



كلية التربية بالغردقة
المجلة التربوية



جامعة الغردقة

فعالية العلاج بالفن في خفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة

The Effectiveness Of Art Therapy In Reducing The
Level Of Shyness Among A Sample
Of Kindergarten Children

اعداد

د/ شيماء بدري فكري محمود
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة الفيوم

تاريخ قبول النشر: ٢٠٢٥/٣/١٦

تاريخ استلام المصحح: ٢٠٢٥/٣/٢٨

مستخلص البحث

هدف البحث الحالي إلى خفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة بمدينة الغردقة بمحافظة البحر الأحمر، من خلال تقديم برنامج العلاج بالفن، وقد تكوّنت عينة البحث الأساسية من مجموعة تجريبية قوامها (١٢) طفلاً، تراوحت أعمارهم من (٥-٦) سنوات، بمتوسط (٥,٦)، وانحراف معياري (١,٣) واستخدم البحث الحالي مقياس مستوى الخجل من إعداد (الباحثة)، وبرنامج العلاج بالفن من إعداد (الباحثة)، وتكوّن البرنامج من (٣٠) جلسة، تم تطبيقها بواقع (٣) جلسات في الأسبوع، وتراوحت مدة الجلسة الواحدة من (٤٥) إلى (٦٠) دقيقة، وأشارت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال الروضة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مستوى الخجل بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي؛ مما يدل على أن البرنامج المقدم لأطفال الروضة ساعد في خفض مستوى الخجل لديهم، كما أشارت نتائج البحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال الروضة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مستوى الخجل بعد مرور فترة المتابعة لمدة شهرين من تطبيق البرنامج؛ مما يدل على استمرارية فعالية البرنامج بعد انتهاء التطبيق.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالفن - مستوى الخجل - أطفال الروضة.

The Effectiveness Of Art Therapy In Reducing The Level Of Shyness Among A Sample Of Kindergarten Children

Abstract:

The current research aims to reduce the level of shyness among a sample of kindergarten children in Hurghada, Red Sea Governorate, by providing an art therapy program. The basic research sample consisted of an experimental group of (12) children, whose ages ranged from (5-6) years. The current research used a shyness level scale prepared by the researcher, and an art therapy program prepared by the researcher. The program consisted of (30) sessions, which were applied at (3) sessions per week, and the duration of each session ranged from (45) to (60) minutes. The results of the research indicated that there were statistically significant differences between the average grades of kindergarten children in the pre- and post-measurements on the level of shyness scale after implementing the program in favor of the post-measurement. Which indicates that the program provided to kindergarten children helped reduce their level of shyness. The results of the research also indicated that there were no statistically significant differences between the average grades of kindergarten children in the post and follow-up measurements on the level of shyness scale after the two-month follow-up period of implementing the program. This indicates the continued effectiveness of the program after the end of application.

Keywords: art therapy - shyness level - kindergarten children

مقدمة:

تعد مرحلة الروضة من المراحل المهمة والأساسية في حياة الطفل، من حيث بناء شخصيته، وتشكيل سلوكه، وتنمية الطفل من كافة النواحي العقلية والانفعالية والاجتماعية، وهذه المرحلة تمهد الطريق لتعلم الأطفال في المراحل اللاحقة، وتطوير مهارات التفكير لديهم، والتعبير عن الذات، والتواصل مع الآخرين، وتكوين علاقات اجتماعية سوية ناجحة.

وفي هذه المرحلة قد تظهر بعض السمات والسلوكيات السلبية لدى الأطفال، مثل ضعف الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، والشعور بالخجل، وغيرها من الأمور التي تحتاج إلى تدخل وعلاج؛ حتى يتم تداركها بشكل جيد منذ البداية، حيث إن تعديل السلوك في تلك المرحلة يكون أسرع وأسهل من المراحل الأخرى (زكريا الشرييني، ٢٠١٧، ١٨).

ويُعد الخجل ظاهرة نفسية اجتماعية تسيطر على مشاعر الفرد منذ الطفولة، فتؤثر سلباً على إمكاناته الإبداعية والعقلية، وتعيق قدراته في السيطرة على سلوكه وتصرفاته تجاه نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه، والخجل يرتبط في الأغلب بوجود أشخاص مختلفين أو غير مألوفين، من حيث الطبقة الاجتماعية أو العلمية أو المهنية، أو تكون المعرفة بهم بسيطة (إقبال أحمد، ٢٠١٧، ٦٦).

ومن المظاهر الشائعة التي يتميز بها الشخص الخجول، تجنب التخاطب بالعين، والتشتت أثناء الحديث، وكثرة الإيماءات، والتلعثم أو البطاء أثناء المناقشة الجماعية، والتزام الصمت في أحيان كثيرة، وارتفاع معدلات الضيق، وعدم الشعور بالراحة أثناء التفاعلات الاجتماعية؛ مما قد يدفع الفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وينخفض لديه تقدير الذات، ويعيقه ذلك عن التقدم في المجالات الحياتية المختلفة (سنا محمد، ٢٠٢٢، ٣٥).

وقد أشارت دراسة (Henderson et al (2018) إلى أن الخجل يؤثر على علاقة الفرد بأسرته وأصدقائه، ويجعله غير قادر على التعبير عن نفسه، ويفضل الانعزال عن الآخرين؛ مما يؤثر سلباً على توافقه النفسي، كما أشارت دراسة نسرين القرطوس (٢٠١٨) إلى أن الشعور بالخجل يُعيق وظيفة الفرد الاجتماعية، ويجعله غير قادر على إقامة علاقات وصدقات مع الآخرين، كما يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس، وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي.

وتتعدد الطرق والأساليب التي يمكن من خلالها علاج الخجل بشكل تدريجي، خاصة لدى الأطفال، منها: التركيز على نقاط القوة لدى الطفل وتميئها وتعزيزها، وإحاطة الطفل بأشخاص إيجابيين يمنحون الطفل شعوراً بالراحة ويشجعونه على التخلص من خجله، ومشاركة الطفل في الأنشطة الاجتماعية الممتعة، التي تنطوي على تنمية مهارة معينة، والحرص على التفاعل الاجتماعي وجهاً لوجه مع الطفل، وكذلك اتباع بعض الأنشطة والاستراتيجيات وأنواع العلاج المختلفة التي يمكن أن تسهم في خفض مستوى الخجل لدى الأطفال، مثل العلاج بالفن (نيللي حسن، ٢٠١٥، ١١٨).

فالعلاج بالفن يتم فيه تطويع الأنشطة الفنية التشكيلية كالرسم والتصوير والمجسمات ثلاثية الأبعاد، وتوظيفها بطريقة منظمة ومخططة وهادفة، فردياً وجماعياً عن طريق مرشد أو معالج بالفن، مؤهل لتمكين العميل أو المريض من تجسيد مشاعره وانفعالاته، وأفكاره وخبراته الداخلية التي قد لا يمكنه التعبير عنها بوسيلة أخرى، وذلك من خلال أنشطة فنية حرة (اختيارية) أو مقيدة (موجهة)، وذلك وفقاً لأهداف العملية الإرشادية أو العلاجية، وتطور مراحلها، وأغراض المرشد أو المعالج، واحتياجات المسترشد (رضا كمال، ٢٠٢٤، ١٢٥).

وتشير الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن، والتي تأسست عام ١٩٦٠م، إلى أن العلاج بالفن يبني على أن الأشكال والعمليات الفنية والمحتوى والعلاقات الناتجة، هي انعكاسات لنمو الفرد ومقدراته وشخصيته ورغباته واهتماماته، وأن العملية الإبداعية الفنية

يمكن أن تكون وسيلة للتعبير عن الصراعات الانفعالية، وتحقيق النمو الإدراكي والشخصي (عبدالمطلب القريطي، ٢٠١٤، ١١٥).

وقد أشارت دراسة حسام علي وصهيب خالد (٢٠٢٠) إلى أن العلاج بالفن يكون ناجحاً ومفيداً مع الكثير من الأفراد؛ لأنه يساعدهم على فهم أنفسهم، والاستبصار بالذات من خلال التعبير الفني، وفيه يعكس المسترشد أو العميل مشاعره الداخلية، مما يتيح الفرصة ليخرج أفكاره وانفعالاته ومخاوفه وتخيلاته، والتنفيس عنها في العمل الفني.

كما أشارت دراسة مصطفى محمد (٢٠٢٥) إلى أن العلاج بالفن لا يحتاج إلى مهارات وقدرات فنية، وهذا يُحسن من الحالة العقلية والانفعالية، ويؤدي إلى تطوير وتنمية التفاعل بين الأفراد، وتقليل الضغوط والمشكلات، ويزيد من الوعي بالذات، ومن ثم تحسين العلاقات والاندماج بين الأفراد والمجتمع بشكل أكثر توافقاً.

ويتضح مما سبق التأثير السلبي للخجل على حياة الأفراد بصفة عامة والأطفال بصفة خاصة، وأن العلاج بالفن قد يكون له تأثير إيجابي في خفض مستوى الخجل، ومن ثم يحاول البحث الحالي دراسة فعالية العلاج بالفن في خفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة بمحافظة البحر الأحمر.

مشكلة البحث:

الأطفال هم شباب الغد، وأمل المستقبل، والسواعد القوية التي تبنى عليها المجتمعات، وتتقدم بها الأمم؛ ومن ثم واجب علينا جميعاً الاهتمام بتربيتهم، وحسن رعايتهم، وتوجيههم وإرشادهم وتعديل سلوكهم السلبي، مثل: العنف، وضعف الثقة بالنفس، والسلوك العدواني، والخجل، وغيرها من المشكلات النفسية والسلوكية.

فالخجلُ سمة انفعالية من سمات الشخصية، تتفاوت في عمقها من فرد لآخر، وتتعدد أشكاله وأنواعه، وتتوغل أعراضه بين فسيولوجية واجتماعية وانفعالية ومعرفية، والخجول يقتنع أن نظرة الآخرين له محملة بنقاط ضعفه، مما يجعله يشعر بالنقص، ويشعر أنه لا فائدة منه وأنه غير مرغوب فيه، ويخاف أن يُقيّم بطريقة سلبية؛ ومن ثم

يتحاشى الاختلاط بالآخرين، ويتجنب المشاركة في المواقف الاجتماعية، وهذا الخجل ما هو إلا نتيجة لأساليب التربية الأسرية الخاطئة التي نشأ فيها الطفل (محبوب الصديق، ومجنوب أحمد، ٢٠٢١، ١٢٢).

وقد أشارت دراسة آسيا علي (٢٠٢٢) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الخجل والثقة بالنفس. كما أشارت دراسة Valentiner & Mounts (2020) إلى أن الخجل يؤثر بشكل سلبي على تفاعل الفرد مع الآخرين، ويجعله ينسحب من الأنشطة الجماعية، ويشعر بأنه أقل من أقرانه.

