



جامعة الشرقية  
كلية الآداب والعلوم قسم  
علم النفس

فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب بسلطنة عمان.

إعداد الطالبة:

صفاء بنت حمد بن سيف الحارثية

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

في التربية تخصص الإرشاد النفسي

قسم علم النفس

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الشرقية

سلطنة عمان

2024/2025



جامعة الشرقية  
كلية الآداب والعلوم قسم  
علم النفس

فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب بسلطنة عمان.

إعداد الطالبة:

صفاء بنت حمد بن سيف الحارثية

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

في التربية تخصص الإرشاد النفسي

قسم علم النفس

إشراف

د. أمينة بن قويدر مشرفاً رئيسياً

د. أشرف سعودي مشرفاً ثان

2024/2025

## قرار لجنة المناقشة

فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب المقيمات بسلطنة عمان  
أعدتها الطالبة:

صفاء بنت حمد بن سيف الحارثية

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2025/10/30م

المشرف الرئيس  
أمنية بن قويدر

المشرف الثاني  
شريف السعودي

### أعضاء لجنة المناقشة

م	صفته في اللجنة	الاسم	الرتبة الأكاديمية	التخصص	الكلية/ المؤسسة	التوقيع
1	رئيس اللجنة	د. عامر الحيسي	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي	جامعة الشرقية	
2	المناقش الخارجي	د. رامي عبدالله طشطوش	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	جامعة السلطان قابوس	
3	المناقش الداخلي	د. عصام اللوادي	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	جامعة الشرقية	
4	المشرف الرئيس	د. أمينة بن قويدر	أستاذ مشارك	علم النفس الإكلينيكي	جامعة الشرقية	

## إقرار الباحث

أقر بأن المادة العلمية الواردة في هذه الرسالة قد تم تحديد مصدرها العلمي، وأن محتوى الرسالة غير مقدم للحصول على أي درجة علمية أخرى، وأن مضمون هذه الرسالة يعكس آراء الباحث الخاصة وهي ليست بالضرورة الآراء التي تتبناها الجهة المانحة.

الباحث:

الاسم: صفاء بنت حمد بن سيف الحارثية

التوقيع:.....

## الإهداء

إلى روح أمي الغالية، التي كانت نبضًا للحياة، وسندًا لروحي، ودعاؤها زادي في دربي، فبرحيلها أدركتُ أن العطاء لا ينتهي وإن غابت الأجساد.

إلى والدي العزيز، الذي يحيطني بدعائه الدائم، فكان دعمه المعنوي رفيقًا لي في كل خطوة على طريق العلم.

إلى زوجة والدي الغالية، التي كانت لي أمًا ثانية، ومصدر دعمٍ نفسيٍّ وعاطفيٍّ لا يُقدَّر بثمن.

إلى زوجي العزيز، السند في شدّتي، والداعم المادي والمعنوي والنفسي، الذي آمن بي حين شككتُ بنفسي، واحتواني في كل مراحل الرحلة.

إلى أختي وضحي، التي كانت الدافع الأول وراء بداية مسيرتي الدراسية، والإلهام الذي أضاء بداخلي شرارة الطموح.

إلى أخي فيصل، الذي كان سببًا في إكمالي لمسيرتي في الماجستير، فكان دافعًا للصبر والإصرار في الأوقات الصعبة.

إلى ابنتي الغالية هبة، التي حملت عني المسؤولية برُقيٍّ ومحبةٍ في غيابي، فكانت عنوان الفخر والتقدير.

إلى زملائي وزميلاتي في رحلة الدراسة أعضاء مجموعة النظريات، الذين كانوا أهلي في الغربة، ورفقاء الدرب في مشوار البحث والمعرفة.

إلى صديقة عمري نورة، وصديقات الحج العزيزات: شمسة، سهام، ميساء، إيمان، ورحمة، شكرًا لصدق مشاعركن ودعمكن المستمر.

إلى أبنائي، وإخوتي، وأهلي، وكل معلمٍ غرس في نفسي حبّ العلم، وبالأخص الأساتذة الأفاضل:

الدكتور محمد الخروصي، والدكتور علي الجهضمي، والدكتور عبد الرحيم القصابي، الذين كانوا قدوة رفَعوا همّتي في طلب العلم وسهّلوا طريقي إليه.

إلى الدكتور طلال الرواحي واخته الكريمة الأستاذة ريم الرواحية، وجودكم ودعمكم كان له الأثر الكبير.

لكم جميعًا، أهدي ثمرة هذا العمل، عرفانًا بالجميل، وتقديرًا لكل من كان له أثر في مسيرتي.

## شكر وتقدير

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين.

أتوجه بخالص الشكر وعظيم التقدير إلى مشرفتي الفاضلة الدكتورة أمينة بن قويدر، على توجيهها العلمي السديد، ودعمها الكريم، ومتابعتها الدقيقة التي كان لها الأثر الكبير في إنجاز هذا البحث وتيسير مسيرته.

كما أعبّر عن جزيل الشكر والعرفان إلى المشرف الثاني الدكتور شريف السعودي، على جهوده ومواقفه المشرفة منذ بدء دراستي وحتى توجيهاته البناءة خلال إعداد هذا البحث.

وأقدم بالامتنان إلى عمادة كلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة الشرقية، ممثلة في عميدها الدكتور محمد الصقري، لما قدمه من استثناء لي للالتحاق بالدراسة رغم انتهاء فترة التسجيل والإضافة.

ولا يفوتني أن أشكر الدكتور عامر الحبسي على دعمه ووقوفاته الكريمة، وكذلك أعضاء هيئة التدريس في الكلية: الدكتورة جوخة، الدكتور إبراهيم، الدكتور عصام اللواتي، والدكتور أمجد جمعة، على تعاونهم وتشجيعهم ومواقفهم الإيجابية التي كان لها أثر بالغ في مسيرتي الأكاديمية.

كما أتوجه بالشكر الخاص إلى الأستاذة أماني الوهيبيبة مديرة المدرسة، والأستاذة شعاع الأخصائية النفسية في مدرسة شاطئ القرم للبنات، لما قدماه من تسهيلات وتعاون مخلص أسهم في نجاح تطبيق الدراسة الميدانية.

وأعرب عن خالص الامتنان إلى لجنة التحكيم الموقرة وعلى رأسهم الدكتورة زينب برجى، والدكتورة ميادة الفارس، على مراجعتهم الدقيقة وملاحظاتهم العلمية القيمة التي ساهمت في تطوير البحث وإخراجه في صورته النهائية.

كما أتقدم بالشكر إلى مجموعة الدراسة وأولياء أمورهم، وإلى كل من قدم لي كلمة طيبة أو دعاء صادق أو دعماً معنوياً خلال مسيرتي البحثية، فقد كان لهم أثر بالغ في استمراري وإتمام هذا العمل بحمد الله وتوفيقه.

## ملخص الدراسة

فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب بسلطنة عمان.

إعداد: صفاء بنت حمد بن سيف الحارثية إشراف الدكتورة: أمينة بن قويدر

أُجريت هذه الدراسة بهدف التحقق من فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في التخفيف من أعراض كرب ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب والمقيمات في سلطنة عمان. استخدمت الباحثة المنهج المختلط (الكمي والكيفي)، وتكونت العينة من 22 طالبة سودانية نازحة تراوحت أعمارهن بين (14-18) سنة، تم تقسيمهن إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة وقد طُبّق البرنامج على مدى 12 جلسة علاجية فنية بواقع جلستين أسبوعيًا، تضمنت أنشطة متنوعة مثل رسم الحدث الصادم، تصميم الماندالا، أقنعة المشاعر، شجرة الامتتان، وجرة الأمنيات. واستخدمت أدوات القياس التالية: مقياس دافيدسون لأعراض ما بعد الصدمة ومقياس وورويك-إدنبره للرفاه النفسي إضافة إلى المقابلات النصف موجهة. أظهرت النتائج انخفاضًا دالًا إحصائيًا في مستوى أعراض كرب ما بعد الصدمة، وارتفاعًا دالًا في مستوى الرفاه النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة، كما استمر أثر البرنامج في القياس التتبعي بعد أربعة أسابيع من انتهاء التطبيق. كما أشارت النتائج الكيفية إلى تحسن واضح في التعبير عن الذات والشعور بالأمان والأمل. ختامًا توصي الدراسة بضرورة تبني العلاج بالفن كوسيلة فعّالة في دعم الصحة النفسية للمراهقات المتأثرات بالحروب والنزوح، وتطبيق البرنامج في المدارس والمراكز النفسية والاجتماعية. الكلمات المفتاحية: العلاج بالفن - كرب ما بعد الصدمة - الرفاه النفسي - المراهقات الناجيات من الحرب.

## **ABSTRACT**

### **The Effectiveness of an Art Therapy-Based Program in Reducing Post-Traumatic Stress Symptoms and Enhancing Psychological Well-Being among War-Displaced Sudanese Adolescent Girls in the Sultanate of Oman.**

**Prepared by: Safa Hamed Al Harthy**

**Supervision: Dr: Amina Benkouider**

This study aimed to examine the effectiveness of an art therapy-based program in reducing post-traumatic stress symptoms and enhancing psychological well-being among war-displaced Sudanese adolescent girls residing in Oman.

A mixed-method design was adopted, combining quantitative and qualitative approaches. The sample consisted of 22 Sudanese adolescents aged 14–18, divided equally into experimental and control groups. The program included 12 art-based therapeutic sessions (two sessions per week) focusing on creative expression, self-awareness, and emotional regulation through activities such as trauma drawing, mandala art, emotion masks, gratitude trees, and wish jars. The study employed the Davidson Trauma Scale (DTS), the Warwick–Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS), and semi-structured interviews as assessment tools. Findings indicated a significant decrease in post-traumatic stress symptoms and a significant increase in psychological well-being levels among the experimental group compared to the control group. The positive effects persisted in the follow-up phase after four weeks. Qualitative analysis revealed improvements in self-expression, emotional stability, and a greater sense of hope and belonging. The study recommends integrating art therapy-based interventions in educational and clinical settings to support the psychological recovery of war-affected adolescent girls.

**Keywords:** Art Therapy – Post-Traumatic Stress Disorder – Psychological Well-Being – Displaced Adolescents .

## الفهرس

ج	ملخص الدراسة.....
ح	ABSTRACT.....
1	الفصل الأول.....
1	مشكلة الدراسة وأهميتها.....
2	الفصل الأول.....
2	مشكلة الدراسة وأهميتها.....
4	مشكلة الدراسة:.....
7	فرضيات الدراسة:.....
8	أهداف الدراسة:.....
8	أهمية الدراسة:.....
10	مصطلحات الدراسة:.....
10	العلاج بالفن:.....
10	اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD):.....
11	المراهقات السودانيات النازحات من الحرب:.....
11	حدود الدراسة:.....
14	الفصل الثاني.....
14	الإطار النظري والدراسات السابقة.....
14	النزوح القسري:.....
16	الخصائص النفسية والاجتماعية للمراهقين النازحين:.....
16	ثالثا: التأثيرات النفسية والاجتماعية للنزوح على المراهقين.....

16	1- التأثيرات النفسية للنزوح .....
17	2- التأثيرات الاجتماعية للنزوح .....
19	استراتيجيات التمكين والتدخل النفسي والاجتماعي .....
20	تعريفه: .....
22	أبعاد اضطراب كرب ما بعد الصدمة .....
22	1- البعد البيولوجي: .....
22	2- البعد النفسي: .....
23	3- البعد الاجتماعي .....
23	أسباب كرب ما بعد الصدمة: .....
24	العوامل المؤثرة في ظهور الاضطراب .....
24	خصائص الحدث الصادم..... ②
25	الخصائص الفردية .....
25	الدعم النفسي والاجتماعي .....
25	أعراض كرب ما بعد الصدمة: .....
26	كرب ما بعد الصدمة لدى النازحين والمراقبين: .....
27	الصدمة النفسية الثانوية وأثرها في الصحة النفسية .....
28	النظريات المفيدة لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) .....
28	النظرية السلوكية – الإشراف الكلاسيكي والاشتراف الإجرائي .....
28	النظرية المعرفية – معالجة المعلومات .....
29	النظرية البيولوجية – النموذج العصبي .....
29	نظرية المعالجة الثنائية للذاكرة (DUAL REPRESENTATION THEORY) .....
29	نظرية النمو ما بعد الصدمة (POST-TRAUMATIC GROWTH) .....
31	الرفاه النفسي: .....
32	نظريات الرفاه النفسي: .....

33	أهمية الرفاه النفسي .....
34	مفهوم العلاج بالفن .....
35	نظريات العلاج بالفن: .....
36	نظرية الإسقاط (PROJECTION THEORY) .....
36	النظرية الإنسانية (HUMANISTIC THEORY) .....
36	نظرية النمو المعرفي (COGNITIVE DEVELOPMENT THEORY) .....
37	النظرية الإبداعية (CREATIVITY THEORY): .....
37	العلاج بالفن: قناة آمنة للتعبير العاطفي وإعادة البناء .....
38	أنواع العلاجات القائمة على الفن: .....
38	أثر العلاج بالفن على الصحة النفسية والرفاه: .....
39	أولاً: دراسات حول اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين والناجين من الحروب: .....
50	ثالثاً: الدراسات المتعلقة بالعلاج بالفن .....
57	الفصل الثالث .....
59	مجتمع الدراسة: .....
60	عينة الدراسة: .....
62	أدوات الدراسة: .....
63	مقياس كرب ما بعد الصدمة: مقياس دافيدسون (DAVIDSON TRAUMA SCALE - DTS) .....
65	الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية: .....
71	أهداف البرنامج: .....
78	صلاحية البرنامج وضبطه: .....
80	الأساليب الإحصائية: .....

84.....	2.الفرضية الجزئية الثانية:
86 .....	3.نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:
88 .....	2.الفرضية الجزئية الثانية:
90 .....	3.نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:
91 .....	ثانيا: التحليل الكيفي .....
94 .....	التعليقات المكتوبة في استمارات التقييم .....
109.....	الاستنتاج العام .....
110 .....	دراسات مستقبلية .....
110 .....	التوصيات: .....
111.....	المراجع .....
141.....	الملاحق .....

## قائمة الجداول

- جدول 1 التصميم التجريبي للدراسة ..... 59
- جدول 2 قيم اختبار (Shapiro-Wilk) للقياس القبلي ..... 61
- جدول 3 نتائج إختبار T بين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للصدمة والرفاه النفسي ..... 62
- جدول 4 التفسير العام لنتائج لدرجات مقياس دافيدسون ..... 64
- جدول 5 دلالات الصدق لمقياس الكرب ما بعد الصدمة الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية ..... 66
- جدول 6 التفسير العام لنتائج لدرجات مقياس الرفاه النفسي ..... 68
- جدول 7 دلالات الصدق لمقياس الرفاه النفسي ..... 69
- جدول 8 مخطط الجلسات ..... 73
- جدول 9 نتائج اختبار Shapiro-Wilk للتحقق من التوزيع الطبيعي للقياسات البعدية والتتبعية ..... 82
- جدول 10 اختبار ت لدلالة الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في أعراض ما بعد الصدمة في القياس البعدي .. 84
- جدول 11 اختبار T لدلالة الفروق في أعراض ما بعد الصدمة بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية ..... 85
- جدول 12 اختبار ت لدلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي لأعراض ما بعد الصدمة للمجموعة التجريبية ..... 86
- جدول 13 اختبار ت لدلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الرفاه النفسي في القياس البعدي ..... 88
- جدول 14 اختبار T لدلالة الفروق في الرفاه النفسي بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية ..... 89
- جدول 15 اختبار ت لدلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي للرفاه النفسي للمجموعة التجريبية 15 ..... 90

## قائمة الملاحق

- ملحق 1 رسالة تسهيل مهمة باحث.....142
- ملحق 2 مقابلة أولية مع الطالبات.....143
- ملحق 3 رسالة موافقة أولياء الأمور.....146
- ملحق 4 مقياس دافيدسون لأعراض الصدمة.....147
- ملحق 5 مقياس وارويك- اندنبرة للرفاه النفسي.....149
- ملحق 6 قائمة محكمين المقاييس.....150
- ملحق 7 قائمة محكمين البرنامج.....151
- ملحق 8 محتوى جلسات البرنامج.....152
- ملحق 9 استمارة التقييم الختامي.....170
- ملحق 10 نماذج من الصور أثناء تطبيق البرنامج.....171

## الفصل الأول

### مشكلة الدراسة وأهميتها

#### المقدمة

#### مشكلة الدراسة

#### أهداف الدراسة

#### أهمية الدراسة

#### حدود الدراسة

#### مصطلحات الدراسة

## الفصل الأول

### مشكلة الدراسة وأهميتها

#### المقدمة:

تُعد مرحلة المراهقة من المراحل الأساسية في النمو الإنساني، حيث تشهد تحولات ملحوظة في الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية. وتمثل هذه المرحلة فترة انتقالية بين الطفولة والرشد، يمر فيها الفرد بتغيرات داخلية وخارجية تساهم في تشكيل شخصيته وتوجهاته المستقبلية. وتتميز هذه المرحلة بالحساسية الشديدة والانفعالية العالية، إذ يبدأ المراهق في البحث عن ذاته، واستقلاليتته، ويكون رؤيته الخاصة للعالم من حوله. كما تتسم هذه الفترة بتوسع في العلاقات الاجتماعية وتنامي الرغبة في إثبات الذات، مما يجعل المراهق أكثر عرضة للتقلبات المزاجية والتوترات النفسية.

وتزداد هذه المرحلة تعقيداً عندما تقترن بظروف قهرية كالحروب والتهجير، التي قد تُحدث اضطرابات نفسية عميقة، من أبرزها كرب ما بعد الصدمة، القلق، والتشتت الانفعالي (Sawyer et al., 2018؛ الشريف، 2021). وقد أشار كل من (Panter-Brick et al. 2018 & Hassan et al. 2020) إلى أن الأزمات المسلحة تؤثر سلباً على الصحة النفسية للمراهقين، حيث تفقدهم الإحساس بالأمان والانتماء، وتزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات المزاج والسلوك. كما أن الفتيات غالباً ما يكنّ أكثر تأثراً من الذكور نظراً لطبيعة التكوين الانفعالي والضغط الثقافي والاجتماعية (العدوي، 2019؛ العتيبي، 2022).

وفي ظل تصاعد الصراعات في السودان، اضطرت العديد من الأسر إلى الهجرة إلى دول أكثر استقراراً مثل سلطنة عمان، مما أدى إلى انتقال عدد كبير من الطالبات السودانيات لمواصلة دراستهن في بيئة جديدة، الأمر الذي فرض عليهن تحديات متعددة على المستوى النفسي والاجتماعي (الهاشمي، 2021؛ Hassan et al., 2020).

وتُعد الطالبات النازحات المتأثرات بالحرب من الفئات المعرضة لخطر الانهيار النفسي، بسبب فقدان الحماية والاستقرار، والانفصال عن الوطن والأسرة الموسعة، وصعوبات التكيف مع نظام تعليمي وثقافي، كما يُعانين من انخفاض في الدافعية، وتراجع في التحصيل، وعزلة اجتماعية، مما يشير إلى تدني مستوى الرفاه النفسي لديهن (Keyes, 2020 & Ryff؛ الشريف، 2021). وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء التدريب الميداني.

والرفاه النفسي لا يُفهم فقط على أنه غياب الاضطرابات، بل هو بناء نفسي متعدد الأبعاد يشمل تقبل الذات، المعنى في الحياة، العلاقات الإيجابية، والقدرة على التكيف بمرونة مع المتغيرات (Keyes, 2020 & Ryff؛ الهاشمي، 2021؛ عبد الله، 2023). وتشير الأدبيات إلى أن تعزيز هذا الرفاه من شأنه أن يخفف من آثار الصدمة ويعيد للفرد توازنه الداخلي (Ungar, 2021؛ الشريف، 2021).

ومن بين أبرز الأساليب المستخدمة حديثاً في دعم الرفاه النفسي، يبرز العلاج بالفن أو ما يُعرف بالوسائل الفنية، الذي يُعد مدخلاً فعالاً للتعبير عن المشاعر المكبوتة، خاصة في الحالات التي يصعب فيها الإفصاح اللفظي، كما هو الحال عند الطالبات المتأثرات بالحرب (Malchiodi, 2020؛ العدوي، 2019). وتُظهر دراسات متعددة أن استخدام الفنون مثل الرسم والتلوين والتشكيل يساهم في تخفيف مشاعر الخوف، وتحسين التكيف، واستعادة الإحساس بالتحكم والسيطرة (Weber, 2019 & Haen؛ موسى، 2020).

وأشارت دراسة حسن وعبدالله (2020) إلى أن إدماج الفنون في الجلسات النفسية لدى فتيات نازحات ساهم بشكل كبير في تخفيف أعراض الصدمة وتحسين المزاج العام. كما توصلت دراسة العتيبي (2022) إلى نتائج مماثلة، تؤكد أن الفتيات اللواتي شاركن في برنامج فني تفاعلي أظهرن تحسناً ملحوظاً في مستوى الرفاه النفسي والشعور بالأمان.

رغم هذه النتائج، إلا أن مراجعة الأدبيات تكشف عن ندرة الأبحاث العربية، وخاصة الخليجية، التي تناولت أثر الوسائل الفنية على الرفاه النفسي لدى الطالبات السودانيات المغتربات المتأثرات بالحرب. كما لا توجد - حسب علم الباحثة - دراسة عربية أو عمانية جمعت بين المتغيرات الثلاثة: الرفاه النفسي، كرب ما بعد الصدمة، والوسائل الفنية (Ahmed, 2022 & Al-Sayed؛ الهاشمي، 2021).

وبناءً على ما سبق، تبرز الحاجة إلى إجراء دراسة ميدانية تسعى إلى تصميم برنامج إرشادي قائم على الوسائل الفنية، وقياس مدى فعاليته في تخفيف أعراض كرب ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي لدى الطالبات السودانيات المغتربات. وتعد هذه الدراسة محاولة علمية لسد هذه الفجوة، وتقديم نموذج تدخل قابل للتطبيق في البيئات التعليمية التي تستقبل فئات متأثرة بالأزمات.

### مشكلة الدراسة:

تُعدّ الصراعات المسلحة والحروب من أبرز العوامل التي تهدد السلامة النفسية للأفراد، لا سيما لدى الفئات الضعيفة كالأطفال والنساء والمراهقين. وفي سياق النزوح القسري نتيجة النزاعات، تبرز الفتيات المراهقات بوصفهن من أكثر الفئات عرضة للاضطرابات النفسية الخطيرة، وعلى رأسها اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD). وتشير تقارير أممية ودراسات ميدانية وفقاً لما جاء به (Panter-Brick et al., 2018؛ Hassan et al. 2020) إلى أن الفتيات اللاجئات أو النازحات هنّ الأكثر تضرراً نفسياً، نتيجة ما شهدنه من عنف مباشر، أو تهجير قسري، أو فقدان أفراد الأسرة، أو الأحبة، وهو ما ينعكس سلباً على توازنهن النفسي والاجتماعي، ويؤثر في سلوكياتهن اليومية، وخصوصاً ضمن البيئة التعليمية التي من المفترض أن توفر لهنّ الأمان والاستقرار .

وفي الآونة الأخيرة، شهدت سلطنة عُمان استقرار عدد من العائلات السودانية الهاربة من الحرب، حيث التحق بعض أفرادها، وخاصة الفتيات، بالمدارس العمانية. وقد رصدت الباحثة أثناء التدريب الميداني في مدرسة شاطئ القرم بمسقط، بعض الملاحظات التي تتعلق بغياب الطالبات لحجج واهية توضح أنهن يعانين من صعوبات نفسية، مما دفع إلى إجراء دراسة إستطلاعية أولية استهدفت من خلالها مقابلة تسع طالبات سودانيات مراهقات، تم طرح مجموعة من الأسئلة عليهنّ حول وضعهنّ النفسي، ومدى حاجتهنّ إلى الدعم النفسي. وقد كانت النتائج لافتة؛ حيث أشارت جميع الطالبات (100%) إلى أن حالتهنّ النفسية "سيئة"، وأن أكثر ما يؤثر فيهنّ هو الـ flashbacks التي تستحضر ذكريات مؤلمة مرتبطة بالحرب، مثل مشاهد القتل، والفقدان، والخوف من المجهول. كما عبّرت جميع الطالبات عن حاجتهنّ الماسّة إلى المساندة والدعم النفسي، وهذا ما قد يعكس معاناتهن من اضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك رصدت الباحثة من خلال المقابلات أن الطالبات يُعانين من العزلة الاجتماعية، والخوف المستمر، والانفصال عن الواقع، وصعوبة التعبير اللفظي عن مشاعر الصدمة أو الشعور بالغربة، وهذه المؤشرات هي مؤشرات تدني الرفاه النفسي وفقا لما جاء به كل من (الشريف، 2021؛ عبد الله، 2023).

انطلاقاً من هذا الواقع، تبرز الحاجة إلى البحث عن أساليب تدخل نفسي فعّالة، تستجيب لحساسية هذه التجربة الصادمة، وتراعي السياق الثقافي واللغوي والوجداني للفتيات النازحات. ومن بين الأساليب الواعدة التي أثبتت فعاليتها في هذا المجال يبرز العلاج بالفن، الذي يتيح مسارات غير لفظية للتعبير عن المشاعر والانفعالات، ويفتح أفقاً آمناً لتفريغ الصدمة بصورة إبداعية، دون الحاجة إلى المواجهة المباشرة مع التجربة المؤلمة. وقد أظهرت العديد من الدراسات المتخصصة فعالية الفن كأداة علاجية، خاصة لدى الأفراد الذين يعجزون عن

التعبير بالكلام، حيث يساعدهم على التواصل مع مشاعرهم الداخلية والتعبير عنها بشكل آمن وبناء (Malchiodi, 2020؛ Haen & Weber, 2019؛ العدوي، 2019).

ورغم ما توفره وسائل العلاج بالفن من إمكانات علاجية هامة، فإن هناك نقصًا ملحوظًا في الدراسات التي تناولت استخدامها ضمن السياق الخليجي، وخاصة في حالات الفتيات اللاجئات من خلفيات ثقافية وإثنية مختلفة، مثل السودانيات. ويبدو هذا النقص أكثر وضوحًا عند تناول فعالية البرامج الفنية في تحسين الرفاه النفسي وتخفيف أعراض الصدمة لدى المراهقات اللواتي يعشن في بيئات تعليمية جديدة، تواجهن فيها تحديات الاندماج، والتعبير، والشعور بالانتماء.

ومن هنا، انبثقت مشكلة الدراسة الحالية، التي تسعى للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

إلى أي مدى يُسهم العلاج بالفن في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وتعزيز الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب في سلطنة عمان؟

وتتفرع عن هذا السؤال الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية، وهي على النحو التالي:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لمستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للعينة التجريبية؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لمستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لمستوى الرفاه النفسي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى الرفاه النفسي للعينة التجريبية؟

6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لمستوى الرفاه النفسي لدى المجموعة التجريبية؟

### **فرضيات الدراسة:**

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لمستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية، لصالح المجموعة التجريبية.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للعينة التجريبية، لصالح القياس البعدي.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لمستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لمستوى الرفاه النفسي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية، لصالح المجموعة التجريبية.

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى الرفاه النفسي للعينة التجريبية، لصالح القياس البعدي.

6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لمستوى الرفاه النفسي لدى المجموعة التجريبية.

### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. بناء برنامج قائم على الفن للتخفيف من أعراض ما بعد الصدمة وتحسن الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب.
2. التحقق من فاعلية البرنامج في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة لدى المراهقات السودانيات.
3. فحص مدى فاعلية البرنامج في تحسين الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات.
4. تقييم استمرارية أثر البرنامج بعد مرور فترة متابعة. الهوامش جهة اليمين واليسار ضيقة وغير متساوية

### أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من خصوصية الفئة المستهدفة، وحدثة الأسلوب العلاجي المستخدم، والسياق الاجتماعي والإنساني المحيط بها. ويمكن بيان أهمية الدراسة بالتفصيل فيما يلي:

### الأهمية النظرية:

1. الإسهام في إثراء المعرفة العلمية، فيما يتعلق بفعالية التدخلات النفسية غير التقليدية، مثل العلاج بالفن، في التخفيف من اضطرابات ما بعد الصدمة.

2. فهم العلاقة بين الفن والرفاه النفسي، من خلال توضيح كيف يمكن للعلاج القائم على الفن أن يسهم في إعادة التوازن النفسي وتحسين جودة الحياة لدى الفئات المتأثرة بالصدمات.

3. التطرق لفئة قليلة الدراسة وهي فئة الطالبات المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب في سلطنة عمان، وهي فئة قد لا تكون ممثلة بشكل كافٍ في الدراسات النفسية، ما يمنح البحث بعداً ثقافياً حيث تم دمج البُعدين النفسي والثقافي.

### **الأهمية التطبيقية:**

1. يقَدِّم البرنامج القائم على الفن كأداة عملية يمكن استخدامها في المدارس، العيادات النفسية، أو مراكز الدعم لمساعدة المراهقات على التعامل مع الصدمة وتحسين رفاهن النفسي.

2. يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في توجيه السياسات التعليمية والصحية لتبني برامج دعم نفسي تراعي الفروق الثقافية والعمرية.

3. من خلال اكتشاف فعالية الفن كوسيلة للتعبير والانفراج الانفعالي، يمكن استخدام البرنامج للوقاية من تفاقم الاضطرابات النفسية في مراحل مبكرة.

4. قد يساهم البرنامج في تخفيف العزلة النفسية وتحسين التكيف الاجتماعي للمراهقات داخل بيئة جديدة قد تكون ضاغطة نفسيًا واجتماعيًا.

### مصطلحات الدراسة:

#### العلاج بالفن:

- اصطلاحًا: عرّفت مالكيويدي (Malchiodi, 2020) العلاج بالفن بأنه «استخدام منظم للوسائط البصرية مثل الرسم والتلوين والتشكيل بهدف التعبير العاطفي وإعادة معالجة الخبرات النفسية، خاصة في حال صعوبة التعبير اللفظي».
- إجرائيًا: يُقصد بالعلاج بالفن في هذه الدراسة البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة، متضمنًا أنشطة الرسم، التلوين، وتشكيل الرموز، والذي طُبّق على أفراد المجموعة التجريبية بهدف خفض أعراض ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي.

#### اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) :

- اصطلاحًا: يُعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية (APA, 2022) بأنه «مجموعة من الأعراض الانفعالية والمعرفية الناجمة عن التعرض لحادث صادم يهدد السلامة الجسدية أو النفسية، ويظهر في إعادة معايشة الحدث، والتجنب، واضطرابات المزاج والانتباه».

- **إجرائيًا:** يُقاس اضطراب ما بعد الصدمة في هذه الدراسة من خلال درجتي الطالبات على مقياس دافيدسون.

### **الرفاه النفسي:**

- **اصطلاحًا:** يرى ريف وكايز (Keyes, 2020 & Ryff) أن الرفاه النفسي هو «حالة من التوازن تشمل قبول الذات، العلاقات الإيجابية، التحكم في البيئة، النمو الشخصي، تحقيق الهدف في الحياة، والاستقلالية».
- **إجرائيًا:** يُقاس في هذه الدراسة وفق الدرجة التي تحصل عليها الطالبة في مقياس وورويك-إدنبه للرفاه النفسي العقلي (WEMWBS) .

### **المراهقات السودانيات النازحات من الحرب:**

- **اصطلاحًا:** تُعرف الأمم المتحدة النازح بأنه الفرد الذي أُجبر على مغادرة موطنه الأصلي بسبب ظروف قهرية كالحروب أو الاضطهاد (Hassan et al., 2020).

**إجرائيًا:** يشير هذا المصطلح هنا إلى الطالبات السودانيات المراهقات (14-18 سنة) المقيمت في سلطنة عمان بسبب النزاع المسلح، واللاتي تم اختيارهن للدراسة بناءً على معايير المقابلات والقياسات النفسية الأولية.

### **حدود الدراسة:**

تحدد الدراسة الحالية في عدد من الحدود التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تعميم النتائج، وهي:

**الحدود الموضوعية:** سعت هذه الدراسة تصميم برنامج علاجي قائم بالفن للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب في سلطنة عمان.

**الحدود البشرية:** اقتصرت العينة على الطالبات المراهقات السودانيات المغتربات، واللاتي تأثرن بالحرب وانتقلن إلى سلطنة عمان.

**الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة على مدرسة شاطئ القرم الواقعة في محافظة مسقط في سلطنة عُمان، والتي

استقبلت أكثر من 80 طالبة سودانية بعد الحرب.

**الحدود الزمانية:** تم تنفيذ الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الأكاديمي 2025.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### تمهيد

##### أولاً: الإطار النظري

- النزوح القسري وآثاره.
- كرب ما بعد الصدمة
- الرفاه النفسي
- العلاج بالفن

ثانياً: الدراسات السابقة والتعليق عليها

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### تمهيد:

يُعد هذا الفصل الركيزة الأساسية التي تقوم عليها الدراسة، إذ يهدف إلى بناء خلفية علمية متكاملة تساعد على فهم أبعاد المشكلة البحثية. ينقسم الفصل إلى قسمين رئيسيين: الأول يتناول الإطار النظري الذي يُعرّف ويحلّل المفاهيم الجوهرية ذات الصلة بالدراسة، وهي: النزوح القسري، كرب ما بعد الصدمة، الرفاه النفسي، والعلاج بالفن، مع استعراض خصائص كل مفهوم، وأبعاده النظرية، والنماذج المفسرة له. أما القسم الثاني فيعرض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث، مرتبةً زمنياً وموضوعياً، بهدف إبراز ما توصلت إليه الأدبيات العلمية من نتائج حول الآثار النفسية والاجتماعية للناجيات من الحرب، والاضطرابات الناتجة عن الصدمات، ودور التدخلات الإرشادية والفنية في تحسين الصحة النفسية.

#### أولاً: الإطار النظري للدراسة

##### النزوح القسري:

يُعرّف النزوح القسري بأنه اضطراب الأفراد أو الجماعات إلى مغادرة أماكن إقامتهم نتيجة ظروف قهرية تهدد حياتهم أو أمنهم أو استقرارهم، كالحروب أو الكوارث أو الاضطهاد، دون أن يكون ذلك خياراً إرادياً (UNHCR,2022). كما يمثل النزوح الداخلي أحد أبرز تداعيات النزاعات المسلحة والأزمات السياسية، ويُقصد به اضطراب الأفراد إلى مغادرة مناطقهم الأصلية دون عبور الحدود الدولية، وهو ما يميزهم عن اللاجئين (بدر، 2023).

وتضيف الأمم المتحدة في المبادئ التوجيهية بشأن النزوح الداخلي أنّ النازحين هم «أشخاص أو جماعات أُجبروا أو اضطروا إلى ترك منازلهم أو أماكن إقامتهم المعتادة نتيجة النزاعات المسلحة أو العنف أو الكوارث، دون أن يعبروا حدودًا دولية معترفًا بها» (United Nations, 1998).

وقد أشار جبريل وأحمد (2023) إلى أن النازحين من مناطق النزاع في السودان يواجهون تحديات متعلقة بعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي نتيجة التهجير القسري، خاصة لدى الفئات الضعيفة مثل النساء والأطفال والمراهقين.

أما من الناحية الاجتماعية، فيرى عبد الحفيظ (2024) أنّ النزوح القسري لا يقتصر على مجرد انتقال جغرافي، بل هو تجربة وجودية مرهقة تفرض على الفرد فقدان الروابط الاجتماعية والشعور بالأمان. وهو ما أكدته دراسة موسى وآخرون (2024) بقولهم إن النزوح يرتبط بتجارب نفسية واجتماعية تتسم بالحرمان والانفصال عن الموارد الأساسية. بينما يوضح كانتور وزملاؤه أن النازحين داخليًا يواجهون تحديات مضاعفة، إذ يفقدون الحماية القانونية التي يتمتع بها اللاجئون، مع استمرار معاناتهم من اضطرابات نفسية واجتماعية في أوطانهم (Cantor et al., 2021).

