



الجامعة الإسلامية - غزة  
عمادة الدراسات العليا  
كلية التربية  
قسم علم النفس

## القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال

إعداد الطالب  
أسامه عمر فرينه  
إشراف الدكتور  
سمير رمضان قوته

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة  
الماجستير في علم النفس - الصحة النفسية  
1432هـ - 2011م



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ  
وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ "

(سورة المجادلة، من الآية: 11)

### باللغة العربية

الباحث: أسامه عمر خليل فرينه  
إشراف: د. سمير رمضان قوته  
القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى  
عينة من الأطفال.

تعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات في البيئة الفلسطينية، وربما في المحيط العربي (حسب علم الباحث)، التي تعنى بدراسة القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص لتمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال، وقد هدفت هذه الدراسة إلى فحص القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) للتمييز بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة الأطفال الأسوياء. وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: "هل يتمتع اختبار رسم الشخص بالقدرة على التمييز بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء؟". وينبثق عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

1 - هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة وبين الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور؟

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة من حيث التفاصيل والنسب والمنظور يعزى لعامل الجنس؟

3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة وبين الذكور الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور؟

4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الإناث الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الإناث الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور؟

حيث تكونت عينة الدراسة من (40 طفل) متوسط أعمارهم ما بين (5,10) سنة، وتم اختيار عينة إكلينيكية (20) طفل (10 ذكور، 10 إناث) من الذين تم تشخيصهم من الفريق المعالج في مراكز برنامج غزة للصحة النفسية (الطبيب النفسي، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، الممرض النفسي) بأنهم يعانون اضطراب ما بعد الصدمة بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة (ديسمبر، 2008) ولا زالوا، كما تم اختيار (20) طفل كعينة عشوائية من الأسوياء (10 ذكور،

10إناث)، ذلك بعد تكافؤ عينة الأطفال (الأسوياء) مع الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، من حيث الجنس والعمر ومستوى الدخل ومستوى الذكاء.

كما استخدم الباحث في هذه الدراسة الأدوات التالية: استمارة البيانات الأولية، واختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن (Raven)، كما استخدم اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر)، الذي تم تطبيقه على الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، منهج دراسة الحالة.

ولمعالجة النتائج قام الباحث باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية وهي: (معامل ارتباط بيرسون، معامل ارتباط سبيرمان بروان للتجزئة النصفية المتساوية، ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ، حساب المتوسطات، اختبار مان ويتني).

وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهم في مجموعة الأطفال الأسوياء على مقياس رسم الشخص في بعدي (التفاصيل والنسب) والدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (0,01) عدا بعد (المنظور) في رسم الشخص للشكل الذكري والأنثوي، فهو غير دال إحصائياً.

كما بينت أنه لا يوجد فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لعامل الجنس على مقياس رسم الشخص.

وأظهرت وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهم في مجموعة الأطفال الذكور الأسوياء على مقياس رسم الشخص في بعد (التفاصيل) والدرجة الكلية للمقياس وهذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (0,05) ولم يتضح فروق في بعدي (النسب والمنظور).

وأخيراً أكدت وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الإناث اللواتي تعانين من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهم في مجموعة الأطفال الإناث الأسوياء على مقياس رسم الشخص في بعدي (التفاصيل والنسب) والدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (0,01،0,05) عدا بعد (المنظور) في رسم الشخص للشكل الذكري والأنثوي فهي غير دالة إحصائياً.

## Diagnoses Value Of Draw -A- Person Test In Distinction Post Traumatic Stress Disorder Of Children Sample

This study is considered as one of the pioneer studies in the Palestinian community as well as the Arab environment. This study sheds light on revealing out the distinction ability of draw -a- person test (DAP) for post traumatic stress disorder (PTSD) of children. This study aims at examining the diagnoses value of (DAP) Test (Karen Machover) concerning children who have suffered from Post Traumatic Stress Disorder compared with normal children.

The main problem of the study is summarized as follows:

"Does (DAP) test enjoy the ability to distinguish between (PTSD) children and normal ones?"

The following minor questions are emanated from the main question:

- 1- Are there statistics indicators between children's drawings of those who have been suffering (PTSD) and normal children vis-à-vis their ability to handle (DAP) test pertaining to details, proportions and perspective?
- 2- Are there statistics indicators between children's drawing suffering from (PTSD) vis-à-vis details proportion and perspective as related to sex factor?
- 3- Are there statistics indicators between Male children's drawings who have suffered from (PTSD) and male normal children? Vis-à-vis their ability to handle (DAP) test pertaining details, proportions and perspective.
- 4- Are there statistics indicators between female children's drawings who have suffered from (PTSD) and normal female children vis-à-vis their ability to handle the components of (DAP) test relating to details, proportions and perspective?

The study sample consists of (40 children), whose age medium (10,5) years, and a clinical sample has been chosen, a sample of 20 children (10 male and 10 female) who have been diagnosed by the treatment team at Gaza community mental health program centers (Psychiatrist, Psychologist, Social Worker, Nurse) as children who have been suffering from (PTSD) after the recent war on Gaza Strip (Dec,2008). 20 normal children were chosen as random sample (10 male and 10 female) The two samples - normal and (PTSD) children- were compared as to sex, age, living standard, intelligence level.

The researcher has used in his study the following tools: preliminary data questioner, colored progressive matrices (raven) & draw -a-person test

(Karen Machover), which had been applied on PTSD and normal children and study case method.

To handle results, the researcher has employed a lot of statistical methods in order to answer the study questions: (connecting factor person, connecting factor sperman brawn half equal partition, connecting factor alpha kronbakh, medium mathematics, mann whitney test).

**The result show that:**

There are differences between the mathematical mediums of grades obtained by (PTSD) children and normal children concerning (DAP) test standard in two dimension (details, proportions) and total measurement degree, these differences indicate (0,01) level except the (perspective) dimension in the total degree doesn't show any statistical indicators.

There are not significant differences mathematical mediums obtained by (PTSD) children. This can be attributed to sex factor on (DAP) test.

There are differences between the mathematical mediums of male grades of (PTSD) male children and normal male children on (DAP) test vis-à-vis (details), total measurement grade. these differences indicate (0,05) percent level. There are no differences in two dimension (proportions, perspective).

The study has concluded that there are differences between the mathematical mediums of female (PTSD) children grades and normal female children on (DAP) test at two dimension (details, proportions) and the total measurement degree. All these differences indicate (0,01 and 0,05) except the (perspective) dimension in male and female drawings doesn't reflect any statistical indications.

# إهداء

إلى من كان دعاؤهما نوراً يضيء لي الطريق، إلى والديّ أطلال الله  
في عمرهما، أهدى عملاً هو امتداد لعملهما.  
إلى روح أخي الشهيد راهب الذي قضى شهيداً في سبيل الله.  
إلى من كانت نعم الرفيق في مشوارتي، إلى من ضحت بوقتها في  
سبيل إنجاز هذا العمل وطباعته وإخراجه في صورته النهائية،  
إلى زوجتي أهدى ثمرة جهدٍ كانت وراءه.  
إلى من حرمتها الكثير من أجل القليل، إلى ابنتي ربما أهدى  
ثمرة جهد كان من أجلها.  
إلى أخوتي وأخواتي تقديراً واحتراماً.  
إلى من غرسوا بذرة هذا العلم في نفسي ...  
إلى أساتذتي الأفاضل أهدى ثمرة غرسهم الطيب المبارك



## شكر وتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على خير خلق الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم، أشكر الله سبحانه وتعالى وأحمده بأن أتممت هذا البحث بفضلته وعونه وتوفيقه، ثم أتقدم بالشكر الجزيل للجامعة الإسلامية التي منحتني فرصة البحث العلمي. كما واخص بالشكر الدكتور الفاضل سمير قوته لما له من عظيم الأثر في نفسي، بصدق عطائه وتوجيهاته السديدة المستمرة بقلب مفتوح وابتسامة دائمة طوال فترة الدراسة .

كما وأتقدم بجزيل الشكر والامتنان، وخالص التقدير والعرفان إلى أستاذي الكريمين عضوي لجنة المناقشة الدكتور جميل الطهراوي والدكتور محمد صادق على تفضلهما بقبول قراءة هذا البحث ومناقشته، وعلى ما بذلاه من جهد لتنقيحه، وتقويم اعوجاجه.

كما أتوجه بجزيل الشكر لإدارة برنامج غزة للصحة النفسية والى مديرية التربية والتعليم بخان يونس لما قدموه من تسهيلات لتطبيق هذه الدراسة، وإلى زملائي في برنامج غزة للصحة النفسية وأصدقائي سعيد السيسي وحامد أبو سمرة لمساعدتهم، وإلى كل طفل وضع خطوط رسمته في هذه الدراسة، كما وأتقدم بالشكر للأستاذ القدير عبد الله أبو عزيز لمراجعته اللغوية لهذه الدراسة، كما وأتقدم بشكري وعظيم امتناني إلى كل من مد لي يد العون والمساعدة وأسد لي نصحا أو عوناً أو توجيهاً أو إرشاداً حتى تمكنت من إنجاز بحثي على هذه الصورة. والصلاة والسلام على حبيب الله محمد وعلى آله وصحبه أجمعين..

أسامه فرينه

## قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	ملخص باللغة العربية
ت	ملخص باللغة الانجليزية
ج	إهداء
ح	شكر وتقدير
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
1	1.1. المقدمة
4	1.2. مشكلة الدراسة
4	1.3. أهمية الدراسة
5	1.4. أهداف الدراسة
5	1.5. مصطلحات الدراسة
9	1.6. حدود الدراسة
9	1.7. أدوات الدراسة
	الفصل الثاني: الإطار النظري
11	2.1. مقدمة
11	2.2. المحور الأول: اضطراب ما بعد الصدمة.
11	2.2.1. تعريف الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة.
13	2.2.2. تطور مفهوم الصدمة النفسية.
14	2.2.3. أسباب الصدمات النفسية.
16	2.2.4. سمات اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال.
18	2.2.5. ردود الفعل تجاه الخبرات الصادمة.
19	2.2.6. اضطراب ما بعد الصدمة في سن المدرسة (6-12 سنة).
19	2.2.7. أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية
21	2.3. المحور الثاني: سيكولوجية رسوم الأطفال.
21	2.3.1. مقدمة.

الصفحة	العنوان
24	2. 3. 2. أهمية رسوم الأطفال.
25	2. 3. 3. مراحل تطور رسوم الأطفال.
28	2. 3. 4. تطور رسم شكل الإنسان لدى الأطفال.
31	2. 3. 5. نظريات تفسير رسوم الأطفال.
37	2. 3. 6. الرسم لغة للتعبير الانفعالي والتواصل.
38	2. 3. 7. الرسم إسقاط لما يثير انفعال الأطفال.
39	2. 3. 8. رسوم الأطفال والخبرات الصادمة.
40	2. 3. 9. الرسم وحيل الدفاع النفسية.
45	2. 3. 10. الحلم والرسم.
47	2. 4. المحور الثالث: الدلالات النفسية لعناصر شكل الإنسان.
47	2. 4. 1. التفاصيل.
48	2. 4. 2. النسب.
50	2. 4. 3. المنظور.
51	2. 4. 4. استخدام رسوم الأطفال في التشخيص النفسي.
54	2. 4. 5. رسوم الأطفال واستخدامها في العلاج النفسي.
56	2. 5. المحور الرابع: اختبار رسم الشخص.
56	2. 5. 1. نبذة عن الاختبار.
57	2. 5. 2. مميزات اختبار رسم الشخص.
59	2. 5. 3. الاستخدام الإكلينيكي لاختبار رسم الشخص.
60	2. 5. 4. إجراءات تطبيق اختبار رسم الشخص.
65	2. 5. 5. معايير التفسير الكمي لاختبار رسم الشخص.
66	2. 6. تعليق عام للباحث على الإطار النظري.
	<b>الفصل الثالث: الدراسات السابقة</b>
70	3. 1. الدراسات التي تناولت اختبار رسم الشخص.
72	3. 2. الدراسات التي تناولت إسقاط الصدمة النفسية في رسومات الأطفال.
74	3. 3. التعليق على الدراسات السابقة.
76	3. 4. فرضيات الدراسة.

الصفحة	العنوان
	<b>الفصل الرابع: منهج الدراسة وإجراءاتها</b>
78	4. 1. مقدمة.
78	4. 2. منهج الدراسة.
78	4. 3. مجتمع وعينة الدراسة.
82	4. 4. أدوات الدراسة.
85	4. 5. صدق وثبات أدوات الدراسة.
92	4. 6. خطوات الدراسة.
94	4. 7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
	<b>الفصل الخامس: نتائج الدراسة ومناقشتها.</b>
96	5. 1. نتيجة فرضية الدراسة الأولى ومناقشتها.
101	5. 2. نتيجة فرضية الدراسة الثانية ومناقشتها.
104	5. 3. نتيجة فرضية الدراسة الثالثة ومناقشتها.
109	5. 4. نتيجة فرضية الدراسة الرابعة ومناقشتها.
113	<b>5. 5. دراسة حالة</b>
114	5. 5. 1. منهج دراسة الحالة.
114	5. 5. 2. ملخص عن الحالة (المبحوث).
114	5. 5. 3. تعليمات اختبار رسم الشخص.
115	5. 5. 4. رسم الشكل الذكري.
115	5. 5. 5. قصة المبحوث حول رسم (الشكل الذكري).
116	5. 5. 6. رسم الشكل الأنثوي.
116	5. 5. 7. قصة المبحوث حول رسم (الشكل الأنثوي).
117	5. 5. 8. تحليل رسوم المبحوث.
	<b>التوصيات والمقترحات</b>
122	6. 1. التوصيات.
122	6. 2. المقترحات.
	<b>المراجع: قائمة المراجع</b>
124	7. 1. المصادر.
124	7. 2. المراجع العربية.
129	7. 3. المراجع الأجنبية.

## قائمة الجداول

الصفحة	الجدول	رقم الجدول
80	توزيع العينة حسب الجنس ونسب الذكاء.	(1.4)
80	توزيع العينة حسب العمر.	(2.4)
81	توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي.	(3.4)
85	معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الأول لإختبار رسم الشخص مع الدرجة الكلية للبعد.	(4.4)
87	معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثاني لإختبار رسم الشخص مع الدرجة الكلية للبعد.	(5.4)
87	معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثالث لإختبار رسم الشخص مع الدرجة الكلية للبعد.	(6.4)
88	معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس	(7.4)
88	معاملات الارتباط بين نصفي كل بعد من أبعاد المقياس وكذلك المقياس ككل قبل التعديل ومعامل الثبات بعد التعديل.	(8.4)
89	معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك المقياس ككل.	(9.4)
90	المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة للتعرف إلى الفروق بين مجموعتي الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء في متغير الذكاء والعمر ومتوسط الدخل.	(10.4)
96	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعتي الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء لأبعاد إختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=40).	(11.5)
96	دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء وقيمة (Z) لأبعاد إختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=40)	(12.5)

الصفحة	الجدول	رقم الجدول
101	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للذكور والإناث لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)	(13.5)
102	دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث وقيمة (Z) لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)	(14.5)
104	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعتي الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الذكور الأسوياء لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)	(15.5)
105	دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الذكور الأسوياء وقيمة (Z) لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)	(16.5)
109	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعتي الأطفال الإناث الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الإناث الأسوياء لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)	(17.5)
110	دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال الإناث الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الإناث الأسوياء وقيمة (Z) لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)	(18.5)

## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
80	توزيع أفراد العينة حسب نسب الذكاء	(01)
81	توزيع أفراد العينة حسب العمر	(02)
82	توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي	(03)

## قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
133	جدول المستدعيات.	(01)
135	تسهيل مهمة بحث (وزارة التربية والتعليم العالي).	(02)
136	تسهيل مهمة طالب ماجستير (برنامج غزة للصحة النفسية).	(03)
137	عينة من رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.	(04)
148	عينة من رسوم الأطفال الأسوياء.	(05)

# الفصل الأول

الإطار العام  
للدراسة



# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

### 1.1. المقدمة:

لعل ما يتعرض له الشعب الفلسطيني من حروب وحصار وانقسام كل ذلك يراكم خبرات ومواقف صادمة وضاغطة ومؤلمة متمثلة بقصف للبيوت والمدارس والأماكن العامة والخاصة والسيارات، وإطلاق للرصاص والقذائف على التجمعات السكنية دون تمييز، وما يؤدي إليه كل ذلك من استشهاد وإصابة أو إعاقة واعتقال وتدمير وتخريب ورؤية للمشاهد المرعبة، والتي كان آخرها الحرب الأخيرة على قطاع غزة التي تعتبر الأعنف منذ أن قامت السلطة الوطنية الفلسطينية، حيث أنتجت آثاراً كارثية على جميع المستويات وخصوصاً النفسي والاجتماعي والاقتصادي، كما أن هذه الأحداث الصادمة قد أثرت على الحياة اليومية الطبيعية في قطاع غزة الذي يعاني حصاراً قاسياً منذ أكثر من ستة أعوام والذي راكم ضغوطات نفسية أثرت سلباً على الصحة النفسية لأهالي قطاع غزة وخصوصاً الأطفال.

ومما لا شك فيه أن هذه الأحداث الصادمة تؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل القلق، المخاوف، الاكتئاب، كرب ما بعد الصدمة، والحزن، اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل، ضعف التركيز. (ثابت وآخرون، 2008: 118)

ففي دراسة (الملتقى التنموي الفلسطيني، 2009) تبين أن 82,1% من الأطفال (عينة الدراسة) قد تعرضوا لأحداث صادمة بشكل مباشر خلال الحرب الإسرائيلية الأخيرة على قطاع غزة، كما أظهرت أن 34,8% من الأطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة. (الملتقى التنموي الفلسطيني، 2009: 13)

فقد لاحظ الباحث من خلال عمله كمعالج نفسي على مدار أعوام طويلة للأطفال صعوبة التواصل معهم وخاصة الذين عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة، ولذلك كان لا بد من مدخل آخر لإقامة الحوار وتحقيق التواصل من خلال لغة بديلة، يفصح من خلالها الطفل بأسمى التعبيرات البلاغية التي تتبع من أعماقه ومشاعره ألا وهي لغة الرسم، لذلك ركزت هذه الدراسة على استخدام اختبار غير لفظي (اختبار رسم الشخص)، نظراً لبساطته وسهولة وسرعة تطبيقه ولقلة الأدوات المستخدمة فيه، الذي يمكن الأخصائي النفسي من الحصول على قسط كبير من المعلومات التي تتعلق بمفهوم الطفل عن ذاته وعن نمط شخصيته وتوجهاتها ومناطق الصراع التي تساعد على تشخيص الحالة، ويمكن من خلاله أيضاً قياس التغيير الذي يطراً على المريض

أثناء العلاج النفسي، بحيث يتم مقارنة رسم الشخص قبل وأثناء وبعد العلاج النفسي ومعرفة مدى التحسن في العملية العلاجية. ولعل أهمية الدراسة الحالية تكمن في أنها من أوائل الدراسات في البيئة الفلسطينية، وربما في المحيط العربي (حسب علم الباحث) التي تحاول التحقق من القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في التمييز بين رسوم الأطفال الأسوياء ورسوم الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة في البيئة الفلسطينية. حيث وظف الباحث فيها خبرته الإكلينيكية كأخصائي نفسي في برنامج غزة للصحة النفسية على مدار (17) عام في جميع مراحل هذه الدراسة.

فلقد ظهرت العديد من الاختبارات النفسية التي تهدف للتعرف إلى سمات وأبعاد الشخصية المضطربة، منها اختبارات موضوعية "لفظية" ومنها اختبارات "إسقاطية" ولعل وضوح مضمون المقاييس اللفظية هو من أهم السلبات التي تؤخذ على المقاييس اللفظية فهي تتيح للمفحوص \_المضطرب نفسياً\_ أن يهرب من الفحص من خلال تلك النوعية الموحدة من الإجابات المسايرة لتقاليد المجتمع أو التي تميز الشخصية السوية دون أن تكون هذه الإجابات معبرة بالفعل عن نوعية شخصية هذا المفحوص كل ذلك إلى جانب صعوبة التواصل مع الأطفال من خلال لغة الكلام وخاصة إذا كان هذا الطفل قد تعرض لاضطراب نفسي.

ومن ثم فلقد كانت هناك حاجة لنوعية أخرى من المقاييس غير اللفظية أو لغة بديلة يمكن من خلالها أن نقيم حواراً مع المفحوصين وخاصة الأطفال منهم، وأن نتغلب من خلالها على مقاوماتهم وهروبهم من الفحص، لغة يعبر من خلالها الطفل عن حاجاته ومشاعره وإحباطاته ومفهومه عن ذاته وإدراكه للآخرين وعلاقاته مع بيئته ومن هنا ظهرت الاختبارات الإسقاطية كوسائل لا تعتمد على لغة الكلام بشكل أساسي في التواصل مع الفرد.

وقد لاحظ (Hammer) أن المرضى النفسيين يستطيعون دوماً أن يعبروا عن أنفسهم بسهولة من خلال أساليب الرسم عنه من خلال الأساليب اللفظية (6: 1980, Hammer) ذلك أن الرسم إنما هو إسقاط لمفهوم الشخص \_القائم بالرسم\_ عن ذاته، كما انه يعكس لنا إدراك هذا الشخص لبيئته بما تتضمن من أشخاص وأشياء.

وبالرغم من تنوع أساليب الرسم إلا أن رسم شكل الإنسان يعد أكثر الموضوعات شيوعاً في رسوم الأطفال (36: 1963, Harris) وتشير (جودانف) إلى أن الأطفال في سن العاشرة فما فوق يفضلون رسم شكل الإنسان على أي موضوع آخر (13: 1926, Goodenough)، كذلك تؤكد (كوبيتزر) على أن معظم علماء النفس الإكلينيكي قد اتفقوا على أن رسم شكل الإنسان يعد أداة إسقاطية قيمة لتشخيص وتقييم الأطفال ذوي المشاكل الانفعالية. (33: 1996, Koppitz)

ويعد اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) من الاختبارات ذات الأهمية في المجال الإكلينيكي الذي يستخدم منذ عام (1949) بشكل واسع في العيادات النفسية في العديد من الدول

الغربية والعربية، كما يعد ثاني أكثر اختبار على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية استخداماً ولذلك فقد درس العديد من الباحثين عناصر رسم الشكل الإنساني المميز لرسوم العصابيين إلا أن أي منهم -حسب علم الباحث- لم يدرس قدرة هذا الاختبار على التمييز بين الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء.

فقد أظهرت دراسات في موضوع مثل "الحرب" بأن الأطفال في رسوماتهم قد يركزون بدرجة أكبر على إبراز مشاهد المعدات الحربية كالمدافع والطائرات وحركتها والالتحام والتدمير والتعبير عن جو المعارك وما يتميز به من انفجارات ونيران ودخان، وإظهار الانفعالات المتباينة على وجوه الأشخاص، بينما قد تهتم البنات بالتعبير عن المواقف الإنسانية من خلال مشاهد الغوث والإنقاذ والتمريض، وربما يعكس طبيعتهم الرقيقة ورغبتهم في السلام باستخدام رموز معينة كأغصان الزيتون وحمامات السلام. (القريطي، 2001: 122)

ففي دراسة (الطهراوي، أبو دقة) لعينة من أطفال المناطق الشمالية بغزة الذين عاشوا ظروف سيئة وقت الحرب على غزة، التي هدفت لمعرفة حجم تأثير أطفال غزة بما عايشوه من أحداث مؤلمة أثناء الحرب التي وقعت فإن رسوماتهم ظهر فيها الخوف والفرح والحزن على الشهداء والمصابين، كما وعكست حب مساعدة الآخرين وروح المقاومة لدى هؤلاء الأطفال خلالها. (الطهراوي، أبو دقة، 2010)

ومن الأهمية هنا أن نذكر بأن معظم الأبحاث التي استخدمت اختبار رسم الشخص التي اعتمد عليها الباحثون والأخصائيون النفسيون العرب تعود لدراسات أجنبية منقولة من مجتمعات لها هويتها الخاصة وكل ذلك يدعونا لاستخدام هذه الأساليب وبخاصة هذا الاختبار، وذلك حتى يمكن لنا إكساب عناصر الرسم الدلالات الكيفية التي تتفق وطبيعة المجتمع المحلي. (خضر، 1998: 61)

بناء على ذلك فإن العديد من الباحثين درس إسقاط الصدمة النفسية في رسوم الأطفال إلا أنه على حد علم الباحث لم يستخدم اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) في قطاع غزة في أبحاث إكلينيكية خاصة باضطراب ما بعد الصدمة أو للتمييز بين من يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأسوياء، حيث أن هذا الاختبار أصبح أداة هامة وإضافة قيمة إلى مجموعة الأدوات الاسقاطية التي يستعين بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في عمله في معظم البلدان الغربية والعربية، وبناء على ذلك فإن هذه الدراسة ستكون إضافة ولبنة أخرى نحو إدراج هذا الاختبار ضمن مجموعة الاختبارات التي يستخدمها الأخصائيين النفسيين الفلسطينيين لما له من أهمية في التواصل والحصول على بيانات هامة من الناحيتين التشخيصية والتنبؤية عن الشخصية الكلية وتفاعل تلك الشخصية مع بيئتها من النواحي العامة والخاصة.

## 1.2. مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

- هل يتمتع اختبار رسم الشخص بقيمة تشخيصية لتمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال؟

وينبثق منه التساؤلات التالية:-

1- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور؟

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة من حيث التفاصيل والنسب والمنظور يُعزى لعامل الجنس؟

3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذكور الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الذكور الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور؟

4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الإناث الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الإناث الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور؟

## 1.3. أهمية الدراسة:

لعل أهمية الدراسة الحالية أنها:-

- تزود المكتبة بدراسة علمية تعتمد على أساليب الرسم الإسقاطي، ذلك أن الدراسة الحالية (في حدود علم الباحث) هي أول دراسة فلسطينية وعربية تقارن بين رسوم الأسوياء والأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) بهدف التوصل إلى عناصر الرسم التي تميز كل منهما.
- تلقى الضوء على استخدام الرسم كأداة تشخيصية يمكن من خلالها أن نتعرف إلى النوعية الشخصية للقائم بالرسم على اعتبار أن الرسم إنما هو إسقاط لمفهوم الذات لدى الشخص.
- تحاول التحقق من فاعلية اختبار رسم الشخص في التمييز بين رسوم الأطفال الأسوياء ورسوم الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة في البيئة الفلسطينية.

- التعرف إلى أداة إسقاطيه يمكن أن تساعد الأخصائيين النفسيين الفلسطينيين للتواصل مع الأطفال ومساعدتهم في التشخيص والعلاج النفسي.
- قد يستفيد منها المعالجون النفسيون والعاملون في الحقل النفسي والمرشدون التربويون وأيضاً مدرسو التربية الفنية في التشخيص والعلاج والتنبؤ والتواصل.

#### 1.4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لفحص القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال مقارنة بالأطفال الأسوياء، ذلك بغرض محاولة الوصول إلى ما يلي:-

- 1- تحديد عناصر الرسم التي تميز بين رسوم الأطفال الأسوياء ورسوم الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.
- 2- تحديد عناصر الرسم التي تميز رسوم الأطفال الأسوياء ورسوم الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة إذا ما قارنا بين الذكور والإناث من كل مجموعة منهما.
- 3- تحديد عناصر الرسم التي تميز بين رسوم الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة إذا ما قارنا بين رسوم الذكور والإناث.

#### 1.5. مصطلحات الدراسة:

##### 1- التشخيص Diagnoses:

لغة هو الفهم، واصطلاحاً هو تقويم لخصائص الشخصية من خلال فهم قدرات المريض أو العميل، وانجازاته وسماته، ودوافعه واتجاهاته وصراعاته، وقد يكون التشخيص محاولة لتصنيف العلة أو الشكوى وتسميتها، وقد يكون التشخيص دينامياً يتجاوز التصنيف إلى توصيف الحالة من كافة البيانات عنها وتفسير هذه البيانات بالطريقة التي تكشف عن نمط أو نسق يمكن أن تكون له دلالة إكلينيكية. (الحفني، 2003: 20)

عرف (سعيد، 2005) أنه: "هو تلك العملية التي يقوم بها السيكولوجي يجمع في سياقها البيانات والمعلومات عن الفرد ليعالجها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة متكاملة لشخصية هذا الفرد تتضمن وصفاً دقيقاً لقدراته وإمكاناته ومشكلاته وأسبابها وذلك بهدف وضع تصور أو إستراتيجية معينة لخطة عمل ملائمة تنفذ من هذا الفرد". (سعيد، 2005: 11)

كما ذكر (الشربيني، 2001) أن التشخيص يتم التوصل له بعد دراسة تاريخ الحالة وإجراء الفحص الإكلينيكي. (الشربيني، 2001: 43)

## التعريف الإجرائي:

هو العملية التي يقوم بها الفريق الطبي المعالج في برنامج غزة للصحة النفسية (الطبيب النفسي، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، الممرض النفسي) بعد جمع البيانات عن الطفل الذي يعاني اضطراب نفسي بحيث يتم معالجتها حسب التصنيف الأمريكي الرابع للأمراض النفسية (DSM IV) بهدف وضع خطة تدخل علاجي متكاملة للحالة.

## 2- اختبار رسم الشخص Draw -A- Person Test:

عرفه (بدري، 2001) أنه: أداة إسقاطية ذات طابع ديناميكي لدراسة الشخصية عن طريق الإسقاط ويتم بأساليب مباشرة أو مقنعة رمزية، ودراستها بشكل مقنن مدروس يعتمد المفحوص فيه على بعض المصادر الذهنية لحل المشكلة، حيث يختار من معلوماته الذهنية وقيمه النفسية شعوريا ولا شعوريا. (بدري، 2001: 80)

كما عرفه (القريطي، 2001) أنه: أداة لدراسة الشخصية يؤسس على أنها وسيلة لإسقاط مفهوم الطفل عن ذاته، واتجاهاته نحو الآخرين، ومخاوفه وخبراته الداخلية العميقة، كما انه يبني على أنها لغة مرئية يجسد عن طريقها الطفل صراعاته وحاجاته وقيمه ويعبر عن ادراكاته لنفسه وللآخرين، ويعكس علاقاته الأسرية والاجتماعية ومن ثم فإن بالإمكان الوقوف على أبعاد شخصيته، وما يعانيه من متاعب وصعوبات من خلال قراءة رسومه، ومعرفة دلالاتها السيكولوجية التي ربما تكون واضحة وجليّة، أو موهلة في الغموض والرمزية. (القريطي، 2001: 194)

## 3- اضطراب ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder:

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: "الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز". (DSM IV, 1994: 463)

## التعريف الإجرائي:

كما يعرف الباحث اضطراب ما بعد الصدمة بأنه عبارة عن أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم وتتميز بأن الطفل يعاود الشعور بأنه يعيش الخبرة الصادمة ويتجنب ما يذكره بها، وتتخدر عواطفه ويزداد توتره وتيقظه وردود فعله الحادة تجاه الأحداث الضاغطة، أما الخبرة الصادمة نفسياً فهي أحداث مفاجئة وغير متوقعة وتكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية بحيث تهدد أو تدمر صحة الطفل أو حياته، ويستجيب لها الطفل بالخوف الشديد والعجز أو الرعب.

## 4- الأطفال Children:

وفقاً لنص المادة (1) من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل فإن الطفل هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر من العمر، إلا إذا قد بلغ الرشد قبل ذلك بموجب القوانين المحلية. (ديلاني، 2006: 10)

## التعريف الإجرائي:

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (9-11,6) سنة الذين يعانون في برنامج غزة للصحة النفسية والأسوياء من مدرستي عبد الله أبو ستة وحيفا الأساسية الدنيا بمحافظة خان يونس.

## 5- الشخص السوي Normal person:

هو الشخص الذي يلتزم بمعايير المجتمع الذي يعيش فيه، بحيث لا يؤدي به ذلك إلى الصراع النفسي أو السلوك المضاد للمجتمع، بل يجعله شخصاً متوافقاً شخصياً واجتماعياً. (خضر، 1989: 103)

وعرفه (صبحي، 2003) أنه ذلك الشخص الذي نمت شخصيته نموها الطبيعي وتكاملت جميع جوانبها، فأخذت تعمل بكل طاقاتها، متخذة المسار السليم والصراط المستقيم. (صبحي، 2003: 35)

## التعريف الإجرائي:

هو الطفل الذي يلتزم بمعايير المجتمع الذي يعيش فيه، بحيث لا تجعله يعاني من صراع نفسي ويكون متكيفاً مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، ويتضح ذلك من خلال رسم الشخص حسب معايير الاختبار الخاصة.

## 6- التفاصيل Detailing:

عناية المفحوص بإبراز جميع التفاصيل الأساسية والمظاهر والملامح المميزة للأشكال، أو عدم إهتمامه كلية بهذه التفاصيل والتركيز على الخطوط الأساسية العامة للأشكال، أو التوسط في تضمين التفاصيل في الرسم، حيث يهتم بإظهار تفاصيل بعض الأشكال دون غيرها، أو يضمن جميع الأشكال بعض تفاصيلها دون بعضها الآخر. (القريطي، 2001: 229)

### التعريف الإجرائي:

مدى مقدرة الطفل على رسم القدر الكافي من التفاصيل الخاصة بشكل الشخص بتسلسل طبيعي، كما أن أي جزء متميز من الكل يعتبر انحرافاً عن الطبيعي، حيث يعبر عنه بمجموعة الدرجات المعيارية التي يحصل عليها المفحوص.

## 7- النسب Proportions:

هي القيم التي ينسبها المفحوص إلى الأشياء والمواقف والأشخاص،... الخ. والتي تتمثل في الرسوم أو في جزء أو أجزاء منها بصورة واقعية رمزية، كذلك هي حجم ارتفاع أو عرض أو مساحة (تفصيل واحد بالنسبة لحجم تفصيل آخر). (مليكه، 2000: 74,33)

### التعريف الإجرائي:

هي مدى قدرة الطفل (المفحوص) على رسم شكل الشخص بحيث يتلاءم حجم كل جزء منه مع الجزء الآخر في ورقة الرسم يدلل على تقدير ذاته الواقعية، كذلك قدرته على رسم الأشكال تبعاً لنسبها الطبيعية، أو بالتحريف في هذه النسب عن طريق التكبير أو الإطالة أو التصغير في بعض أجزاء الأشكال التي يرسمها دون غيرها، ويعبر عنه بمجموعة الدرجات المعيارية التي يحصل عليها المفحوص.

## 8- المنظور Perspective:

هو اتجاه ومشاعر الشخص نحو بيئته وعن فهمه للعلاقات المعقدة التي يتعين عليه إقامتها مع تلك البيئة ومع من يعيش فيها من الناس وكذلك عن طريق معالجته لتلك العلاقات، كما أنه عبارة عن موضع رسم تفصيل واحد أو أكثر في وحدة كلية. (مليكه، 2000: 77,33)  
كما عرفه (القريطي، 2001) أنه: الكيفية التي ينظم فيها المفحوص الأشكال والعناصر المرسومة في صفحة الرسم، وطريقة استغلاله لهذا الفراغ. (القريطي، 2001: 230)



## التعريف الإجرائي:

هو تمثيل شكل الإنسان عن طريق الرسم ليس كما هي في الواقع وإنما كما يراها الطفل في وضع معين وعلى بعد معين، ويعبر عنه بمجموعة الدرجات المعيارية التي يحصل عليها المفحوص.

### 1.6. حدود الدراسة:

**الحد المكاني:** تم إجراء هذه الدراسة في برنامج غزة للصحة النفسية ومحافظة خان يونس.  
**الحد الزمني:** (2010-2011م).  
**الحد البشري:** قام الباحث بتطبيق هذه الدراسة على عينة من الأطفال في قطاع غزة ممن يعانون اضطراب ما بعد الصدمة وعينة من الأطفال الأسوياء من محافظة خان يونس.  
**الحد العمري:** (9-11,6) سنة.  
كما تتحدد هذه الدراسة بمتغيرات الدراسة، والأدوات المستخدمة فيها، والعينة التي طبقت عليها الدراسة.

### 1.7. أدوات الدراسة:

استخدم الباحث الأدوات التالية:-

- 1- استمارة البيانات الأولية والحالة الاقتصادية التي تم تطبيقها على الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، وذلك بهدف تحقيق أكبر قدر من التطابق بين المجموعتين في المستوى الاقتصادي والعمر.
- 2- اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن (Raven) الذي تم تطبيقه على المجموعتين من الأطفال الأسوياء والأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، بغرض تحقيق أكبر قدر من التكافؤ بين المجموعتين في مستوى الذكاء.
- 3- اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) على الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء.
- 4- دراسة حالة وتحليل محتوى لرسم الشخص لطفل من العينة (الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة).

# الفصل الثاني

الإطار

النظري

## الفصل الثاني الإطار النظري

### 2.1. مقدمة:

يغطي هذا الفصل بشيء من التوضيح والتحليل بعض المفاهيم الأساسية التي تركز عليها الدراسة الحالية فيما يتعلق بالصدمة النفسية وما يتطور عنها اضطراب ما بعد الصدمة، حيث تطرق الباحث لتعريف كل من الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة، والتطور التاريخي لمفهومها وأسباب حدوثها وردود الفعل تجاهها، وما يميز الأطفال عن غيرهم من أعراض لهذا الاضطراب وخاصة في سن المدرسة الأساسية الدنيا، ومن ثم الأعراض التي تميز الاضطراب الذي قد يتطور بعد هذه الصدمة، حسب التصنيف الأمريكي الرابع للأمراض النفسية (DSM IV). ثم تناول الباحث متدرجاً موضوع رسوم الأطفال من حيث أهميته ومراحل تطوره وتطور الشكل الإنساني عند الأطفال وتطرقنا لنظريات تفسير رسوم الأطفال وإسقاط الصدمة النفسية والحيل النفسية التي يستخدمونها في رسوماتهم، وتناول أيضاً بشيء من التحليل الدلالات النفسية لرسوم الأطفال من حيث التفاصيل والنسب والمنظور ومدى أهمية استخدام الرسم في التشخيص والعلاج النفسي، وكان من المهم هنا أن يتناول الباحث بعد هذا التدرج اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) -موضوع الدراسة- من حيث ما يميزه كاختبار إسقاطي ومدى استخدامه الإكلينيكي وإجراءات تطبيقه، ثم تناول اختبار المصفوفات المتتابعة الملون كاختبار للكفاءة موضعاً ما الذي يقيسه هذا الاختبار وأسباب اختيار الباحث له في دراسته هذه.

### 2.2. المحور الأول: اضطراب ما بعد الصدمة:

#### 2.2.1. تعريف الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة:

#### تعريف الصدمة النفسية (Trauma):

#### التعريف اللغوي:

صدم: الصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمة صدماً: ضربه بجسده، وصادمه فتصادموا واصطدما، وصدمه يصدمه صدماً، وصدمه أمر: أصابهم. والتصادم: التزاحم. والرجلان يعدوان فيتصادمان أي يصدم هذا ذاك وذاك هذا، والجيشان يتصادمان. قال

الأزهري: واصطدام السفينتين إذا ضربت كل واحدة صاحبتها إذا مرتا فوق الماء بحموتهما، والسفينتان في البحر تتصادمان وتصطدمان إذا ضرب بعضهما بعضاً، والفارسان يتصادمان أيضاً. وفي الحديث: الصبر عند الصدمة الأولى أي عند فورة المصيبة وحموتها، قال شمر: يقول من صبر تلك الساعة وتلقاها بالرضا فله الأجر، قال الجوهري: معناه أن كل ذي مرزئة قصاره الصبر، ولكنه إنما يحم عند حدثها. ورجل مصدم: محرب. والصدمتان، بكسر الدال: جانباً الجبينين. والصدمة: النزعة. (ابن منظور، 2003: 334)

### التعريف الاصطلاحي:

ويعرف كل من "Herman & Pynoos & Terr" الصدمة النفسية على أنها: الاستجابة الناتجة لخبرة مؤلمة تكون خارجة عن تحكم الشخص، بحيث إن وسائل الدفاع الأولية تكون غير فاعلة في التفاعل معها. (Quta, Miller, El-Masry, 2001: 10)

ويعرف "Davison" الصدمة بأنها: "جرح نفسي أو جسدي شديد، يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية أو يترك آثار شديدة على صحة الإنسان النفسية". (Davison & Neale, 1998: 146)

كما يعرف (باتل: 2008) الصدمة بأنها: "حالة تنتج عن حدث يتعرض فيه الإنسان للموت أو يكون مخيفاً للغاية". (باتل، 2008: 295)

### تعريف اضطراب ما بعد الصدمة: (Post Traumatic Stress Disorder)

يعرف الدليل التشخيصي (ICD 10) لمنظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه "استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل كارثة من صنع إنسان، أو معركة أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر، أو أخرى في حادثة عنف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب، أو اغتصاب، أو جريمة أخرى". (صالح، 2002: 82)

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: "الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز". (DSM IV, 1994: 463)

كما عرفه (باتل، 2008) انه: "حالة من الكرب النفسي تحدث لشخص عرف تجربة معرضة للموت". (باتل، 2008: 295)

كما يعرف الباحث اضطراب ما بعد الصدمة بأنه عبارة عن أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم وتتميز بأن الطفل يعاود الشعور بأنه يعيش الخبرة الصادمة ويتجنب ما يذكره بها، وتتخدر عواطفه ويزداد توتره وتيقظه وردود فعله الحادة تجاه الأحداث الضاغطة، أما الخبرة الصادمة نفسياً فهي أحداث مفاجئة وغير متوقعة وتكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية بحيث تهدد أو تدمر صحة الطفل أو حياته، ويستجيب لها الطفل بالخوف الشديد والعجز أو الرعب.

## 2.2.2. تطور مفهوم الصدمة النفسية:

يعتقد الباحثون أن مفهوم الصدمة قد وضع في عام (1884م)، حيث أطلق العالم "Oppenheim" عليه مصطلح العصاب الصدمي، ولكنهم بذلك يتجاهلون تطور مفهوم الصدمة عبر آلاف السنين وقد كان للحضارة العربية مساهماتها في تطور هذا المفهوم، ونذكر على سبيل المثال تجربة ابن سينا التي لا يمكن تجاهلها كأول دراسة تجريبية لعصاب الصدمة وانعكاساته النفسية-الجسدية. ويمكن بعد ذلك أن نأتي على دور "أوبنهايم" الذي أطلق في عام (1884م) تسمية العصاب الصدمي على وضعية الشعور بتهديد الحياة، كما أن له الفضل في عزل وتمييز هذا العصاب ومن بعده أتى "Charcot" وعارض أطروحات أوبنهايم حول الأسباب النفسية للصدمة وطرح إشكالية هل أن أعراض ما بعد الصدمة تعود إلى الشخصية الأساسية واضطراباتها المنفجرة بمناسبة الصدمة، أم أن هذه الأعراض هي نتيجة فعلية للصدمة. (النبلسي، 1995: 130)

وبعد ذلك ظهر مصطلح لزمة قلب الجندي، (Solider Heart Syndrome) وذلك أثناء الحرب الأهلية الأمريكية، وقد عرف هذا الاضطراب بهذه التسمية نظراً لأن أعراض هذا الاضطراب كانت تشبه وإلى حد كبير أعراض اضطرابات القلب. وقد ورد هذا الاضطراب في دليل التشخيص الإحصائي الأمريكي الأول (DSM I, 1952) بعنوان تفاعل الانعصاب البارز (Cross Stress Reaction). وفي أعقاب الحرب الفيتنامية لاحظ الباحثون على الجنود الأمريكيين العائدين من الحرب أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وذلك بعد تسعة أشهر من الحرب، مما دفعهم إلى إضافة هذا الاضطراب بنفس هذه التسمية (لزمة قلب الجندي) في التشخيص الإحصائي الأمريكي الثالث واستمر إلى التشخيص الإحصائي الأمريكي الرابع. (Kaplan & Sadock, 1998: 172)

ويرى (يعقوب، 1999) أن أول تسمية لاضطراب ما بعد الصدمة ظهرت في عام 1980م عندما أدخلت جمعية الطب النفسي الأمريكية هذا المصطلح، للدلالة على اضطراب نفسي يتلو حدوث الصدمة. وبعد سبع سنوات عادت جمعية الطب النفسي الأمريكية وأدخلت بعض التعديلات على مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة وكان أهم هذه التعديلات هو التركيز بصورة أكبر على أعراض التجنب، وتناول اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال. (يعقوب، 1999: 38)

كما يرى (عبد الخالق، 1998) أن الاهتمام بدراسة الضغوط والصدمات بدأ يتزايد وتتنوع أساليبه، وذلك بسبب تزايد ضغوط الحياة التي يتعرض لها الإنسان وبخاصة منذ بداية القرن العشرين الذي شهد في نصفه الأول فقط حربين عالميتين طاحنتين ومئات الحروب الصغيرة الأخرى. (عبد الخالق، 1998: 23)

ويخلص الباحث إلى أن الأحداث الصادمة التي يعيشها الشعب الفلسطيني وبشكل مستمر التي تنتقل من الآباء للأبناء، والضغوط النفسية المستمرة والتي تنعكس سلباً على جميع فئات المجتمع وخاصة الأطفال منهم، كل ذلك يجعلنا بحاجة مستمرة لدراسة هذه الصدمات وما تخلفه من آثار وذلك من أجل وضع خطة وطنية للوقاية والتدخل والعلاج.

## 2.2.3. أسباب الصدمات النفسية:

- يمر بعض الأطفال بخبرات مؤلمة مختلفة وهذه الخبرات قد تؤدي بهم إلى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، نذكر من هذه الخبرات ما يلي:
- أن يشاهد الطفل أمامه أعمال العنف والقتل والدم (أحد الأبوين أو أحد أفراد العائلة يتعرض للاعتداء والقتل مثلاً).
  - أن يسمع الطفل بأن أحداً من الأشخاص الأعمام يتعرض للتعذيب والخطف والاعتداء...
  - الانفصال عن الأبوين بسبب أعمال الحرب والعنف أو لأسباب أخرى.
  - التهجير وتدمير المنزل والانفجارات.
  - الإصابة الجسدية والإعاقة (للطفل).
  - الحرمان الشديد من الحاجات الأساسية بسبب الحرب مثلاً.
  - معسكرات الاعتقال.
  - تهديد الطفل بالقتل أو خطفه واعتقاله وضربه.
  - الاعتداء الجنسي على الطفل قبل الخامسة عشرة من العمر.
  - التعرض لهجوم قناصة.

-التعرض لمواد خطيرة أو لمرض خبيث وما يترتب على ذلك من تدخلات جراحية وعلاجية معقدة.

- التعرض للغرق والحروق.