وقد أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة ثروت طارق وأحمد عبدالحليم (٢٠١٩) وكذلك دراسة الهنوف بنت سبهان (٢٠٢٤) إلى أن الفن قد يكون علاجاً فعالاً للعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية؛ كضعف الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، والقلق، والعزلة الاجتماعية، والاضطراب الانفعالي، ومشاعر الوحدة النفسية.

فالعلاج بالفن يشير إلى الاستخدام العلاجي للإنتاج الفني في إطار علاقة مهنية من قبل أفراد يعانون المرض أو الصدمة أو متاعب الحياة، ومن قبل أفراد يسعون لتحقيق النمو الشخصي، ومن خلال الإبداع الفني والتفكير بعمق في منتجاته وعملياته، يستطيع الأفراد أن يزيدوا من درجة وعيهم بذواتهم وبالآخرين، كما يمكنهم أن يتأقلموا مع الأعراض المرضية، ويتعاملوا مع الضغوط والصدمات التي تواجههم، ويعززوا مقدراتهم المعرفية، ويستشعرون متعة الحياة الأكيدة عن طريق إنتاج الفن (هبة إبراهيم، ٢٠١٩، ٤٢٧).

وعليه فقد انبثقت مشكلة البحث الحالي من شعور الباحثة بأهمية العلاج بالفن في خفض مستوى الخجل لدى أطفال الروضة، وبالرجوع إلى الدراسات السابقة وجدت الباحثة أنه لم توجد دراسات سابقة -في حدود علم الباحثة- تناولت فعالية العلاج بالفن في خفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة، وهو ما يحاول البحث الحالي

القيام به، ومن ثم يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي: ما فعالية العلاج بالفن في خفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة؟

وينتفع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

- ١- هل تختلف متوسطات رتب درجات أطفال الروضة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مستوى الخجل بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي؟
- ٢- هل تختلف متوسطات رتب درجات أطفال الروضة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مستوى الخجل بعد مرور فترة المتابعة لمدة شهرين من تطبيق البرنامج؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١. التحقق من فعالية العلاج بالفن في خفض مستوى الخجل لدى أطفال الروضة.
٢. الكشف عن مدى استمرارية العلاج بالفن بعد تطبيق البرنامج في خفض مستوى الخجل لدى أطفال الروضة، وذلك بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي في جانبين:

أولاً : الأهمية النظرية:

١. تكمن الأهمية النظرية للبحث في كونه يركز على فئة مهمة، وهم أطفال الروضة، في هذه المرحلة المحورية من حياتهم، فهي مرحلة بناء الشخصية، وتكوين السلوك.
٢. ربما يُضيف هذا البحث للمكتبة العربية؛ حيث يُعتبر هذا البحث أول طرح علمي - في حدود علم الباحثة- يسعى إلى دراسة فعالية العلاج بالفن في خفض مستوى الخجل لدى أطفال الروضة.
٣. ما يرد في البحث الحالي من أدبيات تربوية، ودراسات سابقة، ونتائج تم التوصل إليها، هي إسهام للبحوث المستقبلية لجعلها أكثر سهولة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

١. قد يُفيد البحث الحالي الآباء بالعديد من المعلومات والأفكار الإيجابية التي تساعدهم في خفض مستوى الخجل لدى أبنائهم.
٢. ربما يُفيد البحث الحالي الباحثين في مجال الإرشاد الأسري بمجموعة من الإرشادات والتوجيهات، التي تساعدهم في خفض مستوى الخجل لدى أطفال الروضة.
٣. يمكن الاستفادة من البرنامج القائم على العلاج بالفن والمقياس المستخدم في البحث الحالي في تشخيص الخجل لدى عينات أخرى غير المستخدمة في هذا البحث.

حدود البحث:

١. الحدود الموضوعية: يقتصر البحث الحالي على دراسة فعالية العلاج بالفن في خفض مستوى الخجل لدى أطفال الروضة.
٢. الحدود البشرية: عينة من أطفال الروضة في المرحلة العمرية من (٥-٦) سنوات.
٣. الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث الحالي في العام الدراسي ٢٠٢٤م/٢٠٢٥م.
٤. الحدود المكانية: تم تطبيق البحث الحالي على عينة من أطفال الروضة بإحدى مدارس مدينة الغردقة بمحافظة البحر الأحمر.

مصطلحات البحث:

العلاج بالفن: Art Therapy

هو طريقة تقوم على تناول واستخدام وسائل التعبير الفني التشكيلي، وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط؛ لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية، في أنشطة فردية أو جماعية، حرة أو مقيدة، وذلك وفقاً لأهداف خطة العلاج، وتطور مراحلها، وأهداف المعالج، وحاجات العميل (ثروت طارق، وأحمد عبدالحليم، ٢٠١٩، ٤٥).

الخجل: Shyness

هو حالة انفعالية وسمة من سمات الشخصية، تتضمن خوف الفرد وقلقه عند مواجهة مواقف اجتماعية جديدة، وتقييمات اجتماعية مدركة، بالإضافة إلى التحفظ في

المواقف الاجتماعية، والشعور بالإحراج في المواقف التي يرى فيها الشخص الخجل نفسه تحت منظار التقييم الاجتماعي.

ويُعرف إجرائياً في البحث الحالي بأنه: الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس مستوى الخجل.

أطفال الروضة: kindergarten children

تعرف الباحثة أطفال الروضة بأنهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٥-٦) سنوات.

أدوات البحث:

١. مقياس مستوى الخجل. (إعداد الباحثة).
٢. برنامج العلاج بالفن لخفض مستوى الخجل لدى أطفال الروضة. (إعداد الباحثة).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تتناول الباحثة في هذا الجزء من البحث متغير الخجل: مفهومه، والآثار السلبية المترتبة عليه، والنظريات المفسرة له، وأسبابه، وأهم أعراضه، وكذلك متغير العلاج بالفن: مفهومه، وأهداف العلاج بالفن، وفنيات العلاج بالفن، وخصائص المعالج بالفن. بالإضافة إلى الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث، والتعليق عليها.

أولاً: مستوى الخجل: Shyness Level

يمكن وصف الخجل في أبسط معانيه بالخوف من الآخرين، ويمكن أن تكون له العديد من التأثيرات التي تتراوح ما بين الشعور بالإحراج البسيط، مروراً بالخوف غير المبرر من الأشخاص، وصولاً إلى حالات العصاوية الشديدة. ويُعتبر الخجل من المفاهيم المبهمة متعددة السمات، حيث لا يمكن القطع إذا كان الخجل سمة ترتبط بالشخصية أم مجرد استجابة تأثيرية لموقف معين، وعلى الرغم من ذلك فإن جميع التعريفات للخجل

تتشارك في ارتباطها بالوعي الذاتي، وحدثها في مواقف اجتماعية (Colonnesi et al, 2015, 516).

مفهوم الخجل:

لقد تعددت تعريفات الخجل واختلفت؛ نظراً لطبيعة الخجل المركبة، وتدور هذه التعريفات حول الخوف الشديد الذي ينتاب الفرد أثناء تفاعله الاجتماعي مع الآخرين، فقد عرّفته أم هاشم (٢٠٢٣) بأنه: حالة انفعالية تحدث بشكل لا إرادي نتيجة عجز الفرد عن التكيف والانخراط في الحياة الاجتماعية، وهو إفراط في الحياء يصل إلى درجة الاضطراب، ويؤدي إلى شعور الفرد بالتهديد وعدم الراحة أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

ويُعرّف آسيا علي (٢٠٢٢) الخجل بأنه: حالة أو سمة للشخصية تتسم بفروق فردية في الخوف والقلق عند مواجهة مواقف اجتماعية جديدة، وتقييمات اجتماعية مدركة، بالإضافة إلى التحفظ في المواقف الاجتماعية، والشعور بالإحراج في المواقف التي يرى فيها الشخص الخجل نفسه تحت منظار التقييم الاجتماعي.

بينما يُعرّفه محجوب الصديق، ومجنوب أحمد (٢٠٢١) بأنه: ميل إلى الشعور بعدم الملاءمة أو التوتر، خلال مواقف التفاعلات الاجتماعية، وبخاصة مع الأشخاص غير المألوفين، بالإضافة إلى مشاعر سلبية حول الذات، وقلق حول تقييمات الآخرين، والانسحاب من المواقف الاجتماعية، وينتج عنها العديد من الأعراض النفسية والجسمية، مثل العرق أو اضطراب المعدة.

وكذلك عرّفه Valentiner & Mounts (2020) بأنه: خبرة ذاتية بعدم الارتياح أو الصعوبة في التواصل، نتيجة عدم اعتيادية المواقف الاجتماعية، أو الخوف من التعرض للتقييم.

ظاهرة الخجل من منظور تاريخي:

يُعتبر الخجل سمة حاضرة دائمة في تاريخ الإنسانية منذ بداية ظهور الحياة الاجتماعية على وجه الأرض، ويرجع بداية ظهور الخجل منذ سنة (٤٠٠) قبل الميلاد على يد "هيبوقراط" الذي بدأ في دراسة ظاهرة الخوف المفرط من الناس، وتطرق "هيبوقراط" إلى عرض ظاهرة الإنسان الذي يحب الحياة المعتمة البعيدة عن الطبيعة الاجتماعية، والذي يخشى من صحبة الآخرين؛ خوفاً من التعرض للإساءة أو الازدراء، والخوف من مراقبة الآخرين وتقييماتهم، وربما تعد هذه هي الحالة الأولى لدراسة ظاهرة الخجل في التاريخ (أم هاشم محمد، ٢٠٢٣، ١٦٠).

بعد ذلك بسنوات أخذ "أرسطو" في دراسة الخجل فيما عُرف آنذاك باسم "الجبن"، حيث قام بدراسة الشخص الخجول الذي يخشى التصرف والتحدث للآخرين. وخلال القرن التاسع عشر، تناول "داروين" ظاهرة الخجل، حيث وصفها بأنها رد فعل عاطفي يظهر عادة خلال التفاعلات الاجتماعية، واهتم بدراسة تعبيرات الوجه المرتبطة بالخجل، وقد ربط "داروين" بين الخجل والخوف، ولكنه أشار إلى وجود فروق بينهما (Jarek & Valentiner, 2016, 79).

وفي الآونة الأخيرة أصبح الخجل مثار اهتمام الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، ويرجع سبب الاهتمام بدراسة الخجل إلى ارتباطه الوثيق بفهم الطبيعة البشرية، فالشعور بالخجل آفة ومعاناة نفسية، تعوق الإنسان وتعرقل إمكاناته وطاقاته، بل وتؤثر على إنتاجه وسلوكه (Gillen, 2015, 19).

