السمات الفنية في رسومات عينة من مرضى الاكتئاب

نمر صبح القيق

جامعة الأقصى – كلية الفنون الجميلة

المستخلص: هدفت الدراسة إلى التعرف على السمات الفنية في رسوم عينة من مرضى الاكتئاب، وبيان العلاقة بين بعض الخصائص النفسية لمرضى الاكتئاب وبين السمات الفنية في رسوماتهم، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث مقياس الرسم الحر، وقائمة تحليل السمات الفنية من إعداد (الباحث، 2010)، ومن ثم تم توزيع المقياس على عينة مكونة من (20) مريضاً من مرضى الاكتئاب الراشدين في عيادة تل السلطان النفسية برفح –قطاع غزة.

وقد دلت نتائج الدراسة على أن السمات الفنية في رسوم مرضى الاكتئاب هي:

- قلة الحركة وازدياد الجمود والسكون في الأشكال المرسومة.
- مضمون العمل الفني وصفي ضحل مع عدم التركيز في الرسم والشعور بالملل بسرعة.
- ضغط الخطوط والأشكال وتصغيرها، ووضعها في الزاوية اليسرى السفلى.
- الرسم بخطوط باهتة وضعيفة.
- ضعف في مستوى التعبير الفني لدى أفراد العينة.
- استعمال الألوان الداكنة من قبل أفراد العينة الذين لم يرفضوا استعمال الألوان في رسومهم، مع عدم قدرتهم على سيطرة اللون على مساحة الرسم أحياناً.
- رسم الأشخاص بحجم ضئيل للغاية وظهور سمة التصغير في رسوم العينة.
- رفض جزء من أفراد العينة استخدام الألوان في رسومهم.
- إظهار بعض السمات الفنية في رسوم العينة كالشفافية والمبالغة.

كما دلت نتائج الدراسة على وجود علاقة بين بعض الخصائص النفسية لمرضى الاكتئاب وبين السمات الفنية في رسوماتهم وهي:

- شعور عام بنقص الكفاءة يقابله سمة خطوط الرسم باهتة وضعيفة.
- عدم الثقة بالنفس يقابله سمة وضع الأشكال المرسومة تقع في أعلى الورقة.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات يقابله سمة رسم تفاصيل الأشكال ضعيفة.
- عدم الشعور بالأمان تفاعل يقابله سمة رسم الأشكال مفككة.
- الشعور بالخوف من التواصل مع الآخرين يقابله ظهور سمة التصغير في الرسم.

كما دلت نتائج الدراسة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السمات الفنية التي تميز رسوم عينة من مرضى الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس (ذكر– أنثى).

وفي ضوء نتائج الدراسة قدم الباحث عدداً من التوصيات.

الكلمات المفتاحية : الاكتئاب ، الإسقاط ، التعبيرات الفنية في الرسم ،الرسم الحر

المقدمة:

لقد أثر التقدم المعرفي في عصرنا الحاضر على البحث العلمي في كافة العلوم الإنسانية، وبشكل خاص على مجالات الفنون التشكيلية والتربية الفنية مما دعا الباحثين والمختصين بمجالات الفنون التشكيلية والتربية الفنية إلى إيجاد ثورة معرفية وبحثية هائلة أثرت في اتجاهات البحث العلمي لهذه المجالات، مما أدى لظهور اتجاهات جديدة واهتمامات خاصة للفن التشكيلي والتربية الفنية من ضمنها العلاج بالفن كوسيلة مساندة أو بديل عن الوسائل الكيميائية والسلوكية لتساعد في تخفيف وعلاج آثار الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية.

لقد أثبت العلاج بالفن جدواه وفعاليته في مساعدة العديد ممن يعانون من اضطرابات نفسية كعلاج بديل أو مكمل مع العلاجات الأخرى، فدراسة الفنون لم تعد تقتصر على الجانب الجمالي فقط بل أخذ ينظر إلى التعبير الفني كلغة تعبيرية تحمل العديد من المعاني والرموز التشكيلية، والتي تعبر في مضمونها عما في داخل الفرد من مشاعر ورغبات دفينة ومكبوتة، فالتعبير الفني هو تعبير عن الذات وإسقاط صورة الذات وعالم الشخص النفسي من خلال مفرداته التعبيرية سواء في خطوطه أم في ألوانه، فقد تبعث الألوان البهجة في النفوس وتسر الناظر إليها، أو تقود إلى إثارة مشاعر السأم والتبلد والاكتئاب. (اليامي، 2001، ص5)

فالتعبير الفني يعطي المجال للفرد لكي يفرغ لا شعورياً الأشياء التي لا يستطيع ذكرها أو الضغوطات الاجتماعية التي لم تسمح له البيئة بإظهارها أو تحقيقها، ولذلك نظر منهج التحليل النفسي إلى السلوك الفني كوسيلة لتفريغ الكبت لدى الشخص، ولذلك ارتكز العلاج بالفن التشكيلي على منهج التحليل النفسي لأنه يقوم على تفسير المعاني والأبعاد اللاشعورية للأشكال الرمزية المتضمنة في التعبير الفني، فالتعبير الفني يعكس بشكل رمزي شخصية الشخص وصراعاته ودوافعه ومشاعره وأحاسيسه وعلاقاته ببيئته المحيطة، وكذلك التخلص من المكبوتات الموجودة في داخله. (عبد العزيز، 2003، ص3-8)

لقد انتشرت الأمراض النفسية في الوقت الحاضر، وتعد الاضطرابات الاكتئابية من أوسع الاضطرابات انتشاراً، فالاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في الوقت الحاضر، كما تؤكد الدراسات العلمية ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل، مما سيؤثر في تفكيرنا وسلوكنا على السواء ذكوراً أم إناثاً لا يفرق بين المستويات التعليمية والثقافية والمادية، فالدلائل تشير إلى أن شخصاً من أصل خمسة أشخاص يمرون بطور اكتئابي يحتاج للعلاج بسبب ما يعانون. (عبد الستار، 1998، ص3).

