

إستخدام العلاج بالفن التشكيلي لتخفيف اضطراب صورة

الجسم لدى طلاب الجامعة

The use of art therapy to relieve body image disorder
among university students

إعداد

أ / نهى يحيى عبد الحميد محمد

إشراف

د/ نوال شرقاوي بخيت

مدرس الصحة النفسية
كلية التربية- جامعة المنوفية

أ.د/نعيمة جمال شمس

أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية- جامعة المنوفية

Blind Reviewed Journal

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى تخفيف اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طلاب الجامعة عن طريق إستخدام العلاج بالفن التشكيلي. وتكونت عينة الدراسة الحالية في شكلها النهائي من ٦ طالبات من الفرقة الثالثة و الرابعة في كلية التربية والأداب جامعة المنوفية و جامعة بنها؛ وتتراوح أعمارهم من (٢٠-٢٣) عام، (م = ٢١,٣٠، ع = ٥,٦٥) الذين حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس اضطراب صورة الجسم. اعتمادا على المنهج الكلينيكي، مع الاستعانة بالمقياس (الكلينيكية المسلحة). استخدمت الباحثة؛ مقياس اضطراب صورة الجسم (إعداد الباحثة)، إستمارة مقابلة كلينيكية (إعداد صلاح مخيمر)، وخطة علاجية (إعداد الباحثة) مكونة من ٦ جلسات في كل جلسة ثلاث أنشطة وإعمال فنية تعكس الأبعاد الثلاثة للمقياس (البعد الإدراكي، والبعد الإنفعالي، والبعد السلوكي). وأسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات طالبات الجامعة على مقياس اضطراب صورة الجسم بأبعاده (الإدراكي، والإنفعالي، والسلوكي) قبل وبعد الخطة العلاجية لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات طالبات الجامعة على مقياس اضطراب صورة الجسم بأبعاده (الإدراكي، والإنفعالي، والسلوكي) بين التطبيق البعدي، والتطبيق التتبعي، وتبينت نتائج الجلسات الكلينيكية تحسن الطالبات بين الجلسة الأولى و الجلسة الخامسة والسادسة، ورضاهم عن مظهر أجسامهم وارتفاع تقدير الذات و ثقتهم بأنفسهم، مما يؤكد استمرارية فاعلية العلاج بالفن التشكيلي لتخفيف اضطراب صورة الجسم. الكلمات المفتاحية: العلاج بالفن التشكيلي، اضطراب صورة الجسم، طلاب الجامعة.

Abstract:

The study aimed to alleviate body image disorder among a sample of university students by using plastic art therapy. The sample of the current study, in its final form, consisted of 6 female students from the third and fourth year in the Faculty of Education and Arts, Menoufia University and Benha University; Their ages ranged from (20-23) years, (M = 30.21, P = 65.5) who had high scores on the Body Image Disorder Scale. Depending on the clinical approach, with the use of the scale (Armed Clinical). The researcher used; The Body Image Disorder Scale (prepared by the researcher), a clinical interview form (prepared by Nawal Sharkawy), and a treatment plan (prepared by the researcher) consisting of 6 sessions, in each session three activities and artistic works that reflect the three dimensions of the scale (the cognitive dimension, the emotional dimension, and the behavioral dimension). The results of the study revealed that there were statistically significant differences between the average ranks of the university students' scores on the scale of body image disorder in its dimensions (cognitive, emotional, and behavioral) before and after the treatment plan in favor of the post-application, and there were no statistically significant differences between the average ranks of university students on the scale. Disorder of body image in its dimensions (cognitive, emotional, and behavioral) between the dimensional application and the follow-up application, and the results of the clinical sessions showed that the students improved between the first session and the fifth and sixth sessions, and their satisfaction with the appearance of their bodies and the rise in self-esteem and confidence in themselves, which confirms the continuity of the effectiveness of art therapy To relieve a disorder of body image

Keywords: Art therapy, Body image disorder, University students

مقدمة البحث

يعتبر اضطراب صورة الجسم من الإضطرابات النفسية الكامنة ليس من السهل التعرف عليه ظاهرياً، ومظاهره الكلينيكية تبدو في افكار سلبية وسواسية مسيطره على وجود عيب اوتشوه في المظهر الجسمي العام أو ما يخص جزء أو أجزاء في الجسم، ويبدأ ظهوره أو اكتشافه في مرحلة المراهقة عند حدوث التغيرات الفسيولوجية يحدث عدم تقبل ورضا لتلك التغيرات الجسدية الطبيعية بجانب التعليقات السلبية الراسخة منذ الطفولة تزداد في المراهقة وإذا لم تراعى في تلك المرحلة تستمر وتتفاقم إلى مرحلة الرشد وتسبب إنفعالات مثل (القلق، والتوتر، والحزن، والاشمئزاز، والخوف) وسلوكيات مبالغ فيها؛ على سبيل المثال النظر في المرآة لمدة مبالغة أو عدم النظر في أي مرآة، العزلة، والانطوائية، عدم الرغبة في فعل أي شيء، إيذاء الذات، مما يؤثر على ممارسة جوانب الحياة المختلفة بشكل سلبي و قضاء الكثير من الوقت في التفكير في مظهر الجسم. وقد عرفت الجمعية الأمريكية لطب النفسي

(American Psychiatric Association, 2005, 255): "اضطراب صورة الجسم Body Image Disorder متمثلاً في الإنشغال الزائد عن الحد بعيب تخيلي في المظهر الجسمي لدى شخص يبدو طبيعياً". وتذكر (Gorbis, 2006, 4) أنه "يصبح اضطراب عندما يعيق الوظائف الاجتماعية، ويصبح محور حياة الافراد المظهر الجسدي". ويشير (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٨، ١٠) إلى اضطراب صورة الجسم أنه مبالغة الافراد بالتفكير في جسمهم سواء بالصورة التخيلية لوجود عيوب، وربما لا يوجد أثر لهذه العيوب أو وجود أثر طفيف ولكنه يأخذ حيز من الانشغال به ويؤثر على إقامة العلاقات الاجتماعية.

وعرفت الجمعية الأمريكية العلاج بالفن (American Art Therapy Association, 2018)، أنه علاج داعم بشكل فعال للشخصية وأهداف العلاقة العلاجية واهتمامات المجتمع، و يستخدم في تحسين الوظائف الإدراكية والحسية، ويعزز تقدير الذات والوعي الذاتي، بالإضافة إلى صقل المرونة الإنفعالية وتعزيز الاستبصار والمهارات الإجتماعية، والحد من الصراعات وحلها، ودفع التغيير الإجتماعي والأيكولوجي. بينما تعرفه (الجمعية البريطانية للعلاج بالفن، ٢٠١٦، ٤٠)، أنه "شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يستخدم الوسائل الفنية الأساسية للتعبير والتواصل. لا يستخدم الفن أداة

تشخيصية، ولكن وسيلة لمعالجة المشكلات الانفعالية التي قد تكون مؤلمة، ويستخدم مع الفئات العمرية المختلفة وبشكل فردي وجماعي وأسري".

لذا تسعى الدراسة الحالية إلى دراسة فاعلية استخدام العلاج بالفن التشكيلي على اضطراب صورة الجسم لدى طلاب الجامعة.

مشكلة الدراسة

يترسخ في ذهن الفرد مظهره الجسمي بداية من الكلمات التي يتلقها من الام وأفراد الاسرة والبيئة المحيطة إلى أن يدرك نفسه بالنظر في المرآة و يدقق على تفاصيل جسمه بناء على الكلمات الايجابية أو السلبية، ومن هنا تتشكل هويته وشخصيته، وتؤثر نفسيا إما بالايجاب أو السلب بناء على صورته الذهنية الذي قام بتكوينها عن جسمه، وتظهر سلوكياته في مرحلتي المراهقة والرشد. وتلاحظ في بعض سلوكيات الاطفال او المراهقين كالرغبة في الانزواء بعيدا عن زملائهم في الدراسة او عدم الرغبة في المشاركة بالانشطة الدراسية او الاجتماعية، ويؤدي ذلك إلى انخفاض تقدير الذات وايداء الذات وبعض الاوقات تؤثر على التحصيل الدراسي وقد تتفاقم إلى الاكتئاب.

ويوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5, 2010, 103) معايير تشخيص اضطراب صورة الجسم من خلال انشغال الأفراد المبالغ بعيب أو أكثر من العيوب المتصورة أو تشوهات لا يمكن ملاحظاتها أو تظهر بشكل طفيف للاخرين، ويتضح تقاوم الاضطراب في السلوكيات المتكررة أو الأفعال عن طريق تفحص الافراد بشكل مبالغ أمام المرآة، ومقارنة أنفسهم بالآخرين، ويسبب هذا الانشغال المبالغ به إلى ضعف في الأداء المهني والاجتماعي، ويوجد أفراد تدرك أن أفكارهم تجاه أنفسهم غير صحيحة ولكن الأفكار تسيطر على سلوكياتهم ، وأفراد تدرك أن وجود عيوب في جسمها، وأفراد تصل إلى مرحلة التوهم بوجود تشوه أو عيوب في جسمهم.

وأفادت نتائج كثيرة من الدراسات الحديثة التي تناولت بحث هذا الاضطراب، مثل دراسة (Minty&Minty, 2021) أن نسبة انتشار اضطراب صورة الجسم بشكل عام بين ٠.٥ - ٣.٢ ٪، و بين مجتمع الطلاب من ١.٣ ٪ - ٥.٨ ٪. ونكرت دراسة (رغد حكيم وآخرون، ٢٠٢١) نسبة إنتشار الاضطراب في البيئة العربية وكانت ١٣,٩ ٪، وتدرجيا أعلى نسبة إنتشار في أجزاء الجسم التي تراها الأفراد بها عيوب هي الجلد حوالي ٨١,٦ ٪، ثم الخصر ٦٨,٨ ٪ بالنسبة للإناث،

وأظهرت نسبة علاقة اضطراب تشوه الجسم باضطراب الإكتئاب وكانت النسبة ٤,٢%، وعلاقته باضطراب القلق بنسبة ٢,٢%، وعلاقة الإضطراب بالضغط النفسية بنسبة ٣,٢%؛ لذلك من الضروري كشف اضطراب صورة الجسم عند طلاب الجامعة ومعرفة أسبابه، وأثره على الطالب، من حيث تقديره لذاته، وعلاقاته بالأخرين، وأدائه الأكاديمي و المشاركات الإجتماعية، وفحص وجود اضطرابات أخرى مصاحبه لاضطراب صورة الجسم عند الطالب. لهذا قصدت الدراسة إستخدام المقابلة الكلينيكية ، والفن التشكيلي كاسلوب اسقاطي لتخفيف اضطراب صورة الجسم عند طلاب الجامعة.

ومن جهة أخرى أسفرت نتائج الدراسات الحديثة التي استخدمت العلاج بالفن مع طلاب الجامعة؛ مثل دراسة (Hajra ,Saleem,2021) توصلت إلى وجود فروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمقياس الاكتئاب والتوتر والصحة النفسية، و أثبتت الدراسة فاعلية العلاج بالفن الاسلامي في الحد من التوتر والقلق والاكتئاب، وتعزيز الرفاهية النفسية لطلاب الجامعة. و توصلت نتائج دراسة (Haeyenid, Noorthoorn، 2021) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مقياس العلاج بالفن لضبط الانفعالات والتعبير عن الذات واستراتيجيات تنظيم المشاعر مثل القبول، وإعادة التقييم، والتخلي عن المسؤولية وحل المشكلات ومع تحسين الشعور بالذات بما في ذلك الهوية الذاتية، وارتفاع تقدير الذات وتحسين الصحة جانب من صنع الفن. وصنف المستجيبون للمقياس العلاج بالفن بسهولة نسبيًا مقارنة للاستبيانات الأخرى. استنتج أن ذلك المقياس أداة صالحة ومفيدة وسهلة الاستخدام لرصد تأثير العلاج بالفن الذي يشير إلى صنع الفن بطريقة صحية لضبط الانفعالات الإيجابية وتطوير الذات. و أثبتت دراسة (Britton,2020) فاعلية استخدام العلاج النفسي بالفن المطابق لنظرية يونج مع اضطراب صورة الجسم، و اضطراب الأكل، ومرضى الفصام؛ ودراسة (Tripathi,2016) دعم الحاجة والاهتمام باستخدام العلاج بالفن في مركز الارشاد بالجامعات، ووجدت الدراسة أيضا أن معظم المشاركين وافقوا على اهمية العلاج بالفن، و يمكن أن تكون مجموعة الفن النفسي التربوي المفتوح في الكلية نهجًا مفيدًا للحد من الاكتئاب والقلق وتزيد تأقلم الطلاب. وأشارت دراسة (Keffner,2008) التي استخدمت العلاج بالفن في استكشاف صورة الجسم، والمواقف تجاه الطعام، وإدراك الجمال البدني بين النساء من مختلف الأجناس داخل

الولايات المتحدة إلى وجود اختلافات وتناقضات بين البيانات الكمية والنوعية؛ نظرا لاختلاف أجناس العينة من الجنس الامريكي من أصل أفريقي، وامريكي أسوي، وامريكي قوقازي. وان العمل الفني وسيطاً فعالاً بين مجموعات البيانات اللفظية والاستبيانات . وخبرات العينة تجاه صورة الجسم، و اضطراب الاكل، و تصورات الجمال الجسدي غير مرتبط بأجناسهم، ولكن بعائلتهم، وبيئتهم، وخبراتهم، وتجاربهم الشخصية.