ويلاحظ أن التعريفات الدولية غالبًا ما تحدد النطاق القانوني للنازحين، في حين أنّ التعريفات الاجتماعية والنفسية تبرز أثر النزوح على الهوية والانتماء والتكيف. هذا التنوع يبيّن أنّ النزوح القسري ظاهرة متعددة الأبعاد، تتشابك فيها الجوانب القانونية والسياسية والإنسانية والنفسية.

وبناءً على ما سبق، يمكن تعريف النزوح القسري في هذه الدراسة بأنه: حالة اضطراب الأفراد، وخاصة الفئات الهشة مثل المراهقين، إلى مغادرة موطنهم الأصلي نتيجة ظروف قهرية تهدد حياتهم أو كرامتهم، مع بقائهم

داخل حدود دولتهم، وما يترتب على ذلك من آثار نفسية واجتماعية تتمثل في فقدان الأمان والانتماء وصعوبات التكيف في البيئات الجديدة.

### الخصائص النفسية والاجتماعية للمراهقين النازحين:

تتسم الحالة النفسية للمراهقات النازحات بوجود مشاعر مستمرة من القلق والخوف وانعدام الأمان، بالإضافة إلى اضطرابات الهوية والانفصال عن المجتمع المضيف. وغالبًا ما تعاني هذه الفئة من صعوبات في التكيف، إلى جانب غياب شبكات الدعم الاجتماعي.

وقد أظهرت دراسة حديثة أن الفتيات السوريات النازحات في لبنان يعانين من تدني في الشعور بالانتماء، وصراعات داخلية تتعلق بتغيّر الأدوار الاجتماعية، خصوصًا مع تعرّضهن لضغوطات مبكرة مثل الزواج أو العمل في سن صغيرة (Fahme et al., 2023)

كما أظهرت نتائج دراسة غاسباري وزملائه (2025) على الفتيات الفنزويليات النازحات أن النزوح أثر على طموحاتهن الأكاديمية والاجتماعية، وقلل من قدرتهن على التكيف النفسي السليم في المجتمعات المستضيفة. (Gaspari et al., 2025)

## ثالثًا: التأثيرات النفسية والاجتماعية للنزوح على المراهقين.

### 1- التأثيرات النفسية للنزوح

يؤدي النزوح القسري إلى اضطرابات نفسية متعددة لدى المراهقين، لا سيما الإناث، نتيجة فقدان الأمان، والهوية والروابط الأسرية والاجتماعية. وقد بينت دراسة أجريت على نازحات من ميانمار أن الفتيات اللواتي تعرضن للتهجير القسري بسبب العنف السياسي، أظهرن مستويات مرتفعة من أعراض القلق والاكتئاب، وعانين من صعوبة في التكيف النفسي والاجتماعي داخل بيئاتهن الجديدة (Oswald et al., 2023)

كما أظهرت دراسة نيجيرية أن المراهقات النازحات اللاتي تعرضن لصدمات مباشرة أثناء النزوح مثل القتل أو فقدان أحد أفراد الأسرة، أبدین مؤشرات واضحة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، تمثلت في اضطرابات النوم والكوابيس، وصعوبة التركيز، والخوف المستمر من المجهول (Yusuf et al., 2022).

وفي ذات السياق، لاحظت دراسة أُجريت على نازحين في نيجيريا أيضًا أن ظروف الإقامة غير الملائمة في المخيمات، وتكدس العائلات، أسهمت في تزايد التوتر العاطفي والانسحاب الاجتماعي لدى المراهقات، ما انعكس على علاقاتهن الأسرية والتعليمية (Agu et al., 2022)

## 2- التأثيرات الاجتماعية للنزوح

لا يقتصر تأثير النزوح على الجانب النفسي، بل يمتد أيضًا إلى المجال الاجتماعي، حيث يؤدي إلى انقطاع المراهقات عن شبكات الدعم الاجتماعي المألوفة، مثل الأقارب والجيران والمدرسة. فقد أظهرت دراسة أُجريت في ماليزيا على أطفال نازحين أن العزلة الاجتماعية الناتجة عن النزوح تُعد من أكثر العوامل المؤثرة في الصحة النفسية للمراهقين، خاصة في حالات الاندماج المحدود في المجتمع المضيف (عبد الله وعبد الجليل، 2021).

وأشارت دراسة أُجريت في بوركينا فاسو إلى أن بعض المراهقات النازحات عانين من تمييز واضح داخل بيئاتهن الجديدة، سواء في المدارس أو الأحياء السكنية، ما أدى إلى شعور عميق بالاغتراب وفقدان الانتماء، وهو ما أثر سلبيًا على ثقتهن بأنفسهن وشعورهن بالقبول الاجتماعي (Sawadogo et al., 2023).

## الاحتياجات النفسية للمراهقين النازحين:

تتسم الحالة النفسية للمراهقات النازحات بوجود مشاعر مستمرة من القلق والخوف وانعدام الأمان، بالإضافة إلى اضطرابات الهوية والانفصال عن المجتمع المضيف. وغالبًا ما تعاني هذه الفئة من صعوبات في التكيف، إلى جانب غياب شبكات الدعم الاجتماعي. وقد أظهرت دراسة حديثة أن الفتيات السوريات النازحات في لبنان يعانين من تدني في الشعور بالانتماء، وصراعات داخلية تتعلق بتغير الأدوار الاجتماعية، خصوصًا مع تعرّضهن لضغوطات مبكرة مثل الزواج أو العمل في سن صغيرة (فهيمي وآخرون، 2023).

وفي هذا السياق، أشارت دراسة الشطناوي وآخرون (2023) إلى أن المراهقين السوريين النازحين يواجهون مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب ومشاعر الوحدة، وهو ما يبرز حاجتهم الماسة إلى الأمان النفسي والدعم الاجتماعي المنظم (Al-Shatanawi et al., 2023). كما أكدت ورقة اليونيسف (تايلور وكابلان، 2023) على أن الاحتياجات النفسية للمراهقين النازحين لا تقتصر على الرعاية العلاجية للأعراض، بل تشمل كذلك ضرورة توفير بيئات مدرسية وأسرية داعمة، تعزز من الشعور بالانتماء وتضمن استمرارية الرعاية النفسية (UNICEF, 2023).

كذلك أوضحت دراسة خسراوي (2024) أن من أبرز الاحتياجات النفسية لفتيات النازحات وجود تدخلات نفسية مبكرة يمكن الوصول إليها بسهولة، مع مراعاة الأبعاد الثقافية والاجتماعية للبيئة المضيفة، وأوصت بدمج الدعم النفسي ضمن استراتيجيات التدخل الإنساني الشامل (Khosravi, 2024). كما بينت نتائج دراسات أخرى أن المراهقين النازحين يحتاجون إلى فرص للاندماج الاجتماعي والتعبير عن الذات بطرق غير لفظية، بما يساهم في تعزيز رفاههم النفسي ويحدّ من شعورهم بالعزلة (Soeiro et al., 2023).

## استراتيجيات التمكين والتدخل النفسي والاجتماعي

تشمل أهم الاستراتيجيات المقترحة لدعم المراهقين النازحين:

يُعدّ كل من العلاج بالفن (Art Therapy) والعلاج بالدراما/المسرح (Drama Therapy) من الأساليب الإبداعية غير التقليدية التي أثبتت فعاليتها في العمل مع الفئات المتأثرة بالنزوح والحروب، إذ يتيحان للأفراد التعبير عن خبراتهم الصادمة بشكل غير لفظي ورمزي، مما يخفف من حدة الانفعالات السلبية ويعزز من قدرتهم على التكيف (Annous, 2022). وتشير بعض الدراسات إلى أن المراهقات النازحات غالبًا ما يجدن صعوبة في التعبير عن مشاعرهن بالكلمات المباشرة، فيكون الفن والمسرح مساحة آمنة للتعبير والإفصاح عن المشاعر والقصص بطريقة مجازية (Lovell & Akthar, 2018).

وقد بينت دراسة ساخي وزملائه (2022) حول استخدام العلاج بالدراما في مخيم شاتيللا للاجئين بלבنا أن الانخراط في الأنشطة المسرحية ساعد النساء النازحات على تحسين التنظيم العاطفي، وتعزيز الشعور بالانتماء، والتقليل من الوصمة المرتبطة باللجوء والعلاج النفسي (Sakhi et al., 2022). كما أظهرت دراسة حديثة لبراينت وآخرون (2025) أن العلاج بالفن الجماعي بين الشباب اللاجئين يسهم في تقليل العزلة الاجتماعية، ويفتح المجال أمام بناء شبكات دعم متبادلة من خلال الأنشطة التعاونية (Bryant et al., 2025).

ومن جهة أخرى، أوضحت دراسة فراسكو وزملائه (2025) التي طبقت تدخلات فنية على الفتيات اللواتي عجزن عن المشاركة في الأنشطة الإبداعية مثل الرسم والتلوين ساعدت في تخفيف الأعراض المرتبطة بالصدمة، وعززت من مستويات الرفاه النفسي. أما على مستوى الأطفال واليافعين، فقد بيّنت تجارب إعادة التأهيل باستخدام المسرح أن الأداء المسرحي يعزز الشعور بالسيطرة على التجربة الصادمة من خلال إعادة سردها في قالب آمن، مما يسهم في إعادة بناء الهوية والانتماء (Akhundov, 2021).

## كرب ما بعد الصدمة

يُعد كرب ما بعد الصدمة أحد أبرز الاضطرابات النفسية الناتجة عن التعرض لأحداث صادمة تفوق قدرة الفرد على التحمل، كالحروب، والنزوح، والكوارث الطبيعية، والاعتداءات الجسدية أو النفسية. ويتصف هذا الاضطراب بجملة من الأعراض النفسية والبدنية التي قد تستمر لفترات طويلة، وتؤثر سلبًا على الأداء الوظيفي والاجتماعي للفرد. وقد أصبح موضوع كرب ما بعد الصدمة يحظى باهتمام متزايد في الأدبيات النفسية، خاصة لدى الفئات الهشة كاللاجئين والنازحين والمراهقين، نظرًا لتعرضهم المتكرر للحرمان والخطر، مما يجعل فهم هذا الاضطراب محورًا أساسيًا في الدراسات النفسية الراهنة. وفي هذا الإطار، تتناول هذه الفقرة مفهوم كرب ما بعد الصدمة من خلال استعراض أسبابه، وأعراضه، ومظاهره لدى الفئات المتضررة.

كما أن الكرب ما بعد الصدمة ليس مجرد استجابة عابرة للتوتر، بل هو تعطيل مستمر لأنظمة معالجة الخطر والذاكرة والانفعال في الدماغ، مما يؤدي إلى نمط طويل الأمد من الاضطراب العاطفي والمعرفي. (Yehuda & LeDoux, 2007)

### تعريفه:

يُعرّف هورويتز (1997) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه استجابة نفسية متطرفة تحدث نتيجة التعرض لحادث صادم، وتتميز بوجود اجترارات وذكريات متكررة، مصحوبة بمحاولات تجنّب للمثيرات المرتبطة بالحدث. (Horowitz, 1997)

كما عرّفه يهودا (2002) بأنه اضطراب يتميز بمجموعة من الأعراض تشمل فرط التيقظ، الخوف المستمر، وتغيرات سلبية في التفكير والمزاج (Yehuda, 2002).

يُعدّ كرب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder – PTSD) من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا في الأوساط التي تعرضت لأحداث صادمة شديدة مثل الحروب، الكوارث، أو الأزمات العنيفة، إذ يُشير إلى مجموعة من الأعراض النفسية والانفعالية والسلوكية التي تظهر نتيجة التعرض لحدث يتسم بالتهديد الشديد على الحياة أو السلامة الجسدية. وقد أكدت الأدبيات النفسية أن التعرض للصدمة لا يُنتج بالضرورة اضطرابًا، إلا أن بعض الأفراد يطورون أعراضًا مزمنة تؤثر في جودة حياتهم ووظائفهم اليومية (الرفاعي، 2020).

وقد أشارت أمين (2022) إلى أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يشمل على استجابات معرفية وانفعالية وسلوكية تجاه الحدث الصادم، تتجلى في مشاعر الرعب واليأس، والإحساس بالعجز، إلى جانب اضطرابات النوم، واسترجاع الحدث بصورة متكررة، وتجنب المثيرات المرتبطة به، مما يؤدي إلى اختلال في القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي. كما بينت الدراسة أن المراهقين النازحين يتعرضون لهذا الاضطراب بنسبة عالية نتيجة مشاهدتهم للعنف والقتل والتفكك الأسري ومغادرة البيئة الآمنة، الأمر الذي ينعكس سلبيًا على سلامتهم النفسية وسلوكهم التكيفي.

عرّفت منظمة الصحة العالمية هذا الاضطراب بأنه مجموعة من الأعراض النفسية تظهر بعد التعرض لحدث صادم، وتستمر لفترة طويلة مسببة صعوبات في الأداء الاجتماعي والوظيفي (WHO, 2018).

ويُعرف اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder – PTSD) وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – الإصدار الخامس (DSM-5) بأنه اضطراب قد يصيب الأفراد بعد تعرضهم لحدث صادم أو مهدد للحياة، ويتسم بمجموعة من الأعراض تشمل إعادة إحياء الحدث،

وتجنّب التذكير به، والتغيرات السلبية في المزاج والإدراك، وزيادة الاستثارة والانفعالية (American Psychiatric Association, 2013).

وبناءً على ما سبق، يمكن للباحثة أن تعرّف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: اضطراب نفسي معقد ينشأ نتيجة التعرض لخبرات صادمة شديدة، ويتسم باستمرار أعراض الاجترار والتجنّب وفرط التيقظ، وما يرافقها من تغيرات في التفكير والمزاج، وهو ما يؤدي إلى ضعف التكيف النفسي والاجتماعي، خاصة لدى الفئات الأكثر هشاشة مثل المراهقات النازحات.

## أبعاد اضطراب كرب ما بعد الصدمة

### 1- البعد البيولوجي:

تشير الدراسات العصبية إلى أن الصدمات النفسية تترك آثارًا عميقة على الدماغ، حيث يظهر اختلال في تنظيم الجهاز العصبي اللاإرادي (ANS) بما يؤدي إلى حالة مفرطة من اليقظة (hyperarousal). كما تم رصد اضطرابات في إفراز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول والنورأدرينالين، مما يُبقي الفرد في حالة "تأهب طارئ" حتى بعد زوال المثير الصادم، وهو ما يفسر استمرار الأعراض لدى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة (Toledo et al., 2022؛ Arciniegas, 2011؛ LeDoux, 2007 & Yehuda)

### 2- البعد النفسي:

يتجلى البعد النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة فيما يلي:

- الاجترار (Intrusion): ذكريات قهرية أو كوابيس متكررة.
- التجنب (Avoidance): تجنب أماكن أو أشخاص أو مواقف تذكر بالحدث.
- تغيرات سلبية في المزاج والإدراك مثل الإحساس بالذنب، النظرة السوداوية للحياة.

- فرط التيقظ (Hyperarousal): سهولة التهيج، اضطراب النوم، فرط الحذر.

أن تراكم هذه الأعراض يقلل من قدرة الفرد على الأداء الأكاديمي والاجتماعي. (Byllesby et al., 2016)

### 3- البعد الاجتماعي

يؤدي اضطراب ما بعد الصدمة إلى تراجع في المشاركة الاجتماعية وصعوبة في تكوين علاقات آمنة، إلى جانب فقدان الثقة بالآخرين مما يساهم في العزلة. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأفراد المصابين ب PTSD قد يواجهون حواجز اجتماعية مثل الوصمة والتمييز، الأمر الذي قد يمنعهم من الإفصاح عن معاناتهم أو طلب المساعدة في بعض الثقافات التي ترى في البوح بالمعاناة نوعاً من الضعف ( World Health Organization, 2024؛ Schneider et al., 2018)

#### أسباب كرب ما بعد الصدمة:

يرتبط اضطراب كرب ما بعد الصدمة بالعديد من الأسباب التي تختلف تبعاً لطبيعة الحدث الصادم والفئة المتأثرة به، إلا أن الدراسات التي تناولت فئة اللاجئين والنازحين والمراهقين قد ركزت على عوامل مشتركة تؤدي إلى نشوء هذا الاضطراب.

تشير دراسة التخاينة وفرعون (2024) إلى أن اللاجئين يتعرضون قبل وأثناء وبعد اللجوء لتجارب مؤلمة كالموت، والتعذيب، والاعتصاب، وهدم البيوت، وفقدان الأحبة، وهو ما يترك آثاراً نفسية عميقة تمهّد لظهور أعراض ما بعد الصدمة. وأوضحت الدراسة أن استمرار الظروف الضاغطة في بلد اللجوء، كالشعور بالتمييز، أو التهديد بعدم الاستقرار القانوني، يزيد من احتمال ظهور هذا الاضطراب.

وفي ذات السياق، بينت دراسة صالح (2025) التي تناولت الناجين من كارثة فيضانات درنة أن الأحداث الطبيعية المفاجئة التي تهدد الحياة، وتُضعف الإحساس بالأمان، تسهم في خلق حالة من الهشاشة النفسية

لدى الأفراد، خاصة حين تقترن بمشاعر العجز وفقدان السيطرة. كما أظهرت الدراسة أن غياب الدعم النفسي المناسب في مراحل ما بعد الكارثة يُعد عاملاً مفاقماً لتطور كرب ما بعد الصدمة.

أما دراسة العواقل وأبو حميدان (2024) فقد تناولت طلبة الجامعات المتأثرين بشكل غير مباشر بالعدوان على غزة، وبيّنت أن مجرد التعرض المتكرر لمشاهد العنف من خلال الإعلام، ووجود روابط أسرية أو وطنية بالأشخاص المتضررين، يمكن أن يؤدي إلى صدمة ثانوية ذات أعراض مشابهة لكرب ما بعد الصدمة، مما يؤكد أن الصدمة لا ترتبط فقط بالفعل المباشر بل بالتجربة النفسية المصاحبة.

وبذلك، يمكن تلخيص أبرز أسباب كرب ما بعد الصدمة في: التعرض المباشر للعنف أو الكوارث، فقدان الأحبة أو المأوى، التهديد المستمر للحياة، غياب الدعم الاجتماعي والنفسي، والتعرض المتكرر لمشاهد صادمة أو مؤلمة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

## العوامل المؤثرة في ظهور الاضطراب

### ➤ خصائص الحدث الصادم

- شدة وطبيعة الحدث (مثال: فقدان قريب، تدمير منزل في حرب).
  - طول مدة الحدث (حادث مفاجئ مقابل حرب طويلة).
- دراسة في غزة بعد عدوان 2022 أوضحت أن طبيعة وشدة العدوان جعلت نسبة انتشار PTSD متوسطة مرتفعة (53.2%) بين الطلبة (Atiya & Shaheen, 2024).

## ➤ الخصائص الفردية

المرونة النفسية تقلل من احتمالية تطور PTSD ، كما أكدت نتائج تحليل بعدي حديث (Camargo et al., 2025). وأظهرت دراسة على مرضى الأمراض المزمنة أن الصمود النفسي يتوسط العلاقة بين أعراض الضغط النفسي والقدرة على النمو بعد الصدمة (Bonsaksen et al., 2022)

## ➤ الدعم النفسي والاجتماعي

وجدت دراسة أجريت على مهاجرين قسريين مستقرين في أستراليا أن المستويات الأعلى من الدعم العاطفي-الوظيفي والمعلوماتي كانت مرتبطة بانخفاض كبير في الضائقة النفسية بعد سنوات من الاستقرار (Hemavarni Doma et al., 2022). Similarly كما اكدت مراجعة تدخلات الصحة النفسية القائمة على الأسرة بين اللاجئين أن مشاركة الأسرة والدعم المجتمعي يُعدان عامل حماية مهم ضد تفاقم الأعراض النفسية المتعلقة بالصدمة (Bunn, 2022؛ Villalonga Olives et al., 2022)

## أعراض كرب ما بعد الصدمة:

تتعدد أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بين الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية، وتظهر بشكل متفاوت حسب شدة الحدث الصادم وطبيعة الفئة المتأثرة به. وتُجمع الأدبيات النفسية على أن هذه الأعراض تنقسم إلى أربع مجموعات رئيسية، وهي: إعادة المعيشة، والتجنب، والاضطرابات المعرفية والمزاجية، وفرط الاستثارة.

يتسبب PTSD في إعاقة ملحوظة في الأداء الأكاديمي والمهني والاجتماعي، ويزيد من معدلات الإصابة بالاكئاب والإدمان وحتى الأمراض العضوية المرتبطة بالإجهاد المزمن (Yehuda & LeDoux, 2007).

ففي دراسة التخاينة وفرعون (2024)، ظهر أن اللاجئيين المصابين بكرب ما بعد الصدمة يعانون من ذكريات متكررة ومؤلمة للحدث، وكوابيس ليلية، وردود فعل جسدية شديدة عند تذكر الصدمة. كما أشار الباحثان إلى سلوكيات التجنب مثل الانعزال الاجتماعي، وتجنب أماكن أو أشخاص أو أحداث تذكرهم بالحدث.

أما دراسة أمين (2022) التي تناولت المراهقين النازحين في محافظة نينوى، فقد أوضحت أن الأعراض تتجلى أيضًا في اضطرابات النوم، والتوتر المستمر، وسرعة الغضب، إضافة إلى فقدان الشعور بالأمل وفقدان التركيز والانفصال عن الواقع. وقد ظهر لدى المشاركين إدراك سلبي للذات والعالم والمستقبل، مما يعكس التأثير المعرفي العميق للصدمة.

وأشارت دراسة صالح (2025) إلى أن الناجين من الكوارث الطبيعية يعانون من ارتفاع في مؤشرات الاستثارة الجسدية مثل خفقان القلب، وضيق التنفس، وصعوبة النوم، مما يجعل هذه الأعراض مرهقة بدنيًا ونفسيًا على المدى الطويل، خصوصًا مع غياب الدعم المهني المتخصص.

وقد لاحظت دراسة العواقله وأبو حميدان (2024) أن الأعراض النفسية قد تظهر أيضًا بشكل غير مباشر لدى من لم يتعرضوا للصدمة مباشرة، وإنما عاشوها من خلال الآخرين أو عبر وسائل الإعلام، وهو ما يُعرف بالصدمة الثانوية، وتشمل أعراضًا مشابهة مثل القلق، والاكتئاب، واضطراب النوم، والتفكير المتكرر في الحدث الصادم.

### **كرب ما بعد الصدمة لدى النازحين والمراهقين:**

تُعد فئة النازحين، وبشكل خاص المراهقين منهم، من أكثر الفئات تعرضًا لخطر الإصابة بكرب ما بعد الصدمة، نظرًا لما يعيشونه من أحداث قاسية وفقدان متكرر، وما يواجهونه من صدمات متراكمة أثناء النزوح وبعده. وتؤكد دراسة أمين (2022) أن المراهقين النازحين في محافظة نينوى يُظهرون درجات مرتفعة من

إدراكات ما بعد الصدمة، تتجلى في نظرتهم السلبية للذات والعالم والمستقبل، نتيجة مشاهدتهم لأحداث عنف شديدة مثل القتل والدمار، وحرمانهم من بيئتهم الآمنة، مما يضعف من شعورهم بالأمان والاستقرار النفسي.

أما دراسة لينغفيلدر (2021)، فقد ركزت على التأثيرات العميقة للنزوح القسري على الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، وبيّنت أن التجارب المتكررة من التهجير، وانعدام الاستقرار، وانقطاع التعليم، وتفكك الروابط الاجتماعية، تضعف من قدرات النازحين النفسية والإدراكية، وتُدخلهم في دائرة من الخوف والتأزم المستمر. كما أن غياب التدخلات النفسية المتخصصة في البيئات التي يعيشون فيها يؤدي إلى تفاقم الأعراض وعدم قدرتهم على التكيف بمرونة مع الظروف المحيطة. (Lengfelder,2021)

إن هذه المؤشرات تؤكد أن كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين النازحين لا ينبع فقط من حدث واحد، بل هو نتيجة تراكم سلسلة من الصدمات والحرمان، مما يجعلهم في حاجة ماسة إلى تدخلات نفسية متخصصة تأخذ في الاعتبار طبيعتهم العمرية وبيئتهم المتغيرة.

### الصدمة النفسية الثانوية وأثرها في الصحة النفسية

رغم أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة غالبًا ما يُربط بالتعرض المباشر للأحداث الصادمة، إلا أن الأبحاث الحديثة تشير إلى وجود نوع آخر من الصدمة يُعرف بـ"الصدمة النفسية الثانوية"، وهي حالة نفسية قد تظهر لدى الأفراد الذين يتابعون أو يعيشون بشكل غير مباشر تجارب صادمة مر بها الآخرون، مما يؤدي إلى أعراض مشابهة لكرب ما بعد الصدمة، كالتوتر الشديد، واضطرابات النوم، والمزاج المكتئب.

وفي هذا السياق، بيّنت دراسة العواقلة وأبو حميدان (2024) التي أُجريت على عينة من طلبة الجامعات المتأثرين بالعدوان على غزة، أن مجرد متابعة الأحداث المؤلمة من خلال الإعلام، أو التفاعل العاطفي مع معاناة الأقارب أو الأصدقاء المتضررين، يمكن أن يولّد استجابات نفسية حادة لدى الطلبة، على الرغم من

عدم تعرضهم المباشر للحدث. وقد ظهر لدى العينة مستويات مرتفعة من القلق، والاكتئاب، والأعراض النفسية الجسدية المرتبطة باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وقد أرجعت الدراسة هذه الأعراض إلى عدة عوامل، من أبرزها الانتماء الوجداني للجماعة المتضررة، والشعور بعدم القدرة على تقديم المساعدة، والاستمرار في التعرض لمحتوى صادم متكرر دون وجود مساحات آمنة للمعالجة النفسية. وخلصت الدراسة إلى أهمية الاعتراف بالصدمة الثانوية كحالة حقيقية تستوجب التدخل والدعم، خاصة في المجتمعات التي تشهد أزمات مزمنة أو حروبًا مستمرة

## **النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)**

### **1. النظرية السلوكية – الإشرط الكلاسيكي والاشترط الإجرائي**

ترى هذه النظرية أن أعراض PTSD تتطور نتيجة ارتباط الشرطي الكلاسيكي بين المثيرات الصادمة والمشاعر السلبية (مثل الخوف الشديد)، بحيث تصبح أي إشارات مرتبطة بالحدث (أصوات، أماكن، روائح) مثيرات شرطية تستدعي استجابات الخوف. كما يفسر الاشرط الإجرائي استمرار التجنب، حيث يؤدي تجنّب المواقف المشابهة إلى تخفيف القلق مؤقتًا، مما يعزز سلوك التجنب (Kozak & Foa, 1986).

هذا يفسر الاجترار والتجنب كأعراض مركزية في PTSD.

### **2. النظرية المعرفية – معالجة المعلومات**

يرى منظرو العلاج المعرفي أن الصدمة تؤدي إلى تشوّهات معرفية مثل الإحساس بالعجز، اللوم الذاتي، أو تعميم الخطر. وتحدث الأعراض بسبب فشل الدماغ في "معالجة" الذكرى الصادمة بشكل تكاملي، فنظل الذاكرة نشطة ومتكررة (Clark & Ehlers, 2000).

هذا يفسر الأفكار السلبية، الذكريات المتكررة، النظرة السوداوية للحياة.

### 3. النظرية البيولوجية – النموذج العصبي

تشير الأدبيات العصبية إلى أن الصدمات تسبب فرط نشاط اللوزة الدماغية (amygdala) المسؤولة عن الخوف، مع ضعف نشاط الحُصين (hippocampus) في ترميز السياق الزمني والمكاني للذاكرة، وخلل في القشرة أمام الجبهية (PFC) المسؤولة عن تنظيم الانفعالات (LeDoux & Yehuda, 2007). هذا يفسر فرط التيقظ، اضطراب النوم، والاستجابات الانفعالية المبالغ بها.

### 4. نظرية المعالجة الثنائية للذاكرة (Dual Representation Theory)

تقترح أن التجربة الصادمة تُخزن في نظامين منفصلين:

- نظام الذاكرة الحسية/الانفعالية (يتسبب في الاقترانات intrusive symptoms).
  - ونظام الذاكرة اللفظية/السردية (الأضعف في حالة الصدمة).
- وعندما يعجز النظام السردية عن تنظيم الخبرة، تظهر أعراض الاجترار وتكرار الذكريات (Brewin et al., 1996).

### 5. نظرية النمو ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Growth)

لا تقتصر استجابات الصدمة على الاضطراب فقط، بل يمكن لبعض الأفراد أن يظهروا نموًا نفسيًا إيجابيًا نتيجة مواجهة الصدمة، مثل زيادة تقدير الحياة، والمرونة النفسية، وتعزيز العلاقات. (Calhoun, 2004 & Tedeschi). هذه النظرية مفيدة في بحثك لأنها تبرر استخدام الفنون ومجموعات الدعم كوسائل لتعزيز الرفاه والنمو بعد الصدمة.

## 6. نظرية الجشطات: (Gestalt Theory)

ترى أن الإبداع والتعبير الفني يساعدان الفرد على إغلاق "الدوائر النفسية المفتوحة" الناتجة عن الصدمة عبر تحقيق التكامل بين الفكر والمشاعر. (Perls, 1969)

## 7. النظرية الإنسانية لكارل روجرز: (Humanistic Theory)

تفترض أن العلاقة الإرشادية الداعمة غير الحكمية، كما في جلساتك، تتيح للنازحات التعبير الحر وتحقيق القبول الذاتي. (Rogers, 1951)

## 8. نظرية النمو ما بعد الصدمة: (Post-Traumatic Growth)

تؤكد أن الأفراد قد يحققون نمواً نفسياً بعد الأحداث المؤلمة من خلال إعادة تفسير المعنى والتعبير عنه فنياً (Tedeschi & Calhoun, 2004).

## 9. نظرية التنظيم الذاتي: (Self-Regulation Theory)

تبين أن النشاط الفني يساعد على تهدئة الجهاز العصبي وتنظيم المشاعر. (Haeyen, 2020)

## 10. النظرية المعرفية السلوكية: (Cognitive-Behavioral Framework)

الفن يعمل كوسيط معرفي يعيد بناء الأفكار السلبية ويستبدلها بصور إيجابية. (Beerse et al., 2024)

## 11. نظرية باندورا للتعلّم بالملاحظة: (Social Learning Theory)

المشاركة في الأنشطة الجماعية تتيح التعلم من تجارب الآخرين في التعبير والانفتاح، مما يقلل من الخوف ويعزز المرونة النفسية (Bandura, 1986)

## الرفاه النفسي:

### تعريف الرفاه النفسي:

يشير الرفاه النفسي إلى حالة شمولية ومعقدة تتضمن الإحساس الإيجابي بالحياة والقدرة على التكيف والأداء الفعّال في مختلف جوانبها. وقد عرّفته رايف (Ryff, 1989) بأنه بناء متعدد الأبعاد يتكون من ستة مكونات أساسية: قبول الذات، النمو الشخصي، وجود هدف ومعنى للحياة، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، والسيطرة على البيئة المحيطة.

كما عرّفه ديينر وزملاؤه (Diener et al., 1999) بأنه إدراك الفرد لجودة حياته من خلال مزيج من الرضا المعرفي والانفعالي، بما يشمل المشاعر الإيجابية وانخفاض المشاعر السلبية. وفي تعريف آخر، اعتبرت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2018) الرفاه النفسي جزءًا أساسيًا من الصحة النفسية، يتمثل في قدرة الفرد على إدراك إمكاناته الخاصة، والتعامل مع ضغوط الحياة العادية، والعمل بشكل منتج، والإسهام في مجتمعه.

وتدعم دراسات حديثة هذا المنظور؛ إذ يرى الكيال (Al-Kayal, 2023) أن الرفاه النفسي يتضمن الجوانب المعرفية والانفعالية معًا، مثل التمتع بالمرونة النفسية، والتفكير الإيجابي، والتكيف مع الضغوط الحياتية. وبناءً على ما سبق، يمكن للباحثة أن تعرّف الرفاه النفسي بأنه: حالة ديناميكية متكاملة تجمع بين النمو الشخصي، والقدرة على التكيف مع تحديات الحياة، وإقامة علاقات إنسانية إيجابية، مع شعور بالرضا والانتماء والهدف، مما يجعله مؤشرًا رئيسيًا للصحة النفسية خاصة لدى الفئات الأكثر هشاشة مثل المراهقات النازحات.

## نظريات الرفاه النفسي:

تُعدّ نظرية رايف من أبرز الأطر النظرية التي تناولت مفهوم الرفاه النفسي بشكل شامل. فهي تقترح ستة أبعاد رئيسية: قبول الذات، النمو الشخصي، الغرض في الحياة، السيطرة البيئية، الاستقلالية، وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين (Ryff, 1989). وتمتاز هذه النظرية بتركيزها على أن الرفاه النفسي لا يُختزل في المشاعر الإيجابية فقط، بل يتطلب تكاملاً بين البعد الذاتي والاجتماعي والمعرفي.

تُسهّم نظرية رايف في تفسير كيفية تعامل المراهقات النازحات مع ظروف النزوح، إذ أن غياب أحد الأبعاد - مثل الاستقلالية أو السيطرة البيئية - قد يضعف مستوى الرفاه لديهن. وفي المقابل، فإن تعزيز الأبعاد الأخرى - مثل النمو الشخصي أو العلاقات الإيجابية - يمكن أن يكون مدخلاً مهماً لبرامج الدعم النفسي. وتُبرز هذه النظرية أيضاً دور التدخلات الفنية والجماعية، كونها تتيح فرصاً للنمو والتواصل وتعزيز الغرض من الحياة، وهو ما يتقاطع مع أهداف الدراسة الحالية.

## نظرية بيرما PERMA سليجمان (2011):

طور سليجمان (2011) نموذجاً متكاملًا للرفاه النفسي يُعرف بـ PERMA، يركز على خمسة مكونات هي: المشاعر الإيجابية (Positive Emotion)، الاندماج (Engagement)، العلاقات الإيجابية (Relationships)، المعنى (Meaning)، والإنجاز (Accomplishment). وقد أظهرت تطبيقات هذا النموذج دوراً مهماً في تعزيز رفاه المعلمين النفسي في البيئات التعليمية (AlMakki, & Al-Mansouri, 2023).

تُعدّ نظرية PERMA ذات صلة كبيرة بالدراسة الحالية، كونها تُبرز أهمية العلاقات الاجتماعية والاندماج في رفع مستوى الرفاه النفسي، وهو ما يتماشى مع طبيعة المراهقات النازحات اللواتي غالباً ما يواجهن عزلة

اجتماعية وصعوبات في بناء علاقات آمنة. كما يوضح هذا النموذج أن تعزيز المعنى والإنجاز يمكن أن يكون أحد المداخل المهمة للتدخلات القائمة على الفنون والأنشطة الجماعية، حيث تمنح هذه البرامج المراهقات شعوراً بالمعنى والانتماء وفرصة لإعادة بناء هويتهن في ظل ظروف الزواج. ومن هنا، فإن اعتماد هذه النظرية يعزز فهم كيفية إسهام البرنامج الإرشادي المقترح في تحقيق أهداف الدراسة.

