الرسم أسلوب علاجي للتغلب على مشكلة الخجل عند طفل الروضة

إعداد

مها أحمد محمد الرزاز

مدرس بقسم رياض الأطفال- تخصص علم نفس الطفل

كلية التربية- جامعة طنطا

المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال- جامعة المنصورة

المجلد الثانى- العدد الاول

يوليو ٢٠١٥

الرسم أسلوب علاجي للتغلب على مشكلة الخجل عند طفل الروضة

د/مها أحمد محمد الرزاز*

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل فى حياة الإنسان بوجه عام، ذلك أنها المرحلة التي تتكون فيها الشخصية بجميع سماتها وأبعادها ومعالمها . في هذه المرحلة تتكون القدرات العقلية والإهتمامات والهوايات والميول كما تتكسب فيها العادات والمهارات الإجتماعية .

وفي هذه المرحلة يكون النمو سريعا في جميع جوانب الشخصية وهي مرحلة ينشأ فيها الطفل بين والديه وبين اخوته وأخواته ويرتبط بهم ارتباطا وثيقا كما يرتبط بالمؤسسات التربوية والاجتماعية الأخرى التي يتفاعل معها كالحضانة والروضة والمدرسة وغير ذلك . وهو في هذه الحالات إنما يتأثر بلغة هؤلاء وبسلوكهم ويكتسب منهم الكثير من العادات وأنماط السلوك وطرق التعامل وأساليب التفكير وأنماط التكيف مع مختلف جوانب الحياة (رناد الخطيب، ١٩٩٢ ، ص ٣ – ٤).

وعلي الرغم من التأكيد علي أهمية هذه المرحلة إلا أن البعض أكد علي خطورة هذه المرحلة إذا أخطأنا في تربية وتنشئة الطفل فقد يظهر بعض المشاكل والانحرافات السلوكية عند الأطفال في هذه المرحلة ومن هذه

* مدرس بقسم رياض الأطفال - تخصص علم نفس الطفل - كلية التربية - جامعة طنطا

المشاكل السلوكية التي تظهر عند الأطفال في هذه المرحلة السرقة والغيرة والكذب، والخوف، والانطواء والعزلة ، والخجل والقلق، والعدوانية،وكذلك التبول اللاإرادي و مشكلة مص الإبهام ومشكلات أخري (لوسي يعقوب ،١٩٩٨، ص٢٣).

ويعتبر الخجل من أقل أنواع السلوك إقلاقا للآخرين ، ومع ذلك فهو أشد خطرا من الناحية المرضية ، إن كان مثل هذا السلوك لا يعتبره الآباء والمعلمون من المشكلات السلوكية الخطيرة ، فالطفل الخجول لا يقلق ولا يضايق تلاميذ الفصل ولكن هذا الطفل لم يصل إلي مستوي النضج الكافي الذي تتطلبه منه البيئة ، وفي هذه الحالات المتطرفة من الخجل قد ينسحب الطفل لدرجة أن سلوكه لا يرتبط بمثيرات العالم الخارجي .

وعندما يصل الطفل إلي العزلة والانسحاب من المحيط الاجتماعي الذي يوجد فيه يشعر الآباء والمعلمون بخطورة الآثار المترتبة علي الخجل والأضرار الناجمة عنه في شخصية الطفل .

ومشكلة الخجل من المشاكل التي تظهر في هذه المرحلة عند الأطفال فمعظمهم يتصفون بالخجل ومن الطبيعي أن تزداد ثقتهم بالآخرين بازدياد عمرهم الزمني . ويخجل الأطفال عندما يتصفون بالقلق في المواقف الإجتماعيه وعدم المشاركة والاندماج بها بسهوله .

معظم الأطفال في المواقف الاجتماعية يتصفون بالخجل مثل المواقف الجديدة لهم وإذا استمر هذا الوضع عند ذهابهم للروضة ومن بعدها مرحلة المراهقة ويعوقهم ويمنعهم من المشاركة في الفصل وقت اللعب فهذا يكون مؤلما جدا بالنسبة لهم . ولكن معظم الذين يتصفون بالخجل ليس بالضرورة أن يستمر

معهم الخجل في مراحل نموهم التالية فهناك العديد من الحلول كي يتغلبوا على هذا الخجل (محمود الشيخ ، ٢٠٠٧ ، ص٩٥) .

وتعد رسوم الأطفال شكلا يتم تناوله من خلال دراسات الحالة التى يتضح من الرسم التفاعلي بالعلاج، وهي طريقة قائمة على العلاج بالرسم التي تسهل البصيرة والتغيير العلاجي (Zhang, Wenli; Everts, 2012 Hans,).

ويرى جيل (Gil ,1991, P.66) أن اللعب والفن المعالج، يجب فية بذل الجهود لدعوة وتشجيع التعبير عن الذات خصوصا عند العمل مع الأطفال ، والرسم يمكن أن يكون أحد هذه الطرق والأساليب ومنفذ فى تشجيع التوجيه الذاتي والتقييم الذاتي ، كما أن العلاج بالرسم أصبح يستخدم فى التحليل النفسي من أجل الكشف عن العقل اللاواعي (Landreth,1991).

كما تعد رسوم الأطفال انعكاسا لشخصية الطفل في سوائها وانحرافها ، وفي حالاتها الشعورية واللاشعورية ، ومن ثم فهي مفتاح لفهمها ، والكشف عن أغوارها ، وتقويمها وتوجيهها(عبد المطلب القريطي ، ١٩٩٥) والعلاج بالرسم هوعلاج معرفي سلوكي وهو يبقى وعلى ما يفعله المتعالج الآن للإبقاء على أفكاره وأفعاله وعواطفه المختلة وظيفيا، آخذا بعين الاعتبار أن المعلومات التاريخية والتجارب النمائية للمتعالج والعلاقات الاجتماعية والتاريخ المرضي لا يرّكز عليها إلا في حالة كونها مرتبطة مباشرة بتطور المشكلة واستمرارها. فهو يختلف عن العلاج بالتحليل النفسي في عدم غوصه في ذكريات الطفولة وعالم اللاشعور، كما يختلف عن العلاج السلوكي الذي يهمل التفكير وعالم المريض الخاص به، ويمثل هذا الاختلاف ويستمد النموذج المعرفي للانفعالات مادته من ملاحظات المتعالجين لأفكارهم ومشاعرهم.(Burns,1991,p.88) .

وقد اكدت دراسة بلكوفر (Belkofer,2014) عن استخدام أسلوب العلاج بالرسم مع دراسة الآثار المترتبة بالعلاج عن طريق الفن، وباستخدام الرسومات في العلاج باللعب هي الطريقة الأمثل للأطفال من أجل استكشاف العالم الخارجي واكتشاف مهاراتهم وقدراتهم الخاصة. كى يسمح للأطفال لإيصال الأفكار والرسائل المعقدة التي من شأنها أن يكون الأمر خلاف ذلك افتقارها إلى المهارات اللفظية ، (Association for Play Therapy, 2000). بالإضافة إلى ذلك، أن الرسم تمكن الأطفال لفهم العوالم الداخلية والخارجية و البحث عن طرق لربط وجهات نظرهم مع هذا العالم (Reyes & Asbrand, 2005) . ويسعى البحث الحالى إلى دراسة الرسم كأسلوب علاجي لعلاج مشكلة الخجل عند طفل الروضة.

الإحساس بالمشكلة

من خلال ملاحظة الأطفال في الروضة اتضح أن مجموعة من الأطفال الخجولين الذين لا يشاركون في الأنشطة اللغوية و الحركية التي تتطلب حركة وتفاعل مع المعلمة يكونون متفاعلين أثناء الأنشطة الفنية وهذا ما دفع الباحثة إلى عمل استطلاع عن الأسباب التي تؤدى إلى عزوف هؤلاء الأطفال عن ممارسة الأنشطة ، كما أن المشكلة تظهر واضحة عندما نجد أن الاهتمام يظهر قليلاً في تأهيل الأطفال الخجولين ، علماً بأن برامج إعداد هؤلاء الأطفال لا تأتى جهداً في توفير الإمكانات والمعدات التي يتطلبها هذا المجال. كذلك عدم توفر برامج تأهيلية واقعية ومفيدة؛ الأمر الذى دفع الباحثة دراسة الرسم كأسلوب علاجي لعلاج مشكلة الخجل عند طفل الروضة.

كما أن العلاج بالرسم يعزز في علاج الأطفال ، واستخدام الرسومات أصبحت تحظى بشعبية لدراسة مستوى الذكاء والحالة النفسية للطفل. وظهرت

اختبارات رسم اسقاطي لدراسة التصورات والمواقف، وشخصية الأطفال (Malchiodi, 2003).

وما أكداته الجمعية الامريكية للعلاج بالفن (American Art Therapy Association) أن عملية المشاركة في التعبير الفني عن الذات بالرسم يساعد الناس على حل النزاعات والمشاكل، وتطوير المهارات الشخصية وإدارة السلوك، والحد من الإجهاد، وزيادة الثقة بالنفس والوعي الذاتي، وهو ما أكدت عليه دراسة كل من(Mok, 2007)،(Lith, 2008) ، (Brodie, 2007) ،(عادل خضر، ١٩٩٣) عن أهمية العلاج بالرسم في معالجة الأمراض النفسية كالانطوائية والخجل.

مما سبق تتحدد مشكلة البحث بإستخدام برنامج العلاج بالرسم ، نضمن منه حُسن الإستفادة التي تتضمنها هذه الرسومات وتوظيفها في مجالها الطبيعي، فضلاً عن معرفة الأثر المترتب عن استخدامها كإجراء تربوي في خفض نسب الخجل لدى أطفال الروضة .

و يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية من خلال التساؤلات التالية :

ومن هنا تتحدد مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي :

١- ما دور العلاج العلاج بالرسم في علاج وتأهيل الأطفال الخجولين ؟

٢- ما الإستراتيجيات العلاجية المتبعة للعلاج بالرسم لعلاج وتأهيل الأطفال الخجولين ؟

٣- ما المشكلات الإنفعالية التي يعاني منها الأطفال الخجولين ؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى:

١. الكشف عن فعالية العلاج بالرسم كأسلوب علاجي يستخدم في الدراسة الحالية كعلاج مشكلة الخجل.
٢. الكشف عن فعالية العلاج بالرسم كأسلوب علاجي ليظهر مدي تفاعل الطفل الخجول مع أقرانه في هذا الأنشطة.
٣. التعرف علي فاعلية البرنامج العلاجي باستخدام الأنشطة الفنية لعلاج مشكلة الخجل .
٤. التحقق من مدي تغير سلوك الطفل الخجول بعد تقديم هذا البرنامج العلاجي.

أهمية الدراسة

١. يسهم هذا البحث في تقديم برنامج معرفي سلوكي في علاج مشكلة الخجل لدى الأطفال .
٢. تقدم هذه الدراسة فهم نظري لمشكلة الخجل لدى الأطفال لدى الفئة العمرية المستخدمة.
٣. الإهتمام بالطفل الخجول ومعرفة صفاته وأسباب هذه المشكلة.
٤. توعية المعلمات بأهمية رسومات الأطفال ومواصفات رسومات الأطفال ودلالتها.
٥. تقدم الدراسة تحليلا إكلينيكيا لحالات الأطفال الخجولين لإمكانية متابعة حالات الأطفال المشابهة فيما بعد.