- حادثة اعتداء أو اغتصاب لأحد أفراد الأسرة وأمام الطفل. (يعقوب، 1999: 158-159) وإذا نظرنا إلى أهم أسباب الصدمات النفسية التي تحدث للأطفال في فلسطين فهي كثيرة ومن أهمها:

- الاعتداءات المتكررة على البيوت، فمن المعروف أن الشعور بالأمن والاستقرار من أقوى الدوافع والحاجات التي يحتاجها الإنسان عامة والطفل خاصة، وقد جعل "ماسلو" الشعور بالأمن، المستوى الثاني بعد الحاجات الفسيولوجية، ويفترض أن يشكل منزل الطفل البيئة الأكثر أمناً وعندما ينتهك هذا المنزل ويهاجم ويفقد الأطفال الأمن والحماية، ويؤدي هذا إلى الشعور بالقلق والخوف وبالتالي يؤثر على شخصية الطفل بشكل عام.

حيث ورد في تقرير المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان أن الهجمات الإسرائيلية أثناء الحرب على غزة أسفرت طيلة فترة العدوان عن تدمير (2114) منزلاً بشكل كلي، تحتوي (2864) وحدة سكنية، وتضم (3314) عائلة قوامها (19592) شخصاً. كما أدت إلى تدمير (3242) منزلاً بشكل جزئي، وتحتوي (5014) وحدة سكنية، وتضم (5470) عائلة قوامها (32250) شخصاً. فضلاً عن ذلك، تعرض نحو (16000) منزل آخر إلى أضرار مختلفة جراء القصف وأعمال التدمير، بما في ذلك احتراق العشرات منها في أحياء مختلفة في مدن القطاع، وعانى نحو (15453) شخصاً حالة من الترويع والترهيب واضطروا إلى إخلاء منازلهم قسرياً وأصبحوا بلا مأوى. (المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، 2009: 13)

- هجوم المستوطنين على المنازل والحقول والأماكن العامة وهم لا يقلون عن النازيين في حقدهم وكرهيتهم ورغبتهم في التدمير.

- إطلاق الرصاص على الأهالي بشكل مستمر وبقصد القتل العمد الذي يستهدف الجميع خاصة الشباب.

- إطلاق الطائرات للصواريخ خاصة في أوقات متأخرة من الليل.

- حالات الاغتيالات من الطائرات للمقاتلين، وهم في سياراتهم في الشوارع أثناء ذهابهم للعمل.

- كثرة حالات الاستشهاد وكثرة الجنازات وقتل كثير من الأطفال، حيث بلغ عدد الأطفال الذين استشهدوا أثناء الحرب على غزة (318) طفلاً، أي ما نسبته (22,4%) من العدد الإجمالي لمن استشهدوا في الحرب. (المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، 2009: 40)

- احتلال الجيش لأسطح المنازل واستخدامها في القنص المتكرر واستخدام الأهالي كدروع بشرية.

- كثرة المناظر والأخبار التي تعرضها وتنقلها وسائل الإعلام عن المجازر التي يرتكبها جيش الاحتلال هنا وهناك، وما تتعرض له المدن والقرى الفلسطينية من اجتياحات بشكل متواصل، وإخراج الشباب إلى الشوارع بصورة مذلة، واعتقال الكثير منهم.

كل هذه الأمور تثير الرعب في الأهالي خاصة الأطفال، الذي يوضح أن جنود الاحتلال الصهيوني يقومون بأعمال إرهابية وإجرامية كفيلة بأن تثير الفزع للسكان، مما يؤثر على نفسياتهم ويجعلهم في حالة من القلق والخوف المتواصل وينهك صحتهم الجسمية والعقلية والنفسية.

وإذا كانت هذه حالة المجتمع ككل إلا أن الأطفال ظلوا من أكثر الفئات العمرية تضرراً في مثل هذه الظروف، فعلى الرغم من أنهم يتأثرون بهذه الأوضاع الصعبة، إلا أن هناك تفاوتاً بين الأطفال في درجة وكيفية تأثرهم. ويمكن أن يعزى هذا التفاوت إلى مجموعة من العوامل التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

1- يلعب إدراك الطفل للحدث الصادم دوراً رئيسياً في تحديد المعنى الخاص والذاتي للحدث بالنسبة للطفل، وهذا يعني أن الأطفال الذين يشاهدون حدثاً معيناً يتأثرون به بطرق مختلفة، تعتمد على المميزات الشخصية الخاصة لكل طفل.

2- خبرة الضغوط النفسية الناجمة عن الظروف الصعبة، استناداً إلى حجم ونوع التغيرات التي تطرأ على حياة الطفل وقدرته على السيطرة عليها.

3- وجود عوامل أو ضغوط أخرى مرافقة للحدث أيضاً، لها تأثيرها المباشر على الطفل ومنها: كون الحدث متوقفاً أو مفاجئاً، تكرار الحدث الصعب، كون الحدث فردياً أو جماعياً، وجود عامل فقدان أو الخسارة، الأذى الجسدي، درجة تهديد الحدث لحياة الطفل، عامل العنف سواء كان من خلال المشاهدة أو الخبرة الشخصية. (المركز الفلسطيني للإرشاد، 2001: 5)

## 2.2.4. سمات اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال:

حسب ما نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM III) في عام 1987م فإن أهم

سمات هذا الاضطراب عند الأطفال هي كالتالي:

- أن يتعرض الطفل لتجربة تكون خارجة عن المدى الطبيعي لتجارب الطفل.
- إعادة التذكر المتكرر والدائم للصدمة التي مر بها وبطرق شتى منها الإقحام المفاجئ لصور معينه من الحدث لخيال الطفل أو الأصوات المتعلقة بالحدث، أو الكوابيس والأحلام الليلية المزعجة المتعلقة بالحدث أو أحلام لها محتوى مشابه، أو أن تكون بعض جوانب الصدمة واضحة من خلال لعب الطفل.



- انحسار الاهتمام بالأشياء والبيئة المحيطة، من خلال انحسار الاهتمام بالأنشطة التي قد تجلب له المتعة، والابتعاد العاطفي عن الأصدقاء والوالدين وضعف قدرته على التحمل.

- تطوير أعراض جديدة متعلقة بالحدث الصادم على المستوى الحركي، منها الازدياد المفاجئ في الانتباه والتيقظ وتشمل العصبية الزائدة والاستثارة الزائدة والشديدة، وسلوكيات التجنب والقلق الشديد من كل المنبهات التي تذكر بالحدث الصادم، واضطرابات في النوم وصعوبة في التركيز. (DSMIII, 1987: 261)

قام (Dyregrov, 2003) بإضافة بعض الأعراض الخاصة باستجابة الأطفال للأحداث الصادمة ومنها: زيادة سلوك التعلق بالوالدين والأخوة أو ظهور أعراض قلق الانفصال وفقدان للمهارات المكتسبة حديثاً من خلال عملية التطور وخصوصاً عند الأطفال الأصغر سناً والخوف الدائم من تكرار الحدث الصادم، وأخيراً الشعور بالذنب من الحدث الذي تعرضوا له وهذا يظهر بشكل أوضح عند الأطفال الأكبر سناً. (Dyregrov, 2003: 96)

وقد حاولت "Terr" أن تدرس الفروقات بين الأطفال والراشدين فيما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة، وقد توصلت إلى النتائج التالية:

- إن الأطفال لا يعانون من مشاكل فقدان الذاكرة والنسيان بسبب الصدمة.
- الأطفال لا يعانون من التبدل العاطفي الذي نلاحظه عند الراشدين.
- الأطفال لا يعانون من الومضات الدخيلة، أي أنهم لا يتوقفون فجأة في مسيرة تفكيرهم وسلوكهم ليعيشوا لحظات مؤلمة ومفاجئة تردهم إلى الصدمة.
- أداء الأطفال الدراسي يتأثر بالصدمة، بينما يضطرب مجال العمل والإنتاج عند الراشدين.
- الأطفال يعيشون الصدمة من خلال اللعب المتكرر وهذه صفة خاصة بهم.
- رجاء الأطفال بالمستقبل يصبح محدوداً وقصير المدى.

بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تظهر الأعراض التالية عند الأطفال:

- التبول والتبرز اللاإرادي في الليل والنهار.
- مص الأصابع.
- الخوف من الظلام.
- فقدان الشهية.
- الصداع المستمر.
- الشكوى من مشاكل في النظر والسمع.
- العناد للوالدين وللمدرسين.
- اللوازم الحركية المتكررة.
- اضطرابات في الكلام مثل التأتأة.

- التصرف الالتصاقي بالوالدين.
- الانطواء وعدم مخالطة الأطفال الآخرين.
- الشجار المستمر مع أخوته ومع أصدقائه.
- فقدان الرغبة في الأعمال اليومية.
- عدم التركيز وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي في المدرسة. (ثابت، 1998: 73)

## 2.2.5. ردود الفعل تجاه الخبرات الصادمة:

وهذا يتفق مع تصنيف (النايلسي، 1995) حول ردود الفعل المتوقعة للتعرض للخبرات الصادمة إلى قصيرة، متوسطة، وطويلة الأمد.

### أ- ردود الفعل قصيرة الأمد:

- الإحساس باللاواقع وصعوبة التفكير المنطقي: غالباً ما ينتاب المصدومين إحساس بأن ما حدث ليس حقيقياً، وهنا إما أن يشعروا بأنهم قد تجمدوا أو أنهم مشحونون بالمشاعر.
- الانتباه والتيقظ الشديدين: حيث أنهم يكونون بحالة من الترقب ويخشون دائماً من إمكانية حدوث ما هو أسوأ.
- سوء الإدراك: فقد يبدعون بإدراك الأمور بطريقة مغايرة أو يفسرون أحداثاً أو حقائق عادية بطريقة مغلوطة.
- الاستمرار بالحياة الروتينية: ولكن بتقييد أنفسهم بأنشطة أبسط مما اعتادوا فعله سابقاً.
- مظاهر القلق والارتباك وعدم القدرة على المبادرة.
- اضطراب النوم (مع أو بدون كوابيس أو أحلام مزعجة).

### ب- ردود الفعل المتوسطة الأمد:

- الشعور بالخوف وعدم الاطمئنان. وذلك بدوره يؤدي إلى سلوك يقظة زائد.
- تجنب الأماكن والظروف التي تذكرهم مباشرة بالصدمة.
- الشعور بالذنب تجاه ضحايا الصدمة، حيث يشعر الناجون بأن نجاتهم كانت محض صدفة مما يغذي مشاعر الذنب اتجاه ضحايا الصدمة.
- استرجاع الحدث برمته وبكافة جوانبه مرة تلو الأخرى، إما بشكل صور متفرقة أو أصوات أو روائح أو من خلال الكوابيس.
- بداية ظهور الأعراض النفس جسدية.

## ج- ردود الفعل طويلة الأمد:

ويعتمد ظهور هذه الأعراض على عدة عوامل منها شدة الحدث الصادم، ومدة التعرض له، وهل أصيب شخص عزيز بهذا الحدث ومدة تعرضه للحدث الصادم وهل سبق له التعرض لصدمات سابقة. ومن أهم ردود الفعل طويلة الأمد الإصابة بالاكتئاب أو القلق الذي سوف يؤدي بدوره إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة. (النابلسي، 1995: 142)

ولعل الواقع الذي يعيشه الشعب الفلسطيني وخاصة في قطاع غزة يجعل التعرض لخبرات صادمة من قصف وقتل وتدمير للبيوت جزءاً من الحياة اليومية للمدنيين على اختلاف فئاتهم وأعمارهم. فلقد بينت دراسة قام بها (ثابت وآخرون، 2008) بأن 60% من الأطفال تعرضوا لصدمة نفسية متوسطة، و 6,7% تعرضوا لصدمة نفسية بسيطة، في حين 33,3% من الأطفال تعرضوا لصدمة نفسية شديدة. كما تبين أن 15,6% من أفراد العينة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة خفيفة، 62,2% يعانون بدرجة متوسطة، في حين 20% يعانون بدرجة شديدة. (ثابت، أبو طواحينه، السراج: 2008)

### 2.2.6. اضطراب ما بعد الصدمة في سن المدرسة (6-12) سنة:

وضعت (Macksoud, 1993) تصوراً لتصنيف اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال في مرحلة المدرسة (6-12) سنة، حيث أنها وجدت على المستوى المعرفي أن الأطفال في هذه المرحلة يواجهون صعوبات في التركيز، وبالتالي فإن تحصيلهم المدرسي يتأثر بشكل كبير، حيث تعزو سبب ذلك إلى أن الذكريات المتعلقة بالتجربة الصادمة والمزاج المكتئب -الذي يعيشه الطفل- يؤثران على العمليات العقلية لديه، وبالتالي فإن اضطرابات التعلم قد تظهر بوضوح في هذه المرحلة. أما على المستوى السلوكي فنجد أطفال هذه المرحلة يكونون في الغالب سلبيين وغير تلقائيين ومن الممكن أن يصبحوا أكثر قسوة وعنف من السابق، وقد يترك ذلك أثراً واضحاً على علاقاتهم بأقرانهم وأصدقائهم مما قد يدفعهم بالنهاية إلى نوع من العزلة الاجتماعية. كذلك فإن أطفال هذه المرحلة العمرية يكونون عرضة بشكل جزئي إلى تطوير أعراض (نفس-جسمية) كالصداع وآلام المعدة وغيرها. (Macksoud. Et. al, 1993: 627)

### 2.2.7. أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV, 1994)

فإن المعايير للتشخيص هي الأعراض التالية:

أ - الشخص الذي تعرض لحادث صادم يظهر لديه كل من الآتي:

1- خبر الشخص أو شاهد أو واجه حدثاً أو أحداثاً تتضمن الموت الفعلي أو التهديد به أو إصابة خطير أو تهديد سلامته الجسمية أو سلامة الآخرين.

2- تضمنت استجابة الشخص الخوف الشديد أو العجز أو الرعب (عند الأطفال سلوك غير منتظم أو مضطرب).

ب - تعاد خبرة الحدث الصادم أو معاشته بإلحاح بوحدة على الأقل من الطرق التالية:

1- التذكر الدائم، الاقترام المتكرر للحدث، ويتضمن ذلك صوراً أو أفكاراً، أو مدركات (عند الأطفال الصغار قد يحدث اللعب التكراري، عندما تكون موضوعات أو جوانب الصدمة قد عبر عنها اللعب).

2- أحلام متكررة مؤلمة للحدث (عند الأطفال، قد تكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى له معنى).

3- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو كان الحادث الصادم قد تكرر (يتضمن ذلك معاشة الخبرة مرة أخرى، الأوهام، الهلوسة، الرجوع بالذاكرة إلى الأحداث الماضية بطريقة غير مترابطة، ويتضمن ذلك ما يحدث أثناء اليقظة أو عندما يكون الفرد في حالة سكر)، (في حالة الأطفال الصغار قد يحدث إعادة تمثيل الصدمة).

4- ألم نفسي حاد عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تماثل بعض جوانب الحادث الصادم، وترمز إليها.

5- رد فعل فسيولوجي عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية، ترمز إلى جوانب الحادث الصادم أو تماثلها.

ج- التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة، وخدر الاستجابة العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) كما يدل عليه ثلاثة أو أكثر مما يلي:

1- جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.

2- جهود لتجنب النشاطات والأماكن أو الناس، التي تؤدي إلى تذكر الصدمة.

3- عدم القدرة على تذكر الجانب المهم في الصدمة.

4- تضائل ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة المهمة والمشاركة فيها.

5- الشعور بالعزلة أو النفور من الآخرين.

6- مدى محدود من المشاعر (مثل: غير قادر على أن تكون لديه مشاعر حب).

7- إحساس بمستقبل غير مشرق (مثل: لا يتوقع أن يكون له مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون له أطفال، أو أن يعيش سنوات العمر الطبيعية).

د- أعراض مستمرة من الاستثارة المتزايدة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) ويدل عليها اثنان أو أكثر مما يلي:

1- صعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه.

2- سرعة الاستثارة أو انفجارات الغضب.

3- صعوبة التركيز.

4- الإفراط في الانتباه أو الحذر.

5- الاستجابة الفجائية (الإجفال) المبالغ فيها.

هـ - استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة في ب، ج، د) لمدة شهر واحد على الأقل.

و- يؤدي الاضطراب إلى معاناة شديدة، أو ضعف واضح في المهام الاجتماعية أو المهنية، يتحدد باعتباره:

- حاداً: إذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

- مزمنًا: إذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر.

تحدد إذا كانت:

- بداية الاضطراب مؤجلة: بدء الأعراض بعد ستة أشهر على الأقل من العامل المسبب للضغوط. (بارلو، 2002: 119-121)

## 3.2 المحور الثاني: سيكولوجية رسوم الأطفال

### 3.2.1 مقدمة:

يعتبر الرسم لغة عالمية يشترك فيها كل أطفال العالم، فهم يتحدثون بلغة واحدة ولكنها تختلف من حيث سماتها البيئية، فالرسم يتيح لجميع الأطفال الفرصة للبحث، والملاحظة، والتجريب، والاستكشاف، والابتكار، والخيال، إضافة للجانب الترويحي للأطفال، فالرسم لغة الطفل للتواصل والتفكير، تتغير وتتشكل مع نموه، وارتقائه، وتزداد رموزه ارتباطاً بالبيئة التي يعيش فيها، كما يمكن اعتباره وسيلة للكشف عن شخصية الطفل، وكيفية ارتقاء المظاهر المختلفة لنمو عقله، وأفكاره، ووجدانه، ومشاعره، وقيمه، وأخلاقه، وخياله، وإبداعاته.

فمن المسلم به في نظريات التحليل النفسي أن سير العمليات النفسية ينتظم آلياً وفق "مبدأ اللذة" ويذهب فرويد إلى أن ما تبدأ منه أي عملية نفسية مهما اختلفت الظروف، إنما هي حالة من التوتر الكريه المؤلم، ومن ثم تتخذ لنفسها سبيلاً يؤدي آخر الأمر إلى نقص هذا التوتر والتخفف منه، أي تجنب "عدم اللذة" والحصول على اللذة. (فرويد، 1980: 23)

وإذا ما أخذنا الرسم كمثال للعملية النفسية نجد أنه يعمل وفقاً لمبدأ اللذة وهو لا يحقق لذة لدى الفنانين والمشتغلين بالرسم فقط، ولكن يحقق لذة مع من لا يجيدون الرسم، فهو تنفيس عن رغبات ودوافع وانفعالات تحاول أن تتحقق ولكن الواقع يقف أمامها بالمرصاد، فتتخذ سبيلاً آخر يرضى الواقع من خلال التحقق في الرسم، وربما نجد مثلاً لذلك فيما يشير إليه (Burns & Kaufman, 1970) من أن شدة الحاجة إلى الدفء والحب لدى الأطفال الكبار تنعكس في دلالات مثل الضوء والنار التي تعد في الغالب محاولات للتحكم في هذه الانفعالات. (Burns & Kaufman, 1970: 98)

غير أنه من الملاحظ في رسوم كثير من الأفراد أن هناك اهتماماً مبالغاً فيه للتعبير في رسومهم عن شيء معين، ويتواتر رسم هذا الشيء في أغلب رسومهم، مثال ذلك رسم طائر معين أو وجه إنساني في وضع بعينه أو رسم غصن شجرة أو ربما شجرة ذات تكوين خاص، أو نوع خاص من الزهور أو رسم تفصيل إنساني مثل العين أو اليد فقط... الخ. حيث نجد شخصاً ما يضمن رسومه أحد التغييرات السابقة أو أكثر أو غيرها، وهذا الشخص ربما يرسم هذا التفصيل بمفرده أو يضمه مع تفاصيل أخرى تحوى علاقات معينة وعلى هذا فإن الأمر هنا يتخطى مبدأ اللذة، ومن ثم علينا أن نلتزم تفسير ذلك في مبدأ آخر يقول به فرويد وهو مبدأ "إجبار التكرار" الذي هو -وفق فرويد- أكثر تغلغلاً وقدماً في النفس الإنسانية، حيث يفرض عليها أن تكرر الخبرات والمواقف القديمة دون نظر إلى ما تؤدي إليه من نفع. (فرويد، 1980: 16)

وهذا التكرار ينتهي بصاحبه إلى الفشل ويخلف جراحاً في عزة النفس، ومن ثمة لا يمكن أن يفهم بوصفه تكراراً لحاجات غريزية تسعى إلى الإشباع، بل هو ينشأ حاجة قائمة بذاتها إلى التكرار تتعدى مبدأ اللذة. (لاجاش، 1979: 38)

وبناء على ما سبق نستطيع القول بأن الرسم إنما هو نتاج عملية أولية تسود اللاشعور، وهذه العملية تسعى نحو التحقق على مسرح الشعور ولا تنتظر التأجيل، فهي تعمل وفقاً لمبدأ اللذة، الذي يسعى نحو تحقيق الرغبة هنا والآن دونما اعتبار للواقع، وعلى هذا فالرسم ليس فقط هو نتاج عملية أولية إنما هو صورة عقلية ذاتية متذكرة تتطابق مع أشكال واقعية (مدرجات حسية قائمة بالفعل) وعلينا أن نصل إلى المدرجات الحسية للرسوم من خلال تحليلنا للصورة العقلية الذاتية المتذكرة لهذه الرسوم والموقف على هذا النحو يتشابه مع موقف الحلم من حيث كون المحتوى الظاهر للحلم ما هو إلا تعبير عن أفكاره الكامنة، وبالتالي يكون لزاماً علينا لكي نفهم رسماً معيناً ألا نكتفي بمحتواه الظاهر، بل نستدعي الأفكار الكامنة والمشكلة لهذا الرسم، غير أن هناك ثمة اختلاف أساسي هو أن أفكار الحلم الكامنة هي في الغالب مكبوتة ويجعلها الحالم، وهذا يعكس أفكار الرسم التي هي في الغالب حاضرة معه، في شعوره، أو ما قبل

شعوره. غير أن الرسام لا يريد أن يفصح عنها بشكل واضح، وربما يرجع هذا الاختلاف لفرق أساسي بين الموقفين هو أن الحلم يتم تشويبه حتى لا ينشب صراع بين ذات الحالم والأنا الأعلى، فيحدث الأرق وانعدام النوم، بينما يتم استخدام الرموز في الرسم حتى لا ينشب صراع بين الرسام والآخرين، فيكون عاقبة ذلك رفض المجتمع لهذا الشخص (الرسام).

ويشير (خضر، 1989) إلى أن تحقيق الرغبة من خلال الرسم قد يبدو واضحاً في بعض الرسوم مثل الطفل الذي يرسم نفسه راكباً دراجة أو موجوداً في الملاهي أو في حديقة الحيوان أو انه يأكل طعاماً معيناً، هنا تبدو الرغبة واضحة إلى حد يمكن معه القول أن محتوى الرسم لا يختلف كثيراً عن أفكار الرسم. ومن جهة أخرى قد تتحقق الرغبة في الرسم بشكل مقنع، ومثال ذلك ما قام به تلميذ بالصف الثالث الإعدادي، عندما طلبت مدرسة التربية الفنية من تلاميذ الصف أن يعبروا من خلال الرسم عن ابتداء العام الدراسي الجديد، فما كان من هذا التلميذ إلا أن قام برسم مدرسة جميلة وسور للمدرسة وكتب على الصفحة "بدأ العام الدراسي الجديد" ولكن الرسم على هذا النحو الذي تم لم يتضمن تلميذ المدرسة، حيث اكتفى التلميذ برسم جدران المدرسة وسورها فقط، ولم يرسم التلاميذ داخل الفصول أو في حوش المدرسة أو حتى ينتظرون عند الباب خارج المدرسة، كما أنه أغلق باب المدرسة وأبواب الفصول جميعها، وكأنه بذلك يحقق رغبته في عدم ابتداء العام الدراسي الجديد، إذ أن العام الدراسي الجديد يعني في المقام الأول انتظام التلاميذ داخل المدرسة، وربما كان هذا التلميذ يرغب في أن تمتد فترة الإجازة الدراسية أكثر من ذلك، أو ربما ود لو لم تبدأ الدراسة كلية خشية الرسوب في الشهادة الإعدادية، فعبر ذلك عن ابتداء العام الدراسي وعدم ابتدائه معاً، حيث ظهر ابتداء العام الدراسي من تجهيز بناء المدرسة، أما عدم ابتداء العام الدراسي فقد اتضح من عدم انتظام التلاميذ داخل هذا البناء، وهذا يعني أن الرسم الذي تم إنما هو ذلك الحل الوسط الذي توصل إليه لاشعور التلميذ لتحقيق رغبتين متناقضتين هما الرغبة في ابتداء العام الدراسي والرغبة في عدم ابتدائه. (خضر، 1989: 26-27)

ونجد أيضاً مثلاً لتحقيق الرغبة في شكل مقنع، فيما أشارت إليه (عثمان، 1980) في أنه عندما طلب من بعض الأطفال في سن العاشرة التعبير بالرسم عن "معركة دنشواي" ظهر رسم لأحد الأطفال عبارة عن مجموعة من المشانق تتدلى منها بعض النسوة ولم يشنق الطفل أي رجل، ولما استفسر من الطفل عن سبب ذلك أجاب بعد وقت طويل: "لأن المربية سيده ويجب أن تشنق مثل هؤلاء السيدات" وبعد مزيد من المناقشة اتضح أن الطفل يعاني من قسوة مربيته، ولخوفه من عقابها له لم يخبر أحداً بما يقاسيه وإنما استطاع أن يعبر عن آلامه ومخاوفه هذه داخل رسومه بطريقة رمزية. (عثمان، 1980: 23 - 24)

ونلاحظ من هذا المثال أن الرسم إنما هو تحقيق لرغبة، هذه الرغبة تجلت في التخلص من المربية بشنقها من خلال الرسم، انتقاماً منها على قسوتها مع الطفل وتنقيساً من جانب الطفل على ما هو محظور عليه من أن يخبر أحداً بسوء معاملتها له، فهو بذلك يخبر الجميع بأنه لا يحبها ويتمنى لو تخلص منها.

## 2.3.2. أهمية رسوم الأطفال:

تعد رسوم الأطفال أحد الأنشطة الهامة في سلوكهم التلقائي وإن كانوا لا يستطيعون الرسم حقيقة بسبب نقص اتزانهم العضلي، إلا إنه يتميز "بالشخبة" التي يقوم بها الطفل بالقلم أو بأصابع الطباشير أو بأي أداة أخرى.

وتعرف (الهندي، 2007) رسوم الأطفال بأنها: "هي تلك التخطيطات الحرة التي يستخدمها الأطفال كلغة يعبرون فيها على أي سطح كان منذ بداية عهدهم بمسك القلم أو ما شابه ذلك، إلى أن يصلوا إلى مرحلة البلوغ". (الهندي، 2007: 12)

ففي كتاب تحت عنوان (دراسات حول الطفولة) أكد "جيمس سولي بأن الطفل يميل في رسومه إلى رموز أكثر منه للواقعية، فإنه يرى فن الطفل في جوهره، انتقائي وإيحائي أكثر منه إعادة إنتاج حرفية للواقع، وقد جاء من بعدهم العالم النمساوي "تشيترك" الذي قام بتشجيع الأطفال على رسم استجاباتهم الشخصية للواقع وما يحدث في حياتهم، بعيداً عن الرسم الفوتوغرافي من الطبيعة، فكان الأطفال يرسمون ما يجذب انتباههم ويثير اهتماماتهم. (السيد، 2003: 29-30)

قدم عالم النفس "جيمس سولي" أول تفسير نظري لمراحل تطور رسوم الأطفال، فقد تناول في كتابه دراسات في الطفولة (1895) "الطفل كفنان"، وربط تعبيره الفني بنشاط الإنسان البدائي، كما تناول تطور رسوم الأطفال وتخطيطاتهم للأشكال والهيئات الإنسانية والحيوانية، فيما بين سنتين وست سنوات، وتوصل من تحليله للرسوم إلى ثلاث مراحل هي:

1- التخطيطات العشوائية غير الهادفة Aimless Scribbling

2- التصميمات البدائية الاصطلاحية Primitive Design

3- المعالجة المتبصرة للشكل الإنساني Sophisticated Treatment (القريطي، 2001: 16)

كل ذلك يجعلنا نجيب عن تساؤل لأهمية دراسة رسوم الأطفال:

1- يعد التعبير الفني مصدراً للمتعة والإثارة العقلية ويقدم فرصاً كثيرة لتحقيق الذات وتجديدها باستمرار وتكاملها.

2- إن رسوم الأطفال الوسيلة التي تساعد الطفل على التواصل والتخاطب مع الآخرين.



- 3- التعبير الفني يساعد الطفل على الاستغراق في الخيال للوصول إلى رؤى جديدة تحمل قيماً واستبصارات لها دلالات ومعاني متنوعة ومختلفة وجديدة، ويتحقق من خلالها إدراك الطفل لذاته المبدعة. (السيد، 2003: 13)
- 4- الكشف عن الأسوياء وغير الأسوياء.
- 5- الارتقاء بمعدلات الذكاء والاستعداد الخاص للعمل.
- 6- الكشف عن الأمراض النفسية للطفل من خلال تعبيراته ورسومه.
- 7- إدراك سمات التعبيرات الخاصة بالذكور والإناث والأطفال البالغين في رسوماتهم.
- 8- مساعدة الأخصائيين النفسيين في جهودهم لفهم خصائص مرحلة الطفولة.
- 9- تحديد مكانة تعبيرات الأطفال العربية من الاتجاهات العالمية.
- 10- فتح مجال أوسع لمفهوم فهم الأطفال من خلال تعبيراتهم الفنية للباحثين والأخصائيين والأطباء والعلماء والمعلمين. (غراب، 2003: 25)
- 11- تقييد في تفهم طبيعة الطفل من نواحي النمو العقلية والنفسية والجسمية. (البيوني، 1984: 18)

### 2.3.3. مراحل تطور رسوم الأطفال:

بدأ الاهتمام بدراسة رسوم الأطفال قبل مئة عام تقريباً، ولعل عدد الأجزاء المستخدمة في تكوين الشكل الإنساني يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعمر الطفل، حيث أظهرت دراسة الرسوم المبكرة للأطفال أن ثمة تطور دال ومنتظم قد وجد في رسوم الأطفال التي تبدو غير هادفة ولا قيمة لها، فهي من ناحية تعد كمؤشر يوضح لنا مدى نمو الأطفال في المقدر على الرسم، وفي زيادة السيطرة على الخط والشكل، ومن ناحية أخرى فإن التقدم في الرسم هو تعبير عن التفتح التدريجي لعقل الطفل، فالرسم مثل الكلام وسيلة للتعبير، وهذا يعني أن رسوم الأطفال إنما تعد وسيلة للاتصال مع الطفل، كما أنها تعبر عن نمط المجتمع الذي يعيش فيه، وهي أيضاً دليل على نموه العقلي، وإذا ما استطعنا فهم رسوم الأطفال فهما جيداً يمكن لنا أن نفهم الأطفال ونموهم بشكل جيد.

وبشكل عام فإن الرسوم الأولى تكون رمزية، فالطفل يرسم الأشياء كما تجود بها ذاكرته، وهو يحشد من التفاصيل ما يثير اهتمامه، ولكنه لا يهتم بالنسب أو المنظور. ومع سن السادسة تقريباً يحاول الطفل أن يستنسخ ما يراه في رسومه، ويبدأ النظر إليها بدقة واضعاً في الاعتبار الحجم والمنظور وصحة التفاصيل، وحينما يصل الطفل إلى سن الثماني سنوات تقريباً، يكون الرسم المنظوري قد نما لديه جيداً. (خضر، 2006: 8)

وبذلك فإن رسوم الأطفال تمر عبر ثلاث مراحل رئيسية تتلخص فيما يلي:

1- مرحلة التخطيط

2- مرحلة الرمزية

3- المرحلة الاصطلاحية

ففي المرحلة الأولى يخطط الطفل وينوع في هذه التخطيطات، وهي بالنسبة له أشبه بتمرين العضلات وإخضاعها لعمليات إيقاعية كثيرة، أما في الثانية (الرمزية) فيظهر فيها تحولاً من التخطيطات إلى أنواع من الإيجاز الشكلي، أما في المرحلة الثالثة (الاصطلاحية) فتكون البيئة قد أثرت على الطفل، وبدأ يعي المظاهر التي حوله ولكن بالصورة التي يصطلح عليها الناس. (البيسوني، 1984: 70)

وأول رسم يقوم به الطفل عادة ما يأخذ نموذجاً له شكل الإنسان، وإن كان الأطفال يرسمون أيضاً صوراً لحيوانات وأشياء أخرى، فعندما يرسم الطفل شكل الإنسان عادة يبدأ برسم زوجا من العيون، ويضيف إليها ذراعين ورجلين، وعندما يزداد تقطنه لجسم الإنسان يبدأ في رسم الجذع، ثم تزداد التفاصيل التي يرسمها في العدد، وتصبح أكثر واقعية فيبدأ في إدراك علاقتها النسبية، فيدرك العلاقة بين طول الذراعين والرجلين وطول الجذع، والعلاقة بين حجم الرأس وباقي الجسم.. الخ، ثم يفتن إلى العلاقة المكانية فيلصق الذراعين والساقين إلى الجذع بدلاً من الرأس. (مليكه، 2000: 72)

فعندما يصبح الطفل متمكناً من الشكل الإنساني فإنه مع كبر سنه -وبالتدرج- يثري هذا الشكل بعدد متزايد من الملامح، وتصبح رسوماته أكثر تفصيلاً ودقة. فإذا وضعنا عدد الملامح مع السن ولاحظنا العلاقة بينهما، فإننا نكتشف أن النمو الزمني المحض هو العامل المحدد في تحسين الرسم الخطي. (فيراري، 1997: 64)

كما تناول (المليجي، 2003) تقسيم (فيكتور لوفيلد) لمراحل التطور في رسوم الأطفال أنه جاء كما يلي:

### 1- مرحلة التخطيط: (2-4) سنوات

وهي المرحلة التي يعمل الطفل فيها أنواعاً مختلفة من الخطوط، حيث ينتقل الطفل من بين التخطيط العشوائي، والتخطيط الدائري، والتخطيط المسحي، وهي مرحلة يتأكد فيها النمو العضلي ودوره في رموز الطفل التي تنتهي أن يصاحب الرسم تسمية لهذه الرموز.

## 2- مرحلة ما قبل الموجز الشكلي: (4-7) سنوات

وهي التي يطور فيها الطفل تخطيطه إلى تمثيل رمزي، وتعد مدخل التمثيل عن طريق ربط التفكير بالواقع، وتتميز الرموز بالتعبير المستمر والتنوع حتى في العنصر الواحد، يميل الطفل لرسم الأشخاص بأسلوب شبه هندسي بدءاً من الرأس والقدم ثم يعقد الشكل مع ظهور النسب والعلاقات بين الأشكال حسب القيمة الانفعالية مع عدم الاهتمام بالعلاقات المكانية فتمثل العناصر المطلوب ولو بصورة عشوائية.

## 3- مرحلة الموجز الشكلي: (7-9) سنوات

وهي التي يطور فيها الطفل رموزه التي يستخدمها مرة تلو الأخرى، وفيها تعتمد تعبيرات الطفل على استقرار الرموز والتغيير في التكرار يصبح غير جوهري مع تأكيد التغيير للرموز حسب الانفعالات، وتظهر عمليات الحذف، والمبالغة ومع الوعي بالبيئة يظهر خط الأرض، وتتأكد دلالة الفراغ عن طريق تسطيح العناصر، والرموز مع الخلط بين التسطيح والتجسيم وكذلك الشفوف والتمثيلات الزمانية والمكانية.

## 4- مرحلة بداية الرسم الواقعي: (9-11) سنة

وهي التي تصبح فيها الرموز أكثر واقعية، نظراً لنمو إدراك الطفل اتجاه البيئة الخارجية مع الشعور بالفردية، فإن تعبيراته تتجه تدريجياً نحو الحقائق المرئية مع التحول عن استخدام الخطوط الهندسية، وتكرار الرموز مع اختفاء المبالغة، الحذف، والتسطيح، والشفافية في الرسم لتأكيد الواقعية، ومع اختفاء خط الأرض تظهر مقومات جديدة في الرسم كإدراك القريب والبعيد ومراعاة النسب والحجم وتأكيد الفروق المميزة للأشياء والملابس وظهور تفاصيل، كذلك يظهر التعصب الجنسي في هذا السن، وهكذا يبدأ الطفل في هذه المرحلة التحول من الاتجاه الذاتي إلى الاتجاه الموضوعي.

## 5- مرحلة الواقعية الكاذبة: (11-13) سنة

وهي التي يصل فيها مجهود التشكيل إلى الطبيعة، وتتميز هذه المرحلة بعزوف الطفل عن الرسم وقلة الإنتاج الفني نظراً للتغيرات المصاحبة لمرحلة البلوغ عنده، إضافة إلى ظهور المواهب، والقدرات الخاصة، وتبدأ اتجاهات التعبير عندهم في تمايز بين أصحاب الاتجاه الذاتي أو الحسي وبين أصحاب الاتجاه البصري.

## 6- فترة الحسم والتصميم: (13-17) سنة

وهي امتداد للمرحلة السابقة على أن أكثر ما يميز هذه المرحلة تأكيد اتجاه التعبير عند الأطفال في هذه المرحلة من الذاتي أو الحسي، والذي تتميز تعبيراته باعتماده على نظريته الشخصية، فهو يرسم وكأنه لا يرى الأشياء، فلا يهتم بالنسب ولا يراعي المنظور، بينما يرسم العناصر حسب مقدار اهتمامه بها حتى استخدام الألوان يكون حسب انفعاله بها، بينما يتميز صاحب الاتجاه البصري باعتماده على الحقائق البصرية فيراعي النسب، ويهتم بالأشياء وأوضاعها، ويراعي القريب والبعيد، ويستخدم الألوان بواقعية النظر إليها فهو موضوعي النظرة، بينما الذاتي لا يدرك ما يحيط بها إلا إذا كان جزءاً منه. (المليجي، 2003: 34)

### 2.3.4. تطور رسم شكل الإنسان لدى الأطفال:

أظهرت العديد من الدراسات المتعلقة بالرسوم المبكرة للأطفال أن ثمة تطوراً دالاً ومنتظماً قد وجد في تلك الرسوم التي تبدو للوهلة الأولى غير هادفة ولا قيمة لها، فهي من ناحية تعد كمؤشر يوضح لنا مدى نمو الأطفال في المقدرة على الرسم، وفي زيادة السيطرة على الخط والشكل، ومن ناحية أخرى فإن التقدم في الرسم هو تعبير عن التفتح التدريجي لعقل الطفل، فالرسم مثل الكلام، وسيلة للتعبير، فالطفل العادي هو الذي تتمشى رسومه مع مواصفات رسوم مرحلة السن التي تقابلها، أي أن سنه الزمني يتمشى مع تطور رسمه. (البسيوني، 1987: 226)

يلهو طفل العامين بالقلم ويضطرب عندما يرى الآثار المختلفة عند تخطيطاته، وهذه الشخبة لا تعني التعبير عن شيء وإنما تساعد الطفل على إدراك الجهد الذي يبذله في تحريك الأداء وارتباطها بآثار تخطيطاته على الورق، ويرجع ذلك إلى رغبة الطفل في تقليد الكبار، ولذلك يأخذ في عمل تخطيطات، غير منتظمة في اتجاهات مختلفة وهي في الغالب لا تنم عن شيء سوى عن بعض الإحساسات العضلية والجسمانية. (الهندي، 2005: 28)

فالطفل الصغير وإن كان لا يستطيع الرسم بسبب نقص اتزانه العضلي، إلا إنه يحظى ببهجة طاغية من خلال "الشخبة" التي يعملها بالقلم أو بأصبع من الطباشير، ويعبر بها عن حركات فجة وبلا هدف غالباً، وبشكل عام فإن الرسوم الأولى تكون رمزية وليست بنسخ مباشرة للأشياء، والطفل يرسم الأشياء كما تجود بها ذاكرته، وهو يحشد من التفاصيل ما يثير اهتماماته، ولكنه لا يهتم بالنسب أو المنظور. (البيلاوي، 1979: 132)

ويقوم الطفل فيما بين الثالثة والرابعة بتصوير الشكل الإنساني، حيث يبدأ رسم الشخص بأن يخط دائرة تشكل الرأس، ومنها تتفرع خطوط لتشكل الأيدي والأرجل. وهذا المخطط

يقتصر على العناصر الأساسية كما يدركها الطفل في هذا السن، فالرأس هامة لأنها مركز ذو امتياز لاستقبال الحواس فهي تؤمن الاتصال مع الخارج، والأيدي تقدم إمكانية الوصول واللمس والضم، والأرجل تقدم إمكانية التحرك من مكان إلى آخر، ويكون الجذع بادئ ذي بدء مجهولاً، لأن الوظائف التي يقوم بها تبدو للطفل أقل أهمية، وبعد فترة زمنية قصيرة تظهر عينان كبيرتان داخل الدائرة، حيث تشكل الأعين القسم الأكثر حركة من الوجه، وهي تشد الطفل قبل أجزاء الوجه الأخرى، ثم بعد ذلك يظهر الفم والأنف في الدائرة. (فيراريس، 1986: 43-42)

ويحتمل أن يكون الوجه أكثر مناطق جسم الإنسان دلالة لدى الأطفال الصغار، فعن طريقه يتم الاتصال الاجتماعي ويتحقق الإشباع، ومن خلال ملاحظة ملامح الوجه يتعلم الطفل في الحال أن هناك أحداثاً سوف تتحقق، وذلك منذ فترة مبكرة قبل أن يستطيع أن يفهم أي لغة. وتركز رسوم الأطفال الصغار جداً على الرأس والوجه ويولي الوجه في الأهمية الأطراف، حيث تحقق الاتصال الاجتماعي، وارتياح البيئة والسيطرة عليها، ومن ثم فإنه من وجهة النظر الارتقائية فإن الرسوم الأولى للأطفال الذين يبلغون من العمر ثلاثة أو أربعة أعوام تركز أساساً على الرأس والأطراف، وكثيراً ما تكون التفاصيل في غير موضعها، وإذا ظهر الجسم فنادرًا ما يتكون من أكثر من خط واحد "بعد واحد". (Hammer, 1980: 113)

وفي سن الرابعة والنصف يرسم الطفل لأول مرة مخطط الجذع ونادرًا ما تغيب السرة، إذ إن السرة تجذب الطفل باعتبارها جزءاً مضحكاً (فيراريس، 1986: 43)، ويتم تمثيل الجسم بشكل عام من خلال دائرة أو شكل بيضاوي، ونادرًا ما يقوم الأطفال الذين يبلغون من العمر ثلاث أو أربع سنوات بتضمين الأيدي والأصابع في رسم شكل الإنسان.

(Hammer, 1980: 115)

وفي سن الخامسة، وبعد أن يصبح الطفل أكثر معرفة، فبالإضافة إلى الأعين والأنف والفم، هناك الجذع الذي تخرج منه الأيدي والأرجل من المكان الصحيح (فيراريس، 1986: 43)، ولا يعد شاذاً في هذه السن أن تعامل الأذرع على أنها امتداد الرأس بدلاً من الجسم، وهذا الاتجاه يختفي في السادسة تقريباً، والرسوم التي تتضمن أذرعاً ممتدة من الرأس لدى أطفال السابعة والأكثر سناً، في الغالب تعكس تأخر النمو أو ظروف مرضية، وقد تبين من الأبحاث أن الأيدي والأصابع تظهر أحياناً فيما بين الخامسة والنصف إلى السادسة، وترسم اليد في البداية كدائرة، ويشار إلى الأصابع من بعد واحد بخطوط مستقيمة كالعصي حول هذه الدائرة، وتظهر القدم متأخرة نوعاً من الأصابع وأيضاً كثيراً ما تتكون من بعد واحد (-Hammer, 1980: 114). كذلك تظهر في سن الخامسة الأذنان وغالباً ما تكون كبيرة نسبياً، وتكتسب العين الإطار والحدقة، أما الجذع فيستطيل ويعرض حتى يصبح أوسع من الرأس، وتكون الأرجل والأذرع

مزدوجة الأبعاد، وأحياناً تظهر بوادر الثياب مثل القبعة والأزرار والسرورال وغيرها.  
(فيراريس، 1986: 44)

وفي سن السادسة، يكتمل المخطط الذي يكونه الطفل لشكل الإنسان، حيث يظهر العنق واليدين في نهاية الذراعين، ويفوق الارتفاع العام بأربعة أضعاف، غير أنه يستلزم بعض الوقت لكي تصبح الأذرع امتداداً للأكتاف ولكي تقوم الرأس على الرقبة. (فيراريس، 1986: 45)  
حيث أنه في سن السادسة والسابعة يدخل الطفل مرحلة جديدة تنمو فيها شخصيته وتستقر، فتخف حدة خياله، وتبدو عنده زيادة العناية بالمحسوسات ومحاولة فهمها، كما تبدو في رسومه النزعة إلى التعبير عن التفاصيل كتحديد أصابع اليد وإدراك النسب وتحري الدقة في أدائها. (مصطفي، 2005: 183)، وفي هذا السن تقريباً يحاول الطفل أن يستنسخ رسومه واضعاً في الاعتبار الحجم والمنظور وصحة التفاصيل. (البيلاوي، 1979: 133)

وعندما يبلغ الأطفال سن ثمانية أعوام يظهر في رسومهم لشكل الإنسان الأذرع والأرجل من بعدين، وغالباً ما يظهر تكامل الجسم وتناسبه بشكل أفضل (Hammer, 1980: 115)، وفي هذه السن تقريباً يكون الرسم المنظوري قد نما لدى الطفل بشكل جيد (البيلاوي، 1979: 133)، وأما عن الطريق التي يسلكها الطفل لكي يصل إلى صورة كاملة وصحيحة الترتيب لكافة الأعضاء، ترتدي ملابسها، في حالتها السكون والحركة، فإنها تستغرق عشرة أعوام على الأقل، وفي بعض الحالات قد لا يصل الطفل إلى هذه النهاية أبداً.  
(فيراريس، 1986، 45)

وفي سن التاسعة وحتى الثانية عشرة يبدأ الطفل في الاعتماد على الرؤية البصرية بدلاً من المعرفة الذهنية، حيث يظهر الطفل بعضاً من الميزات والتفاصيل للأشياء التي يقوم بها، ففي رسم الشخص نجده يرسم الجسم مع الرأس والعمود الفقري والأرجل والشعر والعيون والأذان والأقدام والأنف وباقي الأعضاء الأخرى، حتى أنه يظهر أكثر التفاصيل على العين والأذن والأنف، كما أنه يبدأ التمييز بين الجنسين في رسومه عما كان عليه، فعندما كان يوضح الفرق عن طريق الملابس فالمرأة مثلاً تلبس نوعاً من لباس النساء، والرجل يلبس بدله أو ما شابه، لكنه الآن عندما يرسم بنتاً نجده يضيف لرسومه الشعر الطويل، والشفاة ويوضح قوام المرأة، بينما يرسم الرجل موضحاً الشعر القصير أو غطاء الرأس ويجعل الرجل عريض الكتفين مع إبراز للعضلات. (حسن، 1999: 124)

وقد وجدت العديد من الدراسات التي تناولت تطور رسوم الأطفال لشكل الإنسان، أن تنظيم العناصر الفنية يتغير بانتظام مع السن، وأن شكل الإنسان يصبح أكثر ازدياداً واكتمالاً مع التقدم في السن، وكذا يزداد إتقان رسم أجزاء الجسم مع تقدم العمر، حيث أن رسوم الأطفال

تزداد في تفاصيلها، وتصبح دقيقة في النسب، وجيده المنظور، كلما تقدم الطفل في العمر الزمني وازداد نموه العقلي.