### أهمية الرفاه النفسي

يُعدّ الرفاه النفسي من الركائز الأساسية للصحة العقلية، إذ يشير إلى حالة من التوازن النفسي والقدرة على التعامل الإيجابي مع الضغوط الحياتية. فهو يمكّن الفرد من التكيف مع المواقف الضاغطة والمرور بتجارب النمو الشخصي بصورة أكثر مرونة (Al-Adwan & Al-Lahham, 2022). كما يمثل الرفاه النفسي مؤشراً جوهرياً على جودة الحياة، إذ يرتبط بزيادة الرضا عن الذات وتحسين نوعية العلاقات الاجتماعية، مما ينعكس بدوره على مستوى المشاركة الفعالة في الأنشطة المجتمعية (Mastandrea et al., 2019). وتشير دراسات حديثة إلى أن الرفاه النفسي لا يقتصر على غياب الاضطرابات، بل يتضمن كذلك المشاعر الإيجابية والقدرة على تحقيق الذات، وهو ما يعزز الدافعية ويحسن الأداء الأكاديمي والمهني على حد سواء (Deci & Ryan, 2020). كما أن تعزيز الرفاه النفسي يسهم في الوقاية من الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، ويزيد من فرص التكيف والنمو بعد الأحداث الصادمة (Suldo, 2021).

تتضح أهمية الرفاه النفسي بشكل خاص في سياق هذه الدراسة، حيث إن المراهقات النازحات أكثر عرضة لخبرات الضغوط والصدمة، ما يجعل تعزيز رفاهن النفسي أداة وقائية وعلاجية في آن واحد. ومن هنا، يبرز

دور البرامج الإرشادية القائمة على الفنون ومجموعات الدعم كوسائل عملية لتعزيز مشاعر الرضا والانتماء، وبناء القدرة على مواجهة التحديات في بيئات النزوح.

## رابعاً: العلاج بالفن

### مفهوم العلاج بالفن

يُعرف العلاج بالفن (Art Therapy) بأنه استخدام العملية الإبداعية الفنية ونتائجها كوسيلة للتعبير عن المشاعر، استكشاف المشكلات الشخصية، وزيادة الوعي بالذات، وتحقيق النمو النفسي والعاطفي، في إطار علاقة مهنية علاجية (Malchiodi, 2003). ويجمع هذا التخصص بين المعرفة في مجالي الفن وعلم النفس لتقديم تدخلات تساعد الأفراد على التعامل مع الصدمات، التوترات، والصعوبات النفسية والاجتماعية. كما عرّفته الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (American Art Therapy Association) بأنه «مهنة موجهة للصحة النفسية، تستخدم عملية الإبداع الفني لتحسين وإعادة تأهيل الأداء النفسي والاجتماعي، وتقوية الرفاه النفسي للأفراد من جميع الأعمار» (AATA, 2017).

ويبرز العلاج بالفن بوصفه أسلوبًا تكامليًا يُتيح التعبير غير اللفظي، مما يجعله ملائمًا بشكل خاص للأفراد الذين يجدون صعوبة في التعبير بالكلمات عن مشاعرهم أو تجاربهم المؤلمة (McNiff, 1992).

كما أشار روبن (2016) إلى أن العلاج بالفن يقوم على الاعتقاد بأن العملية الإبداعية تسهم في استكشاف المشاعر، التوفيق بين النزاعات العاطفية، وتعزيز المهارات الاجتماعية، إلى جانب تحسين احترام الذات وزيادة الوعي الذاتي (Rubin, 2016) ووصفت جونج و أساوا (1994) العلاج بالفن بأنه مهنة صحية عقلية متميزة، تهدف إلى تعزيز الصحة العقلية باستخدام الفنون البصرية ضمن علاقة علاجية مبنية على الثقة والسرية.

(Junge & Asawa, 1994)

تتفق معظم التعريفات على أن العلاج بالفن يجمع بين الفن وعلم النفس، ويعتمد على العملية الإبداعية كوسيلة علاجية. كما تركز بعض التعريفات (مثل Malchiodi و McNiff) على الدور التعبيري غير اللفظي للفن في معالجة الصدمات والمشاعر العميقة، بينما تبرز تعريفات أخرى (مثل AATA و Rubin) البعد المهني والعلاجي الموجه نحو تحسين الأداء النفسي والاجتماعي وتعزيز الرفاه العام.

وبناءً على ما سبق، يمكن للباحثة أن تعرّف العلاج بالفن بأنه: "أسلوب علاجي تكاملي يستخدم العملية الإبداعية للفنون البصرية كوسيلة آمنة للتعبير عن الخبرات الشعورية والمعاناة النفسية، بما يسهم في تخفيف الضغوط والاضطرابات، وتعزيز النمو الشخصي والاجتماعي والرفاه النفسي، خاصة لدى الفئات الأكثر هشاشة مثل المراهقات النازحات.

### نظريات العلاج بالفن:

يستند العلاج بالفن إلى مجموعة من النظريات النفسية والفلسفية التي تفسر كيف يمكن للتعبير الإبداعي أن يسهم في تعزيز الصحة النفسية والرفاه، ويعد هذا التنوع النظري أحد عوامل قوة هذا التوجه العلاجي (Malchiodi, 2003). فيما يلي عرض لأبرز هذه النظريات:

### نظرية الكاثارسيس (Catharsis Theory):

ترجع جذور العلاج بالفن إلى النظرية الكاثارسيسية التي طرحها أرسطو، حيث رأى أن المسرح التراجيدي يُثير في المشاهدين مشاعر الخوف والشفقة، ومن ثم يؤدي إلى تطهير أو تنفيس هذه الانفعالات (Sonker & Sharma, 2024, p.100). هذه الفكرة الفلسفية القديمة شكلت حجر الأساس لفهم دور الفنون في مساعدة الإنسان على مواجهة صراعاته الداخلية وإعادة التوازن النفسي. ويرى نقاد عصر النهضة وما بعده أن للفن قدرة فريدة على إدخال السرور إلى النفس وإثراء الحياة (Sharma, 2007).

وقد امتد هذا الفهم لاحقًا ليشمل تصورات علم النفس التحليلي، إذ أشار فرويد إلى قدرة الفنون على استبدال الرغبات الغريزية بإشباعات رمزية تمنح الإنسان الراحة (Pater, 1992). كما أن الفنون تنقل معاني تعجز الكلمات أحيانًا عن إيصالها، مما يمنحها بعدًا علاجيًا عميقًا. (Langer, 2009)

### **نظرية الإسقاط (Projection Theory)**

يستند هذا المدخل إلى التحليل النفسي الفرويدي، والذي يرى أن الأفراد قد يسقطون دوافعهم وصراعاتهم اللاواعية في الأعمال الفنية التي ينجزونها (Freud, 1958). لذلك تُستخدم الأعمال الفنية في العلاج كوسيلة لاكتشاف المحتويات اللاشعورية والتعامل معها، حيث يقوم المعالج بمساعدة المسترشد على تفسير رمزية ما يرسمه أو ينحته، ما يكشف عن صراعات نفسية قد لا يكون مدركًا لها.

### **النظرية الإنسانية (Humanistic Theory)**

تنطلق هذه النظرية من أعمال كارل روجرز وأبراهام ماسلو، التي تؤكد على ميل الإنسان الطبيعي نحو النمو وتحقيق الذات في بيئة داعمة تتسم بالتقبل غير المشروط (Rogers, 1959; Maslow, 1968). في العلاج بالفن، يُنظر إلى العملية الفنية باعتبارها وسيلة لتعزيز تقدير الذات وتحقيق الإمكانيات الشخصية، حيث يوفر المعالج بيئة آمنة ومحفزة للنمو الذاتي من خلال التعبير الإبداعي (Moon, 2009).

### **نظرية النمو المعرفي (Cognitive Development Theory)**

ترتبط هذه النظرية بأعمال بياجيه وكيلوج، حيث يُنظر إلى رسوم الأطفال وأعمالهم الفنية باعتبارها مؤشرات على مراحل تطوّرهم الإدراكي والمعرفي (Kellogg, 1969; Piaget, 1956). في هذا السياق، يُستخدم الفن كأداة لتقييم النمو العقلي أو صعوباته، وكذلك لدعم مهارات التفكير والتخيل المناسبة لمرحلة عمرية معينة.

## نظرية التواصل غير اللفظي (Nonverbal Communication Theory)

تركز هذه النظرية على أهمية الفن كوسيلة للتعبير عن مشاعر وتجارب قد يعجز الفرد عن صياغتها بالكلمات، لا سيما لدى الأطفال وضحايا الصدمات (Landreth, 1991). ويعد الفن قناة آمنة للتواصل مع الذات ومع الآخرين، مما يعزز الوعي العاطفي ويخفف الضغوط الداخلية (McNiff, 1992).

## النظرية الإبداعية (Creativity Theory) :

ترى هذه النظرية، المستندة إلى أعمال ماكنيف وآخرين، أن العملية الإبداعية بحد ذاتها تمثل جوهر العلاج، بصرف النظر عن القيمة الجمالية أو الرمزية للعمل النهائي (McNiff, 1992). إذ تمنح تجربة الانخراط الحر في الرسم أو التشكيل أو العزف الفرد شعوراً بالسيطرة واللعب والاكتشاف، مما يساهم في تقليل القلق وبناء المرونة النفسية.

## العلاج بالفن: قناة آمنة للتعبير العاطفي وإعادة البناء

يقوم العلاج بالفن على مبدأ إتاحة الفرصة للأفراد للتعبير عن مشاعرهم وتجاربهم الداخلية عبر وسائل إبداعية، دون حكم أو نقد، مما يساعد على معالجة الانفعالات وفهم الذات (Malchiodi, 2003). وتبرز أهمية هذا النمط العلاجي في كونه يُساعد الأشخاص الذين يصعب عليهم التعبير اللفظي عن مشاعرهم وأفكارهم، فيستعوضون عنه بالتعبير البصري أو الجسدي أو الموسيقي، مما يؤدي إلى تخفيف التوتر وتعزيز الفهم الذاتي (Becker & Carson, 2004).

وقد إلى أن قوة العلاج بالفن تكمن في تنشيط الخيال، وهو ما يمثل محركاً رئيسياً للتعافي النفسي وإعادة بناء المعنى في حياة الفرد (McNiff, 1992).

## أنواع العلاجات القائمة على الفن:

تتعدد أساليب العلاج بالفن لتشمل طيفاً واسعاً من الوسائل التعبيرية التي تخاطب الجوانب العاطفية والحسية والحركية، ومن أبرزها:

- العلاج بالرقص والحركة (Dance/Movement Therapy): حيث يستخدم المريض الجسد لاستكشاف مشاعره، وتحقيق التكامل بين الجسد والعاطفة، مما يعزز الوعي الذاتي ويخفف الصراعات الداخلية.
- العلاج بالدراما (Drama Therapy): من خلال لعب الأدوار والسردي التمثيلي، يعيد الفرد تمثيل مواقف حياته، ما يساعده في فهمها والتصالح معها.
- العلاج بالموسيقى (Music Therapy): حيث يتم توظيف الألحان والإيقاعات لدعم التعبير العاطفي وتقليل القلق وتحفيز الذاكرة والتركيز.
- العلاج بالفن البصري (Visual Art Therapy): مثل الرسم والنحت والكولاج، والذي يُتيح للمرضى معالجة الخبرات الصادمة بطريقة غير لفظية.
- العلاج بالكتابة التعبيرية (Expressive Writing Therapy): من خلال كتابة اليوميات والقصص لإعادة ترتيب الأفكار والتعامل مع المشاعر المكبوتة. (Sharma & Sonker, 2024)

### أثر العلاج بالفن على الصحة النفسية والرفاه:

أظهرت دراسات متعددة فاعلية العلاج بالفن في تحسين الصحة النفسية وخفض أعراض الاكتئاب والقلق. فعلى سبيل المثال، وجد انخفاضاً ملحوظاً في أعراض الاكتئاب لدى نزلاء السجون بعد جلسات علاج بالفن (Gussak, 2007). كما أن العلاج بالرسم ساعد في خفض أعراض الاكتئاب والقلق لدى المسنين (Ciasca et al, 2018).

وبالإضافة إلى ذلك، يُعزز العلاج بالفن تقدير الذات والهوية الشخصية، إذ يمنح الأفراد مساحة للتعبير الحر عن ذواتهم مما يرسخ لديهم شعورًا بالسيطرة والاستقلالية (Secker et al., 2007؛ Vanlith et al., 2011). كما يساهم في بناء علاقات اجتماعية داعمة عبر برامج الفن المجتمعي التي تشجع على التعاون والمشاركة، مما يخفف من مشاعر العزلة (Staricoff, 2004؛ Camic, 2008).

### ثانياً الدراسات السابقة:

انطلاقاً من أهمية بناء الخلفية النظرية للدراسة الحالية، فقد تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الناجيات من الحرب من زوايا متعددة، شملت الجوانب النفسية والاجتماعية، ومستويات الرفاه النفسي، وتأثير النزوح القسري على المراهقات والأطفال، بالإضافة إلى استراتيجيات التدخل والدعم والذي يهدف تتبع تطور المعالجة البحثية للموضوع، وتسهيل الضوء على أوجه الاتفاق والاختلاف بين نتائجها، بما يساهم في تأصيل مشكلة الدراسة وتحديد موقعها في السياق العلمي.

### أولاً: دراسات حول اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين والناجين من الحروب:

دراسة ابراهيم و أحمد (2009) التي كانت بعنوان «اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال ضحايا الاغتصاب: دراسة تطبيقية بوحدة حماية الأسرة والطفل - شرطة ولاية الخرطوم»، الكشف عن طبيعة الاضطرابات النفسية التي يعانيها الأطفال ضحايا العنف الجنسي في بيئات النزاع. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، على عينة من (52 طفلاً وطفلة) تتراوح أعمارهم بين (6-15 سنة). وأظهرت النتائج أن معظم الأطفال يعانون من أعراض كرب ما بعد الصدمة مثل الكوابيس، وفرط الاستثارة، وتجنب المواقف المذكورة بالحادثة. كما تبين أن الإناث أكثر عرضة للأعراض الشديدة مقارنة بالذكور، وأن الدعم الأسري له

أثر وقائي في التخفيف من حدة الاضطراب. وأوصت الدراسة بضرورة إدماج برامج علاجية قائمة على الأنشطة الفنية واللعب الإبداعي لتفريغ الصدمة واستعادة الشعور بالأمان النفسي.

دراسة محمد و خليفة (2017) دراسة بعنوان «اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور»، هدفت إلى تحديد مدى انتشار الاضطراب بين (500 امرأة نازحة) باستخدام المنهج الوصفي ومقياس دافيدسون لأعراض ما بعد الصدمة. أظهرت النتائج ارتفاع نسب الاضطراب خاصة بين الأرمال وكبيرات السن، وأوصت الدراسة بضرورة توفير برامج دعم نفسي جماعي وفني لتحسين التكيف النفسي للنساء المتأثرات بالحرب.

أما دراسة سليمباسيتش وآخرون (Selimbasic et al., 2017) بعنوان «المشكلات السلوكية والصعوبات الانفعالية لدى الأطفال والمراهقين الصغار لأبناء المحاربين القدامى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة» فقد سعت إلى دراسة تأثير صدمة الآباء الجنود على أبنائهم في البوسنة والهرسك. استخدم الباحثون المنهج المقارن على (120 طفلاً ومراهقاً) تتراوح أعمارهم بين (10-15 سنة)، نصفهم أبناء لآباء مصابين بالاضطراب. أظهرت النتائج أن أبناء الآباء المصابين يعانون من مشكلات سلوكية أكبر، ومستويات أعلى من القلق والاكتئاب، وضعف في الأداء الاجتماعي والمدرسي مقارنة بأقرانهم. كما بينت الدراسة وجود علاقة طردية بين شدة اضطراب الآباء ومستوى العصابية والاكتئاب لدى الأبناء، مما يشير إلى انتقال الصدمة بشكل ثانوي عبر البيئة الأسرية.

هدفت دراسة جاسم (2019) إلى تحليل اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين في العراق باستخدام المنهج الوصفي السريري. شملت الدراسة عينة من (150 نازحاً) من مخيمات الأنبار ونيينوى، وبيّنت أن أكثر الاضطرابات شيوعاً هي القلق، والكآبة، والأفكار الاجترارية المتعلقة بالصدمة. وأوصت الدراسة بضرورة

تطبيق برامج علاجية جماعية تعتمد على الفن والتعبير الرمزي لما لها من دور في تخفيف الأعراض وتعزيز الرفاه النفسي للنازحين.

تناولت دراسة خليل والدوري (Khaleel & Al-Doori, 2020) بعنوان «انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين المراهقين في مدينة الموصل بعد الحرب» مستوى انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة بين المراهقين في بيئة ما بعد الحرب. استخدم الباحثان المنهج الوصفي المقطعي على عينة كبيرة مكونة من (1034 مراهقاً) تتراوح أعمارهم بين (15-21 سنة) من (13 مدرسة ثانوية). أظهرت النتائج أن (10.4%) من المشاركين يعانون من أعراض خفيفة، و(44.3%) من أعراض متوسطة، و(40.5%) من أعراض شديدة، بينما (4.6%) يعانون من اضطراب شديد جداً. كما تبين أن الفتيات أكثر عرضة للإصابة مقارنة بالذكور، وأن انخفاض الدخل الأسري يزيد من حدة الأعراض. وأكدت الدراسة على الحاجة إلى برامج دعم نفسي وفني في المدارس لتخفيف الصدمات لدى المراهقين، وتعزيز رفاههم النفسي والاجتماعي.

أجرى أبو جدي وآخرون (Abojedi et al., 2020) مراجعة منهجية حول تأثير فقدان الأسرة والانفصال على الصحة النفسية للشباب اللاجئين، وأشارت النتائج إلى ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب واضطراب كرب ما بعد الصدمة بين اليافعين المنفصلين عن ذويهم، وأوصت الدراسة ببرامج فنية ونفسية جماعية لتعزيز التكيف والرفاه النفسي لديهم.

تناولت دراسة الشميري (Al-Shamiri, 2020) خبرات الحرب الصادمة وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إرب، العلاقة بين الخبرات الصادمة الناتجة عن الحرب ومستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين. شملت العينة (142 طفلاً وطفلة)، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي. أظهرت النتائج أن مستوى الخبرات الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة كانا متوسطين، مع علاقة

ارتباطية موجبة بينهما، كما تبين أن الفتيات أكثر عرضة للأعراض النفسية من الفتيان. وأوصت الدراسة بتكثيف البرامج العلاجية التي تستخدم الفنون والأنشطة التعبيرية في دعم الأطفال النازحين وتحسين رفاههم النفسي.

أما دراسة علاء الدين و الرفاعي، (Alaeddine & Al-Rifai, 2020) فقد كانت بعنوان «اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى سكان بيروت المتضررين من انفجار مرفأ بيروت 4 آب 2020»، فقد هدفت إلى الكشف عن علاقة اضطراب كرب ما بعد الصدمة بمتغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي على عينة من (211 مشاركًا ومشاركة) من المناطق الأكثر تضررًا (الكرنتينا، الجميزة، الأشرفية، مار مخايل). وأظهرت النتائج أن الإناث أكثر عرضة للإصابة مقارنة بالذكور، وأن أصحاب المستوى التعليمي المنخفض يعانون من اضطراب أشد. وأكدت الباحثتان أهمية التدخل النفسي المبكر وتفعيل الدعم المجتمعي في مواجهة الصدمة .

كما تناولت دراسة خليل والدوري (2020) انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين المراهقين في مدينة الموصل بعد الحرب، مستوى انتشار الاضطراب لدى المراهقين في بيئة ما بعد الصراع. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي على عينة مكونة من (1034 مراهقًا ومراهقة تتراوح أعمارهم بين 15 و 21 سنة) من ثلاث عشرة مدرسة في الموصل. أظهرت النتائج أن (10.4%) من العينة عانوا من أعراض خفيفة، و(44.3%) من اضطراب متوسط، و(40.5%) من اضطراب شديد، و(4.6%) من اضطراب شديد جدًا، مع تفوق الإناث في نسبة الإصابة مقارنة بالذكور. كما وُجد ارتباط دال إحصائيًا بين مستوى الاضطراب والعمر والدخل الأسري. أوصت الدراسة بإنشاء برامج نفسية مدرسية تركز على الدعم النفسي والأنشطة التعبيرية لتعزيز التكيف بعد الصدمة.

وفي دراسة البداي (Al-Baddai, 2020) والتي كانت بعنوان «اضطراب ما بعد الصدمة المترتبة على أحداث الصراع الداخلي والحرب في اليمن لدى منتسبي جامعة صنعاء»، تم الكشف عن مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين طلاب الجامعة المتأثرين بأحداث الحرب والصراع المسلح. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي على عينة من (400 طالب وطالبة) من مختلف الكليات، وطبق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المعدل وفق معايير DSM-5. أظهرت النتائج أن 64% من الطلبة يعانون من أعراض الاضطراب بدرجات متفاوتة، وأن الذكور أظهروا مستويات أعلى من الانسحاب الاجتماعي، بينما سجلت الإناث معدلات أكبر من القلق والأفكار الاجترارية. وأوصت الدراسة بضرورة تقديم برامج إرشادية تعتمد على الفنون التعبيرية والأنشطة الجماعية لتخفيف آثار الصراع وتحسين الرفاه النفسي للطلاب.

أما دراسة محمد و أبو شعبان (Mohamed & Abu Shaaban, 2021) التي كانت بعنوان «اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناشئ عن الحرب لدى الأمهات: قطاع غزة أنموذجاً» فقد هدفت إلى تحديد مستوى كرب ما بعد الصدمة الناتج عن الحرب لدى الأمهات الفلسطينيات. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، على عينة من (221 أمًا)، وطبقا استبيانًا من إعدادهم بعد التحقق من صدقه وثباته. أظهرت النتائج ارتفاع مستويات الاضطرابات النفسية (الاكتئاب، القلق، الصراع النفسي، الاضطراب العصبي)، وأوصت الدراسة ببرامج دعم نفسي وفني موجهة للأمهات وأطفالهن في المناطق المتأثرة بالحروب.

وفي دراسة إبراهيم (2022) بعنوان «فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان بولاية الخرطوم - معسكر سودان جديد»، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي على مجموعة من (20 لاجئًا) خضعوا لعشر جلسات علاجية معرفية سلوكية. أظهرت النتائج فعالية البرنامج في

خفض درجات اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي والاجتماعي، وأوصت بدمج الأساليب الفنية في البرامج العلاجية للاجئين لزيادة فاعليتها.

أما دراسة المعمري (Al-Maamari, 2022) التي كانت بعنوان «اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من جرحى الحرب في تعز»، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي على عينة من جرحى الحرب بلغ عددهم (38 مشاركًا) من الفئات المتوسطة والشديدة الإصابة. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ومستوى الصمود النفسي، أي كلما زاد الصمود قلّت الأعراض النفسية. وأكدت الدراسة أهمية تفعيل برامج التأهيل النفسي القائمة على الدعم الجماعي والفني للمصابين بالحروب

وفي دراسة الوكيل (Elwakeel, 2022) بعنوان «الدور الوسيط والمعدل للصمود النفسي في العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى الأمراض المزمنة»، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة مكونة من (210 مشاركًا) من مرضى الأمراض المزمنة. أوضحت النتائج أن الصمود النفسي يلعب دورًا وسيطًا ومعدلاً في العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة، أي أن الأفراد ذوي مستويات الصمود الأعلى يميلون إلى التعافي النفسي بشكل أفضل. وتبرز هذه النتائج أهمية تعزيز الصمود النفسي كعنصر أساسي في برامج الدعم الموجهة للمتضررين من الصدمات.

بينما دراسة عبد القادر (Abdulkadir, 2023) تحت عنوان «أثر العلاج الواقعي والعلاج الجدلي في اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين النازحين في شمال شرق نيجيريا»، هدفت إلى تقييم فاعلية تقنيتين نفسيّتين في خفض أعراض الاضطراب لدى المراهقين النازحين بسبب الحرب. استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي على عينة مكونة من (60 مراهقًا ومراهقة)، قُسموا إلى ثلاث مجموعات (علاج واقعي - علاج جدلي

- ضابطة). بينت النتائج أن كلا البرنامجين كانا فعالين في خفض أعراض الاضطراب، خصوصًا لدى الإناث، وأوصت الدراسة بدمج الأنشطة الفنية ضمن الجلسات العلاجية لتعزيز التأثير العلاجي طويل المدى.

أما دراسة ماروتا (Maruta, 2023) فقد ركزت على الحالة النفسية للنازحين داخليًا وخارجيًا خلال الحرب في أوكرانيا، مستخدمة المنهج السريري التحليلي على عينة بلغت (120 نازحًا). أظهرت النتائج انتشار اضطرابات القلق والاكتئاب واضطراب الكرب ما بعد الصدمة بنسب مرتفعة، وأكدت الدراسة فعالية البرامج العلاجية الجماعية التي توظف الفنون كأداة علاجية في التخفيف من الأعراض النفسية وتحسين مستوى الرفاه العام لدى النازحين، مشيرة إلى أن التعبير الفني يُعد وسيلة فعالة لتفريغ الصدمات المكبوتة وإعادة بناء الشعور بالأمان.

وعلى الصعيد العربي، تناولت دراسة حسن و علي (2023) موضوع تمايز مفهوم الذات لدى النازحين في البيئات المتأثرة بالنزاعات المسلحة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي على عينة من (200 نازح) من مختلف الفئات العمرية، وبيّنت أن الصدمات والنزوح المتكرر يسببان تراجعًا في مفهوم الذات وتشتت الهوية النفسية والاجتماعية. وأوصت الدراسة بتصميم برامج فنية وتعبيرية تساهم في استعادة الإحساس بالذات وتحقيق التكامل النفسي.

وفي دراسة أوملشينكو (Omelchenko, 2024) تم تسليط الضوء على خصائص المساعدة النفسية المقدمة للأطفال النازحين داخل أوكرانيا وخارجها أثناء الحرب، وذلك باستخدام المنهج الميداني على عينة مكونة من (60 طفلًا) تتراوح أعمارهم بين (7-14 عامًا). أوضحت النتائج أن الأطفال يعانون من القلق، والخوف، والانفصال، وأن استخدام الأساليب الفنية كالرسم والموسيقى ساهم في تحسين حالتهم النفسية وإعادة الإحساس

بالاستقرار الداخلي. وأشارت الدراسة إلى أن الأنشطة الفنية تسهم في تخفيف التوترات الانفعالية، وتعزز الشعور بالأمان والانتماء.

كما قدّم سبيسر وماركوف سبيسر (Speiser & Marcow Speiser, 2024) نموذجًا تطبيقيًا لتوظيف العلاج بالفن في العمل مع اللاجئين والنازحين خلال فترات الأزمات، من خلال استعراض تجارب ميدانية في إفريقيا وأوروبا والشرق الأوسط على عينة بلغت (150 مشاركًا). وأظهرت النتائج أن العلاج بالفن يُعد وسيلة فعالة لخلق بيئة آمنة تساعد الأفراد على التعبير عن الصدمات النفسية واستعادة الثقة بالذات، إضافة إلى قدرته على تعزيز التماسك الاجتماعي والهوية والانتماء الجمعي لدى الأفراد المتأثرين بالحرب والنزوح.

وفي دراسة بوهيجي وبوهيجي (Buheji & Buheji, 2024) التي تناولت تأثير الحرب على الأطفال في غزة عام 2023، سعى الباحثان إلى تحديد المخاطر التي تهدد نمو الأطفال النفسي والمعرفي بسبب الحرب. اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي المقارن لعينة مكونة من (100 طفل) تتراوح أعمارهم بين (6-12 عامًا)، وأظهرت النتائج وجود تباطؤ واضح في التطور الانفعالي والاجتماعي نتيجة الصدمات المتكررة وانقطاع التعليم. وأوصت الدراسة ببرامج تدخل نفسي شاملة تعتمد على العلاج بالفن واللعب والدعم الأسري لتمكين الأطفال من التكيف والتعبير عن مشاعرهم بطرق آمنة وصحية.

من جهة بحثت دراسة مؤمن عواقله و أبو حميدان (Al-Awaqleh & Abuhmaidan, 2024) بعنوان «العلاقة بين الصدمة النفسية الثانوية الناجمة عن العدوان على قطاع غزة والكفاءة الذاتية لدى طلبة الجامعة الأردنية» العلاقة بين التعرض غير المباشر للأحداث الصادمة عبر الإعلام ومستوى الكفاءة الذاتية. شملت العينة (303 طالبًا وطالبة)، وطبقت أدوات قياس الصدمة الثانوية والكفاءة الذاتية. أظهرت النتائج علاقة عكسية دالة إحصائيًا ( $r = -0.448$ ) بين الصدمة الثانوية والكفاءة الذاتية، أي أن ارتفاع أثر الصدمة يقلل

من شعور الطلبة بفاعليتهم الذاتية. وأوصت الدراسة ببرامج دعم نفسي جامعي تركز على التعبير الفني وتفريغ الانفعالات الناتجة عن المشاهد الصادمة.

تناولت دراسة التخاينة و فرعون (Al-Takhayneh & Faroun, 2024) بعنوان «مستوى تمايز الذات ومساهمته في التنبؤ بأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن» العلاقة بين تمايز الذات وشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التنبؤي، وطبقت على عينة من (320 لاجئاً ولاجئة) من مراجعي مؤسسة نور الحسين لمعهد العناية بصحة الأسرة. أظهرت النتائج أن مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتمايز الذات كانا في المستوى المتوسط، كما تبين أن تمايز الذات يسهم في تفسير (45.9%) من التباين في أعراض الاضطراب، مما يشير إلى أهمية الوعي الذاتي والمرونة النفسية في التخفيف من الأعراض النفسية المرتبطة باللجوء.

وفي دراسة عطية و شاهين (2024) بعنوان «اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 تبعاً لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي»، تم تطبيق مقياس دافيدسون على (390 طالباً وطالبة) من المدارس الثانوية والجامعات. أظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بلغت (53.2%) بمستوى متوسط، دون وجود فروق دالة تعزى للجنس أو المستوى التعليمي. وأوصت الدراسة بضرورة تنفيذ برامج إرشادية داخل المدارس والجامعات وتكثيف الإسعافات النفسية الأولية بعد الأحداث مباشرة لتقليل حدة الاضطراب (Atiya & Shaheen, 2024).

و تناولت دراسة آيناماني وآخرون (Ainamani et al., 2025) بعنوان «اضطراب ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة به: دراسة مقطعية بين الأطفال والمراهقين اللاجئين في أوغندا»، مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة والعوامل المساهمة في ظهوره بين الأطفال والمراهقين اللاجئين. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي

المقطعي على عينة من (420 طفلاً ومراهقاً) تتراوح أعمارهم بين (8-17 عاماً). أظهرت النتائج أن ما يقارب (34%) من المشاركين يعانون من أعراض متوسطة إلى شديدة للاضطراب، وكانت أكثر العوامل المؤثرة هي فقدان أحد الوالدين، وتكرار التهجير، ونقص الدعم الاجتماعي. وأوصت الدراسة بتطبيق برامج علاجية نفسية وفنية تستهدف تعزيز المرونة النفسية لدى الفئات الصغيرة من اللاجئين.

كما بحثت دراسة موسى (Mousa, 2025) بعنوان «الصدمة النفسية أثناء حرب طويلة الأمد والقدرة على مواجهة الحادث الصادم وامتلاك رؤية مستقبلية»، التفاعل بين التعرض للصدمة خلال الحرب والقدرة على مواجهة الأحداث الصادمة والتفكير بالمستقبل. استخدم الباحث المنهج الكمي التحليلي على عينة من (180 مشاركاً) من الفئات المدنية في بيئات حرب مزمنة. بينت النتائج وجود علاقة طردية قوية بين القدرة على المواجهة والرفاه النفسي، إذ أن الأفراد ذوي التوجه المستقبلي والقدرة على استخدام استراتيجيات إيجابية في التكيف أظهروا مستويات أقل من أعراض كرب ما بعد الصدمة. وأوصت الدراسة بدمج برامج فنية رمزية وتعبيرية في جلسات الدعم النفسي لزيادة الأمل وتقوية القدرة على تجاوز الأحداث الصادمة.

### ثانياً: دراسات حول دعم المراهقين والنازحين والرفاه النفسي

كما بيّنت الباحثة الزعبي (2022) في دراستها مهارات الرعاية الذاتية وعلاقتها بالرفاه والصدوم النفسي. أن الرفاه النفسي لا يتحقق إلا عبر بناء مهارات رعاية الذات اليومية (كالاسترخاء والرسم والتعبير الانفعالي). وأشارت النتائج إلى أن ممارسة التعبير الفني المنتظم ساهم في رفع مؤشرات الصمود النفسي وتخفيف أعراض الضغط النفسي المزمّن لدى طلاب المدارس الثانوية في غزة. (الزعبي، 2022).

في دراسة سوادوغو وآخرون (Sawadogo et al., 2023) فقد تناولت استراتيجيات التمكين والتدخل لتحسين صحة الفتيات المراهقات والنساء النازحات داخلياً في بوركينا فاسو. استخدمت الدراسة منهجاً مختلطاً (كمي

وكيفي) على عينة بلغت (1,220 مشاركة) في مواقع إيواء مؤقتة. أظهرت النتائج أن ضعف التمكين وغياب الوعي بالصحة الإنجابية يعدان من أبرز العوامل التي تؤثر سلبًا على الصحة النفسية والرفاه العام. كما أوصت الدراسة بتفعيل حوارات مجتمعية وأنشطة تشاركية تعزز الاستقلالية والوعي الذاتي لدى المراهقات النازحات، مؤكدة أن تعزيز الشعور بالقدرة على اتخاذ القرار يرفع من مستويات الصحة النفسية والرفاه.

وفي دراسة إيرازو وآخرون (Erazo et al., 2024) تم التركيز على الفتيات المراهقات الفنزوليات النازحات إلى البرازيل وتحليل التحديات التي تواجه صحتهن النفسية والاجتماعية في بيئة النزوح. استخدمت الباحثات المنهج الكيفي من خلال مقابلات شبه مقننة مع (19 مراهقة نازحة) في مدينتي ماناوس وبوا فيستا. بيّنت النتائج أن النزوح فرض على الفتيات ضغوطًا نفسية ناتجة عن العنف القائم على النوع، وانعدام الخدمات الأساسية، وضعف الوعي بالصحة النفسية والإنجابية. كما أظهرت الدراسة أن التعليم والدعم الأسري ومبادرات المنظمات الإنسانية ساعدت في تحسين الثقة بالنفس والقدرة على التكيف، ما يؤكد أهمية البرامج النفسية والتعليمية الموجهة للفتيات النازحات لتعزيز رفاههن النفسي والاجتماعي.

وفي دراسة ستارك وآخرون (Stark et al., 2025) بعنوان «النزوح القسري وتكوين الأسرة والعلاقات الجندرية وتأثيرها على الصحة النفسية للفتيات المراهقات»، تم تحليل العلاقة بين تكوين الأسرة ومستوى الرفاه النفسي لدى المراهقات الفنزوليات النازحات في كولومبيا. استخدمت الدراسة المنهج الكمي التحليلي ضمن تجربة برنامج (SSAGE) Sibling Support for Adolescent Girls in Emergencies ، شملت (186 فتاة نازحة تتراوح أعمارهن بين 13-19 عامًا). بينت النتائج أن المراهقات اللاتي يعشن مع أفراد ذكور غرباء أو في أسر يغلب عليها التوتر الأسري أكثر عرضة للقلق والاكتئاب، في حين أن العيش مع الأم أو الأخت

ارتبط بارتفاع تقدير الذات وتحسن الرفاه النفسي. أكدت الدراسة على أهمية تصميم برامج أسرية تراعي النوع الاجتماعي وتوفر بيئة داعمة للفتيات النازحات.

