يظهر التعاطف والاحترام بين المعلمين والتلاميذ، وقد خرج الباحث بنتيجة مهمة تعتمد على أن استخدام الرسم في المهارات الأكاديمية يعمل على تنمية مفهوم الذات وزيادة قدرة التلميذ ذوي صعوبات التعلم على فهم المهارات، وإتقانها لما تحمله ممارسات الرسم من تفاعل نفسي ووجداني قوي لدى التلاميذ. كما تتلخص نتائج دراسة (عبد العزيز، ٢٠٢٠) بالتغير الإيجابي، حيث ساعد البرنامج الأمهات في التخلص من أو التقليل من حدة الاكتئاب ما بعد الولادة، كما أنهم بنوا علاقة أقوى وصحية أكثر من أبنائهم. وأظهرت نتائج دراسة (Schweizer, 2020) أن ٧ أطفال من أصل ١٢ أظهروا تحسناً ملحوظاً من ناحية المهارات والسلوك الاجتماعي، وجميع الأطفال الاثنا عشر أظهروا تحسناً نفسياً بعد جلسات العلاج بالفن. واستنتجت الباحثة في دراسة (مرقص، ٢٠٢١) أن العلاج بالفن ساهم في تقليل نسبة القلق لدى المراهقين والتقليل من حدة وآثار الانفعالات السلبية والعمل على علاجها، والحث على التعامل الصحي مع المشاعر السلبية.

وأخيراً، بالنسبة لدراسة (الكمنوري، ٢٠٢١)، أسفرت النتائج عن فاعلية برنامج الدراسة في خفض اضطراب ما بعد الصدمة من أفراد العينة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. أيضاً أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على

مقاييس اضطراب ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية، وأخيراً أشارت النتائج إلى استمرار أثر فاعلية البرنامج المستخدم في خفض اضطراب ما بعد الصدمة بعد انتهاء فترة المتابعة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- أولاً: منهج الدراسة.
- ثانياً: مجتمع الدراسة والعينة.
- ثالثاً: متغيرات الدراسة.
- رابعاً: أدوات الدراسة.
- خامساً: إجراءات الدراسة.
- سادساً: الأساليب الإحصائية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل منهج الدراسة ومجتمع الدراسة والعينة، والأدوات التي تم استخدامها في الدراسة، وخصائصها السيكمترية، وإجراءات تطبيق الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل النتائج وتفسيرها.

أولاً: منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، حيث تم الاعتماد على تصميم المجموعة التجريبية، وتطبيق برنامج إرشادي يستخدم العلاج بالفن، والقياسين القبلي والبعدى للتأكد من مدى فاعلية البرنامج.

ثانياً: مجتمع الدراسة والعينة:

مجتمع الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة في الطلبة الأبناء في المرحلة الثانوية في الفئة العمرية من (١٥ - ١٩) سنة بمملكة البحرين، ويبلغ عددهم الإجمالي لعام ٢٠١٩ (٧٩،٢٦١) ذكر وأنثى.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (١٠) أبناء في مرحلة المراهقة (٣ ذكور، ٧ إناث)، وبلغت أعمارهم من ١٥ إلى ١٨ سنة. تم اختيارهم من الصفوف الثلاثة من المرحلة الثانوية بصورة قصدية، وتطبيق البرنامج الإرشادي عليهم.

ثالثاً: متغيرات الدراسة:

- ١- المتغير المستقل: برنامج إرشادي يستخدم العلاج بالرسم (من إعداد الباحثة).
- ٢- المتغير التابع: مظاهر الانفعالات السلبية (الغضب والخوف).

رابعاً: أدوات الدراسة:

١ - مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب (بعد الغضب):

مقياس السلوك العدواني والعدائي هو أداة تستخدم في مجال علم النفس لقياس وتقييم مستوى العدوانية والعداء والغضب لدى الأفراد، حيث قامت بتطويره آمال باظه. حيث تم إعداد هذا المقياس لقياس

عدة قدرات لدى المراهقين، مثل السلوك العدواني المادي، السلوك العدواني اللفظي، العدائية والغضب. وسيتم التركيز فقط على بُعد الغضب من هذا المقياس، وهي الأسئلة في الجزء الرابع من ١ إلى ١٤. عرفت الباحثة بُعد الغضب بأنه مشاعر سلبية تكون نقطة البداية عند حدوث العدوان أو العداء.

طريقة التصحيح: تقع الإجابة على بنود المقياس في خمسة مستويات تتراوح بين (٤ - صفر) وتحدد بالتعبيرات المحددة لدرجة تكرار السلوك (كثيراً جداً - كثيراً - أحياناً - نادراً - إطلاقاً). قد تشمل هذه الأسئلة والمواقف الاستفسار عن تفضيلات الشخص في التعامل مع الآخرين، والمواقف التي قد يتصرف فيها بشكل عدواني أو عدائي، والمشاعر والأفكار المرتبطة بالعنف أو التهديدات. ويهدف هذا المقياس إلى فهم أسباب وعوامل الغضب، وتحديد الأفراد الذين قد يكونون عرضة للسلوك العدواني. وباستخدام هذا المقياس، يمكن للباحثين والمختصين أن يقوموا بدراسات شاملة وعلمية لفهم هذه السمات السلوكية وتأثيرها على الفرد والمجتمع.

صدق المقياس:

تم حساب صدق البناء للمقياس من خلال ارتباط بنود المقياس البالغ عددها ١٤ بنداً، مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١)

ارتباط بنود مقياس الغضب بالدرجة الكلية للمقياس

البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.95**
2	.76*
3	.90**
4	.78**
5	.69*
6	.44
7	.66*
8	.75*
9	.45
10	.52

البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
11	*.69
12	*.70
13	.54
14	.03

** دال عند ٠,٠١ * دال عند ٠,٠٥

بالنظر في الجدول السابق يتضح أن معظم معاملات ارتباط بنود المقياس مع درجته الكلية دالة إحصائياً عند مستويي دلالة ٠,٠١ و ٠,٠٥ مما يدل على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس الغضب البالغ عدد بنوده ١٤ بنداً، بطريقة التجانس الداخلي، وتم استخراج معامل ألفا لكرونباخ الذي بلغت قيمته 0.86 وهو معامل مقبول إحصائياً، مما يدل على ثبات الأداة.

٢- مقياس كورنيل للشخصية (بعد الخوف):

مقياس كورنيل للشخصية هو أداة تستخدم في علم النفس لقياس وتقييم الشخصية بناءً على العديد من العوامل والسمات المختلفة. يعتبر هذا المقياس أحد أكثر المقاييس شيوعاً واستخداماً في البحوث النفسية والاستشارات العلاجية. تم إعداد النسخة العربية من مقياس كورنيل من قبل عماد الدين سلطان وجابر عبد الحميد جابر، وتم تقنين المقياس على البيئة البحرينية من قبل أحمد جلال. يتألف مقياس كورنيل للشخصية من مجموعة من الأسئلة والعبارات التي تهدف إلى تقييم السمات الشخصية المختلفة مثل العصبية والقلق، توهم المرض، الحساسية والارتباك وغيرها من السمات الأخرى، ولكن ما سيتم التركيز عليه لأغراض هذا البحث هو بعد الخوف وعدم الكفاءة، وهي الأسئلة من ١ إلى ١٧، يتطلب من الفرد الإجابة بنعم أو لا، وتعطي درجة واحدة وبعدها يتم التقييم حسب مفتاح التصحيح الخاص. ويعتبر مقياس كورنيل للشخصية أداة شاملة وموثوقة لقياس أبعاد الشخصية كالخوف، حيث يوفر نتائج دقيقة وموثوقة عن السمات الشخصية للفرد.