## 2. 3. 5. نظريات تفسير رسوم الأطفال:

حاولت نظريات التعبير الفني من خلال الرسم الإجابة عن لماذا يعبر الأطفال بالرسم، ولماذا يعبرون من خلال تلك الخصائص المميزة لتعبيرهم الفني؟ وكيف يتم التعبير بالرسم للأطفال والعوامل المؤثرة فيه، فهل صحيح أن الطفل يرسم ما يعرفه لا ما يراه؟ أم يرسم ما يراه فقط؟ وهل التعبير من خلال الرسم هو عملية مرتبطة بالعمر الزمني فقط، وهل هناك عوامل وراثية غير قابلة للتغير تتحكم في رسومات الأطفال؟، ثم هل رسومات الأطفال انعكاس لصراعات نفسية؟، هل هو سلوك يبحث عن اللذة لكي يبتعد عن آلام الصراعات النفسية؟ كما يقول (فرويد)، أم هو اتجاه يتخذه الفرد ليحدث حالة التوازن بين أشياء متعارضة تخصه وتخص بيئته كما يعتقد (يونج) أم هو تأكيد للذات الخلاقة عند (أدلر)؟ التي تدفع صاحبها لإشباع رغبته في التفوق؟ أم هو تليخيص يقوم به الطفل لتراث أجداده؟

اقتصرت الباحثة على النظريات الشائعة التي تفسر رسوم الأطفال مع عرض لبعض وجهات النظر النفسية. وفيما يلي عرض لبعض النظريات التي تفسر رسوم الأطفال:

### 1) نظرية الواقعية الساذجة Naive Realism:

تعد هذه النظرية من أقدم النظريات التي تناولت تعليم رسوم الأطفال لفترة طويلة، وما زالت آثارها باقية حتى اليوم، ويقصد بواقعية الرسم إنتاج رسوم "فوتوغرافية" ممثلة للواقع من الناحية البصرية دون تحريف وذلك بإتباع قواعد وأصول محددة، وقد أطلق البعض على تلك النظرية -الواقعية الساذجة- باعتبار أن الرسوم الواقعية مهما بلغت دقة تمثيلها للواقع تبقى مجرد رموز بصرية، وليست هي الواقع ذاته.

تتبنى هذه النظرية عدة مبادئ كل منها يعتمد على الآخر:

- أ) لا فرق بين جسم الشيء المرئي وصورته التي يدركها العقل.
- ب) لا فرق بين مدركات الأطفال عن الأشياء المرئية نفسها.
- ج) لا فرق بين مدركات الأطفال ومدركات الكبار عن الشيء المرئي الواحد.
- د) الفروق الأساسية بين رسم الطفل ورسم البالغ هي نتيجة الاختلافات والفروق في القدرات العضلية.
- ه) اقتصر الرسم على الواقع المرئي بدون إضافات انفعالية أو إبتكارية.

و) لا توجد عوامل مؤثرة على الاستجابات البصرية لمثيرات البيئة، ولا على القدرة التي يتناول بها الأطفال التفاصيل والتصميم، كالفروق الفردية والخبرات الماضية والثقافية والإدراك وتوافق العين مع اليد والعواطف. (حسن، 1999، 230)

## (2) النظرية العقلية: Intellectual Theory

أكد بعض الباحثين أن رسوم الأطفال تحكمها تداعياتهم المعرفية ومدركاتهم العقلية عن الأشياء التي يرسمونها أكثر مما تحكمها صور هذه الأشياء ذاتها، ولقد أشار (W.Viola) إلى أن الخطأ الكبير في تدريس الفن بطريقة كلاسيكية للأطفال نتج أساساً عن عدم المعرفة بأنهم يرسمون ما يعرفونه لا ما يرونه بطريقة لاشعورية. كما المح (C.Bel) إلى أن فن الأطفال مفاهيمي Conceptual لأنهم يوضحون في أعمالهم ما يعرفونه لا ما يرونه ويؤكدون فيها على ما يعينهم. (القريبي، 2001: 35)

وتتبنى هذه النظرية مبدأ "أن الطفل يرسم ما يعرفه لا ما يراه" حيث أن ما يعرفه عن شيء هو مفهومه عنه، وهو في رسمه يسجل ما يعرفه عن الأشياء لا ما يراه، حتى في حالة وجودها أمامه. (حسن، 1999: 228)

كما ذهب أصحاب النظرية العقلية إلى أن رسوم الأطفال تستمد من مصدر غير بصري، أي من مفاهيم مجردة Abstract غير مدركة حسيّاً Non-Perceptual فرسوم الأطفال بمثابة رموز تعبر عما انطبع في أذهانهم من مفاهيم عن الأشياء، كما ذهبوا إلى أن معاني الأشياء تتحور وتنمو وتتحدد ليس لأن هذه الأشياء تتغير في العالم الخارجي وإنما تبعاً لزيادة خبرات الأطفال بها، ولتطور تكوين مفاهيمهم العقلية عنها، وأن رسوم الأطفال هي وسيلة للتفاهم والتعبير عن تلك المفاهيم بما تتضمنه من إدراك وتجريد وتعميم أكثر مما هي وسيلة لإظهار النواحي الفنية والجمالية. (القريبي، 2001: 35)

## (3) النظرية الإدراكية: Perceptual Theory

صاحب هذه النظرية هو (Arnehim) وتتبنى هذه النظرية مبدأ "الأطفال يرسمون ما

يرون" وتعتمد على مجموعة من المبادئ يعتمد كل منها على الآخر:

أ) الطفل يرسم ما يراه، متأثراً بعملية الإدراك أكثر من تأثره بالتفكير. (فالرسم من وجهة نظر (Arnehim) ضرورة كما أنه حل نهائي لمشكلة كيف تنظم وحدات طبيعية لها صفات معينة).

ب) كل نظرة يقوم بها الطفل تعتبر حكماً بصرياً تلقائياً تم تنظيم ملامحه بعملية إدراكية.



ج) العملية الإدراكية هنا -اعتماد على علم النفس الجشطالتي- تبدأ بالكل وتتجه نحو التفاصيل.

د) أن هناك فروقا بين إدراك كل من الأطفال والكبار، تعكسها رسومهم في صورة مقدار التفاصيل ونوع الرموز المستخدمة.

ه) يرسم الطفل أقل مما يرى -أقل مما يدرك- فهو محدود بالخامات التي يستخدمها والإمكانات التي لا تصل إلى إمكانات الفنان البالغ.

مما سبق نجد أن (Arnehim) أكد حقائق الفروق الفردية بين الصغار والكبار في الرسم، وحقائق الإدراك -كما جاء في علم النفس الجشطالتي-، كما أكد على الرسم من حيث تنظيمه في كل مدرك إلا أنه أهمل تأثير العوامل الذاتية الداخلية على تنظيم الإدراك وعلى إثراء الأشياء المرئية كي يصبح الرسم أكثر مما يدرك الطفل. (حسن، 1999: 231,232)

#### 4) نظرية التحليل النفسي: Analytical Theory

تعتبر هذه النظرية الصراع النفسي بمثابة المدخل الرئيسي في تفسير نشاط الفرد، فإذا ما تتبعنا الصراع الذي يحدث بين الأنا Ego والهو Id نجد أن الأنا تقوم بدفع محتويات الهو التي تبحث عن الإشباع والتي ترى الأنا عدم السماح بإشباعها بعيدا عن الشعور، وذلك كي تحول بينها وبين الإشباع وهذه هي الحيلة النفسية الأولى التي تلجأ إليها الأنا للتخلص من هذه المحتويات المهددة، وتعرف هذه الحيلة بالكبت، غير أن ما يكبت لا يفقد بل يستمر في الضغط لمحاولة الإشباع ويزداد شعور الأنا بالتهديد فتستدعي الأنا أسلحتها الأخرى وهي مجموعة أخرى من الحيل الدفاعية تساعد في التغلب على محتويات الهو، ويستمر هذا الصراع حتى تقدر الحيل الدفاعية قدرتها على حماية الأنا فتقع صريعة للاضطراب النفسي، والاضطراب النفسي هو وسيلة الأنا الأخيرة للاشعورية لتحمي نفسها من مشاعر الإثم والهوان. (حسن، 1999: 224)

كما يتناول بعض الباحثين رسوم الأطفال من منظور التحليل النفسي على أساس أن هذه الرسوم ليست محض نشاط عقلي يعكس عوامل معرفية معقدة، وإنما هي محكومة بعوامل أخرى وجدانية مرتبطة بمزاج الطفل وشخصيته وصراعاته ومشاعره ورغباته الدفينة، وتجاربه الشخصية، وغرائزه واحتياجاته المحببة. إذ تعمل هذه المتغيرات كمنبهات لاشعورية بالنسبة للطفل، وعلى الرغم من أنها غير معلومة بالنسبة له، لكنها تؤثر على سلوكه وتطبع شخصيته، ومن ثم تنعكس على رسومه. فالمواد الغريزية والمكبوتة والرغبات والاحتياجات المحببة -أي المحتويات اللاشعورية- التي تبحث لنفسها عن منفذ للتعبير وعن مخرج للتنفيس والإشباع تجد

ضالته في التعبير الفني، بل وتمنح الأشكال المرسومة ذاتها طابعها المميز، من حيث نوعية الخطوط والهياكل والأحجام والأوضاع في الفراغ، والعلاقات التكوينية القائمة فيما بينها، وكمية تفاصيلها وألوانها، لذلك تعتبر رسومات الأطفال من وجهة نظر التحليليين بمثابة رسائل موجهة إلى الآخرين تصور أعماق شخصيات أصحابها أصدق تصوير. كما تعتبر الأشكال المرسومة رموزاً بصرية ذات دلالات سيكولوجية معينة لما لها من علاقة وثيقة بالجانب اللاشعوري الخفي من شخصية الفرد، وبما يعانيه من مشكلات وصعوبات، ومن ثم يولي أصحاب المنحى التحليلي في تناول الرسوم أهمية كبيرة لإتاحة الحرية المطلقة للتعلم سواء أكان طفلاً أم بالغاً كي يعبر بتلقائية كاملة وصراحة عن انفعالاته ومشاعره وعالمه الداخلي، دون إعاقته بتوجيهات معينة أو تقييده بمهارات أدائية محددة، مع ملاحظة سلوكه أثناء عملية الرسم ملاحظة دقيقة منظمة، وتسجيل ما تسفر عنه، ثم القيام بعد ذلك بدراسة رموزه الشكلية والربط فيما بينها، وتفسيرها في إطار المعلومات التي يتم جمعها عن حالة المفحوص. (القريطي، 2001: 38)

كما يستند أصحاب هذا المنحى أساساً في تناول الرسوم على مفاهيم التحليل النفسي الكلاسيكي، وعلم النفس التحليلي، كالإعلاء، والإبدال، والإسقاط، والرمزية، والحدس. ويعتبرون اللاشعور هو المنبع الذي تصدر عنه كل الآثار والإبداعات الفنية لدى الأطفال والبالغين.

ويتخذ الباحثون في هذا الإطار من رسوم الأطفال والبالغين للشكل الإنساني "HFDs" خاصة مادة للاستثارة، وللتحليل الكمي والكيفي واستخلاص المعلومات، سواء الرسوم الحرة أو الرسوم المقننة، كما تتمثل في الاختبارات الإسقاطية كرسـم الشخصـ "DAP" ورسـم عائلة "KFD" ويعولون في تحليلاتهم للرسوم على نقاط مختلفة من أمثال: تماسك الشكل المرسوم ووحدته، توالي أجزاء الرسم، اللون، الوضع، الحجم، خطوط الرسم، كمية التفاصيل وملاءمتها، الحذف، التظليل، التحريف، المحو، الضغط والتأكيد، أجزاء الرسم كالرأس والفم، والأنف والعيون، والشعر والأذرع، وغيرها.

ولم يعد الأمر قاصراً من الوجهة التحليلية على مجرد استخدام الرسوم كوسيلة تشخيصية تساعدنا على اكتشاف وفهم تلك المشاكل والصراعات التي يعانيها الأطفال والبالغين، وإنما أصبحت الرسوم والأنشطة الفنية عموماً وسيلة علاجية في الوقت ذاته، وذلك لما تنتجه للفرد من فرص لإسقاط مكونات نفسه الداخلية ومفهومه عن ذاته وعن الآخرين وللتنفيس عن انفعالاته ولتجسيد عواطفه عن طريق الرموز الشكلية البصرية. ولما يترتب على ذلك كله من آثار بنائية على الشخصية كالشعور بالإيجابية والالتزان والاسترخاء، والاستبصار بالمشكلات وتقوية الأنا وتنمية الشعور بالهوية. (القريطي، 2001: 39)

كما اهتمت (ماكوفر وباك وليفي) وغيرهم من المتحمسين لاستخدام الرسم كأداة اسقاطية لدراسة الشخصية، اهتموا بدراسة المعاني الرمزية لتفاصيل رسم الشخص، وتعتمد معظم هذه الدلالات على أسس وفرضيات مستمدة من مدرسة التحليل النفسي. (بدري، 2001: 104)

## 5) النظرية السلوكية: Behavioral Theory

يؤكد أصحاب هذه النظرية عموماً على الدراسة التجريبية، وتحليل القوى والظروف البيئية الخارجية (المثيرات) والسلوك الملاحظ (الاستجابات) واكتشاف القوانين الحاكمة لاكتساب هذا السلوك ومن ثم تعديله. ويبرزون دور التعلم والعوامل البيئية والخبرة أكثر من أي عوامل أخرى في تشكيل السلوك، كما يستخدمون الطرق الموضوعية التجريبية وصولاً إلى المعرفة والتفسير العلمي للظاهرة موضوع الدراسة.

وتعالج الرسوم وفقاً لهذا المنحى من خلال تركيز الفحص على الرسوم كنتاج نهائي، وجمع الدلائل عن الخطط والاستراتيجيات السلوكية المؤدية إلى هذا الناتج، ودراسة موقف الأداء وشروطه، والمنبهات التي يعمل الطفل في سياقها، وتحليل الاستجابات باستخدام مفاهيم مثل إستراتيجيات التخطيط، مع استبعاد محاولة تفسير العمليات العقلية المعقدة القائمة وراء هذه الاستراتيجيات القابلة للملاحظة والتفسير. (فرج، 1992: 52)

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الرسم كسلوك يمكن تعلمه من وجهة النظر السلوكية تحديد ما يجب أن يكتسبه الطفل، وتنظيم الظروف البيئية اللازمة لعملية التعلم، فالبيئة هي المسؤولة عن تشكيل السلوك وتدعيمه. وتبعاً لذلك فإن الرسوم-كنتاج- تصبح مؤشراً على مدى فهم الطفل للمهمة التي قام بأدائها، واختبار ما إذا كان قد تم تحقيق الأهداف التي سبق تحديدها أم لا؟. ويقاس نجاح الطفل أو فشله في تحقيق الانجاز المطلوب وفقاً لمحك محدد مسبقاً مثل بعض المهارات التصويرية والإدراكية وتحقيق التناسق اللوني وإدراك التناسب. (القريطي، 2001: 40)

هذا يعني أن اختبار المنتج النهائي-الرسوم- يستلزم تشريح هذا المنتج إلى عدة أجزاء بحسب تطور عمليات التخطيط والتنظيم الممكن ملاحظتها وهو ما يؤدي إلى فقدان المعنى الحقيقي للتعبير ووفقاً لما ذكره "Lowenfeld & Brittain" فإن ما سينقص الطفل عندئذ ليس هو المهارات وإنما هو الدافع لأن يرسم ويصور مباشرة بحرية وتلقائية دون خوف من التقييم، ودون أن نخبره بأن عليه أن يحسن إحساسه اللوني، أو يتقن قواعد المنظور. (القريطي، 2001: 40)

## تعقيب على نظريات تفسير رسوم الأطفال:

يتبين من تعدد النظريات التي تناولت رسوم الأطفال أن ذلك يرجع لاعتبارات مختلفة أهمها رسوم الأطفال ذاتها، وما تتطوي عليه من تعقد سواء من حيث العمليات الحسية الحركية، والعقلية النفسية، والاجتماعية، والفنية الجمالية، أم من حيث تلك المعاني والدلالات التي يمكن استخلاصها منها. كما أن المداخل التفسيرية لهذه النظريات المختلفة - معرفية، تحليلية، إدراكية، سلوكية - كل منها له وجهته الخاصة من حيث الأسس والافتراضات والطرق والأساليب التي تميزه في البحث، وبذلك فإن التأكيد على أن كل نظرية بمفردها ربما لا تكون كافية أو مفيدة في دراسة رسومات الأطفال، خاصة إذا ما اتسمت هذه الظاهرة بالتعقد والثراء الذي وان كان يعني إمكانية تناولها من زوايا مختلفة، إلا أنه لا يعني بالضرورة استحالة تناولها من منظور تكاملي يرقى إلى مستوى هذا الثراء في الظاهرة ويضع في حسابه ما تتطوي عليه من تعقد ودلالات.

فالطفل عندما يرسم شيئاً ما يكون محكوماً بعوامل أكثر من الواقع الظاهري للأشياء في المجال الظاهري ومن مجرد معرفته بها أو مفهومه البصري عنها أو مشاعره نحوها أو ظروف التعلم ونظم التعزيز التي تلقاها، فرسوم الأطفال محكومة بذلك كله وباستعداداته العقلية وأسلوبه الإدراكي المعرفي في تناول المعلومات البصرية ومستوى نضجه ومهاراته الحركية وخبراته السابقة وتدريبه الإدراكي والمفاهيم والطرق التي تعلمها، كما أنها محكومة أيضاً بحالته المزاجية الانفعالية وحاجاته ومدى ثراء بيئته المرئية. (القريطي، 2001: 42)

وكانت (ماكوفر) قد استعانت بمفاهيم مستمدة من نظرية التحليل النفسي، فمفهوم الحتمية النفسية ومفهوم رمزية الدوافع اللاشعورية كانا قد مهدا الطريق لجعل اختبار رسم الشخص أداة إسقاطية ذات طابع ديناميكي، كما تعتبر (ماكوفر) الدراسات الحديثة في حقل الطب النفسي سيكوسوماتي والتي تقول: "أن أسباب إصابة عضو جهاز معين باضطراب سيكوسوماتي ما، احتمال كون العضو المصاب يحمل معنى رمزي بالنسبة للمريض"، مؤيدة للإطار النظري لاختبارها الإسقاطي، فالمفحوص يقوم بتعبير لاشعوري مماثل في رسمه لتلك الأعضاء في جسم الإنسان. (بدري، 2001: 83-84)

ويرى الباحث من خلال ما سبق أن تحليل اختبار رسم الشخص اعتمد على نظرية التحليل النفسي لتفسير دلالات رسم المفحوصين، وبناء عليه فإن الباحث سوف يتبع المنظور التكاملي لتفسير دلالات رسومات الأطفال مع التركيز على نظرية التحليل النفسي، ودراسة الحالة للطفل الذي يعاني اضطراب ما بعد الصدمة.

## 2.3.6. الرسم لغة للتعبير الانفعالي والتواصل:

الرسم كما أنه لغة، فهو صورة عقلية أو استجابات عقلية لخبرات سابقة، هذه الخبرات هي في الواقع ذكريات وأفكار تشكل الحياة الاجتماعية والعلاقات الشخصية للشخص القائم بالرسم، وعلينا أن نحول هذه الذكريات والأفكار إلى إدراكات ومشاعر، أي علينا أن ن فك رموز اللغة الخاصة بالرسم، وهذا يعني أن نصل إلى التطابقات الإدراكية أو بمعنى آخر نصل إلى المدركات الحسية الواقعية التي تطابق الاستجابات العقلية وهذا يؤدي بنا إلى أن نحول الماضي إلى حاضر، أو بمعنى أصح نفسر الحاضر في إطار الماضي، وذلك حيث نفسر الاستجابات العقلية في إطار المدركات الحسية، أي نفسر الذكريات والأفكار في إطار الإدراكات والمشاعر. ومن الناحية التاريخية فقد استخدم الإنسان الرسوم لتسجيل مشاعره وأفعاله منذ فترة طويلة، قبل أن يستخدم الرموز التي تسجل الكلام المعين، فمنذ إنسان الكهف، مروراً بالأزمنة المتعاقبة، والإنسان-كل من البدائي والمتحضر- يعبر عن انفعالاته ومشاعره وأفكاره الدينية، وحاجاته من خلال العمل الفني. (Hammer, 1980 :7)

وقد استغل الإنسان البدائي الرسم في الكهف كوسيلة تعبيرية يحاول من خلالها أن يتصور نفسه في الأوضاع التي يعدو فيها وراء الغزلان مصوباً رمحه أو محاولاً اصطياها، فرسم الطبيعة عند الإنسان البدائي يعتبر إعدداً ذاتياً لمجابهة الموقف الوظيفي في الحياة نفسها. (البسيوني، 1969: 66-67)

كذلك نجد أن صغار الأطفال عادة ما يعبرون عن أنفسهم بشكل طبيعي وتلقائي من خلال الأفعال أكثر من الكلمات، ولذلك فإن الرسم يعد وسيلة ممتازة لارتياح عالم الطفل، فمن السهل دائماً استخدام اختبارات الرسم، بينما يصعب استخدام الأساليب الأخرى لكونها محددة بعوامل معينة مثل حاجز اللغة والحرمان الثقافي وعدم القدرة على التواصل.

(Burns & Kaufman, 1970: 1)

والرسم بهذا المعنى إنما هو لغة تعبيرية وهذا ما يتضح في رسوم الأطفال، وكلمة لغة تعني أن: "الطفل يستخدم الرسم كوسيلة للاتصال بغيره من البشر، فعن طريق هذه الرسوم ينقل الطفل خبرته للآخرين الذين يستطيعون بدورهم أن يقرءوا من خلال الرسوم هذه الخبرة وبالتالي يفهموا الكثير مما يدور في عقل الطفل أو يثير اهتمامه"، فالرسم كلغة تعبيرية يعني: "نقل المعاني كما يعني القدرة على الاتصال بالآخرين". (البسيوني، 1975: 211) وهذا يعني أن الرسم بالنسبة للطفل هو لغة بدائية وطريق للتعبير أكثر منه كوسيلة لإبداع شيء جميل (Goodenough, 1958: 119)، وعلى هذا يعتبر الرسم أحد القنوات التي من خلالها يستطيع الطفل أن يعبر عن مخاوفه وآماله وخيالاته ذلك أن الرسم إنما هو وسيلة للاتصال، كما

أنه ما زال الطريق الذي من خلاله يستطيع أن يطلق عنان المشاعر والدوافع. ( Hammer, 1980: 119)

غير أنه من الملاحظ أن لغة الرسم تتكون من صور وهي أقرب من ذلك إلى اللغة الهيروغليفية، وهذا يعني أن الشخص الذي يرسم يقوم بتحويل الأفكار إلى صور، أما الشخص المتلقي فعليه -حتى يفهم معنى الرسم- أن يحول الصور إلى أفكار، أما إذا نظرنا إلى الجهة المقابلة نجد العكس، بمعنى أن القائم بتحليل الرسم (أو المحلل) يسعى إلى إبدال اللغة المصورة بلغة أخرى حديثة إلى كلمات وإلى نظم وقوانين يعيشها المفحوص في الوقت الراهن.

### 2.3.7. الرسم إسقاط لما يثير انفعال الأطفال:

ونأتي الآن إلى سؤال هام هو: ماذا يرسم الطفل؟ وللإجابة على هذا السؤال نستعرض فيما يلي بعض آراء الباحثين في سيكولوجية الرسوم حيث ترى (ماكوفر) أن الطفل عادة يرسم ما يعرفه وليس ما يراه (ماكوفر، 1987: 138)

ويتم الرسم في الغالب من الذاكرة، حيث لا ينظر الأطفال للأشياء التي يرغبون في رسمها، ولكنهم يعتمدون على صورتهم الذاكرة التي كونوها لهذه الأشياء. (Eng, 1954: 124) ويبدو أن ظاهرة الشفافية (Transparency) التي تظهر في رسوم الأطفال تعتمد على رغبة الطفل في التعبير عما يعرفه، فعن طريق استخدامه للشفوف، يكشف عما تستره الأشياء، فهو يرى من خلال السطوح سواء كانت شفافة أو غير شفافة، فتراه يرسم السمك ظاهراً من الماء وبذور الجوافة أو نواة البلح وحببات الرمان، ظاهرة في رسمه لهذه الأشكال. (البسيوني، 1984: 173)

وإذا كان الطفل يرسم ما يعرفه لا ما يراه، فإن المراهق يرسم ما يراه لا ما يعرفه فالطفل الصغير يدون كل ما يتذكره عن الموضوع الذي يرغب في رسمه أن يسجل كل ما يتداعى في خاطره من أفكار أو كل ما يحسه وينفعل به من المشهد الذي يرسمه، فمدركاته الفكرية هي التي تأخذ اهتمامه في المرحلة الأولى، بينما يقل ذلك تدريجياً حين يكبر وينضج خياله وتصبح مدركاته الحسية هي العمد التي يستند عليها في تعبيره. ومعنى هذا أن الطفل يبدأ ذاتياً صرفاً، ثم يتدرج شيئاً فشيئاً إلى الموضوعية. (البسيوني، 1984: 139)

هذا بينما يشير (Bell) إلى أن معظم الدارسين لفن الطفل يعتقدون أن الطفل يرسم ما يشعر به أكثر مما يراه أو يعرف أنه حقيقي، فالطفل في رسومه يعبر عن حياته الداخلية من أفكار ومشاعر ورغبات ومخاوف (Goodenough & Harris, 1950: 317) كذلك يرى (هامر) أن الرسم الذي يقوم به المفحوص إنما هو تعبير عن عالمه الداخلي وسماته واتجاهاته وخصائصه

السلوكية وقوة أو ضعف شخصيته (6: 1980: Hammer) أما الباحث (Baget) فيسلم بأن الأطفال يرسمون ليس لتصوير الطبيعة ولكن ليخبروا عما يهتمهم (Goodenough & Harris, 1950: 395) في حين يرى (لوكيه) أن الطفل لا يرسم ما يفكر فيه ولا يزعم أن يراه بالفعل، بل يرسم العلامة أو الرمز الذي يتدفق تدريجياً في عقله عن الموضوع، وكمثال لذلك فإنه إذا طلب من الطفل أن يرسم حقلاً من البطاطس، فإنه سوف يرسم مستطيلاً مملوءاً بدوائر صغيره، وهذا لا يعني أن الطفل يتجاهل النباتات الخضراء الموجودة فوق سطح التربة ترجيحاً لكفة تصور عقلي للدرنات غير المرئية بالتربة، بل يعني بالأحرى أنه بالنسبة للطفل تكون الفكرة الأولى المرتبطة بالبطاطس هي الفكرة الملموسة أي الفكرة البصرية المعتادة فحسب، أعني البطاطس بالمطبخ وليس البطاطس النامية كنبات في التربة. إذاً فما يرسمه هو علامة تنقل المقابل الوجداني الذي يربطه شخصياً بالبطاطس. (ريد، 1998: 242)

وهكذا نرى أن البعض يرى الطفل يرسم ما يراه أو يعرفه، ويرى آخرون أنه يرسم ما يشعر به، بينما يرى بعض آخر أن الطفل يرسم ما يهتم به من أشياء، غير أن (خضر، 1989) يرى بأن الطفل أو الشخص القائم بالرسم إنما يرسم ما يثير انفعاله، ذلك أن الطفل يرسم من بين ما يراه ما يعرفه، ما يهتم به بدرجة أكبر، ومن بين ما يهتم به ما يعبر عن أحاسيسه ومشاعره، ومن بين ما يعبر عن أحاسيسه ومشاعره ما ينفعل به بدرجة أكبر، ومن هنا نصل إلى أن الشخص القائم بالرسم إنما يرسم ما يثير انفعاله، ودليلنا على ذلك هو أن الطفل يرى أشكالاً كثيرة ويعرف منها الكثير أيضاً غير أنه لا يرسم كل ما يعرف أو كل ما يرى، ولكنه يرسم أشكالاً معينة انفعلاً بها أكثر من غيرها، مثلاً يرسم تلفزيون أو بحر وذلك تعبيراً عن حبه لهذه الأشياء والرغبة في التمتع بها، أو يرسم أم ومعها ابناً كرغبة منه في أن يكون بجوار أمه... الخ. وهو في ذلك يقوم برسم تفاصيل معينة داخل كل شكل في حين يحذف تفاصيل أخرى، ويتفاوت الأطفال في ذلك وفقاً لخبراتهم الانفعالية ومشاعرهم تجاه الأشكال التي يقومون برسمها، وكذلك يتضح من خلال النسب والمنظور أن الرسم إنما هو تعبير انفعالي عن الحياة الداخلية للشخص. فمن حيث النسب نجد المبالغة في حجم بعض أجزاء الشكل على حساب أجزاء أخرى له، ومن حيث المنظور نجد فروقاً بين الأفراد من حيث رسم الأشكال في أوضاع متباينة وبحركات مختلفة وفي أماكن متفرقة على صحيفة الرسم. (خضر، 1989: 32)

### 2.3.8. رسوم الأطفال والخبرات الصادمة:

تؤثر الخبرات الشديدة التي يعيشها الأطفال في مشاعرهم وسلوكهم، فإذا كان الأطفال لا يتحدثون عنها مباشرة، فإنهم يعكسونها في رسوماتهم التي هي سبيلهم لإيضاح أفكارهم ومشاعرهم تجاهها، ويشير (Bach) إلى كون الرسوم تعكس خبرات الأفراد وخاصة فيما يتعلق

باللحظات الحرجة من حياتهم (Bach, 1975: 5590) ويجد هذا تأييداً فيما توصل إليه (England) حينما سأل مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (10, 14) سنة أن "يرسموا أهم حدث في حياتهم" فأتضح أن (27%) من الرسوم كانت تعبر عن المخاوف، وأن الغالبية العظمى من رسوم مواقف الخوف تعكس حوادث هامة صادمة في حياتهم. (Goodenough & Harris, 1950: 396,433)

وقد أشار (مليكه، 2000) إلى أن آثار الصدمات النفسية تظهر في رسومات الأطفال من خلال إسقاط آثار الجروح والأطراف المشوهة على الشكل المرسوم. (مليكه، 2000: 286)

ولعل من أصعب اللحظات الحرجة في حياة الأطفال هي التي يتعرضون فيها لخبرات الحرب التي هي مفروضة عليهم بكل آثارها السلبية على حياتهم، ولعل أثر هذه الحروب يظل في مخيلتهم، ويخرج عبر أحلامهم ورسوماتهم، ففي رسوم أطفال الانتفاضة الفلسطينية لاحظ (خضر، 2006) بأنهم قد عبروا في رسوماتهم عن الجندي الإسرائيلي بحجم كبير مدجج بالأسلحة الحديثة، بينما رسموا أطفال الانتفاضة في حجم صغير ليس لهم ملامح واضحة بيدهم الحجارة التي يلقونها على العدو. كما لاحظ أيضاً بأن الأطفال الذين يعانون من خبرات صادمة من جراء العدوان الإسرائيلي على منازلهم قد عكسوا في رسوماتهم الواقع المرير والخبرات الصادمة التي عايشوها، حيث رسموا جثث الشهداء ملقاة في الشوارع، والمنازل المهدمة، ورسوموا عربة الإسعاف التي تحاول إنقاذ الضحايا، بينما أوضح الأطفال مظاهر القوة الإسرائيلية من خلال رسم الدبابات والطائرات الإسرائيلية وهي ترمي قذائفها على المنازل الفلسطينية وتدمرها. (خضر، 2006: 16)

وفي دراسة (الطهراوي، أبو دقة، 2010) لعينة من أطفال المناطق الشمالية بغزة الذين عاشوا ظروف سيئة وقت الحرب الأخيرة على غزة (2008)، بأن رسوماتهم ظهر فيها الخوف والفرح والحزن على الشهداء والمصابين، كما وعكست حب مساعدة الآخرين وروح المقاومة لدى هؤلاء الأطفال، وأوضحت مدى تفوق الإناث من حيث غنى الرسومات بالعناصر الدالة على الحرب وشعورهن بمعاناة الآخرين خلالها. (الطهراوي، أبو دقة، 2010)

### 2.3.9. الرسم وحيل الدفاع النفسية:

تعتبر حيل الدفاع النفسي أساليب غير مباشرة لإحداث التوافق النفسي، فهي وسائل وأساليب توافقية لاشعورية من جانب الفرد وظيفتها تشويه ومسح الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الاحباطات والصراعات التي لم تحل والتي تهدد أمنه النفسي، وهدفها وقاية الذات والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية والأمن النفسي.



كما واعتبر (غريب وآخرين، 2008) هذه الحيل بمثابة أسلحة دفاع نفسي تستخدمها الذات ضد الإحباط والصراع والتوتر والقلق، حيث أنها محاولات للإبقاء على التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال، فهي حيل عادية تحدث لدى كل الناس، السوي واللاسوي والعادي والشاذ والصحيح والمريض، ولكن الفرق بينهما هو نجاح السوي وإخفاق اللاسوي، كما أن وجودها بصورة معتدلة عند السوي وبصورة مفرطة عند المريض، وما زاد عن الحد انقلب إلى الضد. (غريب، آخرين، 2008: 28، 29)

حيث يعتبر فرويد أول من أدخل مفهوم آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية، ويرى أن الناس يلجأون إليها لحماية أنفسهم كما أنها تساعدهم على معالجة الصراعات والاحباطات، وهي أساليب عقلية لاشعورية تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديداً، وهي تساعد الناس على خفض القلق حينما يواجهون معلومات تثير التهديد.

ويعرف (الحفني، 2003) آليات الدفاع النفسي بأنها إجراءات لاإرادية أو لاشعورية تُستفتر طبيعياً لوقاية الشخصية من نتائج الخبرات المؤلمة مثل الكبت، والنسيان، .... الخ. (الحفني، 2003: 779)

**ولعل أهم الحيل السيكولوجية التي نجدها في الرسم الحيل التالية:**

**- الإنكار:**

هو حيلة دفاعية لاشعورية تأتيها عن غير عمد هرباً من مواقف أو أفكار أو رغبات مؤلمة لا يتحصل لنا منها سوى القلق، والهروب منها لا نقصد إليه ولا نسعى له ولكننا نأتيه بشكل طبيعي ولا نعي أننا نأتيه فنعمى عن المشكلة ولا نتعامى عنها ونجهلها ولا نتجاهلها، ومن ذلك أن الآباء لا يدركون في أبنائهم ما يدركه الغير فيهم، وقد يبتر عضو للشخص فيظل يشعر به ويأتي من التصرفات وكأن العضو لم يبتر. (الحفني، 2003: 270)

فكما أن الرسم يعد تعبيراً عن الواقع، فإنه أيضاً إنكار للواقع وتعديل له بحيث يتلاءم مع رغبات الشخص القائم بالرسم، فالطفل الذي يرسم نفسه جميلاً ويرتدي الثياب الجديدة زاهية الألوان، بالرغم من أن الواقع يدل على فقر مدقع أو شكل مشوه، أو ذلك الطفل الذي يرسم نفسه يسير على أقدامه بالرغم من أنه في الواقع مصاب بشلل أطفال، كلا الطفلين ينكران الواقع المؤلم. (خضر، 1989: 38)

**- الإزاحة:**

تعرف (غريب وآخرون، 2008) الإزاحة أنها إعادة توجيه الانفعالات المحبوسة نحو أشخاص أو موضوعات أو أفكار غير الأشخاص أو الموضوعات أو الأفكار الأصلية التي سببت

الانفعال. وعادة يكون الأشخاص أو الموضوعات أو الأفكار التي تزاح إليها الانفعالات هدفاً آمناً أو على الأقل أكثر أمناً من الهدف الأصلي. (غريب وآخرون، 2008: 33)

وتتضح الإزاحة فيما يلجأ إليه بعض الأطفال حين يرسمون أشكالاً تمثل أشخاصاً معينين داخل الأسرة، وبعد ذلك يمزقون الرسم أو يسودونه، وربما يرغب هؤلاء أن يأخذوا بالثأر، حيث يحطمون بهذه الطريقة الشخص الذي يحملون له الضغينة أو الذي يشعرون بخطره عليهم، وهم يشعرون بالإثم العظيم للاعتراف بهذه المشاعر ضد أعضاء الأسرة، ولكن بهذه الطريقة ربما يعبرون ويفرغون مشاعرهم الحقيقية. (Gondor, 1954: 15)

### - التكوين العكسي:

عندما يتصنع الإنسان في إظهار عواطفه، فإن تكوين رد الفعل يفصح تصرفاته، لأنها بمثابة حيلة إبدالية، يظهر هذا الإنسان من خلالها غير ما يبطن وكثيراً ما نرى أولئك الذين يحاولون أن يظهروا عواطفهم بطريقة مبالغ فيها، وسرعان ما ينكشف حالهم، وتدحض على أرضية الواقع عواطفهم المتأججة بغير داع والمزيفة بحكم طبيعته، ولعل ذلك ما جعل البعض يتشككون في كل ما هو مبالغ فيه من العواطف والقبالات، التي قد يواجهنا بها بعض الأفراد تعبيراً عن صداقتهم ومحبتهم، هذا التصنع يعبر عن النفاق والسلوك غير الدقيق، الذي يجعل صاحبه في صورة مهزوزة، لأنه يبالغ في انفعالاته وإظهار عواطفه. (صبيحي، 2003: 92)

يلاحظ (ميكانزم) التكوين العكسي في رسوم الأفراد الذين يحاولون جاهدين إخفاء أشياء معينة حتى إذا ما أصبحت جزءاً من اللاشعور يظهر نقيضها في الشعور، ويغلب ظهور هذا الميكانزم في المبالغة بإبراز أجزاء معينة من الجسم أكثر من غيرها. فمثلاً نجد أن الرأس هو أساساً مركزاً للقوة العقلية والسيطرة الاجتماعية والتحكم في دوافع الجسم، ولهذا فقد يرسم ضعيف العقل رأساً كبيراً نتيجة للقصور والإحباط (ماكوفر، 1987: 61,60) وإذا رسمت الأيدي في حجم ضخم فربما يدل ذلك على شعور المفحوص المبالغ فيه بعدم كفاءة المعالجة اليدوية أو صعوبات التواصل أو النقص، ذلك أن الأذرع والأيدي هي أعضاء الاتصال والمعالجة اليدوية للجسم. (Hammer, 1980: 108)

### - التكتيف:

تعبر ملامح الوجه بصفة عامة عن الحاجات الاجتماعية، ويعتبر الوجه علامة التوافق الاجتماعي، ومن ثم فإنه إذا بذلت محاولة واضحة لرسم الوجه في مظهر سعيد، يحتمل أن يكون المفحوص واعياً بشدة بحاجته إلى الاحتفاظ بواجهة مقبولة (مليكه، 2000: 63) هنا نلاحظ أن

ملاحظ الوجه هي الجزء الذي حدث منه التكثيف، في حين يمكن أن يحدث التكثيف في منطقة الفم تعبيراً عن العدوان الفمي والشخصية السادية، فالقم الواضح ذو الأسنان البارزة يعتبر دليلاً على العدوان الفمي (ماكوفر، 1987: 68)، أو قد يحدث التكثيف من خلال الرأس، باعتبار أن الرأس هو أساساً مركزاً للقوة العقلية وذلك حيث نجد أن كلاً من البارانوي والنرجسي والعقري والمغرور يرسم رأساً كبيراً كتعبير عن أنه المتضخم (ماكوفر، 1987: 61)، ومن المهم هنا أن نوضح بأن عنصر الرسم الواحد هنا يعبر عن أفكار عديدة، وهو بديل عنها جميعاً.

#### - الإعلاء (التسامي):

وهو الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتضعيدها إلى مستوى أعلى أو أسمى، والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعياً. مثال ذلك: إعلاء إشباع الدافع الجنسي بكتابة الشعر الغرامي، وإعلاء إشباع دافع العدوان إلى رياضة مثل الملاكمة. (غريب وآخرون، 2008: 30) يستطيع الإنسان بواسطة حيلة الدفاع -الإعلاء- أن يرتفع (يتسامى) بسلوكه العدوانى المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعياً وشخصياً، فمثلاً العمل الفكري والفني والأدبي والشعري والفني ما هو إلا مظاهر لأفعال تم التسامي بها وإعلائها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع. كما ترى (البيلاوي، 1979) بأن الأطفال يتسامون بسلوكهم العدوانى المكبوت إلى تفرغهم من خلال الرسم. فالتأكيد المبالغ فيه عند الأولاد يظهر برسم الطائرات والدبابات ومناظر المعارك والمسدسات، بينما تظهر في رسوم البنات الحقيبة وزينة الشعر والوجه والزخرفة. (البيلاوي، 1979: 135-136)

#### - الإلغاء:

الإلغاء وسيلة تستخدم بكثرة بالغة، وهي ترجع إلى مرحلة مبكرة جداً، وهي عبارة عن سحر سلبي يحاول القضاء على الحوادث ذاتها، ونحن نشاهد وسيلة إلغاء الفعل في أول الأمر في العصاب القهري في الأعراض التي تظهر على مرحلتين، التي يقوم فيها الفعل الثاني بإلغاء الفعل الأول بحيث تصبح النتيجة كأنها لم تحدث (فرويد، 1983: 91 - 92)، ويتضح ميكانيكاً الإلغاء-في الرسم- فيما يلجأ إليه بعض الأفراد إلى محو أجزاء الجسم، وترى (ماكوفر) أن هذا الشكل من معالجة الصراع يشاهد غالباً لدى العصائيين ومرضى العصاب القهري والسيكوباتيين وهو يعتبر دليلاً على القلق. (ماكوفر، 1987: 131)

## - الكبت:

يعرف (الحفني، 2003) الكبت أنه وسيلة يستبعد بها الشخص أفكاره ورغباته المؤلمة أو الخطرة من حيز الشعور، تلقائياً وبدون قصد أو تعمد. (الحفني، 2003: 266)

تعتبر (ماكوفر، 1987) أن الحذف الذي يتم لبعض أجزاء الجسم أثناء التعبير بالرسم، يمكن أن يعد مقابلاً للكبت كميكانزم دفاعي وهو يعبر عنه أصدق تعبير، ويرى (هامر) أنه إذا تم حذف الأيدي من رسم الذات فإن المفحوص يعبر بذلك عن صعوبات التواصل مع الآخرين أو مشاعر الإثم المتعلقة بنشاط الاستمنا، كذلك فإن القبضات المغلقة توحى بعدوان مكبوت وإذا رسمت الأرجل والأقدام أولاً وأعطيت اهتماماً زائداً أكثر من ذلك الموجه لبقية الجسم، فإن ذلك ربما يعبر عن تثبيط الهمة أو الكبت. (ماكوفر، 1987: 92)

وقد بين الباحث من خلال دراسة حالة طفل يعاني اضطراب ما بعد الصدمة كيف أنه قام بحذف أصبع من اليد اليمنى (انظر رسومات الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، الشكل A9)

## - التوحد:

وهو أن يجمع الفرد ويستعير وينسب إلى نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة ويشكل نفسه على غرار شخص آخر يتحلى بهذه الصفات. فكثيراً ما يلجأ الأطفال إلى التوحد بالكبار، وهم يسجلون ذلك في رسومهم، حيث يلعبون من خلال الرسم أدوار الآباء والأمهات، ويمكن تمثيل صورة الجسم، ليس فقط عندما يرسم الطفل شكل الإنسان، ولكن أيضاً من خلال رسم أشكال أخرى، وذلك أن الطفل قادر على أن يوحد نفسه مع الموضوعات والآلات فأحياناً يرسم الطفل شجرة عفية ذات جذور قوية تظهر تشابهاً قوياً مع الشكل الصغير بجانبها الذي يقف أيضاً بصلاية وثبات. (خضر، 1989: 41,40)

## - النكوص:

عرف (الحفني، 2003) النكوص أنه استجابة دفاعية تعني الارتداد أو الرجوع إلى استخدام أنماط من الاستجابات كانت مناسبة لمراحل باكراً من التطور، أو تعديل السلوك نحو أنماط أكثر بدائية أو أقرب إلى الطفولة. (الحفني، 2003: 266)

حيث نلاحظ النكوص في رسم طفل يبلغ من العمر 6 سنوات لأسرته، قام برسم نفسه في حجم شقيقه الذي يبلغ من العمر 6 شهور، نظراً لكون الصغير أصبح منافساً قوياً أخذ منه انتباه الأسرة وهنا نجد الطفل قد نكص إلى مرحلة مبكرة من حياته هي مرحلة الرضاعة، وذلك حتى يحصل على الاهتمام الذي تحول عنه إلى الصغير.