ومما يدعو للقلق أن الاكتئاب ظاهرة معقدة تتضمن اضطرابات في جانب أو أكثر من الجوانب النفسية المزاجية والاجتماعية، وكذلك تغير في السلوك الظاهري واضطرابات في الوظائف الأساسية للمريض؛ فهو مرض العصر، والذي ما زال يحتاج للمزيد من الأبحاث والدراسات لإيضاح الأشكال والعوامل المسببة له، لما يسببه من أضرار وإعاقات على مستوى الفرد والمجتمع. (الغامدي، 2006، ص3-5)

ونظراً لما سبق الحديث عنه حول استخدام الرسم في التشخيص والعلاج، وكثر انتشار الأمراض النفسية في الوقت الحاضر، وعلى رأسها الاكتئاب؛ فقد قرر الباحث إجراء هذا البحث على عينة من رسومات المكتئبين من خلال دراسة الإسقاطات التي يسقطونها في رسوماتهم كدلالة تعبيرية ذات علاقة وثيقة على الاكتئاب؛ مما سيساعد الباحث على إجراء دراسة لاحقة حول فاعلية برنامج مقترح لتخفيف وعلاج الاكتئاب لدى المرضى الراشدين.

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في فرض الباحث بوجود تأثير للأغراض النفسية لمرضى الاكتئاب على رسومهم، وأنه يوجد تعبيرات فنية وسمات تميز رسوم هذه الفئة من المرضى، وذلك من خلال ما يسقطونه من تعبيرات لاشعورية في رسوماتهم.

ويمكن تحديد مشكلة البحث بالتساؤل الرئيسي التالي:

"ما مدى تأثير الأغراض النفسية لمرضى الاكتئاب على رسومهم الفنية".

وتتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية الآتية:

1- ما السمات الفنية التي تميز رسوم عينة من مرضى الاكتئاب؟

2- ما هي العلاقة بين بعض الخصائص النفسية لمرضى الاكتئاب وبين السمات الفنية في رسوماتهم؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السمات الفنية التي تميز رسوم عينة من مرضى الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس (ذكر- أنثى)؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في النقاط التالية:

1- ندرة البحوث التي تناولت موضوع العلاج عن طريق الفن للمرضى النفسيين.

2-انتشار مرض الاكتئاب في الآونة الأخيرة ولذلك يحتم علينا إجراء، مثل هذا البحث لأهمية هذا المرض وتأثيره على المجتمعات.

3-إمكانية تشخيص وعلاج مرضى الاكتئاب من خلال السمات الفنية لرسومهم.

4-إضافة مجال آخر للعلاج النفسي من خلال العلاج بالفن التشكيلي.

أهداف البحث:

1-التعرف على السمات الفنية التي تميز رسوم مرضى الاكتئاب.

2- التعرف على العلاقة بين بعض الخصائص النفسية لمرضى الاكتئاب والتعبيرات الفنية في رسوماتهم.

4. التعرف على الفروق الإحصائية في السمات الفنية التي تميز رسوم عينة من مرضى الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس (ذكر- أنثى).

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: السمات الفنية في رسوم عينة من مرضى الاكتئاب.

الحدود المكانية: عيادة تل السلطان النفسية بمدينة رفح – قطاع غزة.

الحدود الزمانية: 2010م.

مصطلحات الدراسة:

الاكتئاب (Depression):

حالة انفعالية تتسم بالاعتمادية، وتغير في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية والسلوك السلبي والانفعالات السلبية عموماً. (ف. بتروفسكي، 1996، ص231).

الإسقاط: (proaction)

هو آلية الدفاع عن النفس التي ينسب الفرد بواسطتها لا شعورياً دوافع وسمات كامنة في شخصه لشخص آخر. (ف. بتروفسكي، 1996، ص231).

تعريفات إجرائية:

التنفيس: (burnout)

هو خروج بعض الرغبات والمشاعر المكبوتة بشتى الطرق البديلة أو المغلقة في العديد من الصور الرمزية الملتوية من خلال رسوم الشخص.

التعبيرات الفنية في الرسم:

هي تلك التعبيرات الخطية عن الأشياء بمختلف الأدوات والخامات الخطية.

الرسم الحر: (Free Drawing)

هو استدعاء مقصود، ومحاولة للتعبير عن صور عقلية يستنبطها الإنسان خلال نشاطه الذاتي في الفراغ الموجود على سطح الورقة دون تحديد موضوع معين.

الإطار النظري:

أولاً:- التعبير الفني:

هو مزاولة الإنسان للفنون التشكيلية بشتى أنواعها، مثل الرسم باستخدام خامات الألوان أو أقلام الرصاص، وكذلك المجالات الأخرى كالحفر والخزف والنحت ... الخ. فالتعبير الفني هو بمثابة وسيلة لإخراج الإنسان ما بداخله من توترات وقلق، فالرسم كان علاجاً للإنسان منذ القدم؛ فرسوم الإنسان البدائي على جدران الكهوف تُعد إسقاطات نفسية تعكس ما بداخله من مخاوف من مظاهر الطبيعة والحيوانات، فجاءت رسومه محملة بدلالات نفسية وإيحاءات سحرية عقائدية، ثم أصبحت وسيلة للتعبير الجمالي، ولتخزين الثقافة والكتابة والتواصل مع الآخرين. (عبد العزيز، 1999، ص12-34)

فالإنسان عندما يزاول الرسم؛ فإنه يسقط على أشكاله معاني ودلائل نابعة من اللاشعور تعبر عن إحساسه ومشاعره سواء أكان حزيناً، أم مرحاً أم مكتئباً أم منعزلاً...؛ فالرسم قدرة إبداعية تستخدم كأسلوب من أساليب العلاج المباشر وغير المباشر أو للكشف عن أنماط الشخصية، وقد صنف "فرويد" الفن بعد الأحلام كوسيلة لمعرفة أعماق الشخصية، وقد تأثرت دراسة الشخصية باستخدام الرسم بعدة اتجاهات منها: نظرية التحليل النفسي، ونظرية الجشتطلت، والاتجاه العام في علم النفس، فالتعبير الفني من الطرق الإسقاطية ومن الأدوات الهامة التي يستعين فيها الأخصائي النفسي في تحليله للشخصية عن طريق استخدام الرسم كعملية إسقاطية عن اللاشعور، ويعد اختبار رسم الشخص للعالم "ماكوفر" أول محاولة لتحليل الشخصية على أساس أسلوب تعبيري إسقاطي.(مليكة، 1994، ص12)

إن مفهوم الإسقاط في الاختبارات الإسقاطية يقوم على اعتبار أن الفرد يسقط ما بداخله على أشياء خارجية، وأن ما يسقطه الفرد يختلف عن الآخر وتتفق مع استجاباته، وما تكشف عنه من خصائص شخصيته وبنائه النفسي الخاص به، وأسلوب تفكيره ومخاوفه ورغباته وميوله. (ماكوفر، 1987، ص6)