صدق المقياس:

تم حساب صدق البناء للمقياس من خلال ارتباط بنود المقياس البالغ عددها ١٧ بنداً، مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢)

ارتباط بنود مقياس الخوف بالدرجة الكلية للمقياس

البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	*.67
2	*.64
3	.52
4	*.87
5	.56
6	.08
7	.55
8	.14
9	*.81
10	*.63
11	*.67
12	.10
13	*.69
14	** .81
15	.19
16	*.63
17	*.67

** دال عند ٠,٠١ * دال عند ٠,٠٥

بالنظر في الجدول السابق يتضح أن معظم معاملات ارتباط بنود المقياس مع درجته الكلية دالة إحصائياً عند مستويي دلالة ٠,٠١ و ٠,٠٥ مما يدل على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس الخوف البالغ عدد بنوده ١٧ بنداً، بطريقة التجانس الداخلي، وتم استخراج معامل ألفا لكرونباخ الذي بلغت قيمته 0.76 وهو معامل مقبول إحصائياً، مما يدل على ثبات الأداة.

٣- البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة):

تعريف البرنامج الإرشادي:

البرنامج الإرشادي هو عملية توجيه ومساعدة الأفراد في فهم أنفسهم وتحقيق التغيير الشخصي الإيجابي والنمو الذاتي. يعمل المرشد الإرشادي على توفير الدعم والتوجيه العاطفي والمعرفي للأفراد في مجموعة متنوعة من المجالات، مثل الصحة النفسية والعلاقات والتوجيه الوظيفي. يستخدم المرشدون مجموعة متنوعة من الأساليب والتقنيات مثل المحادثات الفردية والتحليل الذاتي والتمارين العملية لمساعدة الأفراد على تحقيق أهدافهم والتغلب على التحديات الشخصية والعاطفية التي يواجهونها، ولتحقيق الهدف العام للبرنامج.

البرنامج الإرشادي لفئة المراهقين:

يعد البرنامج الإرشادي للمراهقين عملية توجيه ومساعدة مصممة خصيصاً لتلبية احتياجات هذه الفئة العمرية الحساسة. يهدف البرنامج إلى توفير الدعم النفسي والعاطفي والمعرفي للمراهقين لمساعدتهم على التعامل مع تحدياتهم النمائية والعاطفية والاجتماعية. يتضمن البرنامج جلسات فردية وأخرى جماعية مع مرشدين متخصصين للمساعدة في تطوير المهارات الشخصية، والتواصل الفعال، وإدارة العواطف، واتخاذ القرارات الصحيحة، ولخفض المظاهر الانفعالية السلبية. ويتم توفير بيئة آمنة وداعمة للمراهقين للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بحرية والحصول على الدعم اللازم للنمو والتطور الصحي.

البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم:

البرنامج الإرشادي باستخدام العلاج بالرسم هو أداة قوية وفعالة تستخدم في المجال الإرشادي لمساعدة الأفراد على التعبير عن أنفسهم والتحسين الشخصي. يعتمد هذا البرنامج على استخدام الرسم كوسيلة للتعبير عن الأفكار والمشاعر والتجارب الداخلية التي قد يكون من الصعب التعبير عنها بالكلمات. يعتبر الرسم وسيلة فنية متعددة الأبعاد تسمح للأفراد بتخليص أنفسهم من التوتر والقلق والضغوط النفسية. فهو يساعد على تحرير العواطف المكبوتة وتعزيز الوعي الذاتي مما يساعد في الحد من الانفعالات السلبية كالغضب والخوف. ويساعد الرسم الأفراد على استعادة التوازن النفسي وتحقيق الشفاء النفسي. يعتبر البرنامج الإرشادي باستخدام العلاج بالرسم أداة فعالة للتعامل مع الصعوبات النفسية والعاطفية ولخفض المظاهر الانفعالية السلبية مثل انفعالات الغضب والخوف. ويوفر البرنامج بيئة آمنة ومحيدة حيث يمكن

للأفراد التعبير عن أنفسهم بحرية دون خوف من الحكم أو الانتقاد. بالإضافة إلى ذلك، يعزز البرنامج الإرشادي باستخدام العلاج بالرسم التفاعل والتواصل الإيجابي مع المرشد.

مصادر بناء البرنامج:

- ١- الاطلاع على العديد من الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث.
- ٢- البحث في خصائص نمو الأبناء في مرحلة المراهقة (الجسمية، العقلية، الاجتماعية، الانفعالية).
- ٣- الخبرة العملية للباحثة في مجال التدريس بالمرحلة الثانوية.

الإعداد للبرنامج الإرشادي:

- ١- تحديد أدوات القياس المناسبة.
- ٢- اختيار عينة الدراسة.
- ٣- تحديد المكان والمدة الزمنية للبرنامج.
- ٤- تحديد العنوان لكل جلسة.
- ٥- تحديد الأهداف الإجرائية لكل جلسة.
- ٦- تحديد الأساليب الإرشادية لكل جلسة.
- ٧- تحديد الواجب المنزلي لكل جلسة.
- ٨- التقويم المستمر للجلسات ومدى تحقق الأهداف والتقويم النهائي.
- ٩- جلسة القياس القبلي، حيث يتم تطبيق الأداة على المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج، وبعد نهاية البرنامج الإرشادي يتم القياس البعدي لتقييم مدى التقدم الحاصل لدى الأبناء في العينة التجريبية.

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الإرشادي العلاجي بالرسم للحد من المظاهر الانفعالية السلبية لدى فئة المراهقين في مملكة البحرين، بهدف خفض المظاهر الانفعالية السلبية لدى عينة من الأبناء في مملكة البحرين.

الهدف العام:

- التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي يستخدم العلاج بالرسم في الحد من المظاهر الانفعالية السلبية كالخوف والغضب لدى الأبناء الذين يعانون من هذه المظاهر السلبية في مملكة البحرين.

الأهداف الفرعية:

- التعرف على دلالة الفروق لدى أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الغضب بعد خضوعهم للبرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم.

- التعرف على دلالة الفروق لدى أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الخوف بعد خضوعهم للبرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم.

أهمية البرنامج:

تكمن أهمية البرنامج من الناحية النظرية في مساعدة عينة من الأبناء على التغلب على المظاهر الانفعالية السلبية الشائعة، وخاصة الخوف والغضب عن طريق التركيز على وسائل علاجها عن طريق تقديم البرنامج الإرشادي الذي يستخدم العلاج بالرسم، وكشف الجوانب الشخصية لدى المراهقين بهدف الفهم الأعمق للحالة النفسية الخاصة بهذه الفئة للتمكن من تطبيق البرنامج الإرشادي بشكل جيد. ومن الجانب التطبيقي، تكمن أهمية البرنامج في إمكانية تطبيقه في أماكن عدة مثل المدارس، ولفت اهتمام المرشدين الاجتماعيين والتربويين، وكذلك الأخصائيين وأولياء الأمور إلى مشكلة قد تتسبب في انخفاض مستوى الإنتاجية البشرية مستقبلاً، وإعادة غرس قيم ومبادئ التنشئة التربوية الاجتماعية السوية التي من شأنها إعداد جيل واع وسليم يتمتع بصحة نفسية عالية.

مدة البرنامج:

يتكون البرنامج من (١٠) جلسات، بالإضافة إلى جلسة تمهيدية وجلسة ختامية، يستغرق تطبيقها ثلاثة أسابيع بواقع ٣ جلسات في الأسبوع، ويتراوح زمن الجلسة (٩٠) دقيقة.

مكان تطبيق البرنامج:

قاعة دراسية، في المنامة، في مملكة البحرين.

الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

- الاستماع الفعال.
- طرح الأسئلة المفتوحة.
- المناقشة والحوار.
- الرسم والتلوين.
- التفاعل العاطفي.
- التعبير الحر.
- التعبير الإبداعي.
- التعبير الرمزي.
- تطبيق المشاعر.
- مهارة الاستيضاح.

- الاستبصار.

الخلفية النظرية للبرنامج:

يستند البرنامج على النظريات المفسرة للمظاهر الانفعالية وللانفعالات السلبية وخاصة الخوف والغضب لدى فئة المراهقين.

المستفيدون من البرنامج:

هم عينة الدراسة التي اشتملت على (١٠) أفراد من فئة المراهقين تتراوح أعمارهم بين (١٥ - ١٩) سنة، من الذكور والإناث.

القائمون على تنفيذ البرنامج:

الباحثة معدة البرنامج.

أساليب تقديم المساعدة الإرشادية:

أسلوب جماعي.

تحكيم البرنامج وتقويمه:

تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد، وبالتالي إجراء التعديلات المناسبة حسب التوصيات.

ويتم التوضيح في كل جلسة من جلسات البرنامج عن أهداف الجلسة، والاستراتيجيات المستخدمة، والوسائل المستخدمة، والزمن المخصص، والإجراءات والأنشطة التي يتم إتباعها مع الأفراد لتحقيق أهداف كل جلسة، وذلك لتحقيق الهدف العام من البرنامج.

خامساً: إجراءات الدراسة:

١- بناء الإطار النظري للبحث.

٢- تصميم أداة البحث الأساسية (البرنامج الإرشادي الذي يستخدم العلاج بالرسم من إعداد الباحثة).

٣- تحكيم أداة البحث الأساسية من قبل المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد وإجراء التعديلات المناسبة حسب التوصيات.

٤- تطبيق القياس القبلي للغضب والخوف للمجموعة التجريبية.

٥- تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، ثم القيام بالقياس البعدي.

٦- استخدام الأساليب الإحصائية لمعرفة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة في القياسين القبلي والبعدي.

٧- تحليل النتائج في ضوء أسئلة الدراسة.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام اختبار ويلكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياسي الخوف والغضب.

الفصل الرابع

النتائج ومناقشتها والتوصيات

- أولاً - نتائج الدراسة.
- ثانياً - مناقشة النتائج.
- ثالثاً - التوصيات.

الفصل الرابع

النتائج ومناقشتها والتوصيات

يتضمن هذا الفصل أهم النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية، وتفسير ومناقشة هذه النتائج في ضوء الدراسة التي تم سردها. بالإضافة أهم التوصيات التي توصلت إليها الباحثة. وقد حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. هل توجد فروق دالة إحصائية لدى أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الخوف بعد خضوعهم للبرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم؟

٢. هل توجد فروق دالة إحصائية لدى أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الغضب بعد خضوعهم للبرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم؟

ولإجابة عن سؤال الدراسة الأول " هل توجد فروق دالة إحصائية لدى أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الخوف بعد خضوعهم للبرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم؟"

تم استخدام اختبار ويلكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الخوف، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣)

نتائج اختبار ويلكسون لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الخوف

البند	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	دلالة Z
الرتب السالبة	5.10	25.50	-1.066	.286
الرتب الموجبة	3.50	10.50		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة Z لم تكن دالة إحصائية، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الخوف. مما يدل على أن البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم لم تكن له الفاعلية المطلوبة في تقليل الخوف لدى أفراد العينة.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني "هل توجد فروق دالة إحصائية لدى أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الغضب بعد خضوعهم للبرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم؟"

تم استخدام اختبار ويلكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الغضب، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤)

نتائج اختبار ويلكسون لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الغضب

البند	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	دلالة Z
الرتب السالبة	5.38	43.0	-2.448	*0.014
الرتب الموجبة	2.00	2.00		

*دالة عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في قياس الغضب لصالح القياس البعدي. مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم في خفض مستوى الغضب لدى أفراد العينة بعد اجتيازهم برنامجاً إرشادياً للعلاج بالرسم.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الرئيسي "ما فاعلية برنامج إرشادي يستخدم العلاج بالرسم في الحد من الانفعالات السلبية كالخوف والغضب لدى الأبناء الذين يعانون من هذه المظاهر السلبية؟" يتضح من الجدولين (٣) و (٤) أن البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم كان له فاعلية في خفض مستوى الغضب لدى أفراد العينة، بينما لم تظهر نفس الفاعلية بالنسبة لمستوى الخوف.

مناقشة النتائج:

أُتضح من جدول (٣) أن قيمة Z لم تكن دالة إحصائية، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الخوف. مما يدل على أن البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم لم تكن له الفاعلية المطلوبة في تقليل الخوف لدى أفراد العينة. وقد يرجع ذلك لأسباب عديدة، أولها، صعوبة زحزة مشاعر كبيرة مثل الخوف بسبب عمقها بطبيعة الحال، فتكون مرسخة عند الفرد، وقد يصعب علاجها أو الحد من أعراضها السلبية في عشر جلسات فقط، كما أن مصادر الخوف ومستوياته تختلف من شخص إلى آخر، ولذلك تعديل محتوى الجلسات بما يتماشى مع حالة الفرد الشخصية قد يكون الحل الأمثل للحصول على نتائج فعالة.

واتضح من جدول (٤) أن هناك فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في قياس الغضب لصالح القياس البعدي. مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم في خفض مستوى الغضب لدى أفراد العينة بعد اجتيازهم برنامجاً إرشادياً للعلاج بالرسم.

وبالنسبة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الذي يستخدم العلاج بالرسم في الحد من الانفعالات السلبية كالخوف والغضب لدى الأبناء الذين يعانون من هذه مظاهر سلبية، اتضح من الجدولين (٣) و (٤) أن البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم كان له فاعلية في خفض مستوى الغضب لدى أفراد العينة، بينما لم تظهر نفس الفاعلية بالنسبة لمستوى الخوف.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع بعض من نتائج الدراسات السابقة، حيث استنتجت الباحثة في دراسة (مرقص، ٢٠٢١) أن العلاج بالفن ساهم في تقليل نسبة القلق لدى المراهقين والتقليل من حدة وآثار الانفعالات السلبية والعمل على علاجها والحث على التعامل الصحي مع المشاعر السلبية، وكذلك دراسة (عبد العزيز، ٢٠٢٠) التي تلخص نتائجها بالتغيير الإيجابي، حيث ساعد البرنامج الأمهات في التخلص من أو التقليل من حدة الاكتئاب ما بعد الولادة، كما أنهم بنوا علاقة أقوى وصحية أكثر من أبنائهم. بالإضافة إلى نتائج دراسة (Schweizer, 2020)، حيث إن ٧ أطفال من أصل ١٢ أظهروا تحسناً ملحوظاً من ناحية المهارات والسلوك الاجتماعي، وجميع الأطفال الاثنا عشر أظهروا تحسناً نفسياً بعد جلسات العلاج بالفن. أيضاً دراسة (القحطاني ومتولي، ٢٠١٨)، حيث اعتبر العلاج باستخدام جلسات الرسم أداة تدفع برفع قيمة مفهوم الذات لدى الأفراد والعلاج بالرسم يشجع على الدمج الاجتماعي مع البيئة، واحترام مفهوم الذات، وتنمية الإحساس والشعور بالحصول على أهدافهم. كما استنتجت الباحثة في دراسة (Nigmatullina and Gerasimenko, 2016)، أنه عن طريق استعمال تقنيات العلاج بالفن، كان هناك تحسناً ملحوظاً في تكيف المراهقين مع أنظمة المدرسة، وتقبل أنفسهم والآخرين وزيادة الراحة العاطفية، وتم تعزيز الضبط الداخلي وتم التقليل من رغبة الهروب من الواقع المحيط وعدم إتباع القوانين. وفي دراسة (Gussak, 2008) تم ملاحظة تطور ملحوظ في مزاج وسلوك ومهارات حل المشكلات للسجناء، كما تم ملاحظة انخفاض نسب الاكتئاب بينهم.