مصطلحات الدراسة

العلاج بالرسم

العلاج بالرسم تتنوع تعاريفه بشكل كافي في حقلين: الفن والعلاج النفسى وهو منهج من مناهج العلاج النفسي وهو أقدم أشكال فن العلاج النفسي، ويمكن أن يوظف هذا المنهج كعملية نقل بين الاخصائي والعميل الذي يقوم بالرسم. (Edwards, D, 2004)

عرفت الجمعية البريطانية للمعالجة بالفن أن العلاج بالرسم بأنه: هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يستخدم الفن كوسيلة أساسية للتواصل. ويمارسه كلا من المؤهلين والمسجلين والمعالجين الذين يعملون مع الأطفال والشباب والبالغين وكبار السن ، والعملاء الذين يمكنهم استخدام الرسم ربما يكون لديهم مجموعة واسعة من الصعوبات والإعاقات او التشخيص(Wikipedia. 2013, October 8).

ويمكن تعريفه إجرائيا بأنه: "نوع من العلاج السلوكى الذي يقوم فيه الأطفال بالرسم أو التخطيط بطريقته تلخص و تعبر عما بداخله وتعرض ما بداخلة من انفعالات نفسية أو بدنية والتى توثر عليه بالإنطوائية والخجل على حياته ويصبو إلى تغييرها؛ ليصل إلى الصفاء الروحي، والشعور بالرضى عن النفس.

الخجل

يعرف بأنه شعور بشري وهو حالة معقدة تشتمل على إحساس سلبي بالذات او إحساس بالنقص، أو الدونية. يجد صاحبها صعوبة في التركيز على ما يجري من حوله، وبالتالي يصبح عاجزاً عن إقامة علاقات مع زملائه ورفاقه ومعظم منَ حوله، لذا، فهو يعاني من الوحدة. وقد يفضي به الأمر إلى الشعور

بالرهبة والخوف من طرح الأسئلة خوفاً من الصد ومن التوتر والارتباك وصعوبة التركيز . (Coplan, R. J.; Arbeau, K. A. 2008) كما يعرف الخجل بأنه الشعور بالضيق أو الكبت بسبب مواقف شخصية مما يثبط الشخص عن متابعة تحقيق أهدافة الشخصية أو العملية. (سالم صالح،٢٠١٢، ص١٨٧)

حدود البحث : اقتصرت الدراسة الحالية علي:

١. أطفال الرياض المنتظمين في الروضة ولديهم مشكلة الخجل وتتراوح أعمارهم مابين ٤ الى ٦أعوام.
٢. اقتصرت عينة الدراسة علي أطفال المستوي الثاني فى الروضة ، والبالغ عددها ١١ طفلاً.
٣. اقتصرت عينة الدراسة علي محافظة الغربية مركز كفر الزيات روضة إسحق يعقوب بقرية إبيار .
٤. اقتصرت الدراسة الحالية علي استخدام الرسم في علاج مشكلة الخجل .

الإطار النظري والدراسات السابقة :

العلاج النفسي هو العلاج الذي يعتمد على الفن لعلاج الأزمات النفسية التي يتعرض لها الطفل – من خلال محاولة فهم أعماق النفس البشرية للطفل وأزمته الداخلية، والتعامل مع المشاعر بوصفها الجانب المرهف عند الطفل من الجوانب المتعددة التي تتحكم في تشكيل شخصية الطفل، لكي يتمكن الطفل الخجول من الإندماج مع الأطفال الآخرين في المجتمعات التي يعيش فيها، والإنضمام إلى العالم وعالم أقرانه الذين ينتمي إليهم بعد أن فقده ردحا من الزمن. وتتناول الباحثة المحاور التالية:

المحور الاول : العلاج بالرسم

تعد العالمة فلورنس كود إنــف Florence Good enough (١٩٢٦) صاحبة الفضل في تكوين أول اختبار مقنن لقياس ذكاء الأطفال من رســومهم، وقد استنتجت من أبحاثها، وأبحاث من سبقها أن هناك علاقة وثيقة بين تكــوين المفهومات المستنبطة من رسومات الأطفال ، وبين ذكائهم العام، فالرسم بالنسبة للطفل الصغير وسيلة للتعبير ولغة للتفاهم، أكثر مما هو فن لإظهــار الجمــال. وعلى ذلك نجد صغار الأطفال يرسمون ما انطبع في أذهانهم من مفهومات عن الأشياء، لا ما يشاهدونه أمامهم من هذه الأشياء، وحتى لو وضع شيء مــألوف أمام الطفل، وطُلبَ منه أن يرسمه، فإنه يبدأ مباشرة في الرســم دون أن يهــتم كثيراً بالنظر إليه، أو التأمل فيه، ثم أن الصورة التــي يرســمها لهــذا الــشيء المألوف أمامه، قد لا تختلف كثيراً عن رسمه للشيء نفسه لــو طلــب منــه أن يرسمه من الذاكرة .

وقد لاقت رسومات الأطفال لفترة طويلة الإهمال والتجاهل وسوء الفهــم ، قبل أن تسترعي انتباه الباحثين ، وتحظي بإعتراف القائمين علي أمــر تنــشئة الطفل وتربيته ، فقد رآها البعض محض شخبطة لا معني لها . ورآها الــبعض الآخر مسخا للواقع كما يعرفه البالغون والكبار وتشويها له ، وكــان ذلــك كلــه جزءا لا يتجزأ من النظرة السائدة آنذاك إلي الطفل ذاته ، وقد ألقت هذه الــرؤى بظلالها الكثيفة علي تدريس الفن للصغار ، كما حالت دون إدراك القيمة الحقيقة لرسوم الأطفال كنشاط بالنسبة لهم ، وكسجلات لنموهم في مختلف المنــاحي ، ولمشاعرهم وأفكارهم ، وخبايا شخصياتهم بالنسبة لنا.

العلاقة بين العلاج بالرسم والتربية:

ذكرت أليس وكسلر(Wexler, Alice 2002 : 339-353) أن العلاج التعبيري بالرسم يعتبر بديل للتعلم، والبرامج من هذا النوع تصف الصعوبات التي تواجه المعالج بالفن في دوره كمدرس للتربية الفنية ، وعندما نجد مشكلة معينة مثل تدريس التوافق الاجتماعي، أو التحكم في الاندفاع، أو التعلم الأكاديمي فالإجابة هي العمل المتقدم للمواجهة بين التعليم والعلاج بالفن، ولكي نعد بناء مؤثر للتربية الخاصة لابد أن يذهب المعلم أو المعالج حيثما يجد الفرد المعاق فعال حتى تتسع مدارك ذلك الفرد ،وهناك نماذج ناجحة لعمل المعالج بالفن ومدرس التربية الفنية وهم فيكتور لون فيلد وإديث كرامير .

وأظهر نقاش العلماء والدراسات السابقة عن العلاقة بين العلاج بالرسم والرسم الخارجي ، وأطلق العالم الفرنسي جان دوبوفيت مصطلح 'فن البروت' لوصف *انشاء* الرسم خارج حدود الثقافة الرسمية،بينما استخدم دوبوفيت مصطلح 'فن البروت 'Art brut' 'وهو "نوع من أنواع الرسم "للتركيز على الممارسة الرسمية لمرضى اللجوء الذين يعانون من الجنون. استخدم الناقد الرسمي روجر كاردينال الترجمة الإنجليزية للفن الخارجي لأول مرة في عام ١٩٧٢(.(Tosatti, B. 2007)

وقد اهتم المهنيين بالعلاج بالرسم على أنه قيمة فنية وذا معنى وأن عملية وضع العلامات من أعمال الرسمانين أي أن المعادلة *فنان = عبقري = مجنون* . وعلاوة على ذلك ، فإن القضايا المتعلقة بالأعمال التجارية على مصطلح الرسم الخارجي تحمل بعض سوء الفهم) (Baumann, Daniel,2001)، (Navratil, Leo, 1996)،

ومع بدايات القرن العشرين أخذت البحوث والدراسات في مجال رسومات الأطفال تتوالي ، لتكشف لنا شيئا فشيئا عن الأهمية الفنية والجمالية ، والتربوية والسيكولوجية لتلك الرسوم ؛ فهي تعبير صادق عن رغبات الطفل وحاجاته ، وهي مرآة تعكس قيمة واتجاهاته إزاء مختلف الأشياء والمواقف ونحو المحيطين به في أسرته ومدرسته وجماعة الأقران ، كما أنها وسيلة للتعبير والتنفيس عن المشاعر والعواطف والإنفعالات .

أوضح كلا من(MacGregor, J. M, 1989: Hogan, S, 2001) (على الرغم من أن العلاج بالرسم هو الإنضباط العلاجي لصغار السن نسبيا، تكمن جذوره في استخدام الفنون في 'العلاج الأخلاقي' للمرضى النفسيين في أواخر القرن وفي إعادة تقييم الفن غير الغربي وفن الفنانين غير المدربين والذين يعانون من الجنون.

وتعد رسومات الأطفال شكلا من أشكال التواصل فهي بمثابة رسائل موجة إلي الآخرين ، ووعاء للفكر والمشاعر شأنها في ذلك شان الكلمات ، لا سيما أن اللغة اللفظية –بالنسبة للطفل – غالبا ما تقصر عن تحقيق أغراضه التعبيرية إما لعدم كفايتها ، أو لإنتفاء وجودها أساسا (عبد المطلب القريطي ، ١٩٩٥ ، ص٥) .

يلعب الفن دوراً هاماً ومؤثراً في تنمية وإثراء وعلاج عملية الإتصال لدى الأطفال الذين يعانون من إضطرابات في النمو أو إضطرابات في مهارات الإتصال، فالأنشطة الفنية تقدم للأطفال الذين يعانون من الإضطرابات النفسية المساعدة في تنمية إدراكهم الحسي وذلك من خلال تنمية إدراكهم البصري عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم والإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح ومن هنا جاء الفن الوسيط الناجح في علاج

الإضطرابات المختلفة التي يعاني منها الكثير من الأفراد، والفوائد الناجمة عن استخدام الرسم مع الأطفال تتحدد فيما يلي (هند محمد الخيكاني، ٢٠١٤) :-

١. التعبير عن الحاجات و الرغبات والدوافع التي لا يستطيع الأطفال التلفظ بها شفهياً.
٢. البحث عن الصراعات الدفينة في الشخصية.
٣. التعرف على المشكلات السلوكية والانفعالات التي يعاني منها الطفل.
٤. تفريغ طاقات الطفل في أمور إيجابية مفيدة.
٥. تنمية الحس الجمالي والذوق الفني عند الطفل.
٦. التعرف على جوانب الضعف والقوة عند الطفل.
٧. تنمية روح الخيال لدى الطفل.
٨. تفريغ الشحنات الانفعالية السلبية كالغضب و العدوان والخوف.

كما حددت الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن أو الرسم (إن العلاج بالفن أو الرسم يشبه كثيراً باقي حصص التربية الفنية وذلك بالملاحظة الغير منتظمة ٠ وهناك إختلافات، وهى أنه في العلاج بالفن فإن عملية الإبتكار هي أهم من العمل الفني نفسه ، ولا يهدف العلاج بالفن أو الرسم لإنتاج فن جميل أو بناء الموهبة ولكن العلاج بالفن هو لمساعدة الفرد في الشعور الجيد تجاه نفسه ومساعدته للتواصل مع الأخرين ومساندته لأخذ مسئولية حياته. (AATA, 2007)

وقد عرف ديل كليفر (Dale G. Cleaver,1997) حيث قال: "لقد كان الفن دائماً أكبر من كل التعريفات التي فرضت عليه، غير أننا هنا يمكن أن نعرّف العمل الفني بأنه شيء أو حدث يتم إبتداعه أو إختياره لمقدرته على التعبير وعلى تحريك الخبرة في إطار نظام محدد". (محمد فضل ، ١٩٩٦، ص ٣).

وقد اختلف المختصون في الفنون من حيث تقسيم مجالات الرسم التي يمكن استعراضها على النحو التالي: الرسم التصوير – التصميم – الطباعة – أشغال النسيج – أشغال الخزف والصلصال – أشغال الزجاج – أشغال المعادن – أشغال النجارة– التشكيل بالخامات البيئية والمستهلكة (على الغامدي، ٢٠٠٧،
ص ١٥) .