لقد لجأ المعالجون النفسيون إلى استخدام الرسم في العلاج النفسي من منطلق الربط بين الرمزية ودلالتها النفسية والشخصية، والتي تعكس المعاني الدفينة في اللاشعور، وكذلك كوسيلة لتواصل مع المرضى الذين لا يحسنون التحدث باللغة المنطوقة وخاصة الأطفال، حيث يقوم الرسم كبديل عن اللغة، وهو شكل من التواصل غير اللفظي، وكشكل من أشكال التنفيس، فعن طريق الرسم يستطيع الأشخاص عكس مشاعرهم الحقيقة تجاه أنفسهم والآخرين، وقد أثبتت الدراسات النفسية أن الرسم الحر وسيلة ممتازة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل، وإيضاح لاشعوره، والتعرف على مشكلاته وما يعانيه، وكذلك التعرف على ميوله واتجاهاته ومدى اهتمامه بموضوعات البيئة التي يعيش فيها، وعلاقته بالآخرين سواء في الأسرة أو الرفاق. (الغامدي، 2006، ص20-22).

كذلك يمكن استخدام تكنيك الرسم مع الراشدين كأسلوب للعلاج النفسي، وخاصة أولئك الذين لا يرغبون في الحديث مباشرة عن مشكلاتهم أو لكونهم خجولين، ولذلك يُعد الرسم أداة مناسبة لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع كل الأشخاص على حد سواء، حتى أولئك الذين لا يجيدون الرسم؛ فتحليل المعالج يعتمد على تحريف المريض للواقع، ومقدار ما يضيف أو يضخم بما يتفق مع ما يسقطه من مشاعر مكبوتة. (البسيوني، 2000، ص40)

ثانياً:- الاكتئاب:

يُعد الاكتئاب من الأمراض القاتلة حيث إن الكثير من المصابين بأعراض الاكتئاب ينتهي بهم إلى الانتحار، كما أثبت الدراسات أن (50إلى70%) من المنتحرين تم تشخيص حالة من الاكتئاب لديهم في وقت من الأوقات، ولذلك فاضطراب المزاج يُعد من أكثر الأمراض شيوعاً، ومسئولاً عن العديد من المعاناة والآلام النفسية لعديد من الأفراد، كما يُعد هذا المرض من أكثر الأمراض خطورة؛ لأنه من العسير تحديد نسبة انتشار هذا المرض. (بطرس، 2008، ص6)

إن الاكتئاب حسب الدراسات والبحوث يُعد من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وفي تزايد مستمر في معدلات الإصابة به؛ فهو من الأمراض التي تعطل وتشل صاحبها عن مجاراة حياته اليومية كما تكمن خطورته في انتشاره بين كل شعوب العالم دون شعب آخر. (الهلباوي، 1988، ص24)

نظراً لذلك فقد اهتم علماء النفس بمرض الاكتئاب فأجروا العديد من الدراسات والأبحاث لتحديد أسبابه وطرق علاجه؛ فقد أشارت العديد من الدراسات الحديثة كدراسة "أبو حجلة (1999)، إلى ما بين (15 إلى 20%) من مراجعي عيادات الصحة يعانون من مرض الاكتئاب بمفرده أو بمصاحبة مرض عضوي، وأن نصف هؤلاء تقريباً عندهم اكتئاب بدرجة عالية من الشدة بحيث يلزمهم علاج نوعي. (أبو حجلة، 1999، ص23)

كما أشار عبد اللطيف (1997) إلى أن الكثير من الدراسات التي أجريت في أواخر القرن العشرين على معدلات انتشار الاكتئاب بين الجنسين، قد توصلت إلى نتائج بأن معدلات الاكتئاب مرتفعة لدى الإناث مقارنة بالذكور (26% للنساء مقابل 11% للرجال تقريباً) ويعتقد أن ذلك راجع إلى جانب الأسباب البيولوجية بوجود عوامل مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية والوضع الاقتصادي والاجتماعي للمرأة، مما يولد لديها استعداداً للإحساس والمعاناة من انخفاض قيمة الذات، وبالتالي الإصابة بالاكتئاب، كما أوضحت بأن الاكتئاب ظاهرة معقدة تتضمن اضطراباً في جانب أو أكثر من الجوانب النفسية المزاجية والاجتماعية، والتعبيرات في السلوك الظاهري والخبرات الشخصية، واضطراباً في الوظائف الأساسية كالنوم والشهية.(عبد اللطيف، 1997، ص28)

كما أوضح "جلبرت" Gilbert بأن الاكتئاب كنزلة البرد العادية مما يشير إلى شيوع حالات الاكتئاب وخاصة الحالات التي لا ترجع إلى أسباب عضوية مرضية مما دفع علماء النفس والعديد من الباحثين لوضع العديد من النظريات التي تفسر الاكتئاب، وتحدد العوامل التي قد تؤثر في ظهوره لدى الأفراد؛ مما دفعهم لتحديد الأساليب المؤثرة في علاج حالات الاكتئاب. .(عبد اللطيف، 1997، ص39)

كما أشار "نور" (2000)، إلى تنوع أعراض الاكتئاب بدايةً بالإحساس باليأس وغياب الشعور بالبهجة واللذة وصولاً إلى الخلاص من الحياة، فإحساس المريض بفقدان الأمل، مما يصاحب ذلك فقدان لطعم كل شيء، فلا يرى ولا يسمع ولا يفكر إلا فيما هو كئيب ومخيف ومظلم، مما يؤثر في عمليات الجسم فيحدث اضطراباً في كل الأجهزة وخاصة الجهاز الهضمي والدوري والغدد والأعصاب. (نور، 2000، ص6)

كما أوضحت العديد من الدراسات وجود الاستعداد الوراثي للإصابة بالاكتئاب ووجود علاقة إيجابية بين استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب إذا كان لدى الوالدين أو أحدهما تاريخ مرضي للإصابة بالاكتئاب. (الهلباوي، 1988، ص22).

ويرى البعض أن السبب الرئيسي للاكتئاب قد يكمن في كيمياء المخ فبعض الناس مهّيئون لحدوث مرض الاكتئاب، وقد يقول البعض بأن الفشل في تطور المهارات والكفاءات التي تقي الذات من الحزن والوهن وكراهية الذات، وأن الإصابة بمرض الاكتئاب تزداد في مرحلتين الأولى: ما بين سن الأربعين والخمسين والثانية: ما بين الستين والسبعين. (أبو العزايم، 1999، ص11).