التوصيات:

يتضح من خلال عرض النتائج وتفسيرها فاعلية البرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم في خفض مستوى الغضب لدى أفراد العينة بعد اجتيازهم برنامجاً إرشادياً للعلاج بالرسم، ولكن لم يكن للبرنامج الإرشادي للعلاج بالرسم الفاعلية المطلوبة في تقليل الخوف لدى أفراد العينة. ولذلك ستكون التوصيات كالتالي:

١- تطبيق البرنامج في المدارس الإعدادية والثانوية في مملكة البحرين بهدف التقليل من الانفعالات السلبية التي تؤدي إلى السلوك العدواني، مثل الغضب، بهدف التقليل من المشاكل السلوكية لدى هذه الفئة.

٢- تجربة البرنامج الإرشادي على فئات عمرية مختلفة، مثل طلبة الجامعة.

٣- إجراء تعديلات إضافية على البرنامج الإرشادي، وإضافة جلسات مخصصة لحالة الفرد بهدف الحد من الانفعالات السلبية مثل الخوف.

٤- تطبيق البرنامج الإرشادي بهدف الحد من مظاهر انفعالية أخرى مثل القلق، الاكتئاب، أو اضطراب ما بعد الصدمة.

٥- إعداد ندوات وورش عمل لمعلمين ومعلمات المرحلة الإعدادية والثانوية لتدريبهم على تطبيق البرنامج الإرشادي ليتم تطبيقه بشكل فعال على الفئة التي تعاني من بعض الانفعالات السلبية من الأبناء في هذه المرحلة الدراسية.

٦- تطبيق الأنشطة المذكورة في جلسات البرنامج في مدة زمنية أطول، للحصول على أفضل نتائج وزيادة فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح للحد من الانفعالات السلبية لدى الأبناء وزيادة نسبة التحسن لديهم.

٧- العمل على تطوير البرنامج والجلسات مما يتلاءم مع طبيعة وخصائص المجموعة.

٨- ضرورة التركيز على توفير مناخ آمن وسليم داخل المؤسسات التعليمية أو القاعات التي سيتم فيها تطبيق البرنامج الإرشادي، لتعزيز نسبة فاعلية البرنامج الإرشادي.

٩- تكثيف الأبحاث المختصة بفاعلية العلاج بالرسم للحد من المظاهر الانفعالية السلبية لدى الأبناء، حيث لاحظت الباحثة ندرة الدراسات المختصة بهذا الموضوع في مملكة البحرين.

الدراسات المقترحة:

١- دراسة فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالرسم للأبناء ذوي الاضطرابات السلوكية والمشكلات النفسية.

٢- دراسة فاعلية برنامج إرشادي لمعلمي المرحلة الإعدادية والثانوية لتطبيق جلسات البرنامج على الطلبة في هذه المرحلة.

٣- دراسة عن العلاقة بين المهارات الفنية والحالة النفسية لدى الأبناء.

٤- تأثير برنامج إرشادي قائم على العلاج بالرسم لفئات عمرية متقدمة.

قائمة المراجع:

أ. المراجع العربية:

أبو زيد، هيثم يوسف راشد (٢٠٠٥). أثر برنامج تدريبي في تنمية الدافعية للإنجاز الدراسي، ومفهوم الذات الأكاديمي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

إسماعيل، هند (٢٠٠٤). الحاجات النفسية للأطفال ذوي الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة المبكرة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

بهادر، سعدية محمد علي (٢٠٠٨). برنامج تربية الأطفال ما قبل المدرسة. عمان: دار المسيرة. بهنس، منال كامل (٢٠٠٢). محاضرات في التدريب الميداني. القاهرة: حورس للطباعة والنشر. التوجيهي، عبد العزيز (١٩٩٧). جنوح الأحداث القضية والحلول، الرباط: منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة - إيسيسكو.

حسنين، مودة بكري عبد الحليم (٢٠١٤). مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

حمودة، محمود عبد الرحمن (٢٠٠٥). الطب النفسي.. أسرار النفس. القاهرة: عالم الكتب. الديب، أميرة عبد العزيز (١٩٩٠). سيكولوجية التوافق النفسي في الطفولة المبكرة، الكويت: مكتبة الفلاح.

رمضان، خالد أحمد يحيى (٢٠٠٠). تأثير المستوى الثقافي على رسوم الطفل. القاهرة: مجلة فنون الطفل، المجلد الأول، العدد ٢١.

الريموني، هيثم يوسف (٢٠٠٨). أثر البرامج التدريبية لذوي صعوبات التعلم في الإنجاز الدراسي ومفهوم الذات. عمان: دار الحامد.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة: عالم الكتب، الطبعة الثانية. عبد الحفيظ، إيمان (٢٠٠٥). دراسة مقارنة للحاجات لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض السرطان ووالديهم. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس.

عبد الحميد، عائدة (٢٠٠٦). التربية الفنية للأطفال غير العاديين. الطبعة الثانية. دار حورس للنشر. عبد العزيز، عبد الرحمن (٢٠٢٠). أهمية العلاج بالفن التشكيلي وتطبيقاته التجريبية المختلفة، مجلة الفنون والعلوم التطبيقية، كلية الفنون التطبيقية، جامعة دمياط.

- عبد الكريم، صالح (٢٠١١). كيف تعالج مشكلات أبنائك، القاهرة: دار الراية للنشر والتوزيع.
- العزة، سعيد حسني (٢٠٠٢). **سيكولوجية النمو في الطفولة**. الأردن - عمان: دار الثقافة والنشر.
- عويس، رزان سامي (٢٠٠٣)، فاعلية اللعب في إكساب أطفال الروضة مجموعة من المهارات الرياضية. **مجلة كلية التربية، جامعة دمشق، المجلد ١٢: العدد الأول**.
- القحطاني، شتوي مبارك ومتولي، فكري لطيف (٢٠١٨). فاعلية برنامج العلاج بالفن لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال من ذوي صعوبات التعلم. **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**. المجلد ٢. العدد ٥.
- قرشي، منى إبراهيم (٢٠٠٨). **مشاكل الطفل النفسية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة**.
- القريطي، عبد المطلب (٢٠٠٩). **مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال**. الطبعة الثالثة. الرياض. دار الزهراء للنشر.
- كريقر، ليندا سلفرمان (٢٠٠٤). **إرشاد الموهوبين والمتفوقين**. (ترجمة سعيد حسني العزة). عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الكمنوري، محمد عادل النبوي جاد (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات العلاج بالرسم في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من أبناء اللاجئين السوريين. كلية الآداب، جامعة المنصورة.
- لقوقي، الهاشمي (٢٠١٤)، فاعلية برنامج مقترح في الألعاب التربوية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التربية التحضيرية (دراسة ميدانية بمدينة ورقلة). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- محمد، نسمة محمود علي (٢٠١٧). استخدام الرسم والتعبير الحر في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون. جامعة المنصورة.
- مرقص، ماريان سعد جورجي (٢٠٢١). العلاج بالفن ومدى تأثيره على الاضطرابات النفسية لمرحلة المراهقة. كلية التربية الفنية، جامعة حلوان.
- مكاوي، صالح فؤاد محمد (٢٠٠١). فعالية برنامج للعلاج بالرسم في رفع مستوى القدرة التدريبية لدى الأطفال. الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٤). الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية WHO.