الآثار السلبية المترتبة على الخجل:

ترتبط التنشئة الاجتماعية ارتباطاً مباشراً بسلوك الخجل، فرفض الآباء للأبناء، وعدم مساندتهم لهم، والحماية الزائدة، والسيطرة في تربية الأبناء، والتضارب وعدم الاتساق في أساليب تربية الوالدين، يؤدي إلى نقص المبادأة والانطواء والخجل ونقص الثقة بالنفس، فيعيق ذلك وظيفة الفرد الاجتماعية خارج الأسرة، وينقص من مهاراته

الاجتماعية، ويجعله غير قادر على إقامة علاقات وصداقات مع الآخرين؛ وبالتالي عدم القدرة على مواجهة تحديات الحياة، فالخجل يصبح مشكلة عندما يؤثر على ثقة الإنسان في نفسه، ويجعله غير قادر على التفاعل مع الآخرين، ويمنعه من الاندماج بشكل جيد (نسرين القرطوس، ٢٠١٨، ٤٣).

كما أن الخجل يؤثر على علاقة الفرد بأسرته وأصدقائه، وعلى توافقه النفسي والاجتماعي؛ فيؤدي إلى تراكم المشاعر السلبية، والشعور بالضيق، بل لا يستطيع الفرد التواجد في أي تفاعل يكون فيه محل أنظار الآخرين، ويجعل الفرد غير قادر على التعبير عن نفسه، ويميل إلى قلة الكلام، ويفضل الانعزال عن الآخرين. فالشخص الخجول يفضل الابتعاد عن الاحتكاك بالآخرين، خوفاً من التعرض لمواقف محرجة، فهو دائماً لديه شعور بعدم الرضا عن نفسه، ويُشعره ذلك بالدونية، وعدم تقبل الآخرين له (Henderson et al, 2018, 97).

وبالنسبة لذوي الخجل الشديد، فإن حالة الخجل لديهم تفرض قيوداً في علاقاتهم الاجتماعية، وتجعلهم يشعرون بمستويات محدودة من الرضا بحياتهم الاجتماعية، كما أن الخجل الشديد يجعل الأفراد يستغرقون وقتاً أطول في بدء الكلام في المحادثات مع الغرباء، فضلاً عن بطء معدل الكلام، وزيادة حالات الصمت في المحادثات، وقصر الجمل، وفترات الكلام، هذا بالإضافة إلى أن ذوي الخجل الشديد يقومون بالإفصاح عن الذات بصورة أضعف من أقرانهم غير الخجولين، كما أنهم أقل تعبيراً عن الدفء والتعاطف مع الآخرين، ويعتبرون أنفسهم أفقر في المهارات الاجتماعية (نيبلي حسين، ٢٠١٥، ١٣٢).

النظريات المفسرة للخجل:

لقد حظيت ظاهرة الخجل بالكثير من البحث والنقاش في الأدبيات البحثية، حيث تتعدد آراء الباحثين والخبراء بخصوص تلك الطبيعة، فهناك من يعتبرون الخجل صورة من صور الفلق الاجتماعي، بينما يفترض آخرون أنها نمط من سلوك التجنب والكبح،

في حين يرى آخرون أن الشعور بالخجل مزيج من كليهما، وقد أشارت سناء محمد (٢٠٢٢) إلى بعض وجهات النظر والاتجاهات المفسرة لظاهرة الخجل فيما يأتي:

١. نظرية التحليل النفسي لـ(فرويد):

فسرت نظرية التحليل النفسي الشعور بالخجل في ضوء إشغال الأنا بذاته، ليأخذ شكل النرجسية، فضلاً عن أن الشخص الخجول من وجهة النظر هذه يتميز بالعدائية أو العدوان، وقد أكد علماء التحليل النفسي أهمية الخبرات الأسرية، وخاصة السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، والتي تضع اللبنة الأولى لهذه الظاهرة.

٢. نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى "باندورا" أن الخجل سلوك متعلم من خلال الملاحظة أو التقليد، حيث أشار إلى أن معظم السلوكيات يمكن تعلمها من خلال النمذجة وتأثير القدوة، وأنها ببساطة نلاحظ الآخرين يعملون ثم نكرر أفعالهم؛ أي أننا نكتسب السلوك عن طريق التعلم بالملاحظة، ويرى "باندورا" أننا نختار النماذج البارزة في حياتنا.

٣. النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل النمو المختلفة، والشعور بالخجل بناءً على هذه النظرية ناتج عن الفشل في تعلم سلوك مناسب، أو تعلم سلوكيات غير مرغوبة، وربط استجابات الفرد بمنحنيات جديدة لاستثارة الاستجابة، ويرى "بافلوف" صاحب نظرية الاشتراط الكلاسيكي أننا نتعلم الخجل عن طريق ربط الأحداث البيئية بعضها ببعض، فكثير من الانفعالات كالخجل والقلق والإحباط، يتم تعلمها عن طريق ربط المثير بالاستجابة.

٤. نظرية التدرج الهرمي للحاجات الإنسانية (ماسلو):

يُعتبر "ماسلو" من الشخصيات المعروفة في علم النفس المعاصر، وله فكرة واتجاه جديد في الحركة التي ظهرت في السنوات الأخيرة في علم النفس الإنساني. ويرى "ماسلو" أن الشعور بالخجل ينشأ من فشل الفرد في إشباع حاجاته الاجتماعية، كالحب

والانتماء وحاجات التقدير الاجتماعي. واعتقد "ماسلو" أنه مع إشباع جميع الحاجات يتقدم الفرد صاعدًا في التنظيم الهرمي.

أسباب الشعور بالخجل:

صنفت دراسة (Gones et al (2018 أسباب الخجل إلى ثلاث مجموعات، نوجزها فيما يأتي:

أولاً: أسباب تتعلق بالشخص الخجول: ومن أهمها:

١. أسباب عضوية: مثل ضعف بنية الجسم، والعيات الجسمية والنقص العضوي.
٢. أسباب نفسية: مثل الحساسية الزائدة، والسعي إلى الاستحسان، والشعور بعدم الأمان، والشعور بالنقص، وكذلك التأخر الدراسي.

ثانياً: عوامل موقفية: ومن أهمها:

١. المواقف الجديدة أو غير المألوفة.
٢. المواقف الاجتماعية بصفة عامة.
٣. الأفعال التي تحدث من بعض الأفراد في بعض المواقف.

ثالثاً: عوامل أسرية: ومن أهمها:

١. نشأة الأسرة في بيئة منعزلة: حيث إن البيئات المنعزلة تحرم الأطفال من اكتساب خبرات اجتماعية متعددة.
٢. أساليب التنشئة الخاطئة: مثل التدليل الزائد أو القسوة المفرطة، والإيحاء للطفل أن الصمت أبلغ من الكلام، وتصحيح أخطائه بأسلوب قاسٍ أمام الآخرين.
٣. المشكلات الأسرية: فالخلافات المستمرة بين الوالدين، تجعل الطفل في صراع دائم، فينشأ قلقاً خجولاً.

أعراض الخجل:

أشارت دراسة إقبال أحمد (٢٠١٧) إلى أن أعراض الخجل متعددة ومتنوعة، ويمكن إيجازها فيما يأتي:

أ- أعراض فسيولوجية: مثل إحمرار الوجه، وزيادة خفقان القلب، وجفاف الحلق، وزيادة إفراز العرق، وزيادة ضغط الدم، واضطراب بسيط في المعدة، وارتعاش الأطراف والجفون، وإحمرار الأذن أحياناً، والرغبة في بلع الريق مراراً.

ب- أعراض اجتماعية: ومنها على سبيل المثال، ضعف القدرة على التفاعل أو التواصل، والتصرف بسلبية، والرغبة في الانسحاب أو الانعزال، والرغبة في الهروب، تجنب تكوين صداقات جديدة، والبقاء في خلفية المواقف الاجتماعية، وتفضيل الوحدة.

ج- أعراض انفعالية: مثل انخفاض الصوت، وتلعثم الكلام، والخوف، والتوتر، وعدم الشعور بالراحة، والشعور بالتهديد، وضعف الثقة بالنفس، والغضب الداخلي.

د- أعراض معرفية: مثل التشتت أثناء الحديث، وقلة التركيز، واضطراب التفكير نسبياً، وتداخل الأفكار، والبطء في المناقشة، وغياب الذهن الموقفي.

الفرق بين الخجل والحياء:

هناك فرق بين الخجل والحياء؛ فالحياء خلق كريم يمنع صاحبه من فعل القبيح والتقصير في حق الغير، وهو خلق الإسلام الرفيع، وشعبة من شعب الإيمان العليا، أما الخجل فيكون ناشئاً عن سوء التربية في الصغر، ويكون مذمومًا إذا كان يمنع صاحبه مما ينفعه في دينه ودنياه، أو يحمله على فعل ما لا ينبغي (إقبال أحمد، ٢٠١٧، ٦٣).

وأشارت سناء محمد (٢٠٢٢) إلى أن الخجل يختلف عن الحياء؛ فالحياء لا يأتي إلا بخير، وهو خلق يحمل صاحبه على ترك القبيح، أما الخجل فحالة من الضعف

النفسي تمنع الإنسان من أن يكون له دور جميل ينفعه وينفع غيره؛ فيفوت الخجل على نفسه أو غيره خيرًا، مثل الخجل في طلب العلم.

العلاج بالفن: Art Therapy

يُعد العلاج بالفن عملية تهذيب وتوضيح وتعبير مرئي للتخيل الذي يظهر تلقائيًا عند الاستجابة لخبرات الحياة المتنوعة، حيث تتحول هذه الخبرات إلى صور أو ناتج بصري، قد يكون: الرسم أو التصوير أو النحت أو التلوين، أو أي شكل آخر للتعبير، والتي يتم فحصها من خلال المعالج والعميل، ليس لقيمتها الجمالية ولكن للمشاعر الشخصية والأفكار والخبرات التي تعكسها (Diehls, 2018, 65).

وقد ظهر العلاج بالفن كمجال متفرد على يد "مرجريت تومبيرج" Naumburg و"إديث كرامر" Kramer خلال الأربعينيات والخمسينيات من القرن الميلادي العشرين. وقد نشرت "تومبيرج" العديد من المقالات والكتب التي تؤكد فيها أن الفن -باعتداده على اللغة الرمزية والخيال- يُعد وسيلة مهمة لكشف مكونات العقل الباطن أكثر من اللغة اللفظية التي تستخدم في التحليل النفسي، حيث يسمح للمواد اللاشعورية بالتعبير عن نفسها بحرية، من خلال الخطوط والأشكال والرموز البصرية، أما "إديث كرامر" فقد ركزت على الفن بوصفه علاجًا في ذاته وعلى العمليات الفنية كأساس للعلاج، وتحقيق النضج وتعزيز الذات، وتنمية الإحساس بالهوية واكتساب مهارات التحكم الذاتي، وقد عملت "كرامر" كمعلمة للفنون، ومعالجة بالفن للأطفال المضطربين انفعاليًا وسلوكيًا (عبدالمطلب القريطي، ٢٠١٤، ١١٥).