أهمية رسوم الأطفال

استخدمها الإنسان منذ القدم على الكهوف والمعابد والمتاحف، كوسيلة من وسائل التعبير عن المشاعر التي تنتابه سواء من الخوف أو الفرح أو الانتصار، فضلا عن استخدامه للألوان ذات الدلالات النفسية المختلفة، بعد تحليل هذه الوقائع القديمة، تم استخدام الرسم كأسلوب علاجي نفسي وتكمن أهمية الرسوم كفن للفرد والمجتمع، كما يقول (محمد فضل، ١٩٩٦م) في النقاط التالية:

أ. الفن وسيلة لدراسة التراث الحضاري وتذوقه.
ب. الفن وسيلة لإدراك وتأمل البيئة المحيطة بالفرد.
ج. الفن وسيلة للتعبير عن النفس وتكامل الشخصية.
د. الفن وسيلة من أهم وسائل شغل أوقات الفراغ وهواية مريحة.
ه. الفن وسيلة لتدعيم الجانب الإقتصادي.

ويؤكد عبد المطلب القريطى (٢٠٠١م)، بأن برامج العلاج بالفن قد طُوِّرت أساساً لمقابلة الإحتياجات الخاصة لأفراد معينين كالمرضى النفسيين، وذوي الإضطرابات الإنفعالية أو الطفل الخجول، ولم يعد العلاج بالفن قاصراً على المرضى النفسيين والعقليين وذوي الإضطرابات الإنفعالية والمعوقين،

وتمتد برامج العلاج بالفن بالنسبة لهذه الفئات تبعاً لطبيعة إنحراف أو إعاقة كل فئة منها، ودرجة هذا الإنحراف وإحتياجاتها الخاصة.

يتضح أن العلاج بالفن أو الرسم تدعم إستمرار تعلم الصحة النفسية للتطور الطبي والتعليمي والإجتماعي أو الضعف النفسي ، وأن العمل بالعلاج بالرسم يعتمد على معلومات عن نمو الإنسان ، ومعلومات عن النظريات النفسية ، وهذا يشمل النواحي التعليمية والشخصية والنفس حركية والمعرفية ، وأيضا معلومات كافية عن بعض وسائل العلاج مثل إعادة إرشاد الصراعات الإنفعالية، وزيادة الوعي بالذات ، ونمو المهارات الإجتماعية والتحكم السلوكي ، وحل المشكلات ، وتوقف القلق ، والتعبير عن الأفكار الواقعة، وزيادة تقدير الذات٠

أهداف العلاج بالرسم :

حددت الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن(AATA, 2004) أهداف العلاج بالفن بأنها تختلف تبعاً لإحتياجات الأفراد والتي يحددها المعالج بالفن٠ وهذه بعض الأهداف :

١- يساعد فى تغيير مكان التحكم من الخارج إلى الداخل (تحكم الشخص فى ذاته) ٠

٢-يساعد فى تحسين صورة الذات وتقدير الذات ٠

٣- تغيير الهوية من شخص معاق إلى فنان مبدع ٠

٤- التشجيع على صنع القرار والإستقلالية ٠

٥- المساعدة فى تأسيس أو تثبيت روح الهوية ٠

٦- الحد من العزلة الإجتماعية ٠

٧- تحسين التواصل والمهارات الإجتماعية ٠

٨- تحسين التأزر الحركى والمهارة اليدوية ٠

٩- تحسين التنبيه العقلى من خلال: حل المشكلات والذاكرة البصرية، والتركيز، والتخيل ٠

كما ذكر فاروق صادق (١٩٨٢: ٤١٢) أن العلاج عن طريق الفن هو طريقة غير لفظية ذات فائدة كبيرة مع الأطفال وقد تعتمد هذه الطريقة على رسم الصور، والرسم بإستخدام الأصابع والموسيقى والرقص الاجتماعي، وأعمال الفخار والخزف، والمنتجات اليدوية المختلفة وتعتبر كل هذه الوسائل مخارج ممتازة للتعبير عن المشاعر والأفكار دون الإعتماد على التعبير اللفظي بطريقة مباشرة وعلاوة على هذا فإن هذه المواقف تعطي المعاق عقلياً الفرصة للتعرف على قدراته وقابليته وتعطي له الفرصة أيضاً للحصول على تقدير المعالج أو الجماعة التي يعمل معها .

وقد هدفت دراسة شيماء سند عبد عبد الرحمن (٢٠١٥) بعنوان فاعلية برنامج قائم علي استخدام الأنشطة الفنية لتحسين الانتباه المشترك والتواصل الإجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم ، وذلك بالإعتماد علي برنامج قائم علي استخدام الانشطة الفنية.

واستخدمت دراسة بروتشر (Broecher, Joachim,2012) فن التعامل مع الأطفال من خلال رسومات : دراسة حالة من فئة الأبوة والأمومة ، وتوضح دراسة الحالة هذه كيف يمكن للوالدين مساعدة الأطفال على التعامل مع الخوف والألم لعملية جراحية عن طريق إشراكهم في الرسم التعبيري .كجزء من فئة الأبوة والأمومة التي تستخدم كتقنيات العلاج عن طريق الفن، و يشارك الأب الرسومات ابنه البالغ من العمر ٦ سنوات عند الرسم بعفويه أو بطريقة غير مدروسة التي تم إنشاؤها مباشرة قبل وبعد الجراحة .من خلال التوجيه من قبل المؤلف والحوار مع الآخرين في الصف، يعكس الأب على ابنه الخبرات

التي أعرب عنها في الرسم وتلقى الدعم من الآباء الآخرين داخل فضاء التعلم أحاسيسهم .

واستخدامت دراسة تشن، .ليو تشو تشي Chen, I Ju; Liu, Chu Chih(2010) استخدام الرسم و تدخل المعلمين أثناء الخدمة مع أطفال ما قبل المدرسة: وقدمت هذه الدراسة نظرة عامة أساسية عن استخدام الرسم وتدخل المعلمين أثناء الخدمة مع ألأطفال ما قبل المدرسة .وكيف يستخدم العلاج عن طريق الفن في كثير من الأحيان للأطفال الصغار الذين لديهم أكثر صعوبة لوصف مشاعرهم وأحاسيسهم في الاعتراف باستخدام الكلمات، مثل الغضب والاستياء، والخجل ونوع مختلف من الانتهاكات.

وبينت دراسة لوك (Luck,2007) أثر العلاج بالفن "الرسم" على الوالدين اللذين لديهما صدمة لموت طفلهما، واتضح من النتائج أن العلاج بالفن "الرسم" سهل للأبوين العلاج والشفاء من الصدمة، وذلك لخروج الأحزان المؤلمة وإدراكها.

وتعلق الباحثة من خلال العرض السابق لآراء علماء النفس والتربية يتضح لنا أهمية رسوم الأطفال حيث أتفق كثير من علماء النفس والتربية على بعض الأسس التي تبني عليها أهمية دراسة " رسوم الأطفال ":

أ. إن رسوم الأطفال تعتبر الوسيلة التي تساعد الطفل على التواصل والتخاطب مع الآخرين ، و إن الرسوم تكشف لنا عن الشخصية السوية (وغير السوية) التي تعاني من بعض الاضطرابات النفسية ، فهي وسيلة مهمة للتشخيص يستعملها الآباء والمعلمون والأطباء النفسيين .

ب. إن الرسوم لغة يتحاور بها الأطفال مع الكبار، تختلف أبجديتها عن أبجدية اللغة اللفظية، وتتمثل في الخطوط والألوان والمساحات والحركة، فهي لغة مشتركة يتحدث بها كل أطفال العالم.

ج. توضح لنا الرسوم كيف ينمو ويرتقي الطفل عقلياً وفكرياً وجمالياً ووجدانياً واجتماعياً ، فهي تعكس لنا إدراك الطفل للعالم من حوله.

د. رسوم الأطفال تساعد الطفل على الإستغراق في الخيال للوصول إلى رؤى جديدة تحمل قيماً واستبصارات لها دلالات ومعاني متنوعة ومختلفة وجديدة ، يتحقق من خلالها إدراك الطفل لذاته المبدعة ، و يعد الرسم مصدراً للمتعة والإثارة العقلية ، ويقدم فرصاً كثيرة لتحقيق الذات وتجديدها بإستمرار وتكاملها،و التعبير الفني عند الطفل له فوائد إرتقائية وفنية وتربوية وعلاجية تشخيصية ، يمكن من خلاله معرفة الطبيعة الإنسانية الفردية والجماعية.

مراحل تطور رسوم الأطفال :

لقد أهملت رسوم الأطفال وتعبيراتهم الفنية لمدة طويلة حتى نالت نصيبا من العناية قبل مائة عام ، حيث أكد الكثير من الباحثين أنه بدأ الإهتمام برسوم الأطفال من قبل مجموعة من الباحثين منهم " فيكتور وهربرت وجميس سولي " حيث قسموا مراحل التعبير الفني لدى الأطفال، حيث يقتصر البحث الحالى على تقسيم " فيكتور لونفليد " .

١- تقسيم فيكتور لونفليد حيث قسم المراحل التعبير الفني لدى الأطفال الى المراحل الآتية :

- مرحلة ماقبل التخطيط (٢-٤ سنوات) : وفي هذه المرحلة يحاول الطفل تدريب نموه العضلي بمسك القلم استعماله من خلال رسم مجموعة من الخطوط الأفقية والعامودية وبشكل عشوائي على سطح الورقة .
- مرحلة ماقبل الموجز الشكلي (٤-٧ سنوات): وفيها يتطور الطفل وينتقل من مرحلة التخطيط إلى مرحلة الموجز الشكلي أي عملية التمثيل الرمزي و يبدأ

الطفل فيها بربط الواقع بأفكاره الخاصة ، وتتميز الرموز بالتنوع حتى لو كانت عنصرا واحدا.

- مرحلة الموجز الشكلي(٧-٩ سنوات): في هذه المرحلة يحدث تطور في التعبير الفني للطفل إذ يعمل على استقرار الرموز ويحدث التغير نتيجة تغير الإنفعالات لدى الطفل تبدأ هنا عملية الحذف والمبالغة مع وعيه تماما بالبيئة .

-مرحلة الرسم الواقعي (٩-١١ سنة): وفي هذه المرحلة تصبح الرموز أكثر تطور نتيجة لإدراك الطفل للعناصر الموجودة في ببيئته الخارجية إذ يعمل على أن تكون الرموز واقعية وأقرب ما تكون إلى ماهي عليها في الحياة ويحاول جاهدا نقلها على الورق .(القريطي،٢٠٠١ ، ١٤)

مفهوم الخجل وأسبابه :-

الخجل هو " شعور ينتاب الفرد عند تعرضه لموقف إجتماعي معين يفقده القدرة على أن يستجيب إستجابة توافقيه تجاه الموقف الذي يواجهه (فاتكة جعفر، ٢٠٠٧، ص٨) " ، و عرفه علي أفروز الخجل على أنه " إهتمام غير عادي ومضطرب بالنفس في موقف إجتماعي ما وعلى أثره يصاب الفرد بنوع من التوتر النفسي العضلي يؤثر في عواطفه وإحساساته ويؤدي بالنتيجة إلى إبراز تصرفات غير موزونة وردود غير مناسبة (علي أفروز، ٢٠٠١، ص٩) " و كذلك تعرفة فضيلة السبعاوي على أنه " الخوف والشعور بالضيق في حضور الآخرين وخاصة مع الذين يشكلون تهديدا انفعاليا للشخص من جنس أخر أو من مركز أعلى أو الغرباء. (فضيلة السبعاوي، ٢٠٠٥، ص ٢٧-٦٠) " ، ومن خلال ما ذكر سابقاً من مفاهيم للخجل ينمكن أن نعرفه على أنه اضطراب ينتاب الفرد نتيجة لمواجهه موقف معين مما يؤدي إلى ظهور تصرفات معينة .