ب. المراجع الأجنبية:

- American Art Therapy Association (or AATA) conference (2007). The Art of Connecting: "From Personal to Global" the 38th Annual Conference, November (14-17) 2007, Albuquerque, New Mexico, USA.
- Cannon, W.B. (1927). The James – Lange Theory of Emotions: A Critical Examination and an Alternative Theory. *The American Journal of Psychology*. Vol. 39.
- Councill, T. (2012). Medical Art Therapy with Children, Handbook of Art Therapy, Second Edition, the Guilford Press, New York, USA.
- Gerasimenko, J. A. (2016). Correction of School Disadaptation of Teenagers by Art Therapy Methods, *International Journal of Environmental & Science Education*, Federal University, Kazan, Russia.
- Geue, K. (2010). An Overview of Art Therapy Interventions for Cancer Patients and the Results of Research, Complementary Therapies in Medicine, University of Leipzig, Germany.
- Gussak, D. (2008): The Effects of Art Therapy on Male and Female Inmates: Advancing the Research Base, the Florida State University, Department of Art Education, USA.
- Henley, D.R. (2024). The Kramer Method of Art Therapy: Exploring the Third Hand.
- Kazdin, A.E. (2000). Psychotherapy for Children and Adolescents: Directions for Research and Practice. New York: Oxford University Press, USA.
- Kostyunina, N. Y. (2016). Adolescents School Anxiety Correction by Means of Mandala Art Therapy, *International Journal of Environmental & Science Education*, Russia.
- Lazarus, R. S. (1995). Vexing Research Problems Inherent in Cognitive – Mediation Theories of Emotion – and Some Solutions. *Psychological Inquiry*.
- McNiff, S. (1998). Art – Based Research.
- Rogers, N. and Tudor, K. (Person – centered expressive arts therapy: A theoretical encounter.) 2011.
- Schachter, S. and Singer, J. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Reviews*.

- Schweizer, C. (2020). Evaluation of Image Self, an Art Therapy Program for Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders (ASD), *Children and Youth Services Review*, 116, Article 105207, University of Groningen, the Netherlands.
- Stelzer, F. L. (2011). Art Therapy for Adolescents with Post Traumatic Stress Disorder Symptoms: A Pilot Study, *Journal of the American Art Therapy Association*, Volume 24, USA.
- Waytz, E.N. and Cacioppo, J. T. (2007). On seeing human: A three-factor theory of anthropomorphism. *Psychological Review*.

الملاحق

الملحق (١)

مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب بعد الغضب

						الاسم /
						الجنس /
						المستوى التعليمي /
						تاريخ تطبيق الاختبار /
						العمر /
						إطلاقاً= صفر
						نادرًا= ١
						أحياناً= ٢
						كثيراً= ٣
						كثير جداً = ٤
#	العبرة:	كثيراً جداً	كثيراً	أحياناً	نادرًا	إطلاقاً
١	أشعر إنني شخص متقلب المزاج.					
٢	من الصعب على ضبط مزاجي.					
٣	أغضب بسرعة إذا ضايقتني أي فرد.					
٤	أتضايق كثيراً من عادات المحيطين بي.					
٥	أشعر أنا لذي حساسية شديدة للنقد.					
٦	من الصعب على التخلص بسهولة مما يؤلمني.					
٧	أشعر في بعض الأحيان وكأنني على وشك الانفجار.					
٨	لا أستطيع تحمل هفوات الآخرين وأخطائهم.					
٩	ينتابني الضيق والكرب لأخطاء بسيطة من المحيطين بي.					
١٠	يغضبني عادات بعض أفراد أسرتي.					
١١	ينفذ صبري بسهولة عند التعامل مع الآخرين.					
١٢	لا أتحمّل النقد من الآخرين.					
١٣	أغضب بسرعة إذا لم يفهمني الآخرون.					
١٤	أشعر بضيق وكرب في بعض أوقات هدوئي وصفائي.					

الملحق (٢)

مقياس الخوف

مقياس كورنيل للشخصية – بعد الخوف

إعداد النسخة العربية

د. عماد الدين سلطان د. جابر عبد الحميد جابر

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى المهنة: _____
العمر: _____ سنة المستوى التعليمي: _____

تعليمات

هل تود أن تعرف شخصيتك معرفة أفضل؟ إذا أجبت بأمانة ودقة على جميع الأسئلة فإن من الممكن أن تزداد معرفتك لنفسك. هذه الأسئلة ليست اختباراً للذكاء ولا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة.

ستجد أمام كل سؤال (نعم أو لا) فإذا كانت إجابتك نعم ضع علامة (√) في المربع تحت (نعم)، وإذا كانت إجابتك (لا) فضع علامة (√) في المربع تحت (لا).

لا يوجد زمن محدد للإجابة ولكن حاول أن تجيب بسرعة.

الرقم	السؤال	نعم	لا
١	هل كثيراً ما تصاب بالإغماء؟		
٢	هل تتعرض لنوبات برد وارتفاع في درجات الحرارة؟		
٣	هل تهاب الغرباء والأماكن الغريبة؟		
٤	هل كثيراً ما تصاب بنوبات دوخة؟		
٥	هل تصبح عصبياً وترتجف عندما يقترب منك أحد الرؤساء؟		
٦	هل رويتك للدم تؤدي بك إلى الإحساس بالإغماء؟		
٧	هل ترتبك في عملك عندما يلاحظك رئيسك؟		
٨	هل تخاف من البقاء وحيداً بغير أصدقاء قريبين منك؟		
٩	هل تشعر بقلق أثناء إجابتك على هذه الأسئلة؟		
١٠	هل تفهم الأوامر والتوجيهات دائماً فهماً خاطئاً؟		
١١	هل يرتبك تفكيرك ارتباكاً تاماً عندما يتطلب الموقف الإسراع في العمل؟		
١٢	هل تعرق دائماً وترتعش بكثرة خلال الامتحانات؟		
١٣	هل تود لو وقف شخص بجانبك دائماً ليقدّم لك النصيحة؟		
١٤	هل تجد أن من الواجب عليك أن تقوم بعملك ببطء شديد حتى تتأكد من صحة أدائه؟		
١٥	هل يضايقك أن تتناول الطعام في أي مكان آخر غير بيتك؟		

١٦	هل لديك رغبة لا تستطيع السيطرة عليها في تكرار الأحداث التي أتقنتك؟		
١٧	هل يصعب عليك دائماً أن تتخذ قراراً؟		

تصحيح المقياس:

تعد الإجابات الآتية وتحسب كل واحدة بدرجة واحدة:

١. الخوف وعدم الكفاءة:

الأسئلة من ١ إلى ١٧ الإجابة بنعم

الملحق (٣)

البرنامج الإرشادي

برنامج إرشادي للعلاج بالرسم

١. مرحلة البدء: بناء الثقة:

رقم الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب الإرشادية	الواجب المنزلي
الأولى	٩٠ دقيقة	بناء العلاقة الإرشادية	- الترحيب والتعارف. - كسر الحاجز النفسي وبناء الثقة مع المسترشدين. - التعرف بدور المرشد، العملية الإرشادية، والهدف العام للبرنامج الإرشادي باستخدام العلاج بالرسم. - الحصول على المعلومات الأساسية والديموغرافية عن العينة (مثل الاسم، العمر، الصف الدراسي ...) عن طريق استبانة. - الكشف عن أفكار ومشاعر المسترشدين حول مفهوم العلاج بالرسم والربط بينه وبين الانفعالات السلبية (الخوف والغضب). - التأكيد على سرية الجلسات. - تطبيق المقاييس القبلية للبرنامج الإرشادي. - التأكيد على الحرص على عمل الواجبات المنزلية.	- مهارات افتتاح الجلسة. - طرح الأسئلة المفتوحة. - الاستماع الفعال. - مهارة عكس المحتوى. - تقييم الجلسة.	- تطبيق أفراد العينة للمقاييس القبلية للخوف والغضب للبرنامج الإرشادي. - كتابة تلخيص لأهم النقاط المستفادة من المحاضرة لمناقشتها في الجلسة القادمة. - البحث عن فوائد العلاج بالرسم ومشاركتها مع المجموعة.