ورغم خطورة مرض الاكتئاب إلا أن غالبية مرضى الاكتئاب لا يحتاجون لدخول المستشفيات، إلا المرضى ذوو الميول الانتحارية، ورغم ذلك فإن نسبة الشفاء قد تصل إلى (80%) من مجموع الحالات المصابة بأي شكل من الأشكال المختلفة للاكتئاب بعد استخدام العلاج المناسب.

أشكال الاكتئاب:

لقد تعددت أشكال الاكتئاب ويمكن حصر البعض منها كما يلي:

- قد يكون مزاجاً اكتئابياً مباشراً.
- قد يكون اكتئابياً بالخصائص المصاحبة له وفقدان القدرة على الممارسة.

- قد يكون غير مباشر كالأعراض السيكوسوماتية.
- قد يكون في الأشكال الخفية من الاكتئاب كالاكتئاب الضاحك.

الأعراض النفسية:

تعددت الأعراض النفسية الأساسية لظاهرة الاكتئاب فهي كما يلي:

- المزاج المكتئب، الحزن الشديد، فقدان الإحساس، الفراغ الداخلي، عدم الاستقرار، القلق.
- بطء في عملية التفكير.
- تدهور في الحركة النفسية، بطء في الحركة، صعوبة في التعبير، تهيج نفسي حركي، حركة زائدة، عدم القدرة على الاسترخاء، الحاجة إلى الاندماج في الأنشطة غير الهادفة. (الهلباوي، 1988، ص17).

الأسباب التي تؤدي للاكتئاب:

الوراثة:

حيث أشارت منظمة الصحة العالمية (2008)، بأن الاكتئاب ينتشر بين سكان العالم بنسبة (3%)، وكذلك ينتشر بين أقارب المرضى بنسبة (11%)، وينتشر بين الأخوة الأشقاء للمريض بنسبة (23%)، وعند غير الأشقاء بنسبة (17%).

البناء الجسمي:

يعد البناء الجسمي الذي يمتاز بقصر القامة وضخامة تجويف البطن مع قصر الأطراف والرقبة واستدارة الوجه من أكثر الأشخاص إصابة بالمرض.

الشخصية:

تمتاز شخصية المريض بتقلب انفعالاته وتغيرها بسرعة ما بين الخوف والمرح، وكراهيته للحياة وعدم اختلاطه بالناس والمجتمع.

الجنس: لعل اختلاف البناء العضوي للمرأة عن الرجل يجعلها معرضة للمرض بنسبة الضعف، وذلك ناتج للمتغيرات الهرمونية في حالات الطمث والرضاعة وسن اليأس، وكذلك ربما راجع لتعرضها للضغط الاجتماعي بنسبة أكبر من الرجل.

الأمراض العضوية والأحداث الفسيولوجية:

عوامل اجتماعية:

تكون العزلة والوحدة وما يصاحبها من يأس وفقدان للأمل والأمان السبب في بعض حالات الاكتئاب المزمن التي لا تستجيب للعلاج.

العقاقير:

تكون العقاقير هي المسبب لما يسمى بمرض الاكتئاب الكيمائي نتيجة تعاطي المريض للعقاقير لفترة طويلة. (عبد الخالق، 2002، ص20).

النظريات المفسرة للاكتئاب:

اختلفت النظريات النفسية فيما بينها حول تفسير الاكتئاب، وربما راجع إلى أن الاكتئاب كغيره من الاضطرابات النفسية يصعب إيجاد تفسير له، إلا أنه يوجد العديد من النظريات التي فسرت الاكتئاب منها:

نظرية التحليل النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي بأن التجارب التي يمر بها المريض في الصغر هي المسئولة عن سلوك المريض عند الكبر، فإحساس الفرد بالخوف من الوحدة والقلق، أو فقدانه لموضوع محبب إلى ذاته فبدلاً من أن تتجه الطاقة نحو موضوع آخر، فإنها تتجه نحو الأنا وتعزز الحزن والشعور بالاكتئاب. (عبد الخالق، 2002، ص22).

النظرية السلوكية:

يفسر السلوكيون الاكتئاب على أساس تدعيم المفهوم الايجابي، وإحلال الأثر السلبي الذي يبرز أعراض الاكتئاب، وذلك راجع لمدى تفاعل المريض مع بيئته، وأنه يمكن خفض الاكتئاب في حالة عدم توافر الأحداث التي تدعم السلوك، أو لافتقار المريض للمهارات الاجتماعية. (سند، 1999، ص54).

النظرية المعرفية:

تُعد النظرية المعرفية من أكثر النظريات تأثيراً في دراسة الاكتئاب كمرض نفسي حيث يعتمد العلاج المعرفي على الافتراض بأن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث، ولكن بسبب المعاني والتفسيرات التي يسبغونها على هذه الأحداث، وقد اعتبر علماء النظرية المعرفية أمثال بيك (Beak)، وإليس (Ellis)، وميكنباوم (Meichenbaum)، أن العمليات المعرفية والعقلية من العوامل المسببة للاكتئاب، حيث نظر "بيك" إلى المكتئبين على أنهم أشخاص لا يفكرون بطريقة منطقية، وبالتالي سيتوصلون لنتائج غير منطقية عند تقييم أنفسهم، وما يحدث من حولهم، وأن الاضطرابات النفسية وفق النموذج المعرفي تتركز في ثلاث آليات أساسية يفترض أنها تساعد في الإبقاء على الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، وهذه الآليات هي: الثالوث المعرفي، والتشوهات المعرفية، والمخططات. (السقا، 2009، ص7)

أنواع الاكتئاب:

لقد تعدد أنواع الاكتئاب، ويمكن ذكر تصنيف بعض العلماء كمايلي:

تصنيف "وليم الخولي" فقد صنف الاكتئاب إلى:

- اكتئاب تفاعلي (Reactive) وينتج كرد فعل لظروف خارجية (العوامل البيئية والضغوط النفسية).
- الاكتئاب العصابي (Neurotic) وهو بمثابة حالات انقباض راجعة إلى عوامل نفسية فردية غير شعورية يشعر فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يعرف مصدر إحساسه الحقيقي.
- الاكتئاب الذهاني وهو داخلي المنشأ راجع لاضطرابات في الجهاز العصبي المركزي. (الخولي، 1976، ص137)

طرق ووسائل علاج الاكتئاب:

تعددت وسائل علاج مرض الاكتئاب نتيجة تعدد النظريات النفسية التي اهتمت بعلاج مرض الاكتئاب ويمكن ذكر بعض من هذه الطرق، والوسائل المستخدمة لعلاج الاكتئاب وهي:

- العلاج النفسي.
- العلاج البيئي.
- العلاج الكيميائي.
- العلاج الاجتماعي.
- العلاج بصدمات الكهرباء.
- العلاج السلوكي.
- العلاج بالجراحة. (عسكر، 1987، ص137)

ثالثاً:- اختبار الرسم الحر:(Free Drawing)

لقد استخدم العديد من علماء النفس اختبار الرسم الحر في تشخيص حالات المرضى النفسيين، وخاصة المتخصصين في العلاج بالفن التشكيلي، فقد رأت "ويدسون" (Wadeson 1987)، بأن اختبار الرسم الحر يُعد من أكثر الاختبارات التي تعطي للمريض فرصة لتعبير عما في داخله من اضطرابات بحرية دون أي قيود، كما يعطي فرصة للمتخصص للتعرف على الكثير من جوانب شخصية المرضى، والتعبير عما يدور بداخلهم، كما يعطي فرصة للمتخصص لتعرف على ما يدور في خيال المفحوص من مشاعر وأفكار، قد لا يستطيع التعبير عنها بالألفاظ، مما يساعد المتخصصين في العلاج بالفن التشكيلي في

تشخيص حالات المرضى والكشف عن المكنونات النفسية الدفينة والصراعات الداخلية والاضطرابات السلوكية، فالرسم وسيلة للمرضى لتنفيس عن نوازع عدوانية أو تخيلية قد يصعب التعبير عنها لفظياً. (العبيداء، 2008، ص35).

الدراسات السابقة:

دراسة عادل كمال خضر (1993)

قام بدراسة بعنوان "الفائدة الإكلينيكية لاستخدام الرسم الحر في العلاج النفسي" وقد هدفت الدراسة إلى توضيح أهمية وفاعلية استخدام الرسم في العلاج النفسي، وقد تكونت عينة الدراسة من مريضة واحدة يتراوح عمرها (15) سنة، وقد تمت الدراسة في مدة (6) أشهر، قامت برسم (12) لوحة، وقد قام الباحث بالتوصل لنتائج من خلال تحليل هذه الرسومات إلى توحد المريضة مع أخيها0

دراسة ميلوجوفتش(Miljkovitch1999)

قام بدراسة بعنوان "رسومات مرضى الاكتئاب التعبير المقصود والتعبير الغير مقصود للحالة الانفعالية" وقد تكونت عينة الدراسة من (36) مريضاً و(26) فرداً باعتبارهم عينة ضابطة من غير المرضى النفسيين، وقد تراوحت أعمارهم بين (21-63) سنة، وقد توصلت نتائج الدراسة أن رسومات المكتئبين جاءت مختلفة عن رسومات المجموعة الضابطة كما تميزت رسوم المرضى المكتئبين بسمات فنية محددة0

دراسة هويدا حسنين عبد الخالق، (2002)

قامت بدراسة بعنوان "أثر الخصائص النفسية لمرضى الاكتئاب العصابي والذهاني على رسومهم" وقد هدفت إلى الدراسة توضيح أثر الخصائص النفسية لمرضى الاكتئاب العصابي والذهاني على رسومهم، وتوضيح العلاقة بين رسوم المكتئبين والخصائص النفسية لديهم، وقد تكونت عينة الدراسة من (10) حالات من مرضى الاكتئاب العصابي و(10) من حالات مرضى الاكتئاب الذهاني، وقد استخدمت الباحثة المقابلة الشخصية، واختبار رسم المنزل والشجرة واختبار الرسم الحر واختبار رسم الأسرة واختبار أبغض المفاهيم، وتوصلت نتائج الدراسة أنه يوجد علاقة بين الخصائص النفسية لمرضى الاكتئاب وبين رسومهم وحصرتها بالآتي:

- عدم الشعور بالأمان يقابله في السمات الفنية رسم قاعدة للمنزل.
- الرغبة في الإحساس بالحب والحنان يقابله في السمات الفنية رسم النوافذ مفتوحة.
- الرغبة في الانزواء يقابله في السمات الفنية رسم الباب بجانب الحائط.
- شعور عام بنقص الكفاءة يصاحبه عدم اتخاذ للقرارات يقابله في السمات الفنية رسم الوحدات بخطوط ضعيفة.
- عدم الثقة بالنفس يقابله في السمات الفنية رسم الوحدات أعلى الصفحة.
- عدم الرغبة في رؤية الأشياء والمثيرات من العين يقابله في السمات الفنية رسم العين مفرغة كالجيب.

دراسة صالح بن عثمان العبيداء (2008)

قام بدراسة بعنوان "التعبيرات الفنية في رسوم عينة من مرضى الاكتئاب" وقد تكونت عينة الدراسة من خمسة مرضى الاكتئاب من الراشدين تتراوح أعمارهم ما بين (35-65) سنة، (4) ذكور، وأنثى واحدة، وقد استخدم المقابلة الشخصية مع المرضى واختبار الرسم الحر، وقد توصلت نتائج الدراسة من خلال تحليل الباحث لرسومات أفراد العينة تحليلاً كيفياً إلى مجموعة من السمات الفنية التي تميز رسومات هذه الفئة من المرضى وهي كما يلي:

- ضعف في التعبير الفني.
- الرسم بخطوط باهتة وضعيفة.

- ضعف في الطاقة من خلال الرسم بسرعة والملل من الموضوع.
- رفض استخدام الألوان.
- عدم وجود الجوانب الانفعالية وتتضح من الجمود في الرسم.
- إظهار الشفافية في الأشكال.
- الرسم أعلى الورقة.

أدوات الدراسة:

- المقابلة الشخصية مع المرضى.
- اختبار الرسم الحر.

إجراءات الدراسة:

منهج البحث:

اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي في وصف حالات الاكتئاب لدى المرضى وتحليل رسوماتهم.

مجتمع الدراسة:

مرضى الاكتئاب الراشدين عيادة تل السلطان النفسية بمدينة رفح- قطاع غزة.

عينة الدراسة:

قام الباحث باختيار عينة عشوائية من مرضى الاكتئاب في عيادة تل السلطان النفسية بمدينة رفح- قطاع غزة، وتكونت العينة من (20) مريضاً من مرضى الاكتئاب الراشدين تتراوح أعمارهم بين (25-63) سنة (10) ذكور و(10) إناث، وذلك بمساعدة الطبيب النفسي المعالج لهم، وقام بمقابلة كل المرضى كل مريض على حدة وقدم لأفراد العينة أقلام رصاص وألواناً شمعية وكذلك أوراق (A4).