أسباب الخجل : فيمكن إجمال تلك الأسباب فيما يلى:

١- **الأسباب الوراثية** :فالأبوين الخجولين غالبا ما يعدون أطفالا خجولين وتدخل الوراثة بشكل قوي فيها وتحمل إستعداد كبيرا فيجبر الأطفال على هذا الأسلوب وتكون اتصالاتهم الإجتماعية محدودة والتحدث مع الآخرين يتسم بالخوف وعدم الثقة حيث يظهر الأفراد الخجل الشديد منذ الطفولة لدى مقابلتهم للغرباء أو تعرضهم لمواقف غير مألوفة لديهم .

٢- **أسباب عضوية**: ضعف بنية الجسم : فالتحول الزائد والهزال الشديد أو الطارئ الناتج عن سوء التغذية بصاحبها إلى ضرب من الخجل والخضوع ويجعل أهله يحتاطون لكل ما يتعرض له من أخطار، وينتهي الأمر بالطفل إلى تجنب كل ألم أو جهد عضوي أو حركي أو تريض ويصبح بطريقة عفوية خجولاً كارهاً للحياة النشطة (محمد عبدالظاهر الطيب : ١٩٩٦، ١٨٠) ، العاهات والنقص العضوي : وقد يعاني بعض الأطفال من مشاعر النقص نتيجة عاهات جسمية بارزة تساعد على أن ينشأوا خجولين ميالين للعزلة من ذلك : ضعف البصر، أو صعوبة السمع، أو الثاثأة واللجلجة في الكلام، أو الشلل الجزئي أو العرج أو السمنة المفرطة، أو طول القامة المفرط أو ظهور البثور في الوجه أو يكون دميماً مشوهاً .. وما إلى ذلك من الظواهر الشاذة.

٣- **الأسباب الإجتماعية** : التنشئة الإجتماعية غير السليمة في البيت والمدرسة ومكان العمل غالبا ما تقدم أشخاصا خجولين .

٤- **الأسباب النفسية** : إن الشعور بعدم الأمان يؤدي بالأشخاص غير الآمنين بعدم الشعور بالطمأنينة ، وهذا ينتج عنه عدم الثقة بالذات والإعتماد على الآخرين . كما إنهم مشغولون بمحاولة الشعور بالأمن وتجنب الإحراج وعدم ممارسة المهارات الاجتماعية فعندئذ يشكل الخجل دائرة مفرغة

بالنسبة لهم ويصبحون أكثر خجلا بسبب نقص المهارات الإجتماعية والمعلومات الإيجابية من الآخرين . (أحمد محمد ألزغبي ، ٢٠٠٥، ص ٧١)

ويقدم السيد السمادوني (١٩٩٤م) الأسباب التالية للخجل:

أ- **الحساسية الزائدة :** التي تجعل الطفل يتأثر أكثر من اللازم بالأحداث ويبالغ مبالغة لا معنى لها في تلقى هذا الأحداث، ويعطي الأشياء صدى لا تستحقه، بالإضافة لذلك : فإنه يتوقع ردود فعل غيره ومن الناس قبل أن يعاملوه أو يتصل بهم فيخشى عن قرب أو عن بعد أن يؤذي الآخرون إحساسه.

ب- **السعي إلى الاستحسان :** حيث يبحث الشخص الخجول دوماً عن الوسائل التي يثير بها استحسان غيره وإعجابهم، ويصطنع الطرق والوسائل التي تمجدهم في نظر الآخرين – ولذا : يحدث الخجل عند أبسط وأتفه نقد يتعرض له هذا الشخص.

ج- **اجترار الأحداث المخزية :** فخيال الطفل الواسع يجعله يتأثر بما سبق له من تجارب الفشل والحوادث التي أساءت إلى شخصه أو كرامته.

د- التردد والجمود : وهما من المكونات التي تتعاون في تشكيلها ظروف شخصية وإجتماعية فينمو الخجل ويطرد ويزداد إلى أن يسيطر على النفس ويشمل فاعليتها ويقتل الرغبة في الإبداع والإنتاج.

أشكال للخجل عند الأطفال :

وقد أورد زكريا الشربيني (١٩٩٣) عدة أشكال للخجل هي :

١- **خجل مخالطة الآخرين :** ويأخذ شكل النفور من الزملاء أو الأقارب والإمتناع أو تجنب الدخول في محاورات أو حديث. وتمد الإبتعاد عن

أماكن وجودهم. وعادة يفضل الطفل الخجول أن يختلط بأطفال أصغر منه حيث لا يمثل هذا الاختلاط بالنسبة له أي إجهاد في التفاعل أو القيادة، وأحياناً يخالط الطفل أطفالاً يشبهونه في الخجل أو الانطواء – ويسهل على الطفل الخجول التعرف على من يشبهونه في الخجل ويكون الحديث بينهم مقتضباً.وغالبا ما يكون عائقا للناس وتنميتها. وكثيرا ما لايعرف سبب الخجل ولكن تبين أن الخوف يرتبط بشكل إيجابي مع الخجل .(Smith, Cynthia ,2009).

٢- **خجل الحديث** :وفيه يلتزم الطفل الصمت وعدم التحدث مع غيره، وتقتصر إجاباته على القبول أو الرفض أو إعلان عدم المعرفة للأمور التي يسأل فيها، ولا ينظر إلى من يحدثه أو يصبح زائع النظرات ، ولا يحسن تنسيق ما يقوله أو ربطه، وقد يتلعثم بالرغم من علمه بما يقول ويستطيع الرد.

٣- **خجل الإجتماعات** :وفية يكتفي الطفل بالحديث مع أفراد الأسرة وبعض زملاء الروضة أو المدرسة ويبتعد عن المشاركة في إجتماعات أو رحلات أو أنشطة رياضية.

٤- **خجل المظهر** :إذ يخجل عندما يرتدي ثوباً جديداً أو عند إرتداء لباس البحر، أو الأكل في مكان عام أو في الشارع، أو عندما يقص شعره أو يغير تسريحة الشعر، أو اللعب على مشهد من الكبار.

٥- **خجل التفاعل مع الكبار** :خاصة عند الحوار مع المدرسين أو مدير المدرسة أو مع البائعين، أو عندما يستقبل أصدقاء الأب أو الأم عند إبلاغ بعض الأمور للآخرين بناء على طلب أحد الوالدين.

٦- **خجل حضور الإحتفالات أو المناسبات** :كالأفراح أو أعياد الميلاد وتفصيل العزلة والإبتعاد عن مواقع هذه المناسبات .

وترى الباحثة أن من بين هذه الأسباب طلب المثالية والتجريح للطفل من قبل الأباء أمام الأقران: من خلال إشارة بعض الأباء والأمهات في طلب المثالية في كل شيء في أطفالهم في المشي ، في الاكل ، في الدراسة ويغفل الوالدين عن أن السلوكيات يتعلمها الطفل بالتدريج ، وذلك له أكبر الأثر في نفسية الطفل، وأكدت على ذلك دراسة شيخة ربيعة (٢٠٠٤) أن الخجل وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية توثر فى شخصية الطفل تاثيرا كبيرا، من خلال نوع العلاقة السائدة بين الأبوين وبين الأبناء فذلك يحدد إلى مدى كبير شخصيات الأبناء.

و تعتبر رسوم الأطفال أداة جيده لفهم نفسية الطفل ومشاعره وإتجاهاته ودوافعه وتصوره لنفسه وللآخرين وإذا كان الراشد يستخدم الكلام كلغة أولى يستطيع التعبير من خلالها ، فإن الطفل لا يستطيع أن يطوع الكلمات وفق مقصده وما يكتنفه من أحاسيس ومشاعر ورغبات وإحباطات ومن ثم لابد من مدخل آخر لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع الطفل من خلال لغة بديله يفصح من خلالها الطفل بأسمى التعبيرات البلاغية التي تنبع من أعماقه ألا وهي لغة الرسم نركز هنا في هذا الموضوع على رسم الطفل لشكل الإنسان.

وأوضحت دراسة جيهان القط (٢٠٠٥) عن فعالية خدمة الفرد السلوكية فى علاج مشكلة الخجل لدى الطفل ، وأظهرات الدراسة أنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام خدمة الفرد السلوكية وعلاج مشكلة الخجل لدى الطفل.

والعلاج بالرسم يساعد فى التغلب على الخجل والإنطوائية و له جوانب إجتماعية وفكرية وهناك ضوابط عامة تتعلق بالمجتمع والثقافة وهي تتغير وفقاً للظروف والمراحل ويبقى الجمال والبحث عنه قيمة إنسانية هامة مثلها مثل الخير والحق والعدل تحلق فوق الظروف بعد أن ترتبط به، ويمكن إنمها من

خلال البرامج العلاجية وهذا ما أكدته دراسة فريـــــال فوزى محمد(٢٠١٥): فاعلية برنامج للعلاج النفسى الجماعي باللعب غير الموجه فـي تخفيـف حـدة الشعور بالخجل لدى الأطفال ذوى الصمت الاختياري هـدفت الدراسـة إلـى اختبار فاعلية برنامج للعلاج النفسى الجماعى بإستخدام اللعب غير الموجة فـى تخفيف حدة الشعور بالخجل لدى الأطفال ذوى الصمت الاختيـاري ، تكونـت عينة الدراسة من ٢٦ طفل من ألأطفال ذوى الصمت لاختيارى وتكونت العينة من (١٣ مجموعة تجريبية ، و ١٣ مجموعة ضابطة) ممن تتراوح أعمـارهم من (٨- ١٠) واستمر تطبيق البرنـامج ٢٥ جلـسة ، واسـتخدمت الدراسـة الأدوات : إستمارة ملاحظة سلوك الخجل اعداد الباحثه ، ومقياس الخجل إعـداد الباحثة ، وبرنامج العلاج باللعب غير الموجه اعداد الباحثة وتوصلت الدراسـة إلى فاعلية برنامج العلاج النفسى الجماعى باللعب غير الموجه فى تخفيف حـدة الشعور بالخجل لدى الأطفال ذوى الصمت الاختيارى وتـم تطبيـق المقيـاس الخجل على الأطفال بعد مرور شهرين على تطبيـق البرنـامج للتأكـد مـن استمرارية التحسن فى سلوك الأطفال ذوى الصمت الاختيارى .

أما فيما يتعلق بالفائدة الإكلينيكية لإستخدام الرسم في العلاج النفسي، فقـد قدم (عادل خضر،١٩٩٣م) دراسة تم من خلالها تحديد الإطـار العـام لتقنيـة العلاج عن طريق الرسم خلال عرض دراسة حالة كانت تعـاني مـن التمثيـل بأنماط سلوك أخيها. وقد تم شرح الأساليب الإستكشافية والإرشادية مـن خـلال الرسم وقد أشار الباحث في هذه الدراسة إلى الفوائد الإكلينيكية للرسم ونـشأتها ومدى أسهامها في العلاج والإرشاد النفسي.

كما يتضح لنا من خلال ما قدمه صلاح مكاوي (٢٠٠١م) برنامجاً أكـد فعاليته في رفع مستوى القدرة الإبداعية لدى الأطفال وجاءت هذه الدراسة في

تأكيد الاهتمام بإستخدام العلاج بالرسم في التصدي لبعض الظواهر النفسية التي قد تعوق الإنسان عن التقدم والرقي بسبب بعض المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض النفسية التي قد تعتريه، نتيجة للضغوط الحياتية المختلفة.