٢. مرحلة تطبيق البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب الإرشادية	الواجب المنزلي
الثانية	٩٠ دقيقة	تعريف العلاج بالرسم.	- توضيح مفهوم العلاج بالرسم وتعريف الفن العلاجي بشكل عام وربطه بالشفاء النفسي. - تسليط الضوء على الفوائد المتوقعة للعلاج بالرسم على المستوى النفسي، والعاطفي، والجسدي. - شرح علاقة الألوان بالصحة النفسية، وتوضيح آثارها على الحياة اليومية. - شرح كيفية تنفيذ العلاج بالرسم، بما في ذلك الأساليب والتقنيات المستخدمة في الجلسات القادمة. - توجيه الأفراد إلى المصادر والموارد التي تساعدهم على التعرف على العلاج بالرسم بشكل أصق. - الإجابة عن الأسئلة والمشاركة في مناقشة جماعية.	- مناقشة الواجب المنزلي. - المناقشة والحوار. - عرض فيديو. - طرح الأسئلة المفتوحة. - تقييم الجلسة.	- البحث والكتابة عن طريقة فعالة للتعبير عن المشاعر يستعملها الفرد في حياته. - مشاهدة فيديو عن مساعدة العلاج بالرسم للتعبير عن المشاعر: https://shorturl.at/cgoH2 - كتابة تلخيص لأهم النقاط المستفادة من المحاضرة لمناقشتها في الجلسة القادمة.
الثالثة	٩٠ دقيقة	جلسة للتعبير عن المشاعر.	- توضيح العلاقة بين الرسم والتعبير العاطفي، وتوضيح كيفية استخدام الرسم كوسيلة للتعبير عن المشاعر والعواطف بطرق غير لفظية. - توضيح كيف يمكن للرسم أن يساعد في التواصل العاطفي بشكل أصق وأكثر دقة من خلال التعبير عن المشاعر التي يصعب التعبير عنها. - تسليط الضوء على كيفية استخدام الرسم لتعزيز الوعي الذاتي وفهم أصق للمشاعر الشخصية.	- مناقشة الواجب المنزلي. - الرسم الحر. - التعبير الحر. - التعبير الإبداعي. - التفاعل العاطفي.	- كتابة شعور يشعر به الفرد بشكل دائم، ومشكلة يواجهها حالها، وكلمة واحدة توصف الذات. - مشاهدة فيديو عن فوائد رسم المشاعر والمشاكل والذات: https://rb.gv/cxhbsx

			-إنتاج رسم من عمل الأفراد، بدون قواعد أو تعليمات، والحث على الرسم الحر بالألوان المتوفرة. -تشجيع الأفراد على شرح العمل الفني الحر من منظورهم الشخصي وشرح التفاصيل، ومشاركة الأعمال الفنية مع الآخرين لفتح باب المشاركة وتبيان وجهات النظر. -توفير بيئة تشجع الأفراد على التواصل والتفاعل الاجتماعي الإيجابي من خلال مشاركة الآراء الفنية والتفسيرات الشخصية للأعمال الفنية.	-المرح والترفيه. -تقييم الجلسة.	-كتابة تلخيص لأهم النقاط المستفادة من المحاضرة لمناقشتها في الجلسة القادمة.
الرابعة	٩٠ دقيقة	رسم المشاعر والمشاكل والذات.	-توضيح أهمية فهم المشاعر والذات وتحديد المشاكل للوصول إلى التوازن النفسي. -التشجيع على استخدام الرسم لإطلاق العواطف المكبوتة والتعبير عنها بطريقة إبداعية، وتوجيهها لحل المشاكل عن طريق رؤيتها بمنظور آخر. -توفير فرصة للأفراد لاستكشاف هويتهم الشخصية والتعبير عنها واستكشاف القدرات الفنية الشخصية. -إنتاج ٣ رسومات سريعة (sketch) من عمل الأفراد، بحيث إن الرسمة الأولى يجب أن تعبر عن الشعور الطاعني على الفرد في هذه الفترة من حياته، والرسم الثاني يجب أن يعبر عن أحد المشاكل التي يمر فيها في الوقت الحالي، والرسم الأخير يجب أن يوضح كيف يرى الفرد نفسه. -تشجيع الأفراد على شرح الرسومات الثلاثة من منظورهم الشخصي وشرح التفاصيل، ومشاركة الأعمال الفنية مع الآخرين لفتح باب المشاركة وتبيان وجهات النظر.	-مناقشة الواجب المنزلي. -التعبير الإبداعي. -التفاعل العاطفي. -تحويل المشاعر إلى كلمات منطوقة. -طرح الأسئلة والمناقشة. -مهارات الاستبصار. -الاستبصار. -تقييم الجلسة.	-كتابة طريقة فعالة للاسترخاء يستعملها الفرد في حياته اليومية. -مشاهدة فيديو شرح تاريخ وفوائد العمل الفني باستخدام (Mandala): https://rb.gy/agzsoy -كتابة تلخيص لأهم النقاط المستفادة من المحاضرة لمناقشتها في الجلسة القادمة.

			-توفير بيئة تشجع الأفراد على التواصل والتفاعل الاجتماعي الإيجابي من خلال مشاركة الآراء الفنية والتفسيرات الشخصية للأعمال الفنية.		
الخامسة	٩٠ دقيقة	جلسة الاسترخاء باستخدام فن التلوين النقش (Mandala).	-توضيح كيف يمكن للرسم أن يكون وسيلة لتحقيق الاسترخاء العقلي والجسدي. -استعراض الأساليب والتقنيات الفنية التي تعزز الاسترخاء وتخفيف الشعور بالهدوء والسكينة الداخلية. -توضيح كيفية استخدام الألوان والحركات الرسومية بشكل صحيح لتهدئة الأعصاب. -تعزيز الوعي الحسي وتوضيح كيف يمكن للرسم أن يعزز الوعي الحسي ويساعد على التركيز والانغماس في اللحظة الحالية. -توفير فرصة للمشاركين للاسترخاء وتوجيههم للتواصل مع ذاتهم الداخلية وتعزيز التوازن والسلام الداخلي من خلال الاندماج بين العقل والجسد والروح. -إنتاج عمل فني باستخدام قالب يحتوي على فن تلوين النقش (Mandala) من اختيار الفرد واستعمال الألوان للتلوين الفراغات والرموز. -تشجيع الأفراد على شرح شعورهم بعد إنجاز العمل الفني من منظورهم الشخصي، ومشاركة المشاعر التي شعروا بها أثناء العملية الفنية مع الآخرين لفتح باب المشاركة وتبيان وجهات النظر.	-مناقشة الواجب المنزلي. -عرض فيديو. -التعبير الرمزي. -التركيز على النتيجة. -تنطيق المشاعر. -الاستماع للجمال. -استخدام قوالب (Mandala). -تقييم الجلسة.	-كتابة طريقة فعالة للتأمل يستعملها الفرد في حياته اليومية. -مشاهدة فيديو شرح العمل الفني باستخدام النقش (Zentangle): https://rb.gy/e7jnw -كتابة تلخيص لأهم النقاط المستفادة من المحاضرة لمناقشتها في الجلسة القادمة.