و دراسة (طلال الغامدى، ٢٠٠٦) توصلت إلى أن العلاج بالفن يعزز الثقة بالنفس ومواجهة المواقف الاجتماعية لدى مضطربين الرهاب الاجتماعي. و دراسة (Michal Sholt & Tami Gavron,2006) أثبتت أن الصفات العلاجية للعمل الطيني في العلاج بالفن والعلاج النفسي اختلفت في تسهيل التعبير عن الانفعالات - التنفيس والتنسيق، والتعبيرات العميقة، والتواصل اللفظي، والكشف عن الادوات اللاوعي، والتجسيد والتميز.

لذلك تعتمد الدراسة على مقياس يكشف اضطراب صورة الجسم عند طلاب الجامعة وأبعاده الثلاثة الإدراكي والإنفعالي والسلوكي، وتصميم وتطبيق خطة علاجية باستخدام الفن التشكيلي تهدف إلى تخفيف هذا الاضطراب بناء على فنيات الإسترخاء والتركيز الكامل للذهن، والرسم، والتصوير الفني، والكولاج والتشكيل المجسم.

يمكن للباحثة طرح مشكلة الدراسة بالتساؤلات الآتية:

- هل توجد فروق بين درجات طلاب الجامعة على مقياس اضطراب صورة الجسم بأبعاده (الادراكي و الانفعالي والسلوكي) قبل وبعد الخطة العلاجية؟
- هل توجد فروق درجات طلاب الجامعة على مقياس اضطراب صورة الجسم بأبعاده (الادراكي، والانفعالي، والسلوكي)، بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي؟
- هل يؤثر العلاج بالفن التشكيلي في تخفيف اضطراب صورة الجسم لدى طلاب الجامعة ؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تخفيف اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طلاب الجامعة عن طريق إستخدام الفن التشكيلي (رسم و كولاج و التشكيل المجسم).

أهمية الدراسة

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من أهمية المتغيرات التي تناولتها، والفئة التي سلطت الضوء عليها، وما يمكنها المساهمة به في الدراسات النفسية بشكل عام، ويتضح ذلك في إهتمام الدراسة بمتغير اضطراب صورة الجسم، لأنه اضطراب نفسي كامن وقد يظهر في صورة اضطرابات نفسية أخرى مثل الرهاب الاجتماعي أو اضطراب الأكل العصبي (النهم العصبي أو فقدان الشهية العصبي) أو الوحدة النفسية، أو الاكتئاب ولكن يكون السبب الأساسي هو اضطراب صورة الجسم، ولكن يتخذ الاضطراب الظاهري الإهتمام ومحاولة علاجه دون التعمق في أسبابه أو مصدره، ويعد من الدراسات النفسية النادرة في البيئة العربية. (في حدود علم الباحثة)؛ ومن الضروري البحث في إيجاد حلول لهذا الاضطراب.

وقد تساعد الخطة العلاجية مستخدمة العلاج بالفن التشكيلي مع الطلاب وهي اسلوب حديث للتعبير عن أنفسهم و التواصل مع أنفسهم والأخرين وإعتبار رسومهم مرآة يتحدثون معها تعبير بالألوان والتشكيل بدلا من إيذاء ذاتهم، تؤدي إلى إرتفاع في تقدير الذات و إكتشاف أنفسهم وصورة أجسامهم وسمات شخصياتهم.

مصطلحات الدراسة**اضطراب صورة الجسم Body Image Disorder**

يعرف كل من (Ridley&Allen , 2015,71) أنه "خلل في تفكير الفرد يتسم بانشغال شديد بوجود عيب منفرد تشوه في الجسم في الاغلب غير ملحوظ للأخرين". ومما سبق يمكن يعرف اضطراب صورة الجسم اجرائيا أنه "أفكار مسيطرة على الفرد بوجود عيوب في جسمه غير راض عنها، مبنية على ذكريات وخبرات مؤلمة من الطفولة والمراهقة، وتفاقت إلى سلوكيات قهرية، وانفعالات مبالغ فيها تصل إلى القلق المرضي والاكتئاب".

التعريف الإجرائي لاضطراب صورة الجسم هو مدى تقبل الطالب لصورة جسمه لكل بعد من الأبعاد (الإدراكي والانفعالي والسلوكي).

العلاج بالفن التشكيلي Art Therapy

عرفته الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (American Art Therapy Association, 2018, 126)، أنه "علاج داعم بشكل فعال للشخصية، ويستخدم في تحسين الوظائف الإدراكية والحسية، ويعزز تقدير الذات والوعي الذاتي، بالإضافة إلى صقل المرونة الإنفعالية وتعزيز الاستبصار والمهارات الإجتماعية، والحد من الصراعات وحلها، ودفع التغيير الإجتماعي والأيكولوجي". بمعنى أنه وسيلة علاجية تكاملية ضرورية للإشكاليات والاضطرابات النفسية، وتستخدم لمساعدة المراهقين والراشدين في إكتشاف نواتهم ومواجهة صراعاتهم الداخلية وأنفسهم والبيئة المحيطة بهم عن طريق رسومهم (الحرّة، والموجهة) وتشكيلهم بالطين والخامات المتنوعة وتحليلها بجانب تعبيراتهم اللفظية. التعريف الاجرائي للعلاج بالفن التشكيلي هو وسيلة علاجية تكاملية ضرورية للإشكاليات والاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى استخدام أداة من أدوات التشخيص مثل المقابلة الكلينيكية، والإختبارات، والمقاييس النفسية التي تساعد على كشف المشكلة الذي يعاني منها الأفراد، بملاحظة تعبيرات الجسد وتكرار الرموز، والرغبة في الرسم الحر او المقنن والحذف والإضافة وتحليلها بجانب التعبيرات اللفظية للفرد.

الاطار النظري والدراسات السابقة

تلعب صورة الجسم دورا هاما لدي كل فرد في جوانب الحياة المختلفة، وتؤثر لاشعوريا على سلوكهم وإنفعالاتهم. وإهتم الباحثون في الدراسات النفسية بأبعاد صورة الجسم وعلاقتها بالذات والهوية، والعوامل المؤثرة على صورة الجسم. لقد ركزت آراء علماء النفس على أن صورة الجسم هي تصورات وخصائص جسمية، وخبرات إنفعالية، وإجتماعية في مواقف مختلفة.

وتعتبر من معايير الرضا عن صورة الجسم بعض الصفات الوراثية، ودرجة تقدير الذات، والعلاقات الاسرية والاجتماعية، والقيم والمستوى الثقافي، وحجم وشكل الجسم؛ أى الجاذبية الجسمية (طول ووزن)، الصحة الجسمية والنفسية، وذلك نتيجة الأبحاث السابقة؛ كما ذكرت هناء شويخ (٢٠١١)، (١٧٠)، على عبدالسلام (٢٠٠٥، ٣٩)، حسين فايد (٢٠٠٦، ١٠٨)، ومجدي الدسوقي (٢٠٠٦،

٢٨) عوامل تغير صورة الجسم منها، مخزون الذاكرة والحواس، والمرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، تغيرات الجسم المحددة بيولوجيا، آراء الآخرين، والثقافة السائدة في المجتمع، واحساس الشخص تجاه نفسه وتقديره لذاته، ويتعلق الأمر بشكل وحجم الجسم المرغوب، والأجناس والاصول المختلفة.

أولا اضطراب صورة الجسم

وصنف كل من (Veal and Singh, 2019, 132) في منظمة الصحة العالمية (ICD - 11) حديثاً اضطراب صورة الجسم، أنه يتسم بانشغال دائم بواحد أو أكثر من العيوب غير الملحوظة أو العيوب الملحوظة في المظهر لدى الآخرين بشكل طفيف وتركيز الأفراد بمبالغه على ذاتهم، وبأفكاروسواسية (على سبيل المثال، الاقتناع بأن الناس يلاحظون العيب أو الخلل أو يتحدثون عن العيب المتصور ويسخرون منه).

ويتقفا (Mountford and Koskine, 2017, 88) مع أحمد عكاشة (٢٠١٩، ٥٦)، أنه إضطراب يقاس بواسطة إختبار وزن وشكل الجسم ومرتبطة بالتقييم الفردي الذاتي والمبالغة في مقاييس محددة لتفاصيل الجسم.

مما سبق في التعريفات، يتضح أن مفهوم (اضطراب صورة الجسم)؛ يعتبر رؤية ظاهرية سلبية للجسم تركز على عيوب وهمية أو طفيفة، أدت إلى خلل إدراكي للجسم و للذات مصاحبة سلوكيات تكرارية قهريه غير مرغوبة، وإنفعالات مبالغة غيرمنطقية، وتتسبب في صعوبة لتحقيق التوافق النفسي، والأسري، والإجتماعي، والمهني في الحياة.

وقد يصاحب اضطراب صورة الجسم اضطرابات نفسية أخرى، لقد ذكرت إحدى الدراسات الحديثة دراسة (Wilhelm, 2006, 191) معدل انتشار بعض الاضطرابات المصاحبة لاضطراب صورة الجسم؛ ومنها اضطراب الأكل ينتشر بنسبة ١٢ ٪ ، بينما اتفق كل من

(Gunstad & Phillips, 2003) & Bienvenu, et al, (2000) على أن معدلات اضطراب الوسواس القهري المصاحب لاضطراب صورة الجسم بين (١٦ ٪ - ٣٠ ٪). ويشخص Phillips, (2005, 396) حوالي ٣٢ ٪ من المضطربين بصورة الجسم يعانون من الرهاب الاجتماعي. وينكر

(Gunstad & Phillip, 2003, 406) أن تشخيص الإكتئاب الحاد الأكثر انتشاراً، حيث تتراوح معدلات الإكتئاب ما بين (٧١% - ٧٨%). ويشير (Phillips, 2005, 400) إلى حوالي ٢ % من المضطربين بصورة الجسم يشكون هوس نتف الشعر.

ويختلف العلماء في تفسير أسباب اضطراب صورة الجسم، ومن بينهم Bell & Rushforth, (2008, 4)، Herrero, (2019, 327)، Veale & Neziroglu, (2010, 114)، حيث أنهم ذكروا عوامل الخطورة التي تسبق بداية الأعراض؛ قد تكون إستعداد وراثي، أو خبرات الطفولة، تاريخ الأمراض الجلدية و أثار الجروح الجسمية، أو المعايير الإجتماعية والثقافية للبيئة المحيطة، أو أساليب المعاملة الوالدية أو السمات الجنسية. ويصف (Singh & Veale, 2019, 132) المظاهر الكلينيكية لاضطراب صورة الجسم في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي لدى الجمعية الأمريكية للطب النفسي والاضطرابات النفسية (DSM-5)، أنه انهماك الفرد تجاه مصدر قلق مفرط بشكل ملحوظ عندما يكون هناك ندبة جسدية طفيفة، ومع وجود ألم جسدي أو ضعف وظيفي.