## - التعويض:

عرف (الحفني، 2003) التعويض أنه وسيلة دفاع ضد الشعور بالنقص والقصور الناتجين عن عيوب شخصية متخيلة أو حقيقية، وعن الفشل، فيحاول الشخص أن يعوض عنها أو يغطي عليها. (الحفني، 2003: 267)

ومن الأمور الدالة على لجوء المفحوص إلى التعويض\_ أثناء التعبير بالرسم\_ أنه قد يرسم شخصاً بذراعين مفتولين وطويلين جداً بصورة لا تتناسب مع الشخص المرسوم، وربما يدل ذلك على حاجة المفحوص إلى التعويض عن طريق القوة الجسمية. (مليكه، 2000: 69)

وفي رسوم الشكل الذكري قد يتم تأكيد الأكتاف الضخمة على حساب الأجزاء الأخرى من الشكل كتعويض زائد لمشاعر عجز الجسم. (ماكوفر، 1987: 100)

وإذا كان الرأس مرسوماً بوضوح تام في تناقص مع رسم الجسم الذي يشكل كروكي مبهم، دل ذلك على أن الفرد ربما يلجأ عادة إلى التخيل كحيلة تعويضية أو ربما يكون لديه مشاعر بالنقص أو الخجل فيما يتعلق بأجزاء جسمه ووظائفه. (Hammer, 1980: 105,106)

أما رسم الأيدي بحجم مبالغ في الكبر بواسطة طفل صغير، فيعد تعويضاً عن الضعف. (Hammer, 1980: 61)

## 2.3.10. الحلم والرسم:

يرى علماء التحليل النفسي أن هناك ثمة تماثل بين الحلم والرسم، فكلاهما ظاهرة نفسية، لها معنى ودلالة وكلاهما بديل عن شيء آخر في الغالب لا شعورياً. أما فيما يتعلق بالحلم فهو بديل عن شيء آخر يجهله الحالم، إنه بديل محرف عن شيء لا شعوري، وإن تأويل الحلم يهدف إلى الكشف عن هذه الأفكار اللاشعورية، وهذا يعني أن الحلم\_ كما نتذكره\_ ليس الشيء الحقيقي الذي نبحت عنه، بل بديل محرف له نستدعي به أفكاراً بديلة أخرى فيتيح لنا أن نقرب من لب الحلم وفكرته الحقيقية، وأن نستدرج الأفكار المستترة في الحلم من اللاشعور إلى الشعور. (فرويد، 1978: 112، 113)

وهذا يعني كما يحدد (فرويد) أن للحلم محتويات، محتوى ظاهر ومحتوى كامن (أفكار الحلم) ونحن إنما نفك معنى الحلم من محتواه الكامن لا من محتواه الظاهر، ذلك أن أفكار الحلم ومحتوى الحلم يمثلان أمامنا كترجمتين تؤديان في لغتين مختلفتين معنى بعينه، أو بعبارة أصح، أن محتوى الحلم يبدو لنا كأنه نقل لأفكار الحلم في نمط مختلف من التعبير، نمط يحق علينا أن نعرف رسم حروفه وقواعد نحوه، وذلك بالمقارنة بينه وبين الأصل، إننا نفهم أفكار الحلم من

غير وساطة فور العلم بها، وأما محتوى الحلم فيأتينا فيما يشبه الكتابة المصورة، كتابة يجب علينا أن ننقل رسومها رسماً فرسماً إلى لغة أفكار الحلم. (فرويد، 1981: 291)

وأما فيما يتصل بالرسم، فنجد أنه مثل الحلم من حيث كونه بديل لشيء آخر هو في الغالب شيء لا شعوري أو قبل شعوري لم يفلح في التعبير الواقعي عن ذاته إلا من خلال لغة الرسم، وهذا يعني أن الرسم الذي يقدمه المفحوص، إنما هو محتوى ظاهر، هذا المحتوى بديل عن أفكار الرسم الكامنة لكونها لاشعورية أو لعدم رغبة المفحوص الإفصاح بها مباشرة - التي هي في الغالب ذكريات سابقة، أفكار ومشاعر وخبرات ووجدان تم استبعادها من الشعور - لعدم منطقيتها أو لمخالفتها للواقع الاجتماعي أو لما تثيره من مشاعر الإثم - ولكنها مازالت موجودة تحاول أن تدخل مسرح الشعور، فإذا ما حاولت الدخول إلى ذلك الصرح أثناء النوم تكون الحلم، أما إذا حاولت الدخول إلى الشعور في اليقظة تشكلت في الرسومات التي يقوم بها المفحوص، حتى أننا نستطيع القول بأن الحلم رسم نسقط من خلاله رغباتنا أثناء النوم وأن الرسم حلم نسقط من خلاله رغباتنا أثناء اليقظة. (خضر، 1989: 37,36)

وقد أطلق (فرويد، 1981) اسم إنتاج الأحلام على العملية التي تحول بمعونة الرقيب الأفكار الكامنة إلى مضمون الحلم الظاهري، وهي عبارة عن معالجة فريدة لمادة الفكر قبل اللاشعورية، بحيث تتكثف عناصرها ويزاح تأكيدها النفسي وتترجم بأسرها إلى صور بصرية أو تشخص، ثم تحيك بعملية إنتاج ثانوي خادعة. (فرويد، 1981: 69)

هذه الحيل السيكولوجية لا تقتصر على الموقف في الحلم فقط، وذلك أن هناك عدداً من هذه الحيل يستخدمها الأنا في مواجهة بعض النوازع النفسية، أو أخطار البيئة المحبطة، ومن هذه الحيل التوحد والإدماج والتسامي والتكوين العكسي ومنها أيضاً نقل العدوان، وهذا الانتقال لا يقتصر على الأشخاص، بل قد يمتد إلى الأشياء المرتبطة بموضوع الحرمان، فتحطيم الأثاث وإتلاف الحوائط والأرضية كلها نتيجة لعدوان منقول موجه أصلاً إلى شخص أو عدد من الأشخاص، وإلى جانب الأساليب الدفاعية السابقة فإن الأنا تملك تحت تصرفها عدداً آخر منها، وهي النكوص والكبت والعمل والإلغاء والإسقاط وذلك في صراعها ضد ممثلات الغرائز وضد الوجدانات. (أنا فرويد، 1972: 48-49)

كذلك، فإنه من خلال تحليل مادة اختبار الرسم في إطار تسلسل الرسم يمكن لنا أن نلاحظ الحيل الدينامية والاقتصادية التي تظهر في الوقت نفسه القسّمات البنائية للمفحوص، فمثلاً نرى المفحوص يقوم برسم شخص له أكتاف ضيقة، ثم يمسحها وأخيراً يعطي رسم الشخص تعويضاً بأن يرسم أكتاف عريضة للغاية، ومن هنا نسلم بأن الاستجابة من جانب المفحوص للموقف الجديد هي أحد مشاعر النقص الذي حاول سريعاً بعد ذلك أن يتغلب عليها بقناع من القدرة والكفاءة التي تبين على أي حال أنه وصل درجة كبيرة من الاحتجاج. (Hammer, 1980:15)

## 2.4. المحور الثالث: الدلالات النفسية لعناصر شكل الإنسان

إن أهم الدلالات النفسية المرتبطة بالرسم هي التفاصيل والنسب والمنظور، فإذا ما ظهر خروج عن المؤلف في تناول أي منها فإن ذلك يعد له دلالة خاصة ترتبط بالشخص القائم بالرسم، وفيما يلي نتناول هذه الدلالات بشيء من التفصيل:

### 2.4.1. التفاصيل Detailing:

يعتقد أن التفاصيل تمثل إدراك المفحوص، واهتمامه بعناصر حياته اليومية ولذلك كان من المهم تقدير هذا الاهتمام، ومدى الواقعية في نظرة المفحوص إليها، والوزن النسبي الذي يضيفه عليها. (مليكة، 2000: 47) وهناك نقاط تحليلية متصلة بالتفاصيل منها: (تسلسل التفاصيل، كمية التفاصيل، ملائمة التفاصيل، تأكيد التفاصيل).

ويرى (Hammer) أن عدم رسم القدر الكافي من التفاصيل يدل على شعور المفحوص بالفراغ والميل إلى الانزواء كوسيلة للدفاع وأحياناً الكبت، وعلى الوجه المقابل فإن رسم التفاصيل الزائدة تظهر لدى الأفراد المضطربين انفعالياً والمرضى بالوسواس القهري (Hammer, 1980: 67) وثمة تفاصيل أساسية في رسم الشكل وهي أعضاء الجسم الإنساني، وأهم هذه الأعضاء أربعة تفاصيل أساسية هي الرأس والجذع والأذرع والأرجل، ثم يأتي بعد ذلك الوجه بما يتضمن من العين والأنف والفم والأذن والشعر، ثم يأتي بعد ذلك الأيدي والأقدام والأصابع والأكتاف والذقن.

والتسلسل الطبيعي لرسم شكل الإنسان يبدأ بالرأس ثم الجذع ثم الأذرع ثم الأرجل ولكن لا يقوم كل الأفراد بإتباع هذا التسلسل، حيث يظهر التسلسل المنحرف في رسم الشخص كما يشير (Hammer) بأنه يقوم الفرد برسم القدم أولاً ثم الرأس ثم الركبة ثم الرجل، وأخيراً يتم ربط كل هذه الأجزاء المفككة... وبهذا فإن المفحوص من خلال التسلسل يظهر التفكير المضطرب الذي هو نتاج المرض النفسي العميق الذي يجيش بداخله ويهدد بأن يغمره. (Hammer, 1980: 63) وترى (ماكوفر) أن المفحوصين الذين يرسمون الرأس كآخر قسمة لصورهم، يظهرون عادة اضطراب في العلاقات بينهم وبين الأشخاص الآخرين. (ماكوفر، 1987: 64)

ويتم تأكيد التفاصيل بشكل إيجابي عن طريق التظليل Shading أو بشكل سلبي من خلال المحو Erasure والحذف Omit. وترى (ماكوفر) أن أي درجة أو نمط من التظليل يعتبر دليلاً على القلق، وأن التظليل كثيراً ما يتكرر بين السيكوباتيين والأطفال الصغار، وقد لوحظ أن الذكور الساديين جنسياً كثيراً ما يظللون المنطقة الجانبية لشكل الأنثى ويدل ذلك على صراع يدور حول الاعتماد على الأم، أما تظليل حدود الملابس فربما يرتبط بصراع يتعلق بإخفاء

الجسم (ماكوفر، 1987: 133)، كما ترى (ماكوفر) أن التظليل يظهر كثيراً في رسوم الأطفال، ومع أن الدلالة التفسيرية للتظليل كتعبير عن القلق سارية المفعول إلا أن معنى تظليل الطفل ربما يتعلق بعدم الأمن العام لطفل في عالم الكبار بالأحرى من كونه دلالة على مرض الطفل. (ماكوفر، 1987: 131-132)

وفيما يتعلق بالتأكيد السلبي يشير (هامر) إلى أنه إذا زاد المحو Erasures في الرسم فإن ذلك يرتبط بالشك والتردد أو بعدم الرضى عن الذات (Hammer, 1980: 67)، ويشير تفصيل معين من رسم الشكل الإنساني إلى وجود صراع يرتبط بهذه المنطقة من الجسم. (burns & kaufman, 1972: 20)

ويعتبر المحو المتكرر تعبيراً عن الحقد، وكثيراً ما نراه لدى العصائيين والشخصيات الوسواسية القهرية والسيكوباتيين (ماكوفر، 1987: 131)، كذلك يشير (هامر) إلى أن تحريف أو حذف أي جزء من الشكل ربما يوحي بوجود صراع يتعلق بهذا الجزء المحرف أو المحذوف، فعلى سبيل المثال فإن الشخص الذي يعاني من صراعات جنسية ربما يحذف أو يحرف المنطقة المتعلقة بالأعضاء الجنسية، والأفراد الطفليين الذين لديهم حاجات فميه يرسمون عادة ثدي صغير للغاية (Hammer, 1980: 105) ويشير حذف أجزاء من الجسم إلى وجود صراعات واضحة، أيضاً ربما يتم حذف شخص معين من الرسم، ويتضح هذا عندما يأتي مولود في الأسرة، حيث نجد الطفل يرفض أن يرسمه من ضمن أعضاء الأسرة في أدائه لاختبار الأسرة المتحركة. (burns & kaufman, 1972: 28-30)

## 2.4.2. النسب Proportions:

يفترض أن النسب التي يعبر عنها المفحوص في رسمه للشخص تكشف في حالات كثيرة عن القيم التي ينسبها المفحوص إلى الأشياء والمواقف والأشخاص، الخ والتي تتمثل في الرسوم، أو في جزء أو أجزاء منها بصورة واقعية أو رمزية حيث أن (مليكة، 2000: 74) وهناك نقاط تحليلية خاصة بالنسب منها: (حجم الشخص المرسوم إلى صحيفة الرسم، حجم الشخص المرسوم إلى حجم المفحوص، الدلالات الخاصة بأعضاء الجسم)

كما أن حجم الرسم يتضمن دلائل عن تقدير الذات الواقعية للمفحوص، وخاصة مغالاة الذات لديه، وتخيله عن تضخيم الذات، حيث نجد أن الرسوم الصغيرة يقوم بها المفحوصون الذين لديهم مشاعر بعدم الكفاءة أو الميل إلى الانزواء والشعور بالنقص والخجل والانقباض، وفي المقابل فإن الرسم الضخم للغاية يدل على مشاعر عدم التوافق مع البيئة، والتعويض المبالغ سواء من خلال الفعل أو الخيال ربما يعتبر دليلاً على العدوان أو إطلاق القوة المحركة (Hammer, 1980: 64-65)، وقد اتضح من دراسة (Roback & Webersinn, 1966) التي



تدور حول حجم شكل الإنسان في رسوم بعض المرضى، أن المرضى المكتئبين يميلون بشكل عام إلى رسم أشكال صغيرة الحجم (Roback&Webersinn,1966:416) كذلك وجدت كوبيتز أن رسوم شكل الإنسان التي يتضح فيها عدم التناسق الواضح بين الأطراف إنما تميز المفحوصين الذين يتميزون بالاندفاعية وقلة النظام (Koppitz, 1996: 468)، وقد يلجأ بعض الأشخاص إلى المبالغة في نسب أجزاء من الجسم على حساب الأجزاء الأخرى لشكل الإنسان، ولعل أهم هذه الأجزاء التي يتم تأكيدها بشكل مبالغ فيه هي الرأس والعين والأذرع والأيدي والأذن، وذلك لما تعكسه هذه الأجزاء من دلالات نفسية عميقة.

فمثلاً، وجد أن رسم رأس كبير للغاية ربما يدل على وجود خلل في الوظائف الجسمية أو النفسية، ويشاهد رسم الرأس الضخم كثيراً في رسوم الأشخاص الفصاميين كدليل على نكوص في وظيفة الأنا (Leo, 1983: 111)

أما المبالغة في رسم العين وتأكيدها بدرجة كبيرة فيشاهد في رسوم الأشخاص الذين ينتابهم الشك بصفة مستديمة، وكذلك الأشخاص البارانويين، أما في رسوم الطفل الصغير فإن العين الكبيرة تعد تعبيراً عن مفهوم الطفل لأهمية هذا الجزء للشخص. (Leo,1983:110)

وتؤكد هذه المعلومة أيضاً (جودانف)، حيث ترى أن الطفل يببالغ في حجم العناصر التي تبدو ذات أهمية، بينما يصغر أجزاء أخرى أو يحذفها (Goodenough, 1926: 12) أما الأيدي والأصابع، فهي تعد العوامل الرئيسية للاتصال، والتوتر في رسمها ربما يساعد في فهم السلوك الذي يركز على الخوف والخل أو الخصومة والعدوان (Leo,1983:120) كذلك فإن الأذن ربما تحذف أو ترسم بشكل ضخم، والتوتر غير العادي في رسم الأذن وهي عضو السمع يتوقع أن يشاهد في رسوم الأشخاص الذين لديهم هلوسات سمعية. (المرجع السابق: 123)

مما سبق نلاحظ أن تناول الأفراد للأشكال موضع الرسم لا يتم في الغالب بشكل واقعي ولكن يتم بشكل محرف، حيث أن التحريف يعتبر دليلاً على أن المفحوص يعاني من اضطراب انفعالي عنيف ويتبدى التحريف من خلال رسم أجزاء الجسم بعيدة عن النسب أو تكون الأجزاء غير متصلة بالجسم، أو ترسم الأجزاء في مناطق غير ملائمة من الجسم، وقد وجد (Hiler & Nesvig) أن الأشكال المحرفة تتكرر بدرجة أكثر دلالة في رسوم المراهقين المضطربين عنه في رسوم المراهقين الأسوياء، كما وجد (Bodwin & Bruck) أن المراهقين ذوي مفهوم الذات المنخفض يرسمون أشكالاً محرفة بدرجة أكثر من المراهقين ذوي مفهوم الذات المرتفع، كذلك وجدت (Koppitz) أن الأطفال المضطربين أكثر احتمالاً لأن يرسموا أشكالاً محرفة من الأطفال الأسوياء. (Swensen, 1998: 35)

## 2.4.3. المنظور Perspective:

يكشف المفحوص عن طريق استخدام المنظور الكثير عما يتصل باتجاهاته ومشاعره نحو بيئته، وعن فهمه للعلاقات المعقدة التي يتعين عليه إقامتها مع تلك البيئة، ومع من يعيش فيها من الناس، وكذلك عن طريق معالجته لتلك العلاقات. (مليكة، 2000: 77) وهناك عدة نقاط لتحليل العلاقات الخاصة بالمنظور التي يلجأ إليها المفحوص في تصويره لشكل الإنسان منها: (الشكل المرسوم إلى المساحة الكلية لصحيفة الرسم، أوضاع الشخص المرسوم، الشفافية، العلاقة المكانية لأعضاء جسم الشخص المرسوم، الحركة)

حيث تتضح شخصية الطفل من خلال السيطرة على الفراغ في صفحة الرسم، فالطفل المنطوي الذي يحس بالضغط الاجتماعي والذي ينزل في بيته ولا يستطيع أن يجابه الجماعة هذا الطفل كثيراً ما تكون علاقته بالفراغ علاقة خوف وتردد فتراه يرسم في الركن وعلى الحافة، تاركاً بقية الصفحة بلا استغلال، وهذا يختلف عن الطفل الشجاع، والمتكيف اجتماعياً، حيث يستغل فراغ الصفحة بكل جرأة ويقوم بوضع عناصره مكبرة دون أن يحس بأي نوع من التردد. (البسيوني، 1972: 36، 37)

وبشكل عام فإن التمسك بالمعالجة البروفيلية للشكل (رسم الرأس في وضع جانبي) يفسر على أنه دليل على الهروب غير أن هذا لا يعني أن كل المفحوصين الذين يرسمون أشكالاً مواجه يتسمون بالألفة والاجتماعية، ويشاهد الرسم البروفيلي بدرجة أكبر في رسوم الأولاد والرجال عنه في رسوم البنات والنساء، وتعتبر الأشكال البروفيلين من الناحية العقلية أكثر نضجاً، ونادراً جداً ما توجد في رسوم الأطفال، وكثيراً ما يشاهد رسم الرأس في وضع بروفيلي، بينما يكون الجسم مواجهاً كلية للناظر، لدى الأولاد وخاصة المراهقين ونادراً ما تواجه ذلك في رسوم البنات. (ماكوفر، 1987: 125)

وإذا رسم المفحوص أشكالاً تشبه العصا أو ممثلة تحريراً، فربما يفسر ذلك كدليل على المراوغة أو الهروب وهذه كثيراً ما يتسم بها الأفراد غير الآمنين الذين لديهم شك في أنفسهم، وإذا كان الشكل يمثل مهرج، أو كرتون أو كان غريب الخلق، ربما يعبر المفحوص بذلك عن احتقاره وعداوته لنفسه، وهذه توجد كثيراً لدى المراهقين الذين يشعرون بالنبذ وعدم الكفاءة. (Hammer, 1980: 112)

ومن العناصر التي تظهر في معالجة الشكل الإنساني نجد الشفافية Transparency ويشير (Swensen) إلى أن الرسم يتضمن شفافية عندما يظهر جزء من الجسم من خلال الملابس أو يظهر عضو داخلي من خلال الجلد، ومن الأساليب الشائعة للشفافية ظهور الأذرع والأرجل من خلال الأكمام والبنطلون، وقد وجد (Hiler & Nesvig) أن الشفافية تكثر بنوع خاص في رسوم المراهقين المضطربين الذين قورنوا بالمراهقين المتوافقين، كذلك وجدت (Koppitz) أن

الأطفال الذين لديهم مشكلات سلوكية يميلون إلى رسم أشكال أكثر شفافية من الأطفال جيدي التوافق (Swensen, 1998: 34) ومن أهم النماذج الواضحة للشفافية في رسم الشكل الإنساني نجد السرة، وترى (ماكوفر) أن السرة كرمز إنما ترتبط بالاعتماد على الأم. (ماكوفر، 1987:108)

وقد لوحظ أن معظم رسوم الشكل الإنساني توحى بنوع من الحركة Movement تتدرج من التصلب إلى الحركة المبالغة، فالرسوم التي تظهر حركة كثيرة تنتج مراراً بواسطة هؤلاء الأفراد الذين لديهم دافع قوي نحو النشاط الحركي، فالشخص القلق المفرط الحركة، والمريض بالهوس الخفيف، والمريض الهستيرى يقدمون رسوماً تتضمن حركة كبيرة، أما الرسوم التي توحى بانطباع التصلب الشديد، فهي تقدم كثيراً بواسطة الأفراد الذين لديهم صراعات خطيرة وعميقة يغلب عليها التصلب، وعادة يحتفظون بتحكم ضعيف، وأحياناً يرسم شخص جالس أو منحني، وهذا يدل عادة على مستوى منخفض من الطاقة، ونقص الدافع أو إنهاك انفعالي (Hammer, 1980: 104)

وقد لاحظ (Waehner) أن رسم الأطفال الموهوبين يتضمن حركة (حيث يرسمون أفراد تمشي أو تجري، طلاب تقفز، طيور تطير أشجار تتمايل وما يتشابه...) في حين يقدم الأفراد المكتئبون القليل من عناصر الحركة في رسوماتهم وكذلك المرضى العقليين، بينما نجد أقل عناصر الحركة في رسوم الأطفال ضعاف العقول. (Hammer, 1980: 71)

## 2.4.4. استخدام رسوم الأطفال في التشخيص النفسي:

يحتاج الإنسان دائماً إلى وسيلة يعبر بها عما يعتمل في نفسه من صراعات وآلام نفسية، وهو يلجأ في ذلك إلى طرق متعددة منها السلوك والحديث والحركة وما إلى ذلك، ونلاحظ أن هذه الوسائل التي يعبر بها الفرد عن نفسه قد يتخللها عمليات ضبط وحذف لكل ما يراه غير ملائم للتعبير، إلا أن هناك وسيلة هامة يستطيع بها الفرد أن يعبر وينفس عن كل صراعاته ومشاكله، دون أن يشعر أن عوامل المقاومة والضبط يشلان ويقلان من حركة التعبير ألا وهي الرسم، حيث أنه يجعل الفرد يعبر عن كل ما يحلو له، مغلفاً بالرموز والألوان والخطوط والمساحات... الخ، لذا أصبح التعبير بالفن أساساً من أسس التشخيص والعلاج للمرض النفسي، نظراً لما تتضمنه عملية التعبير من نواحي تشخيصية وعلاجية، وهما عمليتان تتمان متضامتان في آن واحد ففي أثناء التعبير يتم التنفيس ومن خلال النتائج يتم التشخيص. حيث حظيت رسوم الأطفال بأهمية بالغة منذ فترة مبكرة بوصفها مادة سيكولوجية تتسم بالثراء، يمكن الخروج منها

بالعديد من الدلالات، لا في مجال الذكاء والنضج العقلي وحده، ولكن في مجال الشخصية واضطراباتها أيضاً. (فرج، 1992: 40)

وقد لوحظ من خلال فحص الأعمال الفنية المبدعة لعدد من الأفراد، أنهم يعبرون في رسوماتهم عن قصد وأحياناً بدون وعي عن مفهومهم لذاتهم كما هي في الواقع أو كما يودوا لو أن تكون، ويعبر (Tunnelle) عن هذه الظاهرة بقوله أن الفنان لا يرى الأشياء كما هي عليه في الواقع ولكن كما يعيش من خلالها، كما يعبر عنها (Hammer) حيث يقول عندما يرسم الفنان صورة، فإنه يرسم اثنين، نفسه والجالس أمامه. (Hammer, 1980: 16)

وهذا يعني أن استخدام الرسم كأداة تشخيصية يقوم أساساً على مسلمة مؤداها أن الرسم إنما هو إسقاط لمفهوم الشخص القائم بالرسم عن ذاته وعن الآخرين في بيئته وعالمه الذي يعيش فيه ومن خلاله ويجد هذا تأكيداً فيما توصل إليه (England) حينما سأل مجموعة من الأطفال يتراوح أعمارهم بين (10-14) سنة أن "يرسموا أكثر حدث مهم في حياتهم"، فأتضح أن (27%) من الرسوم كانت تعبر عن المخاوف والأكثرية العظمى من رسوم مواقف الخوف تعكس حوادث هامة صادمة (Goodenough& Harris, 1950: 207)

أيضاً وجد باك أن الرسم الذي يقوم بعمله الأشخاص الشواذ يختلف في كثير من النواحي عن رسم السويين (ملكية، 2000: 45)، وذلك أن الرسم - خاصة التلقائي- الذي يقوم به الفرد إنما يعكس أبعاد شخصيته الكلية، وحالته العقلية والجسمية، وخاصة فيما يتعلق باللحظات الحرجة من الحياة. (Bach, 1975: 693)

واستخدام الرسم كأداة تشخيصية يمكن أن يتم من خلال أساليب الرسم المتعددة، من خلال تحليل الرسم الحر الذي يقوم به الأفراد، وعلى سبيل المثال فقد وجد (Campo& villar, 1978) في دراسة لها للتعرف على الفائدة الإكلينيكية من اختبار رسم حيوان، أن رسوم الحيوان تتضمن معلومات -أكثر من رسوم الإنسان- عن الدوافع الفمية والشرجية، وأنها ترتبط بشكل محكم بأعراض وعلل معينة (Campo& villar, 1978: 588-589) غير أن معظم علماء النفس الإكلينيكيين قد اتفقوا على أن رسم شكل الإنسان يعد أداة إسقاطية قيمة لتشخيص وتقييم الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية. (koppitz, 1996: 313)

وفيما يتعلق باستخدام رسوم شكل الإنسان كأداة تشخيصية، فقد لوحظ وجود فروق دالة بين الأسوياء وبعض الفئات الإكلينيكية في تناول كل منهم لعناصر رسم شكل الإنسان، حيث وجد (Gooldworth) فروقاً دالة بين الأسوياء والعصابيين والذهانيين ومرضى إصابات المخ، في حجم الرأس وتعبيرات الوجه، ورسم الأذرع والأيدي، ورسم الأرجل والجذع، حيث يميل الأسوياء إلى رسم نسب واقعية لهذه الأعضاء من الجسم وتكون تعبيرات الوجه في رسوماتهم "سعيدة" وذلك على عكس الفئات الأخرى حيث يميلون إلى المبالغة في تحريف هذه الأعضاء

وتكون تغييرات الوجه في رسوم "غير سعيدة" (Swensen, 1998: 439-450) ووجد (Roback & Wersinn) أن المرضى المكتئبين يميلون إلى رسم أشخاص صغيرة الحجم بخلاف المرض غير المكتئبين (Roback & Wersinn: 1966). بينما وجد (Exner) أن العصائيين ومرضى اضطراب الشخصية يرسمون البروفيلات profiles بدرجة أكبر من الأسوياء (Swensen, 1998: 31)، أما (Holzberg & Wexler) فقد وجد أن الأسوياء يميلون إلى العناية بتفاصيل حواجب العين بدرجة أكبر دلالة من الفصامين (Swensen, 1998: 443)

هذا وتوضح القيمة التشخيصية لرسوم الأطفال من حيث كونها تقدم للمحلل النفسي سجلاً لتاريخ حياة الطفل، يمكنه من دراسة تشخيص المرض النفسي الذي ينتاب الطفل، وعلى ذلك يمكنه معرفة أسبابه فيقترح العلاج المناسب له. (البسيوني، 1984: 18)

ولكن من البديهي أننا قبل أن نصل إلى تشخيص الحالة من خلال الرسوم التي رسمتها، فإنه يكون لزاماً علينا أن نقوم بتحليل الرسوم نزولاً، ومن هنا فنحن نتساءل عن الطريق الذي يمكن أن نسلكه في سبيل تحقيق ذلك؟

وللإجابة عن هذا التساؤل، فإننا نرى أنه وفقاً لنظرية الجشطلت، فإن الكل أكبر من مجموع الأجزاء وهذا يعني أننا إذا أردنا أن نفسر مسلك إنساني معين علينا أن نفسر ذلك في إطار الشخصية الكلية لهذا الإنسان، وكذلك إذا أردنا أن نفهم معنى رسم معين، يمكن لنا أن نحقق ذلك في إطار الحياة الشخصية والظروف الاجتماعية للشخص القائم بالرسم.

ومعنى هذا أن الرسم - بما هو ظاهرة إنسانية - لا يمكن النظر إليه باعتباره ظاهرة قائمة بذاتها، ولكن يجب أن نضع في اعتبارنا أنها مظهر من مظاهر الكائن الحي الإنساني نستطيع أن نفهم معناه ودلالته بالرجوع إلى ما يميز هذا الكائن الإنساني ككل، وفي إطار من الشخصية الكلية، فالشخصية كل دينامي، وما ينتج عنها - في شكل رسوم - أجزاء وليست أكال، يجب حين تناولها أن نردها مرة ثانية إلى الكل الذي نبعت منه وتنتهي إليه، وفي هذا يشير (غنيم، برادة) إلى أن معرفة الفاحص بعض نواحي شخصية المفحوص قد يساعده على تفسير المادة التي يتضمنها تقريره وبالتالي تساعده على الكشف عن شخصية المفحوص ومعرفة نواحي السواء وعدم السواء في شخصية. (غنيم، برادة، 1980: 42)

وبناءً على ما سبق يجب علينا عندما نقوم بتحليل رسم ما أن نضع في اعتبارنا الشخص القائم بالرسم، بمعنى أن نحلل الرسم ونبحث عن دلالته في إطار الكل من خلال إرجاعه إلى الشخصية النوعية للشخص القائم بالرسم لا إلى إطار ثابت من الرموز والدلالات ويجد هذا الرأي ما يؤيده فيما توصلت إليه (ماكوفر) من أن كلاً من ضعيف العقل والبارانوي والنرجسي والعبقري والمغرور يرسم رأساً صغيراً نتيجة للقصور والإحباط في حين يرسم البارانوي أو

الدرجسي أو العبقري أو المغرور رأساً كبيرة كتعبيره عن أنه المتضخم (ماكوفر، 1987: 61)، كذلك لوحظ بين طلاب الجامعات من ذوي الذكاء المرتفع نزعة إلى تكبير حجم الرأس بالنسبة إلى "الشخص" المرسوم، مما يشير إلى تأكيد تحت شعوري للأهمية التي ينسبونها إلى دور الذكاء في شئون الإنسان. (مليكه، 2000: 63)

وعلياً أن نسأل دائماً لماذا؟ ... أعني لماذا تم هذا الرسم على النحو الذي تم عليه ولم يتم على نحو آخر؟ ... إن ذلك يشير إلى أن هناك حتمية نفسية هي التي تؤدي بالشخص القائم بالرسم إلى أن يقوم بصياغة رسمه (للذات أو الأقران أو الأسرة ... الخ)، على نحو معين، يختلف بالضرورة عن الصياغة التي يقوم بها شخص آخر يتناول نفس موضوع الرسم، هذا الاختلاف بين الأشخاص يتضح في تناول أبعاد الرسم وخاصة فيما يتعلق منها بالتفاصيل والنسب والمنظور، وتفسير هذا الاختلاف سوف يقودنا في النهاية إلى تلك الشخصية الفريدة التي تميز شخص عن آخر. فنتاج هذه الشخصية من رسوم لا بد إذن أن يفسر في إطار هذه الشخصية التي قامت بالرسم وليس شيئاً آخر.

#### 2.4.5. استخدام رسوم الأطفال في العلاج النفسي:

يعتمد العلاج التحليلي باستخدام الرسم على أساس التنفيس عن اللاشعور، وذلك عن طريق ميكانيزم الإسقاط من خلال الرسم، ويمكن أن يكون هذا العلاج هو العلاج الأولي أو العلاج المساعد، وهو يصلح لعلاج الاضطرابات السلوكية وحالات العصاب والذهان، كما أنه يمكن استخدامه مع الراشدين والمراهقين والأطفال، وتستند عملية العلاج عن طريق الرسم على أساس تقدير أن الأفكار والمشاعر الأساسية للإنسان في اللاشعور يعبر عنها في صور أكثر مما يعبر عنها في كلمات، ويفترض ذلك أن كل فرد سواء قد تدرب على الرسم أو لم يتدرب يملك طاقة كامنة لإسقاط صراعاته الداخلية في صور بصرية ويكون الاتصال بين المعالج والمريض اتصالاً بالرمز. (مليكه، 2000: 235)

كما أن رسومات الأطفال تعتبر لغة تعبيرية، لأنها تستطيع أن تجعل المبهم مرئياً، وأن تقول ما لم يقل، وأن تحول ما هو لا واع إلى واع، أكان ذلك على مستوى العلاج الفردي للطفل، أو كان ضمن علاج جماعي أو علاج أسري. (ساكو، 2002: 225)

فالرسم باعتباره وسيلة من وسائل التعبير يعطي فرصة للمعبر كي يعكس كثيراً من الأفكار الكافية عنده التي تقلقه بين حين وآخر، فإذا تم الإفصاح عنها من خلال الرسم أمكن للفرد أن يعيد اتزانه مع البيئة وأن يتخلص من حالة الفلق التي كان عليها. (البسيوني، 1972: 227\_228)

وقد أشار (مصطفي، 2005) إلى أن هناك كثيراً من الدراسات قد توصلت إلى أن من يمارسون الرسم في المراحل الأولى من أعمارهم يمرون عادة بمرحلة المراهقة بنجاح ودون أي مشاكل نفسية كما يتميزون بتكامل شخصيتهم ووعيهم. (مصطفي، 2005: 166) غير أنه من الملاحظ أن بعض الأطفال يجدون صعوبة كبيرة من البداية في الحديث عن مدلولات رسوماتهم، إلا أنهم بعد فترة من الاتصال العلاجي يتداعون غالباً للرسم ويكتشفون بذلك الكثير مما يفيد في التشخيص والعلاج. (مليكه، 2000: 192)

ومن جهة أخرى فقد تأكد (ستانوجيفيك و رادولفك) من أن الرسم مفيد في نمو التفكير اللغوي أثناء المرحلة العمرية من (3-7 سنوات) وأنه يمكن أن يستخدم بايجابية في علاج الأطفال ويرجع ذلك إلى فقر التعبير اللغوي للطفل وعدم القدرة على أن يتأمل ذاته من جهة ويفقد الطرق المنطقية للتفكير من جهة أخرى، ومن ثم يكون التعبير عن الذات بالرمز أعظم وسيلة مؤثرة لتحليل السلوك، فهو يمكن المعالج من أن يساعد الطفل من خلال ربط الرسوم بخبراته، وبالتالي يتبين الطفل بنفسه الاضطراب الانفعالي. (Stanojevic & Rodulovic, 1982: 8559)

وتعتبر (فورتين) أن رسومات الأطفال هي لغة تعبيرية، لأنها تستطيع أن تجعل المبهم مرئياً، وأن تقول ما لم يقل، وأن تحول ما هو لا واع إلى واع، أكان ذلك على مستوى العلاج الفردي للطفل، أو كان ضمن علاج جماعي أو علاج أسري. (دوكوبير، ساكو، 2002: 225) وأحياناً تستخدم رسوم الأطفال كعامل مساعد في العملية العلاجية، وفي هذا الاتجاه استخدم (Remotique, 1980) العلاج بعمل قصة في دراسة له تركز على استخدام الرسوم والأعمال الفنية كجزء مكمل للعملية العلاجية، حيث استخدم العلاج بعمل قصة مع طفلة تبلغ من العمر 7 سنوات كانت فقيرة الاتصال في العلاج باللعب، حيث كان يحكي للطفلة في كل جلسة جزءاً فجزءاً من القصة، وكانت القصة ترسم بالألوان بواسطة الفنان، وكان الفنان يتصل بالطفلة قبل كل جلسة علاجية، وفي أثناء تطور العلاج كونت الطفلة علاقة مع الفنان ومع الرسوم، وقد أدى هذا الاتصال من خلال الرسم المتبادل بين الفنان والطفلة إلى تحسين مفهوم الطفلة لذاتها، ووسع من مقدرتها على الاتصال بالآخرين. (Remotique, 1980: 3712) أيضاً لاحظت (Margolis) تغير في رسم الشخص لفتاة شبه فصامية تبلغ من العمر 16 عاماً خلال 9 شهور من العلاج النفسي، حيث لاحظت أنه في بداية العلاج كانت الفتاة

خائفة، تتصرف كالأطفال ليس لها أنشطة اجتماعية، ليس لها أصدقاء حتى أنها سعت لدخول دير الراهبات، وفي هذا الوقت رسمت فم يدل على أنه فم جبان ومتجهم، ولكن بعد تسعة أشهر من العلاج، عندما أصبحت المريضة أكثر اتصالاً بالخارج، أكثر اجتماعية، وأكثر كفاءة في الوظيفة العقلية، رسمت الفتاة فم مكتمل ولكن صغير. (Swensen, 1998: 441-442)

كذلك وجد (جوتمان) أن المرضى الذين لا يتقدمون في العلاج يمتلكهم ميل نحو رسم، أما عيون مقبوبة أو عيون فارغة، فهي سمة للفصامي البسيط أو الشخصية شبه الفصامية، وأن كلا النموذجين لهما دلالة ضعيفة نحو العلاج النفسي. (Swensen, 1998: 443)

وإلى جانب ما سبق فإن رسوم الطفل تبرز أيضاً العلاقة المميزة بين الطفل المريض والمعالج بالرسم، التي يمكن أن تأخذ مكانتها في أثناء سير العلاج. (البسيوني، 1975: 255)

يتضح مما سبق أن الرسم الإسقاطي يمكن أن يستخدم كوسيلة للعلاج النفسي، وهو قد يستخدم في العلاج كأداة أساسية أو كأداة مساعدة للعملية العلاجية.

## 2.5. المحور الرابع: اختبار رسم الشخص

### 2.5.1 نبذة عن الاختبار:

لعل استخدام الرسم المقنن كأداة لدراسة الشخصية عن طريق الإسقاط الذي يتم بأساليب مباشرة أو مقننة رمزية ودراستها بشكل مدروس، يعتبر أمر جديد في علم النفس الإسقاطي، حيث كان (لجودانف: 1926) فضل السبق في وضع اختبار مهم هو اختبار رسم الرجل وعملت على تقنيته كأداة لقياس ذكاء الأطفال وفتت الأنظار لأهمية الرسم كوسيلة لدراسة شخصيات بعض الأطفال السيكوباتيين والعصابيين والذين أصيبوا بالتهابات الدماغ.

ولكن أبحاث (جودانف) في هذا المجال لم تتعد لفت النظر وإيراد أمثلة قليلة، أما الدراسات المستفيضة في هذا الحقل فقد قامت بها (كارين ماكوفر) في العام (1949)، حيث اكتشفت حين كانت تقوم بتطبيق اختبار رسم الرجل لقياس ذكاء بعض صغار الأطفال بأن بعض ممن يحصلون منهم على نسب ذكاء متساوية يعبرون أو يسقطون في رسومهم للرجل عن اتجاهات مختلفة. وقد عززت (ماكوفر) هذه الفرضية بمتابعة تعليقات الأطفال الآنية أثناء رسمهم لصورة الرجل. كما قامت بتحسينه بعد أن تأكد لها إمكانية صلاحية الاختبار كأداة إسقاطية، حيث جعلته اختباراً لرسم الشخص (Draw-A- Person Test) بدلاً من رسم الرجل لكي يصبح أداة إسقاطية أكثر نفعاً، كما قامت بوضع هيكل نظري له. (بديري، 2001: 83)



وركزت منذ ذلك الحين اهتمامها على دراسة علاقة الرسم بالشخصية، وعلى الكشف عن إمكانية أن يعكس صاحب الرسم -المفحوص- سواء كان طفلاً أم راشداً صورة جسمه أو ذاته على الشخص الذي يرسمه بشكل مباشر أو رمزي.

وقد رأت (ماكوفر) أن الفرد خلال عملية الرسم يكون خاضعاً لتأثير العمليات الشعورية واللاشعورية المتصلة بصورة ذاته، ومن ثم فالشكل الإنساني المرسوم يجب أن يفهم على أنه تعبير عن الأمزجة والتوترات، وعلى أنه وسيلة لإسقاط مشاكل صاحب الرسم، وأسلوبه في تنظيم خبراته كما تتعكس من خلال نسق الجسم، ولتجسيد صراعاته النفسية حول أعضاء هذا الجسم وصفاته كما يراها، كما رأت أنه عن طريق الرسم يمكن للفرد أن يعبر عن مشاعر قوته أو ضعفه أو عجزه، كما يمكنه أن يؤكد أجزاء معينة ويهمل أو يحذف أجزاء أخرى تبعاً لانفعاله بها ومشاعره نحوها. (القريطي، 2001: 191)

ومن جانب آخر فإن مقاومة الأطفال لرسم الشخص قد ترتبط بنظرة هؤلاء الأطفال لمفهوم الرجل ومفهوم المرأة ومفهوم الذات، فيصور أحدهم الرجل أفضل مما يصور المرأة، أو يصور نفسه أحسن أو أسوأ مما يصور غيره، أو أنه يركز على بعض عناصر الصورة دون بعضها الآخر، فيجتزئ أو يببالغ في أماكن ويهمل أو يتغاضى في أماكن أخرى. (عطية، 1993: 44)

حيث يعتبر اختبار رسم الشخص (ماكوفر) أول محاولة منظمة لتحليل الشخصية على أساس أسلوب تعبيرى إسقاطي كما تركز في تفسيرها للرسم على التحليل الكيفي. (مليكه، 2000: 184)

## 2.5.2. مميزات اختبار رسم الشخص:

منذ مدة طويلة واختبار رسم شكل الإنسان هو المفضل لدى الأخصائيين النفسيين كأسلوب لتقييم الشخصية، فهو لا يحتاج إلى أدوات خاصة، ويمتاز بسهولة الإجراء، ويتم تفسيره من خلال نوع من الإدراك العام الذي يشعر معظم الإكلينيكين أنهم يستطيعونه جيداً، أيضاً فإن اختبار رسم شكل الإنسان يزودنا نفسه من خلال تطبيقه مرة تلو الأخرى بمقياس سهل لمدى التقدم الذي يحدث خلال العلاج النفسي.

وفي تقرير (sundberg) عام (1961) أشار إلى أن اختبار رسم الشخص لماكوفر (1949) يعد في الترتيب الثاني لأكثر الاختبارات الشائعة استخداماً في العمل الإكلينيكي في الولايات المتحدة الأمريكية، وهذا يشير بوضوح إلى أن عدداً كبيراً من الإكلينيكين قد لمسوا فائدته وينصحون باستخدامه. (خضر، 1999: 93)

وتتعدد المميزات التي ذكرها الباحثون عن اختبار رسم الشخص، ويجمل (Handler,1985) هذه المميزات في النقاط التالية:

1- يعد اختبار رسم الشخص اختباراً بسيطاً، وذا مهمة سهلة لمعظم المفحوصين من المرضى الكبار والأطفال وخاصة صغار الأطفال الذين يحبونه وعادة ما يتعاونون بسرعة تامة في أدائه، فهم غالباً لديهم طلاقة التصوير أفضل من طلاقتهم اللفظية. (خضر، 1999: 93)

2- إن اختبار رسم الشخص يمكن تطبيقه بسرعة وسهولة، وهو يستغرق من خمس إلى خمس عشرة دقيقة تقريباً، كما أنه يتطلب أدوات قليلة.

3- يعتبر اختبار رسم الشخص أحد اختبارات الرسم القليلة الذي يحرص الأخصائي النفسي الإكلينيكي على أن يضمه في بطارية الاختبارات النفسية.

4- غالباً ما نحصل من اختبار رسم الشخص على قسط كبير من المعلومات المتعلقة بمفهوم الذات بالقدر الذي نحصل منه أيضاً على معلومات عن نمط الشخصية وتوجهاتها، ومناطق الصراع.

5- يتميز اختبار رسم الشخص بأن قيوده فيما يتعلق بعمر المفحوصين ومدى ذكائهم محدودة.

6- يرحب المرضى الصامتون والرافضون للتحدث غالباً بتطبيق اختبار رسم الشخص عليهم، فهو اختبار غير لفظي نسبياً، ولهذا فهو مفيد إذا وقفت اللغة كعائق كما في حالات المرضى غير المتعلمين، وضعاف العقول، والمرضى المتحدثين بغير اللغة الدارجة في المجتمع، والمريض الأكم، والمريض الخجول أو المنسحب، والمريض الذي يأتي من خلفية ثقافية فقيرة، والذي يشعر بعدم الثقة في قدرته اللفظية، والمريض المتأخر دراسياً، أو ضعيف القراءة الذي أحياناً ما يجد عوائق انفعالية في المواقف اللفظية، وجميع هؤلاء غالباً ما يكون أداءهم معاقاً في معظم الاختبارات اللفظية.

7- يعتبر اختبار رسم الشخص مفيداً مع المرضى الذين يتسمون بالمرادغة أو الحذر، فهؤلاء المرضى يعطون استجابات لفظية عقيمة في الاختبارات اللفظية، حيث أن لديهم القدرة على فرض كثير من الضبط على تعبيراتهم اللفظية، بينما في اختبار رسم الشخص يعبر المريض عن نفسه بشكل مباشر بدرجة أكبر، وبأسلوب تلقائي مثل هؤلاء المرضى المتسمين بالحذر يكونون واعين لما يجب أن يعبروا به في الاختبارات اللفظية، ولكنهم من المحتمل أن يكونوا أقل تأكيداً مما تعكسه تعبيراتهم عن أنفسهم أثناء القيام بالرسم، وهم ربما يكونون أقل ضبطاً على معظم هذه الوسائل البدائية من التعبير.

8- ولكون اختبار رسم الشخص يعد أداة سريعة وسهلة، فإنه يستخدم كأداة لقياس التغيير الذي يطرأ على المريض أثناء العلاج النفسي، يتم مقارنة رسم الشخص قبل وأثناء وبعد العلاج، حيث يتضح من الرسم مدى التحسن في الشكل الإنساني المرسوم خلال فترة العلاج.

9- يعد اختبار رسم الشخص نقطة انطلاق ممتازة لمناقشة جوانب الصراع الخاصة بالمريض، وهنا يمكن أن يطلب من المريض أن يتداعى حول الرسم، ومن خلال إعادة التطبيق يستطيع الأخصائي النفسي الإكلينيكي أن يلاحظ التغيرات التي تطرأ على الحالة وأن يحدد جوانب الصراع التي ما زالت بحاجة إلى توجيه الاهتمام إليها.

10- إن اختبار رسم الشخص أكثر ارتباطاً بعلم النفس المرضي مقارنة بالاختبارات الإسقاطية الأخرى، حيث وجد (Zucker) أن اختبار رسم الشخص هو الاختبار الأول في البطارية التشخيصية الذي يكشف المرض النفسي بشكل مبدي، ولهذا فهو يعد أداة تنبؤية جيدة.

11- لقد صنف عدد من الأمريكيين اختبار رسم الشخص كمقياس للكشف عن التقدم في مسار علاج الاضطرابات الجنسية، وذلك من خلال التعرف إلى التطور الذي حدث في رسم الشخص بنهاية العلاج. (Handler & Leonard, 1985: 167-168)

## 2.5.3. الاستخدام الإكلينيكي لاختبار رسم الشخص:

يعد استخدام اختبار رسم الشخص كوسيلة إكلينيكية إضافة قيمة إلى جملة التقنيات الخاصة بدراسة الشخصية، ذلك أن الزمن والمدة المستخدمة فيه تعتبر اقتصادية ولا تحتاج إعداداً خاصاً، ويمكن أن يتم الرسم في أي مكان وفي أي وقت يتوفر فيه ورقة وقلم رصاص، ولهذا السبب استخدمه العديد من الأخصائيين النفسيين، ومع قليل من التعديل في التطبيق يسهل تطبيقها على الجماعات. وترى (ماكوفر) أن استخدام رسوم شكل الإنسان إكلينيكيًا كمساعد تشخيصي أو علاجي أمر مثمر عند تفسير الرسوم في ضوء كل بيانات تاريخ الحالة المتاحة، وأن تحليل رسم شكل الإنسان فيه إمكانيات أن يصبح أداة دقيقة لبحث الشخصية إذا بذل فيه الجهد البحثي الذي يستحقه. (ماكوفر، 1987: 140-141)

كما ذكر (مليكة، 2000) أن الدرجة الكمية تمثل انطباع المفحوص عن توافقه في حياته العائلية ومع أولئك الذين يشاركونه في المنزل، والدرجة الكمية للشخص تمثل صورة الذات أو نظرة الفرد التي توافقه الاجتماعي العام وقد يكون (الشخص) أيضا في الكثير من الأحيان شخصا غير الفرد نفسه، ومن المهم معرفة اتجاه الفرد نحو هذا الشخص. (مليكة، 2000: 44)

حيث أن هناك مجموعة من الخطوات للتحليل الكيفي:

1- التحليل الدقيق -خطوة خطوة- للرسم من حيث كل العناوين العامة والفرعية حسب الأبعاد الثلاثة (التفاصيل، النسب، المنظور)، ثم تسجيل كل عنصر يبدو أنه يمثل انحرافا عن المتوسط، وكل عنصر يبدو أن له دلالاته لدى المفحوص. وتسمى هذه المرحلة (التحليل على خطوات).