مفهوم العلاج بالفن:

العلاج النفسي بالفن طريقة تقوم على تناول واستخدام وسائل التعبير الفني التشكيلي، وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط؛ لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية، في أنشطة فردية أو جماعية، حرة أو مقيدة، وذلك وفقًا لأهداف خطة العلاج،

وتطور مراحلها، وأهداف المعالج، وحاجات العميل (ثروت طارق، وأحمد عبدالحليم، ٢٠١٩، ٤٥).

بينما تُعرّفه ولاء محمد (٢٠٢٤) بأنه: عبارة عن خدمة خاصة للفرد، يشمل النواحي التعليمية والشخصية والمعرفية والنفس حركية، وإعادة إرشاد الصراعات الانفعالية، وزيادة الوعي بالذات، ونمو المهارات الاجتماعية، والتحكم السلوكي، وحل المشكلات، والتعبير عن الأفكار والانفعالات.

وكذلك عرّفته رضا كمال (٢٠٢٤) بأنه: عملية دمج للنمو الإنساني والفنون المرئية (الرسم، والتصوير التشكيلي، والتشكيل بالطين، وأشكال الفن المختلفة)، والعملية الابتكارية تتم من خلال نماذج من الإرشاد والعلاج النفسي، وهو تأكيد للصحة النفسية للإنسان، وذلك باستخدام العملية الابتكارية في أبسط صورها في الفن؛ لتنمية وتحسين النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية لكل فرد في مختلف الأعمار.

أهداف الإرشاد والعلاج بالفن:

يستخدم الإرشاد والعلاج بالفن في مراكز العلاج النفسي، والمستشفيات ومؤسسات رعاية ذوى الإعاقات والمسنين، ودور الرعاية الاجتماعية، وعيادات الإدمان، وفي المدارس وغيرها. كما يستخدم للتعامل مع مشكلات متعددة متعلقة بالاضطرابات النفسية والعقلية والانفعالية والسلوكية، كالقلق والاكتئاب، واضطرابات اللغة والكلام، والعلاقات والمهارات الاجتماعية، ومشكلات الطفولة والمراهقة (حسام علي، وصهيب خالد، ٢٠٢٠، ١٣).

وأشارت دراسة (Rivera 2018) ودراسة الهنوف بنت سبهان (٢٠٢٤) إلى أن من أهم أهداف العلاج بالفن ما يأتي:

١. خفض مستوى اضطرابات القلق، والانطواء، والمخاوف المرضية والعدوانية، وغيرها من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.
٢. تحسين صورة الذات، ورفع مستوى تقدير الذات وتقبلها.

٣. الحد من الشعور بالعزلة الاجتماعية.
٤. تحسين عملية التواصل، والمهارات الاجتماعية.
٥. تحسين التآزر الحركي والمهارات اليدوية.
٦. تحسين الوعي واليقظة العقلية عن طريق تشجيع التخيل وزيادة الانتباه والتركيز.
٧. زيادة تحكم الفرد في ذاته، وزيادة الضبط الداخلي.
٨. تنمية الثقة بالنفس والشعور بالمتعة الشخصية والإنجاز.
٩. التنفيس عن المشاعر والانفعالات، وتفريغ الطاقة الحركية الزائدة.

فنيات الإرشاد والعلاج بالفن:

أشارت دراسة هبة إبراهيم (٢٠١٩) وكذلك دراسة مصطفى محمد وعفاف أحمد (٢٠٢١) وأيضًا دراسة مصطفى محمد (٢٠٢٥) إلى أن هناك فنيات عديدة لأغراض التشخيص والإرشاد والعلاج بالفن، سواء بشكل فردي أو جماعي، مثل:

أولاً: فنيات تمهيدية واستكشافية: Exploratory

وتستهدف هذه الفنيات تحرير المسترشد أو العميل من الضوابط الشعورية ومساعدته على التعبير التلقائي، والتخلص من الخوف والقلق، وتستخدم هذه الفنيات في الجلسات الأولى، ومن بينها:

- أ- فنية البقع والورق المبلل.
- ب- فنية التخطيط (الشخبة).
- ج- الرسوم الحرة.
- د- استكمال الرسوم.
- هـ- استكشاف اللون.

ثانياً: فنيات بناء الألفة: Rapport Bulding

وتشجع هذه الفنيات على إقامة علاقة علاجية دافئة بين المعالج والعميل، وتقليل المسافة النفسية والكلفة بينهما، ومن ثم تسهيل التفاعل المتبادل، ومن بين هذه الفنيات:

أ- الرسم الحوارى.

ب- استكمال اللوحات عن طريق أفراد المجموعة الإرشادية.

ثالثاً: فنيات التعبير عن المشاعر الداخلية: Inner Feelings

وتستهدف مساعدة العميل على الاستبصار بمشاعره الداخلية وتجسيدها في صور مرئية؛ مما يساعد على خفض توتره، وزيادة وعيه بذاته وعالمه الداخلى، ومن بين هذه الفنيات:

أ- التعبير عن الكلمات العاطفية.

ب- تصوير بعض الرغبات.

ج- تصوير الأحلام والخيالات.

د- تصوير الذكريات الأولى.

رابعاً: فنيات الإدراك الذاتى: Self Perception

وتدور هذه الفنيات حول التصوير المباشر للذات، ومساعدة العميل على التوصل لأكبر قدر ممكن من الوعي بصورة جسمه، وباحتياجاته الشخصية، وفهم ذاته كفرد متكامل، ومن بينها:

أ- رسم صورة ذاتية.

ب- رسم رجل.

ج- التعبير عن الحالة الراهنة.

د- رسم شخص تحت المطر.

خامساً: فنيات العلاقات بين الشخصية Interpersonal

وتهدف إلى جعل العميل أكثر وعياً بالآخرين، وبالطريقة التي يدركونه بها، وتقييم علاقة الذات بهم، ومن بين هذه الفنيات:

أ- رسم أعضاء المجموعة.

ب- رسم أفراد الأسرة.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن اختيار هذه الفنيات واستخدامها يتم على أساس مدى مناسبتها لحالة المسترشد أو العميل، واحتياجاته، ومدى استعداده للإفادة منها.

المرشد/المعالج بالفن:

بالرغم من أهمية العلاج بالفن إلا أن هناك صعوبة في ممارسته، حيث يتطلب في من يمارسه أن يكون قد تلقى إعداداً فنياً مهنيًا مناسباً قبل الممارسة العلاجية، وتشير الرابطة الأمريكية للعلاج بالفن إلى أن المعالجين بالفن لابد أن يتلقوا تدريباً تخصصياً في كل من الفن والعلاج، وأن يكونوا على دراية بالنمو الإنساني، ونظريات علم النفس، والتطبيقات الكلينيكية، والإمكانات الشفائية للفن، وهم يعملون منفردين أو ضمن الفريق العلاجي في مجالات الصحة النفسية والتأهيل، والمؤسسات الجنائية، والمراكز الصحية والمدارس، ودور المسنين، والعيادات الخاصة، ومؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة (دينا مصطفى، ٢٠١٥، ١١٣).

وأشارت دراسة شتوي مبارك، وفكري لطيف (٢٠١٨) إلى أنه من أهم الخصائص التي يجب أن يتحلى بها المرشد/المعالج بالفن ما يأتي:

١. أن يكون دارساً لنظريات الإرشاد والعلاج النفسي وفناتها، وعلى دراية بأساليب التشخيص لاسيما التي تتخذ من الرسوم أساساً لها، وأن يكون قادراً على فهم دلالات الأشكال والرموز البصرية في التعبيرات الفنية.
٢. أن يفهم لغة الفن وأشكاله، ومجالاته وخاماته، أو على الأقل يكون لديه خبرة ودراية بالفنون التشكيلية؛ حتى يمكنه ذلك من انتقاء الأنشطة العلاجية الملائمة.
٣. أن يتسم بالمشاركة، وبالتعاطف والصدق، والاهتمام الشخصي بالآخرين.
٤. أن يتقبل العميل تقبلاً غير مشروط، بغض النظر عن سلوكه وجودة إنتاجه الفني.
٥. أن يتمتع بالذكاء والمرونة، وسرعة البديهة، وأن يكون قادراً على الربط بين الإنتاج الفني للعميل وشخصيته وانفعالاته وخبراته.
٦. أن يكون قادراً على بناء الثقة لدى عملائه، ويساعدهم على استكشاف الذات، وتحقيق النمو الإيجابي.

٧. أن يلاحظ بدقة سلوكيات العميل خلال عملية التعبير الفني، ويسجل ملاحظاته بشكل منظم، ويوجه الأسئلة الاستكشافية في الوقت المناسب.
٨. أن يكون على دراية بمفاهيم الترميز، والإسقاط والإعلاء أو التسامي وتجلياتها في التعبير الفني.
٩. أن يتحلى بالصبر والمثابرة، والثبات الانفعالي، والحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالحالات.

الدراسات السابقة:

إذا أردنا أن نلخص أهم الدراسات التي استخدمت العلاج بالفن "الرسم"، وكذلك الدراسات التي تناولت متغير الشعور بالخجل؛ فإننا نجد أن دراسة أم هاشم محمد (٢٠٢٣) قد هدفت إلى التعرف على طبيعة الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالخجل لدى تلاميذ الدمج ذوي صعوبات التعلم، ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد، وهي: أولاً: البعد الفسيولوجي، ثانياً: البعد الانفعالي، ثالثاً: البعد الاجتماعي، ويتكون من (٤٥) فقرة، وقد تكونت عينة البحث السيكومترية من (٥٠) تلميذاً من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٩-١٢) عاماً بمتوسط حسابي (١٠.١٢) وانحراف معياري (٠.٥١)، وتم ذلك عن طريق استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، وتوصلت نتائج البحث إلى أنه يتوفر مؤشرات الاتساق الداخلي والصدق والثبات لمقياس الشعور بالخجل لدى تلاميذ الدمج ذوي صعوبات التعلم، بما يجعله أداة صالحة للاستخدام لتحقيق الأهداف التي وضع من أجلها، ومن ثم توصي الباحثة بإجراء مزيد من الدراسات التي تستهدف الحد من أوجه القصور، وخفض الشعور بالخجل لدى تلاميذ الدمج ذوي صعوبات التعلم باستخدام المقياس الحالي.

بينما هدفت دراسة آسيا علي (٢٠٢٢) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين الخجل والثقة بالنفس لدى المراهقات في مدينة أبها، وكذلك إيجاد الفروق بين طالبات القسم العلمي وطالبات القسم الأدبي في الخجل. وتكونت عينة البحث من (٣٠) طالبة من طالبات ثانوية الرواد بمدينة أبها، وتضمنت العينة عدد (١٥) طالبة من طالبات

القسم العلمي و(١٥) طالبة من طالبات القسم الأدبي، وقد تم تطبيق مقياس الخجل (إعداد حسين الدريني، ١٩٨٠) ومقياس الثقة بالنفس (إعداد: سيدني شروجر، وتعريب: عادل أحمد) وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون واختبار (ت) في معالجة البيانات إحصائياً، وتوصل البحث إلى النتائج التالية (١) توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الخجل والثقة بالنفس لدى المراهقات في مدينة أبها عند مستوى دلالة (٠.٠٥) (٢) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين طالبات القسم الأدبي والقسم العلمي في الخجل.