وقام بتطبيق اختبار الرسم الحر مع المرضى بحيث يرسم كل مريض لوحة لأي موضوع يختاره بوجود الباحث، ثم قام بجمع اللوحات وتحليلها كيفياً ليتعرف على التعبيرات الفنية الموجودة في رسومات أفراد العينة وتحديد ما يميز رسومات أفراد العينة من خلال الأشكال والخطوط والألوان والموضوعات وفقاً لقائمة من إعداد الباحث (2010)، ومن ثم قام بتحديد السمات المميزة لرسومات أفراد العينة من المرضى، والتعرف على العلاقة بين بعض الخصائص النفسية لمرضى الاكتئاب والتعبيرات الفنية في رسوماتهم.

خطوات بناء القائمة:

تم الاطلاع على الأدبيات الفنية والنفسية من كتب ورسائل جامعية وأبحاث متخصصة، والاستفادة منها ومن أدوات بعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، مثل: دراسة "خضر" (1993)، ودراسة "ميلوجوفيتش" (1999)، دراسة "القريطي" (2001)، ودراسة "عبد الخالق" (2002)، دراسة "قوتة، وبوناماكي، (2002)، ودراسة "برنامج غزة للصحة النفسية، (2004)، ودراسة"عبيداء" (2008)، وبالإضافة إلى الاسترشاد ببعض المظاهر التي يعتد بها في تحليل استجابات المفحوصين على اختبارات الرسم الإسقاطي، كاختبار رسم المنزل والشجرة والشخص (HTP)، ورسم أسرة (DAF) ورسم أسرة نشطة (KFD). ومن تم إعداد قائمة تتكون من (40) بنداً تستهدف تحديد سمات الرسم كما تبدو من خلال العناصر القابلة للملاحظة، والكيفيات التي تنظم بها هذه العناصر والأشكال في الفراغ، وتغطي ثلاثة جوانب هي:

1- وصف الأشكال المرسومة من حيث فئاتها، وهيئاتها العامة، ونسبتها، وتفاصيلها، وحركتها، وتفاعلها وتنوع الجنس الماثل في الرسم.

2- تنظيم الأشكال المرسومة والمظاهر الناتجة عنه من حيث وضع الأشكال، وأبعاد الرسم، وخلفية الرسم، التعبير عن الموضوع، ومشاهد الرسم، ومدى شيوع بعض الرموز في الرسم.

3- تقنية الرسم من حيث الضغط على الرسم في حالة استعمال المريض أقلام الرصاص أو أي أداة خطية أخرى، واتصال خطوط الرسم، وبهتان أو المبالغة في الإظهار في حالة استعمال المريض للألوان، ومن ثم التأكد من صدق القائمة عن طريق صدق المحكمين، وذلك بعرض الباحث للصورة المبدئية للقائمة على مجموعة مكونة من (10) محكمين منهم (5) متخصصين في الصحة النفسية، و(5) متخصصين في التربية الفنية، وذلك بهدف استطلاع رأي كل منهم بشكل منفرد في مدى ملاءمة البنود التي اشتملت عليها، وفئات التحليل في كل بند للغرض الذي صممت من أجله، وذلك على مقياس تقدير ثلاثي (مرتبط بدرجة كبيرة، ومرتبط إلى حد ما، وغير مرتبط)، وقد تم الإبقاء على البنود التي حظيت من المحكمين بنسبة (85%) على الأقل. كما يتضح في جدول رقم (1).

جدول رقم (1): بنود قائمة تحديد سمات الرسم النهائية بعد عرضها على لجنة المحكمين التي خطيت من المحكمين بنسبة (85%) على الأقل.

فئات التصنيف	فئات التصنيف
مضمون العمل هادئ	وضع الأشكال المرسومة تقع بتوازن في الفراغ
مضمون العمل وصفي ضحل	المهارات الأدائية قوية
مضمون العمل عنيف صارخ منفعل	المهارات الأدائية ضعيفة
نسب الأشكال طبيعية	خطوط الرسم قوية واضحة
نسب الأشكال محرفة	خطوط الرسم باهتة وغير واضحة
الهيئة العامة للأشكال واقعية	خطوط الرسم متقطعة وغير متصلة
الهيئة العامة للأشكال غير واقعية	درجة الألوان المستخدمة في الرسم صريحة واضحة
الهيئة العامة للأشكال مبسطة ومختزلة	درجة الألوان المستخدمة في الرسم باهتة
تفاصيل الأشكال كثيرة	الألوان المستخدمة في الرسم زاهية
تفاصيل الأشكال متوسطة	الألوان المستخدمة في الرسم قاتمة
تفاصيل الأشكال قليلة	رفض استخدام الألوان استخدام قلم الرصاص في الرسم
تفاعل الأشكال مترابطة	ظهور سمة التكبير في الرسم
تفاعل الأشكال مفككة	ظهور سمة التصغير في الرسم
الأشكال المرسومة ذات خلفية	ظهور سمة المبالغة في الرسم
حركة الأشكال قوية	ظهور سمة الشفافية في الرسم
حركة الأشكال ضعيفة	الرسم يتضمن أشكالاً آدمية
حركة الأشكال ساكنة	الرسم يتضمن أشكالاً حيوانية
وضع الأشكال المرسومة تقع على الحافة السفلى	الرسم يتضمن أشكالاً غير حية
وضع الأشكال المرسومة تقع في أعلى الورقة	الرسم يتضمن منظر طبيعي

وضع الأشكال المرسومة تقع في وسط الورقة	الرسم يتضمن كلمات

المعالجات الإحصائية:

استخدم الباحث البرنامج الإحصائي (SPSS)، وقام الباحث باستخدام المعالجات الإحصائية مثل: المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحراف المعياري.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

يقوم الباحث بعرض نتائج، ومناقشة تساؤل الدراسة الأول: وهو ما السمات الفنية التي تميز رسوم عينة من مرضى الاكتئاب؟

للإجابة عن التساؤل الحالي قام الباحث بتحليل رسوم أفراد العينة، باستخدام القائمة المعدة لذلك، وتحديد السمات الغالبة على رسومهم كما يتضح ذلك من الجدول رقم (2).