يتضح من الدراسات السابقة الخاصة بالخجل أن مشكلة الخجل لدي الأطفال قد تنتج عن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة مثل الحماية الزائدة كما أن الدراسات السابقة تؤكد علي ضرورة إكساب الطفل الثقة في نفسه وذلك عن طريق التركيز علي الأعمال الجماعية . ومن هنا جاءت الفكرة بإستخدام الرسم كأسلوب علاجي في علاج مشكلة الخجل ، ومع قلة الدراسات السابقة، والتي تتناول العلاج بالرسم ، إلا أن المصطلح عليها يجد تنوعاً في مواضيعها والطرق والأساليب التي تستخدمها.

إجراءات الدراسة

أولا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (١٠) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥،٤) سنوات وانحراف معياري قدره (٥،٦)، قسمت إلى مجموعة تجريبية ، متكافئتان في العمر، والجنس، وقد تم اختيار عينة من الأطفال بمدرسة إسحق يعقوب بقرية إبيار محافظة الغربية.

ثانيا: أدوات الدراسة:

أولا: البرنامج السلوكي للتغلب على مشكلة الخجل لدى الأطفال في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات، إعداد الباحثة: بعد مراجعة الأطر النظرية التي اهتمت بكيفية إعداد وتصميم البرامج السلوكية للأطفال عامة و الأطفال لمعالجة الخجل في المرحلة الدراسية ما قبل المدرسة (Elison, J., Pulos, S., & Lennon, R. (2006). ومراجعة الدراسات السابقة

التي اهتمت بعلاج مهارات الخجل لدى أطفال ومنها دراسة (Christopher M. Belkofer ,2014)،هذا بالإضافة إلى مراجعة الدراسات التي اهتمت باستخدام استراتيجيات العلاج السلوكي في تدريب وتعليم أطفال لعلاج الخجل، كدراسة (الغامدي، ٢٠٠٣)، وقد قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للبرنامج المقترح بهدف تنمية علاج مشكلة الخجل لأطفال في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات.

الهدف العام من البرنامج:

يهدف برنامج العلاج "الرسم" إلي خفض مشكلة الخجل لدي عينة من أطفال وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

الأهداف السلوكية: تعزيز السلوكيات من خلال إطلاق العنان للأفكار و الخواطر و الاتجاهات و الرغبات و المشاعر في تلقائية دون قيد أو شرط مهما بدت تافهة أو محرجة أو مؤلمة أو معيبة و إخراج هذه المشاعر المكبوتة من اللاشعور إلى حيز الشعور حتى يمكن التعامل معها .

الأهداف الوجدنية: وفيها يقوم الأطفال أفراد العينة بالتنفيس الانفعالي والتداعي الطليق، عن مشاعرهم وأفكارهم ، و تفريغ الشحنات النفسية الانفعالية و التخلص من آثارها السلوكية الضارة لمشكلة الخجل ويهدف البرنامج الحالي إلى:

تحديد الأهداف التعليمية للبرنامج: يأتي تحديد الأهداف التعليمية للبرنامج كخطوة لاحقة لخطوة تحديد الأهداف العامة للبرنامج، تحديد الأهداف التعليمية العامة والسلوكية والممكنة ،حيث تؤثر هذه الخطوة في بقية الخطوات اللاحقة تأثيراً مباشراً.وفيها تم تحديد السلوك النهائي للأطفال، وقد قامت الباحثة بصياغة مجموعة من الأهداف التعليمية المنبثقة من الأهداف العامة للبرنامج وتم

وضعها فبصورة قائمة عرضت على عدد من السادة المحكمين بمجال الطفولة المبكرة وذلك بغرض تحديد:

أ. مدى ملائمة الأهداف لمستوى طفل الروضة.

ب. مدى مساهمة كل هدف تعليمي في تحقيق الهدف الرئيسي للبرنامج.

وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم إجراء بعض التعديلات مثل:

ج. تعديل صياغة بعض الأهداف

د. حذف بعض الأهداف وعليه أصبحت قائمة الأهداف التعليمية في صورتها النهائية .

أساليب وفنيات البرنامج :

١- **التعبير والاستبصار:** القدرة على التعبير عن النفس والاستبصار بالذات، وفهم الآخرين، وشعوره بأن الآخرين يشتركون معه بقصد المساعدة المتبادلة، ويؤدي إلى التنفيس الانفعالي والتحرر من التوتر النفسي والقدرة على التعبير عن النفس والاستبصار بالذات، وفهم الآخرين وشعوره بأن الآخرين يشتركون معه بقصد المساعدة المتبادلة، ويؤدي إلى تدريب العملاء على مواجهة مواقف عملية واقعية يخافون مواجهتها، وتحقيق الكفاية والمرونة في السلوك الاجتماعي. كذلك فإن التفسير الذي يلي التمثيلية يفيد تشخيصيا وإرشاديا. فاين وآخرون.(Fine et al,1962)

٢- **التعزيز الموجب:** إثابة الطفل على سلوكه السوي،وذلك بكلمة طيبة أو ابتسامة عند تنفيذ الأنشطة أو الثناء عليه أمام زملائه أو منحه هدية مناسبة، مع إعطاء الطفل فرصة بمزاولة نشاط معين مما يعزز هذا السلوك ويدعمه ويثبته ويدفعه إلى تكرار نفس السلوك إذا تكرر الموقف.

٣- **استخدام الأنشطة:** الأنشطة المختلفة التي يقوم بها الطفل ذات أهمية كبيرة في مجال تعديل السلوك، فهي وسيلة هامة لمساعدة الطفل على التعرف على قدراتهم وميولهم واتجاهاتهم، كما أنها بيئة مناسبة لتنمية طاقات المسترشدين ولتفريغ الطاقات البدنية والانفعالية والذهنية.

٤- **التغذية الرجعية:** هي إعلام الطفل نتيجة تعلمه من خلال تزويده بمعلومات عن سير أدائه بشكل مستمر ، لمساعدته في تثبيت ذلك الأداء ، إذا كان يسير في الاتجاه الصحيح ، أو تعديله إذا كان بحاجة إلى تعديل . وهذا يشير إلى ارتباط مفهوم التغذية الراجعة بالمفهوم الشامل لعملية التقويم باعتبارها إحدى الوسائل التي تستخدم من أجل ضمان تحقيق أقصى ما يمكن تحقيقه من الغايات والأهداف التي تسعى العملية التعليمية إلى بلوغها.

٥- **التكليفات المنزلية :** يتم تكليف الطفل بأداء بعض التكليفات المنزلية في ختام كل جلسة، بهدف نقل أثر المهارات التي تعلمها خلال الجلسات إلي مواقف الحياة الفعلية، وتناقش هذه التكليفات في بداية الجلسة التالية لإعطاء التكليف المنزلي.

الإستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

إستراتيجيات البرنامج: إستراتيجية التشكيل،التعزيز ، ضبط المثير،التصحيح البسيط ، والتلقين، والتقليد، وكذلك إستراتيجية تحليل المهارة .

محتوى البرنامج:

١- **أنشطة التهيئة:** وهي الأنشطة التي تبدأ بها الجلسات التدريبية، والتي يتم تطبيقها في العشر الدقائق الأولى من الجلسة، تخدم هذا النوع من التهيئة لتوجيه انتباه الأطفال نحو الموضوع الذي ترغب الباحثة في تدريسه ، ويقدم إطار يساعد الأطفال على تصور الأنشطة التعليمية التي سوف .

٢- **جلسات البرنامج:** طبق البرنامج في (٢٠) جلسة، تم تقسيمها على نوعين من الجلسات: جلسات فردية تقدم لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية أربعة أيام في الأسبوع، وجلسات جماعية تقدم لثلاثة أفراد معا مرة واحدة في الأسبوع، وتتراوح مدة الجلسة بين (٣٥-٤٥) دقيقة. وتتضمن الجلسة ما يلي:

١- **هدف الجلسة:** ويقصد به المهارة المراد تعلمها و خفض مشكلة الخجل، وقد حددت الجلسات العشر الأولى لتحقيق هدف واحد يتمثل في خفض مشكلة الخجل.

٢- **مدة الجلسة:** ويقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل في تحقيق الهدف أثناء تطبيق أنشطة التهيئة والأنشطة الرئيسية سواء كانت الجلسة فردية أو جماعية.

٣- **الأنشطة المستخدمة:** وصف لأنشطة التهيئة المطبقة في الجلسة، وتحديد ووصف نوع النشاط الرئيسي المستخدم في تحقيق الهدف مع العلم أن كل هدف يمكن تحقيقه ضمن الأنشطة الرئيسية ليتم اختيارها وفقا لرغبات وميول الطفل.

٤- **المواد المستخدمة:** ويقصد بها حصر المواد التي سيتم استخدامها أثناء تطبيق النشاط.

٥- **الإستراتيجيات المستدامة:** ويقصد بها تحديد نوع إستراتيجيات التواصل وتعديل السلوك التي سيتم إستخدامها في تحقيق كل هدف.

٦- **آلية تطبيق الجلسة:** وهو يتضمن الخطوات التي سيتم إتباعها في تدريب الطفل على المهارة من خلال النشاط المستخدم في الجلسة.

٧- **تقييم الهدف:** ويقصد بذلك تحديد المعايير التي سيتم من خلالها تقييم مدى تحقق هدف الجلسة.

٨- **تنفيذ جلسات البرنامج:** تم تنفيذ جلسات العلاج بالفن" الرسم "على مدى ٢٠ جلسة بواقع ١٠ أسابيع (بواقع جلستان في الأسبوع، وتستغرق الجلسة من ٣٥ إلى ٤٥ دقيقه).

٩- محتوى البرنامج:

جدول (١) محتوى البرنامج

م	موضوع الجلسات	عدد الجلسات
١	تهيئة الأطفال أفراد العينة .	١
٢	التعريف بالعلاج بالفن (الرسم).	١
٣	التطبيق القبلى .	١
رسومات حرة		
١	رسم الذات .	٢
٢	رسم الذات مع الأسرة .	٢
٣	رسوم حرة رسم الذات مع الآخرين .	٢
رسومات تعبيرية		
١	رسم شخص تكرهه .	١
٢	رسم أحسن صديق .	١
٣	رسم أحسن يوم في حياتك .	١
رسومات تطبيقية		
١	رسم العلاقات الإجتماعية الجيدة .	٢
٢	رسم العلاقات الإجتماعية السيئة .	٢
٣	رسم لوحة جماعية .	١
٤	الرسم بالحاسب الإنعكاس (رسومات الحاسب) .	٢
٥	التطبيق البعدي .	١
	إجمالي عدد الجلسات .	٢٠

كيفية ومدة تطبيق البرنامج: استغرق تطبيق البرنامج مدة زمنية قدرت بـ (٣) ثلاث شهور، تضمنت خمس فترات هي:

١- **فترة الملاحظة:** ومدتها أسبوعين ، تم فيها التعرف على الطفل وجمع بيانات عن سلوكه، وعن مشكلة الخجل لديه.

٢- **فترة التقييم القبلي:** ومدتها إسبواع تم تطبيق مقياس الخجل.

٣- **فترة التقييم البعدي:** ومدتها ثلاثة أسابيع، تم من خلالها تقييم كل طفل ومراقبة سلوكه، وإعادة تطبيق قائمة تقدير مشكلة الخجل.

٤- **فترة المتابعة:** ومدتها ثلاث أسابيع تم من خلالها متابعة استخدامه لمشكلة وسلوكيات الخجل في مختلف الأنشطة المقدمة بعد التوقف شهرا كاملا عن تطبيق البرنامج.

خطوات الدراسة: تم تطبيق مقياس الخجل على عينة مكونة من ٧٥ طفل وطفلة بمدرسة إسحق يعقوب بقرية إبيار وبعد تطبيق المقياس اتضح أن نسبة الأطفال كانت لديهم نسبة الخجل بنسب مرتفع كانت ١١ طفل وطفلة بنسبة ١٥ % من إجمالي ٧٥ طفل وطفلة كانت نسبة الذكور ٦ من الأطفال وبنسبة ٨% بينما كانت نسبة الإناث ٥وبنسبة ٧% وبالتالي أصبح عدد الأطفال التي تم تطبيق برنامج العلاج بالرسم عليها ١١ طفلا.