2- المرحلة الثانية تسمى (الربط بين النتائج)، حيث يحاول الفاحص فيها تقييم وتفسير الترابط بين العناصر وتنظيمها لتكوين المفهوم.

3- المرحلة الثالثة هي أن يستخلص من هذا التحليل وربط المعلومات الأساسية عن الشخصية الكلية للمفحوص وتفاعلها الدينامي مع بيئتها. (مليكة، 2000: 46)

ولكن ما ينبغي التحذير منه أن هذا الاختبار الإسقاطي يدخل في مجال علم النفس العيادي الخاص بأعماق الإنسان، وأن العمل في هذه الاختبارات يتطلب خبرة وبصيرة سيكولوجية. (عطية، 1993: 28)

## 2.5.4. إجراءات تطبيق اختبار رسم الشخص

### (1) التجهيزات اللازمة لإجراء الاختبار:

يقوم الأخصائي النفسي الإكلينيكي بإمداد المفحوص بورقة بيضاء غير مسطرة مساحة 27×21 سم، وقلم رصاص مبري جيداً وممحاة، وأن يكون السطح أسفل ورقة الرسم مسطحاً وناعماً، وأن تكون الإضاءة عليها كافية، وأن يجلس المفحوص جلسة مريحة في حجرة تتسع لحركة الأذرع والأرجل، وأن يستطيع المفحوص أن يضع ذراعه بارتياح على السطح الذي سوف يرسم عليه، ومن المفضل أن يسمح للمفحوص بأن يتخذ حالته العادية من الاسترخاء، ويجب ألا نلجأ إلى فرض ظروف فيزيقية معينة على المفحوص (لجنة الاختبارات م. د. ن، 1994: 106)، (Handler, Leonard, 1985: 172)، (Hammer, E.F, 1980: 89).

### (2) التعليمات:

بعد إقامة علاقة تواصل بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي والمفحوص، يقوم الأخصائي بوضع ورقة رسم واحدة أمام المفحوص في وضع رأسي، وقلم رصاص واحد، ويلقى عليه التعليمات التالية:

"أنا عايزك ترسم شخص في هذه الورقة يعني رجل أو امرأة، ولد أو بنت، اللي إنت بدك إياه المهم يكون رسمك كويس على قد ما تقدر"، ويجب الالتزام بهذه التعليمات وذلك لما وجده علماء القياس من أن عدم الالتزام بحرفية التعليمات، يؤثر في استجابات المفحوصين وفي أدائهم على الاختبارات المختلفة. (خضر، 1996: 73)

ويشير (Hammer) إلى أن مطالبة الطفل أن يقوم بالرسم من المحتمل جداً أن يؤدي إلى خفض توتره، بينما بالنسبة للراشد، فإن طلب ذلك منه يؤدي إلى مزيد من التوتر والقلق (Hammer, 1980: 119)، ومن واقع التجربة العملية، فقد لوحظ أن بعض المفحوصين يستجيبون برسم الرأس فقط أو الرأس والكتفين، أو شكل العصا، أو رسم كاريكاتيري، ويجب

إعطاء مثل هؤلاء المفحوصين ورقة رسم أخرى ويوجه إليهم التعليمات التالية: "هذه المرة بدى إياك ترسم شخص مكتمل أو شخص حقيقي وليس شكل العصا أو كاريكاتير" (Handler, 1985: 174)، ونعني بالشخص المكتمل أن يتضمن الشكل المرسوم مناطق أربع رئيسية للجسم هي: الرأس، والجذع، والذراعان، والرجلان، وإذا ما حذفت أي منطقة من هذه المناطق تماماً فإن الشكل يعتبر غير مكتمل، أما إذا حذفت جزء من منطقة معينة مثل حذف الأيدي أو القدم أو أحد أجزاء الوجه فإن الرسم يعتبر مكتملاً ومقبولاً تماماً، أما إذا رسم المفحوص شكل كاريكاتيري، أو شكل العصا، أو صورة مجسمة أو تمثيل تجريدي، فيطلب منه أن يختار ورقة رسم أخرى ويرسم شخصاً عادياً ومكتملاً (Hammer, 1980:90)، وإذا حذفت المفحوص جزءاً أساسياً من الجسم، يحاول الفاحص أن يدفعه إلى رسم ذلك الجزء، بعد أن يكتب الفاحص ملحوظة بالحذف كي يرى ما إذا كان يمكن الحصول على مفتاح يتيح له فهم لماذا قاوم المفحوص رسم ذلك الجزء. (ماكوفر، 1987: 49)

كذلك وجد أن كثيراً من المفحوصين يثيرون بعض الاعتراضات والأسئلة بعد إلقاء التعليمات عليهم، ويكون لزاماً على الأخصائي أن يستجيب لهم دون تعليمات جديدة، أو توضيح للمهمة المطلوبة منهم، ويمكن إعادة التعليمات نفسها مرة أخرى مع تشجيع واستثارة المفحوص على المضي قدماً نحو القيام بالرسم المطلوب، ونعرض فيما يلي لبعض الاعتراضات والأسئلة التي يثيرها المفحوصون في موقف تطبيق اختبار رسم الشخص وكيف يستجيب الأخصائي النفسي لها:

أ) قد يتعلل المفحوص بأنه لا يعرف الرسم أو أنه ليس موهوباً من الناحية الفنية حيث يقول "أنا لا أعرف الرسم، أنا لست فناناً، أنا رسمي سيئ"، وعلى الأخصائي أن يفهم أن مثل هذه الاعتراضات ليست سوى محاولة من جانب المفحوص للهروب من الفحص، وفي مثل هذه الحالة يشجعه الفاحص ويؤكد له أن الموضوع لا يتعلق بإتقان الرسم وقدرة الشخص الفنية، إنما هو اختبار يقصد منه أن يعرف الفاحص ما يقوم به المفحوص عادة من محاولات متعددة عندما يطلب منه أن يرسم شخصاً. (Handler, 1985: 174)

ب) هناك بعض التساؤلات التي قد يثيرها المفحوص مثل: ما هو نوع الشكل الذي يجب أن أرسمه؟ هل أرسم رجلاً أم امرأة؟ هل أرسم الشخص مواجهاً أم جانبي؟... الخ، ويكون إجابة الفاحص عن مثل هذه التساؤلات أن يقول المفحوص: "ارسم الشكل الذي تريده، وبالكيفية التي ترغبها، فلك مطلق الحرية في ذلك (بدري، 2001: 66). وعندما يتم الانتهاء من رسم الشكل الأول، يضع الأخصائي النفسي ورقة رسم أخرى أمام المفحوص ويوجه له التعليمات التالية: "الآن أريد منك أن ترسم شخص من الجنس المخالف"، فإذا كان المفحوص قد بدأ يرسم شخصاً ذكراً يقول له الأخصائي النفسي "أنت رسمت ولداً (رجلاً)، الآن ارسم بنت (أو امرأة)، كذلك إذا

كان المفحوص قد رسم شكل أنثى، يقول له الأخصائي: "أنت رسمت بنتاً (امرأة)، الآن ارسم ولداً (رجلاً)، وعندما يتم إتمام هذه المهمة بشكل مرضي، يطلب من المفحوص أن يكتب اسم الجنس على كلا الشكلين، ويقوم الأخصائي بتسجيل تاريخ اليوم الذي تم فيه كل رسم، إما على وجه الورقة أو خلفها، وبالإضافة لذلك على الأخصائي أن يسجل أيضاً من الشكلين تم رسمه أولاً، وأياً منهما تم رسمه ثانياً... الخ (Handler, 1985: 174)، ويجب الحصول على كلا الرسمين عندما يكون ذلك ممكناً، فإذا لم يكن الوقت كافياً إلا للحصول على رسم واحد، يفضل أن يرسم المفحوص شكلاً من نفس جنسه. (ماكوفر، 1987: 49)

بعد ذلك يضع الأخصائي الرسم الأول للشخص "المكتمل" أمام المفحوص ويطلب منه أن يحكي قصة عن الشخص المرسوم، قائلاً له "الآن أريد منك أن تعمل قصة عن الشخص الذي رسمته، انظر واحكي القصة وسوف اكتبها أنا ورائك". ويجب أن تسجل القصة حرفياً لأن التفسير غالباً ما يعتمد على طريقة نطق الكلمات والتعبير عنها، وأحياناً يكون من الضروري أن نحث أو نشجع المفحوص لفعل ذلك (Handler, 1985: 174). وإذا لم يستطع المفحوص أن يحكي قصة عن الرسم يقوم الفاحص بتوجيه الأسئلة التالية حول الشخص المرسوم:

- 1- ماذا يفعل هذا الشخص؟
- 2- كم عمره؟
- 3- هل هو متزوج؟
- 4- هل له أطفال؟ وهل أطفاله ذكور أم إناث؟
- 5- ما هي وظيفته؟
- 6- ما هو مستوى تعليمه؟
- 7- ما هي آماله؟
- 8- هل هو ذكي؟
- 9- هل هو صحيح الجسم؟
- 10- هل هو جميل؟
- 11- مع من يسكن؟
- 12- هل يفضل أمه أم أباه؟
- 13- هل له أخوة أم أخوات؟
- 14- ما هو مستوى تحصيله الدراسي؟
- 15- هل هو قوى البنية؟
- 16- هل صحته جيدة؟
- 17- ما هو أفضل جزء في جسمه؟ لماذا؟

- 18- ما هو أسوأ جزء في جسمه؟ لماذا؟
- 19- هل هو سعيد؟
- 20- هل هو عصبي المزاج؟
- 21- ما هي مشكلاته الأساسية؟
- 22- ما هي اهتماماته المعتادة؟
- 23- ما هي مخاوفه؟
- 24- ما الذي يحزنه؟
- 25- ما الذي يغضبه؟
- 26- متى يحتد ويفقد صوابه؟
- 27- ما هي أسوأ ثلاث عادات لديه؟
- 28- ما هي أهم ثلاث أمنيات يود تحقيقها؟
- 29- ما هي نقاط ضعفه؟
- 30- ما هي خصاله الحميدة؟
- 31- هل لديه أصدقاء كثيرون؟ وهل هم اكبر أم اصغر منه سناً؟
- 32- ماذا يقول عنه الناس؟
- 33- هل يحب أسرته؟
- 34- هل يحب مدرسته؟
- 35- ما هي النشاطات التي يقضي فيها أمتع أوقاته؟
- 36- هل هو حذر؟
- 37- هل سيتزوج؟
- 38- أي نوع من الأنسات سيتزوج؟
- 39- بمن يذكرك هذا الشخص؟
- 40- هل تحب أن تكون مثله؟
- 41- أي تعليقات أو إضافات أخرى؟
- \* أسئلة مباشرة (تتعلق بالمفحوص)، وهي:
- 1- ما هو الجيد فيك وما هو السيئ؟
- 2- هل أنت راضٍ عن جسمك؟
- 3- ما هو الجزء الجيد في جسمك؟
- 4- ما هو الجزء السيئ في جسمك؟
- 5- ما هو طموحك؟

6- هل أنت راضٍ عن عملك؟

ومما هو جدير بالذكر أن كل الأسئلة السابقة يمكن للأخصائي النفسي أن يكتفيها وفقاً لعمر وجنس المفحوص، كما ينبغي على الأخصائي أن يتابع إجابات المفحوص ذات الدلالة الإكلينيكية باستفسارات من عنده. (ماكوفر، 1987:50،51)، (بدري، 2001:88،89)، (لجنة الاختبارات م.د.ن، 1994:107-108)

ويتم تطبيق هذه الأسئلة على الشكلين الذكري والأنثوي كل على حدة، وتفيد الإجابة عن هذه الأسئلة ليس في تحليل الرسوم بشكل مباشر، ولكنها تفيد في دعم الاستنتاجات التي يستنبطها الفاحص في دراسة الرسوم (بدري، 2001:89،90) وبشكل عام فإنه من الأفضل دائماً الحصول على القصة عن الشخص المرسوم والاستجابة للأسئلة بعد الرسم، فكلاهما يدعم بعضه الآخر، وذلك من أجل مزيد من الفهم للمفحوص.

حيث يزودنا استخدام المستخدم المستدعيات بوسيلة ممتازة للمقابلة غير المباشرة ويوجه معظم المبحوثين القليل من الاهتمام للنموذج المرسوم أثناء إعطاء مستدعياتهم على الشكل المرسوم فإنهم ينزلون بسرعة إلى أوجه القصور لديهم وتعويضاتهم والتفكير المحقق للرجبة. (ماكوفر، 1987:50)

### (3) خطوات التطبيق:

يمكن تطبيق اختبار رسم الشخص بطريقة فردية أو بطريقة جماعية، وفي الحالتين يجب الالتزام بشروط تطبيق الاختبار النفسي، وخاصة فيما يتعلق بتوفير مكان مناسب يتسع للمفحوصين، وظروف طبيعية مناسبة من حيث الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة، وأن يكون المكان بعيداً عن الضوضاء، كما يجب أن يلتزم الأخصائي بحرفية التعليمات... الخ. وإذا أعطى الاختبار بطريقة فردية، كما يحدث عادة في العيادات النفسية، فيمكن للفاحص أن يسجل كل ملاحظاته الإكلينيكية عن المفحوص أثناء عملية الرسم (بدري، 2001:87،88)، ويجب أن يهتم الأخصائي النفسي بتدوين ملاحظاته حول السلوك اللفظي والحركي للمفحوص أثناء فترة الاختبار، كيف يعبر المفحوص عن شعوره تجاه هذا العمل؟ هل يطالب بزيادة في الإيضاح والإرشاد؟ وأي طريقة يسلك ليفصح عن نفسه؟ هل يعبر عن ذلك بسلوك لفظي أم باستخدام حركات وإيماءات مختلفة؟ هل يؤدي مهمته براحة وكفاءة؟ أم يعبر عن الشك في قدرته؟ هل يقدم على الرسم بشعور ملؤه الثقة والطمأنينة، أم الشك وعدم الثقة في مقدراته؟ وكيف يعبر عن هذه الثقة في نفسه أو بعدمها؟ هل تبدو عليه بعض الأعراض العصابية والاضطرابات الانفعالية كالشعور بعدم الاستقرار والقلق والتشكك والحذر والتكبر والعدوان؟ هل هو غير آمن، سلبي، هزلي، واعي بذاته، حذر، مندفع؟... الخ، وهذه الملاحظات تزود



الأخصائي النفسي بمعلومات هامة عن تكيف المفحوص مع البيئة ونمط شخصيته ومفهومه عن ذاته، والوسائل التي ينتهجها للتعامل مع المواقف الضاغطة، والصراعات التي يعاني منها، وليس من شك في أن لهذه المعلومات قيمتها في دراسة شخصية المفحوص وتكوين فكرة عامة عنه. (Hammer, 1980: 91 ، Handler, 1985: 176 ، بدري، 2001: 90)

كذلك بدون الفاحص تسلسل رسم أجزاء الشخص، والوقت الذي استغرقه المفحوص في كل جزء على حدة وتعليقات المفحوص حول ما يرسمه، وترددات المفحوص، وكامل تصرفاته أثناء الرسم، مثال ذلك: هل المفحوص توقف عن المحو ويحاول أن يؤكد الشكل الهزيل المرسوم؟ هل يقوم المفحوص باستجابات لفظية دفاعية (مثل: أنا لا أستطيع أن أرسم بشكل جيد، أو أنا لم أدرس مطلقاً الرسم في المدرسة)، هل يقوم المريض بتقييم الرسم (مثل: هذا الرجل يبدو انه غضبان). (لجنة الاختبارات م. د. ن، 1994: 106)، (Handler, 1985: 176)

## 2.5.5. معايير التفسير الكمي لاختبار رسم الشخص:

قام (مليكة، 2000) بوضع أساس للتفسير الكمي حيث أكد على أن يجب أن نحاول تفسير الفروق بين الدرجة (الجيدة) والدرجة (الردئية) لكل من (التفاصيل والنسب والمنظور). ويبدو بصفة عامة أن الدرجة (الجيدة) تدل على القدرة الوظيفية الفعلية للفرد في التعامل مع الأفراد الآخرين، أو في حل مشكلة معينة، أما الدرجة (الردئية) فيبدو أنها تدل على قدرة الفرد على التقييم الناقد لمثل تلك العلاقات، ذلك أن الدرجة (الجيدة) تكون نتيجة لتلك النقاط في (التفاصيل) والعلاقات النسبية والمنظور الذي يرسمه الشخص للشكلين الذكري والأنثوي، أي أنها تمثل أداءه الفعلي.

أما الدرجة (الردئية) فهي تمثل عجزاً عن التقييم الناقد من جانب المفحوص، ولذلك يبدو أنها تمثل التفكير أكثر مما تمثل الفعل. وبالطبع لا يوجد حد فاصل قاطع بين الوظيفتين. ولكن يبدو أن وجه التأكيد مختلف فيما تمثله الدرجتان. وقد ثبت ذلك تجريبياً إذ وجد أن المصابين بالبرانويا يحصلون على درجة (ردئية) عالية نسبياً. (ويعني ذلك نقصاً في التقييم الناقد) ودرجة جيدة أكثر انخفاضاً ويعني ذلك أن الكفاءة الوظيفية الفعلية معطلة أو ناقصة.

وعادة تكون الدرجتان (الجيدة والردئية) في فئتين متجاورتين من فئات التصنيف، وكما ازداد الفرق بين الفئتين اللتين تقع فيهما الدرجتان. كلما زادت دلالتهم. فلنفرض مثلاً أن فرداً تقع درجته (الجيدة) للشخص في فئة (بيني) ولكن تقع درجته (الردئية) لنفس الوحدة في فئة (ممتاز). قد يفسر ذلك على أنه يدل على أن الفرد يجد صعوبة كبيرة في التفاعل بسهولة

وكفاءة مع الأشخاص الذين يتصل بهم (الدرجة الجيدة)، وانه ينزع إلى أن يكون شديد النقد للآخرين (الدرجة الرديئة). (مليكه، 2000: 43)

ونخلص للقول هنا أن الدرجة الكمية تمثل انطباع المفحوص عن توافقه في حياته العائلية ومع أولئك الذين يشاركونه في المنزل، والدرجة الكمية للشخص تمثل صورة الذات أو نظرة الفرد التي توافقه الاجتماعي العام وقد يكون (الشخص) أيضا في الكثير من الأحيان شخصا غير الفرد نفسه، ومن المهم معرفة اتجاه الفرد نحو هذا الشخص. (مليكه، 2000: 44)

حيث أن الباحث اعتمد على المعايير السابقة الذكر لتفسير النتائج الكمية التي انتهت إليها الدراسة الحالية.

## 2.6. تعليق عام للباحث على الإطار النظري:

بدأ الباحث بالحديث عن اضطراب ما بعد الصدمة، حيث تناول الموضوع بتدرج من حيث تعريف الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة، ثم تحدث عن مفهوم الصدمة النفسية وأسبابها وسمات اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال، وردود الفعل المختلفة تجاه الخبرات الصادمة، وما يميز هذا الاضطراب من أعراض عند الأطفال وخصوصاً في سن المدارس الابتدائية (الأساسية الدنيا) وهو العمر الذي يتضمن أطفال عينة الدراسة، والأعراض التي يمكن أن يعانيها من يطورون اضطراباً حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ثم تناول الباحث رسوم الأطفال ومراحل تطورها وتحدث عن الرسم كلغة للتعبير الانفعالي والتواصل، وعن إسقاطات الأطفال للرسوم التي تناولها العديد من الدارسين وأكدوا بأن الطفل يرسم ما يعرفه أو ما يراه أو ما يشعر به وهناك من أضاف بأن الطفل أيضاً يرسم ما يثير انفعاله، وتناول الباحث مدى إسقاط الأطفال للصدمة النفسية في رسوماتهم موضحاً ما أكد عليه سابقاً بأن الأطفال اسقطوا على ورقة الرسم ما أثار انفعالاتهم، وهذا ما انطلق منه الباحث في دراسته الحالية محاولاً معرفة القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) في تمييز عينة من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة عن الأطفال الأسوياء، كذلك كان من المهم توضيح الأبعاد التي سيعتمد عليها الباحث في تحليل رسم الشخص لأفراد العينة (التفاصيل، النسب، المنظور) وكذلك أهمية اختبار رسم الشخص في التشخيص والعلاج، حيث أوضح الباحث في هذا الإطار مميزات اختبار رسم الشخص واستخدامه الإكلينيكي وإجراءات تطبيقه. كما بين عرض الإطار النظري هذا أهمية اختبار رسم الشخص، الذي يستخدم أبسط وأسهل وأحب طرق التعبير عند الأطفال -الرسم- في التعرف إلى تفاصيل وأعراض

واضطرابات يعانونها، ويواجه العاملون مع الأطفال صعوبات كبيرة في اكتشافها نظراً لصعوبة التواصل معهم نظراً للنضج العقلي المحدود الذي يتمتعون به.

فالطفل الفلسطيني الذي ولد وترعرع في ظل ظروف سياسية معقدة، وتعرض أجده لصدمة الاستئصال من الأرض ثم الاحتلال وحرمانه من أبسط حقوقه مثل حقه في التعبير والإنتاج والرعاية الصحية والاجتماعية والشعور بالأمان. ومر بالعديد من الصدمات النفسية ربما كان آخرها الحرب الأخيرة على غزة والتي تعتبر من أعنف الحروب التي شهدتها الأراضي الفلسطينية منذ قيام السلطة الوطنية وحتى اليوم، حيث نتج عن هذه الحرب آثار كارثية على جميع المستويات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية منها على وجه الخصوص. وتتوعد الجرائم خلالها، من قتل خارج القانون وتصفية للنشطاء والقيادات وقتل جماعي للشيوخ والنساء والأطفال؟ وتدمير وتجريف للمنازل السكنية والأراضي المزروعة والمؤسسات، وفرض الحصار الشامل على قطاع غزة وعزلة عن العالم الخارجي.

كل ذلك يجعلنا نتساءل هل الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة وما تحمله من أعراض ومن ذكريات مؤلمة تؤثر على تركيزهم وتحصيلهم الدراسي بشكل كبير ومزاج سوداوي وقد يطورون اضطراب الاكتئاب وكذلك السلبية والعدوانية المصاحبين لهذا الاضطراب والانتواء والأعراض النفس-جسمية كالصداع والام المعدة وغيرها، هل يعكسها هؤلاء الأطفال في رسم الشخص بشكل مميز لرسماتهم عن الأطفال الأسوياء؟.

وهل اختبار رسم الشخص يحمل هذه القيمة التشخيصية التي تجعله يستطيع التمييز بين الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة أم لا؟ وهل هناك عناصر تميز الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة عن أقرانهم الأسوياء في رسمهم للشكل الذكري والأنثوي على اختبار رسم الشخص (ماكوفر)؟.

وحسب دراسات عديدة فإن رسم الشخص يزداد اكتمالاً عند الأطفال في الأعمار ما بين (9-12) سنة، كما يزداد إتقان رسم أجزاء الجسم مع تقدم العمر، حيث تزداد التفاصيل وتصبح دقيقة في النسب وجيدة في المنظور، فالطفل في هذا السن يركز على رسم العين والأذان والأقدام والأنف وباقي الأعضاء الأخرى في شكل الإنسان، كما أنه يميز بين الجنسين في رسومه، ولعل ذلك يفسر سبب اختيار هذا العمر لأطفال عينة الدراسة ويتساءل إذا ما كان الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة سوف يسقطون رسم شكل مكتمل ومتقن ويقومون بالتركيز فيه على رسم العين والأذان والأقدام والأنف وباقي الأعضاء الأخرى في شكل الإنسان على صفحة الرسم أم لا؟ ... كل ذلك يجعلنا نتساءل أيضاً هل يسقط الطفل ما يراه؟ ... أم ما يدركه؟ ... أم ما يشعر به؟ ... أم ما يثير انفعاله؟ ... وهل الطفل يقوم بإسقاط ما بداخله من صراعات وآلام وتجارب بشكل لاشعوري في رسمه لشكل الإنسان؟

حيث يرى الباحث أن النظريات التي تناولت رسوم الأطفال مع تعددها وتعدد توجهاتها فإن كل منها بمفردها قد لا تكون كافية أو مفيدة لدراسة رسوم الأطفال، حيث أن تناول هذه الرسوم يجب أن يكون من منظور تكاملي يرقى لمستوى ثراء هذه الظاهرة ويضع في حسبانها ما تنطوي عليه من تعقد ودلالات.

# الفصل الثالث

الدراسات

السابقة

لم يعثر الباحث في حدود علمه على أية دراسة عربية أو أجنبية مطابقة، وهناك بعض الدراسات ذات العلاقة بالموضوع التي من أهمها:

3.1. الدراسات التي تناولت اختبار رسم الشخص:

#### 1- دراسة (زقوت، 2011) بعنوان إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص "دراسة حالة".

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى ماهية إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص، لدى عينة مكونة من 6 أطفال (3 ذكور، 3 إناث) بمحافظة خان يونس، حيث استخدمت الباحثة دراسة الحالة، كما أشارت النتائج إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مفهوم الذات تعزى لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، كما أن هناك علاقة بين رسومات الأطفال وتدني مفهوم الذات لديهم من خلال اختبار رسم الشخص، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود نقاط اختلاف ونقاط اتفاق ذات دلالات رمزية في إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص تعزى لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، وذهبت الدراسة إلى إمكانية اعتبار اختبار رسم الشخص وسيلة تشخيصية هامة للكشف عن صراعات الأطفال في مجال دراسة الحالة.

#### 2- دراسة (Bandeira & Arteché, 2009) بعنوان إعادة تقييم جنس الشكل المرسوم أولاً من خلال اختبار رسم الشخص.

هدفت هذه الدراسة لفحص أحد دلالات اختبار رسم الشخص وهو جنس شكل الشخص المرسوم أولاً ومسار التطور لرسم الأشكال لنفس الجنس، وتكونت عينة الدراسة من (606) من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-12) سنة، حيث قسمت إلى مجموعتين: إكلينيكية وضابطة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر من 70% من الأطفال رسموا أشكالاً لجنسهم أولاً. كما تبين أن 17% من العينة الضابطة قد رسموا شكل الشخص للجنس المضاد، في حين وجدت الدراسة أن رسم الجنس المضاد لم يشر إلى صعوبات أو مشاكل عاطفية.

3- دراسة (Zadeh, Zainab & Malic, Sonia, 2009) بعنوان التعبير عن النزعات العدوانية في رسومات الأطفال والشباب الذين نجوا من الزلزال في شمال باكستان.

هدفت هذه الدراسة لاستكشاف الآثار النفسية للزلزال الذي هز المنطقة الشمالية من باكستان ومدى تعبير أو مدى وجود ميول عدوانية في رسوم الأطفال والشباب الذين نجوا من الزلزال في شمال باكستان، وكذلك فإن الدراسة ركزت على المسار المحتمل للعدوان على رد الفعل للتعرض لحدث صادم (زلزال شمال باكستان). استخدمت الباحثتان اختبار رسم الشخص كاختبار إسقاطي لهذا الغرض، حيث حللت الرسوم من خلال قائمة المؤشرات العاطفية للعدوان، التي شملت 24 بنداً. وتكونت عينة الدراسة من 75 طفلاً (44 من الفتيان و 31 من الفتيات) الذين تتراوح أعمارهم ما بين (5-15 سنة) مع متوسط عمر (8 سنوات). ودلت نتائج الدراسة على وجود النزعات العدوانية في رسوم الأطفال، وذلك من خلال وجود خطوط مستقيمة ذلك عند كلا الجنسين. كذلك عكست النتائج اختلافات كبيرة في وتيرة حدوث العدوان، ومع ذلك لم يكن هناك اختلاف كبير ملاحظ في الدلالات العاطفية للفتيان والفتيات، كذلك دلت النتائج على أهمية اختبار رسم الشخص كأداة في تقييم علامات العدوان وغيرها من الأعراض السلوكية، وكذلك خلصت الدراسة إلى أن الرسم يعتبر أداة قوية لقياس الميول العدوانية في الفتيان الذين يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم في كلمات أو قد يكون التعبير عن المشاكل إما بسبب مشاكل في اللغة أو عوامل تتعلق بالثقافة لكلا الجنسين.

4- دراسة (Bande, Ra & Denise, R & Others, 2008) بعنوان اختبار رسم الشخص كمقياس للنمو الإدراكي لدى الأطفال.

هدفت هذه الدراسة لفحص أهمية اختبار رسم الشخص في فحص التطور الإدراكي لدى الأطفال، واستخدمت في هذه الدراسة اختبار رسم الشخص، اختبار رافن المتقدم، ومقياس الأداء المدرسي، حيث تكونت عينة الدراسة من (90) طالباً من الذين تبلغ أعمارهم (6-12) سنة، (37) طالبة و (53) طالب من مدارس حكومية وليس لديهم إعاقات دراسية ولم يتعرضوا لفحوصات نفسية أو علاج نفسي من قبل، وأظهرت نتائج هذه الدراسة نتائج إيجابية معتدلة مرتبطة بالأدوات الثلاثة، وكذلك فعالية اختبار رسم الشخص كمقياس للنمو الإدراكي عند الأطفال واقترحت الدراسة باستخدام هذا الاختبار ضمن بطارية الاختبارات التي تستخدم للتقييم قصير المدى.

### 5- دراسة (خضر، 2000) بعنوان إسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الإسقاطي.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن طبيعة إسقاط صورة الجسم على اختبار الرسم الإسقاطي، حيث تكونت عينة الدراسة من أربع حالات من محافظة بنها بجمهورية مصر العربية، واستخدم الباحث لهذا الغرض منهج دراسة الحالة، كما استخدم لهذا الغرض الأدوات التالية: اختبار رسم الشخص، اختبار رسم الأسرة، اختبار رسم المنزل والشجرة والبيت، رسم الذات مع الأقران، وتراوحت أعمار العينة ما بين (12-18) سنة من كلا الجنسين الذين يعانون من إعاقات تتعلق بالشكل، منها إعاقة في الذراع، عدم القدرة على السمع والكلام، إعاقة حركية. حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن إسقاط صورة الجسم للأشخاص المعاقين في الرسوم الإسقاطية ليس بالضرورة أن يتضح فقط في رسم شكل الإنسان الذكري والأنثوي، بل قد يتضح هذا الإسقاط بصورة الجسم كذلك عند استخدام وحدات رسم أخرى ليس لها صلة مباشرة بأعضاء جسم الإنسان، مثل رسم منزل، شجرة، حيوان.

### 3.2. الدراسات التي تناولت إسقاط الصدمة النفسية في رسومات الأطفال:

#### 1- دراسة (الطهراوي، أبو دقة، 2010) بعنوان سيكولوجية رسومات الأطفال الفلسطينيين بعد حرب غزة.

هدفت الدراسة إلى معرفة حجم تأثير أطفال غزة بما عايشوه من أحداث مؤلمة أثناء الحرب التي وقعت في الفترة ما بين 2008-12-27م إلى 2009-1-18م من خلال تحليل رسوماتهم مع استجلاء الفروق في الرسومات في ضوء متغيرات الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من رسومات ل (445) طفلاً من تلاميذ الصف الثالث الابتدائي، من ست مدارس ابتدائية حكومية تم اختيارها عشوائياً من أطفال المناطق الشمالية بغزة التي عاشت أسوأ الظروف وقت الحرب، حيث طلب منهم أن يقوموا برسم ما يريدون أو (ما يهمهم) دون أي إحاء أو تدخل، وقد قام الباحثان بتحليل الدلالات النفسية لرسومات الأطفال. وقد أظهرت النتائج بأن (82.3%) من الأطفال قاموا برسم الحرب ومتعلقاتها، وكان ترتيبها تنازلياً كالتالي: الطائرات - البيوت والمساجد المهدامة - الصواريخ والقذائف الإسرائيلية - الشهداء - الآليات العسكرية بأنواعها - المقاومين ...، وظهر في الرسومات الخوف والفرح والحزن على الشهداء والمصابين، كما تجلّى حب مساعدة الآخرين وأيضاً روح المقاومة لدى هؤلاء الأطفال. وأظهرت النتائج تفوقاً واضحاً للإناث في غنى الرسومات بالعناصر الدالة على الحرب وشعورهن بمعاناة الآخرين خلالها، كما استخدم (56.2%) من الأطفال الكتابة لشرح بعض



الرسومات والتي كانت في أغلبها تحمل رسالة هامة وذكية للمشاهد، لإحساس الطفل بأن ما رسمه لا يكفي لإيصال ما يريد إيصاله للمشاهد، ومن النتائج غير المتوقعة أن (78.6%) من الأطفال استخدموا الألوان الزاهية على عكس توقعات الباحثين.

## 2- دراسة (القيسي، 2008) بعنوان مظاهر العسكرة في رسوم الأطفال.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى انعكاس المظاهر العسكرية الموجودة في المجتمع المصري من خلال تحليل رسوم الأطفال، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي لهذا الغرض، كما قام بإعداد استمارة خاصة لتحليل مظاهر العسكرة في رسوم الأطفال، حيث بلغت عينة الدراسة (813) طالباً وطالبة موزعين على المراحل الابتدائية والإعدادية للأعمار (10-15) سنة، حيث خلصت نتائج الدراسة إلى أن الذكور قد ركزوا في رسوماتهم على إبراز مظاهر العسكرة في حين كانت هذه المظاهر معدومة عند الإناث، كما أن مظاهر العسكرة قد تركزت بشكل واضح لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية واختفت تقريباً في المرحلة الإعدادية.

## 3- دراسة (القيسي، 2007) بعنوان تأثير الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال الفلسطينيين.

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال الفلسطينيين، وبالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وشبه التجريبي ومن خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ومقياس "راثر" على عينة مكونة من (300) طفل و (300) طفلة ممن تتراوح أعمارهم ما بين (8-13) سنة وقد توصلت الدراسة إلى أن غالبية الأطفال تعرضوا لخبرات صادمة، وأن الغالبية منهم يعانون من سوء الصحة النفسية ومن خلال تطوير قائمة تتكون من (21) بنداً لتحديد الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال، فقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد تأثير كبير للخبرات الصادمة في رسوم الأطفال، وأن أكثر الرموز استعمالاً في رسوم الأطفال هي الرموز المتعلقة بممارسة الاحتلال الإسرائيلي من قصف وتخريب ودمار وقتل واعتقال... الخ، والرموز الدالة على الانقسام الفلسطيني والرموز الوطنية كالعلم الفلسطيني التي وجدت في رسومات الأطفال كرمز لرفض الاحتلال وتأكيد على الإحساس بالانتماء والتمسك بالحقوق الوطنية والوحدة الوطنية ورفض الاقتتال الداخلي.

## 4- دراسة (الركف، 2004) بعنوان تأثير الحرب على عينة من رسوم الأطفال في العالم وانعكاساتها الانفعالية.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن انفعالات الأطفال عند الحروب من خلال رسوماتهم لتوضيح اختلاف تأثير الحرب على رسم الأطفال في كل دولة من دول العالم التي تم اختيارها،

حيث اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة الدراسة رسوم (15) طفلاً من سن (9-11) سنة، حيث تم اختيار الرسوم من فلسطين وفيتنام وأمريكا وأفغانستان والعراق. ولقد استخدمت الباحثة الرسم الحر في دراستها، وأظهرت نتائج الدراسة بأن رسوم أطفال الحرب عكست انفعالاتهم من خلال استخدام الألوان القوية والتحديد بالأسود والتحريف والتسطيح واستخدام رموز تشير إلى الحرب مثل الدبابات وغيرها، وظهرت انفعالاتهم في الخوف وانسكاب الدموع، وكذلك أظهرت فروق في رسوم أطفال الحرب لكل دولة.

### 5- دراسة (قوته، 2002) بعنوان تأثير الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال.

هدفت الدراسة إلى بحث تأثير الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (150) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (10-12) عاماً، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال قد عكسوا في رسوماتهم خوفهم من القصف سواءً كان برياً أم بحرياً أم جويماً، بالإضافة إلى بعض الصراعات اللاشعورية، كما دلت على وجود (85%) منهم رسوماً أنواعاً مختلفة من الخبرات الصادمة أهمها قصف البيوت والقتل والاستشهاد في حين عبر (15%) منهم عن رسومات مناظر طبيعية.

### 3.3. التعليق على الدراسات السابقة:

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها قد أجريت على البيئة الفلسطينية، وتعتبر الأولى من نوعها، في حدود علم الباحث، حيث لاحظ الباحث ندرة تناول الباحثين العرب والفلسطينيين لاختبار رسم الشخص وهذا يعتبر إضافة جديدة للأدب النفسي بحيث تلقت الأنظار لأهمية هذا الاختبار كأداة مهمة في التشخيص والعلاج النفسي وخاصة للأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

فلقد اتفقت جميع الدراسات التي استخدمت اختبار رسم الشخص على أهمية هذا الاختبار كوسيلة تشخيصية وعلاجية.

كما اختلفت طبيعة هذه الدراسات من دراسة لأخرى من حيث الموضوع والمنهج وطبيعة العينات والأدوات، وكذلك من حيث الكيفية التي يتم عن طريقها تحليل الرسوم، حتى يمكن أن نجزم بأن كل دراسة تعد ذات طبيعة وهوية متفردة.

حيث تباينت الدراسات التي تناولت اختبار رسم الشخص من حيث الأهداف، بحيث هدفت دراسة (زقوت، 2011) لمعرفة مدى إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص، فيما هدفت دراسة (Bande, Ra & Denise, R & Others, 2008) إلى فحص أهمية اختبار رسم

الشخص في فحص التطور الإدراكي لدى الأطفال، بينما هدفت دراسة (خضر، 2000) للكشف عن طبيعة إسقاط صورة الجسم على اختبار الرسم الإسقاطي، أما دراسة (Bandeira, & Arteche, 2009) فلقد هدفت لإعادة تقييم جنس الشكل المرسوم أولاً من خلال اختبار رسم الشخص، أما دراسة (Zadeh, Zainab & Malic, Sonia, 2009) فلقد هدفت لاستكشاف الميول العدوانية من خلال رسوم الأطفال. كما أن عينات الدراسات السابقة التي استخدمت اختبار رسم الشخص قد تباينت فمنها من اقتصر على عدد قليل واستخدمت منهج دراسة الحالة كدراسة (زقوت، 2011)، (خضر، 2000)، فيما تراوحت عينات دراسة (Zadeh, Zainab & Malic, Sonia, 2009)، (Bandeira & Arteche, 2009)، (Bandeira, Ra & Denise, R & Others, 2008) ما بين (75، 606) طفلاً.

أما الدراسات التي تناولت الرسم الحر، فلقد هدفت جميعها لدراسة تأثير الخبرات الصادمة وانعكاس المظاهر العسكرية على رسوم الأطفال، حيث اختلفت عينات الدراسة لكل منها، فلقد بلغت عينة دراسة (الركف، 2004) (15) طفل، فيما تراوحت عينة دراسة (الطهراوي، أبو دقة، 2010)، (القيسي، 2008)، (القيق، 2007)، (قوته، 2002) ما بين (150-813) طفلاً. أما من حيث النتائج فلقد اختلفت دراسة (Zadeh, Zainab & Malic, Sonia, 2009) التي وجدت أن لم يكن هناك اختلاف كبير ملاحظ على دلالات اختبار رسم الشخص تعود لمتغير الجنس، عن دراسة (زقوت، 2011) التي وجدت أن يوجد نقاط اختلاف واتفاق تعود لمتغير الجنس على دلالات اختبار رسم الشخص. كما أكدت الدراسات التي استخدمت اختبار رسم الشخص على مدى فعاليته كأداة تشخيصية في تقييم العدوان والصراعات والنمو الإدراكي للأطفال.

أيضاً أكدت جميع الدراسات التي تناولت إسقاط الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال على أن هناك تأثيراً كبيراً للخبرات الصادمة على رسوم الأطفال، وأن أكثر الرموز استخداماً هي المتعلقة بالممارسات والأدوات العسكرية والرموز الوطنية. كما اتفقت دراسة كلاً من (الطهراوي، أبو دقة، 2010)، (الركف، 2004)، (قوته، 2002) على أن الأطفال قد عكسوا في رسوماتهم الخوف والفرح.

بينما اختلفت دراسة (الطهراوي، أبو دقة، 2002) التي أظهرت نتائجها تفوق الإناث في غنى رسوماتهن بالعناصر الدالة على الحرب، مع دراسة (القيسي، 2008) التي وجدت أن مظاهر الحرب كانت معدومة عند الإناث.

أما الدراسة الحالية فإنها تختلف عن الدراسات السابقة من حيث أنها الأولى التي استخدمت عينة إكلينيكية وعينة أخرى من الأسوياء بهدف فحص القيمة التشخيصية لاختبار

رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال، كذلك اختلفت من حيث أنها استخدمت المنهج الكمي والكيفي لتحليل البيانات التي توصلت لها الدراسة، كذلك اختلفت بأنها جمعت مع كل ذلك منهج دراسة الحالة.

ومن هنا كانت الحاجة لمثل هذه الدراسة الحالية -في بلادنا- التي تقوم على استخدام الرسم كأسلوب إسقاطي، نحو محاولة للتشخيص، من أجل الوصول إلى عناصر الرسم المميزة لرسومات الأطفال -الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة (في اختبار رسم الشخص)، التي تميزهم عن الأطفال الأسوياء.

### 3.4. فرضيات الدراسة:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة من حيث التفاصيل والنسب والمنظور يعزى لعامل الجنس.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذكور الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الذكور الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الإناث الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة وبين الإناث الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور.

# الفصل الرابع

منهج الدراسة

وإجراءاتها

## الفصل الرابع منهج الدراسة وإجراءاتها

### 4.1. مقدمة:

يتناول الباحث في هذا الفصل الإجراءات التي تم إتباعها في هذه الدراسة التي شملت منهج البحث المتبع في الدراسة، ووصف لمجتمع وعينة الدراسة وأسلوب اختيارها، وبيان الأداة المستخدمة في الدراسة، وإيجاد صدقها وثباتها، واتساقها الداخلي، وضبط المتغيرات، كما يحتوي على كيفية تنفيذ الدراسة وإجراءاتها، والمعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات وفيما يلي تفصيل ذلك:

### 4.2. منهج الدراسة:

اختار الباحث في دراسته الإكلينيكية الحالية المنهج الوصفي لتحليل المحتوى، ومنهج دراسة الحالة العميقة لحالة طفل من أفراد العينة (الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة) وذلك لتناسبه مع طبيعة الدراسة وتساؤلاتها.

وقد عرف (عبيدات) المنهج الوصفي بأنه "أسلوب يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كلفياً، أو تعبيراً كميّاً. فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى". (عبيدات، 2003: 247)

وسيستخدم الباحث تحليل المحتوى الكمي للنتائج لتفسير الأرقام ودلالاتها، كما أكد (عدس وآخرون) بأن "دور الباحث أن يجد عدد الحالات والتكرارات الواقعة في كل فئة منها ليستخلص من ذلك في النهاية وصفاً محدداً ودقيقاً لها". (عدس وآخرون، 2005: 195)

### 4.3. مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة وهم في بداية العلاج النفسي. والأطفال الأسوياء من طلبة المدارس الأساسية الدنيا بمحافظة خان يونس، والبالغ عددهم (9134) الذين تبلغ متوسط أعمارهم (10,5) سنة.

## 1- العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (12) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم ما بين (9-11,6) سنة، ويعانون من اضطراب ما بعد الصدمة من خارج عينة الدراسة، وذلك لحساب معاملات الصدق والثبات.

## 2- العينة الإكلينيكية:

اختار الباحث عينة دراسته من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، ويعالجون في برنامج غزة للصحة النفسية، وتم تشخيصهم من قبل الفريق المعالج (اضطراب ما بعد الصدمة)، حيث بلغت العينة الكلية (81) طفلاً، كما وتم استبعاد العينة الاستطلاعية (12) طفلاً، إضافة إلى (49) طفلاً وذلك لتجاوزهم المرحلة العمرية المطلوبة أو لم تنطبق عليهم شروط الدراسة، وأيضاً لتغيب مجموعة منهم عدة مرات بالرغم من تنسيق مسبق مع الحالة عبر الاتصال الهاتفي -ممن تنطبق عليه شروط الدراسة- حيث اختار الباحث من العينة الكلية عينة دراسته التي بلغت 20 طفلاً (10 ذكور، 10 إناث) الذين تبلغ أعمارهم ما بين (9-11,6) سنة، حيث اختار العمر بما يتناسب أيضاً مع السن الذي يقيسه اختبار المصفوفات المتتابعة الملون (رافن).

كما واختار الباحث من مجتمع الأطفال الأسوياء عينة دراسته، وهي عينة عشوائية من الأطفال من طلبة مدرستي عبد الله أبو ستة الأساسية الدنيا (ذكور)، وحيفا الأساسية الدنيا (إناث) التابعة لمديرية التربية والتعليم-خان يونس.

وبلغ عدد طلبة مدرسة عبدالله أبو ستة الأساسية الدنيا الذين تتراوح أعمارهم (718) طالباً، حيث بلغ عدد الطلاب الذين تبلغ أعمارهم من (9-11,6) سنة (496) طالباً، بحيث اختار الباحث عينته العشوائية المكونة من (10) ذكور، كما بلغ عدد الطالبات في مدرسة حيفا الأساسية الدنيا- إناث (927) طالبة، وبلغ عدد الطالبات اللاتي تبلغ أعمارهن من (9-11,6) سنة (465) طالبة، اختار الباحث عينته العشوائية والمكونة من (10) إناث، وكل من الأطفال الأسوياء يكافئ عينة الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، من حيث العمر ومستوى دخل الأسرة ومستوى الذكاء، وتم استثناء جميع من لا تنطبق عليهم هذه الشروط.