و يوضح كل من (Neziroglu, Patel & Yaryura, 2017, 144) تفسير المنظرين الديناميين النفسيين، والمعالجون السلوكيين (Braddock, 1982)، Reiter & Bloch & Glue, (1988)، (Orosan, 1995)، (Neziroglu, 2004)، أن اضطراب صورة الجسم هو تمثيل رمزي للصراعات التي لم يتم حلها، ينظرون إليها نتيجة للتكيف الفعال وخبره الذات السلبية.

النظريات النفسية المفسرة لإضطراب صورة الجسم

أولاً: النظرية المعرفية Cognitive Theory: يفسر (Hanes, 1998 & Deckersbach, et al, 2000, 300) اضطراب صورة الجسم ناتج عن خلل في السمات الإدراكية، ثم قاموا بتطبيق اختبار (Rey-osterrieth Complex Figure Test)، هو عبارة عن تقييم نفسي عصبي يُطلب فيه إنتاج رسم خطي معقد ، أولاً عن طريق نسخه يدوياً لقياس الإدراك، ثم الرسم من الذاكرة . ولاحظوا أن الافرد يركزون في التفاصيل غير المهمة بدلاً من تحديد المزيد من المزايا، و لذلك وجد (safage, 2000, 46) تشابه بين مرضى الوسواس القهري، وبالتالي استنتجوا أن اضطراب صورة الجسم هو التركيز على التفاصيل غير الهامة وتجاهل الهامة وايضا تجاهل الأهمية

الانفعالية ؛ مثل (التركيز على عيب صغير وتجاهل باقي الوجه)، ويؤدي هذا إلى التشوه الإدراكي. بينما قسم (Clician,2001,55) التفسير إلى نظريتين (أ، ب)؛ نظرية (أ) تتحدث عن الانشغال بالمظهر المسبب إلى الضيق، ونظرية (ب) يأتي الاضطراب من مشكلة إنفعالية تجعل الفرد يعي بذاته بشكل أقوى من مظهره.

ثانيا: النظرية الديناميكية النفسية Psychodynamic Theory: فسرت تلك النظرية اضطراب صورة الجسم أنه صراع لاشعوري انفعالي أو جنسي أدى إلى الشعور بالدونية والشعور بالذنب وانخفاض في صورة الذات المتصورة لأجزاء الجسم، وعند النظر إلى جذور المشكلة نجد انها ميكانيزم دفاعي (إزاحة إلى المظهر)، وذلك يخفف من أساس المشكلة؛ على سبيل المثال (شعور المرأة بعدم الرضا والقلق تجاه حجم الثدي، وجد في عمق المشكلة (المعاناه مع الاثارة الجنسية)، أو امرأة تجد حاجب قبيح او مشوه وذلك نابع من تدني تقدير الذات والشعور باليأس في العلاقات بين الجنسين. من هنا يرى الدينامكيين النفسيين ان اساس المشكلة يعود إلى خبرات الطفولة، والهدف من النظرية هو حل الصراعات اللاشعورية التي تخفف أعراض اضطراب صورة الجسم.

ثالثا: نظرية المقارنة الإجتماعية Social Comparison Theory: تفترض هذه النظرية أن الأفراد الواعيين بذاتهم هم من يفحصون ويراقبون نواتهم وأجسادهم، مما يؤدي إلى شعورهم بالقلق تجاه صورتهم الإجتماعية، بجانب تقييم آرائهم وقدراتهم بالمقارنة بالآخرين. وتفسر (2011) crusius, et al اضطراب صورة الجسم يرجع إلى الميكانيزمات الدفاعية، اي ان حدوث تخفيف للعمليات النفسية مؤثرة على سلوكيات الأفراد عند المقارنة بين أنفسهم والآخرين، وترتبط المقارنة الأجتماعية بالأشخاص الذين يعززون من قيمتهم الذاتية ومكانتهم الإجتماعية.

رابعا: نظرية تجسيد الذات Self –Objectification Theory: يذكر (2011) Fredrikson، أنها تخص الإناث، يدور منظورها حول الجسد والهدف المادي اي الجنسي. تسعى الاناث للمساواه بين أجسادهن مع بعضهم البعض ويؤثر ذلك سلبا على صورة جسدهن، مسببا الخجل من الجسم وقلق المظهر والإكتئاب. ومؤثر أيضا على الإدراك الذاتي الناتج من مراقبة مظهرهم الخارجي، بمعنى ترى النساء أنفسهن أشياء مادية.

ثانيا: العلاج بالفن التشكيلي Art Therapy

ويذكر Colombo(2020,170) محاولة الطبيب النفسي الألماني Hans Prinzhorn وهو مؤرخ فني عاش من عامي (١٨٦٦ - ١٩٣٣) تفسير الاعمال الفنية للمرضى عن طريق الحركة التعبيرية من الفنانين التشكيلين، فوجد علاقة بين الأعمال الفنية للفنانين والتعبير الداخلي لديهم، بمعنى أنه رأى أن الفنانين التشكيلين و المرضى او المضطربين يتلاقون فى اسلوب تعبيرهم لمشاعرهم ومعاناتهم النفسية والجسدية. وتفسيره للأعمال الفنية للمرضى عن طريق الحركة التعبيرية من لوحات الفنانين التشكيلين، حيث لاحظ نقطة تلاقي بين أسلوب تعبير الفنانين والمضطربين لمشاعرهم ومعاناتهم النفسية و الجسدية؛ على سبيل المثال معاناة الفنان الانطباعي فان جوخ van Gogh، والفنان السيريالي سلفادور دالي Salvador Dalí، والفنانة السيريالية فريدا كاهلو - Frida Kahlo) كل له معاناته الخاصة الذي قام بالتعبير عنها بالفن التشكيلي، واتفقوا على رفض الواقع والعودة إلى ذاتهم.

ويرى (Haeyen,2018,18) أهمية العلاج بالفن مقارنة بأشكال العلاج الأخرى، إنتاج عمل فني ملموس لتقوية الأنا، أى أن الأفراد يرون جزء من أنفسهم فى عملهم الفني، يسمح للأفراد النظر إلى العمل أو المنتج والتفاعل وإقامة حوار، وملاحظة الإستجابات العفوية للأفراد، وتدعو المواد المستخدمة الأفراد إلى إستجابات جسدية وإنفعالية. قد تظهر من صور أو منتج أو تشكيل مجسم بشكل غير متوقع أو مقصود، وهذا يدل على عدم القدرة على التحكم، ينظر الأفراد إلى العمل أنه لا يعبر عن انفسهم، ولكن فى مرحلة لاحقة يدركون كل ما يتبادر إلى الذهن، ويشمل تجارب وخبرات شخصية مكبوتة، وصعب التعبير عنها بكلمات، لأن جذور الاضطراب تكمن فى المرحلة السابقة للتطور، نظرا للألم الشديد في الخبرة.

ويذكر عبد المطلب القريظي (٢٠١٤، ٤٥) الهدف من العلاج بالفن؛ تحسين صورة الذات ورفع مستوى تقدير الذات وتقبلها، الحد من الشعور بالعزلة الاجتماعية، تحسين عملية التواصل والمهارات الاجتماعية، تحسين التأزر الحركي والمهارات اليدوية، تحسين الوعي واليقظة العقلية عن طريق تشجيع التخيل وزيادة التركيز، والتذكر البصري، والمقدرة على حل المشكلات، زيادة تحكم الفرد في ذاته، وزيادة الضبط الداخلي، تنمية الثقة بالنفس والشعور بالمتعة الشخصية والإنجاز، التنفيس عن

المشاعر و الانفعالات، وتفرغ الطاقة الحركية الزائدة، تحقيق النمو الإدراكي والانفعالي والإبداعي، أيضا خفض مستوى اضطرابات القلق، والإنطواء، والمخاوف المرضية، والعوانية، والحد من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وطرح الخبرات الحياتية المؤلمة، وغير المرغوب فيها، واستبدالها بخبرات معلمة ومثمرة وذات قيمة.

. ويذكر عادل خضر (٢٠١٤، ١٨) أن رسم صورة الجسم يخضع للجوانب الشعورية واللاشعورية والقصدية وغير القصدية، بمعنى ان الجسم النحيف يقوم برسم نموذج لجسم قوي عريض المنكبين، مؤشر لعدم الرضا عن نمط الجسم وحيلة دفاعية وهي التعويض.

وتقسم أساليب استخدام العلاج بالفن إلى ثلاثة طرق؛ (أ) أسلوب Naumburg، (العلاج النفسي بواسطة الفن)؛ تستخدم الرسوم والألوان والتشكيل بجانب الحديث عنهم مما يشير إلى الأفكار والإنفعالات التي تساعد على نمو رؤية الفرد وتتسع المدركات إلى حل المشكلات النفسية. (ب) أسلوب Kramer، (الفن كعلاج)؛ ترى الشفاء في العمل الإبداعي داخل العمل الفني فرصة للتعبير عن الذات ويمكن أن يؤدي إلى صحة نفسية أفضل؛ (ج) أسلوب Robbins، (دمج الأسلوبين)؛ الاتجاهين بالتوازي بين العملية الإبداعية والعملية العلاجية، كلاهما جسر بين العالم الداخلي والواقع الخارجي.

توجهات نظرية لإستخدام العلاج بالفن

نظرًا لأن الفن أداة وليست نظرية، يمكن دمج استخدامه في العلاج مع توجه نظري، كما تبين في التوجهات الأتية: (أ) التوجه الديناميكي النفسي (psychodynamic): تذكر كليمان، (٢٢، ٢٠٠٤) الإتجاه التحليلي أنه محتوى العمل الفني رسالة أو رمز (نوع الخطوط وشكلها - أسلوب الرسم والتلوين - إختيار اللون - طريقة التشكيل - قوة وضعف الحركة التكوينية). ويستشف منه تقارب بين التحليل النفسي و الفن المائل في العمل الفني، واهتم فرويد بالأعمال الفنية و الأثر الذي يتركه العمل الفني على الذات ولا يهتم بالشكل الخارجي للعمل الفني، ولكن كان نقطة الانطلاق التي يبني عليها منهج التحليل للأحلام وللكلام والنصوص، محاولا تركيب الصور وإنطلاقا من النقائص، وعكس معنى الكلمات واستخراج اللاشعور، سواء كان لاشعور منتج الفن، أو اللاشعور لدى الفرد،

هي الجانب الوجداني للعمل الفني وفي ذلك يكمن تجديده، حيث يضع مبدأ مغزاه أنه هناك دوما جزءا من الحقيقة فيما يشعر .

أما الفن عند يونج هو (الطريق إلى المركز) أشارت عبلة حنفي (١٩٨٦ ، ٨٠) إلى إتفاق يونج مع فرويد في تفسير الدوافع اللاشعورية التي تكمن وراء سلوك الفنان بإعتبارها القوى الدافعة الأساسية وراء الإبداع الفني، إلا أنه اختلف معه في نوع الشعور، بينما أرجعه فرويد إلى أحداث الطفولة.

ويتخذ يونج منهج اللاشعور الجمعي، الذي ينتقي شخصياته من بعض النماذج التي يستمدتها وأطلق عليها (النماذج البدائية)، كما حاول بنائه على دراسة الأنماط الانبساطية والانطوائية، وقد وضع الفنان في نمط أطلق عليه (الطراز الاستطقي) لأنه يتميز بإدراك ذي صبغه وجدانية وفكرية في آن واحد.

ويشير (Wallace&Edwards 2001) إلى أن يونج يعمل على مساعدة الفرد للتركيز على عمله الفني والخيال. بحيث يشمل النظر المطول إلى العمل الفني، لكشف الأسرارالداخلية، وإقامة حوار مع العمل الفني، إما (صامتا، مسموعا، مكتوبا، مرسوما)، حسب الرغبة.

يمكن استخدام اسلوب تعبيرى حركي لمزيد من التفسير أثناء النظر للمنتج او العمل الفني يسهل حالة التفرد لدى الفرد. والنماذج الأولية التي يتم التعبير عنها ستكون متناغمة مع درجة الانطواء والانبساط، وما يسيطر على الفرد أكثر (المشاعر أم التفكير أم الشعور أم الحدس).