في حين هدفت دراسة مصطفى محمد، وعفاف أحمد (٢٠٢١) إلى التعرف على فاعلية العلاج بالفن في علاج اضطراب طيف التوحد. حيث كانت المعالجة تعمل على إحياء العملية العلاجية على مدى أربع سنوات مع ولد يعاني من صعوبات في الكلام واللغة والانتباه والتحكم الحركي والأدراك ويتميز بسلوك دفاعي يمنعه من التعلم، وتبين للمعالجة التحولات داخل عالمه الداخلي، حيث سمح اللعب والحوار والمحاكاة والفكاهة أن يُطوروا في علاقة الطفل بالمعالجة؛ مما سمح له بمساعدة عملية انتقاله إلى المدرسة الثانوية من خلال العمل مع فريق من المعالجين، والذي يتكون من أخصائي العلاج بالفن، وأخصائي حركة ورقص، وأخصائي علاج بالموسيقى، ومعالج نفسي. وخلال البرنامج تحرر الطفل من بعض التوتر الذي ينتابه، وتطورت رسوماته إلى صور ملونة تحكي قصصاً، وأصبح قادراً على أن يكون صادقاً مع نفسه والآخرين، ولم يعد يشعر بأنه ينبغي عليه أن يعرف كل شيء، وبدأ يسمح لنفسه بالاعتراف بعدم المعرفة في مناسبات كثيرة، وأصبح لديه فرصة حقيقية للتعلم.

وهدف دراسة محجوب الصديق، ومجنوب أحمد (٢٠٢١) إلى التعرف على مستوى الخجل لدى طلبة المرحلة الثانوية بمدينة مروي-السودان، واعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) طالباً وطالبة من المرحلة الثانوية، منهم (٧٥) طالباً و(٧٥) طالبة، تم اختيارهم عن طريق العينة العشوائية

الطبقية، والمقياس الذي تم استخدامه في هذه الدراسة من إعداد الباحثان، وهو يتكون من (٣١) عبارة تقيس ثلاثة مجالات: ضعف الشخصية، الحساسية الزائدة، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، وتم تحليل البيانات عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لعينة واحدة وكذلك لعينتين مستقلتين، وقد أظهرت الدراسة عن مستوى أعلى من المتوسط لدى طلبة المرحلة الثانوية في مستوى الشعور بالخجل، كما تبين أن الإناث أكثر خجلاً من الذكور، وانتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات.

بينما هدفت دراسة حسام علي وصهيب خالد (٢٠٢٠) إلى التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالفن (الرسم) في تنمية الاندماج الاجتماعي وتخفيض النزعة الاندفاعية لدى طلبة جامعة مؤتة الجدد في محافظة الكرك، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالباً وطالبة، موزعين على مجموعتين بالتساوي: تجريبية وضابطة، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تطوير مقياس النزعة الاندفاعية، ومقياس الاندماج الاجتماعي، وتم التأكد من الخصائص السيكومترية لهما، كم تم بناء برنامج إرشادي قائم على العلاج بالفن (الرسم)، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس النزعة الاندفاعية، ومقياس الاندماج الاجتماعي في التطبيق البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين الاندماج الاجتماعي وخفض النزعة الاندفاعية لدى طلبة الجامعة الجدد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس النزعة الاندفاعية، ومقياس الاندماج الاجتماعي في القياسين: القبلي والبعدي على جميع المجالات وعلى المستوى الكلي في التطبيق البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس النزعة الاندفاعية، ومقياس الاندماج الاجتماعي بين التطبيقين: البعدي والتتبعي، مما يشير إلى بقاء أثر التدريب للبرنامج الإرشادي في تقليل النزعة الاندفاعية، ورفع مستوى الاندماج الاجتماعي لدى طلبة جامعة مؤتة الجدد.

وفي ذات السياق هدفت دراسة ثروت طارق، وأحمد عبدالحليم (٢٠١٩) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج بالفن (الرسم) لتحسين مستوى التفاؤل والاتزان الانفعالي لدى عينة من متطوعي المراكز الشبابية بمحافظة الكرك، تكونت عينة الدراسة من (١٢٤) متطوعة من الفئة العمرية (١٩ - ٢٤) سنة، وقد أتبعَت الدراسة المنهج الوصفي وشبه التجريبي. وعملت الباحثة على تكيف مقياسي (التفاؤل، والاتزان الانفعالي)، كما تم بناء برنامج مستند إلى العلاج بالفن (الرسم) تكون من (١٥) جلسة إرشادية، ومدة كل جلسة (٦٠) دقيقة، وبقاع جلستين في الأسبوع، وللتحقق من مستوى التفاؤل، والاتزان الانفعالي، وفعالية البرنامج، فقد تم تطبيقه على عينة استطلاعية من (٣٠) متطوعة، وأشارت النتائج إلى أن مستوى التفاؤل والاتزان الانفعالي لدى المتطوعات متوسط، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين (التجريبية، الضابطة)، في مستوى التفاؤل والاتزان الانفعالي لصالح المجموعة التجريبية على القياس البعدي، وعدم وجود فروق داله إحصائية بين متوسطي أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي، والتتبعي مما يدل على فعالية البرنامج وأثره، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة التوسع في بناء البرامج المستندة إلى العلاج بالفن لجميع الفئات العمرية.

بينما هدفت دراسة هبة إبراهيم (٢٠١٩) إلى التعرف على فاعلية العلاج بالفن (الرسم) في تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، وقد جاءت عينة الدراسة متمثلة في الأطفال المقيدين بمدرسة التربية الفكرية بمدينة موط وعددهم (٢٤) طفلاً، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، ومقياس السلوك التوافقي، وبرنامج العلاج بالفن، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس السلوك التوافقي بأبعاده، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي في كل الأبعاد عند مستوى دلالة (٠.٠٥)؛ مما يؤكد

على فاعلية البرنامج، وجاءت التوصيات مؤكدة على ضرورة تشجيع وحث الآباء والمعلمين للاهتمام برسوم الأطفال وما تحويه من مشاعر وانفعالات.

وكذلك هدفت دراسة شتوي مبارك، وفكري لطيف (٢٠١٨) إلى التعرف على فعالية برنامج العلاج بالفن لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وقد اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي، واتخذ عينة ممثلة من مجتمع الدراسة عبارة عن (٢٠) تلميذاً من ذوي صعوبات التعلم الملتحقين بعدة مدارس ابتدائية بمحافظة الدوادمي، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (١٠ تلاميذ مجموعة تجريبية - ١٠ تلاميذ مجموعة ضابطة)، وطبق عليهم إجراءات التحقق من قدرتهم على ممارسة الرسم وتكملة الأشكال، من خلال تقرير معلمهم في نشاط التربية الفنية، واعتمد الباحث على مقياس مفهوم الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم (أبوزيد/٢٠٠٥) حيث قام بإعادة تقنين على البيئة السعودية، والتأكد من جاهزيته للتطبيق. وخرجت النتائج تؤكد فعالية العلاج بالفن (الرسم) في تحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، واستجابة تلاميذ العينة لجلسات الرسم وانتظارهم لها لما تشمله من جانب ترفيهي متنوع لهم، أدى إلى إعلاء مفهوم الذات لديهم، وشجّعهم على الدمج الاجتماعي مع البيئة؛ وذلك لما تحمله ممارسات الرسم من تفاعل نفسي ووجداني قوي لدى التلميذ.

وفي نفس الإطار هدفت دراسة دينا مصطفى (٢٠١٥) إلى استقصاء فعالية برنامج قائم على فنيات العلاج بالفن في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت العينة من (١٠) أطفال توحيدين مقسمين على مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وقد أخضعت المجموعة التجريبية إلى برنامج العلاج بالفن، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية من إعداد غزال (٢٠٠٧)، والبرنامج القائم على فنيات العلاج بالفن الذي يتكون من (٤٠) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعياً، مدة كل جلسة (٦٠) دقيقة، تتخللها ثلاث فترات استراحة مدة كل منها (٥) دقائق، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات

المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية، أيضاً أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية في القياس التتبعي، مما يوضح فعالية البرنامج المستخدم.

بينما هدفت دراسة نيللي حسين (٢٠١٥) إلى التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي (معرفي- سلوكي) في خفض الشعور بالخجل لدى عينة من الطالبات الموهوبات المراهقات في المجتمع السعودي، وتكونت العينة من (١٦) طالبة من طالبات الصف الثالث المتوسط، تتراوح أعمارهن بين (١٤-١٦ سنة)، وطبقت الباحثة مقياس الخجل الذي أعدته لهذه الدراسة على العينة الحالية، وبعد ذلك قسمت هذه العينة إلى مجموعتين (تجريبية، وضابطة) وطُبق البرنامج الإرشادي النفسي (معرفي- سلوكي) على المجموعة التجريبية فقط. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الخجل (كأبعاد ودرجة كلية) تُعزى للبرنامج الإرشادي النفسي (معرفي-سلوكي). وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية)، حيث يتضح الانخفاض في متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الخجل (كأبعاد ودرجة كلية) تُعزى للبرنامج الإرشادي النفسي (معرفي- سلوكي). كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الخجل (كأبعاد ودرجة كلية).

تعقيب على الدراسات السابقة:

أشارت بعض الدراسات إلى انتشار الخجل لدى بعض الأطفال بصفة عامة، وأطفال الروضة بصفة خاصة، كما أشارت أيضًا إلى التأثير السلبي للشعور بالخجل على كافة جوانب الحياة: النفسية والاجتماعية والدراسية، كما أشارت الدراسات إلى أهمية الدور الإيجابي للعلاج بالفن في خفض العديد من السلوكيات السلبية لدى الأطفال، مثل: السلوك اللاتكفي، النزعة الاندفاعية، انخفاض مفهوم الذات، التشاؤم، انخفاض المهارات الاجتماعية؛ ولذلك يحاول البحث الحالي بناء برنامج قائم على العلاج بالفن، والتعرف على أثره في خفض مستوى الخجل لدى أطفال الروضة.

وقد استفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في عدة نقاط:

١. معرفة الجوانب التي تمت دراستها، وتحديد الجوانب التي لم تدرس.
٢. الاستفادة منها في معرفة المناهج المستخدمة، وطريقة إجراء هذه الدراسات، بالإضافة إلى بعض المعلومات الخاصة بالإطار النظري.
٣. الأدوات المستخدمة في قياس متغيرات البحث.