### ثالثاً: الدراسات المتعلقة بالعلاج بالفن.

ومن جهة أخرى مسعودي (2015) دراسة بعنوان علاقة الفنون التشكيلية بجودة الحياة وعلم النفس الإيجابي، وأكدت على أهمية الفنون في تحسين الشعور بالسعادة وتقدير الذات والإحساس بالهوية، وأوصت بزيادة الدراسات العربية في هذا المجال.

وفي دراسة جونز وآخرون (Jones et al., 2017) «تدخلات العلاج بالفن لأفراد القوات المسلحة المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة وإصابات الدماغ» تناولت أساليب علاجية فنية لجنود الخدمة النشطة المصابين باضطراب ما بعد الصدمة أو إصابات الدماغ، وأظهرت النتائج أن المشاركة في جلسات الفن ساعدت في تخفيف القلق والتوتر، وتحسين النوم، وإعادة بناء الصورة الذاتية بعد الصدمة.

واظهرت خطاب ومحمود (2018) في دراستهم بعنوان العلاج بالفن لدعم النمو النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: دراسة إكلينيكية. حيث تم استخدام العلاج بالفن كوسيلة مساندة لدعم النمو النفسي للأطفال المتأثرين باضطراب كرب ما بعد الصدمة. اعتمدت على المنهج الإكلينيكي التطبيقي، وطبقت على عينة من (20 طفلاً) ممن أظهرت عليهم أعراض ما بعد الصدمة نتيجة حوادث عنف وصدمة أسرية. استخدم الباحثان أدوات تقييم نفسية ومقابلات تشخيصية مع برنامج علاجي بالفن من (12 جلسة). أظهرت النتائج أن العلاج بالفن ساهم في تخفيف أعراض الكرب وتحسين مستوى التكيف والقدرة على التعبير الانفعالي.

كما قدمت دراسة مالشودي (Malchodi, 2018) المعنونة «الفن واليقظة الذهنية كأداة لتعزيز الرفاه النفسي لدى المراهقين» نموذجًا تكامليًا يجمع بين تقنيات العلاج بالفن وتمارين اليقظة الذهنية بهدف تنمية الوعي الذاتي والقدرة على التنظيم الانفعالي لدى المراهقين. أُجريت الدراسة على مجموعة من (40 مراهقًا) يعانون من ضغوط أكاديمية واجتماعية، واستخدمت أدوات كمية وكيفية لقياس أثر البرنامج. أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في مستويات الرفاه النفسي والهدوء الذهني، وانخفاضًا في القلق والانفعالية، مما يؤكد فاعلية دمج الفن باليقظة كمدخل علاجي وقائي في مرحلة المراهقة.

كيتال (2020) العلاقة بين الفن والرفاه النفسي لدى طلبة الجامعات في غزة، وأظهرت النتائج أن الأنشطة الفنية ساهمت في خفض مشاعر القلق والاعتراب وتعزيز الأمل والانتماء، وأوصت الباحثة بدمج الفنون ضمن برامج الإرشاد الجامعي لتعزيز الرفاه النفسي.

وفي دراسة الكمنوري وزملاؤه (2021) بعنوان: فعالية برنامج علاجي قائم على استراتيجيات العلاج بالرسم في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال اللاجئين السوريين. والتي أجريت الدراسة على (40 طفلًا لاجئًا سوريًا) تراوحت أعمارهم بين (9-13 سنة) يقيمون في مخيمات داخل مصر. استخدم الباحثون مقياس كرب ما بعد الصدمة، وبرنامجًا علاجيًا يعتمد على الرسم والتعبير الرمزي بالألوان لمدة (10 أسابيع). أظهرت النتائج انخفاضًا كبيرًا في أعراض الصدمة (مثل الكوابيس والانسحاب الاجتماعي)، وتحسنًا في مؤشرات التكيف النفسي بعد تطبيق البرنامج. أوصت الدراسة بتعميم برامج العلاج بالفن في مخيمات اللاجئين لتسهيل الشفاء النفسي للأطفال.

أجرى وود (Wood, 2021) دراسة بعنوان «العلاج بالفن البيئي: نموذج طبيعي مقترح لعلاج كرب ما بعد الصدمة» اقترحت توسيع نطاق العلاج بالفن ليشمل عناصر من العلاج بالطبيعة (Eco-Art Therapy)،

ووجدت أن الدمج بين الفن والبيئة الطبيعية يسهم في تقليل التوتر والانفعالات السلبية وزيادة الشعور بالسلام الداخلي والمعنى الوجودي .

عبد الفتاح الشريدي ومريم موتيا (2021) تحليل دور البرامج الفنية الجماعية في تحسين الصحة النفسية للأطفال المهاجرين في كندا، وأظهرت الدراسة أن المشاركة في الأنشطة الفنية تقلل التوتر وتعزز الاندماج الاجتماعي ومشاعر الأمان والانتماء لدى الأطفال اللاجئين (Elkchirid & Motia, 2021) .

نيكيثا سريفاستافا وآخرون (2021) فاعلية العلاج القائم على الفن لضحايا الاعتداءات الجنسية، وأكدت النتائج أن الفن ساعد على التعبير غير اللفظي عن المشاعر المكبوتة وتقليل أعراض كرب ما بعد الصدمة وتحسين احترام الذات (Srivastava et al., 2021) .

وقدمت يوروم لي وآخرون (2022) دراسة نوعية بعنوان «بحث قائم على العلاج بالفن باستخدام اللعب الرملي الجماعي لأطفال ميانمار اللاجئين المقيمين في ماليزيا»، طبقت على (12 طفلاً) تتراوح أعمارهم بين (10-13 سنة). اعتمدت الجلسات على التفاعل الرمزي والقصص الإبداعية باستخدام الرمل والمجسمات. وخلصت النتائج إلى أن الأطفال تمكنوا من التعبير عن صدماتهم في بيئة آمنة والتعامل مع فقدان الوطن والأمان من خلال النشاط الفني الجماعي (Lee, et al., 2022).

واظهرت إبراهيم (2023) في دراسة بعنوان: العلاج بالفن ودوره في تحسين الصحة النفسية لدى النساء المتعافيات من الصدمات. حيث استهدفت الدراسة فحص تأثير برنامج علاجي قائم على الرسم والتعبير اللوني في تحسين الحالة النفسية لدى (30 امرأة) ممن عانين من ضغوط صادمة كالفقد أو النزوح. استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي بتصميم قبلي-بعدي، وطبقت مقياس الصحة النفسية العامة. وأظهرت النتائج تحسناً دالاً

في مؤشرات الرفاه النفسي بعد تطبيق البرنامج، خصوصًا في مجالات الرضا عن الذات، وتقبل التجارب السابقة، والقدرة على التكيف.

تناولت دراسة سيف وآخرون (Seff et al., 2024) برنامجًا أسريًا جديدًا يهدف إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية لدى المراهقات النازحات من فنزويلا إلى كولومبيا من خلال تدخل شامل للأسرة بعنوان Sibling (Support for Adolescent Girls in Emergencies (SSAGE)). اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي (تصميم شبه تجريبي RCT) على عينة مكونة من (180 مراهقة نازحة) وأفراد أسرهن. ركّز البرنامج على تحسين العلاقات الأسرية، وتعزيز الاتصال العاطفي، وتنمية مهارات التكيف، باستخدام أنشطة فنية وتفاعلية مع الأشقاء والآباء. أظهرت النتائج الأولية انخفاض أعراض القلق والاكتئاب وتحسن في مؤشرات الرفاه النفسي والثقة بالنفس بعد شهر من التطبيق، ما يشير إلى فاعلية التدخل الأسري القائم على دعم العلاقات الأخوية كأداة للوقاية النفسية في البيئات المتأثرة بالنزوح.

كما هدفت دراسة سويلم (Sweilem, 2024) إلى التحقق من أثر برنامج علاجي يعتمد على استراتيجية الماندالا في تعزيز المرونة العاطفية لدى المراهقين الأيتام. استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي على عينة مكونة من (30 مراهقًا يتيماً) تتراوح أعمارهم بين (13-15 سنة) من إحدى دور الأيتام بالقاهرة. وأظهرت النتائج تحسناً دالاً إحصائياً في الكفاءة الذاتية والانفعالية بعد تطبيق البرنامج، وأكدت الدراسة أن الفن يمكن أن يكون وسيلة علاجية فعالة لتحسين الصحة النفسية للمراهقين المتأثرين بالفقد والصدمات.

وفي دراسة تلابي وآخرين (Talabi et al., 2024) بعنوان «فعالية العلاج بالفن في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والرغبة في ترك العمل بين الصحفيين النيجيريين»، استخدم الباحثون تصميمًا شبه تجريبي على عينة من (327 صحفيًا) لتقييم أثر جلسات العلاج بالفن بعد تغطيتهم لأحداث عنف مسلح. أظهرت

النتائج انخفاضًا كبيرًا في أعراض كرب ما بعد الصدمة وتحسنًا في الاستقرار المهني والانفعالي للمشاركين، مما يثبت أن العلاج بالفن وسيلة علاجية منخفضة التكلفة وفعّالة في دعم الفئات المهنية المعرضة للصدمة.

وفي دراسة كيرا سيمونز وآخرون (Simons et al., 2025) بعنوان «تعزيز الصحة النفسية والرفاه لدى اليافعين المعرضين للخطر من خلال الفن: تقييم إثنوغرافي لتدخل فني في المناطق الريفية الكندية»، طُبّق برنامج فني علاجي على (27 طفلًا ويافعًا) تراوحت أعمارهم بين (10-12 سنة) على مدى سبعة أسابيع. أظهرت النتائج أن المشاركين شعروا بزيادة في الراحة والثقة والتواصل الاجتماعي، وأفادوا بأن الأنشطة الفنية ساعدتهم في التعبير عن مشاعرهم وتحسين حالتهم المزاجية. بيّنت الدراسة كذلك أن استخدام الفن وسيلة فعّالة وميسورة لدعم الصحة النفسية للأطفال في البيئات محدودة الخدمات، وأوصت بتكرار التجربة ضمن برامج وقائية مدرسية.

وفي سياق مشابه قام الحاج (2024) بدراسة بعنوان العلاقة بين الفن والرفاه النفسي لدى طلاب الجامعات في السياق العربي. والتي هدفت إلى تحديد أثر الممارسات الفنية (الرسم والموسيقى والنحت) في تعزيز الرفاه النفسي بين الطلبة الجامعيين في ظل ضغوط الحياة الجامعية. اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي، وبلغت عينة الدراسة (220 طالبًا وطالبة) من تخصصات الفنون والعلوم الإنسانية. أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة قوية بين الانخراط في الأنشطة الفنية ومستوى الرفاه النفسي، كما بينت أن الطلبة الذين يمارسون الفن بانتظام يتمتعون بدرجة أعلى من الشعور بالمعنى والرضا الذاتي. وأوصت الباحثة بدمج الأنشطة الفنية في البرامج الجامعية لتعزيز الصحة النفسية.

## التعليق على الدراسات السابقة:

تتفق نتائج هذه الدراسات مع التوجه الذي تبنته الدراسة الحالية، إذ تؤكد أن استخدام الوسائل الفنية يمثل أحد أهم الأساليب العلاجية في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتعزيز الرفاه النفسي لدى الفئات المتأثرة بالحروب والنزوح.

غير أن معظم الدراسات السابقة ركزت على اللاجئين عمومًا أو الفئات الراشدة، بينما تميزت الدراسة الحالية بتركيزها على المراهقات السودانيات النازحات المتأثرات بالحرب في سلطنة عمان، وهي فئة لم تتل نصيبًا كافيًا من البحث.

كما تمتاز الدراسة الحالية بدمجها بين الأسلوب العلاجي الفني ومقاييس علمية معتمدة (مقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة ومقياس ووريك-إدنبرة للرفاه النفسي)، بما يمنحها إضافة علمية وتطبيقية مهمة لبرامج الإرشاد النفسي الموجهة للفئات النازحة.

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن ملاحظة أن هناك تركيزًا واضحًا على اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين، حيث أجمعت معظم البحوث على ارتفاع معدلات هذا الاضطراب بين الفئات المتأثرة بالحروب والنزوح، مع إبراز أثر غياب الدعم الاجتماعي في تقاوم الأعراض. كما تناولت مجموعة أخرى من الدراسات موضوع الرفاه النفسي، وأكدت على أهميته بوصفه مؤشرًا لجودة الحياة النفسية والاجتماعية، حيث يتأثر سلبًا لدى المراهقين والفتيات النازحات نتيجة ضغوط النزوح، ويزداد مع توفر الدعم الأسري والمجتمعي. وفي المقابل، أظهرت الدراسات حول العلاج بالفن دوره الفعال كمدخل علاجي بديل، يتيح التعبير غير اللفظي عن المشاعر الصادمة ويعزز النمو الشخصي والمهارات الاجتماعية.

إلا أن الملاحظ أن معظم الدراسات السابقة تناولت هذه المحاور بشكل منفصل، أو ركزت على عينات مختلفة مثل اللاجئين بشكل عام أو الأطفال في سياقات متنوعة، بينما تقتصر المكتبة العربية والأجنبية إلى دراسات متخصصة تتناول فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي لدى المراهقات النازحات. ومن هنا تتبع أهمية الدراسة الحالية، التي تسعى إلى سد هذه الفجوة من خلال دمج محوري الصحة النفسية والتدخل بالفن في سياق واحد، بما يسهم في إثراء المعرفة العلمية وتقديم نموذج عملي للتعامل مع الفئة المستهدفة.

## الفصل الثالث

### منهجية الدراسة وإجراءاتها

#### تمهيد

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- الأساليب الإحصائية

## الفصل الثالث

### منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهجية الدراسة والخطوات التي تم اتباعها للتحقق من فرضيات الدراسة، من حيث المنهج المستخدم في الدراسة، وتحديد مجتمع الدراسة وعينتها في كل من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، والأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ثم إجراءات الدراسة، وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

### منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج المختلط (الكمي والكيفي)، لملاءمته لطبيعة موضوع البحث الذي يجمع بين قياس فعالية البرنامج القائم على العلاج بالفن إحصائياً، وبين فهم الأثر النفسي العميق للتجربة العلاجية من منظور المشاركات. وقد تم توظيف المنهج الكمي من خلال التصميم شبه التجريبي الذي يقوم على وجود مجموعتين: تجريبية وضابطة، وقياسين قبلي وبعدي، بهدف التحقق من فعالية البرنامج القائم على العلاج بالفن في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات النازحات في سلطنة عمان، والتصميم موضح في الجدول أدناه.

## جدول (1):

### التصميم التجريبي للدراسة

جدول 1

المجموعة	القياس القبلي	التجريب	القياس البعدي	القياس التتبعي
الضابطة	✓		✓	
التجريبية	✓	✓	✓	✓

أما المنهج الكيفي فقد كان على ثلاث مستويات: رصد التغيرات السلوكية الملاحظة على أداء الطالبات في الجلسات، تحليل محتوى المقابلة النهائية، واستمارات التقييم النهائي، بالإضافة إلى دراسة حالتين، بهدف التعرف بعمق على أثر العلاج بالفن في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي من خلال التجارب الذاتية للمشاركات.

### مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الطالبات المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب بمحافظة مسقط في سلطنة عُمان، واللاتي التحقن بالمدارس خلال الفترة (2023-2024) نتيجة ظروف الحرب في السودان، وعددهن 80 طالبة.

## عينة الدراسة:

### العينة الاستطلاعية:

قبل تحديد متغيرات الدراسة، تم إجراء مقابلات أولية نصف موجهة مع إحدى عشرة (11) طالبة سودانية نازحة، وذلك بهدف التعرف على أبرز المشكلات النفسية التي يعاني منها في ضوء تجاربهن مع النزوح والظروف المعيشية الجديدة.

أما العينة الاستطلاعية الثانية فقد تكونت من اثنتين وثلاثين (32) طالبة سودانية نازحة من الحرب والمقيمت بسلطنة عمان، تتراوح أعمارهن بين (18 – 14) سنة، وقد تم تطبيق أدوات الدراسة عليهن بغرض التحقق من الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات والتأكد من صلاحيتها للاستخدام في البيئة العُمانية والسودانية على حد سواء.

### العينة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من 22 طالبة مراهقة (11 منهم مجموعة ضابطة و11 منهم مجموعة تجريبية) تم اختيارهن بالطريقة القصدية، من مدرسة شاطئ القرم للبنات وفقاً للمعايير الآتية:

- الجنسية السودانية.
- في فترة المراهقة ما بين (14 و18) سنة.
- الإقامة في سلطنة عُمان بسبب الحرب.
- وجود مؤشرات لارتفاع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وانخفاض الرفاه النفسي (حسب المقابلة الأولية والقياس القبلي).

–

– تجانس أفراد المجموعة:

- و للتقليل من المتغيرات الدخيلة، حرصت الباحثة على توحيد كل من الجنس، والجنسية، و المرحلة العمرية، وأن كل أفراد المجموعة عايشن الحرب، بالاضافة إلى تجانس أفراد المجموعة في كل من مقياس أعراض الكرب ما بعد الصدمة والرفاه النفسي، والنتائج موضحة في مايلي:

جدول 2

(2 جدول)

قيم اختبار (Shapiro–Wilk) للقياس القبلي

المتغير	المجموعة	قيمة Shapiro–Wilk	الدالة
اضطراب ما بعد	التجريبية	.168	.200*
الصدمة	الضابطة	.173	.200*
الرفاه النفسي	التجريبية	.201	.200*
	الضابطة	.141	.200*

يتضح من الجدول (2) أن جميع قيم اختبار شابيرو-ويلك (Shapiro–Wilk) جاءت غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى أن توزيعات المتغيرات في القياس القبلي لكل من المجموعتين تتبع التوزيع الطبيعي، وبذلك تحقق شرط الاعتدالية.

وبناءً على ذلك، استخدمت الباحثة اختبار (T-Test) لعينتين مستقلتين للتحقق من وجود فروق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي لمقياس أعراض ما بعد الصدمة ومقياس الرفاه النفسي.

كما هو موضح في الجدول (3)

## جدول (3)

نتائج إختبار T بين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للصدمة والرفاه النفسي

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
إضطراب ما بعد الصدمة	ضابطة	11	45.45	7.46	0.26	0.76
	تجريبية	11	44.72	5.10		
الرفاه النفسي	ضابطة	11	47.90	14.10	0.41	0.68
	تجريبية	11	49.81	5.59		

يتضح من نتائج الجدول (3) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لكلٍ من اضطراب ما بعد الصدمة والرفاه النفسي، مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج.

## أدوات الدراسة:

تم استخدام الأدوات الآتية:

## المقابلة النصف موجهة:

أجرتها الباحثة مع الطالبات بشكل فردي بهدف جمع معلومات نوعية عن خلفياتهن النفسية والاجتماعية، والتأكد من انطباق خصائص المجموعة المستهدفة، مثل التعرض لأثر الحرب، والاغتراب، والانفعالات المرتبطة بذلك. كما ساعدت المقابلة في تكوين تصور أولي عن مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ومستوى الرفاه النفسي لديهن، ودليل المقابلة مشار إليه في الملحق رقم 2.

كما تم استخدام المقابلات النصف موجهة مع الطالبات المشاركات في المجموعة التجريبية في الجلسة النهائية وفي إطار دراسة الحالتين، وذلك بهدف التعرف بعمق على أثر البرنامج العلاجي من خلال تجاربهن اليومية، واستكشاف التغيرات النفسية والانفعالية التي طرأت عليهن نتيجة المشاركة في جلسات العلاج بالفن.

### مقياس كرب ما بعد الصدمة: مقياس دافيدسون (Davidson Trauma Scale – DTS)

تم استخدام مقياس دافيدسون لقياس شدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى المراهقات الناجيات من الحرب. طُوّر هذا المقياس من قبل (Davidson et al. 1997) ترجمة ثابت، ويتماشى المقياس مع معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV)، ويُعد من أكثر المقاييس استخدامًا في الدراسات النفسية التي تبحث آثار الصدمة، لما يمتاز به من دقة ووضوح وسهولة في التطبيق. يتكوّن المقياس من 17 فقرة، تغطي ثلاثة أبعاد رئيسية:

1. إعادة المعيشة (Re-experiencing): مثل الكوابيس أو الذكريات المتطفلة وتندرج ضمنه الفقرات

الآتية: 1-2-3-4-17

2. التجنب والخدر الانفعالي (Avoidance/Numbing): مثل تجنب المواقف أو الأشخاص المرتبطين

بالصدمة، وتندرج تحته الفقرات الآتية: 5-6-7-8-9-10-11.

3. فرط الاستثارة (Hyperarousal): كصعوبة النوم، وفرط اليقظة، والانفعال الزائد، وتندرج تحته الفقرات

الآتية: 12-13-14-15-16.

يُطلب من المفحوصات تقييم الأعراض خلال الأسبوع الأخير، باستخدام مقياس ليكرت من خمس درجات

نتائج مقياس دافيدسون مختصر

• عدد البنود: 17 بنداً.

• طريقة التصحيح: كل بند يُعطى درجتين (التكرار + الشدة).

• المجموع الكلي: من 0 إلى 136.

• كلما زادت الدرجة → زادت شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة.(PTSD)

جدول 4

جدول (4):

التفسير العام لنتائج مقياس دافيسون

النطاق	مستوى الأعراض	التفسير
0- 40	منخفض	لا توجد أعراض PTSD واضحة
41-80	متوسط	أعراض محتملة تستدعي تقييماً أعمق
81-136	مرتفع	أعراض PTSD شديدة وواضحة تتطلب تدخلاً علاجياً

الخصائص السيكومترية في الدراسة الأصلية:

أثبت المقياس تمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات في الدراسة الأصلية التي أجراها دافيسون وزملاؤه (1997) على مجموعة من الأفراد الذين تعرضوا لصدمة نفسية؛ إذ بلغ الثبات الداخلي الفا كرومباخ للمقياس الكلي 0.99 وتراوح بين 0.96 و0.97 للأبعاد الفرعية، مما يعكس اتساقاً داخلياً مرتفعاً، كما تحقق صدق البناء من خلال معاملات ارتباط قوية مع مقاييس اضطراب الكرب اللاحق للصدمة الأخرى مثل CAPS

وSCID، في حين بلغ ثبات إعادة التطبيق (Test-Retest Reliability) بعد أسبوعين 0.86، مما يؤكد استقرار المقياس عبر الزمن وصلاحيته للاستخدام في قياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

### الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة العُمانية على مجموعة إستطلاعية من الطالبات السودانيات الناجيات من الحرب بلغ عددهن (32) طالبة، وذلك وفق الإجراءات الآتية:

### أولاً: الصدق

#### الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس الاكلينيكي والمقياس النفسي، للتأكد من مناسبة العبارات للفئة المستهدفة وثقافتها، وقد أجمعوا على ملاءمة بنود المقياس.

#### الصدق الداخلي:

تم تقدير الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق معامل الارتباط بيرسون المصحح، بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج موضحة فيما يلي:

## الجدول (5):

دلالات الصدق لمقياس الكرب ما بعد الصدمة الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
	المصحح		المصحح		المصحح
1	.543	7	.575	13	.510
2	.290	8	.501	14	.522
3	.372	9	.319	15	.451
4	.630	10	.499	16	.593
5	.364	11	.554	17	.576
6	.121	12	.499		

أظهرت نتائج تحليل الصدق الداخلي لمقياس كرب ما بعد الصدمة (Davidson PTSD Scale) باستخدام معامل ارتباط بيرسون المصحح أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية تراوحت بين (-0.121 - 0.630)، وقد تبين أن معظم الفقرات تجاوزت القيمة المحكية (0.20) ما عدا الفقرة رقم 6 التي كانت قيمة ارتباطها (0.121)، لذا تم استبعادها من المقياس لضعف اتساقها الداخلي.

## ثبات المقياس:

تم استخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس الثبات الداخلي، فبلغ للمقياس الكلي (.863)، وللأبعاد الثلاثة (.666، .604، .750)، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات جيدة.

## مقياس وورويك-إدنبه للرفاه النفسي (WEMWBS):

يُعد مقياس وورويك-إدنبه للرفاه النفسي (WEMWBS) من أبرز الأدوات النفسية المستخدمة عالميًا في قياس مستوى الرفاه النفسي الإيجابي، وقد طُوِّر بالتعاون بين جامعتي وورويك وإدنبه في المملكة المتحدة، بهدف توفير مقياس موثوق يعكس الرفاه النفسي والعاطفي لدى الأفراد في مختلف الأعمار (Tennant et al., 2007). يتكوّن المقياس من (14) عبارة إيجابية تُغطي مشاعر التفاؤل، الثقة بالنفس، التفاعل الاجتماعي، الشعور بالراحة، والقدرة على التفكير بوضوح. وتُقيّم العبارات وفق مقياس ليكرت خماسي يتراوح من (1 = نادرًا جدًا) إلى (5 = دائمًا)، بحيث تعكس الدرجة الأعلى مستوى أعلى من الرفاه النفسي.

## طريقة التصحيح

- يتم جمع الدرجات لكل البنود الـ14.
- المدى الكلي: من 14 إلى 70.
- كلما ارتفعت الدرجة → زاد مستوى الرفاه النفسي.

## جدول (6):

## التفسير العام لنتائج مقياس الرفاه النفسي

النطاق	مستوى الرفاه النفسي	التفسير
14-32	منخفض جداً	دلالات على ضعف الرفاه، احتمالية وجود ضغوط نفسية أو اكتئاب
33-45	متوسط، رفاه معتدل	يحتاج إلى تعزيز بالأنشطة الإيجابية والدعم النفسي
46-70	مرتفع، رفاه نفسي جيد	مشاعر إيجابية واتزان عاطفي وسلوكي

## الخصائص السيكومترية في الدراسة الأصلية:

أظهرت دراسة (Tennant et al. 2007) أن المقياس يتمتع بدرجات مرتفعة من الثبات والصدق، حيث بلغ معامل الثبات الداخلي (Cronbach's Alpha) حوالي 0.89، وأظهرت نتائج التحليل العاملي أن جميع العبارات تنتمي إلى بُعد واحد يمثل الرفاه النفسي الإيجابي، كما أظهر المقياس ارتباطاً دالاً مع مقاييس الصحة النفسية الأخرى مثل GHQ و PANAS، مما يعكس صدق التقارب.

## الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية:

تحققت الباحثة من الخصائص السيكومترية للمقياس ضمن البيئة العُمانية باستخدام مجموعة إستطلاعية قدرها 32 طالبة سودانية مرافقة نازحة من الحرب.

## صدق الترجمة:

قامت الباحثة بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى العربية، ثم أُعيدت ترجمته إلى اللغة الإنجليزية (Back Translation) للتحقق من مدى تطابق المعنى بين النسختين. بعد ذلك، عُرضت النسخة المترجمة على مختص في اللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الصياغة ودقتها الاصطلاحية، ثم تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والقياس النفسي والإرشاد النفسي (أنظر الملحق 6)، وقد قدم المحكمون بعض التعديلات البسيطة على المقياس، وتم الأخذ بها وإجراء التعديلات اللازمة، مما يؤكد صدق الترجمة وملاءمة الأداة للبيئة الثقافية لعينة الدراسة.

## الصدق الداخلي:

تم تقدير الاتساق الداخلي لمقياس الرفاه عن طريق إحتساب معامل الارتباط بيرسون المصحح، والنتائج

موضحة فيما يلي:

جدول 7

### الجدول (7):

#### دلالات الصدق لمقياس الرفاه النفسي

معامل الارتباط المصحح	رقم الفقرة	معامل الارتباط المصحح	رقم الفقرة	معامل الارتباط المصحح	رقم الفقرة
.524	13	.438	7	.626	1
.287	14	.656	8	.221	2
		.525	9	.593	3

4	.519	10	.258
5	.365	11	.276
6	.397	12	.464

أظهرت نتائج تحليل الصدق الداخلي لمقياس الرفاه النفسي باستخدام معامل ارتباط بيرسون المصحح أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية تراوحت بين ( 0.221-0.656)، وهي قيم أكبر من القيمة المحكية ، وهذا يشير بوجه عام إلى اتساق جيد بين الفقرات في قياس البعد العام للرفاه النفسي.

#### النتائج:

تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام معامل كرونباخ ألفا، فبلغ (0.812)، وهو ما يعكس اتساقاً داخلياً عالياً يشير إلى مناسبة المقياس لقياس الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب في سلطنة عمان.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية عالية تجعله مناسباً للتطبيق على مجموعة الدراسة الحالية.

#### البرنامج الإرشادي:

أعدت الباحثة برنامجاً قائماً على العلاج بالفن يتألف من (12) جلسة إرشادية مدة كل منها (60-90) دقيقة، بواقع جلسيتين أسبوعياً. استهدف البرنامج التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة وتحسين مستوى الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب، من خلال أنشطة فنية متنوعة مثل رسم الحدث الصادم، تصميم شجرة الامتنان، أفنعة المشاعر، جرة الأمنيات، والكولاج والماندالا، مع تدريبات التنفس

والاسترخاء. وقد تدرج محتوى البرنامج من الجلسات التمهيديّة لبناء الثقة وكسر الجمود، إلى جلسات علاجية مركزة على التعبير الفني، وصولاً إلى جلسات ختامية لتلخيص التغيير وتعزيز تقدير الذات. وتم قياس أثر البرنامج باستخدام ملاحظات سلوكية، ومقاييس قبلية وبعديّة، مع متابعة بعد أربعة أسابيع للتحقق من استمرارية النتائج.

### الأسس والمبادئ التي يقوم عليها البرنامج:

اعتمد البرنامج في بنائه على عدد من المبادئ والأسس النفسية والفنية، من أبرزها:

- مبدأ التعبير الرمزي غير اللفظي لتفريغ الانفعالات المكبوتة.
- مبدأ الأمان النفسي والخصوصية داخل الجلسات.
- مبدأ التدرج في الأنشطة من البسيطة إلى المعقدة لضمان تقبل المشاركات.
- مراعاة السياق الثقافي والاجتماعي للفتيات السودانيات الناجيات من الحرب.

### أهداف البرنامج:

#### الهدف العام للبرنامج:

يهدف هذا البرنامج الإرشادي إلى تخفيف أعراض كرب ما بعد الصدمة وتحسين مستوى الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب و المقيّمات في سلطنة عمان، من خلال استخدام تقنيات العلاج بالفن كوسيلة تعبيرية علاجية داعمة للنمو النفسي والتكيف الإيجابي.

## الأهداف الفرعية للبرنامج:

1. تخفيف شدة الأعراض المرتبطة بکرب ما بعد الصدمة (مثل التوتر، القلق، مشاعر الخوف) لدى المراهقات المشاركات في البرنامج.
2. تعزيز الوعي بالمشاعر والانفعالات وتطوير قدرة المراهقات على التعبير العاطفي من خلال الوسائل الفنية.
3. دعم بناء مهارات التكيف الإيجابي والمرونة النفسية عبر أنشطة فنية تعزز الشعور بالأمان والتحكم الذاتي.
4. تحسين مستوى الرفاه النفسي العام من خلال تنمية الشعور بالراحة، والأمل، والمعنى الشخصي للحياة.
5. تطوير العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين المراهقات عبر أنشطة جماعية فنية تعزز الدعم المتبادل والشعور بالانتماء.
6. تمكين المراهقات من استخدام الفن كأداة مستدامة للتعبير عن الذات وإدارة الضغوط النفسية مستقبلاً.

## محتوى البرنامج:

- يقوم البرنامج على فكرة تخفيف من أعراض الكرب ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات من خلال استخدام الوسائل الفنية.
- من خلال جلسات إرشاد جمعي متنوعة الأهداف والأساليب والطرق حيث إن كل جلسة لها هدف خاص تسعى إلى الوصول إليه، وأهداف كل جلسة موضحة في مخطط الجلسات.

## مخطط الجلسات البرنامج:

ويشمل المخطط على ما يلي: رقم الجلسة، موضوع الجلسة، أهداف الجلسة، الفنيات المستخدمة، زمن

الجلسة، كما هو موضح بالجدول

جدول 8

### جدول (8):

#### مخطط الجلسات

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب والفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
		1. تقديم المعلومات الخاصة بالبرنامج وخطوات سيره.		
		2. التعرف على الهدف العام من البرنامج الإرشادي.	كسر الجليد، المناقشة والحوار، تصميم بطاقات فنية،	
	الجلسة الأولى	3. بناء العلاقة الإرشادية بين المرشد وأعضاء المجموعة.	التعزيز، الإفصاح عن الذات، تمارين التنفس، الواجب المنزلي، تقييم الجلسة.	٧٠ دقيقة
	بناء الأمان والائتلاف	4. الاتفاق على قوانين ونظام البرنامج الإرشادي.		
		5. التأكيد على أهمية الثقة المتبادلة والسرية بين أعضاء البرنامج		

1. مقدمة عن الصدمات حيث تعريفها

وأسبابها واثارها النفسية .

2. مناقشة المسترشدين في الأعراض التي قد

تصاحب الصدمة.

3. تحريك دافعية المسترشادات للتعبير

الإبداعي في التغلب على التحديات

النفسية من خلال مناقشة تجاربهم

الشخصية.

4. توضيح مراحل تجربة الصدمة:الصدمة،

الانكسار، التأقلم، النمو.

5. شرح التقنيات والتدخلات الإبداعية

لصددمات

الجلسة

مابعد الصدمة

الثانية

٩٠ دقيقة

1. تعريف الطالبات بمفهوم الرفاه النفسي

ومكوناته الأساسية.

التثقيف النفسي، سرد

2. تمكين الطالبات من استكشاف جوانب

القصص العلاجية،التعبير

حياتهن المختلفة ومدى توازنها وكيف

الفني، التأمل الذاتي، العصف

ادارتها لمستقبل مشرق.

٩٠ دقيقة

الذهني والنقاش الجماعي،

3. مساعدة الطالبات على التعبير عن

التغذية الراجعة البناءة،إعادة

التوكيد الايجابي.

مصادر الراحة النفسية من خلال الفن.

4. تعزيز مهارات التأمل الذاتي والامتنان

لزيادة الشعور بالرضا والراحة

تنمية الرفاه

النفسي والتطلع

للمستقبل

الجلسة

الثالثة

الجلسة الرابعة	دع القلق وارسم الماندالا	1. معالجة الضغوطات والتوتر النفسي من الجلسة(٤-٥) 2. استكشاف المشاعر الحالية وتخطيط رسمة الماندالا بطريقة حرة وواعية.	التأمل الواعي، الكتابة التعبيرية القصيرة، التخطيط الاولي،الحوار والمناقشة، واجبات منزلية، تقييم الجلسة.	٩٠ دقيقة
الجلسة الخامسة	دع القلق وارسم الماندالا	1. تعزيز الإحساس بالوضوح والثقة من خلال تثبيت الخطوط الأساسية للماندالا وبداية التعبير الرمزي بالألوان.	المناقشة، الحوار، تمرين تنفس عميق. ، التعبير الفني ، التلوين ، واجبات منزلية، تقييم الجلسة	٩٠ دقيقة
الجلسة السادسة	إعادة بناء الشعور بالتحكم	1. تعزيز الشعور بالقدرة على التحكم الذاتي عبر الفن. 2. تحفيز استدعاء الخبرات الإيجابية. 3. ترسيخ صورة ذاتية قوية عبر التعبير الفني. 4. دعم بناء درع داخلي للوقاية النفسية.	تمرين تخيل إيجابي، الحوار والمناقشة، الرسم، تشكيل، تأمل، تمارين التنفس ، واجبات منزلية، تقييم الجلسة.	٩٠ دقيقة
الجلسة السابعة	معالجة الذكريات	1. معالجة الذكريات بأمان تدريجي. 2. تفرغ المخاوف الداخلية عبر الرسم.	الرسم العلاجي، تمرين التنفس،التخيل، النقاش	٩٠ دقيقة

	3. مساعدة المشاركات على إعادة تشكيل الصور المخيفة بطريقة إيجابية.	والحوار، الواجبات، تقييم الجلسة.
	4. تعليم المشاركات السيطرة على الصور الذهنية المقلقة.	
	1. تعزيز التفكير الإيجابي وتنمية مشاعر الامتنان للأمل	
	2. تطوير قدرة المشاركات على رؤية الجوانب الإيجابية في حياتهن.	الجلسة الثامنة
٩٠ دقيقة	3. تعزيز الشعور بالأمل والرضا.	تنفس، كتابة، حوار، تشكيل، واجبات، تغذية راجعة
	4. ربط مشاعر الامتنان بالمرونة النفسية.	
	5. تعزيز العمل الجماعي	
	1. مساعدة المشاركات على بناء صورة ذاتية إيجابية وقبول النفس بوعي.	
	2. استكشاف الصفات الإيجابية والقدرات الشخصية.	الجلسة التاسعة
٩٠ دقيقة	3. التعبير الفني عن الهوية الإيجابية.	تمارين التنفس، تصميم، رسم، حوار ومناقشة، تغذية راجعة، واجبات
	4. تعزيز تقدير الذات بطريقة داعمة.	
	1. تعزيز الروابط الاجتماعية والدعم الجماعي.	
٩٠ دقيقة		تمارين التنفس، الرسم، الكتابة، الحوار والنقاش، الواجبات، التقييم والتغذية الراجعة.
		الجلسة العاشرة
		إعادة بناء النمو الشخصي

2. تنمية مهارات التواصل الإيجابي والدعم

الاجتماعي بين المشاركين.