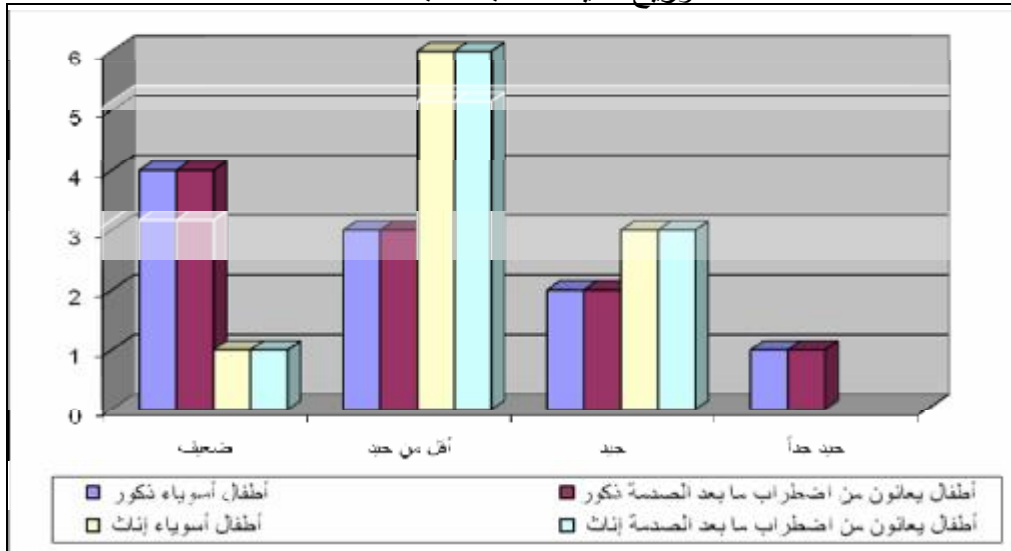
جدول (1.4)

توزيع العينة حسب الجنس ونسب الذكاء

أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (إناث)	أطفال أسوياء (إناث)	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (ذكور)	أطفال أسوياء (ذكور)	الذكاء
1	1	4	4	ضعيف
6	6	3	3	أقل من جيد
3	3	2	2	جيد
		1	1	جيد جداً
10	10	10	10	المجموع

الشكل (01)

توزيع العينة حسب نسب الذكاء



جدول (2.4)

توزيع العينة حسب العمر

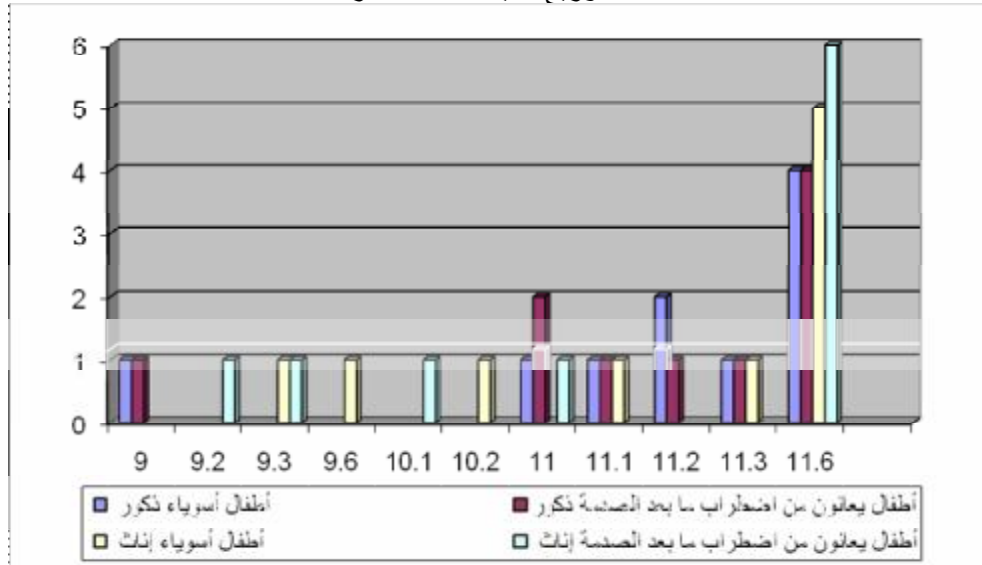
أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (إناث)	أطفال أسوياء إناث	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (ذكور)	أطفال أسوياء ذكور	العمر
		1	1	9
1				9.2
1	1			9.3
	1			9.6
1				10.1
	1			10.2



العمر	أطفال أسوياء ذكور	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (ذكور)	أطفال أسوياء إناث	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (إناث)
11	1	2	1	1
11.1	1	1	1	1
11.2	2	1	1	1
11.3	1	1	1	1
11.6	4	4	5	6
المجموع	10	10	10	10

الشكل (02)

توزيع العينة حسب العمر



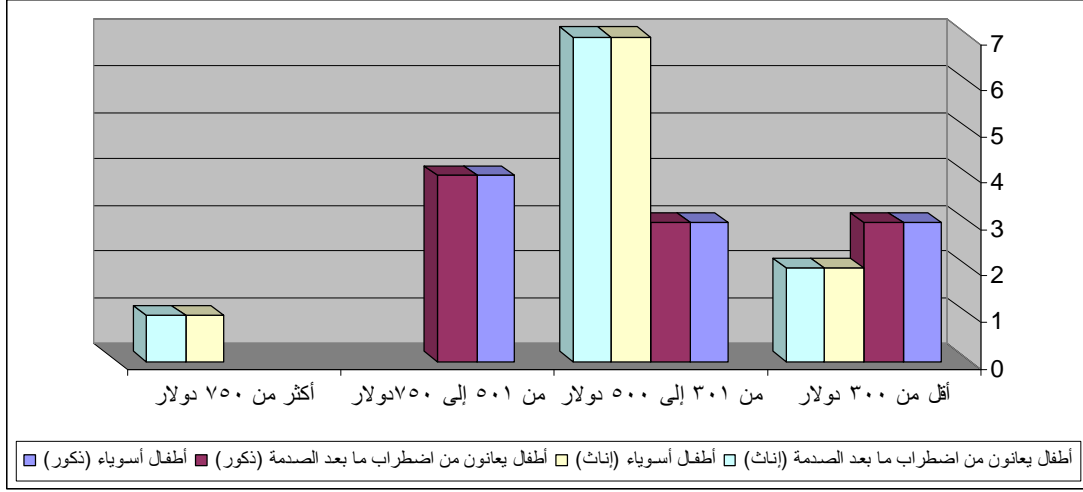
جدول (3.4)

توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	أطفال أسوياء (ذكور)	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (ذكور)	أطفال أسوياء (إناث)	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (إناث)
أقل من 300 دولار	3	3	2	2
من 301 - 500 دولار	3	3	7	7
من 501 - 750 دولار	4	4	1	1
أكثر من 750 دولار	1	1	1	1
المجموع	10	10	10	10

### الشكل (03)

#### توزيع العينة حسب المستوى الاقتصادي



#### 4.4. أدوات الدراسة:

لما كان الهدف من الدراسة هو معرفة مدى قدرة اختبار رسم الشخص على التمييز بين الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، والتعرف إلى عناصر الرسم التي تميز كل منهم، روعي تسلسل تقديم الاختبارات المستخدمة التي كانت حسب التالي:

- 1- استمارة البيانات الأولية والحالة الاقتصادية التي تم تطبيقها على الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، وذلك بهدف تحقيق أكبر قدر من التكافؤ بين المجموعتين في العمر والمستوى الاقتصادي والجنس.
- 2- اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن (Raven) الذي تم تطبيقه على المجموعتين من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والأطفال الأسوياء بغرض تحقيق أكبر قدر من التكافؤ بين المجموعتين في مستوى الذكاء.
- 3- اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) الذي تم تطبيقه على الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء.
- 4- دراسة حالة وتحليل محتوى لرسم الشخص لطفل من العينة (الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة).

#### أولاً: استمارة البيانات الأولية:

استخدم الباحث استمارة بيانات لكل بطاقة رسم تضمنت البيانات التالية: (الاسم، السن، التاريخ، رقم الملف، نوع الجنس "ذكر/أنثى"، المشكلة، التشخيص).

## ثانياً: اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن (Raven)

أعد هذا الاختبار جون رافن John. Raven عام (1947) وتم تعديله عام (1956) حيث استغرق إعداده وتطويره حوالي (30) عاماً من عمر العالم الإنجليزي "جون رافن John. Raven". ويتكون هذا الاختبار من (36) بنداً موزعة على ثلاثة أقسام هي (A, AB, B) وتتاسب المصفوفات الملونة الأعمار من (5,6-11,6) سنة والمتأخرين عقلياً وكبار السن الذين أعمارهم ما بين (65-85) سنة.

ويعتبر اختبار "رافن Raven" من الاختبارات (العبر حضارية Cross-Cultural) الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات، فهو اختبار لا تؤثر فيه العوامل الحضارية، مع ملاحظة أن "رافن" يحبذ استخدام مقاييس لفظية بجانب اختبار (المصفوفات) للوصول إلى صورة كاملة للنشاط العقلي للفرد، وخاصة أن هذا الاختبار يهدف إلى قياس القدرة على إدراك العلاقات المكانية للفرد.

### مكونات الاختبار:

يتكون هذا الاختبار من (3) مجموعات، وهي:

1. المجموعة (A): النجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إكمال نمط مستمر، وعند نهاية المجموعة يتغير هذا النمط من اتجاه واحد إلى اتجاهين في نفس الوقت.
  2. المجموعة (AB): النجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إدراك الأشكال المنفصلة في نمط كلي على أساس الارتباط المكاني.
  3. المجموعة (B): النجاح فيها يعتمد على فهم الفرد للقاعدة التي تحكم التغيرات في الأشكال المرتبطة منطقياً أو مكانياً، وهي تتطلب قدرة الفرد على التفكير المجرد.
- كل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من (12) مصفوفة، وكل مصفوفة تحتوي بأسفلها على (6) مصفوفات صغيرة، بحيث يختار المفحوص مصفوفة واحدة لتكون هي المكملة للمصفوفة التي بالأعلى.
- والمجموعات الثلاث السابقة وضعت في صورة مرتبة، وهذا الترتيب ينمي خطأً منسقاً من التفكير والتدريب المقنن، كما أن البطاقات قد صممت بألوان مختلفة، حتى تستطيع تلك جذب انتباه الطفل المفحوص بأكثر قدر ممكن ويتفادى الحاجة للتوجيهات اللفظية.

### ثبات وصدق الاختبار:

يتمتع اختبار رافن \_للمصفوفات المتتابعة الملون\_ بثبات وصدق جيد، وذلك من خلال تتبع الدراسات السابقة التي أكدت ذلك باستخدام طرق مختلفة، وهذا يعطى دلالة على أن هذا الاختبار يعتبر من أدوات القياس الجيدة، إذ أن من الشروط الواجب توفرها في الاختبار، حتى يكون صالحاً للتطبيق والاستخدام، تمتعه بالثبات والصدق وفيما يلي عرض موجز لما تم استخدامه في الثبات:

### 1 - معامل الاستقرار:

تراوحت معاملات الثبات في دراسات كل من "بورك 1958م، خاتينا 1965م، فرايبرج 1966م، ونك ومولر 1966م، جاكوبز وفاندننتر 1970م، رافن وكورت 1977م، القرشي 1977م" بطريقة إعادة الاختبار بين (0,62-0,91) بوسيط مقداره (0,76).

### 2 - معامل الاتساق الداخلي بين نصفي الاختبار:

جميع الدراسات التي أجراها كلا من خاتينا 1965م، نك مولر 1966م، فرايبرج 1966م، مولر 1970م، القرشي 1987م" تراوحت معاملات الثبات فيها بطريقة التجزئة النصفية بين (0,44-0,99) بوسيط مقداره (0,88).

### 3 - معامل الاتساق الداخلي بين الأقسام الفرعية للاختبار:

قام كلا من "رتش وأندرسن 1965م، رافن كورت ورافن 1977م" بتقدير معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية التي يتكون منها اختبار المصفوفات الملون، وقد تراوحت هذه الارتباطات بين (0,55-0,91). (زمزي، 1998: 45)

### ثالثاً: اختبار رسم الشخص:

وضعت هذا الاختبار "كارين ماكوفر" سنة (1949)، ويتطلب أدائه قلم رصاص وممحاة وورقة رسم بيضاء (21×27 سم). ويطلب من المفحوص أن يرسم "رجل أو ولد، امرأة أو بنت" وهذا يتطلب أن يرسم شخصاً كاملاً (رأس، ذراعين، جذع، أرجل)، وأن يرسم رسماً جيداً حسب استطاعته وليس المطلوب هنا رسماً جميلاً أو لوحة فنية، وبعد أن ينتهي من الرسم يطلب منه أن يرسم الجنس الآخر، فإذا كان قد رسم رجل أو ولد يعطى ورقة رسم بيضاء أخرى بنفس المقاس المذكور سابقاً ويطلب منه رسم امرأة أو بنت، وعلى الأخصائي في كل مرة أن يقوم بتسجيل تسلسل الرسم وتفصيله، كما يسجل التعليقات التي قد يبديها المفحوص أثناء الرسم.

تم تفسير النتائج التي تمخضت عنها هذه الدراسة حسب ما قام به (خضر، 1998: 44-60) حيث قام بتحليل عناصر رسم شكل الإنسان حسب الأبعاد (التفاصيل والنسب والمنظور)، كما تضمنت التفاصيل (45) عنصراً والنسب (4) عناصر والمنظور (12) عنصراً للتفسير والتحليل.

قام الباحث بعدة إجراءات لتسهيل عملية التحليل الكمي لاختبار رسم الشخص عند أطفال العينة، حيث تم ترقيم البطاقات لكل طفل فأخذت عينة الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة وعينة الأطفال الأسوياء كل منها الأرقام من (1-20)، كما وتم تصنيف بطاقتي الرسم لكل طفل من أفراد العينة إلى رسم الشكل الذكري (Male)، رسم الشكل الأنثوي (Female)، حيث تم تفرغ كل رسمه للشخص قام بها أفراد العينة. تضمنت عناصر التفاصيل ل(45)

عنصراً وعناصر النسب (4) وعناصر المنظور (12) عنصراً حسب (خضر، 1998: 40-60) الذي قام بإعداد هذه القائمة بناء على ما جاءت به (كارين ماكوفر) في تحليلها لعناصر اختبار رسم الشخص، مع مراعاة إذا ما تضمنت رسوم الشكل الذكري والأنثوي لكل طفل عنصراً من عناصر رسم الشكل الإنساني تعطى الرقم (1) وفي حال لم يتضمن الرسم هذا العنصر يعطى الرقم (صفر). وقد تم تفرغ كل العناصر المتضمنة للتفاصيل والنسب والمنظور لكل طفل من أفراد العينة لرسم الشكل الذكري والشكل الأنثوي كل على حدة، ومن ثم تجميع البيانات للتحليل الإحصائي الكمي ولتحليل نوعي عبر دراسة الحالة لطفل من أفراد العينة ممن يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

#### 5.4. صدق وثبات أدوات الدراسة

##### صدق الاتساق الداخلي:

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (12) طفلاً ممن يعانون اضطراب ما بعد الصدمة في محافظات قطاع غزة للعام (2010-2011)، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، ليتم تقنين أدوات الدراسة عليهم من خلال الصدق والثبات، ثم قام بحساب معاملات ارتباط (بيرسون) بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

ويقصد بصدق الاتساق الداخلي: قوة الارتباط بين درجات كل فقرة من الفقرات مع البعد الذي تنتمي إليه درجة ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس والجداول التالية توضح ذلك:

#### 1 - بُعد التفاصيل:

##### الجدول (4.4)

معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الأول لاختبار رسم الشخص (التفاصيل) مع الدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	الفقرة	رسم شكل الذكر		رسم شكل الأنثى	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تسلسل التفاصيل	0.698	دالة عند 0,05	0.737	دالة عند 0,01
2	وجود الشعر	0.625	دالة عند 0,05	0.809	دالة عند 0,01
3	وجود الشعر في أماكنه الصحيحة	0.678	دالة عند 0,05	0.815	دالة عند 0,01
4	وجود الرأس	0.854	دالة عند 0,01	0.759	دالة عند 0,01
5	تناسب الرأس	0.758	دالة عند 0,01	0.656	دالة عند 0,05
6	وجود العينين	0.625	دالة عند 0,05	0.743	دالة عند 0,01
7	وجود الحاجب	0.630	دالة عند 0,05	0.693	دالة عند 0,05
8	وجود الرموش	0.715	دالة عند 0,01	0.809	دالة عند 0,01
9	وجود إنسان العين	0.704	دالة عند 0,05	0.688	دالة عند 0,05
10	تناسب العين	0.678	دالة عند 0,05	0.809	دالة عند 0,01
11	وجود الأنف	0.721	دالة عند 0,01	0.759	دالة عند 0,01
12	إظهار فتحتي الأنف	0.854	دالة عند 0,01	0.748	دالة عند 0,01

رقم الفقرة	الفقرة	رسم شكل الذكر		رسم شكل الأنثى	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
13	رسم الأنف من بعدين	0.821	دالة عند 0,01	0.765	دالة عند 0,01
14	وجود الفم	0.715	دالة عند 0,01	0.622	دالة عند 0,05
15	رسم الفم من بعدين	0.821	دالة عند 0,01	0.593	دالة عند 0,05
16	وجود الأذنين	0.721	دالة عند 0,01	0.538	دالة عند 0,05
17	وجود الأذنين في المكان الصحيح وبشكل مناسب	0.566	دالة عند 0,05	0.649	دالة عند 0,05
18	وجود الرقبة	0.962	دالة عند 0,01	0.759	دالة عند 0,01
19	خطوط الرقبة تتمشى مع الرأس والجذع أو كليهما	0.704	دالة عند 0,05	0.612	دالة عند 0,05
20	تناسب الرقبة	0.683	دالة عند 0,05	0.617	دالة عند 0,05
21	ظهور الأكتاف بوضوح تام	0.720	دالة عند 0,01	0.690	دالة عند 0,05
22	وجود الذراعين	0.667	دالة عند 0,05	0.614	دالة عند 0,05
23	اتصال الذراعين والساقين بالجذع في الأماكن الصحيحة	0.736	دالة عند 0,01	0.546	دالة عند 0,05
24	تناسب الذراعين	0.736	دالة عند 0,01	0.699	دالة عند 0,05
25	إظهار الذراعين من بعدين	0.699	دالة عند 0,05	0.560	دالة عند 0,05
26	وجود اليد	0.821	دالة عند 0,01	0.754	دالة عند 0,01
27	وجود الأصابع	0.854	دالة عند 0,01	0.804	دالة عند 0,01
28	عدد الأصابع صحيح	0.646	دالة عند 0,05	0.737	دالة عند 0,01
29	وجود الجذع	0.758	دالة عند 0,01	0.826	دالة عند 0,01
30	طول الجذع أطول من عرضه	0.758	دالة عند 0,01	0.809	دالة عند 0,01
31	وجود الساقين	0.962	دالة عند 0,01	0.538	دالة عند 0,05
32	تناسب الساقين	0.615	دالة عند 0,05	0.667	دالة عند 0,01
33	إظهار الساقين من بعدين	0.688	دالة عند 0,05	0.759	دالة عند 0,01
34	وجود القدمين	0.636	دالة عند 0,05	0.667	دالة عند 0,05
35	وجود الملابس	0.704	دالة عند 0,05	0.719	دالة عند 0,01
36	وجود قطعتين من الملابس	0.594	دالة عند 0,05	0.667	دالة عند 0,05
37	وجود 4 قطع من الملابس	0.758	دالة عند 0,01	0.737	دالة عند 0,01
38	رسم تفاصيل غير أساسية	0.821	دالة عند 0,01	0.667	دالة عند 0,05
39	التأكيد على الأزرار	0.789	دالة عند 0,01	0.525	دالة عند 0,05
40	التأكيد على الجيوب	0.758	دالة عند 0,01	0.815	دالة عند 0,01
41	تظليل عضو أو أعضاء من الشكل المرسوم	0.630	دالة عند 0,05	0.804	دالة عند 0,01
42	تكرار محو عضو أو أعضاء من الشكل المرسوم	0.758	دالة عند 0,01	0.798	دالة عند 0,01
43	حذف عضو أو أعضاء من الشكل المرسوم	0.662	دالة عند 0,05	0.781	دالة عند 0,01
44	رسم نفس الجنس أولاً	0.799	دالة عند 0,01	0.601	دالة عند 0,05
45	الضغط على القلم	0.573	دالة عند 0,05	0.820	دالة عند 0,01

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (0,05) = 0,576  
ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (0,01) = 0,706

## 2- بُعد النسب:

### الجدول (5.4)

معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثاني لاختبار رسم الشخص (النسب) مع الدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	الفقرة	رسم شكل الذكر		رسم شكل الأنثى	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الشكل المرسوم مناسب للمساحة الكلية لورقة الرسم	0.682	دالة عند 0,05	0.682	دالة عند 0,05
2	حجم الشكل المرسوم مناسب لحجم المفحوص	0.805	دالة عند 0,01	0.878	دالة عند 0,01
3	حجم كل عضو مناسب لحجم العضو المنسوب إليه	0.805	دالة عند 0,01	0.772	دالة عند 0,01
4	حجم كل عضو مناسب للحجم الكلي للشكل المرسوم	0.785	دالة عند 0,01	0.878	دالة عند 0,01

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (دالة عند 0,05) = 0,576

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (دالة عند 0,01) = 0,706

## 3- بُعد المنظور:

### الجدول (6.4)

معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثالث لاختبار رسم الشخص (المنظور) مع الدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	الفقرة	رسم شكل الذكر		رسم شكل الأنثى	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم	0.791	دالة عند 0,01	0.790	دالة عند 0,01
2	الرسم في الربع العلوي الأيمن	0.961	دالة عند 0,01	0.981	دالة عند 0,01
3	الرسم في الربع العلوي الأيسر	0.830	دالة عند 0,01	0.981	دالة عند 0,01
4	الرسم في الربع السفلي الأيمن	0.607	دالة عند 0,05	0.869	دالة عند 0,01
5	الرسم في الربع السفلي الأيسر	0.865	دالة عند 0,01	0.981	دالة عند 0,01
6	بتر حافة صحيفة الرسم للشكل المرسوم	0.702	دالة عند 0,05	0.981	دالة عند 0,01
7	رسم الشخص في وضع بروفيلي	0.791	دالة عند 0,01	0.824	دالة عند 0,01
8	رسم شخص مواجه للناظر	0.718	دالة عند 0,01	0.857	دالة عند 0,01
9	رسم شخص ظهره للناظر	0.662	دالة عند 0,05	0.981	دالة عند 0,01
10	رسم الشخص يخلو من الشفافية	0.644	دالة عند 0,05	0.756	دالة عند 0,01
11	أعضاء الجسم في مكانها الصحيح بالنسبة للشخص المرسوم	0.791	دالة عند 0,01	0.889	دالة عند 0,01
12	الشكل المرسوم يتضمن حركة	0.793	دالة عند 0,01	0.857	دالة عند 0,01

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (0,05) = 0,576

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (0,01) = 0,706

يتضح من الجداول السابقة أن معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقاييس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01، 0,05)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق. وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأبعاد قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (7.4) يوضح ذلك:

#### جدول (7.4)

معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

رسم شكل الأنثى		رسم شكل الذكر		الفقرة	رقم الفقرة
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط		
دالة عند 0,01	0.978	دالة عند 0,01	0.991	التفاصيل	1
دالة عند 0,01	0.726	دالة عند 0,01	0.950	النسب	2
دالة عند 0,05	0.600	دالة عند 0,01	0.935	المنظور	3

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (0,05) = 0,576

ر الجدولية عند درجة حرية (10) وعند مستوى دلالة (0,01) = 0,706

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01، 0,05)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

#### ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، وذلك باستخدام طريقتي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

#### 1- طريقة التجزئة النصفية:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث احتسبت درجة النصف الأول لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات، وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين، ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون والجدول (8.4) يوضح ذلك:

#### الجدول (8.4)

معاملات الارتباط بين نصفي كل بعد من أبعاد المقياس وكذلك

المقياس ككل قبل التعديل ومعامل الثبات بعد التعديل

رسم الشكل الأنثوي		رسم الشكل الذكري		عدد الفقرات	البعد
معامل الثبات	الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات	الارتباط قبل التعديل		
0.968	0.967	0.965	0.964	*45	* التفاصيل
0.772	0.628	0.969	0.941	4	* النسب
0.984	0.980	0.908	0.831	12	* المنظور
0.964	0.962	0.900	0.888	*61	الدرجة الكلية

\* تم استخدام معامل جتمان لأن النصفين غير متساويين.

\* بعد التفاصيل كما هو موضح في الجدول صفحة (85)

\* بعد النسب كما هو موضح في الجدول صفحة (87)

\* بعد المنظور كما هو موضح في الجدول صفحة (87)



يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التعديل تراوحت بين (0,908-0,969) في مقياس رسم الشكل الذكري، أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد التعديل تراوحت بين (0,772-0,984) في مقياس رسم شكل الأنثى، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

## 2- طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى من طرق حساب الثبات، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيث حصل على قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك للمقياس ككل والجدول (9.4) يوضح ذلك:

### الجدول (9.4)

معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك المقياس ككل

رسم الشكل الأنثوي	رسم الشكل الذكري	عدد الفقرات	البعد
معامل ألفا كرونباخ	معامل ألفا كرونباخ		
0.975	0.979	45	التفاصيل
0.815	0.807	4	النسب
0.971	0.935	12	المنظور
0.984	0.976	61	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ألفا كرونباخ جميعها فوق (0,807) في مقياس رسم الشكل الذكري، و(0,815) في مقياس رسم الشكل الأنثوي وأن معامل الثبات الكلي لمقياس رسم الشكل الذكري (0,976) وأن معامل الثبات الكلي لمقياس رسم الشكل الأنثوي (0,984) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

### ضبط المتغيرات قبل بدء القياس:

انطلاقاً من الحرص على سلامة النتائج، وتجنباً لآثار العوامل الدخيلة التي يتوجب ضبطها والحد من آثارها للوصول إلى نتائج صالحة قابلة للاستعمال والتعميم، تبنى الباحث منهج المجموعات المتكافئة لاختيار مجموعتين متماثلتين من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، ومقارنة المتوسطات الحسابية في بعض المتغيرات لذا قام الباحث بضبط المتغيرات الموضحة في جدول (10.4)

#### جدول (10.4)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة للتعرف إلى الفروق بين مجموعتي الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء في متغير الذكاء والعمر ومتوسط الدخل

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	القياس	
غير دالة إحصائياً	0.200	47.500	107.500	10.750	10	أطفال أسوياء (ذكور) رسم الشكل الذكري	الذكاء	رسم الشكل الذكري لعينة الذكور
			102.500	10.250	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الذكري		
غير دالة إحصائياً	0.318	46.000	101.000	10.100	10	أطفال أسوياء (ذكور) رسم الشكل الذكري	العمر	
			109.000	10.900	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الذكري		
غير دالة إحصائياً	0.242	47.000	108.000	10.800	10	أطفال أسوياء (ذكور) رسم الشكل الذكري	متوسط الدخل	
			102.000	10.200	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الذكري		
غير دالة إحصائياً	0.295	46.500	108.500	10.850	10	أطفال أسوياء (إناث) رسم الشكل الذكري	الذكاء	
			101.500	10.150	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الذكري		
غير دالة إحصائياً	0.202	47.500	107.500	10.750	10	أطفال أسوياء (إناث) رسم الشكل الذكري	العمر	
			102.500	10.250	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الذكري		

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	القياس		
غير دالة إحصائياً	0.449	45.500	109.500	10.950	10	أطفال أسوياء (إناث) رجل	متوسط الدخل	رسم الشكل الأنثوي لعينة الذكور	
			100.500	10.050	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الذكري			
غير دالة إحصائياً	1.000	105.000	105.000	10.500	10	أطفال أسوياء (ذكور) رسم الشكل الأنثوي	الذكاء		
			105.000	10.500	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الأنثوي			
غير دالة إحصائياً	0.750	101.000	101.000	10.100	10	أطفال أسوياء (ذكور) رسم الشكل الأنثوي	العمر		
			109.000	10.900	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الأنثوي			
غير دالة إحصائياً	1.000	105.000	105.000	10.500	10	أطفال أسوياء (ذكور) رسم الشكل الأنثوي	متوسط الدخل		
			105.000	10.500	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الأنثوي			
غير دالة إحصائياً	1.000	105.000	105.000	10.500	10	أطفال أسوياء (إناث) رسم الشكل الأنثوي	الذكاء		رسم الشكل الأنثوي لعينة الإناث
			105.000	10.500	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الأنثوي			
غير دالة إحصائياً	0.840	102.500	107.500	10.750	10	أطفال أسوياء (إناث) رسم الشكل الأنثوي	العمر		
			102.500	10.250	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الأنثوي			

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	القياس	
غير دالة إحصائياً	0.654	100.500	109.500	10.950	10	أطفال أسوياء (إناث) رسم الشكل الأثوي	متوسط الدخل	
			100.500	10.050	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رسم الشكل الأثوي		
غير دالة إحصائياً	0.404	186.00	424.000	21.200	20	أطفال أسوياء	الذكاء	
			396.000	19.800	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
غير دالة إحصائياً	0.115	196.00	406.000	20.300	20	أطفال أسوياء	العمر	الدرجة الكلية
			414.000	20.700	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
غير دالة إحصائياً	0.440	185.00	425.000	21.250	20	أطفال أسوياء	الدخل	
			395.000	19.750	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، في جميع المتغيرات وهذا يعني أن المجموعتين متكافئتين.

#### 4.6. خطوات الدراسة:

قام الباحث بالخطوات التالية للإجابة عن تساؤلات الدراسة:

- 1- الاطلاع على الأدب النفسي والدراسات المتعلقة بالموضوع.
- 2- عمل دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صدق وثبات اختبار رسم الشخص.
- 3- الحصول على موافقة مدير عام برنامج غزة للصحة النفسية، ومنسق الفرق الطبية وعمل على التنسيق مع مديري المراكز المجتمعية الثلاثة (خان يونس، دير البلح، غزة) وكذلك مع كل المعالجين لأفراد العينة.
- 4- اختيار عينة إكلينيكية (20) طفلاً موزعين بالتساوي (10) ذكور، (10) إناث من الأطفال الذين تبلغ أعمارهم (9-11,6) سنة، ويعالجون في برنامج غزة للصحة النفسية بفروعه وتم تشخيصهم (اضطراب ما بعد الصدمة) من قبل الفريق المعالج.

5- بناء علاقة ثقة مع الطفل المفحوص، وشرح أهداف الدراسة، وما سيقوم به الطفل، وان المعلومات ستحاط بالسرية التامة، وكذلك فإنه في حال رفض أهل الطفل مشاركته أو رفض الطفل نفسه فان ذلك لن يؤثر على العملية العلاجية.

6- تطبيق استمارة البيانات الأولية والحالة الاقتصادية على جميع أفراد العينة.

7- تطبيق اختبار الذكاء لرافن (Raven)، حيث استنتى الباحث من العينة كل من كانت نتيجة اختبار ذكائه تشير إلى أنه يعاني من تخلف عقلي من عينة الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

8- تطبيق اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) على الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة بشكل فردي.

9- الحصول على موافقة كلاً من وكيل وزارة التربية والتعليم العالي و السيدة مديرة التربية والتعليم بخان يونس، لتطبيق أدوات الدراسة على عينة من الأطفال الأسوياء، بحيث تم اختيارها من مدرستي عبدالله أبو ستة الأساسية الدنيا-ذكور، مدرسة حيفا الأساسية الدنيا(إناث).

10- اختيار عينة من الأطفال الأسوياء على الأساس الآتي:

\* أن يكون الطالب دائم الحضور ولم يعتد الهرب من المدرسة أو الفصل ولم يرسب في أحد سنواته الدراسية.

\* أن تكون علاقاته الاجتماعية حسنة وليس موضع شكوى المرشد التربوي والمدرسين والأهل والأصدقاء.

\* لم يرتكب أي مخالفات سلوكية داخل المدرسة أو يتعرض لإجراءات مجلس الضبط في المدرسة.

\* ألا يكون الطالب قد حول من قبل لعيادة نفسية أو لأخصائي نفسي بسبب اضطرابات سلوكية يعاني منها أو يلاحظها من حوله (المرشد التربوي-المدرسون-الوالدان).

11- تم اختيار عينة قصدية (أسوياء) من مدرسة عبدالله أبو ستة-ذكور (10) أطفال، (10) أطفال من مدرسة حيفا الأساسية-إناث، بحيث تم اختيار العينة لكي تكافئ العينة الأولى (اضطراب ما بعد الصدمة) من حيث العمر، مستوى الدخل، الجنس.

12- تطبيق اختبار الذكاء لرافن (Raven) على عينة الأطفال الأسوياء، بحيث تكون نسبة الذكاء مكافئة لذكاء الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

13- تطبيق اختبار رسم الشخص على عينة الأطفال الأسوياء بشكل فردي.

14- تحليل البيانات الخاصة برسوم كلا العينتين من الأطفال.

15- تفسير النتائج ومناقشتها وتقديم التوصيات والمقترحات.

16- استفاد الباحث من الدورة التدريبية التي تلقاها في جمهورية مصر العربية عام (2001م) والتي كانت بعنوان (التحليل النفسي لرسوم الأطفال).

#### 7.4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لقد قام الباحث بتفريغ وتحليل المقياس من خلال برنامج (SPSS) الإحصائي، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- 1- معامل ارتباط بيرسون "Pearson".
- 2- معامل ارتباط سبيرمان بروان للتجزئة النصفية المتساوية، ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ.
- 3- المتوسطات.
- 4- اختبار مان ويتني Mann Whitney

# الفصل الخامس

نتائج

الدراسة

ومناقشتها

## الفصل الخامس

### نتائج الدراسة ومناقشتها

#### 5.1. نتيجة فرضية الدراسة الأولى ومناقشتها:

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وبين الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور.

#### جدول (11.5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعتي الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=40)

الأطفال الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة	الأطفال الأسوياء		المجموعة	
	ع	م		
5.207	26.800	4.086	33.200	التفاصيل
1.387	1.350	1.496	2.650	النسب
0.858	4.000	0.851	4.250	المنظور
6.627	32.150	5.350	40.100	الدرجة الكلية
5.642	26.600	4.103	33.100	التفاصيل
1.146	1.050	1.572	2.550	النسب
1.146	3.550	0.887	3.950	المنظور
7.098	31.200	5.519	39.600	الدرجة الكلية
10.480	53.400	7.855	66.300	التفاصيل
2.303	2.400	2.840	5.200	النسب
1.820	7.550	1.642	8.200	المنظور
13.315	63.350	10.539	79.700	الدرجة الكلية

#### جدول (12.5)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال

الأسوياء وقيمة (Z) لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=40)

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	القياس	رسم الشكل
دالة عند 0,01	3.607	67	543.000	27.150	20	أطفال أسوياء	التفاصيل	رسم الشكل الذكري
			277.000	13.850	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		



مستوى الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	القياس	
دالة عند 0,01	2.690	104	506.000	25.300	20	أطفال أسوياء	النسب	رسم الشكل الأثوي
			314.000	15.700	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
غير دالة إحصائياً	0.991	165.5	444.500	22.225	20	أطفال أسوياء	المنظور	
			375.500	18.775	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
دالة عند 0,01	3.461	72.5	537.500	26.875	20	أطفال أسوياء	الدرجة الكلية	
			282.500	14.125	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
دالة عند 0,01	3.472	72	538.000	26.900	20	أطفال أسوياء	التفاصيل	
			282.000	14.100	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
دالة عند 0,01	2.929	95	515.000	25.750	20	أطفال أسوياء	النسب	
			305.000	15.250	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
غير دالة إحصائياً	1.295	154	456.000	22.800	20	أطفال أسوياء	المنظور	
			364.000	18.200	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
دالة عند 0,01	3.496	71	539.000	26.950	20	أطفال أسوياء	الدرجة الكلية	
			281.000	14.050	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
دالة عند 0,01	3.709	63	547.000	27.350	20	أطفال أسوياء	التفاصيل	
			273.000	13.650	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
دالة عند 0,01	2.912	93.5	516.500	25.825	20	أطفال أسوياء	النسب	
			303.500	15.175	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
غير دالة إحصائياً	1.222	156	454.000	22.700	20	أطفال أسوياء	المنظور	
			366.000	18.300	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
دالة عند 0,01	3.613	66.5	543.500	27.175	20	أطفال أسوياء	الدرجة الكلية	
			276.500	13.825	20	أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		

يتضح من الجداول السابقة وجود فروق في مجموعة الأطفال الأسوياء مقارنة بأقرانهم في مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة لصالح مجموعة الأطفال الأسوياء، وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين، الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء على مقياس رسم الشخص قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتي Mann-Whitney اللابارمترتي، حيث يتضح من الجدول (12.5) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهم في مجموعة الأطفال الأسوياء على مقياس

رسم الشخص في بعدي (التفاصيل والنسب) والدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (0,01) عدا بعد (المنظور) في رسم الشخص للشكل الذكري والأنثوي والدرجة الكلية للذكور والإناث لهذا البعد فهي غير دالة إحصائياً.

ولعل هذه النتائج تبدو قريبة جداً لما توصلت له نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في أنحاء متفرقة من العالم على اختبار رسم الشخص، كما وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء به (Koppitz,1996:313) بأن معظم علماء النفس الإكلينيكي اتفقوا على أن اختبار رسم الشخص يعد أداة إسقاطية قيمة، وخاصة عندما يستخدم بهدف تشخيص وتقييم الأطفال ذوي المشكلات الانفعالية.

كما أن (خضر، 1998) ذكر بأنه بالرغم من تعدد أساليب الرسم الإسقاطي واستخدامها في المجال الإكلينيكي فإن أسلوب رسم شكل الإنسان يبقى من أهم الفنيات التي يمكن أن يلجأ إليها الأخصائي لفهم حالة الطفل النفسية، ومدى توافقه ومفهومه عن ذاته، ولذلك يعد من ضمن أشهر الاختبارات الإسقاطية التي يتم استخدامها في العيادات النفسية. (خضر، 1998: 60)

واتفقت الدراسة مع نتائج الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت اختبار رسم الشخص من حيث أنه اختبار مهم في التمييز بين فئات مختلفة من المضطربين والمرضى النفسيين والأسوياء، ولكن لم يرد في الدراسات التي اطلع عليها الباحث أنها قد تناولت القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص لاضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال، إلا أن هناك العديد من البحوث والدراسات التي اتفقت على أهمية هذا الاختبار ومن بين هذه الدراسات دراسة (Zadeh&Malic,2009) التي أكدت على أهمية اختبار رسم الشخص كأداة في تقييم علامات العدوان وغيرها من الأعراض السلوكية. وأظهرت نتائج دراسة (Bandeir, 2008) مدى فعالية اختبار رسم الشخص كمقياس فعال للنمو الإدراكي عند الأطفال، وكذلك دراسة (زقوت، 2011) التي بينت إمكانية اعتبار رسم الشخص وسيلة تشخيصية هامة للكشف عن صراعات الأطفال، كما أن نتائج هذه الدراسة كانت مقارنة لدراسة (Bandeira, 2009) والتي بينت أن 70% من الأطفال قد رسموا أشكالاً لجنسهم الأول، و 17% من أفراد العينة الضابطة رسموا شكل الجنس المضاد، حيث بينت الدراسة الحالية أن 75% من الأطفال الأسوياء والذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة قد رسموا نفس جنسهم أولاً.

إلا أن نتائج الدراسة الحالية أتت مخالفة لتوقعات الباحث من حيث بعد (المنظور) في رسم الشخص للشكل الذكري والأنثوي والدرجة الكلية للذكور والإناث ممن يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء التي كانت غير دالة إحصائياً، حيث توقع الباحث بأنه سيجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال الأسوياء والأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، حيث فسرت (ماكوفر) تحوير وتحريف المنظور على أنه علامة على ضعف الحكم عند المبحوث. (ماكوفر، 1987: 125) ويفسر الباحث أن عدم دلالة بعد (المنظور) لأطفال العينة أنهم يعانون

مشاكل في التعبير الانفعالي عن الحياة الداخلية لديهم ولعل ذلك مؤشر مثير للاهتمام للأخصائيين النفسيين والمرشدين التربويين في مدارس قطاع غزة.

حيث أظهرت النتائج وجود فروق بين الأطفال الأسوياء والأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة في تناولهم للعديد من عناصر الرسم الخاصة ببعد (التفاصيل)، فلقد رسم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة فيما يتعلق بكمية التفاصيل عدد أجزاء الشكل الإنساني أكثر أو أقل من عدد أجزاء الشكل الإنساني الطبيعي. وهذا ربما يدل على مشاعر عجز الجسم وربما لمشاعر تعكس الآثار العنيفة للصدمة النفسية التي عانوها، وما تأثرت به هذه الأجزاء المحذوفة (الفم، الأذن، الأيدي، الأصابع). وبينما بينت الدراسة بأن الأطفال الأسوياء قد رسموا جميعهم\_ الشكل الإنساني يرتدي قطعتين من الملابس فيما رسمها (67,5%) من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، بينما رسم (12,5%) من الأطفال الأسوياء أربع قطع من الملابس، وهذا ربما يعكس شعور الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة بأربع قطع من الملابس، وذلك يتفق مع الأعراض التي يعانيها الأطفال الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة.

كما اتضح أن الأطفال الأسوياء يرسمون الملابس بقدر من الاهتمام، بخلاف الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة حيث يرسم الأسوياء (الأزرار) بنسبة أكبر من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة الذين يميلون نحو عدم الاهتمام بهذه التفاصيل. وفي حين يرسم الأسوياء أعضاء الجسم في مكانها الصحيح نجد أن الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة ينزعون نحو رسم أعضاء الجسم في أماكن خاطئة مثل رسم الأذرع خارجة من الرأس أو العنق ورسم الجذع ملتصق بالرأس وربما ذلك دلالة على حالة (النكوص) التي يعيشها الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة الصدمات المؤلمة التي تعرضوا لها، كذلك وجد الباحث أن الأسوياء من الأطفال يميلون إلى رسم تفاصيل غير مطلوبة في رسم الشكل الإنساني بنسبة أكبر من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، حيث أن الأطفال الأسوياء قد رسموا الشكل الإنساني يحمل حقيبة أو سلة أو كرة قدم، فيما رسم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة الشكل الإنساني وهم يحملون علم فلسطين، على ملابسهم نجمة داوود، شمس ولعل ذلك دلالة على التوافق النفسي للأسوياء وعلى انعكاس الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

أما فيما يتعلق بتأكيد التفاصيل، فلقد وجد الباحث أن الأطفال الأسوياء يميلون -في الغالب- إلى القيام بالمحو بنسبة أكبر من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يغلب على الأسوياء القيام (بالمحو) في رسم الشكل الإنساني، وهم بذلك يستخدمون حيلة (الإلغاء) لمعالجة الصراع النفسي الذي يعانيه هؤلاء الأطفال وهو دلالة على القلق النفسي، فيما يميل الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة أكثر من الأسوياء نحو (الحذف) بنسبة أكبر قليلاً من نسبة الأطفال الأسوياء وربما ذلك يعود للتجنب وعلى استخدامهم لحيلة الدفاع (الكتبت). فلقد أشار (Hammer) إلى أن تحريف أو حذف أي جزء من الشكل ربما يوحي بوجود صراع يتعلق بهذا الجزء المحرف أو المحذوف. (Hammer, 1980: 105) ولعل هذه

الصياغة النظرية تتماشى مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تتضمن التجنب كأحد الأعراض المهمة لهذا الاضطراب.

كذلك اتضح من النتائج وجود فروق بين متوسطات الأطفال الأسوياء والأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة على عناصر الرسم الخاصة ببعد (النسب)، حيث تبين بأن الأطفال الأسوياء قد رسموا جميع العناصر المتعلقة بهذا البعد بنسب أكبر من الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، حيث وجد الباحث أن نسبة عالية من الأسوياء يميلون لرسم الشكل مناسب للمساحة الكلية لورقة الرسم في حين يقوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة برسمه بشكل أصغر بالنسبة للمساحة الكلية لورقة الرسم، كما أنه من حيث حجم الشكل المرسوم بالنسبة للمفحوص فإن الأسوياء قد رسموا الحجم بشكل مناسب أما الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة فلقد رسموا الشكل اصغر أو اكبر من حجم المفحوص، وهذا ربما يعكس إحساسهم بالنقص، وربما ذلك نتيجة الصدمات النفسية والضغط النفسي الشديد الذي عانوه والذي أدى لاضطراب ما بعد الصدمة قد أدى بهم إلى النكوص، كما لو أنهم يتمنون لو ظلوا في سن أصغر مما هم عليه الآن تجنباً لما حدث لهم من اضطراب كذلك فإن ذلك يتفق مع الأعراض التي يعانيها الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة كالتسلية والمزاج المكتئب.

وفيما يتعلق بحجم كل عضو بالنسبة للعضو المنسوب إليه، فقد وجد أن الأسوياء يرسمون تفاصيل الشكل المرسوم (وهي الرأس، ملامح الوجه، الفم، العيون، الشعر، الأنف، الرقبة، الأذرع، الأيدي، الأصابع، السيقان، الأقدام، الجذع، الأكتاف) بشكل مناسب للشكل المرسوم في حين وجد أن الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة فإنهم يرسمون (العين، إنسان العين، الفم، الأذنين، الأنف الرقبة، الذراعين، اليد، الأصابع، الساقين، الأكتاف) بحيث يكون مبالغاً في الكبر أو الصغر بالنسبة للشكل المرسوم، وهذا ربما يدل على أن هناك مشكلة في مفهوم الطفل الذي يعاني اضطراب ما بعد الصدمة عن نفسه.

وفيما يتعلق بحجم كل عضو بالنسبة للحجم الكلي للشكل المرسوم، فقد وجد أن الأسوياء يميلون لرسم أعضاء الشكل الإنساني بشكل يتناسب مع الحجم الكلي للشكل المرسوم، في حين يقوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة برسم الشكل بحجم لا يتناسب مع الحجم الكلي للشكل المرسوم حيث وجدت الدراسة أن (37,5%) منهم فقط من رسم الشكل بحجم مناسب مقارنة مع (82,5%) من الأطفال الأسوياء.

أيضاً وجدت فروق بين الأطفال الأسوياء والذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة على عدد من العناصر الخاصة ببعد المنظور، حيث أنه فيما يتعلق بعنصر الشكل البروفيلي، فلقد وجد الباحث أنه لم يرسم أي من الأطفال الأسوياء أو الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة الشكل البروفيلي، حيث اختلفت نتائج الدراسة عما جاءت به (كارين ماكوفر) من حيث رسم شكل الشخص بشكل بروفيلي فلقد أظهرت في دراساتها أن المنظورات الجانبية في رسوم الأولاد والرجال أكثر من رسوم البنات والنساء (ماكوفر، 1987: 124، 125)، كما أن ذلك يتفق مع العديد من الدراسات التي وجدت أن رسوم الأطفال يغلب عليها الوضع المواجه للناظر، وربما ذلك يعود للميل للاستعراض والتباه كما ذكرت (ماكوفر، 1987: 125).