بينما الفن عند أدلرفي (النظرية الفردية) تذكرعفاف فراج ونهى مصطفى (٢٠٠٤ ، ٤٦) أنه يمكن تحديد المشكلة عن طريق الفن بالبحث عن أسباب ودوافع سلوك الفرد الذي يظهر في أعماله الفنية. يركزالرسم على العناصر والرموز التي تدل على الشخصية ومقوماتها (الدونية او الاندفاعية او العدوانية) فهو وسيلة تعبير عن ما بداخل الفرد من سعادة او إحباط ويأس. قد يوجد اختبارات حديثة لقياس الشخصية بسلسلة من الرسوم، ويقوم الافرد فيها برسم ثلاث لوحات بالتسلسل حيث تنتج واقع شخصية الفرد الحالية بالإضافة إلى الحالة اللاشعورية.

ب) التوجه المعرفى السلوكي: يشرح (Silver 1987, 24) المواد والأساليب الفنية المفيدة في تنمية المهارات المعرفية وهي وسيلة لتصوير الأفكار مثل (الرسم التخيلي والملاحظ - التلوين باستخدام أدوات متنوعة - التشكيل بالطين) توسع نطاق التواصل وتدعم الذات وتعزز التوازن الانفعالي، اما

المفاهيم المعرفية مثل (ترتيب تسلسلي - الفراغ - مفاهيم المكان). وقد تنمي العملية الفنية القدرة على التفكير وإعطاء الفرصة للتعبير الداخلي لكسب عادات مقبولة وصقل الخبرات الجسمية والقدرة الحركية.

ت) التوجه الإنساني يذكر (Garai, 1978,159) ممارس العلاج بالفن على أساس ثلاثة مبادئ: التركيز على حل المشكلات الحياتية، و التشجيع على تحقيق الذات بالتعبير الإبداعي، التأكيد على ربط تحقيق الذات بالعلاقة القوية الموثوقة في العلاقات الشخصية المبنية على أهداف الحياة. يدعو الإتجاه المتمركز حول الذات الأفراد التعرف في مقابلة شخصية شفوية مع تقديم اختيارات للمواد الفنية، مما يعكس ما قيل للتأكد من سماع وفهم الأفراد.

نظرية الجشطلت للعلاج بالفن

تذكر (Rhyne, 1987, 32) أن العلاج بالفن الجشطلتي يقصد الشكل الكلي للتعبير الشخصي سواء (مرثيا - سمعيا - حركيا) بالإضافة إلى المحتوى اللفظي والهدف منه تحفيز التواصل بين الافراد والمعالج. يعتبر التركيز على الحركة النشطة في الفن تشجع على إدراك ما يحدث في الخطوط والملامس والألوان، وذلك لتنشيط الطاقة الكامنة لإدراك الإحتياجات النفسية والشخصية، ويتم ذلك عن طريق رسم سلسلة من الرسوم المجردة التي تمثل إستجابته الخاصة لسلسلة من الكلمات الإنفعالية والتعبيرية مثل (الغضب - الخوف - التوقع - الدهشة)، وينظر إلى حلقات المتسلسلة مع ترتيب الرسوم ومناقشتها ثم بعد ذلك يختار الرسوم للدراسة. ويركز المعالج على التكوين والشكل والعلاقة التبادلية بين الأشكال والأرضية، ويحددان الأكثر أهمية محاولة منهما ربط الأشكال بالحياة الفعلية للحالة والوصول للهدف المطلوب، وأيضا يستخدم الإتجاه الجشطلتي، تقنيات وسائط متعددة مثل (الصوت، التعبير الحركي، والسيكودراما) لمساعدة الأفراد على التواصل مع مشاعرهم، مع التركيز على هنا والآن.

ومما سبق يفسر مصطفى عبد العزيز، نهى مصطفى (٢٠١٩، ٤٥) العلاج بالفن في نظرية التحليل النفسي يستخدم ليحقق التفتيس و الاستبصار، و تظهر فاعليته في علاج المشكلات العصابية، وفي النظرية السلوكية يهدف إلى تعليم سلوك جديد باستخدام تشكيل السلوك، وتعزيزه للاستمرارية، وتتضح فاعليته مع المعاقين ذهنيا، أما في النظرية الجشطلتية غايته ادراك الفرد والاستبصار،

ويظهر فاعليته مع الأشخاص القادرين على الاستبصار، ولديهم رغبة في تغير سياق حياتهم المضطربة، وتحمل مسؤولياتهم. بينما في النظرية المعرفية يستخدم في تقييم وتنمية المهارات المعرفية، وهو يتضح فاعليته مع الأطفال من فئات ضعاف السمع، ولديهم مشاكل في اللغة.

خطوات العلاج بالفن

يذكر عبد المطلب القريطي (٢٠١٤، ١١٧) خطوات العملية التشخيصية والعلاجية (فردية وجماعية) ومنها؛ ١- التمهد والاستكشاف Exploratory: تهدف إلى التعبير التلقائي، والجرأة في مواجهة الذات، تتميز الفنية ببساطتها وتستخدم في الجلسات الأولى، تحتوي على (التخطيط (الشخبة) - الرسوم الحرة الطليقة - الورق الملبل - استكشاف الخامات والمواد المستخدمة - استكشاف الألوان - استكمال الرسوم). ٢- بناء الألفة Rapport Bulding: تهدف إلى إقامة علاقة علاجية متفاعلة (رسم حوارية - استكمال لوحات). ٣- التعبير عن المشاعر الداخلية Inner Feelling: تهدف إلى استبصار الحالة بمشاعرها الداخلية بواسطة الصور المرئية و زيادة الوعي بالذات، (تصوير الأحلام والخيال - تصوير الذكريات - تصوير بعض الرغبات). ٤- الإدراك الذاتي Self Perception: تساعد الحالة على التصور المباشر للذات، ووعي الفرد بصورة جسمه، ومتطلباته الشخصية (رسم صورة ذاتية - رسم الشخص - رسم شخص تحت المطر - رسم عن الحالة الحالية). ٥- العلاقة بين شخصية Interpersonal: تهدف إلى الوعي بالآخر وعلاقة الذات بالآخر (رسم أعضاء المجموعة - رسم الأسرة). ٦- زيادة إدراك الفرد لمكانته بالعالم المحيط به: تهدف إلى علاقة الفرد بالبيئة المحيطة وتكيفه (رسم منزل - شجرة - شخص - كولاج - اسمبلاج).

الأدوات والمواد الفنية المستخدمة في العلاج بالفن

يعد اختيار المواد والأدوات التي تناسب الفئة العمرية والمشكلة أو الإضطراب، على سبيل المثال ، تستخدم (ألوان الباستيل pastel أو أقلام التلوين crayons، أو أقلام تحديد felt-tip pens عند ارادة الحالات للتواصل أو استخدام الفن للتعبير عن المشاعر، ويمكن استخدام الصلصال-clay أو الورق-paper أو القماش-canavas أوألوان مائية أو ألوان الأصابع حسب الحالة أو الإضطراب، وتوضح كل من (Vick, (2003) & Rubin, (2010) Malchiodi, (2005)). تساعد هذه المواد في تحقيق التعبير عن الصور الذهنية قبل أن يتعلم الأفراد التعبير عن

احتياجاتهم شفهيًا. يتاح تدريب الافراد على سبيل المثال؛ (رسم صورة ذاتية، ثم مناقشة مدى إرتباط تلك الصورة بذاته) أو (رسم صورة لذاته كما يود أن يكون الفرد) أو (رسم أسرة الفرد، والعلاقات العائلية). ويستنتج عادل خضر (٢٠١٤، ٣٦) تحليل الرسم والبحث عن دلالاته في إطار الكل من الشخصية النوعية للشخص القائم بالرسم، ليس إلى إطار ثابت من دلالات الرموز. يمكن يتم التداوي حول الرسوم وما تتضمنه من رموز للتعرف على دلالاتها ومعناها.

وأظهرت نتائج الدراسات إختلاف في وجود فروق بين الذكور والإناث في إنتشار اضطراب صورة الجسم بين طلاب الجامعة، بعض الدراسات أثبتت أن نسبة انتشار الاضطراب أعلى لدى الإناث عن الذكور كما يظهر في دراسة مجدي الدسوقي (٢٠٠٣)، دراسة Cristian (2016) ، دراسة منار عبد الصمد (٢٠١٨) بينما وجدت دراسات أثبتت عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في اضطراب صورة الجسم، كما في دراسة صمويل بشرى (٢٠٠٨)، ودراسة أسماء عبد العزيز (٢٠٢٠). مما يشير إلى أثار إختلاف الثقافات البيئية على النوع.

كما أثبتت دراسة Gerbershagen, Bethany A. Teachman, Anke & Ulrike (2008) Buhlman وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب صورة الجسم وتقدير الذات المنخفض،. كما بينت دراسة نورهان بدر (٢٠١٥)، Cristiana (2016)، Shimeka Damon (2017) وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب صورة الجسم واضطرابات اخرى منها الوسواس القهري والاكتئاب والقلق والكمالية. ويتضح من دراسة Javad, Somayeh Jamali & Abdulaziz Aflakseir, (2020) Mollazadeh. وجود إختلافات في انتشار اضطراب صورة الجسم بين أجزاء الجسم المختلفة.

بينت الدراسات السابقة أن العلاج بالفن له أثر إيجابي على الصحة النفسية لفئات الدراسة والاضطرابات النفسية المختلفة من قلق ورهاب اجتماعي واضطرابات الأكل والسمنة وغيرها وايضا الامراض العضوية مثل الامراض المزمنة ، وبما أن أثبتت بعض الدراسات وجود علاقة بين اضطراب صورة الجسم وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى، اذا فالعلاج بالفن يؤثر ايجابيا على صورة الجسم وتقدير الذات، ان العلاج بالفن التشكيلي يزيد الوعي بالذات ويوضح الرؤية للذات ويحسن من الصحة النفسية، ووضحت الدراسات أثر توجه يونج في العلاج بالفن المميز عن طريق استخدام الرموز التعبيرية بالرسوم والتلوين والتشكيل بالورق والتشكيل المجسم بالطين والصلصال،

تساعد في الوعي بالذات، وضبط الانفعالات، وممارسة الحياة بإدراك اعلى مما يؤدي اتخاذ قرارات متقبلة او مرضية للفرد.

فروض الدراسة

الفروض السيكومترية

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات طلاب الجامعة على مقياس اضطراب صورة الجسم بأبعاده (الادراكي، والانفعالي، السلوكي) قبل وبعد الخطة العلاجية، لصالح التطبيق البعدي؟
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات طلاب الجامعة على مقياس اضطراب صورة الجسم بأبعاده (الادراكي، والانفعالي، والسلوكي)، بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي.

الفرض الكلينيكي

- يمكن تخفيف اضطراب صورة الجسم لدى طلاب الجامعة باستخدام الفن التشكيلي الذي يشمل الرسم (حر وموجه) والتلوين والكولاج والتشكيل المجسم .

منهجية الدراسة واجراءاتها

- عينة التقنين طبقت الباحثة مقياس اضطراب صورة الجسم على عينة قوامها (١٣٠) من الطلاب وطالبات كلية تربية جامعة المنوفية.
- العينة الأساسية تكونت من (١٦٧) طالب وطالبة كلية الآداب، تم إختيار (٨٣) طالب من جامعة المنوفية و(٨٤) طالب من جامعة بنها، واختارت الباحثة (٨) طالبات اللاتي وجدت درجاتهم في المقياس مرتفعة لتطبيق الخطة العلاجية معهم، ولكن استبعدت الباحثة طالبتان من جامعة بنها نظرا لانسحابهما بعد تطبيق دراسة الحالة معهما فأصبحت العينة الأساسية (٦) طالبات، وقد يتراوح العمر الزمني للعينة الكلية ما بين (٢٠-٢٣) عاما؛ حيث أن (م=٢١.٣٠، ع=٥.٦٥). ثم تم حساب درجات العينة لكل بعد من أبعاد المقياس و الدرجة الكلية، حيث أن الدرجة الكلية للمقياس (٢٣٥) درجة وكانت درجة القطع التي تقيس مدى ملائمة أداء الطالب ، والتي تزيد من نسبة التصنيفات

الصحيحة للمقياس (١١٧) وكانت أعلى درجة للعينة الأساسية التي (١٦٢)، حيث أن (درجة البعد الإدركي=٦٠، والبعد الانفعالي=٤٦، والبعد السلوكي=٥٦)، وذلك لحساب صدق وثبات المقياس.