			توفير بيئة تشجع الأفراد على التواصل والتفاعل الاجتماعي الإيجابي من خلال مشاركة الآراء الفنية والمشاعر الشخصية أثناء العملية الفنية وبعدها.		
السادسة	٩٠ دقيقة	جلسة التأمل باستخدام النقش (Zentangle).	شرح مفهوم التأمل وكيف يمكن أن يساهم في تحقيق الهدوء العقلي والوعي الحاضر واستعراض الفوائد الصحية والنفسية للتأمل وكيف يؤثر إيجابيا على الصحة العامة والرفاهية الشخصية للفرد. تقديم تقنية النقش (Zentangle) عن طريق مناقشة الواجب المنزلي وعرض فيديو يبين الطريقة بالشكل الصحيح. توفير أوراق مطبوعة والأدوات المخصصة لعمل لوحة النقش (Zentangle) ومن ثم تلوينها وتزيينها حسب اختيار الأفراد الشخصي. تشجيع الأفراد على التأمل في أفكارهم ومشاعرهم وتجاربهم الداخلية من خلال العمل الفني، وتوجيه التفكير العميق إلى أنفسهم واستكشاف طبيعة تفاصيل أعمالهم الفنية باستخدام (Zentangle) وما تعكسه من خلالها. تشجيع الأفراد على شرح شعورهم أثناء إنجاز العمل الفني من منظورهم الشخصي، ومشاركة المشاعر التي شعروا بها أثناء العملية الفنية مع الآخرين لفتح باب المشاركة وتبيين وجهات النظر. توفير بيئة تشجع الأفراد على التواصل والتفاعل الاجتماعي الإيجابي من خلال مشاركة الآراء الفنية والمشاعر الشخصية أثناء العملية الفنية وبعدها.	مناقشة الواجب المنزلي. -عرض فيديو. -التعبير الرمزي. -التركيز على الإنتاج. -تطبيق المشاعر. -الاستماع الفعال. -استخدام قوالب (Zentangle). تحقيم الجلسة.	-البحث عن الطرق الفعالة لتحسين التركيز والانتباه. -مشاهدة فيديو عن مساعدة العلاج بالرسم على تحسين التركيز والانتباه: https://rb.gy/dum5li -كتابة تلخيص لأهم النقاط المستفادة من المحاضرة لمناقشتها في الجلسة القادمة.
السابعة	٩٠ دقيقة	جلسة تحسين التركيز والانتباه.	شرح المكونات المختلفة للتركيز، مثل الانتباه والانغماس والتنظيم، وكيف يمكن أن يؤثر على التركيز السليم على الإنتاجية والفعالية الشخصية. توجيه الأفراد لتنظيم البيئة المحيطة بهم وتوفير طرق إدارة العوامل المشتتة التي قد تؤثر سلبا على التركيز. استرجاع تمارين الاسترخاء والتأمل في الجلسات السابقة ولتوهم على تحسين الانتباه والتركيز أثناء العملية الفنية. إنتاج رسمة باستخدام أشكال هندسية فقط، و٤ ألوان من اختيار الأفراد، وتوجيه الأفراد إلى استعمال أدوات مثل المسطرة للتأكد من دقة الإنتاج. توفير البيئة الهادئة للمساعدة على التركيز وتحفيز الإبداع لدى الأفراد. تشجيع الأفراد على شرح مدى تركيزهم أثناء إنجاز العمل الفني، ومشاركة سهولة أو صعوبة التركيز أثناء العملية الفنية مع الآخرين لفتح باب المشاركة وتبيين تجارب الآخرين. توفير بيئة تشجع الأفراد على التواصل والتفاعل الاجتماعي الإيجابي من خلال مشاركة محاولات الأفراد على التركيز أثناء الجلسة.	مناقشة الواجب المنزلي. -الرسم باستعمال أشكال هندسية وألوان محددة. -مهارة الاستيعاض. -الأسئلة والمناقشة والحوار. -عرض العمل الفني. تحقيم الجلسة.	-اختيار شريك من أفراد المجموعة للعمل الثنائي في الجلسة الثامنة. مناقشة العمل الفني الذي سوف يشغل التثنائي عليه في الجلسة الثامنة. -كتابة تلخيص لأهم النقاط المستفادة من المحاضرة لمناقشتها في الجلسة القادمة.
الثامنة	٩٠ دقيقة	جلسة التواصل والعلاقات الاجتماعية.	توجيه الأفراد لاختيار شريك لهم للجلسة الثامنة لمشاركتهم في العمل الفني للتعبير عن الأفكار والمشاعر المشتركة بينهم، وتشجيعهم على التواصل بشكل مباشر وعيق مع الشريك. -إنتاج عمل فني واحد من قبل كل ثنائي باستخدام أدوات الرسم والألوان المتاحة لهم.	مناقشة الواجب المنزلي. -العمل الجماعي. -التفاعل العاطفي. -المناقشة والحوار.	مشاهدة فيديو عن خريطة المشاعر والعقل الباطن: https://rb.gy/0xsnd0 رسم خريطة مبدئية للمشاعر مما تم تعلمه من الفيديو.

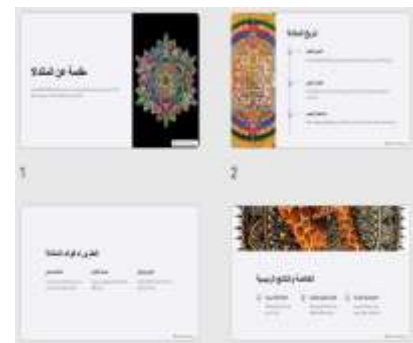
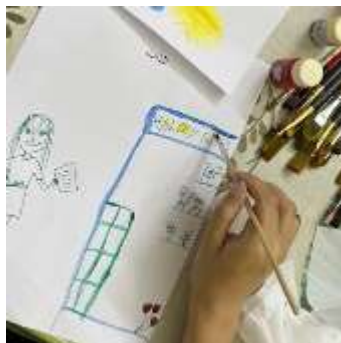
			توجيه الأفراد إلى التعبير عن المفهوم المشترك الذي كان سببا في إنتاج العمل الفني، وتعزيز قيمة التواصل والتفاعل الاجتماعي. تشجيع الأفراد على فهم وقبول التنوع الفني والثقافي وتعزيز بناء علاقات اجتماعية إيجابية، والتحد من التنفزة بسبب الاختلافات الثقافية والاجتماعية. مشاركة الأعمال الفنية مع الآخرين وإتاحة الفرصة لجميع الأفراد في التعبير عن مشاعرهم وطرح إجابيات العمل كفريق.			مهارة الاستيضاح. تقديم الجلسة.	كتابة تلخيص لأهم النقاط المستفادة من المحاضرة لمناقشتها في الجلسة القادمة.
التاسعة	٩٠ دقيقة	جلسة فهم خريطة المشاعر (Emotional Map).	-التعريف عن كيفية عمل خريطة مشاعر بدءاً بالخطوة الأولى، وهي رسم دائرة كبيرة في منتصف الورقة وكتابة المشاعر السلبية بألوان مختلفة حول الدائرة. يجب التنويه على ذكر المشاعر السلبية بدقة، مثل مشاعر الخوف أو الغضب أو الغيرة. توجيه الأفراد إلى تحديد العوامل والأسباب التي أدت إلى هذه المشاعر السلبية، مثل حدث مؤلم، أو علاقات عاطفية مضطربة وغيرها. توجيه الأفراد إلى تحديد المشاعر السلبية التي يرغبون في التحكم بها، والتركيز عليها ومحاولة فهمها بشكل أعمق، ومن ثم تحرير هذه المشاعر عن طريق الرسم، خاصة الرسم الحر، والتلبيه على عدم وجود أي قيود للتعبير بالرسم عن المشاعر السلبية التي تم اختيارها. توجيه الأفراد إلى تحويل هذه المشاعر السلبية إلى مشاعر إيجابية عن طريق التعبير عنها بالرسم، وعن طريق فهمها ومواجهتها.	-مناقشة الواجب المنزلي. -التفاعل الرمزي. -التحليل الرمزي. -التعبير الحر باستخدام الرسم. -رسم خريطة المشاعر. مهارة الاستيضاح. تقديم الجلسة.	مشاهدة فيديو عن العقل اللاواعي والاستكشاف الرمزي: https://t.ly/JLBHU كتابة تعريف عن العقل الواعي والاستكشاف الرمزي من فهم الفرد. كتابة ملخص لما تم استفادة الفرد من الفيديو (٥ نقاط على الأقل). كتابة تلخيص لأهم النقاط المستفادة من المحاضرة لمناقشتها في الجلسة القادمة.		