جدول رقم (2): التكرارات والنسبة المئوية في تحديد السمات الفنية في رسومات أفراد العينة.

فئات التصنيف	التكرار	النسبة المئوية	م	فئات التصنيف	التكرار	النسبة المئوية
مضمون العمل هادئ	2	%10	21	وضع الأشكال المرسومة تقع بتوازن في الفراغ	لا يوجد	صفر
مضمون العمل وصفي ضحل	18	%90	22	المهارات الأدائية قوية	لا يوجد	صفر
مضمون العمل عنيف صارخ منفعل	لا يوجد	صفر	23	المهارات الأدائية ضعيفة	20	100 %
نسب الأشكال طبيعية	لا يوجد	صفر	24	خطوط الرسم قوية واضحة	لا يوجد	صفر
نسب الأشكال محرفة	20	%100	25	خطوط الرسم باهتة وغير واضحة	20	100 %
الهيئة العامة للأشكال واقعية	20	%100	26	خطوط الرسم متقطعة وغير متصلة	5	%25
الهيئة العامة للأشكال غير واقعية	لا يوجد	صفر	27	درجة الألوان المستخدمة في الرسم صريحة واضحة	لا يوجد	صفر
الهيئة العامة للأشكال مبسطة ومختزلة	20	%100	28	درجة الألوان المستخدمة في الرسم باهتة	20	100 %
تفاصيل الأشكال كثيرة	لا يوجد	صفر	29	الألوان المستخدمة في الرسم زاهية	لا يوجد	صفر
تفاصيل الأشكال متوسطة	4	%20	30	الألوان المستخدمة في الرسم قاتمة	15	%75
تفاصيل الأشكال قليلة	16	%80	31	استخدام قلم الرصاص في الرسم	5	%25
تفاعل الأشكال مترابطة	3	%15	32	ظهور سمة التكبير في الرسم	3	%15
تفاعل الأشكال مفككة	17	%85	33	ظهور سمة التصغير في الرسم	17	%85

الأشكال المرسومة ذات خلفية	3	%15	34	ظهور سمة المبالغة في الرسم	15	%75
حركة الأشكال قوية	لايوجد	صفر	35	ظهور سمة الشفافية في الرسم	16	%80
حركة الأشكال ضعيفة	20	%100	36	الرسم يتضمن أشكالاً آدمية	12	%60
حركة الأشكال ساكنة	لا يوجد	صفر	37	الرسم يتضمن أشكالاً حيوانية	لا يوجد	صفر
وضع الأشكال المرسومة تقع على الحافة السفلى	16	80%	38	الرسم يتضمن أشكالاً غير حية	1	%5
وضع الأشكال المرسومة تقع في أعلى الورقة	4	%20	39	الرسم يتضمن منظر طبيعي	7	%35
وضع الأشكال المرسومة تقع في وسط الورقة	لا يوجد	فرصة	40	الرسم يتضمن كلمات	لا يوجد	صفر

وقد أجمل الباحث سمات رسوم أفراد العينة من خلال الرجوع إلى نتائج تحليل رسومهم، كما تتضح في جدول رقم (2)، على ما يلي:

1- قلة الحركة وازدياد الجمود والسكون في الأشكال المرسومة، مما يؤكد عدم وجود جوانب انفعالية في رسوم أفراد العينة، حيث ظهرت هذه السمة بنسبة (100%) في رسوم أفراد العينة.

2- مضمون العمل الفني وصفي ضحل مع عدم التركيز في الرسم والشعور بالملل بسرعة ويرجح الباحث ذلك لوجود ضعف في الطاقة لأفراد العينة.

3- ضغط الخطوط والأشكال وتصغيرها، ووضعها في الزاوية اليسرى السفلى، حيث ظهرت هذه السمة بنسبة (80%) في رسوم أفراد العينة.

4- الرسم بخطوط باهتة وضعيفة، وإن نسبة (90%) من أفراد العينة ظهرت في رسومهم هذه السمة.

5- ضعف في مستوى التعبير الفني لدى أفراد العينة، وذلك يتضح من خلال رسوم أفراد العينة في نسب الأشكال محرفة بنسبة (100%)، والهيئة العامة للأشكال مبسطة ومختزلة بنسبة (100%)، وتفاصيل الأشكال قليلة بنسبة (82%)، وتفاعل الأشكال مفككة بنسبة (85%)، والمهارات الأدائية الضعيفة بنسبة (100%).

6- استعمال الألوان الداكنة من قبل أفراد العينة الذين استخدموا الألوان في رسومهم، ويبلغ عددهم (15) فرداً، مع عدم قدرتهم على سيطرة اللون على مساحة الرسم أحياناً، وإن نسبة (75%) من أفراد العينة ظهرت في رسومهم هذه السمة.

7- رسم الأشخاص بحجم ضئيل للغاية وظهور سمة التصغير في رسوم العينة، إذ إن نسبة (85%) من أفراد العينة ظهرت في رسومهم هذه السمة.

8- رفض جزء من أفراد العينة والذي يبلغ عددهم (5) أفراد استخدام الألوان في رسومهم، فظهرت هذه السمة بنسبة (25%) في رسوم أفراد العينة.

9- إظهار بعض السمات الفنية في رسوم العينة كالشفافية بنسبة (80%)، والمبالغة بنسبة (75%).

عرض نتائج، ومناقشة تساؤل الدراسة الثاني:

نص التساؤل الثاني على ما العلاقة بين بعض الخصائص النفسية لمرضى الاكتئاب وبين السمات الفنية في رسوماتهم؟

للإجابة على التساؤل الحالي قام الباحث بالاستعانة بالطبيب المعالج لأفراد العينة في تحديد الخصائص النفسية لأفراد العينة كل على حدة، ومن ثم قام الباحث بتحديد السمات الغالبة في رسومهم باستخدام القائمة المعدة لذلك جدول رقم (1) وقد حدد الباحث هذه السمات الفنية كما يتضح في الجدول رقم (3).