ثانياً : قائمة تقدير تحليل رسومات ألأطفال

تهدف بطاقة تقييم الأداء إلى تقدير أداء الأطفال في الروضة في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات رسومات الأطفال ، إعداد الباحثة

اعتمدت الباحثة بعد الإطلاع على الأطر النظرية المتعلقة بتحليل رسومات الأطفال :Sally Atkins (2012) ، حنان احمد (٢٠١١) ، Halprin, D. (2003)، Gaitskel, C. D (1982).

و بناء أداة تحليل رسومات الأطفال لتقدير أداء الأطفال بالمراحل التالية:

- تحديد الهدف من البطاقة: تهدف بطاقة تقييم الأداء إلى تقدير أداء وتحليل رسومات الأطفال وقد قامت الباحثة بتصميم البطاقة بحيث تشتمل على مهارات الرسم المتضمنة ، وذلك علي النحو التالي:

المهارات المتضمنة بالبطاقة : اشتملت البطاقة على المهارات الرئيسية لتالية :

١. الرسوم المقيدة أو المقننة .
٢. الرسوم الحرة .
٣. الرسوم التعبيرية .
٤. الرسوم التطبيقية.
٥. تفسير الرسوم .

وقد تم تحليل كل مهارة رئيسية إلي مجموعة من المهارات الفرعية ، حيث صيغت في صور عبارات إجرائية ، وروعي الشروط التالية في صياغتها:

- صحة تدرجها .
- أن تتسم بالبساطة ، والوضوح ، والدقة .

جدول (٢)

المهارات الرئيسة والفرعية في بطاقة تحليل رسومات الأطفال :

م	المهارة الاساسية	المهارات الفرعية
١	الرسوم المقيدة أو المقننة	٥
٢	الرسوم الحرة	٥
٣	الرسوم التعبيرية	٦
٤	الرسوم التطبيقية.	٥
٥	تفسير الرســـوم .	٧
	الإجمالي	٢٨

التقدير الكمي للمهارات المتضمنة في بطاقـــة تقيـــيم الأداء : اســـتخدمت الباحثة التقدير الكمي بالدرجات في بطاقة التحليل حتى تتمكن مـــن تقـــدير أداء الأطفال بأسلوب موضوعي ، وقد قام تم توزيع وفقا لمستويات الأداء في كـــل مهارة فرعية كما في الجدول التالي:

جدول (٣)

يوضح توزيع الأداء الأطفال وفقا لمستويات انجاز لأداء الرسومات:

م	المهارة	درجة ومستوي انجاز الأداء		
		نموذجي	جيد	ضعيف
		٢	١	٠

- **تحديد درجة بطاقة تحليل رسومات الأطفال :** وبذلك يكون مجموع درجات الاختبار (٥٦) درجة.

- **صدق بطاقة تحليل رسومات الأطفال :** للتحقق من صدق بطاقة التحليل تم عرضها على مجموعة من السادة المحكمين والخبراء فى علم النفس والصحة النفسية ورياض الأطفال لإبداء الرأي في مدى ارتباط العبارات بالمهارة التي يتم قياسها ، فضلا عن الإضافة أو الحذف للعبارات التي لا ترتبط بالأهداف المحددة وقد أبدي السادة المحكمين بعض الملاحظات وكانت النحو التالي:
  - مراعاة الدقة في صياغة العبارات .
  - حذف بعض العبارات التي اتفق معظم المحكمين على عدم أهميتها .
- **ثبات بطاقة تحليل رسومات الأطفال :**
  - حساب ثبات الأداة بإستخدام معادلة كورنباخ ألفا (Cronbach – Alpha)، وكانت قيمة معامل كورنباخ – ألفا (٠،٩٧) وهي قيمة عالية جدا، وتشير إلى أن بطاقة التحليل ثابتة وصالحة لأغراض القيام بهذه الدراسة ، مما يطمئن الباحثة إلى استخدام بطاقة التحليل.
  - حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية والجدول التالي يوضح قيمة معامل الارتباط بين أبعاد بطاقة تحليل رسومات الأطفال .

جدول (٤)

قيمة معامل الارتباط بين أبعاد بطاقة تحليل رسومات الأطفال

م	المهارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	الرسوم المقيدة أو المقننة	٨٨٩، ٠**	دال عند مستوى١ ٠،٠
٢	الرسوم الحرة	٨٧٦، ٠**	دال عند مستوى١ ٠،٠
٣	الرسوم التعبيرية	٦٨٢، ٠**	دال عند مستوى١ ٠،٠
٤	الرسوم التطبيقية.	٧٧٧، ٠**	دال عند مستوى١ ٠،٠
٥	تفسير الرسوم .	٦٩٨، ٠**	دال عند مستوى١ ٠،٠

يتضح من الجدول وجود علاقة طردية قوية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين البعد الأول والدرجة الكلية للمجال ، وبين البعد الثاني والدرجة الكلية للمجال، و بين البعد الثالث والدرجة ، و بين البعد الرابع والدرجة ، و بين البعد الخامس والدرجة حيث مستوى الدلالة (٠,٠١).

ثالثا : قائمة تقدير علاج مشكلة الخجل

تحديد الهدف من قائمة تقدير علاج مشكلة الخجل: تهدف بطاقة تقييم الأداء إلى تقدير أداء لأطفال الروضة في الفئة العمرية ما بين (٤-٦) سنوات ، إعداد الباحثة، اعتمدت الباحثة بعد الإطلاع على الأطر النظرية المتعلقة بمهارات الخجل بشكل عام (بدير وصادق، ٢٠٠٠)، ومهارات الخجل لدى أطفال بشكل خاص (Cook, 2001) هذا بالإضافة إلى الإطلاع على الأطر العملية التي بحثت في طرق تنمية علاج مشكلة الخجل لدى الأطفال . وكذلك الإطلاع على قوائم التقدير التي تقيس مهارات الخجل لدى الأطفال والمتضمنة لقوائم تشخيص Heidi L,etal ,2008 و(مدحت عبدالحميد ،٢٠٠٠٢) ، (Tangney, J. P. 1996). Gilbert, P., Allan, S., & Pehl, J. (1991) .

السلوكيات المتضمنة بالبطاقة : اشتملت البطاقة على المهارات الرئيسية لتالية:

- أولاً : البعد الفسيولوجي.
- ثانياً : البعد النفسي .
- ثالثاً : البعد الاجتماعي .

وقد تم تحليل كل مهارة رئيسية إلي مجموعة من سلوكيات فرعية ، حيث صيغت في صور عبارات إجرائية ، وروعي الشروط التالية في صياغتها :

أ. أن تتسم بالبساطة ، والوضوح ، والدقة .

ب. أن تصف كل عبارة سلوك مطلوبة بشكل مختصر.

جدول (٥)

المستويات الرئيسة والفرعية في بطاقة التقدير

م	المهارات	عدد المهارات الفرعية
١	البعد الفسيولوجي .	٦
٢	البعد النفسي .	٧
٣	البعد الاجتماعي	٧
المجموع		٢٠

التقدير الكمي للسلوكيات المتضمنة في بطاقة تقييم مستويات الخجل: استخدمت الباحثة التقدير الكمي وفقا لمستويات ليكارت في كل مهارة فرعية كما في الجدول التالي:

جدول (٦)

يوضح توزيع الأداء ألأطفال وفقا لمستويات الأداء:

م	السلوكيات	درجة ومستوي الأداء			
		أغلب الأحيان	بعض الأحيان	نادرا	أبدا
		٣	٢	١	٠

صدق بطاقة التقدير:

وبعد الإطلاع على ما سبق قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية لقائمة تقدير علاج مشكلة الخجل والتي تكونت من (٢٣) عبارة وعرضها على مجموعة من أساتذة ومختصين بقسم علم النفس والصحة النفسية والطفولة بكليات التربية ، والذين أوصوا بحذف أحد عبارات القائمة ليصبح عدد عباراتها (٢٠) عبارة، وقد تم حساب دلالات صدقها باستخدام أنواع مختلفة من الصدق: صدق المحكمين، والصدق التمييزي، حيث تم استبقاء عبارات القائمة كما هي لإبداء الرأي في مدى ارتباط العبارات بالمهارة التي يتم قياسها ، فضلا عن الإضافة أو الحذف للعبارات التي لا ترتبط بالأهداف المحددة وقد أبدي السادة المحكمين بعض الملاحظات وكانت النحو التالي :

أ. مراعاة الدقة في صياغة العبارات .

ب. حذف بعض العبارات التي اتفق معظم المحكمين على عدم أهميتها .

ثبات بطاقة التقدير: للتحقق من ثبات بطاقة التقدير استخدمت الباحثة أسلوب اتفاق المقيمين ، حيث قامت الباحثة بتطبيق بطاقة التقدير على عينة من الأطفال(العينة الخاصة بضبط أدوات الدراسة) وذلك لحساب ثبات البطاقة مع مراعاة ما يلي:

أ. تخصيص بطاقة لكل طفل .

ب. لحساب نسبة الاتفاق بين استخدامت الباحثة معادلة كوبرCooper حيث تحديد نسبة الاتفاق كما هو معبرة بالجدول

جدول رقم (٧)

الأبعاد الرئيسة والفرعية في بطاقة التقدير ونسبة الاتفاق بين المعلمات.

م	المهارات	المهارة الفرعية	نسبة الاتفاق
١	البعد الفسيولوجي .	٦	٨٦،٣
٢	البعد النفسي .	٧	٨٨
٣	البعد الاجتماعي	٧	٩٠،٢

- **حساب ثبات بطاقة التقدير**

تم حساب ثبات البطاقة باستخدام عادلة (قيم معامل ألفا كرونباخ ومعامل سبيرمان) لبطاقة تقييم مستويات الخجل لعينة البحث باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) الإصدار(٢١) والثانية هي وتعد هذه القيمة دليلا على ثبات بطاقة التقدير واتساقها الدخلي مما يطمئن الباحث إلى استخدام بطاقة التقدير.

جدول (٨)

يوضح قيم معامل ألفا كرونباخ ومعامل سبيرمان على قائمة تقدير الخجل

عدد عبارات القائمة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	قيمة معامل الارتباط سبيرمان
٢٠	٠،٩٢	٠،٧٧

نتائج فروض الدراسة و تفسيرها

اختبار فروض هذه الدراسة بإستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية التى تتناسب مع البيانات التى حصلت عليها الباحثة . ثم يتبع ذلك تفسيرا لهذه النتائج يعقبها ملخص لها ثم عرضا لأهم التوصيات و البحوث المقترحة .

وكانت فروض الدراسة الحالية :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لقائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياسين القبلي و البعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في أبعاد قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياسين القبلي و البعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في قائمة تقدير علاج مشكلة الخجل وأبعاد في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

١. نتائج الفرض الأول و مناقشتها : ينص الفرض الأول على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

٢. اختبار صحة الفرض الأول : وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة الاختبار الإحصائي *اختبار ويلكوكسون* Wilcokson. لعينتين مرتبطتين وإيجاد قيمة Z و ذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياسين القبلي و البعدي و الجدول (٩) يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول (٩)

نتائج اختبار ويلك وكسون .Wilcokson وقيمة Z ودلالتها لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياسين القبلي و البعدي

نوع القياس	المجموعات	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة عند (٠,٠٥)
تحليل رسومات الأطفال	قبلي	١١	٦,٠٠	٦٦,٠٠	٤,٢٦٢	دالة لصالح البعدي
	بعدي	١١	١٧,٠٠	١٨٧,٠٠		

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياسين القبلي و البعدي لصالح التطبيق البعدي ويتضح ذلك من خلال النسب الموضحة لكلا متوسط الرتب وكذالك مجموع الرتب وقيمة Z وهى اقل من (٠,٠٥) وبذلك تكون داله إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياس البعدي.