- ويبين الجدول التالي بعض خصائص أفراد عينة الدراسة

الجامعة	عدد الطلاب	العينة الأساسية لتطبيق الخطة العلاجية
جامعة المنوفية	٨٣	٦ طالبات
جامعة بنها	٨٤	
٣ من جامعة المنوفية		
٣ من جامعة بنها		

أدوات الدراسة

١. مقياس اضطراب صورة الجسم Body-Image Disorder Scale (إعداد: الباحثة).
 ٢. إستمارة المقابلة الكلينيكية (إعداد صلاح مخيمر، وبعض اضافات نوال شرقاوي).
 ٣. الخطة العلاجية (إعداد: الباحثة).
- خطوات اعداد أدوات الدراسة؛ (١) مقياس اضطراب صورة الجسم؛ حددت الباحثة أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم بالرجوع إلى الدراسات السابقة، وتم التوضيح في الاطار النظري، ومن أهم المقاييس التي اطلعت عليها الباحثة: استبيان شكل الجسم (Cooper, et.al., 1987)، واستبيان العلاقات الذاتية الجسمية المتعدد الأبعاد (Cash, 1994)، ومقياس صورة الجسم (علاء كفاي، مايسة النيال، ١٩٩٥)، ومقياس وعي الجسم Scale (McKinley & Hyde, 1996)، ومقياس التعرف على الذات (Bornholt, 1996)، ومقياس صورة الجسم (حسين فايد، ١٩٩٩)، واستبيان العناية بالذات (Powell, 2000)، مقياس صورة الجسم (زينب شقير، ٢٠٠٢)، ومقياس اضطراب صورة الجسم (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٤)، ومقياس صورة الجسم (جمال فايد، ٢٠٠٦)، مقياس

ييل براون للوسواس القهري المعدل لإضطراب تشوه الجسم Yale-Brown Obsessive
Compulsive Scale (Y-BOCS) (1997,Phillips KA)

وفي ضوء المصادر السابقة قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للمقياس (صياغة بنود المقياس)، حيث تضمنت (٦٢) بند ، وكان البعد الإدراكي (١٩) بند، والبعد الانفعالي (٢٠)، والبعد السلوكي (٢٣)؛ وتحققت الباحثة من صدق مقياس اضطراب صورة الجسم كأحد الأدوات المستخدمة في البحث الحالي للحصول على البيانات بإستخدام:- صدق المحكمين، وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات، وحذف بعض العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها ٨٠% من إجمالي عدد المحكمين، ونتيجة لذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٤٧) عبارة بعد ما كانت (٦٢) عبارة، وقد رتبنا الباحثة عبارات المقياس ترتيباً بحيث تكون اول ١٦ عبارة للبعد الأول (الإدراكي) ثم من عبارة (١٧-٢٨) للبعد الثاني (الانفعالي) ومن (٢٩-٤٧) للبعد الثالث (السلوكي) ... ، وتم طباعة المقياس بالإضافة إلى استمارة تسجيل بيانات الطالب على أن يعطى كل اختيار من الاختيارات الخمسة درجة معينة (٥-٤-٣-٢-١) ولذلك لان اعتمد المقياس على تدرج ليكرت خماسي التقدير. الصدق العاملي تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي بطريقة المكونات الأساسية Principal Component التي وضعها هوتلينج Hotelling باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) والاعتماد على محك كايزر Kaiser Normalization الذي وضعه جوتمان Guttman وفي ضوء هذا المحك يقبل العامل الذي يساوى أو يزيد جذره عن الواحد الصحيح، كذلك يتم قبول العوامل التي تشبع بها ثلاثة بنود على الأقل بحيث لا يقل تشبع البند بالعامل عن (٠.٣) . وقد تم اختيار طريقة المكونات الأساسية باعتبارها من أكثر طرق التحليل العاملي دقة ومميزات، ومن أهمها إمكان استخلاص أقصى تباين لكل عامل، وبذلك تتلخص المصفوفة الارتباطية للمتغيرات فى أقل عدد من العوامل. وقد تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي لعدد (٤٧) عبارة يمثلون عبارات المقياس ومنهم (٤) عبارات عكسية. وأسفرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي لعبارات المقياس عن وجود (٣) عوامل جذرها الكامن أكبر من الواحد الصحيح فسرت (٥٨.٧٩٧%) من التباين الكلي.

وتم حساب ثبات أبعاد مقياس إضطراب صورة الجسم، بطريقتين الأولى: هي حساب معامل ألفا لـ "كرونباخ"، والثانية: هي حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـ "سيرمان / براون"، فكانت النتائج كما بالجدول التالي

م	أبعاد إضطراب صورة الجسم	معامل الثبات	
		ألفا لـ كرونباخ	التجزئة النصفية لـ سيرمان / براون
١	البعد الإدراكي	٠.٧١٥	٠,٧١٩
٢	البعد الانفعالي	٠,٧١٦	٠,٧٥٨
٣	البعد السلوكي	٠,٥٨٥	٠,٥٠٩
	الدرجة الكلية	٠,٧٦٠	

ثانياً: المقابلة الكلينيكية

إستخدمت الباحثة إستمارة بيانات المقابلة الكلينيكية، بهدف دراسة الحالة، و معرفة بعض المعلومات الأساسية الخاصة بالطالب، ومعرفة العوامل المسببة لإضطراب الطالبة وتعرضه للمشكلات النفسية، أثناء المقابلة بالحوار و إعطاء مساحة للتحدث عن نفسه بحرية، مع مراعاة عدم المقاطعة ، وبجانب ذلك ملاحظة الباحثة تعبيرات الطالبة الغير لفظية و زلات اللسان والالزمات، وحركة البدن والوجه واليدين.

(سجلت الباحثة المحادثة أثناء الجلسة بموافقة الطالبات كتابة)

ثالثاً: الخطة العلاجية : تستخدم الباحثة بعض الفنيات التي تنظم جلسات العلاج بالفن للحفاظ على الدافع النفسي والحيوية والمشاركة لحل المشكلات النفسية و تنمية رؤى جديدة، و تحدد الادوات والخامات المناسبة، ومنها (فنية الاسترخاء، و التركيز الكامل للذهن، والرسم، والتصوير الفني، والكولاج، و النحت (طين - صلصال). ووضعت خطة علاجية تكونت من ٦ جلسات فردية، مدة كل جلسة ٩٠ دقيقة، والهدف العام للجلسات هو الاسترخاء، والتواصل (لفظي وغير لفظي)، وبناء

علاقة علاجية متألّفة وموثوقة وآمنة، التركيز على الوقت الحالي (هنا والآن)، وإدراك الجسم والذات، التغذية الراجعة الناتجة من العمل الفني وتقبل الجسم والذات، وارتفاع تقدير الذات. وتوجد أهداف خاصة بكل جلسة ولكل بعد من أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم (الإدراكي، والانفعالي، والسلوكي). وتعتبر أهداف الجلسة الأولى: التخفيف من التوتر مع التركيز على الجسم، والتعبير عن المشاعر، الوعي بالذات وتحديد الصفات والسلوكيات، أما أهداف الجلسة الثانية: إدراك الذات، و استكشاف المشاعر، معرفة الشعور بالجسم والمزاج العام، وأهداف الجلسة الثالثة: معرفة معنى الحياة، والتواصل مع الآخرين، و الحرية الشخصية، وأهداف الجلسة الرابعة: أثر الأسرة على تقدير الذات، و التعبير عن التوتر والقلق بدقة محددة، واستكشاف آليات التكيف، الوعي بالذات وتحمل المسؤولية، و أهداف الجلسة الخامسة: إدراك الطالبة لذاتها و دورها في العلاقات الإجتماعية، تخفيف الشعور بسيطرة المشاعر المكبوتة والذكريات المؤلمة، بناء علاقات اجتماعية، وتعزيز تقدير الذات، وأهداف الجلسة السادسة: استكشاف أثر خبرات الطفولة على شخصية الراشد، استكشاف اساليب التواصل وتحديد الشعور والمزاج، استكشاف الرضا والتكيف مع الجسم.

طبقت الباحثة الخطة العلاجية على ٦ طالبات حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس اضطراب صورة الجسم، وبدأت بالمقابلات الكلينيكية مع الطالبات لدراسة بعض العوامل المسبب لاضطراب صورة الجسم لدى عينة الدراسة من طالبات الجامعة، واتضح أولها أساليب المعاملة الوالدية؛ حيث أكدت الطالبات في دراسات الحالة وجود عدم اهتمام وأساليب عنيفة وتعليقات سلبية من قبل الأباء على اجسامهن مؤدية إلى ضعف الثقة بالنفس، و العدوانية، والشعور بالدونية، والنبذ، وانخفاض تقدير الذات، وعدم تقبل الذات، واضطرابات القلق بأنواعه ولكن الاكثر القلق الاجتماعي، و اضطراب الشخصية، ومخاوف الخساء (الخوف من فقدان حب الأم)، وسمات الوسواس القهري، و السمات الاكتئابية، وظهر ذلك من محاولات الطالبات لإيذاء ذاتهم، ومنهم من حاولت الانتحار أكثر من مرة.

تعرض الباحثة ملخص لإحدى الحالات الكلينيكية التي تم تطبيق الخطة العلاجية بأبعادها الثلاثة معها، و تفسير وتحليل الرسوم والأعمال الفنية بناء على تفسير عادل خضر، (٢٠١٢) للدراسات والتحليلية النفسية، والدلالات النفسية لرسوم شكل الانسان (٢٠١٤)، و(Blanche, 2013)،

وبالإضافة إلى المقابلة الكلينيكية للطالبات وحديثها وتعبيراتها الجسدية (لغة الجسد). وقد استخدمت الباحثة إستمارة بيانات (إعداد. نوال بخيت)، وتم التسجيل باللغة العامية في المقابلات الكلينيكية مع الحالات.

أ- (دراسة الحالة الأولى) درجة الحالة في مقياس اضطراب صورة الجسم قبل تطبيق الخطة العلاجية (١٤٧) أعلى من درجة القطع وهي (١١٧) وهذا ما اثبت اضطراب الحالة بصورة الجسم.

طالبة فى الفرقة الثالثة (السنة الثانية في نفس الفرقة) عمرها (٢١سنة)، طولها (١٦٠ سم) ووزنها (٦٠)- بيضاء البشرة ، المظهر العام طبيعي، والدها عمره (٥٠ سنة) يعمل حر (صناعي)، وصفت والدها بالطيبة والحنان، ولكنها لم تقترب منه منذ فترة طويلة ولا تتحدث معه، وتحدثت عن والداتها ربة المنزل عمرها (٤٣) ، ولكنها قريبة من بنات الأقارب أكثر منها؛ متحدثه (ماما بتتكلم مع بنت خالتي وتهزر معاها أكثر مني)، لديها أخ وأخت أصغر (هي الأخت الأكبر). تحدثت عن معاملة الاب والام في الطفولة كانت عادية وطرق العقاب كانت بالصمت والابتعاد مدة اسبوع وهي كانت تبادر بالكلام معه، أما عقاب الام فكان بالضرب وليس بعنف، تحدثت الحالة عن مواقف لها فى الطفولة مؤلمه؛ مثل تعرضها للضرب من معلمها فى المدرسة ومن زميلة لها فى المدرسة. تحدثت الحالة عن جسمها في البداية أنها مريضة (ورم ليفي فى الثدي) وأنها لا ترغب فى علاجه ولا تحزن انها مريضه، ثم تحدثت عن تعرضها للتعليقات السلبية فى الجامعة من زملائها على جسمها ، وانها لا ترغب فى النظر للمرآه و رد فعلها البكاء وهي بمفردها وليس أمام الزملاء، لم تحضر فى الجامعة بالتزام ودائما منعزلة عن أسرته وحاولت الانتحار مرتين وذكرت لم يهتم والدها واعمامها هم من ذهبوا بها إلى المستشفى. ذكرت (بابا بيقولى بتعملي كدة ليه احنا حارمينك من حاجة؟، فإكر ان الحياة أكل ولبس بس)

تقسر الباحثة العوامل المسببة لاضطراب صورة الجسم لدى الحالة هي إهمال الوالدين لها وشعورها بالرفض منهما ، تعليقات الأقارب وزملاء الدراسة السلبية على الحالة، شعورها بضعف الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، والدونية، الوحدة النفسية، ضعف الشخصية، سمات إكتئابية (إيذاء الذات). ثم قامت الباحثة ببدء جلسات العلاج بالفن التشكيلي.