وبخصوص عنصر الشفافية في رسم الشكل الإنساني، فلقد اتضح أن الأطفال الأسوياء يقومون برسم الشكل الإنساني متضمناً شفافية بشكل أكبر من رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يظهرون السرة في رسوماتهم وأجسامهم من تحت الملابس، وربما ذلك دلالة على الاعتمادية على الأم وذلك أيضاً يتفق مع الأعراض التي يتميز بها الأطفال عن الكبار الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

كما لاحظ الباحث أن الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة يرسمون الوجه بملامح غاضبة وبعيون مفتوحة دائرية ومتشككة، وربما ذلك يعكس تخوفهم من تكرار نفس الحدث الصادم معهم، وربما يعكس حالة من عدم الرضا عن الحالة التي يعيشونها.

ويلخص الباحث نتيجة هذه الفرضية أن اختبار رسم الشخص يتمتع بقيمة تشخيصية هامة، حيث أن الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة قد عكسوا من خلال رسوماتهم للشكل الذكري والأنثوي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كما ورد من خلال تحليل نتائج هذه الفرضية، والتي ميزتهم عن الأطفال الأسوياء.

## 2.5. نتيجة فرضية الدراسة الثانية ومناقشتها:

تنص الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) من حيث التفاصيل والنسب والمنظور يعزى لعامل الجنس.

### جدول (13.5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للذكور والإناث لأبعاد اختبار رسم الشخص

(التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)

الإناث		الذكور		المجموعة	المجموعة
ع	م	ع	م		
3.658	27.600	6.515	26.000	التفاصيل	رسم الشكل الذكري
1.197	0.900	1.476	1.800	النسب	
1.033	3.800	0.632	4.200	المنظور	
5.293	32.300	8.042	32.000	الدرجة الكلية	
4.477	27.600	6.703	25.600	التفاصيل	رسم الشكل الأنثوي
0.943	1.000	1.370	1.100	النسب	
1.337	3.700	0.966	3.400	المنظور	
6.093	32.300	8.157	30.100	الدرجة الكلية	
7.177	55.200	13.159	51.600	التفاصيل	الدرجة الكلية

الإناث		الذكور		المجموعة	المجموعة
ع	م	ع	م		
1.969	1.900	2.601	2.900	النسب	
2.321	7.500	1.265	7.600	المنظور	
10.554	64.600	16.107	62.100	الدرجة الكلية	

جدول (14.5)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث وقيمة (Z) لأبعاد اختبار رسم الشخص

(التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	القياس	المجموعة		
غير دالة إحصائياً	0.379	45	100.000	10.000	10	ذكور	التفاصيل	رسم الشكل الذكري	
			110.000	11.000	10	إناث			
غير دالة إحصائياً	1.548	30.5	124.500	12.450	10	ذكور	النسب		
			85.500	8.550	10	إناث			
غير دالة إحصائياً	1.373	33	122.000	12.200	10	ذكور	المنظور		
			88.000	8.800	10	إناث			
غير دالة إحصائياً	0.038	49.5	105.500	10.550	10	ذكور	الدرجة الكلية		
			104.500	10.450	10	إناث			
غير دالة إحصائياً	0.606	42	97.000	9.700	10	ذكور	التفاصيل		رسم الشكل الأنثوي
			113.000	11.300	10	إناث			
غير دالة إحصائياً	0.119	48.5	103.500	10.350	10	ذكور	النسب		
			106.500	10.650	10	إناث			
غير دالة إحصائياً	0.430	44.5	99.500	9.950	10	ذكور	المنظور		
			110.500	11.050	10	إناث			
غير دالة إحصائياً	0.644	41.5	96.500	9.650	10	ذكور	الدرجة الكلية		
			113.500	11.350	10	إناث			
غير دالة إحصائياً	0.340	45.5	100.500	10.050	10	ذكور	التفاصيل	الدرجة الكلية	
			109.500	10.950	10	إناث			
غير دالة إحصائياً	0.999	37	118.000	11.800	10	ذكور	النسب		
			92.000	9.200	10	إناث			
غير دالة إحصائياً	0.465	44	111.000	11.100	10	ذكور	المنظور		
			99.000	9.900	10	إناث			
غير دالة إحصائياً	0.227	47	102.000	10.200	10	ذكور	الدرجة الكلية		
			108.000	10.800	10	إناث			

يتضح من الجداول السابقة أن لا يوجد فروق في مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لعامل الجنس، وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة الذكور والإناث على مقياس رسم الشخص قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارمترى، حيث يتضح من الجدول (14.5) عدم وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لعامل الجنس على مقياس رسم الشخص.

وتعتبر هذه النتيجة متوافقة بشكل مثير مع الدراسات التي أكدت على أنه لم يتبين أي فروق في الجنس من حيث اضطراب ما بعد الصدمة. حيث بينت دراسة (ثابت، 1998) للأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة أنه لم يتبين أي فرق في الجنس من حيث الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة. (ثابت، 1998: 70)

كذلك تتفق هذه النتيجة مع نتائج المسح الميداني الذي قام به (الملتقى التتموي الفلسطيني، 2009) التي درست الآثار النفسية والاجتماعية لحرب غزة على الأطفال ضمن الفئة العمرية من (4-15) عام، والتي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعامل الجنس فيما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة.

يتضح من نتيجة الفرضية الثانية أن تناول الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة للشكل الذكري والأنثوي لم يتم بشكل واقعي ولكن تم بشكل محرف، حيث أن التحريف يعتبر دليلاً على أن المفحوص يعاني من اضطراب انفعالي عنيف ويتبدى التحريف من خلال رسم أجزاء الجسم بعيدة عن (التفاصيل والنسب والمنظور)، وقد وجد (Hiler & Nesvig) أن الأشكال المحرفة تتكرر بدرجة أكثر دلالة في رسوم المراهقين المضطربين عنه في رسوم المراهقين الأسوياء، كما وجد (Bodwin & Bruck) أن المراهقين ذوي مفهوم الذات المنخفض يرسمون أشكالاً محرفة بدرجة أكثر من المراهقين ذوي مفهوم الذات المرتفع، كذلك وجدت (Koppitz) أن الأطفال المضطربين أكثر احتمالاً لأن يرسموا أشكالاً محرفة من الأطفال الأسوياء. (Swensen, 1998: 35)

ولعل اتفاق ما نتجت عنه دراسة (ثابت، 1998) ودراسة (الملتقى التتموي الفلسطيني، 2009) مع نتيجة هذه الفرضية ليؤكد أيضاً على أن اختبار رسم الشخص يتمتع بقيمة تشخيصية عالية للتمييز بين الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء.

### 3.5 . نتيجة فرضية الدراسة الثالثة ومناقشتها:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الذكور الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وبين الذكور الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور.

#### جدول (15.5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعتي الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الذكور الأسوياء لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)

مجموعة الأطفال (الذكور) الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	مجموعة الأطفال (الذكور) الأسوياء		المجموعة		
	ع	م			
ع	م	ع	م	التفاصيل	رسم الشكل الذكوري
6.515	26.000	4.223	32.500	النسب	
1.476	1.800	1.354	2.500	المنظور	
0.632	4.200	0.994	4.100	الدرجة الكلية	
ع	م	ع	م	التفاصيل	رسم الشكل الأنثوي
6.703	25.600	3.872	32.100	النسب	
1.370	1.100	1.506	2.400	المنظور	
0.966	3.400	0.994	3.900	الدرجة الكلية	
ع	م	ع	م	التفاصيل	الدرجة الكلية
13.159	51.600	7.619	64.600	النسب	
2.601	2.900	2.470	4.900	المنظور	
1.265	7.600	1.944	8.000	الدرجة الكلية	
ع	م	ع	م	التفاصيل	
16.107	62.100	10.406	77.500	النسب	
				المنظور	
				الدرجة الكلية	



جدول (16.5)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما

بعد الصدمة والأطفال الذكور الأسوياء وقيمة (Z) لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل،

النسب، المنظور) (ن=20)

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	القياس		
دالة عند 0,05	2.125	22.000	133.000	13.300	10	أطفال (ذكور) أسوياء	التفاصيل	رسم الشكل الذكري	
			77.000	7.700	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
غير دالة إحصائياً	1.136	35.500	119.500	11.950	10	أطفال (ذكور) أسوياء	النسب		
			90.500	9.050	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
غير دالة إحصائياً	0.450	44.500	99.500	9.950	10	أطفال (ذكور) أسوياء	المنظور		
			110.500	11.050	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
غير دالة إحصائياً	1.863	25.500	129.500	12.950	10	أطفال (ذكور) أسوياء	الدرجة الكلية		
			80.500	8.050	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
دالة عند 0,05	2.086	22.500	132.500	13.250	10	أطفال (ذكور) أسوياء	التفاصيل		رسم الشكل الأنثوي
			77.500	7.750	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
غير دالة	1.910	25.500	129.500	12.950	10	أطفال (ذكور) أسوياء	النسب		

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	القياس	
إحصائياً			80.500	8.050	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب (ذكور) ما بعد الصدمة		
غير دالة إحصائياً	1.148	35.500	119.500	11.950	10	أطفال (ذكور) أسوياء	المنظور	
			90.500	9.050	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
دالة عند 0,05	2.084	22.500	132.500	13.250	10	أطفال (ذكور) أسوياء	الدرجة الكلية	
			77.500	7.750	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
دالة عند 0,05	2.233	20.500	134.500	13.450	10	أطفال (ذكور) أسوياء	التفاصيل	
			75.500	7.550	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
غير دالة إحصائياً	1.564	29.500	125.500	12.550	10	أطفال (ذكور) أسوياء	النسب	
			84.500	8.450	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
غير دالة إحصائياً	0.390	45.000	110.000	11.000	10	أطفال (ذكور) أسوياء	المنظور	الدرجة الكلية
			100.000	10.000	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		
دالة عند 0,05	2.044	23.000	132.000	13.200	10	أطفال (ذكور) أسوياء	الدرجة الكلية	
			78.000	7.800	10	أطفال (ذكور) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة		

يتضح من الجداول السابقة وجود فروق في مجموعة الأطفال الذكور الأسوياء مقارنة بأقرانهم في مجموعة الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة لصالح مجموعة الأطفال الذكور الأسوياء، وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين للأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الذكور الأسوياء على مقياس رسم الشخص، قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتي Mann-Whitney اللابارمترى، حيث يتضح من الجدول (16.5) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهم في مجموعة الأطفال الذكور الأسوياء على مقياس رسم الشخص في بعد (التفاصيل) والدرجة الكلية للمقياس وجميع هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (0,05) ولم يتضح فروق في الأبعاد الأخرى (النسب، المنظور).

فقد ذكر (مليكه، 2000) أن أول درجة تتعرض للهبوط نتيجة العوامل الانفعالية هي درجة (النسب) حيث أنها تمثل مستوى الكفاءة الوظيفية لدى الفرد من حيث حكمه على المشكلات اليومية المباشرة. (مليكه، 2000: 2) كذلك ذكر أن (المنظور) يمثل القدرة حل المشكلات الأعمق غوراً والأكثر اتساعاً في مداها الزمني. (مليكه، 2000: 43)

ولعل نتيجة الفرضية هذه تدل على أن الذكور الأسوياء والذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة كلاهما يعانيان مشاكل انفعالية أثرت على بعدي (النسب، المنظور)، ودلت أيضاً على أن مستوى الكفاءة الوظيفية لكل منهما وقدرتهم في الحكم على المشاكل اليومية قد تأثرت كما اتضح من رسوماتهم للشكلين الذكري والأنثوي من خلال اختبار رسم الشخص.

حيث أظهرت النتائج وجود فروق بين الأطفال الذكور الأسوياء والأطفال الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة في تناولهم للعديد من عناصر الرسم الخاصة ببعدي (التفاصيل)، فقد رسم الأطفال الذكور الأسوياء عدد أجزاء الشكل الإنساني بنسب أكبر من الأطفال الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، حيث رسم الأسوياء الذكور "تسلسل التفاصيل، الشعر، الأنف، الفم، الأذنين، الرقبة، الأكتاف، الذراعين، اليد، الجذع، الساقين، رسم تفاصيل غير أساسية، الأزرار، التظليل، الحذف" بنسب أعلى من الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة، فيما رسم الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة "إنسان العين، الأصابع، القدمين، المحو، رسم نفس الجنس أولاً، الضغط على القلم" بنسب أعلى من الذكور الأسوياء، وذلك يدل على أن عدم رسم القدر الكافي من التفاصيل يدل على شعور المفحوص بالفراغ والميل إلى الانزواء كوسيلة للدفاع وأحياناً الكبت. (Hammer, 1980, 67)

فيما أظهرت الدراسة أن نسبة الذكور الأسوياء الذين قاموا (بتظليل) عضو أو أعضاء من الشكل المرسوم كانت أعلى من الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة وربما التظليل هنا يتفق مع ما أظهرته دراسة (خضر، 1998: 49) أن الأطفال المتوافقين يميلون إلى تظليل الشكل الإنساني.

وأن الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة قاموا (بمحو) عضو أو أعضاء من الشكل المرسوم بنسبة أعلى من الذكور الأسوياء، وهنا يكون الأطفال قد استخدموا حيلة الدفاع (التعطيل أو الإلغاء) ضد الإحباط والصراع والتوتر والقلق الذي يعانون منه، فإذا زاد المحو في الرسم فإن ذلك يرتبط بالشك والتردد أو بعدم الرضا عن الذات، وربما يوحي بوجود صراع يتعلق بهذا الجزء المحرف أو المحذوف. (Hammer, 1980, 67) ولعل ذلك يتفق مع ردود الفعل السلوكية التي تظهر على الأطفال بعد تعرضهم للصدمة النفسية.

فيما تبين أن نسبة الذكور الأسوياء الذين قاموا (بمحو) عضو أو أعضاء من الشكل المرسوم بنسبة أعلى من الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة وربما دلل ذلك على أن رسم الأطفال الأسوياء للشكل الذكري والأنثوي قد عكس أيضاً أنهم يعانون من الكبت كحيلة دفاع للتخلص من صراع نفسي معين يتعلق بالجزء المحذوف. كما أظهرت الدراسة أن نسبة الذكور الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة الذين رسموا بضغظ على القلم كانت أعلى من الذكور الأسوياء وربما ذلك يعكس مستوى القلق الناتج عن الصدمات النفسية التي تعرضوا لها والتي سببت أيضاً انعدام للشعور بالأمن.

كما لاحظ العديد من الإكلينيكين أن الصعوبات الانفعالية واضطرابات السلوك والمشاكل الدراسية تظهر بشكل أكثر تكراراً في الأولاد عن الفتيات، أننا نتوقع الكثير من الولد وتميل المنافسة مع انجاز صورة الأب الهائل، لدى الأولاد، إلى أن تؤدي إلى تثبيط الهمة والحصص وحتى الارتداد إلى حماية الأم والمشكلات المرعبة التي لا تتعرض لها الفتيات إلى حد كبير. (ماكوفر، 1987: 63)

ولعل النتائج التي توصلت إليها الدراسة تدل على أن رسوم الذكور الأسوياء قد كشفت عن صراعات ومشاكل نفسية قد أظهرتها رسوماتهم، وربما ذلك يعود للصدمة النفسية المستمرة التي يتعرض لها الشعب الفلسطيني بكافة فئاته وطبقاته بشكل مباشر أو غير مباشر.

#### 4.5. نتيجة فرضية الدراسة الرابعة ومناقشتها:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رسوم الأطفال الإناث الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وبين الإناث الأسوياء في تناول كل منهما لعناصر اختبار رسم الشخص من حيث التفاصيل والنسب والمنظور.

#### جدول (17.5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعتي الأطفال الإناث الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الإناث الأسوياء لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل، النسب، المنظور) (ن=20)

مجموعة الأطفال (الإناث) الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة	مجموعة الأطفال (الإناث) الأسوياء		التفاصيل	رسم الشكل الذكوري	
	ع	م			ع
	3.658	27.600	4.040	33.900	التفاصيل
	1.197	0.900	1.687	2.800	النسب
	1.033	3.800	0.699	4.400	المنظور
	5.293	32.300	5.486	41.100	الدرجة الكلية
	4.477	27.600	4.280	34.100	التفاصيل
	0.943	1.000	1.703	2.700	النسب
	1.337	3.700	0.816	4.000	المنظور
	6.093	32.300	5.453	40.800	الدرجة الكلية
	7.177	55.200	8.110	68.000	التفاصيل
	1.969	1.900	3.274	5.500	النسب
	2.321	7.500	1.350	8.400	المنظور
	10.554	64.600	10.744	81.900	الدرجة الكلية

جدول (18.5)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال الإناث الذين يعانون من اضطراب ما

بعد الصدمة والأطفال الإناث الأسوياء وقيمة (Z) لأبعاد اختبار رسم الشخص (التفاصيل،

النسب، المنظور) (ن=20)

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	القياس		
دالة عند 0,01	2.772	13.500	141.500	14.150	10	أطفال (إناث) أسوياء	التفاصيل	رسم الشكل الذكري	
			68.500	6.850	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
دالة عند 0,05	2.291	21.000	134.000	13.400	10	أطفال أسوياء	النسب		
			76.000	7.600	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
غير دالة إحصائياً	1.668	29.000	126.000	12.600	10	أطفال (إناث) أسوياء	المنظور		
			84.000	8.400	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
دالة عند 0,01	2.962	11.000	144.000	14.400	10	أطفال (إناث) أسوياء	الدرجة الكلية		
			66.000	6.600	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
دالة عند 0,01	2.775	13.500	141.500	14.150	10	أطفال (إناث) أسوياء	التفاصيل		رسم الشكل الأنثوي
			68.500	6.850	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
دالة عند 0,05	2.143	22.500	132.500	13.250	10	أطفال (إناث) أسوياء	النسب		
			77.500	7.750	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
غير دالة إحصائياً	0.666	41.500	113.500	11.350	10	أطفال (إناث) أسوياء	المنظور		
			96.500	9.650	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
دالة عند 0,01	2.624	15.500	139.500	13.950	10	أطفال (إناث) أسوياء	الدرجة الكلية		
			70.500	7.050	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
دالة عند 0,01	2.915	11.500	143.500	14.350	10	أطفال (إناث) أسوياء	التفاصيل	الدرجة الكلية	
			66.500	6.650	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
دالة عند 0,05	2.230	21.000	134.000	13.400	10	أطفال (إناث) أسوياء	النسب		
			76.000	7.600	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
غير دالة إحصائياً	1.198	34.500	120.500	12.050	10	أطفال (إناث) أسوياء	المنظور		
			89.500	8.950	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			
دالة عند 0,01	2.911	11.500	143.500	14.350	10	أطفال (إناث) أسوياء	الدرجة الكلية		
			66.500	6.650	10	أطفال (إناث) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة			

يتضح من الجداول السابقة وجود فروق في مجموعة الأطفال الإناث الأسوياء مقارنة بأقرانهم في مجموعة الأطفال الإناث الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة لصالح مجموعة الأطفال الإناث الأسوياء، وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين الأطفال الإناث الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الإناث الأسوياء على مقياس رسم الشخص قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتي Mann-Whitney اللابارمترى، حيث يتضح من الجدول (18.5) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الإناث اللاتي يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهم في مجموعة الأطفال الإناث الأسوياء على مقياس رسم الشخص في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (0,01,0,05) عدا بعد (المنظور) في رسم الشكل الذكري والأنثوي لاختبار رسم الشخص ودرجته الكلية فهي غير دالة إحصائياً.

حيث أظهرت النتائج وجود فروق بين الأطفال الإناث الأسوياء والأطفال الإناث الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة في تناولهم للعديد من عناصر الرسم الخاصة ببعدها (التفاصيل)، فقد رسمت الإناث الأسوياء عدد أجزاء الشكل الإنساني بنسب أكبر من الإناث اللاتي يعانين اضطراب ما بعد الصدمة، حيث رسمت الإناث الأسوياء "تسلسل التفاصيل، الشعر، تناسب الرأس، الرموش، إنسان العين، الأنف، الفم، الأذنين، الرقبة، الأكتاف، تناسب الذراعين، اليد، الأصابع، الساقين، الملابس، الأزرار، التظليل، المحو، رسم نفس الجنس أولاً، الضغط على القلم" بنسب أعلى من الإناث اللاتي يعانين اضطراب ما بعد الصدمة وربما ذلك دلالة على توافق الإناث الأسوياء عن اللاتي يعانين اضطراب ما بعد الصدمة مع الأخذ بعين الاعتبار أن المحو هنا يدل على وجود صراع غير محسوم وقلق عند الإناث الأسوياء، فيما رسمت الإناث اللاتي يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة "إظهار الذراعين من بعدين، رسم تفاصيل غير أساسية، القدمين، الحذف" بنسب أعلى من الإناث الأسوياء والحذف هنا ربما يؤكد سوء التوافق لهؤلاء الأطفال. كما أظهرت الدراسة فروقا عالية بين متوسطات الإناث اللاتي يعانين اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالإناث الأسوياء فيما يتعلق بحذف الأذن من الشكل الإنساني حيث حذفتها (20%) من الإناث الأسوياء مقارنة ب (65%) من الإناث اللاتي يعانين اضطراب ما بعد الصدمة، ويفسر الباحث تكرار حذف الأذن عند الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة أنه دلالة على تجنب ما قد يعيد إليه الخبرة الصادمة مرة أخرى وربما تطور هذا الاضطراب عن طريق حاسة السمع (الأذن).

كما بينت الدراسة أن متوسط الإناث الأسوياء اللاتي رسمن الرقبة بشكل لا يتناسب مع الشكل (70%) من الإناث اللاتي يعانين اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة (20%) من الإناث

الأسوياء. فالرقبة منطقة التعبير عن الصراع، وقد يدل اضطراب رسمها على الشعور بالاختناق أو على صعوبات في التنفس. (مليكه، 2000: 66)

كذلك اتضح من النتائج وجود فروق بين متوسطات الإناث الأسوياء والإناث اللاتي تعاني اضطراب ما بعد الصدمة على عناصر الرسم الخاصة ببعدها (النسب)، حيث تبين بأن الإناث الأسوياء قد رسمن جميع العناصر المتعلقة بهذا البعد بنسب أكبر من الإناث اللاتي تعاني اضطراب ما بعد الصدمة، حيث رسمت (55%) من الإناث الأسوياء الشخص بشكل مناسب للمساحة الكلية لورقة الرسم فيما رسمته (20%) فقط من الإناث اللاتي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، كما بينت أن (20%) من الإناث اللاتي تعاني اضطراب ما بعد الصدمة قد رسمن حجم الشكل المرسوم مناسب لحجم المفحوص، فيما رسمته (65%) من الإناث الأسوياء، ووجدت الدراسة أن (75%) من الإناث الأسوياء قد رسمن حجم كل عضو بشكل مناسب للعضو المنسوب إليه، فيما رسمته (5%) فقط من الإناث اللاتي تعاني اضطراب ما بعد الصدمة، وأيضاً رسمت (80%) من الإناث الأسوياء حجم كل عضو بشكل مناسب للحجم الكلي للشكل المرسوم، فيما رسمته (50%) من الإناث اللاتي تعاني اضطراب ما بعد الصدمة، وقد وجد من خلال العديد من الدراسات أن التحريف يعتبر دليلاً على أن المفحوص يعاني من اضطراب انفعالي عنيف ويتبدى التحريف من خلال رسم أجزاء بعيدة عن النسب الواقعية، أو تكون الأجزاء غير متصلة بالجسم، أو ترسم الأجزاء في مناطق غير ملائمة من الجسم، حيث وجد Koppitz أن الأطفال المضطربين أكثر احتمالاً لأن يرسموا أشكالاً محرفة من الأطفال الأسوياء. (خضر، 1998: 50)

ولعل عدم دلالة بعد المنظور هنا يؤكد ما ذكره (خضر، 1998) أن رسم المنظور هو تعبير انفعالي عن الحياة الداخلية للشخص. (خضر، 1998: 32)، ذلك يؤشر لدلالة مهمة هنا أن الإناث (عينة الدراسة) - الأسوياء والذين يعانين اضطراب ما بعد الصدمة - كلاهما يعانين مشاكل في التعبير الانفعالي عن الحياة الداخلية لديهن، وربما ذلك يتفق مع ما لاحظته الباحثة خلال عمله الإكلينيكي على مدار أعوام طويلة مع الأطفال في قطاع غزة. كما لاحظت الباحثة أن الإناث استغرقن وقتاً أطول من الذكور في رسم الشكل الذكري والأنثوي، كما لاحظت الباحثة في دراسته أن الإناث يملن في رسوماتهن إلى الترتيب والزخرفة على الشكل الأنثوي.



## 5.5. دراسة حالة:



الاسم: ع.ر.  
رقم الشكل: (B 8)  
العمر: 11,2  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: جيد جداً  
مستوى دخل الأسرة: من \$501-750  
التشخيص: PTSD  
- حجم رأس كبير  
- رسم اتجاه تمشيط الشعر  
- عدم تناسب العينين  
- التأكيد على الفم  
- أيدي منقبضة  
- الرسم بخطوط مستقيمة  
- التأكيد على الجيوب  
- شكل يخلو من الحركة  
- تظليل معظم أعضاء الجسم

الاسم: ع.ر.  
رقم الشكل: (A 8)  
العمر: 11,2  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: جيد جداً  
مستوى دخل الأسرة: من \$501-750  
التشخيص: PTSD  
- أذرع طويلة  
- التأكيد على الفم  
- حذف أصبع من اليد اليمنى  
- الرسم بخطوط مستقيمة  
- التأكيد على خط المنتصف  
- شكل يخلو من الحركة  
- تظليل معظم أعضاء الجسم  
- الرسم في الربع العلوي الأيمن

### 5.5.1. منهج دراسة الحالة:

يعرف (دويدار) منهج دراسة الحالة بأنه: "طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص التحليلي الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو مجتمع، بعد فهم الظاهرة فهماً مستقيماً، بهدف الوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة تصلح لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد". (دويدار، 1999: 107)

### 5.5.2. ملخص عن الحالة (المبحث):

الطفل (الحالة) يبلغ من العمر (11,2) سنة، يدرس في الصف الخامس الابتدائي، يسكن مع الأسرة الممتدة، ذكي (حيث بلغ مستوى ذكائه جيد جداً حسب اختبار المصفوفات المتتابعة الملون رافن)، كما أن الحالة الاقتصادية للأسرة جيدة، تعرض لإطلاق صاروخ من طائرة استطلاعية هو وأخويه أثناء عودتهم للمنزل، حيث رأى الصاروخ وهو ينطلق باتجاههم وحاول الهرب، شعر فجأة وكأنه في حلم بعد ارتطام الصاروخ بالأرض، وبشكل هستيري كان يدور حول نفسه عندما أصيب ونقل للمستشفى وهو في حالة غيبوبة وادخل العناية المركزة، بتر أصبع من أصابع يده اليمنى وأجزاء من أمعائه وكسرت مقدمة أسنانه وحدث فيها تشوه وفي فمه أيضاً، وشظايا في أنحاء جسمه، ولا زالت هناك عدة شظايا في جسمه، حيث عولج في عدة مستشفيات محلية وعربية وأجنبية، وقام الأطباء بعمل عدة عمليات تجميل لعلاج التشوهات التي أحدثتها الشظايا في مناطق بارزة من جسمه، ومنذ تعرضه لهذه الصدمة وهو يعاني من الأعراض التالية:

قلق في النوم (نوم متقطع)، يرفض الذهاب للمدرسة، يتجنب مكان الحادثة، مستثار بشكل دائم، شهيته للطعام ضعيفة، يهرب للمنزل عند سماع صوت الطائرات، منطو على نفسه، عدواني، دائم التوتر، ضعف تركيز، تراجع مستوى أدائه الدراسي، دائم النظر لشكل جسمه بعد الإصابة وتطور لديه شعور بالنقص نتيجة لشكل فمه وأسنانه ولبتر أصبع يده اليمنى، يعاني من كوابيس ليلية تتعلق معظمها بالحرب، تبول ليلي لا إرادي كل يوم تقريباً (لم يكن موجوداً قبل الحادثة)، يرى دخان الصاروخ وكأنه أمامه ويشم رائحة البارود، لا يزال يعاني من صداع مستمر، وخز في الصدر، إمساك، خنقة، دقات قلب سريعة، يشعر كأن الطائرات ستعاود قصف صواريخ أخرى عليه، عصبي المزاج، دائم الشجار مع والدته وأخته الأكبر منه.

يعالج الطفل حالياً في برنامج غزة للصحة النفسية، كما أن خطة العلاج تتضمن إرشاد أسري، علاج سلوكي للحالة، علاج باللعب، مع العلم بأن الحالة كانت يوم تطبيق اختبار رسم الشخص في الجلسة الثالثة، حيث خضع الطفل لأشهر عديدة للعلاج الطبي خارج قطاع غزة.

### 5.5.3. تعليمات اختبار رسم الشخص:

قام الباحث بإمداد المفحوص بورقة بيضاء غير مسطرة مساحة (27×21) سم، ووضعها بشكل طولي أمام المبحث، وقلم رصاص مبري جيداً وممحاة، حيث كان قد أعد كرسي وطاوله صغيرة مناسبة لحجم الطفل، ثم ألقى التعليمات التالية: "أنا عايزك ترسم شخص في هذه الورقة

يعني راجل أو امرأة ولد أو بنت، اللي إنت بدك إياه، المهم يكون رسمك كويس على قد ما تقدر"، المفحوص في البداية كان لديه عدة تعليقات وهي: (أنا ما بأعرف ارسم، يدي تؤلمني، ما بأعرف ارسم بنت، أنا ما بأعرف ارسم إلا بمسطرة).

كانت هذه التعليقات قبل بداية الرسم وأثناءه، حيث عمل الباحث على تشجيع الطفل على الرسم قدر استطاعته، وأوضح له بأن المطلوب ليس رسم فني بديع وإنما رسم جيد قدر استطاعته.

طلب المفحوص في بداية الرسم مسطرة، لكي يبدأ الرسم وأصر على طلبه، واستغرق الطفل حوالي 13 دقيقة في رسم الشكل الذكري و 11 دقيقة في رسم الشكل الأنثوي. كما تعتمد الباحث ألا يتابع المفحوص أثناء قيامه بالرسم، حتى لا يشعر بأنه مراقب أو أنه تحت الملاحظة، ذلك لإدراك الباحث بأن ملاحظة المفحوص للمراقبة توظف الرقابة الشعورية التي سوف تسمح بعناصر من الممكن أن تظهر في الرسم ولا تسمح لعناصر أخرى (ربما قد تكون ذات أهمية) وتمنعها من الظهور في محتوى الرسم، هذا بالإضافة للتحكم الواعي في صياغة الشكل المرسوم من حيث النسب والمنظور، وبهذا تنتفي أهمية الإسقاط في أداة الرسم، حيث أن هدفنا هنا هو إطلاق العنان لتلقائية المفحوص بعيداً عن التحكم الشعوري التي من خلالها سوف يعبر المفحوص بطريقة لاشعورية عما بداخله وما يحاول أن يخفيه أو يكبته، كما قد تؤدي ملاحظة المفحوص بأنه مراقب إلى إنهاء الرسم على وجه السرعة دون أن يسقط ما بداخله، ذلك لكي لا يكون موضع ملاحظة لفترة طويلة من الوقت.

وقد رسم في البداية الشكل الذكري، ثم أعطاه الباحث ورقة بيضاء أخرى بنفس المقاس وألقى عليه التعليمات التالية: "أنت رسمت ولد (رجل)، الآن ارسم بنت (أو امرأة) رسم كويس على قد ما تقدر".

#### 5.4.5. رسم الشكل الذكري:

رسم الطفل شكل ذكر أولاً، حيث بدأ برسم الرأس والتفاصيل الخاصة به (العينين، الحاجبين، الأنف، الفم، الأذنين، ثم قام بتظليل الشعر، بعد ذلك رسم الرقبة فالجذع والذراعين واليدين والأصابع وبعدها الساقين والقدمين.

كان ظاهراً على الطفل علامات التوتر أثناء الرسم وكان يضغط على القلم حيث كسر سن القلم وقام ببيريه، وبعد الانتهاء من الرسم، عمل على تظليل جميع أنحاء الجسم، وأثناء التظليل كان منفعلاً وينظر إلى الباحث خلسة، كما أنه قام برسم قدم كبير يظهر فيه حذاء رياضي، مع التأكيد على رباط القدمين.

#### 5.5.5. قصة المبحوث حول رسم (الشكل الذكري):

قام الباحث بوضع الرسم الأول للشخص (الولد) أمام المفحوص وطلب منه أن يحكي قصة عنه، وقال له "أريد الآن منك أن تعمل قصة عن الولد الذي رسمته، انظر إليه واحكي القصة وسوف اكتبها أنا ورايك". اعتذر الطفل بالرغم من تشجيع الباحث له وبناء على ذلك قام

الباحث بتوجيه أسئلة للمفحوص حول الرسمه (الشكل الذكري) حسب "جدول المستدعيات" في اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) حيث استغرق ذلك (16) دقيقة.

هذا ولد عمره 12 سنة، يظهر في الرسم وهو واقف، يدرس في الصف السادس، يتمنى أن ينجح، ذكي، جسمه مشوه، شكله قبيح، يسكن لوحده مع والديه، يحب أبويه، مستواه الدراسي جيد، بنيته قوية، صحته جيدة، أفضل مكان في جسمه هو عقله... لأنه يفكر فيه، لا يوجد مكان جيد في جسمه، لديه مشاكل كثيرة، ويهتم بدراسته، لديه عادات سيئة كالعدوانية، العصبية، لا يصلي، يتمنى أن يكمل دراسته وأن يصلى وأن يلعب، نقاط الضعف الأهم لديه هي بطئه، لديه أصدقاء كثير من نفس سنه، يحب أسرته ومدرسته، كرة القدم من أهم الأنشطة التي يحب أن يقضى فيها أمتع أوقاته، كما وسأله الباحث إذا ما كان يذكره هذا الشخص بأحد أو يحب أن يكون مثله فأجاب بالنفي. كما أن الجيد في المفحوص، أنه لا يضرب أصدقاءه ولا يفتعل مشاكل ويكون عدواني فقط عندما يعتدي عليه أحد، وهو غير راضٍ عن جسمه وقال (لأن الشظايا في جسمي)، كما أشار إلى أن الجزء الجيد في جسمه هو عقله، وجل طموحه أن يصبح لاعب كرة قدم، أو مهندس كمبيوتر كما أنه غير راضٍ عن مستوى دراسته.

### 5.5.6. رسم الشكل الأنثوي:

رسم الطفل الشكل الأنثوي ثانياً وكان قد بدأ برسم نفس الجنس أولاً، فلقد بدأ برسم الرأس والتفاصيل الخاصة به (العينين، الحاجبين، الأنف، الفم (حيث قام بالتأكيد عليه)، الأذنين، ثم قام بتخطيط الإطار العام للشعر وعمل على تظليل وتحديد اتجاه تسريحة الشعر، بعد ذلك قام برسم الجذع واليدين ثم ظلل الجسم من الأعلى للأسفل، كما عمل على التأكيد على رباط حذاء القدم وقبل الانتهاء من الرسم قام برسم الجيوب والتأكيد عليها على البنطال.

### 5.5.7. قصة المبحوث حول رسم (الشكل الأنثوي):

قام الباحث بوضع الرسم الثاني (الشكل الأنثوي) أمام المبحوث وطلب منه أن يحكي قصة عنه، حيث قال له: "الآن أريد منك أن تعمل قصة عن البنت التي رسمتها، انظر إليها واحكي القصة وأنا سوف أكتبها ورائك"، طلب الطفل أن يروي القصة بنفس الطريقة السابقة حسب (جدول المستدعيات) في اختبار رسم الشخص-كارين ماكوفر، (استغرق ذلك 12 دقيقة)، حيث أجاب الطفل المبحوث:

هذه البنت عمرها عشرة سنوات، هي واقفة الآن، تدرس في الصف الرابع وتتمنى أن تكمل دراستها، مستوى ذكائها متوسط وجسمها غير صحيح، هي بنت جميلة وتسكن مع الأسرة وتحب والديها ولها أخت واحدة، مستوى تحصيلها جيد، وهي ضعيفة البنية إلا أن صحتها جيدة نوعاً ما، وأفضل مكان في جسمها هو عقلها وهي مهتمة بدراستها، إلا أنها عصبية لأنها تخاف الرسوب، لها علاقات وصدقات مع بنات أكبر وأصغر سناً منها وهي تحب أسرته ومدرستها وتقضى معظم أوقات فراغها في اللعب، حيث أنها عندما تكبر ستتزوج وهذه البنت لا تذكرني بأحد ولا أحب أن أكون مثلها.

## 5.5. 8. تحليل رسوم المبحوث:

يظهر في رسوم المبحوث تكامل أجزاء الجسم الإنساني، وفي ذلك دلالات ذكاء وقدرة على تنظيم الأفكار، وتحقيق المطلوب من اختبار رسم الشخص، وهو رسم الإنسان بالطول الكامل إضافة إلى أن رسم الشكل الإنساني الذكري أو لأم متجانس مع جنس المبحوث، مما يوضح ثبات الهوية الجنسية وعدم اضطرابها.

الرأس: فلقد رسم الطفل رأس الشكل الأنثوي كبيراً ولعل ذلك إشارة إلى الصداع أو الكوابيس الليلية التي يعانيها المبحوث، أو دلالة على الإصابات التي تعرض لها من القصف الصاروخي التي أصابت شظايا منها فكه وأسنانه، وهذا يتفق مع ما جاءت به (ماكوفر) بأن: "الروؤوس الكبيرة بشكل غير متناسب يرسمها الأشخاص الذين يعانون من مرض عضوي في المخ والذين تعرضوا لإجراء جراحة المخ وأولئك المنشغلين بصداع الرأس أو أي نوع آخر من حساسية الرأس الخاصة". (ماكوفر، 1987، 60) كما أن رسم الرأس كبيراً هنا قد يبرهن أيضاً على القوة العقلية للام والاتصال الاجتماعي الذي تتمتع به وكذلك لامتلاكها السلطة والسيطرة داخل المنزل.

ولعل رسم الرأس للشكل الذكري جاء أصغر من الحجم الطبيعي لرأس المبحوث وأصغر من رأس الشكل الأنثوي، وهو دلالة على مشاعر النقص والذنب التي يعانيها الطفل وتتسجم مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي يعانيها الطفل.

إلا أن الرأس الكبير لرسم الشكل الأنثوي غير المتناسب قد يبرهن على مدى ارتباط الطفل بصورة الأم، حيث أن الشكل الذي يعطيه المبحوث للرأس الكبير نسبياً هو الجنس الذي يضي عليه المزيد من السلطة الاجتماعية والذكاء.

**معالم الوجه:** أما معالم الوجه والانفعالات غير واضحة التعبير في رسم الشكل الذكري، فهي دلالة على إخفاء وسرية وتكتم، كما أن الشكل العام للوجه يلاحظ فيه حدة خاصة. فالتوكيد على الشعر -سواء ظهر على الرأس أو على الصدر أو كلبية أو شارب- يعتبر على وجه العموم دليلاً على وجود الصراعات المرتبطة بالذكورة (الرجولة)، وقد يتم التعبير عن التوكيد من خلال الفراغ الكبير نسبياً، الذي يعطى للشعر، وفي إحكام وإتقان التسريحة وفي قوة التظليل التي تصاحب الشعر.

**العيون:** أما العيون الدائرية المفتوحة في رسم الشكل الذكري، فهي تدل على أهمية دقة النظر لدى المفحوص وأيضاً على الحذر والخوف ومحاولة ضبط ذلك، وربما يكون ذلك متماشياً مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (إعادة التذكر المتكرر والدائم للصدمة أو نتيجة زيادة اليقظة)، حيث أشارت ماكوفر إلى أنه "قد يرسم الأفراد القلقين أحياناً عين مختلصة شكاكة تتقل أفكاراً مرجعية". (ماكوفر، 1987: 72) كذلك، فإن المبالغة في رسم العيون للشكل الأنثوي يدل على الشك الذي يعاني منه المبحوث، وهذا يتفق مع ما ذكره (Leo, 1983: 110) من أن المبالغة في رسم العين وتأكيداً يشاهد في رسوم الأشخاص الذين ينتابهم الشك.

**التأكيد على فتحات الأنف:** كما أنه إذا تم التأكيد على فتحات الأنف بأي درجة من التوكيد\_ فان ذلك يعتبر علامات خاصة على وجود العدوان، وهو تفسير يتدعم، على وجه العموم، من خلال وجود ملامح أخرى في الشكل المرسوم. (ماكوفر، 1987: 81)

**الفم:** رسم الطفل الفم متسعاً وقام بتظليله والتأكيد عليه للشكلين الذكري والأنثوي، ولعل ذلك شهادة خطية إضافية على إسقاط المبحوث لقلقه اتجاه شكل أسنانه وفمه بعد الإصابة، وللصراع النفسي الذي يعانيه كما ويرتبط بالعصبية الزائدة التي يعانيها بعد تعرضه للصدمة، وهذا يتفق مع ما جاء به مليكه "يرتبط تأكيد الفم بصعوبات التغذية واللغة الخارجة عن حدود اللياقة والانفجارات الانفعالية. (مليكه، 2000: 65)

**الأذرع:** ظهر في رسم الشكل الذكري الأذرع أعرض عند اليد منها عند الكتف، وبشكل متوتر ومشدود، ولعل ذلك أيضاً دلالة على الاندفاعية، فإذا كانت الأذرع اعرض عند اليد منها عند الكتف، فإن ذلك يشير إلى نقص ضبط الفعل والى الاندفاعية، وإذا رسمت مشدودة\_ في توتر\_ إلى الجسم، فإنها تدل على الجمود. (ماكوفر، 1987: 69)

كما يتضح من رسم الشكل الذكري، فإن الذراعين تتدليان مترنحتين على جانبي الشكل، ورسم في الشكل الأنثوي رسم فيه الذراعان تضغطان بإحكام وبشدة على الشكل بيدين منقبضتين، وهي ربما دلالة على العدوان المكبوت الذي يعانيه المبحوث اتجاه الاحتلال وما سببه له من جهة، والبيئة التي يعيش فيها من جهة أخرى، وكل ذلك يتفق مع ما جاءت به (ماكوفر) "حينما تكون اليد المنقبضة مضغوطة بإحكام نحو الجسم تكمن الدلالة أكثر في اتجاه التمرد الداخلي والمكبوت الذي يعبر عن نفسه من خلال الأعراض أكثر مما يعبر عن نفسه من خلال السلوك". (ماكوفر، 1987: 92)

**اليدان:** ومن ناحية أخرى فإن اليدين المنقبضتين في رسم الشكل الأنثوي والأصابع غير المفتوحة وغير الواضحة تبرهن على الإخفاء والتستر من جهة، ومن جهة أخرى على التوفير وصعوبة الاتصال الاجتماعي بالآخرين والتردد في العلاقات الاجتماعية.

**الأصابع:** رسم المبحوث أصابع أشبه بالمخالب للشكل الذكري، وتبدو أكثر عدوانية من أصابع الشكل الأنثوي، في حين رسم في اليد اليمنى أربعة أصابع وليس خمسة (الحذف) حيث أن هناك أصبعاً من أصابع اليد اليمنى كان قد بتر نتيجة الإصابة التي تعرض لها، ولعل ذلك إشارة واضحة لإسقاط الصدمة في الرسم، حيث أشار (مليكه) إلى أن "آثار الصدمات النفسية تظهر من خلال إسقاط الجروح والأطراف المشوهة". (مليكه، 2000: 286)

**توكيد خط المنتصف:** كذلك يتمشى توكيد خط المنتصف للشكل الذكري الذي يتميز بالخط الثقيل الأصلي الذي رسمه المبحوث في الجسم، مع الإحساس بدونية الجسم وسرعة الاستئثار والانشغال بالذات الواضحين إكلينيكياً. وتوحي ذراعا الشكل الأنثوي القصيرتين بشك المبحوث في أن الأم ستقبله، ويتفق ذلك مع ما ذكرته (ماكوفر) من أن "توكيد خط الوسط مع مركزية

الأنا لدى المربض وانشغاله البدني". (ماكوفر، 1987: 172)، إلا أن (مليكه) ذكر بأنه: "يدل الاهتمام بالحزام وإيرازه على انشغال جنسي زائد ويشير التظليل الزائد في الحزام إلى صراع حاد بين التعبير عن الجنس وبين ضبطه" (مليكه، 2000: 54)

**الساقان والقدمان:** تتفق رسومات الشكلين الذكري والأنثوي لحالة الطفل المبحوث، من حيث الأقدام، بأن القدمين الكبيرتين والساقين الطويلتين تميزان رسوم الأولاد عن رسوم البنات، حيث رسم الطفل الأقدام بتفاصيلها، كما رسم رباط الحذاء بدقة، وربما هي إشارة لحاجة اعتمادية، ولعل ذلك وعناصر كثيرة في الشكلين المرسومين قد تم رسمه بدقة، مما يدل على وجود خصائص وسواسية عند هذا الطفل المبحوث، وهذا يتفق مع ما جاء به (مليكه) بأنه: "إذا رسمت الأقدام بتفاصيلها الدقيقة، فإن ذلك يدل على خصائص وسواسية" (مليكه، 2000، 68)

**الملابس:** يرى الباحث أن الطفل (نرجسي الجسم)، حيث رسم الملابس للشكل الذكري بدقة مع الاهتمام بالملابس التي تأخذ شكل زوج من الملابس الرياضية القصيرة، فيما رسم شكل الأنثى بملابس مكتملة، ولكن بأسلوب يؤكد الملامح الجنسية للملابس، كما قام بالتأكيد على الجيوب على بنطال شكل الأنثى، وذلك ربما دلالة على الحرمان الانفعالي والحرمان من الأم، وهذا الرسم يشيع في رسوم الذكور أكثر من الإناث المعتمدين انفعالياً على الأم، ولعل هذا يبرره ما يحدث في مجتمعنا بأن الأولاد أكثر اعتمادية وأن الإناث يملن أكثر للاستقلال لأن تركيز الأسرة على الطفل الذكر لا يسمح له بالاستقلالية.