ولكن البحث الحالي اختلف عن الدراسات السابقة في بنائه لبرنامج قائم على العلاج بالفن، وقياس أثره في خفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة، وهذا جديد ومختلف عن الدراسات التي تم عرضها.

فروض البحث:

- من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة تتلخص فروض البحث فيما يأتي:
١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال الروضة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مستوى الخجل بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
 ٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال الروضة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مستوى الخجل بعد مرور فترة المتابعة لمدة شهرين من تطبيق البرنامج.

منهج البحث وإجراءاته:

تستعرض الباحثة في هذا الجزء المنهجية التي اتبعتها للإجابة عن أسئلة البحث، وكذلك تحديد مجتمع وعينة البحث، وأيضاً أدوات البحث، والتأكد من صدقها وثباتها، وأساليب المعالجة الإحصائية التي تم اتباعها في تحليل البيانات إحصائياً.

أولاً: منهج البحث

يُقصد بمنهج البحث الطريقة التي تسيّر عليها الباحثة في بحثها، ويختلف هذا باختلاف موضوع وهدف البحث، كما تتوقف عملية اختيار منهج البحث على طبيعته، وطبيعة البحث هنا تقتضي استخدام المنهج شبه التجريبي، والذي يعتمد على مجموعة تجريبية واحدة، يتم تطبيق البرنامج عليها.

ثانياً: عينة البحث

تكونت عينة البحث من (١٢) طفلاً من أطفال الروضة بإحدى مدارس مدينة الغردقة بمحافظة البحر الأحمر، وتتراوح أعمارهم من (٦:٥) سنوات، بمتوسط (٥,٦)، وانحراف معياري (١,٣).

وانقسمت عينة البحث إلى:

١. العينة الاستطلاعية:

بلغ عدد أفراد العينة الاستطلاعية (٣٥) معلماً من معلمات أطفال الروضة، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية؛ وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

٢. العينة الأساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية من مجموعة تجريبية قوامها (١٢) طفلاً من أطفال الروضة بإحدى مدارس مدينة الغردقة بمحافظة البحر الأحمر، وتتراوح أعمارهم من (٦:٥) سنوات، ممن لديهم مستوى مرتفع من الخجل، كما حرصت الباحثة على أن يكون الأطفال من مستوى اقتصادي واجتماعي متقارب.

ثالثاً: أدوات البحث

مقياس مستوى الخجل:

تم إعداد مقياس مستوى الخجل من قِبَل الباحثة، وذلك من خلال الخطوات الآتية:

▪ **الخطوة الأولى:** اطّلت الباحثة على العديد من المراجع العربية والأجنبية والنظريات المتعلقة بموضوع البحث، والكثير من المقاييس والاختبارات التي تناولت متغير الخجل، من أجل الاستفادة من صياغة العبارات التي تتناسب مع كل بُعد من أبعاد المقياس.

▪ **الخطوة الثانية:** بعد الاطلاع على ما سبق من مراجع ودراسات سابقة قامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس مستوى الخجل، ويتكون من (٤٠) عبارة، موزعين على الأبعاد كما يأتي:

- **البعد الفسيولوجي**، رقم العبارات (١١، ٧، ٢٦، ٦، ٣٩، ٢٣، ٣٦، ١٩، ٢١، ٢٠).

- **البعد الانفعالي**، رقم العبارات (٣٠، ١٥، ٤، ٣١، ٤٠، ٣، ٩، ٢٥، ٣٥، ٢٢).

- **البعد المعرفي**، رقم العبارات (٢٤، ٥، ٣٤، ١٠، ٣٣، ١٨، ٢٩، ١٧، ١٦، ١٤).

- **البعد الاجتماعي**، رقم العبارات (١٣، ٣٢، ٣٨، ١٢، ٣٧، ٢، ٢٨، ١، ٢٧، ٨).

▪ **الخطوة الثالثة:** تم تطبيق المقياس وفق معيار ليكرت الخماسي المتدرج للإجابات (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا)؛ حيث تحصل الإجابة "دائمًا" على (٥) درجات، والإجابة "غالبًا" على (٤) درجات، والإجابة "أحيانًا" (٣) درجات، والإجابة "نادرًا" على (٢) درجتين، والإجابة أبدًا على (١) درجة واحدة. والدرجة العظمى على المقياس (٢٠٠) والدرجة الصغرى (٤٠).

صدق المقياس:

أ - صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين، وعددهم (٩) محكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم نفس الطفل، مرفق معه عنوان البحث، وهدفه، والعبارات الخاصة بكل بُعد، مع التعريف الإجرائي للأبعاد التي يتضمنها المقياس. وطلبت منهم إبداء آرائهم في: (ارتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها، ومدى دقة صياغة العبارات والحكم على ملاءمتها مع أبعاد المقياس، واقتراحاتهم من تعديل أو إضافة أو حذف لبعض العبارات) وقد استفادت الباحثة من آرائهم والتي في ضوءها تم تعديل بعض العبارات لتناسب عينة البحث، ونسبة اتفاق المحكمين على بنود المقياس تجاوزت (٨٠%).

ب - الصدق التمييزي:

استخدمت طريقة محك وير وزملائه (Ware, Kosinski & Bjorner, 2007) (as cited in: Kim, Jo & Lee, 2013) المستند لقيم الارتباطات البينية بين المقاييس الفرعية؛ للتحقق من الصدق التمييزي للمقياس.

وقد تم قياس الصدق التمييزي لكل مفردة باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل بند ومقياسها الفرعي المفترض، مع مقارنته بالمقاييس الفرعية الأخرى (المتنافسة) لبنية المقياس ككل، فحينما يكون أكثر من (٩٠%) من الارتباطات البنود بمقياسها الفرعي المفترض دالة، ويقيم أعلى من الارتباطات بالمقاييس الفرعية البديلة (لنفس المقياس)؛ فإن الصدق التمييزي للبنود يكون مرضياً، وهذا ما يتضح في جدول (١).

جدول (١) : معاملات ارتباط المفردات مع العوامل كمؤشرات للصدق

التمييزي لمقياس مستوى الخجل

معاملات الارتباط				المفردات
البعد الاجتماعي	البعد المعرفي	البعد الانفعالي	البعد الفسيولوجي	
0.259	0.103	0.134	0.624**	11
0.155	0.209	0.211	0.501**	7
0.120	0.217	0.061	0.566**	26
0.126	0.010	0.110	0.473**	6
0.189	0.165	0.109	0.444**	39
0.138	0.052	0.153	0.533**	23
0.171	0.022	0.081	0.624**	36
0.124	0.101	0.130	0.369**	19
0.122	0.083	0.101	0.452**	21
0.105	0.102	0.174	0.581**	20
0.165	0.131	0.592**	0.207	30
0.213	0.061	0.399**	0.254	15
0.224	0.110	0.485**	0.012	4
0.011	0.109	0.511**	0.135	31
0.115	0.164	0.399**	0.011	40
0.083	0.052	0.485**	0.106	3
0.155	0.141	0.467**	0.203	9
0.060	0.160	0.588**	0.217	25
0.100	0.127	0.562**	0.010	35
0.211	0.153	0.359**	0.165	22
0.106	0.593**	0.118	0.052	24
0.141	0.477**	0.061	0.146	5
0.022	0.522**	0.010	0.160	34
0.120	0.533**	0.102	0.110	10
0.126	0.427**	0.161	0.233	33
0.189	0.571**	0.150	0.209	18
0.161	0.483**	0.141	0.133	29
0.125	0.391**	0.223	0.217	17
0.151	0.561**	0.259	0.246	16
0.122	0.458**	0.155	0.108	14

معاملات الارتباط				المفردات
البعد الاجتماعي	البعد المعرفي	البعد الانفعالي	البعد الفسيولوجي	
0.473**	0.108	0.120	0.034	13
0.463**	0.104	0.126	0.194	32
0.398**	0.154	0.189	0.221	38
0.433**	0.134	0.161	0.061	12
0.478**	0.053	0.125	0.138	37
0.581**	0.013	0.014	0.058	2
0.462**	0.052	0.103	0.084	28
0.477**	0.101	0.109	0.098	1
0.455**	0.022	0.040	0.201	27
0.531**	0.145	0.134	0.161	8

ويتضح من جدول (١) أن الاستجابات على مفردات البعد الفسيولوجي ذات أوزان مرتفعة في ارتباطها بهذا البعد، مقارنة بقيمها المناظرة لها بالنسبة للأبعاد الأخرى، ونفس الأمر بالنسبة للبعد الانفعالي، والبعد المعرفي، والبعد الاجتماعي؛ وهذا يعطي دليلاً على الصدق التمييزي للمقياس.

التحقق من ثبات المقياس:

وفيما يتعلق بثبات مقياس مستوى القلق، فقد استخدمت الباحثة ثبات ألفا كرونباخ كمؤشر على ثبات المقياس، والذي يُعد مناسباً لتقدير الثبات، ويعرض جدول (٢) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ.

جدول (٢)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس مستوى الخجل والمقياس ككل

معاملات الثبات	الأبعاد
0.798	البعد الفسيولوجي
0.867	البعد الانفعالي
0.754	البعد المعرفي
0.833	البعد الاجتماعي
0.813	المقياس ككل

يلاحظ من جدول (٢) أن معامل الثبات الكلي لكل أبعاد المقياس قد بلغ القيمة القطعية لمعامل الثبات المقبول (0.7)، مما يشير إلى أن المقياس المستخدم في البحث يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

تقدير الدرجة على المقياس: يتكون المقياس من (٤٠) مفردة في صورته النهائية، يُجاب عنها وفق معيار ليكرت الخماسي المتدرج للإجابات (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا)؛ حيث تحصل الإجابة "دائمًا" على خمس درجات، والإجابة "غالبًا" على أربع درجات، والإجابة "أحيانًا" على ثلاث درجات، والإجابة "نادرًا" على درجتين، والإجابة أبدًا على درجة واحدة. والدرجة العظمى على المقياس (٢٠٠) والدرجة الصغرى (٤٠).

برنامج العلاج بالفن لخفض مستوى الخجل (إعداد الباحثة):

بعد تطبيق مقياس مستوى الخجل على عينة من معلمات أطفال الروضة، قامت الباحثة بتصميم برنامج العلاج بالفن لخفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة، ويتكون البرنامج من مجموعة من الخطوات المنظمة المتسلسلة وفق إطار نظري، وعدد الجلسات في البرنامج (٣٠) جلسة، مدة كل جلسة من (٤٥) إلى (٦٠) دقيقة، وقد استغرق تنفيذ البرنامج (١٠) أسابيع.

الهدف العام للبرنامج:

الهدف العام للبرنامج هو خفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة، وفي ضوء الهدف العام للبرنامج اشتمت أهداف فرعية سلوكية يسعى البرنامج لتحقيقها.