جدول رقم (3): *الخصائص النفسية لأفراد العينة والسمات الفنية الغالبة في رسومهم.*

م	الخصائص النفسية	السمات الفنية
1	شعور عام بنقص الكفاءة	خطوط الرسم باهتة وضعيفة
2	عدم الثقة بالنفس	وضع الأشكال المرسومة تقع في أعلى الورقة
3	عدم القدرة على اتخاذ القرارات	تفاصيل الأشكال ضعيفة
4	عدم الشعور بالأمان	تفاعل الأشكال مفككة
5	شعور بالخوف من التواصل مع الآخرين	ظهور سمة التصغير في الرسم

نتائج ومناقشة التساؤل الثالث:

نص التساؤل الثالث على هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السمات الفنية التي تميز رسوم عينة من مرضى الاكتئاب **تعزى لمتغير الجنس (ذكر– أنثى)؟**

للإجابة عن التساؤل الثالث قام الباحث بالمقارنة بين رسوم الذكور ورسوم الإناث وذلك بحساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري وتطبيق مقياس "ت" للإنتاج الفني للذكور والإناث من مرضى الاكتئاب على الأبعاد الفرعية لبنود قائمة التصحيح، والجدول رقم (4) يبين التوزيع التكراري والنسبة المئوية وقيمة "كا2 " للإنتاج الفني للذكور والإناث من مرضى الاكتئاب على الأبعاد الفرعية لبنود قائمة التصحيح.

جدول (4): *يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت*

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكر	40	4.45	5.879	.666	.508 غير دالة إحصائيا
أنثى	40	3.70	4.027		

يتبين من النتائج كما في الجدول رقم (3)، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السمات الفنية التي تميز رسوم عينة من مرضى الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس (ذكر– أنثى).

التوصيات:

وبناءً على ما جاءت به الدراسة من نتائج يوصي الباحث بما يلي:

1- يوصي الباحث إجراء المزيد من الدراسات المشابهة للدراسة الحالية على فئات مختلفة من المرضى النفسيين.
2- يوصي الباحث إجراء المزيد من الدراسات ذات الاهتمام بمجال العلاج عن طريق الفن التشكيلي.
3- وضع برامج تدريبية بهدف إعداد كوادر مختصة في العلاج عن طريق الفن التشكيلي.

المراجع:

1- أبو العزايم، محمود، (1999) الاضطرابات الوجدانية "الاكتئاب"، مقالة، مجلة النفس المطمئنة، العدد التاسع والخمسون، السنة الرابعة عشر.

2- أبو حجلة، نظام، (1999) الطب النفسي الحديث، كلية الطب، الجامعة الأردنية.

3- البسيوني، محمود، (2000) التربية الفنية والتحليل النفسي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثالثة.

4- الخولي، وليم، (1976) الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب النفسي، ط1، دار المعارف.

5- السقا، صباح، (2009) العلاج المعرفي- السلوكي للاكتئاب، محاضرة في مشفى البشر للأمراض النفسية العصبية.

6- الشيخ، عبد السلام، (2002) علم النفس الإكلينيكي، ج2، طنطا، مطبعة دار الحضارة.

7- الطيف، غزالة، (2005) مدى فاعلية استخدام الرسم كأسلوب إرشادي لتخفيف السلوك العدواني، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الآداب، مصراتة، ليبيا.

8- العبيداء، صالح، (2008) "التعبيرات الفنية في رسوم عينة من مرضى الاكتئاب"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

9- الغامدي، علي، (2006) "العلاج بالفن التشكيلي وتطبيقاته الميدانية والبحثية بالمملكة العربية السعودية"، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية الفنية، جامعة الملك سعود، الرياض.

10- القريطي، عبد المطلب، (2001) مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال، القاهرة، دار الفكر العربي، الطبعة الثانية.

11- القمش، مصطفى، و المعايطة، خليل، (2007) الاضطربات السلوكية والانفعالية، الطبعة الأولى، عمان، الميسرة للنشر والتوزيع، الأردن.

12- الهلباوي، مها، (1988) "الاكتئاب وصورة الجسم كما تظهر في الرسم الإسقاطي دراسة إكلينيكية متعمقة"، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر.

13- اليامي، عوض، (2001) مفهوم العلاج بالفن التشكيلي، كلية التربية، مركز البحوث التربوية، جامعة الملك سعود.

14- اليامي، عوض، (بدون تاريخ) مدى مساهمة العلاج بالفن التشكيلي في علاج الاكتئاب، (غير منشورة).

15- بتروفسكي، ف، (1996) معجم علم النفس المعاصر، ترجمة حمدي عبد الجواد، وعبد السلام رضوان، دار العلم الجديد.

16- بطرس، حافظ، (2008) المشكلات النفسية وعلاجها، الطبعة الأولى، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

17- حنورة، مصري، (2003) الإبداع وتنميته من منظور تكاملي، القاهرة، الأنجلو المصرية.

18- خضر، عادل، (1993) الفائدة الإكلينيكية لاستخدام الرسم في العلاج النفسي، مجلة علم النفس، العدد الثامن والعشرون، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

19- خضر، عادل، (1996) ترتيب الشكل الإنساني الذكري والأنثوي في اختبار رسم الشخص، ودلالته الإكلينيكية، مجلة علم النفس، العدد الثامن والعشرون، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

20- عبد الخالق، هويدا، (2002) "اثر الخصائص النفسية لمرضى الاكتئاب العصابي والذهاني على رسومهم"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان، مصر.

21- عبد الستار، إبراهيم، (1998) الاكتئاب، اضطرابات العصر الحديث-فهمه وأساليب علاجه، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والعلوم.

22- عبد العزيز، مصطفى (1999) سيكولوجية التعبير الفني عند الأطفال، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الثانية.

23- عبد العزيز، مصطفى (2003) سيكولوجية فنون المراهق، مكتبة الأنجلو المصرية، للطبعة الرابعة.

24- عبد اللطيف، إبراهيم، (1997) الاكتئاب النفسي، دراسة بين حضارتين وبين جنسين، مجلة دراسات نفسية، مج7،ع1.

25- عسكر، عبدالله، (1987) "الاكتئاب النفسي ومدى فاعلية اختبار تفهم الموضوع في تشخيصه"، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، مصر.

26- ماكوفر، كارين، (1987) إسقاط الشخصية في رسم الشكل الإنساني منهج لدراسة الشخصية، ترجمة رزق سند ليلة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

27- مليكة، كامل، (1994) دراسة الشخصية عن طريق الرسم، كتاب، ط7، القاهرة، دار المعارف.

28- نور،أحمد، (2000) مجلة النفس المطمئنة، السنة الخامسة، العدد (64)، مقال.

29- Miljkovitch-ed-heredia-Raphaeele- Miljkovitch,Ivan,(1999). Drawing of depressed patients: International and unintentional expression of emotional_states: Erratum-Journal of clinical psychology.

30- http://www.minshawi.com/depression.htm

31- http://www.islamonline.net/Arabic/Science/