الجلسة الأولى: هدفها التخفيف من توتر الحالة والتركيز على الجسم (بعد ادراكي)، التعبير عن المشاعر (بعد انفعالي)، الوعي بالذات وتحديد السلوكيات (بعد سلوكي). الأدوات المستخدمة: أقلام رصاص و ألوان، وممحاه. وضعت الباحثة اسكتش الرسم بطريقة جانبية والالوان بدون ترتيب، ثم طلبت من الحالة أخذ نفس عميق، تمرين الشهيق من الانف ثم حبسه، ثم الزفير ببطء من الفم مما يساعد على الاسترخاء. ثم طلبت الباحثة رسم حر من الحالة، فقامت الحالة برسم ورقة شجر معبرة (بحس اني ورقة شجر واقعة على الارض، وقلبي مكسور) بخطوط وألوان باهتة كما في الشكل (١)، ويدل رسم الحالة على شعورأنها مهملة مثل ورقة الشجر، دلالة على الخوف والاكتئاب . ثم قامت برسم نفسها بحجم ضئيل في نهاية الصفحة كما في الشكل (٢) ، دلالة على انخفاض تقدير الذات، والانسحابية، والخوف والدونية، وكل تفاصيل الجسم من بتر الاذرع والاقدام و تأكيد الاذن والفم والانف دلالات على عدم الشعور بالامان وكبت العدوانية، ضعف الاتزان.ثم رسمت في اخر الجلسة نفسها بالألوان وركزت على شعرها ، والالوان المستخدمة والمفضلة هم ٧ ألوان



(٢)



(١)

الجلسة الثانية: هدفها ادراك الذات، واستكشاف المشاعر، ومعرفة شعور الحالة بجسمها والمزاج العام. رسمت الحالة مربع بحجم كبير تراه الحالة بروزا لوحة وهذا دلالة على سمات وسواس قهري، ورسمت ولونت شكل هرمي بألوان دافئة مثل البرتقالي وهو مؤشر النشاط والحيوية، ثم رسمت نفسها بجيوبوب على منطقة الثدي، وهذا تمثالا لسيطرة الام، واهمالها لها. **الجلسة الثالثة:** رسمت الحالة خطوط عريضة لجسمها بهدف التركيز على تلوين الفراغ. استخدمت اللون الأحمر في الارجل دليل استثارة الانفعالات، واللون الاصفر في الوجه والعنق دلالة على العدوانية والاثارة الحسية، واللون الازرق وهو يدل على الاهتمام بالضبط والاهتمام بالوقاية، وثاني عمل فني هو رسم مشهد حوارى و عبرت الحالة بالرسم مشهد عتاب للاب وتعبير عن رغبتها فى التواصل معه واحتياجها للامان والاحتواء ويتضح فى الرسم المسافة بينها وبين والدها، ورسمت معبرة عن حريتها بالطائر حيث حجم الطائر كبير والطيورمن حوله بعيدة لشهورها بالوحدة والعزلة. فى **الجلسة الرابعة** كان العمل الفني الاول بخامة الصلصال الحراري، والالوان الخشبية، ولوحة كانسون وهدفه معرفة مدى علاقة الحالة بأسرتها بعد شعورها بالعزلة، قامت بتشكيل نفسها بجانب الام والاب و اكد ذلك احتياجها للامان وتقديرها لذاتها، ولم تهتم بتشكيل الايدي اشارة الى فقد احتوائهم لها. كما فى الشكل (٣)، وفي العمل الفني الثاني استخدمت الحالة فن الكولاج بالأوراق الملونة وهدفه تنفيس الطالبة عن الضغوط والافكار المسيطرة والتوتر ويتضح بالرغم من ان الاوراق الممزقة الا أنها على شكل قلب محاولة تقبل والرضا عن حياتها. كما فى الشكل (٤)



(٤)



(٣)

أما اللوحة الثالثة فكانت عبارة عن رسم وجوه معبره عن الرضا والتكيف مع الحياة وإشارة للوعي بالذات والانفعالات. أما فى **الجلسة الخامسة** استخدمت الحالة فى العمل الفني الاول الطين

الاسواني وهدفه كشف العلاقات الاجتماعية ولكنها اختارت ان يكون معها الاب لتتحدث وتتواصل معه في أشياء خاصة بها ، وبالفعل في تلك الجلسة اخبرت الحالة الباحثة انها اخذت خطوة وبادرت بالتقرب من الاب وتحدثت معه في اشياء تخصها وهذا دلالة على تحسن الحالة وتحسن العلاقة بينها وبين والدها. كما في الشكل (٥)



(٥)

أما في العمل الفني الثاني عبارة عن تشكيل بالصلصال الحراري بهدف اكتشاف نسيان الذكريات المؤلمة ام ان الحالة لازالت تتذكرها. العمل الفني الثالث رسم موقف خيالي او واقعي وتعبيرها عن رد الفعل المرغوب الذي لم تتخذه في وقت الموقف. **الجلسة السادسة** اول رسمة في الجلسة كانت عبارة حوار بين الحالة وذاتها وهي طفلة وهي في عمرها الحالي، واتضح من رسمها تعبيرها عن مدى كراهيتها للقريبة التي كانت تقارنها امها بها وهي سبب اساسي لاضطراب الحالة بصورة الجسم. واللوحة الاخيرة طلبت الباحثة من الحالة رسم نفسها وجسمها ويبدو تحسن في رسم الشعر والرأس تأكيد للمركز الاساسي للذات ورسم الملامح المعبرة عن الرضا وفي النسب المتزنة مقارنة للرسوم في الجلسة الاولى، والاهتمام برسم الانزع ورسم كف اليد الايمن والجذع، و الرسم في وسط اللوحة بألوان. كما في الشكل (٦)



(٦)

تعقيب على الحالة؛ اتضح في بداية الجلسات الكلينيكية انخفاض تقدير الذات، و الانسحابية والعزلة عن الآخرين والشعور بالدونية بسبب مقارنتها بالآخرين والتعليقات السلبية التي تعرضت لها في مرحلة المراهقة ، ولكن أثناء جلسات الفن التشكيلي لوحظ تحسن في الجلسات الاخيرة ، يتضح في الآتي:

البعد الإدراكي ذكرت الطالبة من خلال عبارات البعد الإدراكي في مقياس اضطراب صورة الجسم انها لا تتقبل شكل أنفها وترى شعرها خفيف وتؤذي نفسها بسبب قبح ملامحها، وفكرت في الانتحار بسبب رؤيتها لجسمها قبيح، بمعنى أنها كانت تدرك ذاتها وجسمها بشكل سلبي. أما بعد الجلسات الكلينيكية والفنية أدركت ذاتها وأدركت مميزات جسمها بالاحص شعرها وأنفها، بدأت تركز على جسمها بشكل متزن بالاحص الاجزاء التي كانت تكرهها في بداية الجلسات، بالنسبة لادراكها لذاتها في الرسمه (١) **رسم حر** اعطت لنفسها رمز ورقة الشجر الشاحبة الملقاه على الارض وعند رسمها لجسمها رسمه (٢) **رسم موجه** كان الشكل في اسفل اللوحة مما يدل على انخفاض تقدير الذات و الشعر محذوف و الاذرع محذوفة. ومع التداعي الحر للطالبة بدأت تتحدث عن ادراكها السلبي لجسمها ي وحددت أجزاء منه وذكرت انها لا تحب شعرها واعطته اللون الاسود والانف

باللون الاسود، ثم الذرايين اللون البني ، بينما فى الجلسة الرابعة والاخيرة بدأت فى الرسوم توضح الملامح بالتفاصيل الانثوية وتحدثت عن ادراكها لجسمها ومحاولة اهتمامها بشعرها وعند رؤيتها للمرآه تمدح جسمها، وفى الرسوم بدأت تعبيرات وجهها تدل على الاقبال على الحياة والبهجة فى الالوان وايضاة اللون الاصفر والاحمر ودمج الالوان، وادراك الذات الواقعية وارتفاع تقدير الذات. والدليل رسم جسمها فى وسط اللوحة بالوان زاهية. أما فى البعد الانفعالى ترى الباحثة بداية من عبارات المقياس للبعد الانفعالى لدى الطالبة شعورها ان زملائها فى الدراسة يركزون على عيوب جسمها وتعرضها لتعليقات من زملائها على (انفها)، وشعورها بالراحة فى الاماكن المظلمة لعدم تركيزها على جسمها وعدم استمتاعها بالانشطة الاجتماعية فى الجامعة، و رغبتها لاعجاب الاخرين بجسمها وعدم رضاها عن شعرها. تلاحظ الباحثة رسوم الطالبة فى الجلسات الأولى تعبر عن الحزن والانطوائية و الاحباط، بينما فى الجلسات الاخيرة عبرت عن رضاها وتقبلها لجسمها ولذاتها وعن شعورها بالفرحة بعد ان تحدثت عن ما بداخلها وفى رسوم الوجوه التعبيرية. ويبدو فى البعد السلوكي من استجابات الطالبة لهذا البعد فى المقياس محاولة لاختفاء عيوب جسمها فى التصوير ورفضها للبحث عن عمل بعد التخرج، و تجنبها حضور الجامعة بالاختصاص انها عبرت انها جاءت يوم تطبيق المقياس بالصدفة وانها لم تحضر كثيرا وانها اوقات تحضر المحاضرات وتتركها فى منتصف المحاضرة وتجنبها لحضور مناسبات اجتماعية، وبحثها للتخلص من عيوب جسمها، واتضح ذلك فى تشكيل الجسم عند رغبتها لوجود اسرتها معها فى اي مكان وحبها لهم وتواجدها معهم، وإقبالها لتجهيزات الزواج، أصبحت تخرج من غرفتها، وتتعايش مع أسرتها وتحاول مشاركتهم، بعد ما كانت تقيم فيها بالأسابيع.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

أولاً: الفرض الاول وينص على " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات طالبات الجامعة على مقياس اضطراب صورة الجسم بأبعاده (الادراكي، والانفعالي، والسلوكي) قبل وبعد تطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم ؛ وذلك لصالح التطبيق البعدي". وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتى اللابرامتري وذلك نظرا لصغر حجم العينه المطبق عليها المقياس (ن = ٦)؛ كما يوضح الجدول التالي:

جدول (٢) اختبار مان ويتنى لحساب الفروق بين المجموعة قبل وبعد تطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم بأبعاده (الادراكي، الانفعالي، السلوكي)

المتغير	الأبعاد	اتجاه الفروق	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
اضطراب صورة الجسم	الادراكي	الرتب السلبية	2,50	10,00	-2.826	0.015
	الانفعالي	الرتب الايجابية	,00	,00	-2.874	0.017
	السلوكي	تساوي	-	-	-2.80	0.01
	الدرجة الكلية	المجموع	6	-	-2.049	0.019

مستوى الدلالة (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٢) تحقق صحة الفرض الأول جزئياً؛ حيث وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطى رتب المجموعة في كل بعد من أبعاد اضطراب صورة الجسم لدى طالبات الجامعة في التطبيق القبلي والبعدي للمقياس؛ حيث قيمة Z (-٢,٨٢٦، -٢,٨٧٤) بالترتيب للأبعاد (الادراكي، والانفعالي)، وجاء مستوى الدلالة (٠,٠٥)، بينما قيمة Z (-٢,٨٠) جاء مستوى الدلالة (٠,٠١) في البعد السلوكي.