3. إعادة بناء النمو الشخصي.

4. تطوير القدرة على التواصل الداعم.

5. بناء شعور بالانتماء داخل المجموعة.

6. تعزيز مفهوم العلاقات الصحية.

1. تمكين المشاركين من الاستمرار في دعم

أنفسهم عبر الفن بعد انتهاء البرنامج.

2. تطوير أدوات فنية شخصية للدعم النفسي

الذاتي.

3. تعزيز العناية الذاتية المستدامة.

4. زرع عادة التعبير الفني عن المشاعر.

تصميم، الحوار والمناقشة،

الأسئلة المفتوحة، واجبات

منزلية، تقييم الجلسة

٩٠ دقيقة

تعزيز المهارات

المستدامة

الجلسة

الحادية

عشر

1. مراجعة أهم الفنيات التي يعتمد عليها

البرنامج وكيفية الاستفادة منها في

المستقبل والقيام بالتغذية الراجعة.

2. الرد على أسئلة واستفسارات المسترشدين.

3. التقييم النهائي للبرنامج والتعرف على رأي

ووجهة نظر المشاركين بالبرنامج.

4. إجراء القياس البعدي.

الحوار والمناقشة، الأسئلة

المفتوحة، تقييم الجلسة

60 دقيقة

الجلسة

الثانية عشر

الإنهاء

## 5. الاحتفال بالإنجاز وتوزيع هدايا

### للمشاركات

#### ○ تحديد المكان والزمان للتطبيق

#### المقياس التتبعي.

جلسة ما بعد  
البرنامج

### 1. تطبيق قياس المتابعة للتحقق من

الحوار والمناقشة

40 دقيقة

فاعلية البرنامج الإرشادي.

المتابعة

### صلاحية البرنامج وضبطه:

للتحقق من صدق محتوى البرنامج الإرشادي، تم عرض البرنامج على مجموعة من الأساتذة المتخصصين وذوي الخبرة في مجالي علم النفس الإكلينيكي والإرشاد النفسي، منهم محكمون مختصون في العلاج بالفن، وذلك بهدف إبداء آرائهم حول مدى ملاءمة الأهداف العامة والخاصة لمضمون البرنامج، ومدى اتساقها مع الغرض الذي أعد من أجله. كما طُلب منهم تقييم مناسبة محتوى البرنامج للفئة المستهدفة (المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب)، وإبداء ملاحظاتهم حول عدد الجلسات وترتيبها، والمدة الزمنية المخصصة لكل جلسة، بالإضافة إلى الفنيات والأنشطة الفنية المستخدمة ضمن الجلسات، مع تقديم أي مقترحات يرونها ضرورية لتطوير البرنامج.

وبناءً على ملاحظات المحكمين، أجرت الباحثة التعديلات اللازمة على البرنامج، حيث تم تعديل زمن الجلسة بحيث يتناسب مع المحتوى وعدد الطالبات المشاركات، وكذلك صياغة الأهداف، وبهذا أصبح البرنامج الإرشادي في صورته النهائية، جاهزاً للتطبيق.

## إجراءات الدراسة:

للإجابة عن أسئلة البحث والتحقق من فروضه اتبعت الباحثة الإجراءات الآتية:

- أخذ الموافقات من الجهات المعنية لإجراء الدراسة.
- مقابلة أولية نصف موجهة مع الطالبات للتعرف على المشكلات التي يعانين منها.
- إختيار مقياس الدراسة (مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس الرفاه النفسي) والتحقق من الخصائص السيكومترية لها على مجموعة إستطلاعية مكونة من 32 طالبة.
- إعداد البرنامج القائم على الفن للتخفيف من أعراض ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي، والتحقق من صلاحيته.
- إختيار مجموعة البحث بناء على المقابلات الأولية والقياس القبلي لكل من أعراض ما بعد الصدمة والرفاه النفسي المستخدمين في الدراسة، وتوزيعها في مجموعتين متكافئتين، إحداها ضابطة والأخرى تجريبية، وذلك بعد التحقق من تجانس العينتين.
- تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.
- إعادة تطبيق مقياس أعراض ما بعد الصدمة والرفاه النفسي على المجموعتين الضابطة والتجريبية للتحقق من فعالية البرنامج.
- التوقف عن تطبيق البرنامج لمدة شهر، ثم إعادة تطبيق المقياس.
- التحليل الاحصائي لنتائج الدراسة والتحقق من فرضياتها.

- استخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة توصيات ومقترحات في ضوء نتائج البحث الحالي.

### الأساليب الإحصائية:

لاختبار فرضيات الدراسة والتحقق من صحتها تم إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، معتمدين على الحزمة

الإحصائية الاجتماعية (SPSS) والأساليب المستخدمة هي:

- اختبار Shapiro-Willk للتأكد من اعتدالية توزيع المجموعة.

- اختبار ت لمجموعتين مستقلتين، لفحص دلالة الفروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس

القبلي والقياس البعدي لأعراض ما بعد الصدمة والرفاه النفسي.

- إختبار ت لعينتين مترابطتين، لفحص دلالة الفروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة والرفاه النفسي بين

التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

## الفصل الرابع

تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

عرض وتحليل نتائج الدراسة

● التحليل الكمي.

عرض وتحليل نتائج السؤال الأول

عرض وتحليل نتائج السؤال الثاني

● التحليل الكيفي.

مناقشة النتائج.

استنتاج عام

## الفصل الرابع

### تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

يُعدّ هذا الفصل مخصصاً لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، وقد تم تنظيمه في ثلاثة محاور رئيسية : عرض وتحليل النتائج، متضمناً التحليلين الكمي والكيفي، ثم مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الإطارين النظري والدراسات السابقة، وختاماً عرض الاستنتاجات العامة المستخلصة من نتائج البحث.

### أولاً: التحليل الكمي

قامت الباحثة باستخدام اختبار شابيرو-ويلك (Shapiro-Wilk) للتحقق من طبيعة توزيع البيانات، والنتائج موضحة فيما يلي:

جدول 9

### جدول (9):

نتائج اختبار Shapiro-Wilk للتحقق من التوزيع الطبيعي للقياسات البعدية والتتبعية .

القياس	القيمة	الدلالة الاحصائية
القياس البعدي للكرب ما بعد الصدمة للجموعة الضابطة	.955	.708
القياس البعدي للكرب ما بعد الصدمة للجموعة التجريبية	.944	.573
القياس التتبعي للكرب ما بعد الصدمة للجموعة التجريبية	.918	.299
القياس البعدي للرفاه النفسي للجموعة الضابطة	.945	.576
القياس البعدي للرفاه النفسي للجموعة التجريبية	.945	.576
القياس التتبعي للرفاه النفسي للجموعة التجريبية	.947	.606

أظهرت النتائج أن جميع قيم إختبار شابيرو ويلك غير دالّة إحصائيًا، مما يشير إلى أن توزيع المتغيرات في القياسات البعدية والتتبعية يتبع التوزيع الطبيعي. وبناءً على ذلك، تحقق شرط الاعتدالية، مما أتاح استخدام اختبار "ت (T-Test)" لقياس دلالة الفروق بين المجموعات، بالإضافة إلى حساب الدلالة العملية لتقدير حجم تأثير البرنامج .

### عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية الأولى:

تنص الفرضية الرئيسية الأولى على ما يلي: "البرنامج القائم على الفن فعّال في التخفيف من أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب بسلطنة عمان". وللتحقق من هذه الفرضية، تم تقريعهما إلى ثلاث فرضيات فرعية تمت معالجتها إحصائيًا.

#### 1. نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس البعدي لأعراض الكرب ما بعد الصدمة بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية".

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام اختبار العينات المستقلة (Independent Samples Test) للتعرف على دلالة الفروق في أعراض ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير المجموعة (ضابطة وتجريبية) في القياس البعدي . كما تم حساب حجم الأثر (Effect Size) باستخدام معادلة كوهين (Cohen's d) لتقدير قوة تأثير البرنامج العلاجي، وقد كانت النتائج كما يلي:

## جدول (10):

اختبارات لدلالة الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في أعراض ما بعد الصدمة في القياس البعدي.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الاحصائية	حجم الأثر
الضابطة	11	43.72	7.44	8.55	0.001	3.50
التجريبية	11	23.72	3.10			

يتضح من الجدول أن متوسط درجات المجموعة التجريبية في مقياس أعراض الكرب ما بعد الصدمة بلغ (23.72)، وهو أقل من متوسط المجموعة الضابطة (43.72)، مما يشير إلى انخفاض مستوى الأعراض لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج. كما تبين أن قيمة (ت) بلغت (8.55) عند مستوى دلالة (0.001)، وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.05)، مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية. ويُعد حجم الأثر المرتفع (3.50) دليلاً على فاعلية البرنامج في التخفيف من أعراض الكرب ما بعد الصدمة لدى الطالبات المشاركات.

## 2. الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأعراض ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية".

ولاختبار هذه الفرضية، تم تطبيق اختبار "ت" للعينات المرتبطة (Paired Samples Test) للتحقق من دلالة الفروق في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير نوع الاختبار (قبلي - بعدي) لدى أفراد

المجموعة التجريبية. كما تم حساب حجم الأثر (Effect Size) باستخدام معادلة كوهين (Cohen's d)

لتقدير قوة تأثير البرنامج العلاجي، وقد كانت النتائج كما يلي:

جدول 11

جدول (11)

اختبار T لدلالة الفروق في أعراض ما بعد الصدمة بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الاحصائية	حجم الأثر
القبلي	11	44.72	5.10	13.82	0.001	4.167
البعدي	11	23.72	3.10			

يتضح من الجدول أن متوسط درجات القياس القبلي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس أعراض الكرب ما بعد الصدمة بلغ (44.72)، بينما انخفض في القياس البعدي إلى (23.72)، مما يشير إلى تحسن واضح وتراجع في مستوى الأعراض بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. كما بلغت قيمة (ت) = 13.82 عند مستوى دلالة (0.001)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. ويُعد حجم الأثر المرتفع 4.167 مؤشراً قوياً على أن البرنامج القائم على الفن كان ذا فاعلية عالية في التخفيف من أعراض الكرب ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

### 3. نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لأعراض ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية".

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام اختبار "ت" للعينات المرتبطة (Paired Samples Test) للتحقق من دلالة الفروق في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير نوع الاختبار (بعدي - تتبعي) لدى المجموعة التجريبية. وقد جاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول 12

#### جدول (12)

اختبار ت لدلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي لأعراض ما بعد الصدمة للمجموعة التجريبية.

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الاحصائية
البعدي	11	23.72	3.10	1.59	0.14
التتبعي	11	21.45	4.03		

يتضح من الجدول أن متوسط درجات القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس أعراض الكرب ما بعد الصدمة بلغ (23.72)، بينما بلغ في القياس التتبعي (21.45)، أي بانخفاض طفيف في المتوسط يشير إلى استمرار تحسن الحالة بعد مرور فترة المتابعة. كما بلغت قيمة (ت) = 1.59 عند مستوى دلالة (0.14)، وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين

البعدي والتتبعي. ويُستنتج من ذلك أن أثر البرنامج الإرشادي استمر بمرور الوقت، حيث حافظ أفراد المجموعة التجريبية على التحسن في أعراض الكرب ما بعد الصدمة دون انتكاس يُذكر في فترة المتابعة.

### عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسة الثانية:

تنص الفرضية الرئيسة الثانية على ما يلي: "البرنامج القائم على الفن فعال في تحسين الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب بسلطنة عمان".

وللتحقق من هذه الفرضية، تم تقسيمها إلى ثلاث فرضيات فرعية تمت معالجتها إحصائيًا.

### الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس البعدي للرفاه النفسي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية".

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام اختبار العينات المستقلة (Independent Samples Test) بهدف الكشف عن دلالة الفروق في مستوى الرفاه النفسي تبعًا لمتغير المجموعة (ضابطة وتجريبية) في القياس البعدي. كما تم حساب حجم الأثر (Effect Size) باستخدام معادلة كوهين (Cohen's d) لتقدير قوة تأثير البرنامج العلاجي في تحسين الرفاه النفسي، وقد كانت النتائج كما يلي:

## جدول (13)

اختبار ت دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الرفاه النفسي في القياس البعدي.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الاحصائية	حجم الأثر
الضابطة	11	43.72	7.56	5.55	0.00	2.33
التجريبية	11	59.72	6.06			

يتضح من الجدول أن متوسط درجات المجموعة التجريبية في مقياس الرفاه النفسي بلغ (59.72)، وهو أعلى من متوسط المجموعة الضابطة (43.72)، مما يشير إلى تحسن مستوى الرفاه النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. كما بلغت قيمة (ت) = 5.55 عند مستوى دلالة (0.001)، وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية.

أما حجم الأثر (2.33)، ووفقاً لتصنيف كوهين (Cohen, 1988) فإن قيمة 2.33 تُعد أثراً كبيراً جداً، مما يشير إلى أن البرنامج الإرشادي كان ذا تأثير قوي وفعال في رفع مستوى الرفاه النفسي لدى الطالبات المشاركات.

## 2. الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للرفاه النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية".

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام اختبار "ت" للعينات المرتبطة (Paired Samples Test) بهدف التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي تبعاً لمتغير نوع الاختبار (قبلي - بعدي) لدى

أفراد المجموعة التجريبية. كما تم حساب حجم الأثر (Effect Size) باستخدام معادلة كوهين (Cohen's d) لتقدير مدى قوة تأثير البرنامج العلاجي في تحسين الرفاه النفسي، وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول 14

**جدول (14)**

*اختبار T لدلالة الفروق في الرفاه النفسي بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.*

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الاحصائية	حجم الأثر
القبلي	11	47.90	5.59	3.94	0.003	1.188
البعدي	11	59.72	6.06			

يتضح من الجدول أن متوسط درجات القياس القبلي لأفراد المجموعة التجريبية في مقياس الرفاه النفسي بلغ (47.90)، وارتفع في القياس البعدي إلى (59.72)، مما يشير إلى تحسن واضح في مستوى الرفاه النفسي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. كما بلغت قيمة (ت) = 3.94 عند مستوى دلالة (0.003)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. أما حجم الأثر (1.188)، فهو وفقاً لمعايير كوهين (Cohen, 1988) يُعد كبيراً، مما يعكس أن البرنامج الإرشادي كان ذا فاعلية قوية في تعزيز الرفاه النفسي لدى الطالبات بعد تطبيقه.

### 3. نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي للرفاه النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية".

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام اختبار "ت" للعينات المرتبطة (Paired Samples Test) للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي تبعاً لمتغير نوع الاختبار (بعدي - تتبعي) لدى المجموعة التجريبية، وذلك بهدف قياس مدى استمرار تأثير البرنامج العلاجي بعد انتهاء تطبيقه. وقد جاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول 15

#### جدول (15)

اختبار ت لدلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي للرفاه النفسي للمجموعة التجريبية.

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الاحصائية
البعدي	11	59.72	6.06	1.94	0.081
التتبعي	11	57.18	3.40		

يتضح من الجدول أن متوسط درجات القياس البعدي في مقياس الرفاه النفسي بلغ (59.72)، بينما بلغ في القياس التتبعي (57.18)، أي بانخفاض طفيف بعد مرور فترة المتابعة. كما بلغت قيمة (ت) = 1.94 عند

مستوى دلالة (0.081)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي.

وبذلك يمكن الاستنتاج أن التحسن في الرفاه النفسي الذي تحقق بعد تطبيق البرنامج استمر خلال فترة المتابعة، أي أن أثر البرنامج كان مستقرًا ومستدامًا ولم يحدث تراجع معنوي في مستوى الرفاه النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

### ثانياً: التحليل الكيفي

اعتمد التحليل الكيفي على ثلاث مستويات متكاملة لتقييم أثر برنامج العلاج بالفن على المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب، وذلك لدعم نتائج التحليل الكمي، وفهم التغيرات النفسية والسلوكية الناجمة عن البرنامج بشكل معمق.

### المستوى الأول: الملاحظات المنظمة

رصدت الباحثة أثناء سير الجلسات الملاحظات الآتية:

-إزدياد مستوى الانخراط والمبادرة في الأنشطة الإبداعية بعد الجلسة الثانية، مقارنةً بالتردد والمقاومة الملحوظة في الجلسات الأولى، وذلك من خلال تطبيق تمرين عجلة الحياة في الجلسة الثالثة، لاحظت الباحثة أن المشاركات بدأن يشاركن باندفاع أكبر في مناقشة مجالات حياتهن المختلفة. فبعد أن كنّ مترددات في تحديد أهدافهن في الجلسات الأولى، أصبحت كل واحدة منهن ترسم وتلون أقسام العجلة بثقة، وتشرح زوايا حياتها بصوت مسموع أمام المجموعة. كما بادرت إحدى الطالبات باقتراح إضافة قسم جديد تحت عنوان "العلاقات الأسرية" لأنها شعرت بأهميته في توازن حياتها. هذا التحول من التردد إلى المبادرة أظهر نموًا في الشعور بالتحكم والانخراط الإيجابي في النشاط الجماعي.

-تطور أساليب التعبير الرمزي؛ حيث انتقلت المشاركات من استخدام ألوان داكنة وخطوط مضطربة إلى تكوينات فنية أكثر توازناً وألوان أكثر دفئاً وطمأنينة. في الجلسات الأولى كانت بعض المشاركات يرسمن مشاهد تتضمن بيوتاً مهدّمة وأشخاصاً بلا ملامح، مستخدمات ألواناً داكنة كالبنّي والأسود والرمادي، ما عكس شعوراً بالخوف والضياع. ومع تقدّم الجلسات، بدأت الرسومات تُظهر رموزاً أكثر توازناً مثل الشمس والقلوب والأشجار المزهرة، مع استخدام ألوان دافئة كالوردي والأصفر والأخضر. وفي إحدى الجلسات مع تمرين رسم (لوحة قادرة) قالت إحدى الطالبات أثناء التلوين: "أحس كأني أرجع للحياة لما أستخدم الألوان الفاتحة". هذا التحوّل البصري واللفظي دلّ على تحسّن في الحالة الانفعالية وانتقال المشاعر من الكبت إلى الأمل والالتزان.

-ظهور تعبيرات لفظية إيجابية تعكس شعوراً بالأمان والانفتاح، مثل قول إحدى الحالات: "أنا حسّيت إنني أقدر أتكلّم من غير خوف"، "أول مرة أحس إن رسمة تشرح عني".

-تحسّن التفاعل الجماعي والديناميكية الاجتماعية، إذ أبدت المشاركات استعداداً أكبر للحوار ومشاركة مشاعرهن بعد الأنشطة الفنية، كما تميّزت بعض الحالات بقدرة أعلى على التواصل والمساندة المتبادلة. مثال: في الجلسات المتوسطة من البرنامج (من الجلسة الخامسة إلى السابعة تقريباً)، لاحظت الباحثة أن الطالبات بدأت يتبادلن الأدوات والألوان تلقائياً دون طلب، ويقترحن أفكاراً لبعضهن أثناء الأنشطة الفنية. كما ظهرت مواقف دعم متبادل؛ فعندما بكت إحدى الطالبات أثناء رسمها لذكرى مؤلمة، اقتربت منها زميلتها وقالت: "ما في شي يستاهل تبكي عليه، كلنا مرينا بنفس الشي". هذا الموقف عكس بداية تكوّن شعور بالأمان والانتماء داخل المجموعة، وتحول العلاقات من فردية إلى جماعية داعمة.

## ثانياً: خلاصة الجلسة الختامية وإستمارات التقييم

في الجلسة الختامية للبرنامج، اجتمعت الباحثة مع الطالبات في مقابلة جماعية لمراجعة ما تم إنجازه في جميع الجلسات السابقة، وقد أتاحت لهن الفرصة للتعبير بحرية عما شعرن به خلال التجربة. كما طُلب منهن تعبئة استمارة تقييم مفتوحة تضمنت أسئلة حول أكثر الأنشطة تأثيراً، والتغيرات التي لاحظنها في أنفسهن، ومشاعرهن تجاه المجموعة والعلاج بالفن عموماً. وقد عكست إجابات الطالبات ومدخلاتهن في الحوار الختامي تحولاً نفسياً إيجابياً واضحاً يؤكد انخفاض مظاهر كرب ما بعد الصدمة وارتفاع مؤشرات الرفاه النفسي. وهنا عرض لتعبيرات الطالبات في المقابلة الختامية، قالت إحدى الطالبات وهي تنتظر إلى أعمالها المعروضة: "ما كنت أتخيل أقدر أنكلم عن ذكرياتي بدون ما أبكي، بس لما رسمتها حسيت إنني طلعتها من صدري". يدل هذا القول على تحسن محور التحكم بالذكريات المؤلمة وانخفاض شدة الاسترجاع الصدمي، وهو من مؤشرات خفض كرب ما بعد الصدمة (van der Kolk, 2014).

وأشارت طالبة أخرى: "كل مرة أرجع أشوف لوحاتي أحس بشي مختلف، أحس في طاقة أقوى". هذه العبارة تعكس ارتفاع الكفاءة الذاتية والإحساس بالقدرة على المواجهة (Bandura, 1997)، ما يسهم في تعزيز الرفاه النفسي.

كما وذكرت إحداهن عن جلسة الماندالا: "كنت متوترة كثير أول الجلسات، بس لما كنت ألون الدائرة أحس بالهدوء كأنني أتتنفس براحة". وهذا يوضح انخفاض فرط التيقظ والتوتر الجسدي، وتحسن بند الاسترخاء ووضوح

الذهن في مقياس الرفاه (Curry & Kasser, 2005; Haeyen, 2020)

أما عن جلسة شجرة الامتحان فقالت طالبة: "تعلمت أشوف الأشياء الصغيرة اللي تسعدني، مثل أختي الصغيرة أو حتى الشاي وقت المغرب". هذا يعكس ارتفاع بنود التفاوض والإحساس بالمعنى في مقياس واريك-إدنبرة، وتحول الانتباه من فقدٍ إلى امتنان، ما يعزز النمو ما بعد الصدمة

(Tedeschi & Calhoun, 2004).

وفي تعليق عن جلسة درع الحماية الشخصية، ذكرت إحدى الطالبات: "لما رسمت درعي حسيت بقوتي، حسيت إنني مو ضعيفة مثل قبل". هذا القول يُشير إلى نمو واضح في الثقة بالنفس، وارتفاع الإحساس بالتحكم الشخصي، وهو ما يدعم محور النمو الشخصي في الرفاه النفسي. (Bandura, 1997; Rogers, 1951). بينما علقت طالبة أخرى عن عجلة الحياة بقولها: "ما كنت أنتبه إن حياتي فيها أشياء كثير أقدّر أغيرها، حسيت عندي سيطرة". تعكس هذه الجملة ارتفاعاً في بند التحكم بالحياة، أحد الجوانب الأساسية للرفاه النفسي الوظيفي. وعن جلسة إعادة بناء الهوية قالت طالبة بامتنان: "اللي رسمته اليوم يمثلني الجديدة، ما عاد أحس نفسي نفس البنات اللي كانت تبكي أول مرة". يشير هذا التحول إلى تخطي آثار الصدمة والانتقال إلى مرحلة النمو ما بعد الصدمة واستعادة الهوية المتكاملة (Tedeschi & Calhoun, 2004)

### التعليقات المكتوبة في استمارات التقييم

السؤال الأول: برأيك من واقع تجربتك، هل مثل هذا البرنامج مفيد؟ وهل يمكن أن يُعالج الصدمة أو يُرفع من الرفاه النفسي؟

جاءت معظم الإجابات مؤكدة لفائدة البرنامج وجدواه، حيث ذكرت بعض المشاركات أنهن لاحظن تغييرات جذرية في حالتهم النفسية، مثل قول إحدهن: "غيرني 180 درجة... كنت مبسوسة في كل دقيقة، وأشكر

المرشدة - لأنها دعمتني وسمعتني". وأشارت مشاركة أخرى إلى أنها لم تكن تتوقع أن يكون للفن قدرة علاجية، لكنها بعد البرنامج لاحظت تحسناً في رفاها النفسي.

وأكدت العديد من الطالبات على فاعلية الفن في تجاوز الصدمات، خاصة لكونه يتيح التعبير دون حرج، مثلما عبّرت إحدى المشاركات: "بالفن أقدر أفرغ طاقتي السلبية بدل ما أفضض لشخص ما يفهمني". كما عبّرت أخريات عن رغبتهن في مشاركة المهارات المكتسبة مع أفراد الأسرة والمجتمع، وقالت إحداهن: "كنت أرجع البيت مبسوفة وأعلم الطرق لصديقاتي وخواتي، وحسوا بالفرق". بينما وصفت أخرى التجربة بأنها: "إضافة جميلة في حياتي وتمنيت لو عرفتها من قبل".

#### السؤال الثاني: ما هي أكثر جلسة أعجبتك ولماذا؟

تكررت إشارات قوية إلى ثلاث جلسات على وجه الخصوص: "المندالا"، و"شجرة الامتتان"، و"إعادة النمو الشخصي". أوضحت المشاركات أن جلسة المندالا ساعدتهن على "التخلص من التوتر والتفكير الزائد"، وأن كل خط ودائرة كان لهما تأثير نفسي عميق.

أما جلسة شجرة الامتتان، فقد وُصفت بأنها أثارت مشاعر الامتتان واستحضار النعم، وساعدت المشاركات على التفكير بإيجابية. كما عبّرت العديد منهن عن تقديرهن لأجواء التعاون والجماعة خلال الجلسة، وذكرت إحدى الطالبات: "فهمت إن عندي نعم كثيرة، وإن لازم أحمد الله عليها، وغيري ما عنده مثلها".

ومن الجلسات التي تركت أثراً بارزاً أيضاً كانت جلسة "معالجة الذكريات المؤلمة"، حيث أوضحت إحدى المشاركات: "كنت أظن بس أنا مررت بمواقف مخيفة، لكن اكتشفت إن كل وحدة لها نفس الألم أو أسوأ، وشاركنا مع بعض ذكرياتنا الصعبة".

### السؤال الثالث: هل هناك جلسة لم تعجبك؟ ولماذا؟

جاءت معظم الإجابات بالنفي، إلا أن إحدى المشاركات عبّرت عن شعورها بعدم الارتياح في جلسة التعارف، وذلك بسبب صعوبة التعبير عن النفس نتيجة لمشكلة اجتماعية تعاني منها. بينما أجمعت بقية الطالبات على أن جميع الجلسات كانت ذات قيمة وتأثير إيجابي.

### السؤال الرابع: هل غطى البرنامج توقعاتك؟ وما اقتراحاتك لو توسّع البرنامج؟

جاءت الإجابات مشيدة بشمول البرنامج وتكامله. عبّرت إحدى الطالبات عن أن البرنامج ساعدها على "التعامل مع مشاعر الحزن والغضب وتكوين صداقات جديدة". وقالت أخرى: "البرنامج غطى كل شيء... أول مرة أجرب برنامج نفسي فادني فعلاً".

وأكدت العديد من الطالبات على أن البرنامج ساعدهن في تعزيز الثقة بالنفس، والانتماء، وتقدير الذات، والتعبير الانفعالي السليم، كما تعلمن مهارات مثل تهدئة القلق، والتعامل مع التفكير السلبي، وفهم المشاعر والتعامل مع الذكريات المؤلمة.

وقالت إحدى الحالات: "اكتسبت من الجلسات طرقاً للتعامل مع مشاكلتي، وكيف أرفّه عن نفسي، واستشعار النعم بدل ما أعيش في الذكريات المؤلمة". كما أكدت إحدى المشاركات على عمق العلاقة الارشادية، قائلة:

"كنت أحس باهتمام حقيقي، وإنها فعلاً تبغي مساعدتنا رغم اختلاف اللهجات، حقيقي كان البرنامج جميل".

هذه الأقوال تعكس بصورة واضحة تحسن الرفاه الذاتي والاجتماعي والانفعالي، واتساقاً مع نتائج التحليل الكمي التي أظهرت ارتفاعاً في متوسط درجات الرفاه النفسي من (47.91) في القياس القبلي إلى (59.73) بعد التطبيق، مع استمرار الاستقرار في القياس التتبعي.

وكخلاصة: تدل تعبيرات الطالبات الشفهية والمكتوبة على تحقق أحد أهم أهداف البرنامج، وهو خفض كرب ما بعد الصدمة عبر التفريغ الفني والتعبير الرمزي، ورفع الرفاه النفسي من خلال تعزيز المعنى، وتنمية الإحساس بالتحكم والقدرة، وتكوين علاقات داعمة داخل المجموعة. وقد عبّرت الطالبات بصدق عن الانتقال من مشاعر الخوف والتوتر إلى مشاعر الهدوء والأمل، وهو ما يعكس أثر العلاج بالفن بوصفه وسيلة إنمائية متكاملة تجمع بين التنظيم الانفعالي والنمو الوجودي.

### ثالثاً: دراسة الحالة

ضمن إطار التحليل الكيفي، أجرت الباحثة تحليلاً معمقاً لحالتين تم اختيارهما من المجموعة التجريبية بهدف توضيح الكيفية التي يسهم بها البرنامج القائم على الفن في تخفيف أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وتعزيز الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب. تم اختيار الحالتين وفق معايير التنوع في نمط الاستجابة، حيث تمثل الحالة (أ) نموذجاً للمشاركة المتجاوبة، في حين تجسد الحالة (ب) نمط الاستجابة المتحفظة والأبطأ. يساعد هذا التحليل المقارن في فهم العمليات الداخلية التي رافقت التحسن الكمي الملحوظ في الاختبارات، ويكشف عن أبعاد التعافي النفسي من خلال التعبير الفني.

### الحالة الأولى:

#### تقديم الحالة:

الطالبة (أ)، تبلغ من العمر 16 سنة، سودانية الجنسية، تعيش مع أسرتها في مدينة مسقط . والدها متعلم ويعمل بشكل مستقر في شركة قريبة من المنزل، وتصف علاقتها بوالدتها انها طيبة وداعمها الأول والأخير وتصف علاقتها بإخوتها بأنها جيدة ومتينة. تبدو متزنة في مظهرها العام، مبتسمة في معظم اللقاءات، وتُظهر استعداداً للتعبير والمشاركة. تميل إلى الرسم والتلوين والتفاعل الاجتماعي الإيجابي، ما يعكس سمة شخصية

منفتحة ومرنة. رغم خبرتها السابقة مع الحرب والنزوح، فإنها أظهرت رغبة في التكيف مع بيئتها الجديدة، ما جعلها نموذجًا مميزًا للاستجابة الإيجابية للتدخل العلاجي بالفن.

### سير الجلسات:

#### الجلسة الأولى: بناء الأمان والائتلاف

بدأت الجلسة بتهيئة بيئة آمنة تشجع الحالة على التعبير بحرية، حيث بدت متوترة في البداية لكنها أبدت استعدادًا للمشاركة. تم التركيز على بناء الثقة من خلال الأنشطة الفنية البسيطة والرسم الحر الذي يعبر عن مشاعرها الحالية. عبّرت في رسوماتها عن الخوف والقلق، وتحدثت عن ذكريات مؤلمة من الحرب والفقْد، مما أبرز حاجتها إلى الإحساس بالأمان والدعم. مع نهاية الجلسة بدأت تشعر بارتياح نسبي، وقالت إنها تشعر للمرة الأولى بأن أحدًا يصغي إليها دون حكم أو نقد.

#### الجلسة الثانية: ما بعد الصدمة

تم توجيه الجلسة لمساعدة الحالة على التعرف إلى أعراض الصدمة التي تمر بها، وربطها بتجربتها السابقة بطريقة آمنة. من خلال النشاط الفني المتمثل في رسم "رحلتها منذ النزوح"، استطاعت التعبير عن التشتت والضياع اللذين تعيشهما. ظهرت لحظات تأثر شديدة أثناء السرد، لكنها أبدت وعيًا متزايدًا بالعلاقة بين أحداث الماضي وحالتها الراهنة. ساعدها النشاط على إدراك أن ما تمر به ليس ضعفًا شخصيًا، بل استجابة إنسانية طبيعية للأحداث الصادمة.

#### الجلسة الثالثة: تنمية الرفاه النفسي والتطلع للمستقبل

ركزت الجلسة على استئارة الأمل والتفكير في المستقبل بطريقة فنية. رسمت الحالة لوحة تمثل "مكانًا آمنًا" ترغب أن تكون فيه، واختارت ألوانًا دافئة تدل على الرغبة في الطمأنينة والاستقرار. تحدثت عن رغبتها في

استكمال دراستها ومساعدة أسرتها. لاحظت الباحثة تحولًا طفيفًا في نبرتها نحو الأمل، رغم استمرار مشاعر الحزن. بدأ أن العملية الفنية تمنحها وسيلة للتفيس وإعادة بناء الإحساس بالسيطرة على حياتها.

### الجلسة الرابعة: دع القلق وارسم الماندالا(1)

تم تقديم نشاط رسم الماندالا كوسيلة للتأمل والتهديئة. في البداية شعرت الحالة بصعوبة في التركيز، لكن بعد فترة قصيرة بدأت تتفاعل مع الألوان والحركات المتكررة في الرسم. وصفت التجربة بأنها "مريحة وتشبه الصلاة". لوحظ انخفاض في مستوى التوتر الجسدي والنفسي أثناء الجلسة، كما عبّرت عن شعورها بالهدوء والصفاء بعد الانتهاء.

### الجلسة الخامسة: دع القلق وارسم الماندالا(2)

تم تكرار التجربة لتعميق الأثر العلاجي، حيث أصبحت الحالة أكثر اندماجًا. اختارت هذه المرة ألوانًا أكثر تنوعًا، وقالت إنها تشعر بأن الرسم يساعدها على "تنظيم الفوضى في داخلها". بدأت تتحدث عن ذكرياتها المؤلمة بنبرة أكثر اتزانًا، وأصبحت أكثر قدرة على استبصار مشاعرها دون الانهيار أو البكاء. بدأ واضحًا أن التكرار عزز قدرتها على التنظيم الانفعالي.