مناقشة نتائج الفرض الأول

توصلت النتائج للفرد الأول عن وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياسين القبلي و البعدي لصالح التطبيق البعدي، وهذا يؤكد صحة الفرض ويؤكد على فاعلية برنامج العلاج بالرسم في خفض مشكله الخجل لدى الطفل الخجول، وترجع الباحثة ذلك إلى تنوع الجلسات و الأهداف والأنشطة

المستخدمة في البرنامج وكذلك فنياته ، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كلا من داليا رشاد محمد (٢٠١٥)، ودراسة زهراء عبد النبي (٢٠١٤) ، ودراسة (Soto, Lourdes Diaz; Garza, Irene,2011) ، ودراسة (Burkitt; Barrett, ,2011) لتأكد من فاعلية الرسم في تنمية التواصل والتدعيم الإيجابي فى شخصيات الأطفال .

نتائج الفرض الثاني و مناقشتها : ينص الفرض الثاني على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في أبعاد قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياسين القبلي و البعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

اختبار صحة الفرض الثاني : وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة الاختبار الإحصائي *اختبار ويلكوكسون* Wilcokson. لعينتين مرتبطتين وإيجاد قيمة Z و ذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياسين القبلي و البعدي و الجدول (١٠) يوضح نتائج هذا الفرض .

جدول (١٠)

نتائج اختبار ويلكوكسون .Wilcokson وقيمة Z ودلالتها لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياسين القبلي و البعدي

الأبعاد	المجموعات	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة عند مستوى (٠,٠٥)
الرسوم المقيدة	قبلي	١١	٦	٦٦	٤,٣٣٨	دالة لصالح البعدي
	بعدي	١١	١٧	١٨٧		
الرسوم الحرة	قبلي	١١	٦	٦٦	٤,٥٨٣	دالة لصالح البعدي
	بعد	١١	١٧	١٨٧		
الرسوم التعبيرية	قبلي	١١	٦	٦٦	٤,٣٢٧	دالة لصالح البعدي
	بعدي	١١	١٧	١٨٧		
الرسوم التطبيقية.	قبلي	١١	٦	٦٦	٤,٤٢١	دالة لصالح البعدي
	بعدي	١١	١٧	١٨٧		
تفسير الرسوم	قبلي	١١	٦	٦٦	٤,٣٠٨	دالة لصالح البعدي
	بعدي	١١	١٧	١٨٧		

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياسين القبلي و البعدي لصالح التطبيق البعدي ويتضح ذلك من خلال النسب الموضحة لكلا متوسط الرتب وكذالك مجموع الرتب وقيمة Z وهى أقل من (٠,٠٥) وبذلك تكون داله إحصائيا بين متوسطي رتب

درجات المجموعة التجريبية في أبعاد قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياس البعدي .

مناقشة نتائج الفرض الثاني

توصلت النتائج للفرد الثاني عن وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد قائمة تقدير تحليل رسومات الأطفال في القياسين القبلي و البعدي لصالح التطبيق البعدي، وهذا يؤكد صحة الفرض ويؤكد على فاعلية برنامج العلاج بالرسم في خفض مشكله الخجل لدى الطفل الخجول، وترجع الباحثة ذلك إلى تنوع الأنشطة المستخدمة في البرنامج وكذلك فنياته .

كما أظهرت نتائج هذا الفرض ما يلي :

أولا : بعد الرسوم المقيدة

تبين نتائج جدول (١٠) أن متوسطات رتب درجات الرسوم المقيدة لأطفال المجموعة التجريبية و كانت قيمة Z للفروق بين المجموعة دالة عند مستوى (٠,٠٥) ، وهذا مرجعه إلى تأثير الأنشطة و التكليفات المنزلية التي تضمنها البرنامج و خاصة في الجانب من حدس و تأمل باستخدام رسومات مقيدة ومرتبطة بمشاعر داخلية ، وما ساعد الأطفال في تنفيذ الرسوم المقننة والحرة في تشخيص الصعوبات ومظاهر الاضطرابات التي تواجه الأطفال و تقديم عدد من النماذج ، واستخدام الوسائط والمواد الفنية الممكنة في أنشطة فردية أو جماعية ، مقيدة (موجهة) أو حرة. كل ذلك كان له تأثيرا فعالا في خفض مشكلة الخجل لدى الأطفال .

ثانيا : بعد الرسوم الحرة

تبين نتائج جدول (١٠) أن متوسطات رتب درجات الرسوم الحرة لأطفال المجموعة التجريبية و كانت قيمة Z للفروق بين المجموعة دالة عند مستوى (٠,٠٥) ، و هذا مرجعه إلى ما تضمنه البرنامج من تنفيذ الرسومات في تنوع الأنشطة والتكليفات و تتضمن المداومة على التنوع اليومي ، وتقديم تلك التخطيطات الحرة التي يستثمرون فيها إمكاناتهم وقدراتهم ونشاطهم في الرسم بوصفها الأنشطة التلقائية الحرة التي يعبر بها عن نفسه حيث أتضح أن الرسوم الحرة للأطفال من أكثر المجالات التي تتيح للأطفال التعبير عن الكثير من خصائصهم النفسية و قدراتهم و سماتهم الشخصية و قيمهم ، وأتضح للباحثة عند الجلوس بجوار الأطفال تراه يحكي لنا قصة رسمه وما تفعله شخصياته ، ليتضح من رسوماته أنه ينقل عالمه إلى الورقة ويستخدم قلمه ليتجاوز به كل الحدود الممكنة وغير الممكنة حيث يعبر من خلال رسومه عن سعادته وحزنه وعن ما يعانيه من عجز وما يشعر به من تفوق وقبل ذلك عما يملكه من قدرات ومهارات لا في القدرة والمهارة الفنية في الرسم ولكن في القدرة على إدراك المفاهيم العقلية الأساسية وتكوين المفاهيم الجديدة للتعبير عن موضوعه.

ثالثا : بعد الرسوم التعبيرية

تبين نتائج جدول (١٠) أن متوسطات رتب درجات الرسوم التعبيرية لأطفال المجموعة التجريبية و كانت قيمة Z للفروق بين المجموعة دالة عند مستوى (٠,٠٥) ، و هذا مرجعه إلى ما تضمنه البرنامج من أنشطة التي يستخدمها الأطفال في رسومهم لها علاقة بالأساليب التعبيرية في فن الأطفال ولها رسومات تمثل لغة تعبيرية عن مشاعر وميول داخلية و كوسيلة اتصال

بالغير ، وينقل فيها الأطفال عن طريقها خبراتهم ، ويضمنها الكثير من المعاني والمشاعر التي تعالج نفسه من مشاكل تدفع سلوكه إلى الخجل ، كما أن الأنشطة المستخدمة في حد ذاتها تنمية للطفل كما أنها في نفس الوقت تعتبر مفتاح لتربية إجتماعية شاملة إذ أن الطفل عضو في مجموعة يؤثر فيها ويتأثر بها وبأساليب التعبيرية في الفن تعتبر واسطته للتكيف الاجتماعي ، و كذلك تقديم رسومات وأنشطة كوسيلة للتكيف مع البيئة ،فالعالم الداخلي للطفل يمثل حاجاته الملحة بينما العالم الخارجي يمثل العادات والقوانين التي تضغط عليه ، فيحاول في تفاعله المستمر أن يوائم بين حاجاته الداخلية ومطالب المجتمع.

رابعا : بعد الرسوم التطبيقية

تبين نتائج جدول (١٠) أن متوسطات رتب درجات الرسوم التطبيقية لأطفال المجموعة التجريبية و كانت قيمة Z للفروق بين المجموعة دالة عند مستوى (٠,٠٥) ، فقد حرصت الباحثة على تنويع ما اعتدنا على رؤية قلم الرصاص و الأقلام الملونة أو حتى الصباغة و الفرشاة في أغلب رياض الأطفال ، واستخدمت أدوات و تقنيات جديدة يستعملها الأطفال في الرسم ، وأن أنشطة الرسم و الأعمال التطبيقية المبرمجة التى قدمتها الباحثة في الأنشطة المستخدمة سمحت للمشاعر والإنفعالات التي لا يمكن التعبير عنها لفظيا بالانطلاق ، كما تيسر الفرصة لإشباع الرغبات التي لم تجد فرصة للإشباع في الواقع ، وكما أن الفنيات المستخدمة أثناء الرسوم التطبيقية وأنشطة الرسم كانت وسيلة مهمة من وسائل التطبيق عما يدور داخل خلجات النفس لدى الأطفال من إنفعالات وعواطف وآمال وهو إنعكاس لرؤية الأشياء المحيطة بالأطفال في تنوع الرسومات و للتعرف على أفكارهم ، و كذلك حثهم على مساعدة الآخرين .

خامسا : بعد تفسير الرســـــوم .

تبين نتائج جدول (١٠) أن متوسطات رتب درجات تفسير الرســـــوم لأطفال المجموعة التجريبية و كانت قيمة Z للفروق بين المجموعة دالة عنـــد مستوى (٠,٠٥) ، فقد حرصت الباحثة على اســـتخدام أســـلوب المناقـــشة وسيلة لإشعار الطالب بأهمية وما يتعلق به من مظاهر محددة كالحجم والتفاصيل وخطوط الرسم وتعبيرات الوجه وكون الشكل مرسوما من الجانـــب أو الأمـــام وأيضا وضع الشكل في حيز ورقة الرسم كذلك أسلوب مثل التأكيـــد و المبالغـــة وعملية محو الضغط على الخطوط والتلقائية ، كما أتـــضح أن الأطفـــال فـــي بدايات الرسومات وخصوصا في تمثيل الأشخاص تجاهل الأذرع والأيدي فـــي رسوماتهم وكانت محملة بالمعاني السيكولوجية ومع تنـــوع الأنـــشطة وتقـــديم رسومات متنوعه أنتقلت رسومات الأطفال في تغير الطموح ، وتنوع الرســـوم والتعبير عن القلق يتميز في الأذرع المرفوعة والفم المقلوب والأذرع المتجهـــة إلى الداخل .

نماذج من مظاهر التفتح و تقبل وجهات نظر الآخرين ، فقد كانت تجرى معهم حوارات و تترك لهم الفرصة للتعبير عن آرائهم بحريـــة مطلقـــة ولكـــن كانت الباحثة تناقش الأطفال ليتضح لها من خلال المناقشة بدأ خفض ثقل وخفة درجة الخطوط تشير إلى مستوى الطاقة وبتوتر لـــدى الطفـــل ، مـــع التعزيـــز التواصل من قبل الباحثة تجاه السلوكيات الإيجابية الصادرة من الطلبة .

هذا و قد اتفقت النتائج الحالية مع نتائج الدراسات السابقة مثل :

دراســـة Belkofer, ،Zhang, Wenli; Everts, Hans(2012) Christopher M,ETAL (2014), ، علي سعد الله الغامدي (٢٠٠٧)،محمـــد

عبد المجيد فضل(١٩٩٦) ، والتى أكدت أهمية استخدام الأنشطة الفنية بالرسم وتنوعها فى علاج المشاكل النفسية لدى الأطفال ومنها الخجل.

نتائج الفرض الثالث و مناقشتها :

ينص الفرض الثالث على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في قائمة تقدير علاج مشكلة الخجل وأبعاده في القياسين القبلي و البعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

اختبار صحة الفرض الثالث : وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة الاختبار الإحصائي *اختبار ويلكوكسون* Wilcokson. لعينتين مرتبطتين وإيجاد قيمة Z و ذلك لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في قائمة تقدير علاج مشكلة الخجل وأبعاده
في القياسين القبلي و البعدي و الجدول (١١) يوضح نتائج هذا الفرض .