وتفسير تلك النتيجة، هو تخفيف اضطراب صورة الجسم لدى عينة الدراسة من طالبات الجامعة بعد تطبيق الخطة العلاجية باستخدام العلاج بالفن التشكيلي وفنياته من استرخاء، وذلك في بداية الجلسات، وفنية التركيز الكامل للذهن وبه تشعر الطالبة بالهدوء، وانشغال الذهن بالوقت الحالي، وتحفيز إنتباه الطالبات الكامل للمواجهة الحالية داخل الجلسة و ترك أفكارها تتدفق، وقبول عدم الحكم على افكارهم تجاه صورة أجسامهن، واكتشاف تفرد الطالبات، وتنشيط طاقة الطالبات، عن طريق الرسم الذي يتيح فرصة تواصل الطالبات مع أفكارهن والمعتقدات اللاشعورية تجاه أجسامهن،

والعلاقة بأسرهن، وانفعالاتهن، وسلوكياتهن، ومناقشة الباحثة للطالبات في توضيح الرسوم وتحليلها، وفنية الكولاج التي يستخدم فيها خامات مختلفة تعبر عن الاحساس باللمس و تداعي الخبرات الحياتية والتعبير بحرية وذلك بملاحظة الباحثة لطريقة تنفيس الطالبات بتلك الخامات؛ والتركيز على المهارات الحركية بدقة؛ أما استخدام التشكيل المجسم بالطين الاسواني والصلصال الحراري يعزز الحالة المزاجية، ويساعد في استدعاء الطالبات للمواقف المرغوبة وتشكيل سلوكيات وصور ذاتية، ومن هذه الفنيات تكتسب الطالبات اسلوب جديد في كيفية التعامل مع المشكلات النفسية التي تواجهها في ذاتها، والبيئة المحيطة بها و تغيير الأفكار السلبية، والشعور السلبي تجاه صورة أجسامهن إلى أفكار ايجابية وشعور ايجابي يعزز الثقة بالنفس، ويزيد تقدير الذات لديهن، ويخفف الشعور بالدونية ، ويعالج سمات الاكتئاب التي تكررت بين الحالات، وتعزيز القدرة على مواجهة الحياة الاجتماعية، والمهنية، والشخصية، والاقبال والتقبل بوعي ذاتي؛ وهذا تحقق مع عينة الدراسة الحالية، واتفقت مع دراسة (طلال الغامدي، ٢٠٠٦) حيث أثار التعبيرات الفنية، والرموز في تعزيز الثقة بالنفس، ومواجهة المواقف الاجتماعية لدى مرض الرهاب الاجتماعي؛ ودراسة (2021 Haeyenid, Noorthoorn، التي أكدت الأثر الايجابي للعلاج بالفن على ضبط الانفعالات، والتعبير عن الذات مما يؤدي إلى تحسن صورة الجسم، ودراسة (Hajra ,Saleem,2021) الذي أثبتت الاثر الايجابي للعلاج بالفن الاسلامي في الحد من التوتر، والاكتئاب، وتعزيز الرفاهية النفسية لطلاب الجامعة، إذا يتضح فاعلية استخدام العلاج بالفن التشكيلي في تخفيف اضطراب صورة الجسم لدى طالبات الجامعة.

نتائج الفرض الثاني الذي ينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طالبات الجامعة على مقياس اضطراب صورة الجسم بأبعاده (الادراكي، والانفعالي، والسلوكي) بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي"

وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتي اللابرامتري وذلك نظرا لصغر حجم العينه المطبق عليها المقياس (ن =٦):

جدول (٣) اختبار مان ويتي لحساب الفروق بين المجموعة في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب صورة الجسم، بأبعاده (بعد شهر من انتهاء الخطة العلاجية)

المتغير	اتجاه الفروق	متوسط الرتب	مجموع الرتب	الأبعاد	قيمة Z	مستوى الدلالة
اضطراب صورة الجسم	الرتب السلبية	2,50	10,00	الادراكي	-0.235	0.885
	الرتب الايجابية	,00	,00	الانفعالي	-0.548	0.927
	تساوي	-		السلوكي	-0.864	0.175
	المجموع	6		الدرجة الكلية	-0.496	0.214

مستوى الدلالة (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٣) تحقق صحة الفرض الثاني جزئياً؛ حيث لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطى رتب المجموعة في كل بعد من أبعاد اضطراب صورة الجسم لدى طالبات الجامعة في التطبيق البعدي والتتبعي للمقياس؛ حيث قيمة Z (-٠,٢٣٥، -٠,٥٤٨) بالترتيب للأبعاد (الادراكي، والانفعالي)، وجاء مستوى الدلالة (٠,٠٥)، وقيمة Z (-٠,٨٦٤) جاء مستوى الدلالة (٠,٠١) في البعد السلوكي؛ ويفسر ذلك الأثر الايجابي للجلسات على الحالات، واستمرارية فاعلية استخدام العلاج بالفن التشكيلي في تخفيف اضطراب صورة الجسم بعد انتهاء تطبيق الخطة العلاجية بشهر، اعتماداً على الفنيات المستخدمة (الاسترخاء، والتركيز الكامل للذهن، الرسم، الكولاج، التشكيل المجسم بالطين الاسواني و الصالصال الحراري)؛ بدليل تحسن ادراك الطالبات وازتران انفعالاتهم، وسلوكياتهم مع تقبلهم لمظهرهم الجسمي.

ثالثاً نتائج الفرض الثالث الذي ينص على أنه

يمكن تخفيف اضطراب صورة الجسم لدى طلاب الجامعة باستخدام الفن التشكيلي الذي يشمل الرسم (حر وموجه) والتلوين والكولاج و التشكيل المجسم.

يتضح في بداية الجلسات رغبة الطالبات في التحدث عن انفعالاتهم وشعورهم بعدم الثقة بالنفس و اذاء الذات و البحث عن من يساعدهم للتعبير والتفيس عن مشاعرهم المؤثرة على عدم رغبتهم في التواصل مع الاخرين وممارسة الحياة بشكل طبيعي، بالرغم من عدم قناعتهم في البدايه ان الرسم والعمل اليدوي سواء بالورق او بالخامات الأخرى والصلصال والطين يساعد في شعورهم بأنفسهم، الا انهم في نهاية الجلسات عبروا عن انفسهم متحدثين انهم وجدوا وسيلة مهمة تساعدهم في التعبير عن انفعالاتهم وقت شعورهم بالحزن او الغضب وهي الرسم او التشكيل بالصلصال او الاورق او خامات اخرى فهي تخفف حدة التوتر و التركيز على المشكلة والمشاعر السلبية وتحولها الى ايجابية.

وانتبهت الطالبات إلى أن الفن التشكيلي ليس من الضروري ان يكون ذو جودة عالية، وانما وسيلة تعبيرية هامة وليس هي معيار لقياس قدرات الطالبات الفنية .

كما تذكر ماكوفر، وعادل خضر (٢٠١٤، ٢٦)، أن اسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الاسقاطي يعتبر اسقاط للسمات الذاتية، واذا وضع في الاعتبار ان لكل فرد أكثر من صورة عن ذاته مثل الذات الواقعية والذات المثالية، لذلك للطالبات في الدراسة يسقطون صورة نموذجية عن ذاتهم اسلوب دفاعي أثناء الرسوم، وليس فقط المفهوم الواقعي للذات.

ويوجد بعض الحالات تظهر صراعات نفسية تتمركز حول جزء او صفة من صفات الشخصية؛ على سبيل المثال التعويض (رسم انثى ترى عيونها صغيرة الى انثى عيونها واسعة) كما في الحالة (ي.م).

أما من حيث الرموز كما يرى يونج وفرويد في التحليل النفسي والفن فهي اشارة بديلة في العمل الفني وغايتها فهم الحالات لمكبوتاتهم ، مثل تعبير الحالة ١ (ش.و) للطائر رمز للحرية وهو يمثلها و يحوطه من بعيد طيور أخرى ويذهب في اتجاه بلا هدف، والحالة ٥ (ر.م) للوردة رمز لذاتها و خوفها من التعامل مع الآخرين، وأيضا الألوان تعتبر رموز ولكن لكل حالة اللون يرمز لشيء محدد ، بمعنى ان من الممكن حالة ترى اللون الاخضر في الاشجار و النباتات مهدئ للعصاب وحالة ترى اللون الاخضر مزعج ويسبب الانفعال وعدم الراحة، وذلك يرجع الى خبرات

سابقة في الطفولة ومكبوتات تكتشف مع العمل الفني والحديث عنها كما في الحالة ٤ (أ.ع) ترى اللون الاسود مريح وذلك وتفسيره النفسي لحاله هو الشعور بالحزن.

ويتضح ذلك في دراسة الحالة الاولى (ش.و) حيث أنها على نهاية الجلسات ظهرت في رسومها وأعمالها الفنية تقبل جسمها بالأخص الأجزاء التي كانت لا تتقبلها مثل (الشعر والأنف) وأصبح تركيزها على كيفية الاهتمام بشعرها وان كل التعليقات السلبية مجرد افكار ثبتت في مرحلة المراهقة، وذلك بجانب شعورها الذي تحول من حزن وعدم رغبة في الدراسة و الذهاب للجامعة و المشاركات الاجتماعية إلى رغبتها انها تكمل دراستها وانها عندها القدرة على ذلك ويتفوق كما كانت من قبل والاقبال على الزواج والعمل.

أما بالنسبة إلى للحالة الثانية (م.ع) اتضح من رسومها نظرتها لجسمها الواقعي في الجلسات الأولى، ولكن في نهاية الجلسات بينت حبها للعمل الفني والتشكيل بالصلصال او الطين الاسوانلي انها لديها القدرة على ممارسة الحياة بشكل طبيعي و العمل بكفاءة، وتطور رغم انها تعرضت لتعليقات سلبية على طولها وتقوس ارجلها كما هي تراها.

أما عن الحالة الثالثة (ي.م) فهي في بداية الجلسات كانت ترى انها عندها القدرة على التعامل وانها لم تتذكر التعليقات السلبية، ولكن أثناء الجلسات ظهر عكس ذلك مع كل عمل فني تستدعي الطالبة ذكريات كانت تعتقد انها غير موجودة في وعيها، ولكن هي موجودة بالفعل في اللاوعي، وانها اصبح لها القدرة على مواجهة تلك التعليقات السلبية والتعبير عن الحزن والغضب و تخفيف التوتر المتعلق بالمواقف المؤلمة في الطفولة الى انها في نهاية الجلسات تحدثت بثقة انها راضية عن ذاتها وجسمها.

أما الحالة الرابعة (أ.ع) في بداية الجلسات الفنية تحمست للتعبير عن حزنها لفقد والدتها والاقامة مع أب قاسي وغير مسؤول ومشاعر عدوانية وغضب تجاهه رغم رغبتها في التقرب له والاهتمام به، وهو فسرت الباحثة ذلك مخاوف الخصاص (الخوف من فقدان الاب بعد فقدان الام)، ومشاعر الخوف من فقدانه وظهر ذلك في اختيار الالوان القوية إلى ان أثناء الجلسات استدعت ذكريات مؤلمة ومواقف مثل تعليق سلمي من والدتها صاحبتهاعلى شكلها ووزنها، وعبرت بالتشكيل المجسم

عن رغبتها في تقوية العلاقة معه، في نهاية الجلسات تقبلت نفسها وجسمها ولكن كل الذي يؤرقها علاقتها بالاب.

واتسمت رسوم الحالة الخامسة (ر.م) بالرموزالمعبره عن ذاتها؛ في الرسم الحر بالجلسة الأولى كانت الوردة رمز الحالة بالرغم من انها ثابتة الا انها يبدو عليها الخوف والتحفز للاذى، ثم تعبير حر تلقائي أثناء التداعي في الجلسة عبرت على انه شكل فراشة او شبح.، ثم بعد ذلك من جلسات الرسم والعمل الفني الموجه بدأت ترسم جسمها بدون رأس ولكن نسب الجسم متناسقة هنا أكدت أنها لديها رهاب اجتماعي مصاحب لاضطراب صورة الجسم ، ثم بدأت برسم الرأس والجسم مع كل جلسة، إلى الجلسة الأخيرة رسمت نفسها وجسمها وملامح وجه مبتسم ، عبرت رضاها عن جسمها وعن ذاتها، وهذا تحسن ودلالة على أثر العلاج بالفن الايجابي فى تخفيف اضطراب صورة الجسم لدى الطالبات.