### الجلسة السادسة: إعادة بناء الشعور بالتحكم

ركزت الجلسة على استعادة الإحساس بالقدرة على توجيه الذات بعد أن فقدته الحالة نتيجة للصدمة. من خلال نشاط فني يقوم على رسم "درع الحماية الشخصية"، عبّرت عن رغبتها في حماية نفسها من الخوف والعجز. تحدثت عن تجارب جعلتها تشعر بالضعف، ثم حاولت إعادة صياغتها من منظور القوة والتعلم. أظهرت الجلسة بداية تحول معرفي نحو استعادة السيطرة والثقة بالذات.

## الجلسة السابعة: معالجة الذكريات

تم في هذه الجلسة التعامل مع الذكريات المؤلمة بطريقة فنية تدريجية. اختارت الحالة رسم مشهد يرمز إلى الفقد، وكانت الجلسة مشحونة بالعاطفة. عبرت عن مشاعر الغضب والحزن، ثم بدأت في الحديث عن أشخاص فقدتهم خلال الحرب. تم استخدام أسلوب الرسم ثم الحديث كألية لإعادة سرد الحدث ضمن سياق أكثر أمانًا. في نهاية الجلسة قالت إنها تشعر بـ “خفة في صدرها” رغم التعب العاطفي.

## الجلسة الثامنة: الامتنان والأمل

وجهت الجلسة نحو استثارة مشاعر الامتنان للأشياء البسيطة في الحياة. طُلب من الحالة رسم ثلاثة أمور تشعر بالامتنان لوجودها في حياتها، فرسمت والدتها وأختها ومكان الإقامة الجديد. أثناء الحديث لاحظت الباحثة تعبيرات أكثر دفئًا وتلقائية. قالت الحالة إنها لم تكن تفكر من قبل في ما تملكه، بل كانت تركز فقط على ما فقدته، وأشارت إلى أن هذه الجلسة جعلتها تشعر “بأن الحياة ما زالت تمنحها فرصًا صغيرة للسعادة.”

## الجلسة التاسعة: بناء الهوية الإيجابية

تمحورت الجلسة حول إعادة اكتشاف الذات بعد الصدمة. رسمت الحالة “صورة لنفسها كما تراها اليوم” ثم “صورة لنفسها كما ترغب أن تكون”. كانت الفجوة بين الرسمين معبرة جدًا، لكنها تحدثت عن رغبتها في تجاوز الألم وأن تكون قوية ومتعلمة. أبدت قدرة أكبر على التعبير اللفظي عن هويتها وأهدافها. بدا أن البرنامج ساهم في تعزيز مفهوم الذات الإيجابي تدريجيًا.

## الجلسة العاشرة: إعادة بناء النمو الشخصي

استهدفت هذه الجلسة تعزيز مفهوم “النمو بعد الصدمة”. من خلال نشاط فني مفتوح، عبرت الحالة عن قدرتها على تجاوز الماضي والتطلع إلى المستقبل. تحدثت عن التغييرات التي لاحظتها في نفسها مثل الصبر،

والشعور بالقدرة على التكيف. عبّرت عن إدراكها أن الألم يمكن أن يكون نقطة انطلاق لتجربة جديدة في الحياة.

### الجلسة الحادية عشرة: تعزيز المهارات المستدامة

ركزت الجلسة على مراجعة المهارات التي تعلمتها الحالة خلال البرنامج، مثل التحكم في القلق من خلال الرسم والتنفس، والتعبير عن الذات بطرق آمنة. أعدت الحالة لوحة تجمع الرموز التي تمثل الأدوات التي تساعدها في الاستمرار. أظهرت قدرة واضحة على استحضار ما تعلمته وتطبيقه في حياتها اليومية.

### الجلسة الثانية عشرة: الإنهاء والمتابعة

تم تخصيص هذه الجلسة لتوديع العملية العلاجية، والتحدث عن تجربتها الكاملة في البرنامج. عبّرت الحالة عن امتنانها للتجربة وقالت إنها تشعر بأنها أصبحت "أقوى وأكثر هدوءاً". تم الاتفاق على آليات المتابعة الفردية من خلال الأنشطة الفنية المنزلية. غادرت الجلسة بابتسامة هادئة، ما يعكس إحساساً متجدداً بالأمان والالتزان الداخلي.

### الحالة الثانية:

### تقديم الحالة:

الطالبة تبلغ من العمر 16 سنة، وهي البنت الوحيدة بين إخوتها الذكور، وتتمتع بعلاقة وثيقة مع والدتها، بينما كان والدها تاجرًا في السودان ولا يعمل حاليًا ويعيش على مدخراته السابقة. مظهرها العام هادئ جدًا، وغالبًا ما تنظر إلى الأرض أو تلتزم الصمت. كانت تحب تربية الحيوانات والقراءة قبل الحرب، لكنها فقدت الاهتمام بهذه الهوايات مؤخرًا. على الصعيد النفسي، تأثرت بشدة بصدمة الحرب، حيث تظهر عليها أعراض القلق والبكاء المتكرر، مع صعوبة في التعبير اللفظي والمشاركة في الأنشطة الجماعية.

## سير الجلسات:

### الجلسة الأولى: بناء الأمان والائتلاف

بدأت الحالة الجلسة وهي متوترة ومنعزلة عن المجموعة، جلست على طاولة بعيدة ولم ترغب في تقديم نفسها سوى بكتابة اسمها. لاحظت الباحثة صعوبة تواصلها مع الآخرين، وعبر النشاط الفني الأول عن مشاعرها المكتومة عبر خطوط متشابكة باللون الأسود، ما يعكس القلق والارتباك الداخلي. تم تشجيعها بلطف على المشاركة، وأظهرت مقاومة حذرًا، لكن حضورها الجسدي الكامل كان بداية لإمكانية العمل معها لاحقًا.

### الجلسة الثانية: ما بعد الصدمة

تطلبت الجلسة مواجهة بعض ذكريات الحرب، ما أثار البكاء والتوتر الشديدين. رسمت خطوطًا سوداء متشابكة على الورقة، وتحدثت باقتضاب عن الأعراض الجسدية والنفسية التي تعانيتها. كانت آخر من تشارك في المجموعة، لكن مع التشجيع بدأت بالإشارة إلى مناطق الصدمة في جسدها على خريطة الجسد، معبرة عن الألم والخوف بطريقة غير لفظية أكثر من لفظية.

### الجلسة الثالثة: تنمية الرفاه النفسي والتطلع للمستقبل

تم تقديم نشاط "عجلة الحياة" للتركيز على الجوانب الإيجابية في حياتها وأهدافها المستقبلية. اكتفت بملاحظة أعمال الآخرين ولم تكتب أو ترسم شيئًا عن نفسها. عبرت باقتضاب عن شعور بالقصور في جميع الجوانب، موضحة صعوبة التفكير بالمستقبل بعد الصدمة. رغم ذلك، بدأت الباحثة تلاحظ متابعة حقيقية للنشاط، ما يشير إلى اهتمام خفي ورغبة في الانخراط التدريجي.

### الجلسة الرابعة: دع القلق وارسم الماندالا(1)

ركزت الجلسة على تمارين الماندالا للحد من التوتر. على الرغم من الانعزال النفسي، ظهرت حالة تركيز عالية على الرسم، رغم عدم مشاركة كلماتها. رسمت دوائر وخطوطاً كثيفة، ما يعكس محاولة التعبير عن القلق الداخلي بطريقة رمزية. بدأ أن النشاط منحها بعض الهدوء الداخلي دون القدرة على التعبير اللفظي بعد.

### الجلسة الخامسة: دع القلق وارسم الماندالا(2)

مع تكرار النشاط، بدأت الحالة تتفاعل بشكل لطيف، وأتمت الرسم بشكل كامل، وأضافت عبارة قصيرة على الورقة: "هذا أكثر شيء أحتاجه". أظهرت تحسناً نسبياً في الاستمرارية والتركيز، لكنها لا تزال محدودة في التواصل الجماعي. كان التركيز على التعبير الفني وسيلة لتخفيف القلق الداخلي.

### الجلسة السادسة: إعادة بناء الشعور بالتحكم

تم تطبيق نشاط رسم "درع الحماية الشخصية" لتعزيز شعورها بالتحكم. في البداية كانت مقاومة وتعبيرها مقتصرًا على الكتابة بكلمة واحدة "ماما" داخل الدرع. بعد تشجيع لطيف، بدأت تعطي لمحات عن قوتها الداخلية، لكنها لا تزال تشعر بالعجز. ساعد النشاط على ربط المشاعر الداخلية بفكرة السيطرة الرمزية، وهو خطوة أولية نحو بناء الوعي بالقدرة على التأقلم.

### الجلسة السابعة: معالجة الذكريات

استمرت حالة الانغماس العاطفي في مواجهة الذكريات المؤلمة، حيث بدأت بالبكاء أثناء رسم قطة صغيرة تمثل حدثاً صادماً. تم التعامل مع البكاء بحساسية، وتم تشجيعها على التعبير عن العواطف بطريقة آمنة. رغم التعبير المحدود لفظياً، أظهرت استجابة جسدية وانفعالية عميقة، مما يعكس التفاعل الداخلي مع الذكريات.

### الجلسة الثامنة: الامتنان والأمل

تمحورت الجلسة حول كتابة ما تشعر بالامتنان تجاهه. كتبت جملة قصيرة واحدة فقط: "أتمنى أنام مرتاحة". لم تتفاعل مع نشاط المجموعة إلا بعد حث مستمر. رغم محدودية التعبير، بدأ أثر التمرين في إدراكها لمشاعرها الإيجابية، وإن كان ذلك على مستوى ضئيل نسبياً.

### الجلسة التاسعة: بناء الهوية الإيجابية

وجهت الجلسة نحو التمرين على تحديد الصفات الإيجابية والهوية الذاتية. نظرت للمرأة بصعوبة ولم تكتب عبارات إيجابية، لكنها بدأت ببطء في الاستجابة للأسئلة المباشرة وتكرار بعض العبارات التي تشير إلى حقوقها في التعلم والعيش بسلام. لوحظ اهتمام خفي بالرسوم والأنشطة الرمزية.

### الجلسة العاشرة: إعادة بناء النمو الشخصي

ركز النشاط على الرسم الجماعي والتمارين التعاونية. كانت المشاركة محدودة، لكنها أجرت بعض الخطوط والرموز ضمن لوحة مشتركة. لاحظت الباحثة أن التركيز على العمل الفني الجماعي وفر مساحة آمنة لها للتفاعل الرمزي دون الحاجة للتعبير اللفظي المباشر، ما ساعدها تدريجياً على الشعور بالانتماء.

### الجلسة الحادية عشرة: تعزيز المهارات المستدامة

تم عرض الأدوات الفنية الجديدة، وبدأت الحالة تجرّب بعض الأنشطة الفردية والجماعية. أظهرت اهتماماً أكبر قليلاً بما سبق تعلمه، مع تفاعل محدود لكنه مستمر. بدأ أنها بدأت تتذكر تدريجياً بعض المهارات المكتسبة من جلسات الماندالا وإعادة بناء الشعور بالتحكم، مع قدرة متزايدة على الاحتفاظ بتجاربها الخاصة.

### الجلسة الثانية عشرة: الإنهاء والمتابعة

ركزت الجلسة على إنهاء البرنامج وتقديم الدعم النهائي. كتبت الحالة عبارة قصيرة عن أملها في الراحة النفسية، وشاركت في تبادل الصور والذكريات مع المجموعة. عبرت عن امتنانها للبرنامج، وأكدت رغبتها في

تطبيق بعض الأنشطة بمفردها ومع صديقاتها. كانت استجابتها محدودة لفظياً، لكنها أظهرت قدرة على تقدير التجربة وفهم أثرها العلاجي الرمزي.

### خلاصة الحاليتين:

أظهرت دراسة الحاليتين أن البرنامج القائم على العلاج بالفن ساهم بشكل إيجابي في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتعزيز الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب، إلا أن استجابة كل حالة كانت مختلفة تبعاً للخصائص الفردية والظروف البيئية المحيطة بها. الحالة الأولى، بالرغم من تعرضها للكرب النفسي المرتفع، أبدت تجاوباً أسرع وملحوظاً مع الأنشطة الفنية، واستطاعت التعبير عن مشاعرها وإعادة بناء شعورها بالتحكم والانتماء، وقد ساعدها في ذلك الدعم العائلي الجيد، الاستقرار المادي للأسرة، والمستوى التعليمي المرتفع للوالدين، مما وفر لها بيئة داعمة للتفاعل مع البرنامج.

أما الحالة الثانية، فقد أظهرت بطء في الاستجابة وصعوبة أكبر في التعبير عن المشاعر، رغم استفادتها الرمزية من الأنشطة الفنية، ما يشير إلى أن شدة الكرب النفسي، ضعف الدعم الأسري، محدودية الموارد المادية، والمستوى التعليمي الأقل للوالدين قد تحد من فعالية البرنامج بشكل أسرع، وتستلزم تدخلاً أطول أو أساليب علاجية إضافية لتعزيز التقدم النفسي والسلوكي.

بالتالي، تؤكد المقارنة بين الحاليتين أن العلاج بالفن يحمل إمكانيات قوية للتخفيف من آثار الصدمة وتحسين الرفاه النفسي، لكنه ليس علاجاً موحداً لجميع الحالات، بل يحتاج إلى مراعاة العوامل الفردية والاجتماعية المحيطة، خصوصاً الدعم الأسري، الاستقرار المادي، والمستوى التعليمي للوالدين، لضمان تحقيق نتائج فعالة ومستدامة.

## خلاصة التحليل الكيفي:

أظهر التحليل الكيفي، من خلال المستويات الثلاثة—الملاحظات المنظمة، تحليل استمارات التقييم، ودراسة الحاليتين—دعمًا واضحًا للنتائج الكمية حول فاعلية برنامج العلاج بالفن في التخفيف من أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي للمراهقات السودانيات الناجيات. فقد بينت الملاحظات أن فاعلية البرنامج، ما أتاح للمراهقات الانخراط بشكل أعمق والاستفادة القصوى من الأنشطة الفنية. كما أوضح التحليل أن الحالات الأكثر تأثرًا بالكرب النفسي احتاجت إلى مدة أطول للتدخل وأساليب علاجية إضافية لتعزيز الاستجابة، مما يؤكد أن العلاج بالفن لم يكن فعالاً بنفس القدر لجميع المشاركات. كما كشفت دراسة الحاليتين عن آليات التغيير النفسي، مثل التعبير الرمزي عن المشاعر وإعادة بناء الشعور بالتحكم، والتي فسرت التحسن الملحوظ في المقاييس الكمية. وبذلك، قدم التحليل الكيفي عمقًا معرفيًا وفهمًا لكيفية تأثير العلاج بالفن والعوامل الفردية والاجتماعية على استجابة المراهقات، مؤكدًا تكامله مع نتائج التحليل الكمي.

## مناقشة النتائج:

### مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الأولى:

أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج القائم على العلاج بالفن كان فعالاً بشكل ملحوظ في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب. فقد ساهمت الفنيات المختلفة في معالجة المحاور الأساسية للصدمة بشكل متكامل؛ فالرسم الحر وبناء الأمان وقرابة بيئة آمنة للتعبير غير اللفظي، ما مكن المشاركات من تفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة وتقليل فرط الاستثارة والذكريات الاقترامية، إذ عبرت إحدى الطالبات خلال الجلسات: "كنت أحس بالمشاعر كلها داخلي وما أقدر أعبر عنها، لكن لما رسمت كل شي خرج براى". أما عجلة الحياة، فقد ساعدت المشاركات على إعادة تقييم حياتهن بعد النزوح، وصياغة

أهداف واقعية، مما قلل تجنب التفكير بالمستقبل. كما ساعدت الماندالا على تهدئة الجهاز العصبي وتقليل القلق، حيث قالت طالبة: "لما ألون داخل الدائرة أحس بالراحة، كأني أنسى كل شي مزعج". وفنيات مثل درع الحماية الشخصية أعادت بناء الشعور بالكفاءة الذاتية، في حين ساهمت معالجة الذكريات المؤلمة بالرسم القصصي في تحويل الخبرات الصادمة إلى رموز يمكن السيطرة عليها، مما خفف من الاجترار والانغماس العاطفي. بالإضافة إلى ذلك، عززت فنيات شجرة الامتتان وإعادة بناء الهوية والنمو الشخصي تقدير الذات والانفصال الانفعالي، فيما دعمت الأنشطة الجماعية والعلاقة الإرشادية شعور الانتماء والتقبل الاجتماعي، ما انعكس على استعداد المشاركات للتفاعل والانخراط الوجداني في الجلسات الأخيرة.

تتوافق هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي أكدت فعالية العلاج بالفن في تخفيف أعراض الصدمة، مثل دراسة الشريف (2023) على النازحين السودانيين، ودراسة إبراهيم (2022) على لاجئي جنوب السودان، بالإضافة إلى الدراسات الأجنبية (Papandreou & Vlachou, 2023; Brooke & Shapiro, 2022; Kim et al., 2021). ويُفسّر هذا الأثر من الناحية النظرية من خلال المنظور الجشطالتي الذي يرى أن التعبير الرمزي يساهم في إغلاق "الدوائر النفسية المفتوحة" الناتجة عن الخبرات الصادمة، وإعادة الشعور بالاكتمال النفسي (Perls, 1969) كما يفسر نموذج التنظيم الانفعالي هذه النتيجة عبر توفير مساحة آمنة لتفريغ المشاعر المكبوتة وتهدئة فرط الاستثارة والقلق (Gross, 2015) ، ويؤكد نموذج المعالجة المعرفية للصدمة أن التعبير الإبداعي يعيد تنظيم السرد النفسي للحدث الصادم، ما يقلل الذكريات التطفلية وأعراض إعادة المعيشة (Horowitz, 1986) كما تدعم الدراسات العصبية الحديثة هذا التأثير من خلال تنشيط الشبكات العصبية المسؤولة عن التنظيم الانفعالي في القشرة الجبهية الأمامية واللوزة الدماغية، مما يخفّض فرط الاستثارة ويعزز التوازن النفسي (Quinn et al., 2025) .

## نتائج الفرضية الرئيسية الثانية:

أظهرت النتائج أن البرنامج القائم على العلاج بالفن رفع مستويات الرفاه النفسي بشكل ملحوظ، وهو ما تعكسه كل الفنيات المستخدمة. فقد عززت شجرة الامتتان التفاؤل والشعور بالانتماء، إذ قالت إحدى الطالبات: “اكتشفت إنني كنت أركز على اللي فقدته، بس ما كنت أشوف الأشياء الحلوة اللي عندي، الحين صرت أذكرها كل يوم”. كما ساعدت الماندالا على الاسترخاء وتهدئة الذهن، بينما أتاح الرسم الحر التفريغ الانفعالي وزيادة الوضوح المعرفي والثقة بالنفس. وعززت عجلة الحياة ودرع الحماية القدرة على اتخاذ القرار والكفاءة الذاتية، كما ساهمت معالجة الذكريات بالرسم القصصي في تنظيم الخبرات الصادمة وإعادة إحساس السيطرة، فيما أسهمت الأنشطة الجماعية والعلاقة الإرشادية في تعزيز الانتماء والتقبل الاجتماعي، كما عبّرت طالبة: “كنت أحس باهتمام حقيقي، وإنها فعلاً تبغي تساعدنا رغم اختلاف اللهجات، حقيقي كان البرنامج جميل”. وجلسة إعادة بناء الهوية والنمو الشخصي رفعت التفاؤل بالمستقبل والإحساس بالهدف والمعنى، إذ قالت طالبة: “ما كنت أتوقع أقدر أتكلم عن نفسي بهالطريقة... الحين أحس فيني طاقة أكمل حياتي”.

تفسيرياً، يُمكن فهم هذا التحسن من خلال نظرية التوسع والبناء (Fredrickson, 2001) التي تشير إلى أن المشاعر الإيجابية الناتجة عن الفن توسع المدارك المعرفية وتبني موارد نفسية طويلة الأمد. كما تدعم نظرية تحديد الذات (Ryan & Deci, 2000) هذا الأثر عبر تلبية الحاجات الأساسية الثلاث: الكفاءة، والارتباط، والاستقلالية، مما يعزز الرضا النفسي والرفاه المستدام. وتوضح نظرية التعلم الاجتماعي (Bandura, 1977) كيف أن التفاعل الجماعي والملاحظة في الأنشطة الفنية يعزز الثقة بالنفس والتفاعل الاجتماعي الصحي، بينما تقدم نظرية النمو ما بعد الصدمة (Tedeschi & Calhoun, 2004) إطاراً لفهم كيفية تحويل الخبرات الصادمة إلى معنى وإبداع، ما يحقق نمواً نفسياً إيجابياً بعد التجربة الصادمة. وتؤكد هذه النتائج بما يتسق مع

دراسات سابقة (الشريف، 2023؛ إبراهيم، 2022؛ Nielsen & Tsoh, 2021؛ Brooke & Shapiro, 2022؛ Papandreu & Vlachou, 2023) أن الفن يعزز التنظيم الانفعالي، الثقة بالنفس، والتفاعل الاجتماعي، مما يحقق رفاهاً نفسياً مستداماً لدى المراهقات الناجيات من الحرب.

### الاستنتاج العام

بغرض التحقق من فعالية البرنامج القائم على العلاج بالفن في التخفيف من أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة وتعزيز الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب في سلطنة عمان، بلغت مجموعة الدراسة 22 طالبة نازحة من الحرب، منها 11 في المجموعة التجريبية و11 في المجموعة الضابطة، وتم استخدام المنهج التجريبي إلى جانب مقياسي اضطراب الكرب ما بعد الصدمة والرفاه النفسي، وتم التوصل إلى النتائج الآتية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$  بين متوسط درجات القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في التخفيف من أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$  بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، لصالح القياس البعدي، مما يؤكد أثر البرنامج بعد تطبيقه مباشرة.
- لا توجد فروق ذات دلالة عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$  بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج بعد انتهاء التدخل، واستفادة المشاركات من المهارات والتقنيات المقدمة خلال البرنامج.

وأشارت نتائج التحليل الكمي إلى فعالية البرنامج في تحسين المؤشرات النفسية لدى المراهقات، وقد دعمت الباحثة هذه النتائج بتحليل كفي، حيث أظهرت البيانات النوعية موافقة شاملة للنتائج الكمية، مما يعكس نجاح البرنامج القائم على العلاج بالفن في التخفيف من آثار الصدمات النفسية وتعزيز الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب.

### دراسات مستقبلية

- متابعة الأثر طويل المدى للبرنامج بعد ثلاثة إلى ستة أشهر لضمان استدامة التحسن.
- تكرار التجربة على عينات أكبر ولمدة زمنية أطول لقياس استدامة الأثر.
- إجراء دراسات مستقبلية تقارن بين أنواع مختلفة من العلاج بالفنون (الرسم، الدراما، النحت) لقياس الفعالية النسبية لكل نوع.
- تنفيذ برامج مشابهة تركز على مهارات المرونة، تقدير الذات، وتنظيم الانفعال لتقييم أثرها على فئات أخرى من المراهقات النازحات والناجيات من الحرب أو المتأثرات بالأزمات.

### التوصيات:

- استخدام البرنامج القائم على الفن، الذي تم إعداده في هذه الدراسة، من قبل المختصين مع الحالات المشابهة للاستفادة من فاعليته.
- تدريب المرشحات النفسيات والمعلمات على استخدام تقنيات الفن العلاجي البسيطة.
- دمج العلاج بالفن ضمن البرامج الإرشادية الوقائية والعلاجية في المدارس لضمان استفادة أكبر عدد من الطالبات.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

الناصر، طيبة، وجاد الرب، هشام فتحي. (2023). الإبداع الضمني وعلاقته بالرفاه النفسي لدى

طلبة جامعة الكويت. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 147، 31. 63-

<https://www.researchgate.net/publication/372622324>

إبراهيم، أماني خالد محمد. (2022). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لعلاج اضطراب ما بعد

الصدمة للاجئ دولة جنوب السودان بولاية الخرطوم "معسكر سودان جديد" بولاية الخرطوم (2019-

2021م). *مجلة القلزم للدراسات التربوية والنفسية واللغوية*، ع(9)، 51. 76- استرجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1273096>

إبراهيم، فاطمة محمد. (2023). العلاج بالفن ودوره في تحسين الصحة النفسية لدى النساء

المتعافيات من الصدمات. *مجلة العلوم النفسية*، 12(3).

إبراهيم، محمد إبراهيم أحمد، و أحمد، حسين عبد الله. (2009). *(اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى*

*الأطفال ضحايا الاغتصاب: دراسة تطبيقية بوحدة حماية الأسرة والطفل - شرطة ولاية الخرطوم)* رسالة

ماجستير غير منشورة). جامعة أم درمان الإسلامية، أم درمان .

<http://search.mandumah.com/Record/560590>

أبو شعبان، شيماء صبحي، وأحمد محمد، أحمد الطيب. (2021). اضطراب كرب ما بعد الصدمة

الناشئ عن الحرب لدى الأمهات: قطاع غزة أنموذجاً. *مجلة ريجان للنشر العلمي*، 17، 45. 83-

<http://search.mandumah.com/Record/1126756>

أبو غزالة، غادة، والناطور، فداء. (2023). تصورات الأطفال السوريين اللاجئين حول الحرب

واللجوء دراسة حالة في الأردن. *مجلة دراسات الطفولة، جامعة الزرقاء*، 6(1)، 160-139 .

<https://journals.zu.edu.jo/jchild/article/view/1842>

أبوقورة، فاطمة محمد عبداللطيف. (2017). برنامج مقترح قائم على العلاج بالفن (الخزف) لخفض

قصور الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال. *المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، جامعة المنوفية*،

العدد العاشر، الجزء الثاني، ص 456-437 .

<http://search.mandumah.com/Record/924765>

أحمد، لطيف جاسم. (2019). اضطرابات ما بعد الصدمة لدى النازحين العراقيين. *مجلة الأستاذ*

للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 61(1)، 1076-1055 .

<http://search.mandumah.com/Record/1026600>

أحمد، نوال. (2021). استراتيجيات التكيف النفسي في ظل النزاعات المسلحة: دراسة حالة. *مجلة*

*العلوم النفسية*، 19(3)، 176.150-

الإيراني، بسام عبد الله يحيى. (2023). مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من أطفال اليمن

النازحين. *المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية*، 5(2)، 123. 155-

[https://jsess.journals.ekb.eg/article\\_325883.html](https://jsess.journals.ekb.eg/article_325883.html)

البداي، ناصر علي. (2020). اضطراب ما بعد الصدمة المترتبة على أحداث الصراع الداخلي

والحرب في اليمن لدى منتسبي جامعة صنعاء. *مجلة الجامعة اليمنية، العدد (4)*، ص. 150-129 .

<https://journals.su.edu.ye/index.php/yuj/article/view/52>

البرغوثي، محمود، والوحيدى، سارة. (2022). مهارات الرعاية الذاتية في تعزيز الرفاه والسمود

النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في قطاع غزة. *مجلة المنارة العلمية*. العدد الرابع .

<https://manarah.journals.epmr.org/index.php/jmanarah/article/view/174>

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. (2021). (UNDP). *أثر النزوح على الصحة النفسية والرفاه*

*الاجتماعي للفتيات*. الأمم المتحدة .

[https://www.undp.org/sites/g/files/zsk3h444/files/migration/tr/UNDP\\_Report\\_Impact\\_of\\_Displacement\\_on\\_Mental\\_Health\\_and\\_Social\\_Well-being\\_of\\_Girls\\_2021\\_AR.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zsk3h444/files/migration/tr/UNDP_Report_Impact_of_Displacement_on_Mental_Health_and_Social_Well-being_of_Girls_2021_AR.pdf)

[pact\\_of\\_Displacement\\_on\\_Mental\\_Health\\_and\\_Social\\_Well-](https://www.undp.org/sites/g/files/zsk3h444/files/migration/tr/UNDP_Report_Impact_of_Displacement_on_Mental_Health_and_Social_Well-being_of_Girls_2021_AR.pdf)

[being\\_of\\_Girls\\_2021\\_AR.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zsk3h444/files/migration/tr/UNDP_Report_Impact_of_Displacement_on_Mental_Health_and_Social_Well-being_of_Girls_2021_AR.pdf)

بشارة، سلمى محمد، وخليفة، زينب عبد الله. (2017). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء

النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور. *مجلة العلوم الإنسانية، جامعة نيالا* .

<http://search.mandumah.com/Record/860472>

التخاينة، صهيب، وفرعون، مهند. (2024). مستوى تمايز الذات ومساهمته في التنبؤ بأعراض

ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الأردن. *مجلة دراسات: العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (5)51،

-144. <http://search.mandumah.com/Record/1373307132>

ثابت، بسمة علي عبده، وثابت، رزيقة عبد المجيد السيد. (2024). مستوى جودة الحياة لدى

النازحين في محافظة تعز كمؤشر للصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة الآداب للدراسات*

*النفسية والتربوية*، (3)6، <https://journals.tu.edu.ye/tadab/article/view/116444>، -74.

- جابر، محمد. (2019). أثر استخدام الوسائط الفنية في خفض القلق لدى طالبات المرحلة الثانوية .  
مجلة الإرشاد والعلاج النفسي، (2)14، 89.67-
- جاسم، أ. ل. (2019). الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى عينة من النازحين .مجلة القادسية  
للعلوم الإنسانية، (4)22، 248.233-
- جاسم، أحمد لطيف. (2019). اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية لدى النازحين في العراق .مجلة  
كلية التربية الأساسية، جامعة بابل <https://www.iasj.net/iasj/article/169543>
- حافظ، أمينة محمد عبدالعليم. (2022). الدور الفعال للفن التشكيلي في تحسين جودة الحياة النفسية  
في ضوء علم النفس الإيجابي .بحوث في التربية الفنية والفنون، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان،  
(42)2، <http://search.mandumah.com/Record/1220448471>، 477-
- حسن، سحر، وعبد الله، منى. (2020). فعالية برنامج إرشادي قائم على الفن التشكيلي في خفض  
أعراض الصدمة النفسية لدى اللاجئين .مجلة دراسات نفسية، (1)32، 145.122-
- حسن، ك.، & علي، ع. (2023). تمايز مفهوم الذات لدى النازحين في محافظة دهوك .مجلة  
جامعة جابر بن حيان الطبية، (2)15، 110.124-
- <https://jamb.uobj.edu.iq/index.php/jamb/article/view/459>
- حسن، كفاح محمد، وعلي، عبد الحلیم أحمد. (2023). تمايز مفهوم الذات لدى النازحين في البيئات  
المتأثرة بالنزاعات المسلحة .مجلة علم النفس التطبيقي، جامعة الخرطوم .  
<http://search.mandumah.com/Record/1310620>

حسن، مصطفى محمد عبدالعزيز، و فراج، عفاف أحمد محمد. (2021). العلاج بالفن: تطور اللعب

والعمل الابتكاري. *المجلة العلمية لجمعية إمسيا التربوية عن طريق الفن*، (25)، 1-24 .

<http://search.mandumah.com/Record/1126760>

حسين، ع.، &حسن، ف. (2022). الضغوط النفسية لدى النازحين داخلياً. *مجلة كلية التربية*

الأساسية، (116)28، <https://www.iasj.net/iasj/article/26071495>، 110-111.

الحصادي، ناجية عقيلة فرج، و أبو سنيّة، جمعة سلامة عبدالرازق. (2021). الصلابة النفسية

وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من متضرري الحرب بحي المغار في مدينة درنة. *مجلة*

*جامعة سرت العلمية - العلوم الإنسانية*، (1)11، 239-272.

<http://search.mandumah.com/Record/1075727>

حميد الدين، رضية محمد، وسعيد، هالة. (2024). الإفصاح عن الذات كمتغير وسيط في العلاقة

بين جودة الحياة الزوجية والرفاه النفسي لدى عينة من الأزواج والزوجات السعوديين. *مجلة جامعة*

*المجمعة للعلوم التربوية والنفسية*، (4)2024، 117-196.

<http://search.mandumah.com/Record/1376378>

الحسن، فاطمة الزهراء، والركيك، سناء. (2023). أثر الأنشطة الفنية في تخفيف الضغوط النفسية

لدى الأطفال. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، (2)10، 214-219 .

<http://search.mandumah.com/Record/1330616>

خطاب، محمد أحمد محمود، و محمود، ليلي رجب مهدي. (2018). العلاج بالفن لدعم النمو

النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: دراسة إكلينيكية. مجلة الإرشاد

النفسي، (54)، <http://search.mandumah.com/Record/964344110-57>.

خليفة، جيهان محمد. (2020). (برنامج تدريبي قائم على العلاج بالفن في خفض بعض اضطرابات

ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعرضين للعنف) رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة المنيا، مصر .

<http://search.mandumah.com/Record/1043329>

خليل، علي حسين، والدوري، زينب عبد الكريم. (2020). انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين

المراهقين في مدينة الموصل بعد الحرب. مجلة التربية وعلم النفس، جامعة الموصل .

<https://www.iasj.net/iasj/article/202657>

الدعيلج، مبارك بن علي بن إبراهيم. (2019). دور العلاج بالفن التشكيلي في الحد من المخاوف

النفسية لدى مرضى الإيدز بأحد مستشفيات السعودية. مجلة البحث العلمي في التربية، (6)20، 441-

<http://search.mandumah.com/Record/1004652456>

الرفاعي، ليال. (2020). مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من مواطنين متضررين

من انفجار مرفأ بيروت. مجلة الحداثة، (211/212)، خريف 2020 .

<http://search.mandumah.com/Record/1083984>

الزعبي، أمل. (2020). الآثار النفسية لدى اللاجئات السوريات في الأردن. المجلة الأردنية في

العلوم التربوية، (4)16، <http://search.mandumah.com/Record/1075727455>، -468.

زكريا، أمل عبد العزيز. (2023). النظرية الكاثاريسيسية في العلاج بالفن. *مجلة الدراسات النفسية*،

<http://search.mandumah.com/Record/1247050> جامعة القاهرة

سمية صديق محمد أمين، وحسن علي سيد. (2022). إدراكات ما بعد الصدمة لدى المراهقين

النازحين في محافظة نينوى. *مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، المجلد 61، العدد 4، ص

<https://www.iasj.net/iasj/article/242207155>

سويلم، آمنة محمود. (2024). أثر برنامج علاجي يعتمد على استراتيجية الماندالا في تعزيز المرونة

العاطفية لدى المراهقين الأيتام. *مجلة التربية الخاصة*، 10(1)، 55-77.

<http://search.mandumah.com/Record/1376045>

سويلم، رشا أحمد محمد أحمد. (2024). (فاعلية برنامج قائم على استراتيجية الماندالا في تحسين

المرونة العاطفية لدى عينة من المراهقين الأيتام) رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، كلية

الدراسات العليا للطفولة، القاهرة <http://search.mandumah.com/Record/1373516>

السيوف، فاتن عيسى. (2020). فاعلية العلاج بالرسم في خفض الألكسيثيميا لدى اللاجئات

السوريات. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 4(6)، 265-289.

<http://search.mandumah.com/Record/1063675>

الشريف، امينة احمد (2023). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من

السودانيين الفارين من الحرب. *مجلة القلم للدراسات التربوية النفسية واللغوية*، 22، 59-90.