		-التنويه على الاحتفاظ بخريطة المشاعر والرجوع لها من وقت إلى آخر لمتابعة المشاعر السلبية ومدى خفتها أو تفاقمها، ومحاولة التعبير عنها من وقت إلى آخر لمحاولة التخلص منها أو التخفيف من حدتها على الأقل. -توفير البيئة الآمنة لمشاركة وتشجيع الأفراد على مشاركة خريطة المشاعر الخاصة بهم، وفتح المجال للمشاركات من قبل الجميع.			
العاشرة	٩٠ دقيقة	جلسة تحليل العقل اللاواعي والاستكشاف الرمزي باستخدام (Psychodynamic Approach).	-توضيح الرابطة بين العقل اللاواعي والعلاج بالرسم، والتنويه على الرموز المستخدمة أثناء العمل الفني وعرض أمثلة على معاني هذه الرموز، والتنويه على أن الرسم وسيلة لاكتشاف الأفكار والمشاعر والذكريات العميقة التي قد لا يكون الفرد على دراية بها بشكل واضح. -توضيح أهمية فهم المشاعر المكتوبة والأفكار غير المنطقية التي تنتج من العقل اللاواعي وأثرها في تعزيز التحول الشخصي والنمو الشخصي للأفراد، مما يؤدي إلى تحقيق التغيير الإيجابي في حياتهم. -توجيه الأفراد إلى تحديد شعور سلبي طاعى عليهم في الآونة الأخيرة، ومحاولة شرحه عن طريق عمل فني باستخدام الألوان وأدوات الرسم. -إنتاج عمل فني باستخدام الرسم الحر، وتبادلته بين أفراد المجموعة بهدف تفسيره ومحاولة فهم المشاعر السلبية المتواجدة في العقل اللاواعي للفرد عن طريق تحليل الرموز المرسومة. -إحضار الأعمال الفنية الماضية التي تم إنتاجها في الجلسات السابقة باستخدام الرسم الحر من أجل تحليلها ومحاولة فهم الرموز الموجودة بها كعمل جماعي.	-مناقشة الواجب المنزلي. مهارة التركيز على الحل. -التفاعل العاطفي. مهارة الاستيضاح. مهارة الاستيضاح. -الرسم الحر. -التفاعل الرمزي. -التحليل الرمزي. تقديم الجلسة.	كتابة ٣ توكيدات إيجابية يستعملها الفرد في حياته. مشاهدة فيديو عن التوكيدات الإيجابية: https://t.ly/e1QW كتابة تلخيص لأهم النقاط المستفادة من المحاضرة لمناقشتها في الجلسة القادمة.

الحادية عشر	٩٠ دقيقة	جلسة بطاقات التوكيدات الإيجابية.	- توضيح أهمية التوكيدات الإيجابية وأهمية تكرارها أو تذكرها بشكل يومي لما لديها فوائد إيجابية ترجع إلى الفرد. - طرح التوكيدات الإيجابية التي تم اختيارها من قبل الأفراد أثناء الولوج المنزلي ومشاركتها مع الجميع. - توجيه الأفراد إلى عمل ٣ بطاقات يدوياً تحتوي على توكيدات إيجابية مختلفة من اختياره، واستعمال الألوان وأنواع الرسم لتزيين البطاقة وإبراز المهارات الإبداعية. - توجيه الأفراد إلى الاحتفاظ بأحدى هذه البطاقات لأنفسهم، وإعطاء البطاقة الثانية إلى أحد أفراد المجموعة، وإعطاء البطاقة الثالثة إلى أحد الأفراد من الدائرة الاجتماعية الخاصة بالفرد (مثل أحد من أفراد العائلة أو الأصدقاء). - مشاركة بطاقات التوكيد وتشجيع الأفراد على التعبير عن الامتنان من بطاقة التوكيد التي تلقوها، وفتح المجال للمشاركة من قبل الجميع.	- مناقشة الوجب المنزلي. - مهارة التصميم. - العمل الجماعي. - التفاعل العاطفي. - مهارة تطبيق المشاعر. - تعزيز الامتنان. - تقييم الجلسة.	-
-------------	----------	----------------------------------	--	--	---

٣. مرحلة الإنهاء:

رقم الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب الإرشادية	الوجب المنزلي
الثانية عشر	٩٠ دقيقة	تقييم البرنامج والإنهاء	- تطبيق المقياس البعدي للخوف والغضب للبرنامج الإرشادي. - التعرف على مدى استفادة المسترشدين من البرنامج. - التعرف على اقتراحات وتوصيات المسترشدين لتطوير البرنامج الإرشادي. - إنهاء البرنامج.	- مناقشة الوجب المنزلي. - التلخيص. - مهارة إنهاء الجلسة.	-



Abstract

The current study aimed to identify the effectiveness of the art therapy counseling program in reducing negative emotional states among adolescents in the Kingdom of Bahrain and to identify the significance of the differences among sample members in the pre- and post-measurements of the anger scale and the fear scale after undergoing the art therapy counseling program.

The study sample consisted of (10) children in adolescence, who were chosen intentionally. The study used a set of tools, namely The Scale of Aggressive and Hostile Behavior for Adolescents (Anger Dimension), The Cornell Personality Scale (Fear Dimension), and the counseling program that uses art therapy (prepared by the researcher). After applying the tools, statistical processing was done using the statistical program SPSS to ensure validity and reliability, and the Wilcoxon test was used to calculate the significance of the differences between the pre- and post-measurements in the anger and fear scale.

The study concluded by verifying the effectiveness of the counseling program in the dimension of anger, as there were no statistically significant differences between the pre- and post-measurements in the fear scale, which indicates that the counseling program did not have the required effectiveness in reducing fear among the sample members, but it turned out that there were statistically significant differences between the pre- and post-measurements in measuring anger in favor of the post-measurement, which indicates the effectiveness of the art therapy counseling program in reducing the level of anger among the sample members after they passed the art therapy counseling program.

Thus, the effectiveness of the counseling program was partially demonstrated, as it became clear from the results that the counseling program for drawing therapy was effective in reducing the level of anger among the sample members, while the same effectiveness did not appear regarding the level of fear. It is recommended to add sessions that focus on the dimension of fear and are specifically designed for individual cases, to ensure the continued effectiveness of the guidance program.

Key words: Anger – Fear – Art therapy – Counselling program



University of Bahrain

College of Arts
Department of Psychology
Masters in Family Counseling Program

The Effectiveness of a Counseling Program Using Art Therapy to Reduce Some Negative Emotional Manifestations among Children in the Kingdom of Bahrain.

This research submitted to complete the requirements for obtaining a master's degree in counseling psychology.

Prepared by
Marah Suleiman Abdelhamid Mustafa
20154460

Supervised by
Dr. Ahmed Saad Jalal
Associate Professor of Psychology, Department of Psychology – University of Bahrain

Kingdom of Bahrain
January 2025