وظهرت الحالة السادسة (أ.م) في بداية حديثها في المقابلة الكلينكية عن القسوة والتعنيف التي تعرضت له في الطفولة والتمتر، وذلك ظهر في الجلسة الاولى الرسم الاول صورة الجسم والذات ضعف الثقة بالنفس، وكررت انها ترى شخصيتها ضعيفة ومهزوزة و يتضح انخفاض تقدير الذات، ورسمت نفسها وجسمها بحجم يملأ الصفحة بالرغم ان الرسم يبدو متناسق إلا ان تداعي الطالبة وتركيزها على العيب الذي تراها فى جسمها عندما تنظر فى المرآه وهو الترهلات المركزة فى البطن معبرة للباحثة (شايقة الترهلات فى البطن ظاهرة)، أما في الجلسة الأخيرة يظهر فى رسمها لجسمها تحسن فى ادراكها ولكن تحسن بطئ فى الانفعالات والسلوكيات.

خلاصة وتعقيب

وضحت الدراسة الحالية بعد تطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم انتشار الاضطراب بين الاناث أكثر في حدود البيئة التى طبقت فيها الباحثة ، وبناء على ذلك اختارت الباحثة العينة من ٦ طالبات درجاتهم مرتفعة في المقياس، و بدأت الباحثة بمقابلات كLINIKية فردية لكل حالة، قبل تطبيق الخطة العلاجية لدراسة كل حالة وعلاقتها بذاتها، وجسمها، وأسرتها، وأصدقائها اذا كان لديها، ووجود صعوبات في التحصيل الدراسي، أو وجود أمراض نفسية وراثية أو امراض عضوية، أو خبرات منذ الطفولة مؤثرة على شخصية الحالة، واتضح أثناء المقابلات الكLINIKية تكرار تداعي

الحالات عن اساءة الاب أو الام في المعاملة، من اهمال ورفض والتعليقات السلبية ، والقسوة والعنف، مما سبب شعور الحالات بعدم الثقة بالنفس، والدونية، انخفاض تقدير الذات، القلق بأنواعه ، واضطراب في الشخصية، مشاعر الخوف من الخصاء (الخوف من فقدان حب الام)، وسمات الوسواس القهري، و اذاء الذات والميول الاكتئابية التي تصل إلى محاولات الانتحار أكثر من مرة، وذلك سبب اضطراب صورة الجسم لدى الحالات. وثبت ذلك من الأعمال الفنية الذي قامت به الحالات بداية من الجلسة الأولى؛ حيث تكررت الرسوم بحجم صغير، وخطوط باهتة، وموضع الرسم في أسفل الصفحة، وتشوه الملامح، او حذف الرأس أو رفض رسم الذات والتعبير عنها برموز وبتر الاذرع، والأقدام، وصغر حجم تفاصيل الجسم، او كبره بمبالغة، والاهتمام بتفاصيل الملابس، والتلوين الباهت أو التلوين بصخب وعدوانية، ورسم الخبرات و المواقف المؤلمة منذ الطفولة والمراهقة وخصوصا مع الأب أو الام، وقد كررت أكثر من الحالة في الحوار مع شخص، كان الشخص هو الاب تعاتبه على رفضه لها أو بعده عنها أو قسوته معها منذ الطفولة وتوتر علاقتها به. و التعبير بالكولاج فاتفقت الطالبات على تعبير عن الوحدة النفسية و رغبتهم في الابتعاد عن الآخرين حتى يشعرون بالراحة، ولكن لديهم رغبة في تغيير نظرتهم لجسمهم وذواتهم للأفضل. وعندما تشكل الطالبات بالطين والصلصال كانوا يتداعوا بانفعالاتهم ومشاعرهم تجاه الاب أو الاسرة ورغبتهم في التقرب منهم والتحدث معهم، أو وجود توتر في العلاقة بينهم و سطحية العلاقة مع الام مما أكد ذلك مشاعر الخوف من الخصاء (الخوف من فقدان حب الأم)، وبعض الحالات كانت علاقتها بالام أقوى من الاب وتشعر الاحتواء منها وعلى النقيض مع الاب. وفي آخر الجلسات الكلينيكية أدركت الحالات أن أفكارهم الوسواسية الخاطئة المكونة في الطفولة والمراهقة تجاه جسمهم وذواتهم سبب ضعف ثقتهم في أنفسهم و انخفاض تقدير الذات؛ لذلك بدأ تحسن الحالات يظهر في رسوم الجلسات الاخيرة، وبالأخص الجلسة السادسة مقارنة للجلسة الأولى يكتشف تحسن في تناسق وتناسب الجسم، وهو هدف الدراسة الحالية، وأثبتت فاعلية الفن التشكيلي من رسوم حرة أو موجه أو تشكيل بخامات مختلفة، والتشكيل بالصلصال، و الطين الأسواني في تخفيف اضطراب صورة الجسم.

مراجع البحث

- أحمد عكاشة (٢٠١٩). الطب النفسي المعاصر. ط٧ القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- حامد زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية و العلاج النفسي. ط٤ القاهرة، عالم الكتب.
- طلال عبد الله حسن الغامدي (٢٠٠٦). خصائص رسوم عينة من مرض الرهاب الإجتماعي ودلالاتها الرمزية (دراسة حالة). رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- عادل خضر (٢٠١٢). دراسات تحليلية نفسية. سلسلة علم النفس الكلينيكي والتحليل النفسي (١١). القاهرة.
- عبد المطلب القريطي (٢٠١٤). إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم. القاهرة، عالم الكتب.
- عبلة حنفي عثمان (١٩٧٢). دراسة الرسم بإعتباره وسيلة تفيسية مع بيان أثر هذه القيمة التربوية فى إتزان شخصية التلاميذ فى أعمار مختلفة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية الفنية. جامعة حلوان.
- عفاف أحمد محمد فراج، نهى مصطفى محمد عبد العزيز حسن (٢٠٠٤). الفن ونوي الإحتياجات الخاصة. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية..
- كاثرين كليمان (٢٠٠٠). التحليل النفسي. تعريب محمد سببيل. الدار البيضاء، دار النجاح الجديدة.
- لويس كامل مليكة (١٩٦٠). دراسة الشخصية عن طريق الرسم: إختبار رسم (المنزل- الشجرة -الشخصي). القاهرة. دار التأليف. جون.ن.باك.
- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦). إضطرابات صورة الجسم (الأسباب ، التشخيص،الوقاية، العلاج). القاهرة،مكتبة الأنجلو المصرية.

- مجدي محمد محمد الدسوقي (٢٠٠٣). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي فى علاج إضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة. مجلة العلوم التربوية النفسية، جامعة الملك عبد العزيز. المجلد ١٣ (٣).
- محمد حسن غانم (٢٠١٥). فن قراءة لغة الجسد. ط٢، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمود البسيوني (١٩٨٣). التربية الفنية والتحليل النفسي، ط١. القاهرة، عالم الكتب..
- نورهان حسين بدر محمد حسين (٢٠١٥). إضطراب صورة الجسم وعلاقته بكل من إنخفاض مفهوم الذات وبعض الإضطرابات العصابية لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

ثانيا : المراجع الاجنبية

- Altamura, c. Paluello, M., Medda, S. &MANNU.P.(2001). Clinical and sub_ Clinical Body Dysmorphic Disorder: *Eur Arch Psychiatry Clinical Neuroscience*. 251(3), 105-8.
- Becerra, L.A. (2017). *The Power of art: The Emotional and Physiological Impact of Creating Self- Portraits using Mandalas and Human Figure Drawing*: Psychology.
- Blum. A.W., Redden, S.A.& Grant, J.E(2018). Neurocognitive Functioning in Young Adult with Subclinical Body Dysmorphic Disorder: *Psychiatric* ,89(1): 45-52.
- Brooke, K.A. (2008). Utilizing Art Therapy in The Exploration of Body Image Atitudes Toward Food, and Perceptions of Physical Beaty A mongest Women of Different Ethnicities Within the United states, *M.a. Creative Arts in Therapy*, Drexel University.
- Cash, T.F, & Pruzinsky, T.(2002). *Body Image: A Hand Book Of Theory, Research, and Clinical Practice*. NEW YORK. NY: London.
- Chung, I.s.& lee,S.E.(2017). Effect of Group Art therapy Program on Body Image and Self-esteem in College women: *J Korean Acad Nurs*, 32(5): 743-755.
- Colombo, B. (2020). *Brain and Art: From Aesthtics to Therapeutics. Italy: Milano*.
- Dalley, T. &Case, C. (1992). *The Hand Book Of Art Therapy*. New York.
- Faccio, E. (2013). *The corporeal Identity, When the Self – Image Hurts. Padua, Italy*.
- Fisher, d. E.& O'Donohue, W. T. (2006). *Practitioner's Guide Evidence-Based Psycho Nevada, Reno Therapy. For Overcoming Body Image Problems. New YORK, NY: Guilford*.
- Franca, k.& Jafferany, M. (2017). *Stress and Skin Disorders: Basic and Clinical aspects*. Italy, USA.
- Frost, R.O.& Steketec, G. (2002). *Cognitive Approaches to Sessions and Compulsions Theory, Assessment, and Treatment*. Frist edition, British.

- Granot, A., Regev, D. & Snir, S. (2018). Jungian Theory and Its Use in Art Therapy in the View Points of Israel Jungian Art Therapists. *International Journal of Art Therapy: Inscape* 23(2), 86-97.
- Grogan, s. (1999). *Body Image: Understanding body dissatisfaction in Men, Women and Children*. NEW York, NY.
- Haeyens & Noor Thoom, e.(2021). *Validity of The Self-Expression and Emotion Regulation In Art Therapy Scale (SERATS)*. Plos On E. 16(3).
- Hakim. F., A Irahmani, A. ,Ahmed MBBS.M., Frida .R.& Al- Raddadi .M. (2021) *Association of body dysmorphic disorder with anxiety, depression, and stress among university students*.
- Herrero, M. S. (2019). *Psychopathology in Women Incorporating Gender Perspective in Descriptive Psychopathology* (2ed). Spain cham; Switzerland.
- JASSI & Kerbs (2021). Body Dysmorphic Disorder Reflections on the last 25 years. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(1): 3.
- Kapitan, I. (2010). *Introduction to Art Therapy Research*. New York. NY & Have, East Sussex.
- Kaplan, F.f. (2002). *Art, SCIENCE & Art Therapy: Repainting The Picture*.
- Kassy Move, R. & Suleimen, M. (2019). The History and Potential of Art Therapy in The Prevention of Social Phobias Of Students: *Scientific Journals*, 61(4), 17-26.
- Kim, Y. S.(2013). *Art Therapy Considering Sex Difference in stress Reduction for Young Adult: A neuroscience Approach*. ProQuest 11C.
- Lusebrink, V. B.(1990). *Imagery and Visual Expression in Therapy*. University of Louisville, Kentucky.
- Moon, C. H. (2002). *Studio Art Therapy: Cultivating The Artist Identity in the Art therapist*. London, NI: England & New York, Ny: USA.
- Naukkarinen, H& koski, M. (2018). Body Image Disturbance and Dissatisfaction, Scorn and Stigma in severely Obese Individuals, A case- Control Study: *Open Journal of Psychiatry*, Vol 08(03).
- Phillips, M. D. (2009) *Understanding Body Dysmorphic Disorder*. New York: Oxford.

- Pop, c. (2016). Self – Esteem and Body Image Perception in a Sample of university students: *Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*, 16 (64), 31-44.
- Rosal, M.L.& Gussak, D. E. (2016). *The Wiley Handbook of Art THERAPY. Frist edition, Malden, MA: USA& Oxford.*
- Rubin, J. A. (2005). *Artful Therapy*. New jersey, NY: Hoboken.
- Sharf, R. S. (2012,2008, 2004). *Theories Of Psycho Therapy and Counseling: Concepts and Cases*, 5th Edition. USA: Delaware.
- Sherwood, (2004). *The healing Art of Clay Therapy*. Australia.
- Wallace, K. O. (2015). There Is No Need to Talk About This: Poetic Inquiry from the Art Therapy Studio: *Canadian Art Therapy Association Journal*, 28(1-2), pp. 51–52.
- Wilhelm, s.(2007).*Feeling Good About The Way You Look: A Program For Over Coming Body Image Problems. Annals of Clinical Psychiatry_*Vol.19(1).