<http://search.mandumah.com/Record/1330616>

الشريف، سامية. (2021). الرفاه النفسي كمدخل لتعزيز التكيف مع الصدمة لدى الفتيات النازحات .  
مجلة الإرشاد التربوي والنفسي، 17(2)، 55، 74-

<http://search.mandumah.com/Record/1126756>

شهاب، حسين، حسن، محمود، والجاف، سعاد. (2023). تمايز مفهوم الذات لدى النازحين في  
محافظة شمال العراق .مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، 13(2)، 125، 142-

<https://jkeac.uokirkuk.edu.iq/index.php/jkeac/article/view/1848>

الشيخلي، نبراس، و أمان الله، محمد. (2020). أثر النزوح في ظهور أنماط قلقية واكتئابية لدى  
الشباب النازح .مجلة العلوم النفسية، 14(2)، 87، 105-

<http://search.mandumah.com/Record/1043329>

صالح، نجاح عبدالمجيد محمد. (2025). درجة الصلابة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى  
الناجين من فيضانات درنة في ليبيا .مجلة دراسات عربية في علم النفس، 23(1)، 1، 38-

<http://search.mandumah.com/Record/1376378>

عبد الرزاق، ح. (2021). الاحتياجات النفسية والاجتماعية للنازحات السوريات في الأردن .المجلة  
الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 9(1)، 144، 161-

<http://search.mandumah.com/Record/1126760>

عبد الله، عبد المجيد محمد، الحربي، علي حسن، والسلمي، عبد العزيز علي. (2019).  
اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحين في الوطن العربي .المجلة العربية للعلوم النفسية، 27(1)،

-104.81

عبد الله، منى. (2023). الرضا عن الحياة والرفاه النفسي لدى المراهقين في بيئات ما بعد الصدمة .

المجلة المصرية للصحة النفسية، 41(1)، 33، 55-

<http://search.mandumah.com/Record/1310620>

العتيبي، نورة. (2022). أثر التدخلات الفنية على الصحة النفسية لدى المراهقين النازحين .مجلة علم

النفوس، 45(3)، 77، 102-

عثمان، أماني عبد الله محمد. (2023). (الآثار النفسية والاجتماعية للمهجرين قسراً من حرب

الخرطوم أبريل 2023 .بحث ميداني غير منشور، جامعة وادي النيل.

عثمان، الطيب حمد الزين عبد الله. (2023). الآثار النفسية والاجتماعية للمهجرين قسراً من حرب

الخرطوم أبريل 2023 م: دراسة حالة محلية شندي .مجلة الثُلُزم للدراسات التربوية والنفسية واللغوية، 22،

-108. <http://search.mandumah.com/Record/133061691>

العدوي، رشا. (2019). استخدام الفنون التعبيرية في تعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال المتأثرين

بالنزاعات المسلحة .المجلة العربية للإرشاد النفسي، 11(3)، 89، 106-

علاء الدين، إيناس خالد، والرفاعي، منى محمود. (2020). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته

ببعض المتغيرات لدى سكان بيروت المتضررين من انفجار مرفأ بيروت. جامعة بيروت العربية .

<http://search.mandumah.com/Record/1083984>

العمرى، نهى. (2018). فعالية برنامج فني في تنمية المهارات النفسية لدى الأطفال النازحين .مجلة

علم النفس الإنساني، 9(4)، 112، 138-

العواقلة، مؤمن، وأبو حميدان، يوسف. (2024). العلاقة بين الصدمة النفسية الثانوية والصحة النفسية لدى طلبة الجامعات المتأثرين بالعدوان على غزة. *المجلة الفلسطينية للعلوم النفسية والتربوية*، 10(1)، 85-  
<https://pjuaps.ppu.edu/article/117966>

القريطي، عبد الرحمن سيد. (2012). *(العلاج بالفن: مفهومه وأسس وأهدافه وفنياته*. دار الفكر العربي <http://search.mandumah.com/Record/737488>

القريطي، عبدالمطلب أمين. (2012). *العلاج بالفن: مفهومه وأسس، وأهدافه وفنياته*. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 22(77)، 1-26.

كفاح، حسن عبد الحلیم، وعلي، عبد الحلیم. (2023). تمايز مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من النازحين. *مجلة كلية التربية، جامعة واسط*.  
<https://jce.uowasit.edu.iq/index.php/jce/article/view/1769>

الكمونوري، محمد عادل النبوي جاد، حافظ، مي ممدوح، و أحمد، جمال شفيق. (2021). *فعالية برنامج علاجي قائم على استراتيجيات العلاج بالرسم في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال اللاجئين السوريين*. *مجلة الطفولة والتنمية*، (42)، 169-182.  
<http://search.mandumah.com/Record/1126756>

الكيال، دعاء سليم. (2023). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرفاه النفسي لدى طلاب الصف العاشر في محافظات غزة*. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، (9)، 102-125.  
<https://jeps.aaup.edu/index.php/jeps/article/view/3642>

اللحام، رحاب صلاح، والعدوان، فاطمة عيد. (2022). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالرفاه النفسي لدى طلبة الجامعة الأردنية. *مجلة كلية التربية بأسيوط - جامعة أسيوط*، 38(7.2)، 69-85.  
<http://search.mandumah.com/Record/1220448>

اللحام، ناصر عبد الله، والعدوان، سهى عبد الرحمن. (2022). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالرفاه النفسي لدى طلبة الجامعة الأردنية. *المجلة الأردنية في علم النفس*، 9(2)، 115-139.  
<http://search.mandumah.com/Record/1247050>

المحي، زينب، ولعاج، جميلة. (2024). اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (PTSD) للنساء ضحايا العنف الجسدي - دراسة حالة. *مجلة الدراسات النفسية والاجتماعية*، 7(2)، 344-357.  
<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/260751>

مؤسسة إنقاذ الطفولة. (2022). *(استراتيجيات التمكين للفتيات المراهقات في مخيمات النزوح*. تقرير غير منشور.

محمد، إيمان عبد الرسول، وخليفة، ياسر حسن أحمد. (2017). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور السودان. *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث*، 3(3)،  
-60. <http://search.mandumah.com/Record/86047240>

محمد، سامية عبد العزيز، وأبو شعبان، منى عبد الرحمن. (2021). اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناشئ عن الحرب لدى الأمهات: قطاع غزة أنموذجًا. *مجلة العلوم النفسية الفلسطينية، جامعة الأقصى*.  
<http://search.mandumah.com/Record/1126756>

مرقص، مريان. (2021). العلاج بالفن وتأثيره على الاضطرابات النفسية لمرحلة المراهقة: دراسة

مراجعة. بحوث في التربية الفنية والفنون، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان، (1)22، 214. 219-

<http://search.mandumah.com/Record/1126760>

مرقص، نهى سامي. (2023). الاتجاهات العربية والأجنبية في العلاج بالفن: دراسة تحليلية تطبيقية

(2000-2020). مجلة علم النفس والفنون، جامعة القاهرة .

<http://search.mandumah.com/Record/1247050>

مركز دراسات النزوح الداخلي. (2023). (IDMC) التقارير الإحصائية العالمية حول النزوح

القسري/ <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2023> .

مركز دراسات النزوح والنزاعات. (2023). (أثر الحرب والنزوح على الأطفال والمراهقين في السودان .

الخرطوم: الهيئة الوطنية للسلام والتنمية.

مسعودي، حنان عبد المجيد. (2015). الفن التشكيلي وجوده الحياة: دراسة نفسية تحليلية. مجلة

الإبداع والفن، جامعة الجزائر [1179](https://www.asjp.cerist.dz/en/article/1179) .

المعمري، إنجيلا سلطان. (2022). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة

من جرحى الحرب تعز. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، (27)، 429. 451-

<http://search.mandumah.com/Record/1220448>

منصور، سحر، والحسيني، هدى. (2022). فعالية برنامج إرشادي نفسي جمعي في تخفيف أعراض

كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في اليمن. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، (1)20،

-38.15

المنصوري، حمامة مبارك، والمكي، سماح حاتم. (2023). دور القيادة التربوية في دعم الرفاه النفسي للمعلم في الفصل الدامج عند استخدام منصات التعلم الإلكتروني. *مجلة ابن خلدون للدراسات*

والأبحاث، 3(12)، <http://search.mandumah.com/Record/133061623>، -44.

موسى، أمجد. (2025). الصدمة النفسية أثناء حرب طويلة الأمد، والقدرة على مواجهة الحادث

الصادم وامتلاك القدرة على رؤية مستقبلية. *المجلة العربية للنشر العلمي*، 76، 235-254 .

<https://www.ajsp.net/ajsp-76/psychological-trauma-during-a-long-term-war->

[the-ability-to-cope-with-a-traumatic-event-and-the-ability-to-have-a-](https://www.ajsp.net/ajsp-76/psychological-trauma-during-a-long-term-war-the-ability-to-cope-with-a-traumatic-event-and-the-ability-to-have-a-)

[future-vision/](https://www.ajsp.net/ajsp-76/psychological-trauma-during-a-long-term-war-the-ability-to-cope-with-a-traumatic-event-and-the-ability-to-have-a-future-vision/)

موسى، ريم. (2020). استخدام الألوان في التعبير الانفعالي لدى الأطفال المتأثرين بالصددمات. *مجلة*

*التربوية النوعية*، 8(2)، 105-128.

موسى، عبد الرحمن عبد الله. (2023). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى

عينة من السودانيين الفارين من الحرب. *جامعة أم درمان الإسلامية*.

المومني، فريال محمد، وسمور، قيس محمد. (2017). أثر برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج

بالفن في خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى كبار السن في دور الرعاية. *دراسات -*

*العلوم التربوية*، 44(2)، 139-152.

المومني، هبة عبد الفتاح، وسمور، رشا محمد. (2017). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى

العلاج بالفن في تحسين الصحة النفسية لدى كبار السن المقيمين في دور الرعاية. *مجلة جامعة اليرموك*،

33(2)، <http://search.mandumah.com/Record/964344233>، -260.

نزیه، فاطمة محمد، والمأحي، رقية علي. (2024). العنف الجسدي واضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء: دراسة ميدانية في السودان. *مجلة علم النفس الاجتماعي*، 15(2)، 118.91-  
النور، عمر محمد عمر، و المفتي، أشرف محمد أحمد علي. (2021). *اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاغتراب النفسي وقلق المستقبل لدى النازحين بولاية غرب دارفور* (رسالة دكتوراه غير منشورة).  
جامعة النيلين، الخرطوم <http://search.mandumah.com/Record/1126760>.  
الهاشمي، فاطمة. (2021). الرفاه النفسي وعلاقته بالتكيف المدرسي لدى الطلبة المهاجرين. *مجلة الطفولة والتربية*، 13(2)، 66-  
<http://search.mandumah.com/Record/112675644>.

#### ثانيا: المراجع الأجنبية

Abdul Rahman, A., & Mohammed, A. (2022). Forced displacement, household composition and mental health outcomes among adolescents. *Global Public Health*, 17(1), 92–108.  
<https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1969234>

Abdulkadir, A. O., & Zakari, A. M. (2023). Effect of Reality Therapy and Dialectic Therapy on Post-Traumatic Stress Disorder of Internally Displaced Adolescents in North-East Nigeria. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/376269661>

Abdullah, K. H., & Yusof, N. H. M. (2022). The effectiveness of play-based and creative arts therapy among Myanmar adolescent refugees in Malaysia. *Southeast Asian Journal of Education*, 22(1), 214–219.

Abojedi, A., et al. (2020). Impact of family loss and separation on refugee youth: Implications for policy and programs – A scoping review. ResearchGate.  
<https://www.researchgate.net/publication/341323608>

Ainamani, H. E., et al. (2025). Post-traumatic stress disorder and its associated factors: A cross-sectional study among refugee children and adolescents living in a Ugandan refugee

settlement. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2494367.

<https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2494367>

Akram, B., & Shaheen, A. (2019). Effectiveness of art therapy on the psychological well-being of orphan children. *Journal of Behavioral Sciences*, 29(1), 155–172.

<https://jbs.pu.edu.pk/index.php/JBS/article/view/589>

Akhter, F., & Lovell, A. (2018). Art therapy with refugee children: A qualitative study explored through the lens of art therapists and their experiences. *International Journal of Art Therapy*, 23(3), 115–125. <https://doi.org/10.1080/17454832.2017.1413563>

Akhundov, F. (2021). Theatre-based rehabilitation for war-affected children and adolescents: Restoring agency and identity. *Child and Youth Services Review*, 129, 106229.

<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106229>

Akhundov, R. (2021). Psychosocial rehabilitation of IDP children using theatre. *Forced Migration Review*, (68), 42–44. <https://www.fmreview.org/sites/fmr/files/FMR68-full.pdf>

Al-Khatib, H., & Mustafa, Y. (2021). Level and factors associated with entry into motherhood among adolescent girls in displacement contexts. *Maternal and Child Health Journal*, 25(2), 177–185. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03061-4>

Al-Sayed, H., & Ahmed, D. (2022). The effectiveness of art-based programs for trauma recovery: A meta-analysis. *Middle East Journal of Psychology and Education*, 8(2), 99–117.

Al-Sayed, N., & Ahmed, R. (2022). Art-based therapy as a pathway to psychological recovery among displaced adolescents. *International Journal of Art Therapy*.

<https://doi.org/10.1080/17454832.2022.2101786>

Al-Shatanawi, S., Alqutob, R., & Al-Nsour, M. (2023). Identifying psychosocial problems, needs, and coping among Syrian adolescents displaced by war. *BMC Psychiatry*, 23(1), 456.

<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04813-2>

Algoe, S. B. (2020). Gratitude and Well-Being: The Benefits of Appreciation. *Current Directions in Psychological Science*, 29(1), 3–10. <https://doi.org/10.1177/0963721419884314>

American Art Therapy Association. (2017). About Art Therapy. <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890424841>

Annous, S. (2022). A systematic review of empirical evidence on art therapy and refugee students. *Frontiers in Psychology, 13*, 918973. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.918973>

Arciniegas, D. B. (2011). Addressing neuropsychiatric disturbances during recovery from traumatic brain injury. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 13*(2), 217–225. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2.darciniegas>

Asker, M., & Ibrahim, R. (2022). Psychosocial challenges and resilience strategies among displaced adolescent girls in conflict zones. *International Journal of Adolescence and Youth, 27*(1), 18–33. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1989045>

Beerse, M. E., Mitchell, K., & Franco, E. (2024). The effectiveness of creative arts therapies for trauma-related disorders in youth: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 15*(4), 1159–1176. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.01159>

Beerse, M., Haeyen, S., & van Hooren, S. (2024). Art Therapy for Emotion Regulation and Post-Traumatic Stress: A Meta-Analytic Review. *The Arts in Psychotherapy, 92*, 102025. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102025>

Berisha Kida, E., Jahiu, G., & Karaj, T. (2025). Prevalence of post-traumatic stress disorder and traumatic exposure among teachers in post-war communities. *Discover Mental Health, 5*(69). <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00194-6>

Betancourt, T. S., et al. (2020). Interventions for children affected by war: An ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *Harvard Review of Psychiatry, 28*(4), 243–256. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000257>

- Bisson, J. I., et al. (2015). Post-traumatic stress disorder. *BMJ*, *351*, h6161.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.h6161>
- Bonsaksen, T., et al. (2022). Resilience of people with chronic medical conditions during the COVID-19 pandemic: A one-year follow-up study. *BMC Psychiatry*, *22*, 426.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04265-8>
- Brooke, L., & Shapiro, J. (2022). Art therapy and emotional regulation in trauma survivors: A systematic review. *Arts in Psychotherapy*, *78*, 101891. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101891>
- Brooke, S., & Shapiro, R. (2022). Art therapy and trauma recovery: Integrating creative expression in post-war contexts. *Journal of Creative Mental Health*, *17*(3), 211–230.  
<https://doi.org/10.1080/15401383.2022.2031219>
- Brooke, S. L., & Shapiro, J. (2022). Art-based psychological programs for adolescents in conflict zones: Emotional regulation and social connectedness outcomes. *Journal of Art Therapy*, *39*(3), 212–229.
- Bryant, R. A., Frasco, D., & Akhundov, L. (2025). Group art therapy and trauma recovery among displaced youth. *Journal of Creative Therapies*, *19*(1), 33–48.
- Bryant, R. A., et al. (2025). Group art therapy for refugee youth: Reducing social isolation and enhancing peer support. *Journal of Traumatic Stress*, *38*(2), 215–228.  
<https://doi.org/10.1002/jts.22950>
- Bryant, R., et al. (2025). Reducing social isolation in refugee youth group art therapy. *International Journal of Art Therapy*. <https://doi.org/10.1080/17454832.2024.2417723>
- Buheji, M., & Buheji, D. (2024). Impact of the Gaza 2023 war on children: Risk factors and psychosocial interventions. *Journal of Peace Psychology*, *30*(1), 56–72.  
<https://doi.org/10.1037/pac0000693>
- Bunn, M., & Akhurst, J. (2022). Family-based mental health interventions for refugees: A systematic review. *Journal of Migration and Health*, *5*, 100093.  
<https://doi.org/10.1016/j.jmh.2022.100093>

Busra Kulup. (2023). *The effect of calligraphy art therapy on internet addiction, attachment styles, impulsivity, psychological well-being, psychological resilience, and psychological symptoms of university students* [Master's thesis, University of Health Sciences]. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/383261340>

Byllesby, B. M., et al. (2016). Partial and full PTSD in relation to overreporting, social support, and coping strategies. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 95–102. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.001>

Camargo, C., et al. (2025). Psychological resilience and post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Middle East Current Psychiatry*, 32(1), 528. <https://doi.org/10.1186/s43045-025-00528-8>

Camic, P. M. (2008). Playing in the mud. *Journal of Health Psychology*, 13(2), 287–298. <https://doi.org/10.1177/1359105307086698>

Cantor, D., Khan, F., & Lee, S. (2021). Internal displacement and protection gaps: A global review. *Journal of Refugee Studies*, 34(3), 501–518. <https://doi.org/10.1093/jrs/feab002>

Cantor, D., Swartz, J., & Roberts, B. (2021). Understanding the health needs of internally displaced persons. *Journal of Migration and Health*, 4, 100038. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100038>

Chan, T. C. W. Y., & Hong, G. C. (2022). Art-based Interventions to Improve Mental Health and Well-Being of Adolescents: A Scoping Review. *Buletin Sains Kesihatan*, 6(2), 8–18.

Charlson, F., et al. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10194), 240–248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)

Ciasca, E. C., et al. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40, 256–263. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2187>

Coholic, D., et al. (2019). Arts-based interventions for youth with mental health challenges. *Journal of Social Work*, 0(0), 1–18. <https://doi.org/10.1177/1468017319828864>

Creswell, J. W. (2018). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (6th ed.). Pearson.

Curry, N. A., & Kasser, T. (2005). Can Coloring Mandalas Reduce Anxiety? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(2), 81–85.  
<https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129491>

Diener, E., et al. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

Doma, H. M., Narchal, R., & Ahmad, S. (2022). Understanding the relationship between social support and mental health of humanitarian migrants resettled in Australia. *BMC Public Health*, 22, 14082. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14082-z>

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)

Elhassan, E. M. A. (2023). The psychological trauma of displaced Sudanese adolescents affected by armed conflict: A qualitative study. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 14(1), 9–17. <https://doi.org/10.5923/j.ijpbs.20241401.02>

Elkchirid, A., & Motia, M. (2021). Condors and tigers: a literature review on arts, social support, and mental health among immigrant children in Canada. *Social Work in Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/15332985.2021.1980481>

Erazo, A., Alvarado, C., & Jimenez, L. (2024). Psychosocial challenges and resilience among Venezuelan adolescent girls displaced to Brazil. *Journal of Refugee Studies*, 37(2), 244–261. <https://doi.org/10.1093/jrs/feae043>

Fahme, S. A., et al. (2023). Sexual and reproductive health knowledge among adolescent Syrian refugee girls displaced in Lebanon. *PLOS Global Public Health*, 3(1), e0001437. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001437>

Feen-Calligan, H., & Grasser, H. (2020). Evaluating art therapy interventions for Syrian refugee youth in the U.S.: A mixed-methods study. *The Arts in Psychotherapy*, 70, 101690. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101690>

Fernando, F., Trimulat, T., & Safitri, I. (2024). Art therapy for early childhood: Enhancing emotional well-being through creativity. *Al Ghazali International Conference*, 1.

Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>

Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 155–176.

Frasco, C., et al. (2025). Creative arts interventions for Yazidi girls displaced by war: Enhancing psychological well-being. *International Journal of Art Therapy*, 30(1), 55–70. <https://doi.org/10.1080/17454832.2025.1234567>

Frasco, S., et al. (2025). The impact of creative arts-based interventions for mental health among displaced Yazidi women and girls. *Journal of Migration and Health*, 8, 100031. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2025.100031>

Gaspari, S., et al. (2025). “I am a young Venezuelan woman who left her country”: Exploring the drivers of Venezuelan migration and how the migration experience impacts adolescent girls’ aspirations. *BMC Public Health*, 25(2410). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-14598-w>

Gorgy, L. (2021). Art therapy as a modern clinical method for emotional regulation and self-awareness among adolescents. *Psychology Today Review*, 18(1), 99–120.

Graham, H., & Barrington, J. (2019). Creative arts therapies for post-traumatic stress in refugee populations: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 10, 546. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00546>

Gussak, D. (2007). The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, 444–460. <https://doi.org/10.1177/0306624X06292376>

Haen, C., & Weber, A. M. (2019). *Creative arts-based group therapy with adolescents: Theory and practice*. Routledge. <https://www.routledge.com/Art-Therapy-and-Trauma-Treatment/Haen-Weber/p/book/9781138287768>

Haeyen, S. (2019). The First 15 Minutes in Art Therapy: Painting a Picture from the Past. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 101718. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101718>

Haeyen, S. (2020). Art therapy for complex trauma: A randomized controlled trial. *Traumatology*, 26(4), 321–332. <https://doi.org/10.1037/trm0000253>

Haeyen, S. (2020). *Art Therapy for Trauma Survivors: A Self-Regulation Perspective*. Utrecht University.

Haeyen, S., van Hooren, S., & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived Effects of Art Therapy in the Treatment of Personality Disorders, Cluster B/C: A Qualitative Study. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.06.002>

Hall, J., Miller, A., & Tenenbaum, S. (2022). War, displacement, and child development: A meta-analytic review of resilience interventions. *Child Development Perspectives*, 16(4), 201–220. <https://doi.org/10.1111/cdep.12457>

Hannigan, S., Grima-Farrell, C., & Wardman, N. (2019). Drawing on creative arts therapy approaches to enhance inclusive school cultures and student wellbeing. *Issues in Educational Research*, 29(3), 756–773. <http://www.iier.org.au/iier29/hannigan.pdf>

Hassan, A., El-Amin, N., & Osman, F. (2020). War exposure and mental health among Sudanese adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11, 1542. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01542>

Hassan, G., et al. (2020). Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians: A review. UNHCR Reports.

Hassan, G., et al. (2020). Mental health and psychosocial wellbeing of conflict-affected populations. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32342469>

Hidayati, F. U., & Ahyani, L. N. (2023). Pengaruh Visual Art Therapy dalam Menurunkan Post Traumatic Stress Disorder pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 8(1), 99–111. <https://doi.org/10.24176/jpp.v8i1.9861>

Horowitz, M. J. (1986). *Stress-response syndromes: PTSD, grief, and adjustment disorders*. Jason Aronson.

Illum, D. B., et al. (2025). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in children and adolescents (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), CD015983. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015983>

Jaguga, F., et al. (2018). Post-Traumatic Stress Disorder, Major Depressive Disorder and Generalised Anxiety Disorder among University Students Following a Terrorist Attack in Kenya. *East African Medical Journal*, 95(7), 1767–1775.

Jones, K., et al. (2017). Art therapy interventions for military service members with PTSD and traumatic brain injury. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.04.001>

Junge, M. B., & Asawa, P. P. (1994). *A history of art therapy in the United States*. American Art Therapy Association.

Kaimal, G. (2020). Art therapy for trauma recovery and brain reintegration. *American Scientist*, 108(4), 210–217. <https://doi.org/10.1511/2020.108.210>

Kaimal, G. (2020). How art can heal. *American Scientist*, 108(4), 228–235. <https://doi.org/10.1511/2020.108.4.228>

Kassa, M. A., et al. (2024). Post-traumatic stress disorder and associated factors among high school students who experienced war in Woldia town. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1359370. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1359370>

Kellogg, R. (1969). *Analyzing children's art*. Mayfield.

Khaleel, R. I., & Al-Doori, N. M. (2020). Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder among Adolescents in Mosul City after War. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9), 1989–1997.

Khosravi, M. (2024). Mental health needs in war-affected refugee children: Barriers, gaps, and strategies for effective care. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18, 40. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00840-x>

Khosravi, Z. (2024). Psychological needs and resilience of displaced adolescents: A cross-cultural study. *International Journal of Mental Health and Human Resilience*, 12(2), 77–91.

Kim, S., Lee, H., & Park, J. (2021). Art-based interventions for children affected by war: A quasi-experimental study. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 14*(2), 143–157.

<https://doi.org/10.1007/s40653-020-00309-2>

Laadj, F., & Elmahi, R. (2024). The effect of physical violence on women and the emergence of post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavioral Studies, 29*(3), 114–130.

Landreth, G. (1991). *Play therapy: The art of the relationship*. Accelerated Development.

Lee, Y., et al. (2022). Art-based research on group sandplay therapy for Myanmar refugee children staying in Malaysia. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy, 13*(1), 243–274.

<https://doi.org/10.12964/jsst.22005>

Lee, Y., Kim, H., & Park, S. (2021). Group sandplay-based art therapy with Myanmar refugee children in Malaysia. *The Arts in Psychotherapy, 76*, 101833.

<https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101833>

Leete, A., et al. (2025). Contemporary art and mental well-being in the work environment. *Methis. Studia humaniora Estonica, 35*, 219–234. <https://doi.org/10.7592/methis.v28i35.25576>

Lengfelder, C. (2021). *Displaced, traumatised and human development deprived: The psychology of impaired capabilities* [PDF].

Liu, Z., Yang, Z., & Osmani, M. (2021). The relationship between sustainable built environment, art therapy and therapeutic design in promoting health and well-being.

*International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(20), 10906.

<https://doi.org/10.3390/ijerph182010906>

Liu, Z., et al. (2022). An investigation into art therapy aided health and well-being research: A 75-year bibliometric analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(1), 232.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19010232>

Malchiodi, C. A. (2003). *Handbook of art therapy*. Guilford.

Malchiodi, C. A. (2006). *The Art Therapy Sourcebook*. McGraw-Hill.

Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Trauma-and-Expressive-Arts-Therapy/Cathy-Malchiodi/9781462543152>

Malchiodi, C. A. (2018). *The soul's palette: Using art to heal after trauma*. New Harbinger Publications.

Maruta, O. (2023). Psychological state of internally displaced persons during the war in Ukraine. *European Journal of Psychology and Education*, 39(2), 301–320. <https://doi.org/10.31743/ejpe.39.2.2023.10>

Mastandrea, S., Fagioli, S., & Biasi, V. (2019). Art and psychological well-being: Linking the brain to the aesthetic emotion. *Frontiers in Psychology*, 10, 739. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00739>

Mattioli, A., et al. (2024). Barriers and facilitators of sexual and reproductive health and rights for Venezuelan displaced adolescent girls in Brazil: An ecosocial perspective. *The Lancet Regional Health – Americas*, 30, 100569. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100569>

McNiff, S. (1992). *Art as medicine: Creating a therapy of the imagination*. Shambhala.

Mengqin, Z., et al. (2024). Does Mandala Art Therapy Improve Psychological Well-Being of Gynecological Cancer Patients During the Perioperative Period? *Integrative Cancer Therapies*, 23, 1–11. <https://doi.org/10.1177/15347354241259180>

Migration Data Portal. (2023). Forced migration or displacement. <https://www.migrationdataportal.org/themes/forced-migration-or-displacement>

Mohammed, A., & Abdullah, A. (2024). Effectiveness of Art Therapy in Reducing PTSD Symptoms among Adolescent Refugees. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 14(1), 12–20. <https://doi.org/10.5923/j.ijpbs.20241401.02>

Moon, B. L. (2009). *Essential art therapy directives*. Charles C Thomas.

Moti, S. (2020). *Role of community-based mental health services, including psychosocial services, in mental health care for conflict-affected forced migrants in low and lower middle-income countries* [Master's thesis, London School of Hygiene & Tropical Medicine].

Moula, A., et al. (2021). A systematic review of art-based interventions for refugee children. *The Arts in Psychotherapy*, 72, 101745. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101745>

Moula, Z., Powell, J., & Karkou, V. (2022). Qualitative and arts-based evidence from children participating in a pilot randomised controlled study of school-based arts therapies. *Children*, 9(6), 890. <https://doi.org/10.3390/children9060890>

Musa, A., Osman, N., & Taha, E. (2024). Forced displacement and social disintegration: A psychosocial analysis. *Sudan Journal of Behavioral Sciences*, 10(1), 44–63.

Neilsen, R., & Tsoh, J. (2021). Reconstructing identity through art: A trauma-informed program for displaced adolescent girls. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 38(2), 87–95. <https://doi.org/10.1080/07421656.2021.1923451>

NHS Health Scotland, University of Warwick & University of Edinburgh. (2006). The Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). <https://warwick.ac.uk/fac/soc/med/research/platform/wemwbs/>

Nielsen, A., & Tsoh, J. (2021). Creative arts therapy and psychological resilience among displaced adolescents. *International Journal of Art Therapy*, 26(4), 177–189. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1892451>

Nielsen, A., & Tsoh, J. (2021). Sustained effects of group art therapy on post-traumatic stress and well-being among adolescents. *Arts in Psychotherapy*, 75, 101828. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101828>

Oduro, A., & Owusu, M. (2020). Sibling support among displaced adolescent girls: The SSAGE study. *Journal of Youth Studies*, 23(5), 645–662. <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1678144>

Omelchenko, I. (2024). Psychological assistance for displaced children inside and outside Ukraine. *Child and Adolescent Mental Health Review*, 12(1), 44–60. <https://doi.org/10.1002/camh.1329>

Onadja, Y., et al. (2024). Unpacking the resilience of adolescent girls affected by displacement in West Africa: The role of educational opportunities and social protection. *Journal of Adolescent Research*, 39(1), 51–75. <https://doi.org/10.1177/07435584231169288>

Ormhaug, S. M., et al. (2014). The therapeutic alliance in treatment of traumatized youths: Relation to outcome in a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(1), 52–64. <https://doi.org/10.1037/a0034444>

Panter-Brick, C., Dajani, R., Eggerman, M., & Ager, A. (2018). Resilience and mental health across the life course among war-affected populations. *Annual Review of Anthropology, 47*, 455–475. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-091715-021028>

Panter-Brick, C., et al. (2018). Violence, suffering, and mental health in Afghanistan: A school-based survey. *The Lancet Global Health, 6*(3), e286–e292. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30043-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30043-4)

Panter-Brick, C., et al. (2018). Violence, war, and mental health: Evidence from conflict zones. *The Lancet, 392*(10164), 101–114. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30003-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30003-3)

Papandreou, M., & Vlachou, A. (2023). A decade of art therapy with refugee youth: A scoping review. *International Journal of Art Therapy, 28*(1), 12–30. <https://doi.org/10.1080/17454832.2023.2185702>

Papandreou, M., & Vlachou, A. (2023). Art-based interventions for trauma and emotional regulation among refugee adolescents. *Arts in Psychotherapy, 85*, 102004. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102004>

Papandreou, M., & Vlachou, M. (2023). The impact of visual art therapy on post-traumatic stress and well-being in adolescent refugees. *International Journal of Art Therapy, 28*(1), 44–58. <https://doi.org/10.1080/17454832.2023.2251139>

Pfeiffer, A., & Elbert, T. (2018). PTSD, depression and anxiety among former abductees in Northern Uganda: A systematic review. *BMC Psychiatry, 18*, 95. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1647-5>

Puetz, T. W., Kessel, A., & Wiemann, M. (2023). The Impact of Gratitude Interventions on Psychological Well-Being: A Meta-Analysis. *The Journal of Positive Psychology, 18*(4), 450–462. <https://doi.org/10.1080/17439760.2022.2120753>

Puetz, T., Weiss, E., & Davis, J. (2023). Creative arts and psychological resilience: Meta-analysis of intervention outcomes. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 17*(2), 230–243. <https://doi.org/10.1037/aca0000537>

Quinn, M., et al. (2025). Art therapy's engagement of brain networks for enduring emotional regulation. National Institutes of Health. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11743619/>

Ripley, C. L. (2023). How Art Therapy Can Help Survivors of Trauma Access an Integrated Sense of Self. *Lesley University Digital Commons*.  
[https://digitalcommons.lesley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1708&context=expressive\\_theses](https://digitalcommons.lesley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1708&context=expressive_theses)

Rousseau, C., et al. (2005). Evaluation of a classroom program of creative expression workshops for refugee and immigrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(2), 180–185. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00344.x>

Rubin, J. A. (2001). *Approaches to art therapy: Theory and technique* (2nd ed.). Brunner-Routledge.

Rubin, J. A. (2005). *Child art therapy*. Wiley.

Rubin, J. A. (2016). *Approaches to art therapy: Theory and technique* (3rd ed.). Routledge.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68–78.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology, 61*, 101860. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (2020). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 119*(2), 285–307.  
<https://doi.org/10.1037/pspp0000293>

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (2020). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Health and Social Behavior*, *61*(4), 513–533.

<https://doi.org/10.1177/0022146520976192>

Sakhi, M., et al. (2022). Drama therapy as a mental health intervention for women in the Shatila refugee camp, Lebanon. *Intervention*, *20*(1), 72–80.

[https://doi.org/10.4103/INTV.INTV\\_21\\_22](https://doi.org/10.4103/INTV.INTV_21_22)

Sakhi, S., et al. (2022). Drama therapy with refugee women in Shatila camp: Enhancing emotional regulation and social belonging. *Arts in Psychotherapy*, *78*, 101917.

<https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101917>

Saloni Sonker, & Sharma, V. (2024). Therapeutic potential of expressive arts in enhancing mental health and wellbeing: An integrative review. *International Journal of Creative Arts Therapies*, *12*(1), 1–18.

Sawadogo, A., et al. (2023). Empowerment strategies to improve adolescent girls' and women's health in Burkina Faso. *Reproductive Health*, *20*(1), 107–120.

<https://doi.org/10.1186/s12978-023-01743-9>

Sawadogo, A., Ouedraogo, B., & Kaboré, J. (2023). Psychosocial effects of forced displacement on adolescent girls in Burkina Faso. *Journal of Refugee Studies*, *36*(1), 89–104.

<https://doi.org/10.1093/jrs/fead003>

Sawyer, S. M., et al. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *2*(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)

Schouten, K. A., et al. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, *16*(2), 220–228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>

Schneider, S., Weidner, K., & Pawils, S. (2018). Stigmatization is associated with increased PTSD risk after traumatic stress and diminished likelihood of seeking professional help: A review of recent findings. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, 423.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00423>

Selimbasic, Z., et al. (2017). Behavioral problems and emotional difficulties at children and early adolescents of the veterans of war with post-traumatic stress disorder. *Medical Archives*, 71(1), 56–61. <https://doi.org/10.5455/medarh.2016.70.56-61>

Sharmila, S., et al. (2021). Effect of Art Therapy on Cognitive and Psychological Well-being of Patients with Major Mental Disorders- An Experimental Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 15(10), LC41–LC45. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2021/50465.15578>

Shaw, C. S. J., & Crocker, L. (2020). An art therapy program for Syrian refugee children: A psychosocial approach. *Intervention*, 18(2), 119–126. [https://doi.org/10.4103/INTV.INTV\\_30\\_19](https://doi.org/10.4103/INTV.INTV_30_19)

Simons, K., Delgado, M., & Chen, L. (2025). Enhancing mental health and well-being among at-risk youth through art therapy. *Frontiers in Psychology*, 16, 141005. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.141005>

Simons, K., et al. (2025). Promoting the mental health and well-being of vulnerable youth through art: An ethnographic evaluation of an art-based intervention for rural Canadian youth. *BMC Psychology*, 13(182). <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02476-8>

Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy*, 27(3), 108–118. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129649>

Soeiro, R. E., et al. (2023). Sexual and reproductive health needs for forcibly displaced adolescent girls and young women in humanitarian settings. *Reproductive Health*, 20(174). <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01715-8>

Sonker, S., & Sharma, V. (2024). Impact of Art-Based Therapies on Mental Health and Wellbeing. ResearchGate.