الأهداف الفرعية:

١. أن يُهيء المعالج/المرشد الأطفال للاشتراك في البرنامج.
٢. أن يبيّن المعالج علاقة يسودها الثقة والألفة والتقبل والاحترام بينه وبين الأطفال، وكذلك بين الأطفال بعضهم البعض.
٣. أن يقدّم المعالج شرحًا مبسطًا عن البرنامج وجلساته والمهام المطلوبة.
٤. أن يتعرّف الأطفال -بشكل مختصر- مفهوم الخجل وأهم أسبابه.

٥. أن يُحدد الأطفال -بمساعدة المعالج- المواقف الحياتية التي تثير شعور الخجل لديهم.
٦. أن يتحسن الانتباه البصري لدى الأطفال.
٧. أن يكتسب الأطفال مهارات التواصل غير اللفظي.
٨. أن يكتسب الأطفال مهارة تقبل الذات.
٩. أن يكتسب الأطفال مهارات التواصل اللفظي.
١٠. أن يكتسب الأطفال مهارات التفاعل الاجتماعي.
١١. أن يكتسب الأطفال مهارات التعاون والمشاركة الاجتماعية الإيجابية، وتكوين علاقات جيدة مع الآخرين.

الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

استخدم البرنامج الفنيات الخاصة بالعلاج بالفن، وهي: فنية اللعب الدرامي، فنية اللعب الجماعي، فنية الاقتصاد الرمزي، الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة، لعب الدور، الواجب المنزلي.

إجراءات بناء البرنامج :

- لتحقيق هدف البحث المتمثل في تصميم برنامج العلاج بالفن لخفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة، كان لابد من بناء برنامج يتلاءم مع طبيعة هدف البحث الحالي، ومن ثم قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:
١. الاطلاع على الأدبيات البحثية المتعلقة بموضوع الخجل، وأسبابه، وأعراضه؛ من أجل إعداد برنامج يتلاءم مع طبيعة العينة المستهدفة، وحاجاتهم المختلفة.
 ٢. الاطلاع على بعض البرامج التي استخدمت العلاج بالفن، وكذلك البرامج المتعلقة بخفض مستوى الخجل، مثل: (فعالية برنامج إرشادي نفسي "معرفي-سلوكي" لخفض الشعور بالخجل لدى عينة من الموهوبات المراهقات، نيللي حسين، ٢٠١٥) و(أثر العلاج بالفن "الرسم" في تخفيف مشاعر الوحدة النفسية لدى أطفال الأمهات

المعيلات والمطلقات، الهنوف بنت سبهان، ٢٠٢٤) و(فاعلية العلاج بالفن "الرسم" في تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، هبة إبراهيم، ٢٠١٩) و(فاعلية العلاج بالفن في تحسين الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، شتوي مبارك، وفكري لطيف، ٢٠١٨) وغيرها من البرامج.

٣. قامت الباحثة بإعداد برنامج العلاج بالفن لخفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة، حيث قامت بتوزيع جلسات البرنامج على مدار مدة البرنامج، (٣٠) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعياً، كما أن الزمن المستغرق في عقد الجلسات يتراوح من (٤٥-٦٠) دقيقة.

صدق البرنامج:

قامت الباحثة باستخراج الصدق الظاهري للبرنامج، وذلك بإعداد محتوى جلسات برنامج العلاج بالفن لخفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة (بصيغته الأولية)، ثم عرض البرنامج على عدد من الخبراء والمختصين في مجال الصحة النفسية وعلم نفس الطفل وعددهم (٧) خبراء، للتأكد من مدى ملاءمته لأهداف البحث الحالي، والفنيات المستخدمة، والزمن الذي يستغرقه البرنامج لتحقيق أهدافه.

بعد الأخذ بملاحظات وآراء السادة الخبراء على مقترح محتوى جلسات البرنامج وتحليل استجاباتهم وآرائهم العلمية، وما يروونه مناسباً، وإجراء تعديل عليه، تم تحديد عدد جلسات البرنامج بـ (٣٠) جلسة، فأصبح البرنامج ومحتوياته جاهزاً للتطبيق بصيغته النهائية.

محتويات البرنامج:

يتضمن البرنامج (٣٠) جلسة، وقد استغرق تنفيذ البرنامج (١٠) أسابيع، بواقع (٣) جلسات أسبوعياً، ومدة كل جلسة تتراوح من (٤٥) إلى (٦٠) دقيقة، ويوضح جدول (٣) ملخص جلسات برنامج العلاج بالفن.

جدول (٣)

مخطط برنامج العلاج بالفن في خفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة

رقم الجلسة	نوع الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والأساليب	موضوع الجلسة	زمن الجلسة
١،٢	الأولى فردية والثانية جماعية	- التهيئة للبرنامج. - بناء علاقة يسودها الألفة والتقبل والاحترام. - تقديم شرح مبسط عن البرنامج وجلساته والمهام المطلوبة.	- لقاء وتعارف. - تعليمات. - تغذية راجعة.	التعارف وكسر الجليد	٦٠ دقيقة
٣،٤،٥،٦،٧،٨	جماعية	- تحسين الانتباه البصري للأطفال. - زيادة التركيز لإكساب الأطفال مهارات التواصل غير اللفظي.	المناقشة والحوار، اللعب الجماعي، التعزيز، فنية الاقتصاد الرمزي، النمذجة، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.	الرسم والتلوين والتشكيل بالخرز	٤٥ دقيقة
٩،١٠،١١،١٢،١٣،١٤	جماعية	إكساب الأطفال مهارة تقبل الذات وعدم الإحساس بالدونية وعدم الخوف والقدرة على المبادرة.	المناقشة والحوار، اللعب الدرامي، التعزيز، فنية الاقتصاد الرمزي، النمذجة، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.	القص واللمصق والتلوين	٤٥ دقيقة
١٥،١٦،١٧،١٨،١٩،٢٠	جماعية	- إكساب الأطفال مهارات التواصل اللفظي. - وصف الصور والتعبير عن المشاعر.	المناقشة والحوار، اللعب الجماعي، التعزيز، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.	الرسم على الفخار الطباعة على الأقمشة	٤٥ دقيقة
٢١،٢٢،٢٣،٢٤،٢٥	جماعية	- إكساب الأطفال مهارات التفاعل الاجتماعي. - التعامل مع محيطه الاجتماعي.	المناقشة والحوار، اللعب الجماعي، التعزيز، فنية الاقتصاد الرمزي، لعب الدور، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.	الرسم، التلوين أنشطة ترويحوية	٤٥ دقيقة
٢٦،٢٧،٢٨،٢٩	جماعية	تدريب الأطفال على التعاون والمشاركة الاجتماعية الإيجابية. تقبل الآخرين، الحديث بثقة دون خجل، تكوين صداقات والتفاعل مع الأقران.	المناقشة والحوار، اللعب الدرامي، التعزيز، فنية الاقتصاد الرمزي، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.	الرسم، التشكيل بالصلصال	٤٥ دقيقة
٣٠	جماعية	الانتهاء من البرنامج وإعادة تطبيق مقياس الخجل عند الأطفال القياس البعدي، تحديد موعد الجلسة المتتالية	المناقشة والحوار، التعزيز	إنهاء وتقييم البرنامج	٦٠ دقيقة

نتائج البحث:

أولاً: اختبار صحة الفرض الأول

ينص الفرض الأول على: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس مستوى الخجل لصالح التطبيق البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام قيمة "Z" لاختبار ويلكوسون Wilcoxon ودالاتها الإحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس مستوى الخجل، ويتضح ذلك من جدول (٤).

جدول (٤)

قيمة "Z" لاختبار ويلكوسون Wilcoxon ودالاتها الإحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس مستوى الخجل (ن=١٢)

المقياس	الرتب	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة (Z) المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية	قوة العلاقة لاختبار ويلكوسون (Tق)	دلالة قوة العلاقة
مستوى الخجل	الرتب ذات الإشارة السالبة	١٢	١٠٠	٨,٣٣	٣,٢١٣	٠,٠١	١	كبيرة
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠				

يتضح من جدول (٤) أن قيمة (Z) المحسوبة للمقياس ككل (٣.٢١٣) وهى قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١)؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات كل من التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي، وهذا يعنى أن مستوى الخجل قد انخفض لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج عليهم.

كما قامت الباحثة بحساب حجم تأثير البرنامج المقترح باستخدام معادلة قوة العلاقة لاختبار ويلكوسون واتضح أن دلالة قوة العلاقة كبيرة؛ حيث إنها تساوي (١).

ثانياً: اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مستوى الخجل".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام قيمة "Z" لاختبار ويلكوسون Wilcoxon ودلالاتها الإحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس مستوى الخجل، ويتضح ذلك من جدول (٥).

جدول (٥)

قيمة "Z" لاختبار ويلكوسون ودلالاتها الإحصائية بين متوسط رتب

درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي

لمقياس مستوى الخجل (ن=١٠)

المقياس	الرتب	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة (Z) المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
مستوى الخجل	الرتب ذات الإشارة السالبة	١٠	٦٤	٦.٤٠	٢.٦٧١	٠.٣٤٦
	الرتب ذات الإشارة الموجبة	٠	٠	٠		

يتضح من جدول (٥) أن قيم (Z) غير دالة إحصائياً؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس مستوى الخجل؛ مما يدل على امتداد أثر البرنامج إلى التطبيق التتبعي.

مناقشة نتائج البحث:

أولاً: مناقشة نتيجة الفرض الأول

تشير نتائج الفرض الأول إلى الأثر الإيجابي الذي أحدثه برنامج العلاج بالفن في خفض مستوى الخجل لدى أطفال الروضة. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه الدراسات التي اهتمت بخفض مستوى الخجل، مثل: (فعالية برنامج إرشادي نفسي "معرفي-سلوكي" لخفض الشعور بالخجل لدى عينة من الموهوبات المراهقات، نيللي حسين، ٢٠١٥) التي أظهرت نتائجها وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات طالبات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي، ودرجاتهن في التطبيق البعدي، في أبعاد اختبار الشعور بالخجل لصالح التطبيق البعدي؛ مما يشير إلى أن البرامج الإرشادية التي استخدمت في الدراسات كانت لها تأثير فعال في خفض مستوى الخجل.

وتتفق نتيجة هذا الفرض أيضاً مع نتائج الدراسات التي اهتمت بالتحقق من فعالية العلاج بالفن، مثل: (فعالية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج بالفن "الرسم" لتحسين مستوى التفاؤل والاتزان الانفعالي لدى عينة من متطوعي المراكز الشبابية بمحافظة الكرك، ثروت طارق وأحمد عبدالحليم، ٢٠١٩) و(فاعلية العلاج بالفن "الرسم" في تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، هبة إبراهيم، ٢٠١٩)، حيث أظهرت نتائجها جميعاً وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات تلك المجموعات التجريبية في القياسات القبلية وبين درجات تلك المجموعات التجريبية في القياسات البعدية لصالح القياسات البعدية؛ مما أكد فعالية العلاج بالفن في متغيرات تلك الدراسات.