**التظليل:** قد يرتبط تظليل حدود الملابس بالصراع فيما يتعلق بإخفاء الجسم، وقد يتضمن ذلك رغبة أو ميول لديه نحو استعراض الجسم والخوف من ذلك، وهكذا يلف الجسم بإحكام ولكن من خلال التوكيد على حدود الملابس. (ماكوفر، 1987: 133)

أما فيما يتعلق بتظليل الشكل المرسوم من قبل المبحوث، فلعل ذلك دلالة صارخة على مدى قلقه على ما حدث له ومصير الإصابات التي يعانيتها، كما أن التظليل الزائد في أي جزء من الشكل أو في الشكل كله يشير إلى القلق المتصل بالجزء أو الأجزاء المظلمة، وكلما زاد انتشار وسواد التظليل كلما دل ذلك على زيادة حدة القلق، وهذا يتفق مع ما ذكرته (ماكوفر) بأنه: "إذا كان التظليل عاماً دل على قلق منتشر، أما إذا كان خاصاً فقد يشير إلى تثبيت على شيء معين -فعلاً أو اتجاهياً- وقد يكون هذا الشيء مما رسم فعلاً أو مما يمثل له رمزياً". (ماكوفر، 1987: 70)

كما يعتبر تظليل الساقين وباقي أنحاء الشكل المرسوم (الذكري والأنثوي) دليلاً آخر على وجود القلق، فيما يتعلق بجسم المفحوص نتيجة للإصابات المتعددة في جسمه. ولعل العديد من الدلالات التي ظهرت في الشكلين المرسومين (الذكري والأنثوي) أشارت إلى وجود نزعة عدوانية عند المبحوث، وهو ما أشار إليه (مليكه) من دلالات للعدوان في الرسم يوضح ذلك: "الأصابع الحادة في اليدين أو في القدمين وكذلك الأسنان البارزة والأكتاف البارزة في الشخص تشير إلى اتجاهات دفاعية عدوانية، كما أن الشعر المحدد تحديداً واضحاً ولكن بغير تظليل يشير إلى خيال عدواني". (مليكه، 2000: 284) كما أشار

(Zadeh&malic,2009) إلى أن النزعات العدوانية يدلل عليها وجود خطوط مستقيمة عند كلا الجنسين، وهذا ما لاحظته الباحثة في خطوط الرسم التي استخدمتها المبحوث. **الضغط على القلم:** الخطوط التي استخدمتها المبحوث متفاوتة الضغط والصلابة، مما يوحي بوجود التوتر والتردد وعدم الثبات الانفعالي. كما أن الوقفة التي تتميز بانضمام الرجلين بإحكام، وعلى وجه الخصوص، عندما يكون الشكل صغيراً وربما كان مظلاً أو بالأحرى يعكس الكبت، نراه لدى النمط العصابي المتوتر الخجول، صعب المراس، القلق. وعندما يكون هذا النمط من المعالجة الخطية متطرفاً في الشكل الأنثوي، فإن ذلك يوحي بالخوف (أو الرغبة المكبوتة؟؟).

**الجيوب:** يتسق توكيد المفحوص للجيب لدى الشكل الأنثوي مع اعتماد المفحوص على الأم والحرمان العاطفي وربما المادي أيضاً في عقل المفحوص. ولعل رسم الشكل أصغر من جسم المبحوث يعتبر دلالة مهمة على وجود بعض التثبيت الانفعالي على ذلك العمر أو الرغبة في العودة إلى ذلك السن. وذلك يتضح من خلال رسم شكل الذكر بحيث كان أصغر من الحجم الفعلي للمبحوث، ولعل ذلك دلالة على أن هذا الطفل يتمنى لو أنه بقي في ذلك السن الذي لم يتعرض فيه لهذا الحادث وما ترتب عليه من معاناة جسدية ونفسية لما حدث له الآن.

وقد عبر التثبيت على الأم والارتباك حول الدور الجنسي عن نفسه في الشكل الأنثوي الذي كان أكبر من الشكل الذكري على نحو ملحوظ وأكثر في التفاصيل وأطول في الرقبة، كما كانت كتفا الشكل الأنثوي مدعمتين (القوة البدنية)، وربما سيادة الشكل الأنثوي تكون دالة على وجه الخصوص من وجهة نظر المريض، حيث وصف ذلك الشكل بأنه فتاة تصغر الشكل الذكري بعاملين بأنها ذكية، جميلة وقد ثبت من خلال الدراسة الإكلينيكية للمريض الإعجاب الشديد بصورة الأم. حيث يعتقد الباحث بأن صورة الأب اللامبالي الفاقد لدوره ومكانته في الأسرة وفي حياة هذا الطفل أدت إلى الارتداد لحماية الأم وكان ذلك واضحاً في رسوماته (رسم شكل الأنثى) وهذا يتفق مع ما جاء به العديد من الباحثين بأن إبراز الشكل الأنثوي في العادة أكثر من الشكل الذكري يعكس الفرد الأقوى من وجهة نظر الطفل، وهنا هو الأم وهي المسيطرة والمتحكم الرئيسي في القرار في المنزل وفي شئونه الاقتصادية، حيث أنها تعمل والأب لا يعمل، وتدخلاته غالباً ما تسبب مشاكل في العلاقات داخل الأسرة، وهو لا يهتم بالشئون الخاصة بتربية أبنائه أو رعايتهم.



# التوصيات والمقترحات

## التوصيات والمقترحات

### 1.6. التوصيات:

- إدراج اختبار رسم الشخص ضمن المقاييس التي يتم تدريسها في الجامعات الفلسطينية.
- ضرورة الاستفادة من رسوم المرضى وما تحمله من رموز في عمليتي التشخيص والعلاج.
- نظراً لندرة المراجع التي تناولت اختبار رسم الشخص ورسوم الأطفال يوصي الباحث المهتمين بهذا المجال بترجمة المراجع الأجنبية للغة العربية، ليتسنى للباحثين والمهتمين الرجوع إليها في الأبحاث المستقبلية.
- عقد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين لتدريبهم على كيفية تطبيق وتحليل اختبار رسم الشخص.
- استخدام اختبار رسم الشخص مع جميع الأطفال، في بداية وخلال ونهاية عملية الإرشاد والعلاج النفسي، لما للرسم الإسقاطي من أهمية كمدخل غير مباشر للتعرف إلى شخصية الطفل وصراعاته.
- ضرورة الاهتمام بحصة الرسم في المدارس، وتجهيز غرفة خاصة له تشمل على كل أنواع الخامات اللازمة لممارسة الرسم.

### 2.6. المقترحات:

- استكمالاً للجهد الذي قام به الباحث، وفي ضوء ما انتهت إليه دراسته فإنه يقترح مجموعة من المقترحات والدراسات التي تحتاجها بلادنا وذلك على النحو التالي:
- دراسة التطور في صياغة عناصر رسم الشكل الإنساني في المراحل العمرية المختلفة.
  - تحديد عناصر الرسم التي تميز بين الفئات الإكلينيكية المختلفة (أطفال، مراهقين، بالغين، أسوياء، عصابيين، ذهانيين، جانحين، أمراض عضوية) باستخدام اختبار رسم الشخص.
  - دراسة مقارنة بين المراحل العمرية المختلفة باستخدام اختبار رسم الشخص.
  - دراسة العلاقة بين مستوى القدرات العقلية ومدى إسقاطها من خلال اختبار رسم الشخص، بهدف تحديد عناصر الرسم التي تميز الأطفال حسب مستوى ذكائهم.
  - دراسة النزعات العدوانية في رسومات الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة.

# المراجع

#### 1.7. المصادر:

#### القران الكريم

#### 2.7. المراجع العربية

- 1- ابن منظور، جمال الدين (2003): "لسان العرب"، ج8، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- 2- البيلاوي، فيولا (1979): "الأطفال واللعب"، مجلة عالم الفكر (الطفولة)، ج10، ع3، مطبعة حكومة الكويت، الكويت. (ص132-136)
- 3- البسيوني، محمود (1987): "تحليل رسوم الأطفال"، دار المعارف، القاهرة.
- 4- البسيوني، محمود (1984): "سيكولوجية رسوم الأطفال"، دار المعارف، ط2، القاهرة.
- 5- البسيوني، محمود (1975): "أصول التربية الفنية"، ط2، دار المعارف، القاهرة.
- 6- البسيوني، محمود (1972): "التربية الفنية والتحليل النفسي"، دار المعارف، القاهرة.
- 7- البسيوني، محمود (1969): "تحت الأطفال"، دار المعارف، القاهرة.
- 8- الحفني، عبد المنعم (2003): "موسوعة الطب النفسي"، ج1، ط4، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- 9- الركف، ندى (2004): "تأثير الحروب على عينة من رسوم الأطفال في العالم وانعكاساتها الانفعالية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية التربية الفنية، المملكة العربية السعودية.
- 10- السيد، سناء (2003): "رسوم الأطفال التحليل والدلالة"، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
- 11- الشربيني، لطفي (2001): "معجم مصطلحات الطب النفسي"، مركز تعريب العلوم الصحية، القاهرة.
- 12- الطهراوي، جميل، أبو دقة، سناء (2010): "الدلالات النفسية لرسومات الأطفال الفلسطينيين - بعد حرب غزة"، سلسلة الدراسات الإنسانية، ج18، ع2، الجامعة الإسلامية، ص709-752، غزة، فلسطين.
- 13- القريطي، عبد المطلب (2001): "مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال"، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة.

- 14- القيسي، يسرى عبد الوهاب (2008): مظاهر العسكرة في رسوم الأطفال، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، ج3، القاهرة.
- 15- القيق، نمر (2007): "تأثير الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال الفلسطينيين"، رسالة غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 16- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان (2009): "مدنيون مستهدفون"، [www.pchr.ps](http://www.pchr.ps).
- 17- المركز الفلسطيني للإرشاد (2001): "الصدمة النفسية"، <http://www.pcc-jer.org>.
- 18- الملتقى التنموي الفلسطيني (2009): "الآثار النفسية والاجتماعية لحرب غزة على الأطفال ضمن الفئة العمرية من 4-15 عام"، نتائج المسح الميداني، غزة، فلسطين.
- 19- المليجي، علي (2003): "تعبيرات الأطفال البصرية"، حورس للطباعة والنشر، ط2، بورسعيد، جمهورية مصر العربية.
- 20- النابلسي، محمد احمد (1995): "تحو سيكولوجية عربية"، دار الطليعة، بيروت، لبنان.
- 21- الهندي، منال (2007): "رسوم الأطفال - نظرة تحليلية"، عالم الكتب، ط1، القاهرة.
- 22- الهندي، منال (2005): "المهارات الأساسية للفنون البصرية لطفل الروضة"، دار الكتب المصرية، ط1، القاهرة.
- 23- بارلو، ديفيد (2002): "مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية"، ترجمة: صفوت فرج وآخرون، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 24- باتل، فيكرام (2008): "الصحة النفسية للجميع - حيث لا يوجد طبيب نفسي"، ترجمة: غانم بيبي وآخرون، ط1، ورشة الموارد العربية، بيروت.
- 25- بدري، مالك (2001): "سيكولوجية رسوم الأطفال، اختبارات رسم الإنسان وتطبيقاتها على أطفال البلاد العربية"، مطبعة دار الفرقان، ط3، عمان، الأردن.
- 26- ثابت، أبو طواحينة، السراج (2008): "تأثير هدم البيوت على الصحة النفسية للأطفال الذكور والصلابة النفسية"، دراسة لبرنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين.
- 27- ثابت، عبد العزيز (1998): "الطب النفسي للأطفال والمراهقين"، ط1، غزة، فلسطين.
- 28- حسن، مصطفى (1999): "التعبير الفني عند الأطفال"، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 29- خضر، عادل (2006): "رسوم الأطفال وقيمتها النفسية والتربوية"، مجلة علم النفس، ع 71، 72، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص8، 16، القاهرة.
- 30- خضر، عادل (2000): "إسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الإسقاطي"، مجلة علم النفس، ع 56، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص28-57، القاهرة.

- 31- خضر، عادل (1999): "استخدم رسم الشخص في التشخيص والعلاج النفسي"، مجلة علم النفس، ع51، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص93، القاهرة.
- 32- خضر، عادل (1998): "رسوم الأطفال لشكل الإنسان ودلالاتها النفسية"، مجلة علم النفس، ع47، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص32-61، القاهرة.
- 33- خضر، عادل (1996): "ترتيب الشكل الإنساني الذكري والأنثوي في اختبار رسم الشخص ودلالاته الإكلينيكية"، مجلة علم النفس، ع38، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص73، القاهرة.
- 34- خضر، عادل (1989): "دراسة مقارنة بين الأسوياء والجانحين على أسلوب رسم الذات والأقران والأسرة"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 35- دويدار، عبد الفتاح (1999): "مناهج البحث في علم النفس"، دار المعرفة الجامعية، ط2، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- 36- ديلاي، ستيفاني (2006): "حماية الأطفال ضد الاستغلال الجنسي والانتهاكات الجنسية في أوضاع الكوارث والأحداث الطارئة"، ترجمة: مؤسسة إيكبات الدولية، الملكية الفكرية، استراليا.
- 37- ريد، هيربرت (1998): "معنى الفن"، ترجمة: سامي خشبة، مراجعة: حبيب مصطفى، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- 38- زقوت، آمنة (2011): "إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص - دراسة حالة"، سلسلة الدراسات الإنسانية، ج19، ع1، الجامعة الإسلامية، ص709-752، غزة، فلسطين.
- 39- زمزمي، عبد الرحمن (1998): "تقنين اختبار المصفوفات الملون لجون رافن على الطلاب الصم في معاهد الأمل للمرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية"، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- 40- ساكو، دوكويبر (2002): "رسم الطفل في التحليل النفسي"، ترجمة: دولي أبو حمد مساميري، دار الرضا للنشر، دمشق.
- 41- سعيد، إيمان (2005): "التشخيص النفسي"، دار زهراء الشرق، ط1، القاهرة.
- 42- صبحي، سيد (2003): "الإنسان وصحته النفسية"، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
- 43- صالح، قاسم حسين (2002): "سيكولوجية الأزمات، اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية"، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، ع49، م13، يناير 2002م، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، ص82، طرابلس، لبنان.
- 44- عبد الخالق، محمد أحمد (1998): "الصدمة النفسية"، ط1، لجنة التأليف والتعريب، الشويخ، جامعة الكويت، الكويت.

- 45- عبيدات، ذوقان (2003): "البحث العلمي - مفهومه، أدواته، أساليبه"، إشراقات للنشر والتوزيع، جدة.
- 46- عثمان، عبلة حنفي (1980): "فنون أطفالنا"، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 47- عدس، عبد الرحمن، وآخرون (2005): "البحث العلمي - مفهومه، أدواته، أساليبه"، دار أسامه للنشر والتوزيع، الرياض.
- 48- عطية، نعيم (1993): "ذكاء الأطفال من خلال الرسوم"، ط1، دار الطليعة، بيروت.
- 49- غراب، يوسف (2003): "فنون الأطفال والبالغين"، مطبعة زهراء الشرق، القاهرة.
- 50- غريب، زينب، وآخرين (2008): الصحة النفسية، حقيبة تدريبية أكاديمية، مركز التنمية الأسرية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 51- غنيم، السيد، برادة، هدى (1980): "الاختبارات الإسقاطية"، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 52- فرج، صفوت (1992): "الذكاء ورسوم الأطفال"، ط1، دار الثقافة، القاهرة.
- 53- فرويد، آنا (1972): "الأنا وميكانيزمات الدفاع"، ترجمة: صلاح مخيمر وعبد مبخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 54- فرويد، سيجموند (1983): "الكف، العرض، الحصر"، ترجمة: جورج طراييشي، دار الطليعة، بيروت، لبنان.
- 55- فرويد، سيجموند (1981): "تفسير الأحلام"، ترجمة مصطفى صفوان، دار المعارف، القاهرة.
- 56- فرويد، سيجموند (1980): "ما فوق مبدأ اللذة"، ترجمة: إسحق رمزي، دار المعارف، القاهرة.
- 57- فرويد، سيجموند (1978): "محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي"، ترجمة: أحمد عزت راجح، مكتبة الأنجلو المصرية، ط2، القاهرة.
- 58- فيراريس، آنا أولفيريو (1986): "رسوم الأطفال ومعانيها"، ترجمة مياسة قصار، منشورات وزارة الثقافة، دمشق.
- 59- فيراري، اوسفالدو ورناتو (1997): "الرسم عند الأطفال"، ترجمة: فوزي عيسى، عبد الفتاح حسن عبد الفتاح، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 60- قوته، سمير (2002): "تأثير الخبرات الصادمة في رسوم الأطفال"، دراسة لبرنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين.
- 61- لاجاش، دانييل (1979): "المجمل في التحليل النفسي"، ترجمة مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مطبعة عين شمس، القاهرة.

- 62- لجنة الاختبارات م. د. ن (1994): "اختبار رسم الشخص"، مجلة الثقافة النفسية، تصدر عن مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، دار النهضة العربية، ص 106، 107، بيروت.
- 63- ماكوفر، كارين (1987): "إسقاط الشخصية في رسم الشكل الإنساني"، ترجمة: رزق ليلة، دار النهضة العربية، بيروت.
- 64- مصطفى، رياض بدري (2005): "الرسم عند الأطفال"، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 65- مليكه، لويس كامل (2000): "دراسة الشخصية عن طريق الرسم"، ط8، دار القلم، الكويت.
- 66- يعقوب، غسان (1999): "سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي"، ط1، دار الفارابي، بيروت.



## Foreign References

## 3.7. المراجع الأجنبية

- 1- American Psychiatric Association.(1994): **Diagnostic & Statistical Manual Of Mental Disorder (DSM-IV)**, Forth Edition, Washington, D.C.
- 2- American Psychiatric Association(1987): **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders**, Third Edition, Washington, D.C
- 3- Bandeira & Arteché. (2009): **Draw-a-Person test: The sex of the first-drawn figure revisited**, Winnicott Research Unit, University of Reading, 3 Early Gate, White knights, UK.
- 4- Bash, S.R. (1975): Spontaneous Pictures Of Leukemic Children As An Expression Of The Total Personality; **Mind And Body Psychological Abstracts**, V.54, N, 3, 5590.
- 5- Bendei, Ra& Denise, R& Others. (2008): The Draw-A-Person Test As A valid Measure Of Children's Cognitive Development, **Psychol, Reflex, Crit** (A online), P.P.332-337.
- 6- Burns, R.C. & Kaufman, S.H.(1972): **Action, Stiles And Symbols In Kinetic Family Drawing "KFD"**, An Interpretive Manual. N.Y., Brunner-Mazel Publisher.
- 7- Burns, R.C. & Kaufman, S.H.(1970): **Kinetic Family Drawing "KFD"** N.Y., Brunner-Mazel, Publisher.
- 8- Campo,V.&Vilar,P.(1978): Clinical Usefulness Of The Draw – An Animal Test , **psychological Abstracts**,V.60,N.3,5333.
- 9- Davison, G.C & Neale, J.M.(1998): **Abnormal Psychology**. Seventh Edition. John Wiley & Sons Inc, Harcourt, Brace and world Inc, New York, (PP: 146).
- 10- Dyregrov, A.(2003): **Psychological Debriefing: A leaders For Guide Small Crisis Intervention**. Chevereon Publishing Corporation.
- 11- Eng, Helga.(1954): **The Psychology Of Children's Drawings**. Translated By: H. Stafford Hatfield, London: Routledge & Kegan Plul, LTD.
- 12- Gondor, Emery.(1954): **Art And Play Therapy**, Doubleday & Company, Inc, New York.

- 13- Goodenough, F. & Harris, D.(1950): Studies In The Psychology Of Children Drawings: II1928 – 1949 **Psychological Bulletin**, V.47, N.5.PP.396.
- 14- Goodenough, F. (1926): **Measurement Of Intelligence by Drawing**, world Bank Company, New York, p.13.
- 15- Handler, Lenord. (1985): **The Clinical Use of The Draw-A-Person Test (DAP)**. In Newmark, C.S. Edito, Major Psychology Assessment Instruments. Boston: Allyn And Bacon.
- 16- Hammer, E.(1980): **The clinical application of projective drawing**, Springfield, charles c. Thomas, Puplisher. Springfield, Sixth Edition, Illinois, USA.
- 17- Harris, D.B.(1963): **Children Drawings as Measures of Intellectual Maturity**: A Revision and Extension of the Goodenough Draw-a-Man Test. N.Y.: Harcourt, Brace and world Inc.
- 18- Kaplan, H., Sadock, B. (1998): **Synopsis Of Psychiatry, Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry**, Eight Edition. Egypt: Mass Publishing Co, Egypt.
- 19- koppitz, E.M. (1996): Emotional Indicators on Human Figure Drawings of children. **Journal of clinical psychology**, v.22, pp (313-315, 33).
- 20- Leo, Joseph.(1983): **Interpreting Children's Drawings**, Brunner / Mazel Publishers, New York.
- 21- Macksoud, M., et. al.(1993): **Traumatic War Experience And Their Effect On Children**. In Wilson, J., Raphael, B. International Handbook Of Traumatic Stress. London & New York: Plenum Press.
- 22- Quta, S., Miller. T., El-Masry, M.(2001): **Mental Health Of Children In War zones**, Ontario: center For The Studies Of Children At Risk. Canada.
- 23- Remotique-Ano, Nelita (1980): The Hidden Agenda Of Story-Making Therapy, **Psychological Abstracts**, V.64, N.2, 3712.
- 24- Reber, A.(1995): **The Penguin Dictionary Of Psychology**. London: Penguin Books Second Edition.
- 25- Roback, H & Webersinn, A.(1966): Size Of Figure Drawings Of Depressed Psychiatric Patients. **Journal Of Abnormal Psychology**, V.H, N.6, P 416.

- 26- Stanojevic, N. & Rodulvic, K.(1982): **Play Therapy And Drawing** **Psychological Abstracts**, V68, N.4.8559.
- 27- Swenson, C.H.(1998): **Empirical Evaluations Of Human Figure Drawings**. **Psychological Bulletin**, v.70. N.1.PP.20 -44, 431.
- 28- Zadeh, Zainab& Malik, Sonia.(2009): **Expression of Aggressive Tendencies in the Drawings of Children and Youth Who Survived the Northern Pakistan Earthquake**, **Europe's Journal Of Psychology**, Bahria University, PP.64-81.

# الملاحق

## قائمة الملاحق

### ملحق (01)

#### جدول المستدعيات

الاسم:

السن:

التاريخ:

رقم:

2\_1 :M-F

التشخيص:

أسئلة حول الشخص المرسوم:

- 1- ماذا يفعل هذا الشخص؟
- 2- كم عمره؟
- 3- هل هو متزوج؟
- 4- هل له أطفال؟ وهل أطفاله ذكور أم إناث؟
- 5- ما هي وظيفته؟
- 6- ما هو مستوى تعليمه؟
- 7- ما هي آماله؟
- 8- هل هو ذكي؟
- 9- هل هو صحيح الجسم؟
- 10- هل هو جميل؟
- 11- مع من يسكن؟
- 12- هل يفضل أمه أم أباه؟
- 13- هل له أخوة أم أخوات؟
- 14- ما هو مستوى تحصيله الدراسي؟
- 15- هل هو قوى البنية؟
- 16- هل صحته جيدة؟
- 17- ما هو أفضل جزء في جسمه؟ لماذا؟
- 18- ما هو أسوأ جزء في جسمه؟ لماذا؟

- 19- هل هو سعيد؟
- 20- هل هو عصبي المزاج؟
- 21- ما هي مشكلاته الأساسية؟
- 22- ما هي اهتماماته المعتادة؟
- 23- ما هي مخاوفه؟
- 24- ما الذي يحزنه؟
- 25- ما الذي يغضبه؟
- 26- متى يحتد ويفقد صوابه؟
- 27- ما هي أسوأ ثلاث عادات لديه؟
- 28- ما هي أهم ثلاث أمنيات يود تحقيقها؟
- 29- ما هي نقاط ضعفه؟
- 30- ما هي خصاله الحميدة؟
- 31- هل لديه أصدقاء كثيرون؟ وهل هم أكبر أم أصغر منه سناً؟
- 32- ماذا يقول عنه الناس؟
- 33- هل يحب أسرته؟
- 34- هل يحب مدرسته؟
- 35- ما هي النشاطات التي يقضي فيها أوقاتة؟
- 36- هل هو حذر؟
- 37- هل سيتزوج؟
- 38- أي نوع من الأنسات سيتزوج؟
- 39- بمن يذكرك هذا الشخص؟
- 40- هل تحب أن تكون مثله؟
- 41- أي تعليقات أو إضافات أخرى؟
- \* أسئلة مباشرة (تتعلق بالمفحوص)، وهي:
- 1- ما هو الجيد فيك وما هو السيئ؟
- 2- هل أنت راضٍ عن جسمك؟
- 3- ما هو الجزء الجيد في جسمك؟
- 4- ما هو الجزء السيئ في جسمك؟
- 5- ما هو طموحك؟
- 6- هل أنت راضٍ عن عملك؟

## ملحق (02)

Palestinian National Authority  
Ministry of Education & Higher Education  
Asst. Deputy Minister's Office



السلطة الوطنية الفلسطينية  
وزارة التربية والتعليم العالي  
مكتب الوكيل المساعد للشؤون التعليمية

الإدارة العامة للتخطيط التربوي  
الرقم: د/ت/م/ مذكرة داخلية ( ١٤٣٢٣ )  
التاريخ: 2010/11/21م  
التاريخ: 15/ ذو الحجة / 1431

السيدة / مدير التربية والتعليم - خان يونس حفظها الله،  
تحية طيبة وبعد...

### الموضوع / تسهيل مهمة بحث

نهدبكم أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يرجى تسهيل مهمة الباحث " أسامة عمر خليل فرينه"، والذي يجري بحثاً بعنوان **القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال**، في تطبيق أدوات الدراسة على عينة من طلبة الصف الثاني حتى السابع بمديرتكم الموقرة، وذلك حسب الأصول.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ...

د. زياد محمد ثابت  
الوكيل المساعد للشؤون التعليمية



السادة مدير مديرية التربية والتعليم في خان يونس

مديرية التربية والتعليم في خان يونس  
مديرية التربية والتعليم في خان يونس  
مديرية التربية والتعليم في خان يونس  
مديرية التربية والتعليم في خان يونس  
مديرية التربية والتعليم في خان يونس



أ. محمود مطر

نسخة لـ  
- السيد / وزير التربية والتعليم العالي  
- السيد / وكيل الوزارة المساعد للشؤون التعليمية العالي

عزارة هاتف: ( 2849711 - 2861409 - 08 فاكس ) ( 08 - 2865909 ) ( 08 - 2865909 ) Fax: 2861409 - 2849711

## ملحق (03)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الجامعة الإسلامية - غزة  
The Islamic University - Gaza

هاتف داخلي: 1150

عمادة الدراسات العليا

ج س ع / 35

الرقم ..... Ref 2010/07/12

التاريخ ..... Date

الأخ الفاضل / د. أحمد أبو طواحينة  
مدير عام برنامج غزة للصحة النفسية  
حفظه الله  
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

### الموضوع / تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم عمادة الدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ أسامة عمر خليل فرينة، برقم جامعي 120082956 المسجل في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص علم النفس / صحة نفسية، وذلك بهدف تطبيق أدوات دراسته والحصول على المعلومات التي تساعد في إعدادها والمعونة:

القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة  
لدى عينة من الأطفال

والله ولي التوفيق...

عميد الدراسات العليا

د. زياد إبراهيم مقداد



صورة إلى:-  
+ هاتف  
لإحضار  
- بحم على البر اكنز  
ولإطلاع من تطبيع الدراسات من مراكز  
برنامج غزة للصحة النفسية، محمد الزبير  
مستشار الدراسات العليا

ص ب 118 الرمال غزة فلسطين هاتف Tel: +970 (8) 286 0700 فاكس Fax: +970 (8) 286 0800  
www.iugaza.edu.ps public@iugaza.edu.ps



ملحق (04)

# عينة من رسومات الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة



الاسم: أ.ر.  
رقم الشكل: (B 1)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-500 \$  
التشخيص: PTSD

- حجم رأس كبير
- التأكيد على الشعر
- تذرف دموع
- لا توجد يد
- عدد أصابع غير صحيح



الاسم: أ.ر.  
رقم الشكل: (A 1)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-500 \$  
التشخيص: PTSD

- حجم رأس كبير
- التأكيد على الشعر
- يذرف دموع
- حذف اليد
- عدد أصابع غير صحيح
- شكل صغير بالنسبة لحجم الورقة.
- الرسم في الجزء العلوي



الاسم: ق.أ  
رقم الشكل: (B 2)  
العمر: 9,3 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: ضعيف  
مستوى دخل الأسرة: من 301 - 500 دولار  
التشخيص: PTSD

- حذف إنسان العين
- عدم تناسب الذراعين
- حذف اليدين والأصابع
- رسم الساقين من بعد واحد
- حجم الشكل صغير
- الرسم في أعلى الصفحة



الاسم: ق.أ  
رقم الشكل: (A 2)  
العمر: 9,3 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: ضعيف  
مستوى دخل الأسرة: من 301 - 500 دولار  
التشخيص: PTSD

- حذف الحاجب
- حذف إنسان العين
- عدم تناسب الذراعين
- حذف اليدين والأصابع
- رسم الساقين من بعد واحد
- حجم الشكل صغير
- الرسم في الربع العلوي الأيمن



الاسم: أ.ل.  
رقم الشكل: (B 3)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 750 دولار فأكثر  
التشخيص: PTSD

- عدم تناسب الرأس
- حذف الأذنين
- عدد أصابع غير صحيح
- رسم الساق من بعد واحد
- حجم الشكل صغير
- الشفافية
- رسم نجمة داوود



الاسم: أ.ل.  
رقم الشكل: (A 3)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: جيد  
مستوى دخل الأسرة: : من 750 دولار فأكثر  
التشخيص: PTSD

- تفاصيل غير متسلسلة
- عدم تناسب الأذنين
- عدد الأصابع غير صحيح
- التأكيد على الأزرار
- تكرار المحو
- حجم الشكل صغير



الاسم: ايت  
رقم الشكل: (B 4)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301 - 500 \$  
التشخيص: PTSD  
- حذف إنسان العين  
- حذف الأذنين  
- عدم تناسب الذراعين  
- عدد الأصابع غير صحيح  
- حذف الأقدام  
- حجم الشكل صغير  
- الرسم في الجزء الأعلى



الاسم: ايت  
رقم الشكل: (A 4)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301 - 500 دولار  
التشخيص: PTSD  
- حذف إنسان العين  
- حذف الأنف  
- حذف الفم  
- حذف الأذنين  
- عدد الأصابع غير صحيح  
- أيدي وسيفان طويلة  
- حذف الأقدام  
- حجم الشكل صغير  
- الرسم في الجزء الأعلى  
- رسم الجنس المغاير أولاً



الاسم: ار.  
رقم الشكل: (B 5)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: اقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301 - 500 دولار  
التشخيص: PTSD  
- تفاصيل غير متسلسلة  
- عدم تناسب العينين  
- حذف الأذنين  
- عدم تناسب الذراعين  
- اتصال الذراعين في الأماكن الغير صحيحة  
- عدد الأصابع غير صحيح  
- الضغط على القلم  
- حجم الشكل صغير  
- الرسم في الربع الأعلى الأيمن



الاسم: ار.  
رقم الشكل: (A 5)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: اقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301 - 500 دولار  
التشخيص: PTSD  
- عدم تناسب العينين  
- عدم تناسب الذراعين  
- اتصال الذراعين في الأماكن الغير صحيحة  
- عدد الأصابع غير صحيح  
- حجم الشكل صغير  
- الرسم في أعلى الصفحة



الاسم: ه.م  
رقم الشكل: (B 6)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: ضعيف  
مستوى دخل الأسرة: اقل من \$300  
التشخيص: PTSD  
شكل مشوه -  
عدم تناسب الرقبة -  
لا يوجد أكتاف -  
ذراعين من بعد واحد -  
حذف الأيدي -  
أصابع غير متناسقة -  
عدم تناسق السيقان -  
الأقدام تشبه قدم البطة -



الاسم: ه.م  
رقم الشكل: (A 6)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: ضعيف  
مستوى دخل الأسرة: اقل من \$300  
التشخيص: PTSD  
حذف إنسان العين -  
عدم تناسب الرقبة -  
الذراعين من بعد واحد -  
حذف اليدين -  
عدم تناسب اليدين -  
عدم تناسب الساقين -  
رسم تفاصيل غير أساسية -  
التأكيد على السرة -  
تكرار المحو -  
الشفافية -  
الرسم في أعلى الصفحة -



الاسم: ع.ص  
رقم الشكل: (B 7)  
العمر: 11,3 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 501-\$750  
التشخيص: PTSD  
- عدم تناسب الرقبة  
- اتصال الذراعين بالجذع في الأماكن غير الصحيحة  
- الضغط على القلم  
- الرسم ملتصق بالجانب الأيمن من الورقة



الاسم: ع.ص  
رقم الشكل: (A 7)  
العمر: 11,3 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 501-\$750  
التشخيص: PTSD  
- عدم تناسب الرقبة  
- اتصال الذراعين بالجذع في الأماكن غير الصحيحة  
- عدم تناسب الساقين  
- الضغط على القلم  
- الشكل المرسوم لا يناسب المساحة الكلية للرقبة  
- الرسم في الربع العلوي الأيمن

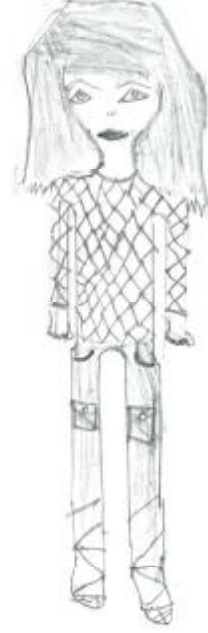




الاسم: ا.م.  
رقم الشكل: (B 8)  
العمر: 11 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-  
\$500  
التشخيص: PTSD  
- عدم تناسب الرقبة  
- اذرع طويلة  
- تكرار المحو  
- طول الجذع اصغر من عرضه  
- الشكل المرسوم صغير  
- بالنسبة لورقة الرسم  
- الضغط على القلم  
- الشفافية



الاسم: ا.م.  
رقم الشكل: (A 8)  
العمر: 11 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-  
\$500  
التشخيص: PTSD  
- حذف الحاجبين  
- عدم تناسب الرقبة  
- عدم تناسب الذراعين  
- طول الجذع اصغر من عرضه  
- حجم الشكل صغير بالنسبة لورقة  
الرسم  
- شكل غير متوازن  
- الرسم في أعلى الصفحة



الاسم: ع.ر.  
رقم الشكل: (B 9)  
العمر: 11,2 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: جيد جدا  
مستوى دخل الأسرة: من \$750-501  
التشخيص: PTSD

- حجم رأس كبير
- رسم اتجاه تمشيط الشعر
- عدم تناسب العينين
- التأكيد على الفم
- أيدي منقبضة
- الرسم بخطوط مستقيمة
- التأكيد على الجيوب
- شكل يخلو من الحركة
- تظليل معظم أعضاء الجسم



الاسم: ع.ر.  
رقم الشكل: (A 9)  
العمر: 11,2 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: جيد جدا  
مستوى دخل الأسرة: من \$750-501  
التشخيص: PTSD

- أذرع طويلة
- التأكيد على الفم
- حذف أصبع من اليد اليمنى
- الرسم بخطوط مستقيمة
- التأكيد على خط المنتصف
- شكل يخلو من الحركة
- تظليل معظم أعضاء الجسم
- الرسم في الربع العلوي الأيمن



الاسم: ر.م.  
رقم الشكل: (B 10)  
العمر: 9 سنوات  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-

\$500

التشخيص: PTSD

- حذف الشعر
- حذف الحاجبين
- حذف إنسان العين
- حذف الأذنين
- عدم إظهار الأكتاف
- حذف اليدين والأصابع
- حذف الجذع
- تكرار المحو
- رسم شكل صغير وغير
- متزن
- الرسم في الربع العلوي الأيمن



الاسم: ر.م.  
رقم الشكل: (A 10)  
العمر: 9 سنوات  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-

\$500

التشخيص: PTSD

- حذف الشعر
- حذف إنسان العين
- حذف الأذنين
- عدم إظهار الأكتاف
- حذف اليدين والأصابع
- حذف الجذع
- رسم شكل عصوي صغير
- وغير متزن
- الرسم في الربع العلوي الأيمن

ملحق (05)

# عينة من رسوم الأطفال الأسوياء



الاسم: ا.ش  
رقم الشكل: (B 1)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-500\$  
التشخيص: Normal  
- عدم تناسب الذراعين  
- عدد أصابع غير صحيح  
- قرط كبير



الاسم: ا.ش  
رقم الشكل: (A 1)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-500\$  
التشخيص: Normal  
- أيدي منقبضة  
- التأكيد على الأزرار  
- تكرار المحو  
- أكتاف عريضة



الاسم: ا.و.  
رقم الشكل: (B 2)  
العمر: 11,3 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: جيد  
مستوى دخل الأسرة: \$750 فأكثر  
التشخيص: Normal  
- رأس كبير  
- فم كبير  
- إظهار الأسنان  
- أذرع قصيرة  
- عدد أصابع غير صحيح  
- سيقان قصيرة  
- التأكيد على الأزرار  
- حجم شكل صغير  
- رسم الجنس المغاير أولاً



الاسم: ا.و.  
رقم الشكل: (A 2)  
العمر: 11,3 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: جيد  
مستوى دخل الأسرة: \$750 فأكثر  
التشخيص: Normal  
- رأس كبير  
- فم كبير  
- إظهار الأسنان  
- أذرع قصيرة  
- عدد أصابع غير صحيح  
- سيقان قصيرة  
- التأكيد على الأزرار  
- حجم شكل صغير  
- رسم الجنس المغاير أولاً



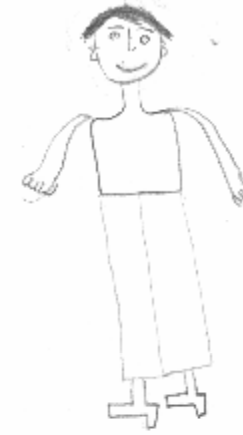
الاسم: ا.ن  
رقم الشكل: (B 3)  
العمر: 9,3 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: ضعيف  
مستوى دخل الأسرة: من 301-  
\$500  
التشخيص: Normal  
- عدم تناسب العين  
- أذرع طويلة  
- التأكيد على الأزرار  
- محو متكرر  
- لا تستغل المساحة الكلية  
لصحيفة الرسم



الاسم: ا.ن  
رقم الشكل: (A 3)  
العمر: 9,3 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: ضعيف  
مستوى دخل الأسرة: من 301-  
\$500  
التشخيص: Normal  
- عدم تناسب العين  
- عدم تناسب الرقبة  
- أذرع طويلة  
- طول الجذع أقصر من عرضه  
- التأكيد على الأزرار  
- لا تستغل المساحة الكلية  
لصحيفة الرسم

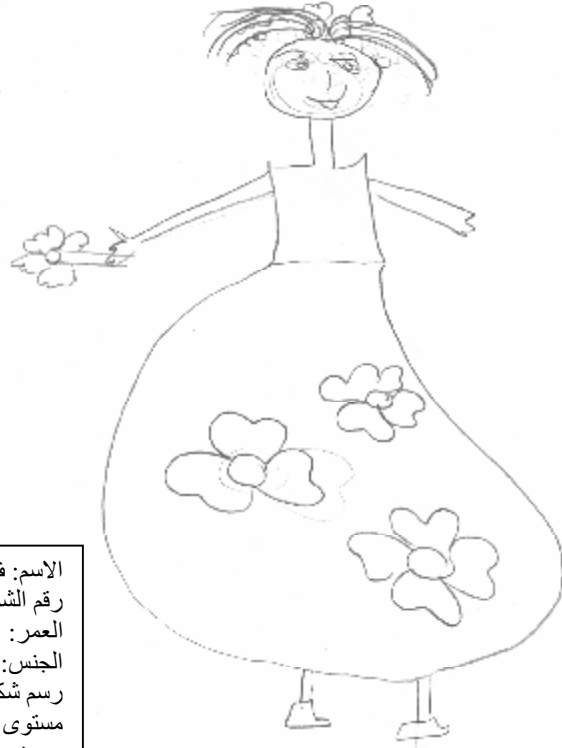


الاسم: ا.ا.  
رقم الشكل: (B 4)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-  
\$500  
التشخيص: Normal  
- عدم تناسب الذراعين  
- تكرار المحو  
- رسم الجنس المغاير أولاً  
-

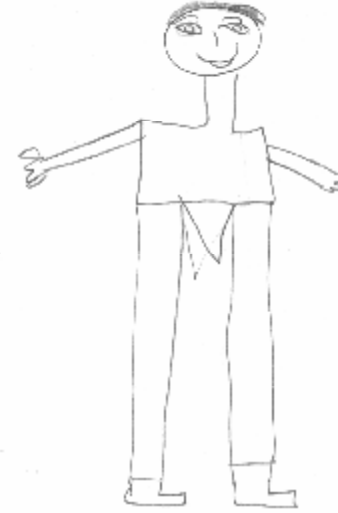


الاسم: ا.ا.  
رقم الشكل: (A 4)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-  
\$500  
التشخيص: Normal  
- عدم تناسب الذراعين  
- تكرار المحو  
- رسم الجنس المغاير أولاً  
-





الاسم: ف.و  
رقم الشكل: (B 5)  
العمر: 11 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-  
\$500  
التشخيص: Normal  
- أنف من بعد واحد  
- حذف الأذنين  
- عدم تناسب الذراعين  
- عدد أصابع غير صحيح  
- تكرار المحو



الاسم: ف.و  
رقم الشكل: (A 5)  
العمر: 11 سنة  
الجنس: أنثى  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-  
\$500  
التشخيص: Normal  
- عدم تناسب الرقبة  
- عدم تناسب الذراعين  
- أنف من بعد واحد  
- عدد أصابع غير صحيح  
- حذف الأذنين  
- عدم تناسب الجذع والساقين



الاسم: ا.ح.  
رقم الشكل: (B 6)  
العمر: 11,2 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: جيد جداً  
مستوى دخل الأسرة: من \$750-501  
التشخيص: Normal

- عدم تناسب الذراعين
- عدد أصابع غير صحيح
- التأكيد على الأزرار
- لا يستغل المساحة الكلية
- لصحيفة الرسم
- شكل يتضمن حركة
- رسم الجنس المغاير أولاً



الاسم: ا.ح.  
رقم الشكل: (A 6)  
العمر: 11,2 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: جيد جداً  
مستوى دخل الأسرة: من \$750-501  
التشخيص: Normal

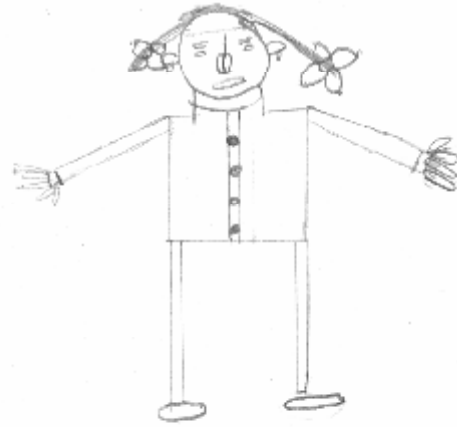
- عدم تناسب الذراعين
- عدد أصابع غير صحيح
- التأكيد على الأزرار
- لا يستغل المساحة الكلية
- لصحيفة الرسم
- شكل يتضمن حركة
- رسم الجنس المغاير أولاً



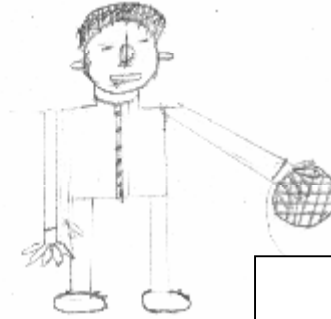
الاسم: ف.م  
رقم الشكل: (B 7)  
العمر: 11,3 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: جيد  
مستوى دخل الأسرة: من \$750-501  
التشخيص: Normal  
- حذف الحاجبين  
- عدم تناسب الذراعين  
- عدد أصابع غير صحيح  
- عدم تناسب الساقين  
- التأكيد على الأزرار  
- الضغط على القلم  
- لا يستغل المساحة الكلية لصحيفة  
الرسم



الاسم: ف.م  
رقم الشكل: (A 7)  
العمر: 11,3 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: جيد  
مستوى دخل الأسرة: من \$750-501  
التشخيص: Normal  
- حذف الحاجبين  
- فم كبير  
- آذان كبيرة  
- عدم تناسب الذراعين  
- عدد أصابع غير صحيح  
- عدم تناسب القدمين  
- الضغط على القلم



الاسم: ع.ع  
رقم الشكل: (B 8)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: ضعيف  
مستوى دخل الأسرة: أقل من  
\$300  
التشخيص: Normal  
- عدم تناسب العينين  
- التأكيد على الأزرار  
- الضغط على القلم  
- لا يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم



الاسم: ع.ع  
رقم الشكل: (A 8)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: ضعيف  
مستوى دخل الأسرة: أقل من \$300  
التشخيص: Normal  
- حذف الحاجبين  
- عدم تناسب العينين  
- فم كبير  
- أذرع طويلة  
- التأكيد على الأزرار  
- رسم تفاصيل غير أساسية  
- الضغط على القلم  
- لا يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم



الاسم: ش.م.  
رقم الشكل: (B 9)  
العمر: 11 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: أقل من \$ 300  
التشخيص: Normal  
- عدم تناسب الشعر  
- عدم تناسب الرقبة  
- عدد أصابع غير صحيح  
- عدم تناسب القدمين  
- طول الجذع أقصر من عرضه  
- لا يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم



الاسم: ش.م.  
رقم الشكل: (A 9)  
العمر: 11 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: أقل من \$300  
التشخيص: Normal  
- عدم تناسب الرقبة  
- عدم تناسب الذراعين  
- عدد أصابع غير صحيح  
- عدم تناسب القدمين  
- لا يستغل المساحة الكلية لصحيفة الرسم



الاسم: أ.ع  
رقم الشكل: (B 10)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): أنثى  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-500 \$  
التشخيص: Normal  
- عدم تناسب الرأس  
- حذف إنسان العين  
- عدم تناسب الشعر  
- عدم تناسب الرقبة  
- حذف الأصابع  
- الساق من بعد واحد  
- الرسم في الربع العلوي الأيمن



الاسم: أ.ع  
رقم الشكل: (A 10)  
العمر: 11,6 سنة  
الجنس: ذكر  
رسم شكل (ذكر/أنثى): ذكر  
مستوى الذكاء: أقل من جيد  
مستوى دخل الأسرة: من 301-500 \$  
التشخيص: Normal  
- حذف إنسان العين  
- الأنف والقدم من بعد واحد  
- عدم تناسب الذراعين  
- حذف الأصابع  
- حذف القدمين  
- الرسم في الربع العلوي الأيمن

**Islamic University-Gaza  
Dean Of High Studies  
Faculty Of Education  
Psychology Department**



**Diagnoses Value Of Draw -A- Person Test In  
Distinction Post Traumatic Stress Disorder  
Of Children Sample**

**Prepared By:  
Ussamh Omar Frainh**

**Supervised:  
Dr. Samir Ramadan Quta**

**Thesis Submitted To The Faculty Of Education In  
The Islamic University In Gaza Master Degree In  
Psychology - Mental Health**

**2011 – 1432**