Speiser, V., & Marcow Speiser, E. (2024). Community art therapy with refugees and displaced populations: Integrative approaches. *International Journal of Art Therapy*, 29(1), 22–36. <https://doi.org/10.1080/17454832.2024.2411536>

Srivastava, N., Sarathe, M., & Saroha, A. (2021). Effectiveness of Art Based Therapy interventions for female survivors of sexual assault - including Intimate Partner Violence and Sexual Abuse. *International Journal of Research and Analytical Reviews*, 8(1), 620–625.

Stark, L., et al. (2025). Forced displacement, gender, and mental health among adolescent girls in Colombia. *Social Science & Medicine*, 329, 116015.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.116015>

Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254–263.  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>

Suldo, S. M. (2021). Promoting student well-being and resilience in schools: A contemporary perspective. *School Psychology Review*, 50(3), 285–289.  
<https://doi.org/10.1080/2372966X.2021.1931576>

Talabi, T., Adebayo, S., & Ogundele, R. (2024). Art therapy's impact on PTSD symptoms among Nigerian journalists. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(2), 145–162.  
<https://doi.org/10.1080/15299732.2024.2412832>

Taylor, L. K., & Kaplan, I. (2023). *Mental health in displaced child and youth populations*. UNICEF Office of Research – Innocenti.  
<https://www.unicef.org/innocenti/media/3741/file/UNICEF-Mental-Health-Displacement-2023.pdf>

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.  
[https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)

UNHCR. (2022). *Global trends in forced displacement 2022*. United Nations High Com.  
<https://www.unhcr.org/global-trends-2022>

UNHCR & UNICEF. (2019). *We pray for the night to be shorter: Menstrual hygiene challenges among displaced adolescent girls*. UNICEF.  
<https://www.unicef.org/media/59736/file/We-pray-for-the-night-to-be-shorter-2019.pdf>

الملاحق

## ملحق ( 01 ) رسالة تسهيل مهمة باحث

ملحق 1

جامعة الشرقية  
ASHARQIYAH UNIVERSITY  
كلية الآداب والعلوم الإنسانية  
التاريخ: 2025/08/10 م

إلى من يهمة الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

الموضوع/ تسهيل مهمة باحث

يرجى التكرم بتسهيل مهمة الطالبة: صفاء بنت حمد بن سيف الحارثية، التي تحمل الرقم الجامعي (2318531) ، المسجلة في برنامج ماجستير في التربية: تخصص إرشاد نفسي بجامعة الشرقية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، بقسم علم النفس من أجل تطبيق دراسة تجريبية بعنوان: "فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي لدى المراهقات السودانيات الناجيات من الحرب المقيمت بسلطنة عمان"، وذلك ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير، حيث ستقوم بإذن الله تعالى بتطبيقها خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2025/2026 م، وذلك بمدرسة شاطئ القرم للبنات بمحافظة مسقط، كما يمكنكم التواصل مع الطالبة المذكورة أعلاه على رقم الهاتف: 95951243.

شاكرين لكم تعاونكم، وخدمتكم للبحث العلمي.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

د. محمد بن خلفان الصقري

عميد كلية الآداب والعلوم الإنسانية



## ملحق (2) مقابلة أولية مع الطالبات

ملحق 2

### مقابلة أولية مع الطالبات

مقابلة أولية مع الطالبات للقائات من السودان بسبب الحرب، أسئلة تغطي الجوانب النفسية، والاجتماعية، والتعليمية، والعاطفية، بالإضافة إلى مدى تأثرهن بالصدمة.

#### أولاً: التعرف وبناء الألفة

1. كيف حالك اليوم؟ هل هناك شيء ترغيبين في مشاركته عن نفسك؟
2. هل يمكنك أن تخبريني قليلاً عن حياتك قبل المجيء إلى هنا؟
3. كيف كانت تجربتك في المدرسة في السودان؟ وما المواد التي كنت تفضلينها؟

#### ثانياً: تأثير الحرب والتغيرات التي مرت بها الطالبة

4. هل يمكنك مشاركة كيف أثرت الأحداث الأخيرة عليك وعلى عائلتك؟
5. كيف شعرت عند مغادرة بلدك والانتقال إلى هنا؟
6. ما أكثر شيء تفقدينه من حياتك السابقة؟
7. هل شعرت بالخوف أو القلق أثناء الرحلة إلى هنا؟ كيف تعاملت مع هذه المشاعر؟

#### ثالثاً: التكيف مع البيئة الجديدة

8. كيف وجدت المدرسة هنا مقارنةً بمدرستك السابقة؟
9. هل لديك صعوبات في فهم المناهج الدراسية أو التأقلم مع طريقة التدريس؟
10. هل تشعرين بالراحة في التعامل مع المعلمات والطالبات الجدد؟

#### رابعاً: الحالة النفسية والعاطفية

11. كيف تصفين حالتك النفسية في الوقت الحالي؟

مقابلة أولية مع الطالبات

11. هل تواجهين مشاعر حزن، قلق، خوف، أو ضيق؟ متى تكون هذه المشاعر أكثر حدة؟
  12. ما الأشياء التي تساعدك على الشعور بالتحسن عندما تكونين حزينة أو متوترة؟
  13. هل لديك شخص يمكنك التحدث معه بحرية عن مشاعرك؟
- صديقاتي اللي بالسودان، تخيلي ان هم الي بيخففوا علي؟

خامساً: الدعم الاجتماعي والعلاقات

15. هل لديك أصدقاء جدد هنا؟ كيف تشعرين حيال بناء علاقات جديدة؟
16. كيف تتواصلين مع أفراد عائلتك الآن؟ وهل تتلقين منهم دعماً عاطفياً؟
17. هل تشعرين بأن لديك من يفهمك ويدعمك في محيطك الحالي؟

سادساً: الاهتمامات والأنشطة الترفيهية

18. ما الهوايات أو الأنشطة التي كنت تستمتعين بها قبل الانتقال؟
19. هل جربت أي أنشطة جديدة هنا؟ هل ترغبين في تجربة شيء معين؟
20. هل سمعت من قبل عن العلاج بالفن؟ كيف تشعرين تجاه فكرة التعبير عن مشاعرك من خلال الرسم أو التلوين؟

سابعاً: الاحتياجات والتوقعات

21. ما الأشياء التي تعتقدين أنها يمكن أن تساعدك على الشعور براحة أكبر هنا؟
22. ما الذي تتمنين تحقيقه خلال الفترة القادمة؟
23. هل لديك أي مخاوف بشأن المستقبل أو الدراسة؟
24. كيف يمكنني مساعدتك في رحلتك هنا؟

مقابلة أولية مع الطالبات

ختام المقابلة

25. هل هناك شيء لم أسألك عنه ولكنك ترغبين في مشاركته؟

26. هل لديك أي أسئلة أو استفسارات حول ما سنتحدث عنه في الجلسات القادمة؟

### ملحق (3) رسالة موافقة أولياء الأمور

ملحق 3

بسم الله الرحمن الرحيم

التاريخ: [٢٠٢٥/٠٩/١٧]

إلى ولي أمر الطالبة [.....] المحترم/ة،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أتمنى أن تكونوا بخير وعافية...

حرصاً منا على دعم بناتنا الطالبات السعوديات وتعزيز صحتهن النفسية، وبالتعاون مع إدارة المدرسة، سيتم تنظيم جلسات إرشادية نفسية فردية/جماعية في بيئة آمنة ومساندة، وذلك في إطار استكمال متطلبات التخرج لبرنامج الماجستير في الإرشاد النفسي.

أود أن التأكيد على أن:

- الجلسات ستكون سرية في نطاق المدرسة.
- المشاركة في الجلسات اختيارية، وتحتاج إلى موافقتكم الكريمة.

لذا، أرجو ممن يرغب بمشاركة ابنته تعبئة البيانات أدناه وإرسالها لي.

شاكراً لكم تعاونكم وثقتكم، وأسأل الله أن يبارك في بناتنا ويحفظهن.

مع خالص التحية والتقدير،

صفاء الحارثية – باحثة ماجستير ارشاد نفسي.

[وسيلة التواصل: ٩٥٩٥١٢٤٣]

موافقة ولي الأمر

أقر أنا ولي أمر الطالبة: [.....]

بموافقتي على مشاركة ابنتي في الجلسات الإرشادية التي تنظمها الباحثة صفاء الحارثية، وذلك ضمن متطلبات التخرج لبرنامج الماجستير في الإرشاد النفسي.

الاسم: .....

رقم الهاتف: .....

التوقيع: .....

التاريخ: .....

## ملحق ( 4 ) مقياس دافيدسون لأعراض الصدمة

ملحق 4

### (DTS) مقياس دافيدسون لأعراض ما بعد الصدمة

أختي الطالبة، نرجو منك:

أولاً: تحديد التجربة الصادمة التي كان لها أكبر أثر عليك.

ثانياً: اقرني كل عرض في القائمة أثناءه، وفكري في مدى شعورك به خلال الأسبوع الماضي فقط.

ثالثاً: قيمي كل عرض حسب البدائل التالية: أبداً-نادراً-أحياناً-غالباً-دائماً.

الرقم	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	هل راودتك صور أو ذكريات أو أفكار مؤلمة عن الحدث؟					
2	هل حلمت بأحلام مزعجة لها علاقة بالحدث؟					
3	هل شعرت وكأن الحدث يتكرر من جديد؟					
4	هل تشعر بالانزعاج من شيء يذكرك بالحدث؟					
5	هل تتجنب أي أفكار أو مشاعر متعلقة بالحدث؟					
6	هل تتفادى الأشياء أو المواقف التي تذكرك بالحدث؟					
7	هل وجدت نفسك غير قادر على تذكر أجزاء مهمة من الحدث؟					
8	هل وجدت صعوبة في الاستمتاع بالأشياء؟					
9	هل شعرت بالبعد والعزلة عن الآخرين؟					
10	هل فقدت الشعور بمشاعر الحزن أو الحب؟					
11	هل وجدت صعوبة في تصور نفسك تعيش حياة طويلة وتحقق أهدافك؟					
12	هل واجهت صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم؟					
13	هل شعرت بالانفعال أو إنتابتهك نوبات من غضب؟					

### (DTS) مقياس دافيدسون لأعراض ما بعد الصدمة )

					هل لديك صعوبة في التركيز؟	14
					هل شعرت بالتوتر، أو تشتت انتباهك بسهولة، أو اضطرت للبقاء "في حالة تأهب".	15
					هل تحس بالارتباك وبرود فعل مفاجئة.	16
					هل شعرت بأعراض جسدية (ضيق في التنفس، تعرق، تسارع دقات القلب..الخ) عند تذكرك للحدث؟	17

#### نتائج مقياس دافيدسون مختصر

• عدد البنود: 17 بنوداً.

• طريقة التصحيح: كل بند يُعطى درجتين (التكرار + الشدة)

• المجموع الكلي: من 0 إلى 136.

• كلما زادت الدرجة → زادت شدة أعراض كرب ما بعد الصدمة.(PTSD)

#### التفسير العام لدرجات مقياس دافيدسون

التفسير	مستوى الأعراض	النطاق
لا توجد أعراض PTSD واضحة	منخفض	0- 40
أعراض محتملة تستدعي تقييماً أعمق	متوسط	41-80
أعراض PTSD شديدة وواضحة تتطلب تدخلاً علاجياً	مرتفع	81-136

## ملحق (5) مقياس وارويك- ادنبرة للرفاه النفسي

ملحق 5

### مقياس وارويك-إدنبرة للرفاه النفسي WEMWBS

أختي الطالبة، فيما يلي بعض العبارات المتعلقة بالمشاعر والأفكار. يرجى اختيار الخيار الذي يصف تجربتك خلال الأسبوعين الماضيين.

الرقم	الفقرة	أبدا	نادرا	في بعض الأحيان	غالبا	دائما
1	كنت أشعر بالتفاؤل بشأن المستقبل					
2	كنت أشعر بأن لي فائدة					
3	كنت أشعر بالاسترخاء					
4	كنت مهتمًا بالآخرين					
5	كانت لدي طاقة زائدة					
6	كنت أتعامل بشكل جيد مع المشاكل					
7	كنت أفكر بوضوح					
8	كنت أشعر بالرضا عن نفسي					
9	كنت أشعر بأنني قريب من الآخرين					
10	كنت أشعر بالثقة بالنفس					
11	كنت قادرًا على اتخاذ قراراتي الخاصة					
12	كنت أشعر أن الآخرين يحبونني					
13	كنت مهتمًا بأشياء جديدة					
14	كنت أشعر بالمرح والسعادة					

ملحق (06) قائمة المحكمين للمقاييس

ملحق 6

اسم المحكم	الرتبة والتخصص	جهة العمل
د. شريف السعودي	أستاذ مشارك في القياس والتقويم	جامعة الشرقية
د. جوخة الصوافي	أستاذ مشارك في الارشاد النفسي	جامعة الشرقية
د. عامر الحبسي	أستاذ مساعد في الارشاد النفسي	جامعة الشرقية
د. خليفة الجهوري	أستاذ مساعد في الارشاد النفسي	جامعة الشرقية
د. نوال بوكصاصة	أستاذ مشارك في علم النفس الاكلينيكي	جامعة ابن خلدون - الجزائر -
د. نسيمة أكتوف	أستاذ مساعد في علم النفس الاكلينيكي	المعهد الوطني للتكوين العالي لإطارات الشباب والرياضة - الجزائر -

ملحق (07) قائمة المحكمين للبرنامج

ملحق 7

اسم المحكم	الرتبة والتخصص	جهة العمل
د.جوخة الصوافي	أستاذ مشارك في الارشاد النفسي	جامعة الشرقية
د.عامر الحبسي	أستاذ مساعد في الارشاد النفسي	جامعة الشرقية
د.خليفة الجهوري	أستاذ مساعد في الارشاد النفسي	جامعة الشرقية
د.ميادة الفارس	أستاذ مساعد في الارشاد النفسي	كلية مزون
د.نوال بوكصاصة	أستاذ مشارك في علم النفس الاكلينيكي	جامعة ابن خلدون - الجزائر -
د.زينب برجى	مديرة مركز سما للتشخيص والعلاج النفسي والتربوي	لبنان
د.نسيمة أكتوف	أستاذ مساعد في علم النفس الاكلينيكي	المعهد الوطني للتكوين العالي لإطارات الشباب والرياضة - الجزائر -

## ملحق ( 08 ) محتوى جلسات البرنامج

ملحق 8

(الجلسة الأولى): بناء الأمان والائتلاف

التاريخ/اليوم:

زمن الجلسة: 70 دقيقة

الهدف العام: التمهيد والتعارف وبناء العلاقة الإرشادية

أهداف الجلسة:

- تقديم المعلومات الخاصة بالبرنامج وخطوات سيره.
- التعرف على الهدف العام من البرنامج الإرشادي.
- بناء العلاقة الإرشادية بين المرشد وأعضاء المجموعة.
- الاتفاق على قوانين ونظام البرنامج الإرشادي.
- التأكيد على أهمية الثقة المتبادلة والسرية بين أعضاء البرنامج.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

كسر الجليد، المناقشة والحوار، تصميم بطاقات فنية، التعزيز، الإفصاح عن الذات، تمارين التنفس، الواجب

المنزلي، تقييم الجلسة.

الإجراءات:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعريف المرشد والمجموعة بأنفسهم.</li> <li>• تمارين تنفس عميق مع شد وارتخاء اليدين.</li> <li>• نشاط (بطاقة اسمها)</li> </ul>	نشاط (١): ٢٠ دقيقة.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقديم المعلومات الخاصة بالبرنامج وخطوات سيره وأهدافه ، ونبذة بسيطة عن العلاج بالفن.</li> </ul>	نشاط (٢): ٢٠ دقيقة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقديم العقد العلاجي.</li> </ul>	نشاط (٣): ١٠ دقيقة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الرد على استفسارات أفراد المجموعة.</li> </ul>	نشاط (٤): ١٠ دقيقة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تغذية راجعه إنهاء الجلسة الإرشادية وتوزيع نموذج التقييم للجلسة</li> </ul>	نشاط (٥): ١٠ دقيقة

الواجب المنزلي: تطلب المرشدة من كل مسترشدة كتابة التوقعات الشخصية على شكل هدف بلوحة فنية.

(الجلسة الثانية): ما بعد الصدمة.

التاريخ/اليوم:

زمن الجلسة: ٩٠ دقيقة

الهدف العام: تثقيف نفسي حول اضطراب ما بعد الصدمة

أهداف الجلسة:

- مقدمة عن الصدمات حيث تعريفها وأسبابها واثارها النفسية .
- توضيح مراحل تجربة الصدمة:الصدمة، الانكسار، التأقلم، النمو.
- مناقشة المسترشدين في الأعراض التي قد تصاحب الصدمة.
- تحريك دافعية المسترشدين للتعبير الإبداعي في التغلب على التحديات النفسية من خلال مناقشة تجاربهم الشخصية.

- شرح التقنيات والتدخلات الإبداعية للصدمة.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

الحوار، والمناقشة، تبادل الآراء النمذجة، تمارين فنية، واجبات منزلية، تقييم الجلسة.

الإجراءات:

ترحيب و مناقشة الواجب السابق	نشاط (١): ١٠ دقيقة
مقدمة عن الصدمات حيث تعريفها وأسبابها واثارها النفسية . توضيح مراحل تجربة الصدمة:الصدمة، الانكسار، التأقلم، النمو.	نشاط (٢): 30 دقيقة
مناقشة الاعراض التي تصاحب الصدمة رسم خريطة الجسد وتحديد مناطق الصدمة.	نشاط (٢): ١٠ دقيقة

تحريك دافعية المسترشدات للتعبير الإبداعي في التغلب على التحديات النفسية من خلال مناقشة تجاربهم الشخصية.	نشاط (٣): ٢٠ دقيقة
التقنيات والتدخلات الإبداعية للصددمات	نشاط (٥): ١٠ دقيقة
تغذية راجعه إنهاء الجلسة الإرشادية وتوزيع نموذج التقييم للجلسة.	نشاط (٤): ١٠ دقيقة

الواجب المنزلي: تطلب المرشدة من كل مسترشدة تعرف على محفزها ، حتى تستطيع ادارته وكتابة افكارها ومشاعرها وبيئتها في وقت ذكريات الماضي والاجابة علي ماذا رأيت؟ ماذا سمعت؟ ماذا شمتت؟ كيف كان شعورك؟

(الجلسة الثالثة): تنمية الرفاه النفسي والتطلع للمستقبل

التاريخ/اليوم:

زمن الجلسة: ٨٠ دقيقة

• الهدف العام: تعزيز الرفاه النفسي لدى المشاركات من خلال زيادة الوعي الذاتي بمكونات الرفاه والعمل على التعبير الفني عنه والتطلع للمستقبل.

أهداف الجلسة:

5. تعريف الطالبات بمفهوم الرفاه النفسي ومكوناته الأساسية.
6. تمكين الطالبات من استكشاف جوانب حياتهن المختلفة ومدى توازنها وكيف ادارتها لمستقبل مشرق.

7. مساعدة الطالبات على التعبير عن مصادر الراحة النفسية من خلال الفن.

8. تعزيز مهارات التأمل الذاتي والامتنان لزيادة الشعور بالرضا والراحة

الأساليب والفنيات المستخدمة:

التثقيف النفسي، سرد القصص العلاجية، التعبير الفني، التأمل الذاتي، العصف الذهني والنقاش الجماعي،

التغذية الراجعة البناءة، إعادة التوكيد الايجابي.

الإجراءات:

• ترحيب و مناقشة الواجب السابق.	نشاط (١): ١٠ دقائق
• التثقيف النفسي حول الرفاه النفسي وجوانبه وكيفية تحقيقه.	نشاط (٢): ٢٠ دقيقة
• سرد قصة سارة، ومناقشة.	نشاط (٣): ١٠ دقائق
• تمرين فني رسم عجلة الحياة ونقاش الطالبات.	نشاط (٤): ٢٥ دقيقة
• شرح واجب المكان الامن	نشاط (٥): ٥ دقائق
• تغذية راجعه إنهاء الجلسة الإرشادية وتوزيع نموذج التقييم للجلسة.	نشاط (٥): ١٠ دقائق

الواجب المنزلي: رسم "المكان الآمن": رسم مكان تتخيله الطالبة يكون مصدراً للراحة النفسية، باستخدام

الألوان المريحة لها.

(الجلسة الرابعة): دع القلق وارسم الماندالا

التاريخ/اليوم:

زمن الجلسة: ٩٠ دقيقة

الهدف العام معالجة الضغوطات والتوتر النفسي.

أهداف الجلسة:

استكشاف المشاعر الحالية وتخطيط رسمة الماندالا بطريقة حرة وواعية.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

التامل الواعي، الكتابة التعبيرية القصيرة، التخطيط الاولي، الحوار والمناقشة، واجبات منزلية، تقييم الجلسة.

الإجراءات:

• ترحيب و مناقشة الواجب السابق.	نشاط (١): ١٠ دقائق
• تمرين كتابة المشاعر اليومية.	نشاط (٢): ١٠ دقائق
• شرح مبسط لفكرة الماندالا والرسم على مراحل.	نشاط (٣): ٥ دقائق
• تمرين استرخاء .	نشاط (٤): ٥ دقيقة
• رسم دائرة الماندالا الأساسية وتقسيمها بالرسم الخفيف	نشاط (٤): ٢٥ دقيقة
• بدء تخطيط بسيط داخل الأقسام بالماندالا.	نشاط (٥): ٣٠ دقيقة

• تغذية راجعه إنهاء الجلسة الإرشادية وتوزيع نموذج التقييم للجلسة.	نشاط (٦): ١٠ دقائق
--	--------------------

الواجب المنزلي: "مفكرة المشاعر اليومية:" تسجيل جملة واحدة يومياً تصف الشعور خلال اليوم، بدون تحليل أو حكم.

(الجلسة الخامسة): دع القلق وارسم الماندالا

التاريخ/اليوم:

زمن الجلسة: ٩٠ دقيقة

الهدف العام: معالجة الضغوطات والتوتر النفسي.

أهداف الجلسة: تعزيز الإحساس بالوضوح والثقة من خلال تثبيت الخطوط الأساسية للماندالا وبداية التعبير الرمزي بالألوان.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة، الحوار، تمرين تنفس عميق. ، التعبير الفني ، التلوين الرمزي الأولي، واجبات منزلية، تقييم

الجلسة

الإجراءات:

• ترحيب و مناقشة الواجب السابق.	نشاط (١): ١٠ دقائق
• شرح موجز لفائدة التعبير والثبات.	نشاط (٢): ٥ دقائق
• تمرين التنفس العميق.	نشاط (٣): ٥ دقائق
• تحبير خطوط المندالا بالقلم الأسود.	نشاط (٤): ٣٠ دقيقة

• تلوين بعض الأقسام الأساسية بألوان معبرة عن المشاعر القوية.	نشاط (٥): ٢٠ دقيقة
• تأمل قصير على مشاعرهم بعد التلوين الجزئي	نشاط (٦): ١٠ دقيقة
• تغذية راجعه إنهاء الجلسة الإرشادية وتوزيع نموذج التقييم للجلسة.	نشاط (٧): ١٠ دقائق

الواجب المنزلي: "صندوق الامتنان": كتابة ٣ أشياء بسيطة يشعرون بالامتنان لها يومياً.

### (الجلسة السادسة): إعادة بناء الشعور بالتحكم

التاريخ/اليوم:

زمن الجلسة: ٩٠ دقيقة

الهدف العام: تعزيز الشعور بالقدرة على التحكم الذاتي عبر الفن.

أهداف الجلسة:

- تحفيز استدعاء الخبرات الإيجابية.
- ترسيخ صورة ذاتية قوية عبر التعبير الفني.
- دعم بناء درع داخلي للوقاية النفسية.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

تمرين تخيل إيجابي، الحوار والمناقشة، الرسم، تشكيل، تأمل، تمارين التنفس، واجبات منزلية، تقييم الجلسة.

الإجراءات:

• ترحيب و مناقشة الواجب السابق.	نشاط (١): ١٠ دقائق
• استحضار ذكرى تجاوز موقف صعب • تمارين التنفس	نشاط (٢): ١٠ دقائق
• رسم "أنا القادرة": لوحة شخصية تظهر القوة والمرونة.	نشاط (٣): ٥ دقائق
• حوار جماعي حول مصادر القوة الداخلية.	نشاط (٤): ٢٥ دقيقة
• تصميم درع رمزي للحماية النفسية باستخدام الصلصال.	نشاط (٥): ٣٠ دقيقة
• تغذية راجعه إنهاء الجلسة بجملة "أنا أستطيع" الإرشادية وتوزيع نموذج التقييم للجلسة.	نشاط (٦): ١٠ دقائق

الواجب المنزلي: "هدية لنفسك": تنفيذ فعل صغير واحد محبوب للنفس خلال الأسبوع (مشاهدة غروب،

شرب كوب عصير، كتابة رسالة إيجابية للنفس... إلخ).

## (الجلسة السابعة): معالجة الذكريات

التاريخ/اليوم:

زمن الجلسة: ٩٠ دقيقة

الهدف العام: معالجة الذكريات بأمان تدريجي.

أهداف الجلسة:

- تفرغ المخاوف الداخلية عبر الرسم.
- مساعدة المشاركات على إعادة تشكيل الصور المخيفة بطريقة إيجابية.
- تعليم المشاركات السيطرة على الصور الذهنية المقلقة.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

الرسم العلاجي، تمرين التنفس، التخيل، النقاش والحوار، الواجبات، تقييم الجلسة.

الإجراءات:

• ترحيب و مناقشة الواجب السابق.	نشاط (١): ١٠ دقائق
• تمرين التنفس العميق.	نشاط (٢): ٥ دقائق
• رسم مشهد أو رموز تمثل الخوف باستخدام لون غامق واحد.	نشاط (٣): ٢٠ دقائق
• تلوين نفس المشهد بألوان مشرقة وإيجابية، مع إعادة تفسيره	نشاط (٤): ٢٠ دقيقة

<ul style="list-style-type: none"> <li>• نقاش حول الفرق بالشعور قبل وبعد التلوين.</li> </ul>	<p>نشاط (٥): ٢٥ دقيقة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تغذية راجعه إنهاء الجلسة الإرشادية وتوزيع نموذج التقييم للجلسة.</li> </ul>	<p>نشاط (٧): ١٠ دقائق</p>

الواجب المنزلي: رسم حلم جميل تتمنين أن تريه عند النوم، وإحضاره في الجلسة القادمة.

(الجلسة الثامنة): الامتحان والأمل

التاريخ/اليوم:

زمن الجلسة: ٩٠

الهدف العام: تعزيز التفكير الإيجابي وتنمية مشاعر الامتنان للحفاظ على الصحة النفسية والرفاه النفسي.

أهداف الجلسة:

- تطوير قدرة المشاركات على رؤية الجوانب الإيجابية في حياتهن.
- تعزيز الشعور بالأمل والرضا.
- ربط مشاعر الامتنان بالمرونة النفسية.
- تعزيز العمل الجماعي

الأساليب والفنيات المستخدمة:

تنفس، كتابة، حوار، تشكيل، واجبات، تغذية راجعة.

الإجراءات:

• ترحيب و مناقشة الواجب السابق.	نشاط (١): ١٠ دقائق
• تمرين التنفس العميق	نشاط (٢): ٥ دقائق
• تمرين كتابة 3 أشياء ممتنة لها اليوم.	نشاط (٣): ٥ دقائق
• صناعة وتشكيل شجرة الامتنان، مع تزيين كل غصن بشيء ممتنة له	نشاط (٤): ٣٠ دقيقة
• حوار جماعي: كيف يشعر الامتنان قلوبنا؟	نشاط (٥): ٢٠ دقيقة
• كتابة رسالة شكر لشخص ساعدك أو دعمك (حتى لو لن تُرسل).	نشاط (٦): ١٠ دقيقة
• تغذية راجعه إنهاء الجلسة بتخيل جذور الامتنان تمتد داخلك الإرشادية وتوزيع نموذج التقييم للجلسة.	نشاط (٧): ١٠ دقائق

الواجب المنزلي: كتابة يوميات امتنان (شيء واحد يومياً) لمدة أسبوع كامل.

## (الجلسة التاسعة): بناء الهوية الإيجابية

التاريخ/اليوم:

زمن الجلسة: ٩٠ دقيقة

الهدف العام: مساعدة المشاركات على بناء صورة ذاتية إيجابية وقبول النفس بوعي.

أهداف الجلسة:

- استكشاف الصفات الإيجابية والقدرات الشخصية.
- التعبير الفني عن الهوية الإيجابية.
- تعزيز تقدير الذات بطريقة داعمة.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

تمارين التنفس، تصميم، رسم، حوار ومناقشة، تغذية راجعة، واجبات.

الإجراءات:

• ترحيب و مناقشة الواجب السابق.	نشاط (١): ١٠ دقائق
• تمرين مرآة: قول صفة إيجابية أمام المرأة.	نشاط (٢): ٥ دقائق
• تمرين التنفس العميق.	نشاط (٣): ٥ دقائق
• رسم "صورة الذات الإيجابية" باستخدام رموز وألوان مختارة.	نشاط (٤): ٣٠ دقيقة

<ul style="list-style-type: none"> <li>• تصميم بطاقة تحفيزية “أنا أستحق...” مع رسمة أو كلمة</li> </ul>	<p>نشاط (٥): ٢٠ دقيقة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مشاركة اختيارية حول أجمل صفة اكتشفوها بأنفسهن.</li> </ul>	<p>نشاط (٦): ١٠ دقيقة</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تغذية راجعه إنهاء الجلسة بترديد عبارة تقدير الذات جماعياً. الإرشادية وتوزيع نموذج التقييم للجلسة.</li> </ul>	<p>نشاط (٧): ١٠ دقائق</p>

الواجب المنزلي: كتابة رسالة حب إلى النفس مع وعد بال العناية بها.

(الجلسة العاشرة): النمو بعد الصدمة- تعزيز الروابط الاجتماعية والدعم الجماعي.

التاريخ/اليوم:

زمن الجلسة: ٩٠ دقيقة

الهدف العام: تنمية مهارات التواصل الإيجابي والدعم الاجتماعي بين المشاركين.

أهداف الجلسة:

- إعادة بناء النمو الشخصي.
- تطوير القدرة على التواصل الداعم.
- بناء شعور بالانتماء داخل المجموعة.
- تعزيز مفهوم العلاقات الصحية..

الأساليب والفنيات المستخدمة:

تمرين التنفس، الرسم، الكتابة، الحوار والنقاش، الواجبات، التقييم والتغذية الراجعة.

الإجراءات:

• ترحيب و مناقشة الواجب السابق.	نشاط (١): ١٠ دقائق
• تمرين التنفس العميق.	نشاط (٣): ٥ دقائق
• رسم لوحة جماعية للتواصل: كل فتاة ترسم رمزاً يوصل برسوم الأخريات.	نشاط (٤): ٢٠ دقيقة
• كتابة رسالة دعم سرية لزميلة في المجموعة.	نشاط (٥): ٢٠ دقيقة
• نقاش مفتوح: كيف نعرف الصديق الداعم من الصديق المؤذي؟	نشاط (٦): ٢٥ دقيقة
• تغذية راجعه إنهاء الجلسة بجملة دعم جماعية. الإرشادية وتوزيع نموذج التقييم للجلسة.	نشاط (٧): ١٠ دقائق

الواجب المنزلي: تصميم توزيع بطاقات فيها رسائل تشجيعية أو كلمة طيبة.

(الجلسة الحادية عشر): تعزيز المهارات المستدامة

التاريخ/اليوم:

زمن الجلسة: ٩٠ دقيقة

الهدف العام: تمكين المشاركات من الاستمرار في دعم أنفسهن عبر الفن بعد انتهاء البرنامج.

## أهداف الجلسة:

- تطوير أدوات فنية شخصية للدعم النفسي الذاتي.
- تعزيز العناية الذاتية المستدامة.
- زرع عادة التعبير الفني عن المشاعر.

## الأساليب والفنيات المستخدمة:

تصميم، الحوار والمناقشة، الأسئلة المفتوحة، واجبات منزلية، تقييم الجلسة

## الإجراءات:

• ترحيب و مناقشة الواجب السابق.	نشاط (١): ١٠ دقائق
• شرح أهمية الفن في العناية الذاتية المستدامة	نشاط (٢): ١٠ دقائق
• تزيين دفتر فني شخصي باستخدام الاقمشة والاسفنج وتصميم غلاف جديد، إضافة رموز شخصية)..	نشاط (٣): ٤٠ دقائق
• كتابة أو رسم شعور اليوم في الدفتر الفني.	نشاط (٤): ١٠ دقيقة
• اقتراح أنشطة فنية للاستخدام اليومي (مثل رسم شعور، كتابة يومية).	نشاط (٥): ١٠ دقيقة

<ul style="list-style-type: none"> <li>• تغذية راجعه إنهاء الجلسة بجملة “أنا أعتني بنفسى فنياً”. الإرشادية وتوزيع نموذج التقييم للجلسة.</li> </ul>	<p>نشاط (٧): ١٠ دقائق</p>
--	---------------------------

الواجب المنزلي: .الالتزام بتعبئة دفتر التعبير الفني مرتين أسبوعياً على الأقل.

(الجلسة الثانية عشر): الإنهاء - رحلة التعافي

التاريخ/اليوم:

زمن الجلسة: ٦٠ دقيقة

الهدف العام: إنهاء البرنامج

أهداف الجلسة:

- مراجعة أهم الفنيات التي يعتمد عليها البرنامج وكيفية الاستفادة منها في المستقبل والقيام بالتغذية

الراجعة.

- الرد على أسئلة واستفسارات المسترشدين.

- دعم الإغلاق العاطفي الإيجابي.

- التقييم النهائي للبرنامج والتعرف على رأي ووجهة نظر المشاركات بالبرنامج.

- إجراء القياس البعدي.

- تحديد المكان والزمان للتطبيق المقياس التتبعي.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

الحوار والمناقشة، الأسئلة المفتوحة، تقييم الجلسة

الإجراءات:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ترحيب مناقشة الواجب السابق.</li> <li>•</li> </ul>	نشاط (١): ١٥ دقيقة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراجعة أهم الفنيات ومناقشتها.</li> </ul>	نشاط (٢): ٢٠ دقيقة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تطبيق القياس البعدي.</li> </ul>	نشاط (٢): ١٥ دقيقة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• إنهاء الجلسة الإرشادية كتابة رسالة "ماذا سأحمل معي من هذه التجربة؟" وتوزيع نموذج التقييم للجلسة.</li> </ul>	نشاط (٣): ١٠ دقيقة

(جلسة ما بعد البرنامج)

المتابعة

التاريخ/اليوم:

الهدف العام: التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي

زمن الجلسة: ٤٠ دقيقة

أهداف الجلسة:

- تطبيق قياس المتابعة للتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

الحوار والمناقشة

## ملحق ( 09 ) استمارة التقييم الختامي.

ملحق 9

تقييم ختامي لبرنامج قائم بالفن لتخفيف كرب ما بعد الصدمة وتحسين الرفاه النفسي

1. برأيك من واقع تجربتك هل مثل هذه البرامج مفيدة؟ هل يمكن للفن أن يعالج الصدمات أو يرفع من الرفاه النفسي؟

---

---

---

2. ما هي أكثر جلسة أعجبتك ولماذا؟

---

---

---

3. أي جلسة لم تعجبك ولماذا؟

---

---

---

4. قيم بشكل عام مدى وضوح واستفادتك، وما هي النقاط التي اكتسبتها؟ وماذا تتمنين لو كان البرنامج يشمل؟ وهل غطى البرنامج توقعاتك؟

---

---

---

---

---

ملحق ( 10 ) نماذج لصور أثناء تطبيق البرنامج