ويمكن تفسير انخفاض مستوى الخجل الذي ظهر على أفراد المجموعة التجريبية من أطفال الروضة، إلى أن العلاج بالفن بأساليبه وفنياته مناسب لهؤلاء الأطفال في تلك المرحلة العمرية، مثل اللعب الدرامي، واللعب الجماعي، والرسم، واللعب بالصلصال، وغيرها من الأنشطة التي يتضمنها العلاج بالفن، كما أن الأطفال في هذه المرحلة بحاجة

إلى التشجيع المعنوي والمادي، والتحفيز المستمر للمشاركة في الأنشطة الجماعية، والمواقف الاجتماعية المختلفة؛ حتى نكسر لديهم حاجز الخوف، ونزيد من ثقتهم بأنفسهم، وتقديرهم لذاتهم، وقدرتهم على اكتشاف مواهبهم، وتنميتها.

ثانياً: مناقشة نتيجة الفرض الثاني

تشير نتائج الفرض الثاني إلى استمرار فعالية برنامج العلاج بالفن في خفض مستوى الخجل لدى أفراد المجموعة التجريبية، أطفال الروضة، بعد مرور شهرين من الانتهاء من تطبيق البرنامج.

واتفقت نتائج الفرض الثاني مع نتائج العديد من الدراسات، مثل: (فعالية العلاج بالفن في تحسين الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، شتوي مبارك، وفكري لطيف، ٢٠١٨)، التي أكدت الأثر الإيجابي لبرنامج العلاج بالفن في تحسين الذات.

تعقيب عام على النتائج:

تؤكد نتائج البحث الحالي قابلية خفض مستوى الخجل، فقد توصلت الدراسة إلى فعالية برنامج العلاج بالفن في خفض مستوى الخجل لدى عينة من أطفال الروضة، وأظهرت فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياس القبلي ومتوسطي درجات القياس البعدي على مقياس مستوى الخجل بأبعاده ودرجته الكلية لدى أطفال المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

كما تم التحقق من استمرارية فعالية برنامج العلاج بالفن المقدم في البحث الحالي في خفض مستوى الخجل لدى أطفال الروضة، حيث لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس التتبعي على مقياس مستوى الخجل بأبعاده ودرجته الكلية لدى أطفال المجموعة التجريبية.

وأخيراً: تجدر الإشارة إلى أن الخجل نتاج مجموعة من العوامل، أهمها أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة، مثل التدليل الزائد أو القسوة المفرطة، وتصحيح أخطاء الطفل

بأسلوب قاسٍ أمام الآخرين، وكذلك نشأة الطفل في بيئة منعزلة تحرمه من اكتساب خبرات اجتماعية متعددة، بالإضافة إلى الخلافات المستمرة بين الوالدين، والتي تجعل الطفل في صراع دائم، فينشأ قلقاً خجولاً؛ لذلك فإن التشخيص المبكر للخجل عند الأطفال في مراحل العمر المبكرة مطلب مهم وهدف يجب أن يسعى الجميع إلى إدراكه والوصول إليه، وذلك بقصد الوقاية منه قبل أن تتفاقم درجات الخجل وتطور إلى حد الاضطرابات الشديدة، مثل الرهاب الاجتماعي والقلق الاجتماعي. ومن ثم فنحن في حاجة إلى المزيد من البرامج الإرشادية والعلاجية، لتغيير السلوكيات والانفعالات السلبية لدى الأطفال، لضمان استمرار حياتهم بشكل طبيعي وسوي.

توصيات البحث:

- في إطار ما تم عرضه في الإطار النظري والدراسات السابقة، وما توصل إليه البحث من نتائج؛ يوصي البحث الحالي بما يأتي:
١. ضرورة تقديم الدعم النفسي والمعنوي للأطفال الخجولين من قِبَل المحيطين بهم (الآباء والأمهات، والإخوة والزملاء، والمعلمين)، وتشجيعهم على المشاركة والتواصل الاجتماعي؛ حتى يمكنهم التخلص من هذا السلوك، وبالتالي تتحسن علاقاتهم الاجتماعية، ويتفاعلون بشكل جيد مع المجتمع من حولهم.
 ٢. الاهتمام بتقديم المزيد من البرامج العلاجية والإرشادية للأطفال في مرحلة الروضة، مما يساعد في بناء شخصيتهم، وتعديل السلوكيات السلبية لديهم.
 ٣. الاهتمام بتقديم محاضرات، وندوات تثقيفية، وبرامج إرشادية توعوية للآباء والأمهات والمعلمين، توجههم إلى أفضل الأساليب التربوية الحديثة في التعامل مع الأطفال في تلك المرحلة العمرية.

بحوث مقترحة:

في ضوء نتائج البحث الحالي، يمكن اقتراح عدد من البحوث المستقبلية على النحو الآتي:

١. مستوى الخجل وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
٢. فعالية العلاج بالفن في تحسين الثقة بالنفس لدى أطفال الروضة.
٣. الشعور بالخجل وعلاقته بتقدير الذات لدى تلاميذ الصفوف الأولى بالمرحلة الابتدائية.
٤. فعالية العلاج بالفن في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

- آسيا علي. (٢٠٢٢). الخجل وعلاقته بالثقة بالنفس لدى عينة من المراهقات بمدينة أبها. *مجلة كلية التربية، (١٠٤)*، ٣٢٩-٣٨٥.
- إقبال أحمد. (٢٠١٧). المهارات الاجتماعية والخجل وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي لدى الطالبات من مراحل دراسية مختلفة بالمملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية- جامعة عين شمس، ٢(٣١)*، ٥٧-٨٤.
- أم هاشم محمد. (٢٠٢٣). الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالخجل لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم المدمجين. *مجلة التربية في القرن ٢١ للدراسات التربوية والنفسية، (٢٨)*، ١٥٣-١٧٨.
- ثروت طارق، وأحمد عبدالحليم. (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي يستند إلي العلاج بالفن "الرسم" لتحسين مستوي التفاؤل والاتزان الانفعالي لدى عينة من متطوعي المراكز الشبابية بمحافظة الكرك. (رسالة دكتوراه)- جامعة مؤتة، مؤتة.
- حسام علي، وصهيب خالد. (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالفن "الرسم" في تنمية الاندماج الاجتماعي وتخفيض النزعة الاندفاعية لدى طلبة جامعة مؤتة الجدد. (رسالة دكتوراه)- جامعة مؤتة، مؤتة.
- دينا مصطفى. (٢٠١٥). العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة، ٤(٤)*، ١٠٧-١٢٧.
- رضا كمال. (٢٠٢٤). العلاج بالفن. *المجلة العلمية بكلية الآداب- جامعة طنطا، (٥٧)*، ١١٥-١٧٢.
- زكريا الشربيني. (٢٠١٧). *المشكلات النفسية عند الأطفال*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- سناء محمد. (٢٠٢٢). *مشكلة الخجل الاجتماعي لدى الصغار والمراهقين والكبار، ط٣*، القاهرة، عالم الكتب.
- شتوي مبارك، وفكري لطيف. (٢٠١٨). فعالية العلاج بالفن في تحسين الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، (٥)*، ٤٧-٩٠.

عبدالمطلب القريطي. (٢٠١٤). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم. ط١، القاهرة: عالم الكتب.

محجوب الصديق، ومجذوب أحمد. (٢٠٢١). مستوى الشعور بالخجل لدى طلبة المرحلة الثانوية بمدينة مروى- الولاية الشمالية-السودان على ضوء متغير النوع. مجلة جامعة دنقلا للبحوث العلمية، ١١(٢٠)، ١٢١-١٣٦.

مصطفى محمد. (٢٠٢٥). العلاج الجماعي بالفن. المجلة المصرية للدراسات التخصصية، كلية التربية النوعية- جامعة عيد شمس، (٤٥)، ٨٢٢-٨٤٢. مصطفى محمد، وعفاف أحمد. (٢٠٢١). العلاج بالفن: اضطراب طيف التوحد. المجلة العلمية لجمعية إمسيا التربوية عن طريق الفن، (٢٥)، ٢٥-٤٥.

نسرين القرطوس. (٢٠١٨). خبرات الإساءة وعلاقتها بالخجل الاجتماعي لدى عينة من المراهقين بمحافظة غزة، رسالة ماجستير- جامعة غزة.

نبيللي حسين. (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي نفسي (معرفي-سلوكي) لخفض الشعور بالخجل لدى عينة من الموهوبات المراهقات في المجتمع السعودي. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ٣(١٠)، ١١١-١٥٥.

هبة إبراهيم. (٢٠١٩). فعالية العلاج بالفن "الرسم" في تعديل بعض جوانب السلوك اللاتكفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. المجلة العلمية لكلية التربية، (٢٨)، ٤٢٢-٤٤٦.

الهنوف بنت سبهان. (٢٠٢٤). أثر العلاج بالفن "الرسم" في تخفيف مشاعر الوحدة النفسية لدى أطفال الأمهات المعيلات والمطلقات. مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية- جامعة عين شمس، (٢٧٧)، ٦١-١٣٣.

ولاء محمد. (٢٠٢٤). العلاج بالفن بين علم الجمال وسيكولوجية الفن. حوليات آداب عين شمس، كلية الآداب- جامعة عين شمس.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

Colonnesi, C., Engelhard, I. M., & Bogels, S. M. (2015). Development in children's attribution of embarrassment

and the relationship with theory of mind and shyness. *Cognition and Emotion*, 24(3), 514-521.

- Diehls, V. (2018). Art Therapy, Substance Abuse, and the Stages of Change, Master of Science, The Department of Psychology and Special Education, Emporia State University, Umi.
- Gillen, M. J. (2015). *Altering Shyness Mindset: enhancing treatment for social performance anxiety* (Publication No. 3681933) [Doctoral dissertation, Northern Illinois University]. ProQuest.
- Henderson, L., Gilbert, P., & Zimbardo, P. (2018). Shyness, social anxiety, and social phobia. In S. G. Hofman & P.M. Dibartolo (Eds.), *Social Anxiety, third edition: Clinical, Developmental, and Social Perspectives* (95-115).
- Jarek, E., & Valentiner, D. P. (2016). *A brief intervention for shyness mindset*. Poster session presented at the annual meeting of the Association for Psychological Science, Chicago, IL.
- Jones, K.M., Schulkin, J., & Schmidt, L.A. (2018). Shyness: Subtypes, psychosocial correlates, and treatment interventions. *Psychology*, 5(3), 244-254.
- Rivera, R. (2018). Art Therapy for Individuals with Severe Mental Illness, Master of arts, Faculty of the Graduate School, University of Southern California, Umi.
- Valentiner, D.P., Mounts, N.S. (2020). Shyness mindset, peer victimization, and adolescent social and psychological functioning [Manuscript submitted for publication]. Northern Illinois University.