جدول (١١)

نتائج اختبار ويلكوكسون .Wilcokson وقيمة Z ودلالتها لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في قائمة تقدير علاج مشكلة الخجل وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي

الأبعاد	المجموعات	ن	متوسط	انحراف معيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة عند (٠,٠٥)
البعد الفسيولوجي	قبلي	١١	١,٨١٨٢	٦٠٣٠٢.	٦	٦٦	٤,٣٢٧	دالة لصالح البعدي
	بعدي	١١	١٧,٤٥٤٥	٨٢٠٢٠.	١٧	١٨٧		
البعد النفسي	قبلي	١١	١,٥٤٥٥	٦٨٧٥٥.	٦	٦٦	٤,٣٠١	دالة لصالح البعدي
	بعدي	١١	٢٠,٢٧٢٧	٩٠٤٥٣.	١٧	١٨٧		
البعد الاجتماعي	قبلي	١١	١٨١٨.	٤٠٤٥٢.	٦	٦٦	٤,٢٨٠	دالة لصالح البعدي
	بعدي	١١	٢٠,٠٩٠٩	١,٠٤٤٤٧	١٧	١٨٧		
ككل	قبلي	١١	٣,٤٥٤٥	١,٢٩٣٣٤	٦	٦٦	٤,٢٦٢	دالة لصالح البعدي
	بعدي	١١	٥٧,٨١٨٢	١,٦٠١١٤	١٧	١٨٧		

يتضح من هذا الجدول

وجود فروق جوهرية دالة إحصائيا في كل أبعاد قائمة تقدير علاج مشكلة الخجل و الدرجة الكلية بين درجات الأطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي ، حيث كانت تلك الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في كل أبعاد قائمة تقدير علاج مشكلة الخجل ، و بالرجوع إلى متوسطات الدرجات يتضح أن متوسطات درجات المجموعة التجريبية في قائمة تقدير علاج مشكلة الخجل أعلى من متوسطات درجات المجموعة في القياس

القبلي أقل من القياس البعدي ، و هذا يدل على أن الفروق دالة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي. و هذه النتائج تحقق صحة الفرض الثالث .

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

تبين نتائج جدول (١١) أن متوسط درجات نتائج اختبار ويلكوكسون .Wilcokson وقيمة Z ودلالتها لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في قائمة تقدير علاج مشكلة الخجل وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي، و هذا مرجعه إلى التدريبات المستخدمة في برنامج الدراسة الحالية ، حيث حرصت الباحثة من خلال الجلسات على تتبع سلوك الأطفال عندما يبدأ الطفل بالشخبطة في رسم معين وعدم التركيز وعدم القدرة علي ضبط الخط وميله وضغط القلم وتتبع دوافع الطفل إلى التعبير الفني وتصنف الدوافع إلى الدوافع البيولوجية : وهي والدية ذات أساس فسيولوجي، و إدراك الصورة الكلية للرسومات، و الإستمتاع بجمال الطبيعة ، و أ يضا سعت إلى تدريب الطلبة على مجموعة من الأنشطة المتنوعة ، و التى تقارب لحد كبير مواقف حياتية يتعرض لها الطفل، و كذلك تدريبهم على مجموعة عكسية ما قد يعتمل داخله من حاجات ومشاعر وانفعالات ومخاوف في صورة مرئية مستعينا على ذلك بمختلف الأساليب والصيغ البلاغية التشكليه كالإهمال والتصغير والحذف والمبالغة شعوريا ولا شعوريا ، وتدريب الأطفال وأهمية الأبعاد وتأثيرها على الأشكال فإن هذا أفاد الأطفال في المستويات المختلفة للأطفال من حيث استعدادهم لاستخدام الألوان أو الخامات المختلفة ، مما كان له تأثيرا فعالا في خفض مشكلة الخجل لدى الأطفال في مرحلة الروضة.

هذا و قد اتفقت النتائج الحالية مع نتائج الدراسات السابقة مثل : -

شيماء سند عبد عبد الرحمن (٢٠١٥) ، (Broecher, Joachim 2012)،(Mok, F. (2007) ، عادل كمال خضر (١٩٩٣) و التي أكدت جميعها على أهمية العلاج بالرسم لإستخدام الرسم في العلاج الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي .

التحليل الإكلينيكي والتفسير لبعض الحالات

واستخدمت الباحثة التحليل الإكلينيكي للدمج بين النظريات والمعرفة بهدف فهم طبيعة مشكلة الخجل والضغوط والاضطرابات والخلل الوظيفي الناتج عنها ومحاولة التخفيف من حدتها والتغلب عليها من خلال التشخيص والعلاج،وفيما يلي عرض حالة واحدة "ذكر"، و أخرى "أنثى " لتوضيح كيف أن برنامج العلاج "بالرسم" أسهم في تخفيف وخفض الخجل لديهما.

الحالة الأولى

الرمز المخصص له : h4

النوع: ذكر.

السن: ٥ سنوات ونصف.

الحالة: قراراته منعزلا ، وسلوكه يتسم بالجمود والخمول .

التحليلات المبدئية للحالة:

الأب على قيد الحياة و عمره ٤٢ عام، يتمتع بصحة جيدة ، ويعمل موظف بمؤسسة حكومية، وشخصيته تبدو شديدة في التعامل ، والأم عمرها ٣٧عام والأعمار من السجلات الخاصة بالطفل ، درجاتها العلمية دبلوم متوسط ولا تعمل وتبدو هادئة الطباع ، قليلة الحديث.

الحالة هو الابن الثالث فى الأسرة ، ويرى نفسه أنه شخصية انطوائية، ويسبقه أخ وأخت، عمره مابين ٨ إلى ١٢ عام، فى مراحل التعليم الأولى .

كان أسباب أساسية ووضعه في الحالة الحالية من العزلة والإنطوائية منها وعدم الرضاعة الطبيعة ، مخاوف الأم الزائدة في حماية الطفل، فهذه المخاوف ساعدت في نمو صفة الخجل في نفسية الطفل ، حيث نشأ الطفل ولديه خوف من كل ما يحيط به سواء في الشارع أو مع الأقران ، وأيضا تولد لديه شعور أن المكان الآمن الوحيد له هو وجوده بجوار الأم ، مما ساعد الطفل لتخزين هذه المضامين فإنعكس ذلك على قدرته على الحديث والكلام .

رسومات الحالة (H4)

رسومات حرة

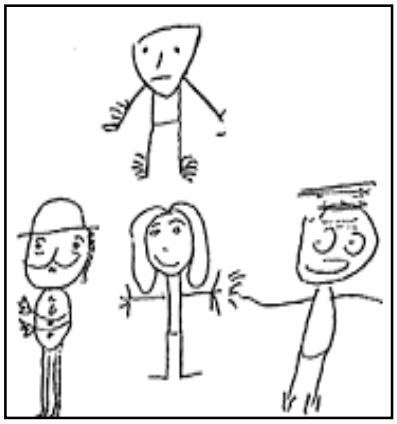
١. رسم الذات :

تداعيات الحالة عن الرسم

تداعيات الرسم والعنصر المطلوب هنا هو أن يرسم الطفل نفسه نجد أن الطفل رسم نفسه في جانب جزء من الصفحة وهي تعطي دلالة على أن الطفل تقديره لذاته منخفض . وبأنه طفل غير متوازن وغير قادر على التكيف مع الظروف ، وتقول الحالة في رسمها أنها أفضل رسم شكل إنسان بحجم ضئيل جدا مما يدل ذلك على معاناته من بعض مشاعر النقص و إنخفاض ملحوظ في تقدير الذات مع شيء من الخجل و الخوف غير المبرر أحيانا. وأن الطفل رسم نفسه بحجم صغير مع إهمال التفاصيل الهامة مثل ملامح الوجه وهنا يكون الطفل انطوائيا خجولاً نوعا .

٢. رسم الذات مع الأسرة:

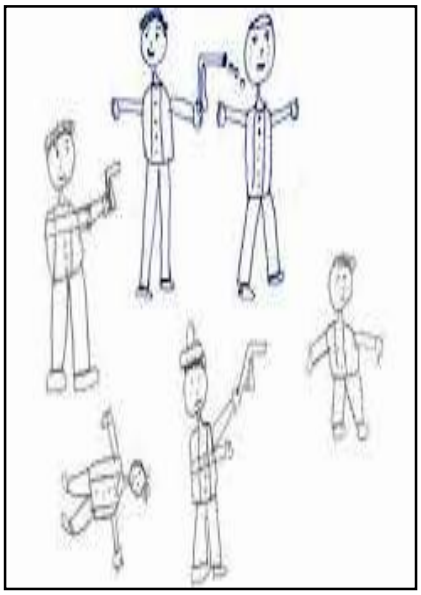
تداعيات الحالة عن الرسم



للرسم في الجزء الأسفل من الصفحة له دلالات فهذا الجزء هو الخاص بالغرائز والدوافع الفطرية للحفاظ على الحياة . وهي المنطقة المفضلة لدى الأطفال ضعاف الجسم، وذوي النفسية المصابة بالإحباط ، وهم أيضا أكثر ثباتا وهدوءا واستقرارا فدلائل الطفل في الرسم

على أفراد العائلة في منطقة ثابتة ولكنه في منطقة منعزلة عنهم ، وإختيار الطفل للمنطقة اليسري فهي تمثل منطقة الماضي و يفضلها الأطفال الذين يميلون إلـــى الرجوع للماضي ، والإنطواء والخجل.

٣. رسوم حرة رسم الذات معا لآخرين:

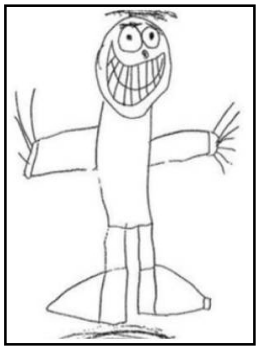


تداعيات الحالة عن الرسم

أن للطفل حاجات نفسية ملحة كمثل أن يشعر بالتقـــدير والإعتبـــار مـــن قبـــل المحيطين به ، وإن الشعور بقيمتة وفرديتة وتأكيده لذاته خلال تعامله مـــع الآخـــرين وتفاعله مع البيئة التي يعيش فيها . وتوجد صلة وثيقة بين التعبير، فمحتوى الرســـوم قد تغير فى حجم وهنا يدل على خلل مـــا في مشاعر الطفـــل أو تعرضـــه لـــبعض المخاوف فرسومات الوحوش و الأشباح و الأسلحة كذلك يدل على صراع داخلي عند الطفل و الضغوطات التي يتعـــرض لها ربما داخل البيت او خارجه .

رسومات تعبيرية

١. رسم شخص تكرهه :



تداعيات الحالة عن الرسم

قد رسم الطفل وجوها بشرية بأفواه كبيرة جدا و أسنان بارزة و يدل ذلك على العدوانية أو على رغبـــة الطفل في الثرثرة و الحـــديث دون أن يجـــد مـــستمعا

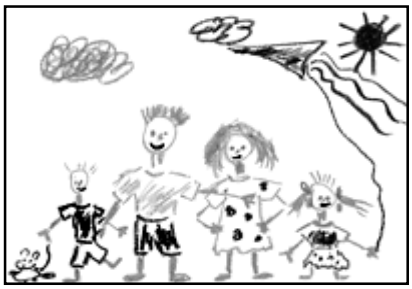
حقيقيا ، وهنا نجد أن الطفل ينفس فى رسوماته عن عدم وجود من يستمع اليه ويحاكى معه ويستمع عما بداخله ، كما نجده أنه رسم العيون الكبيرة جدا وفيها يدل على شعور الطفل بالمراقبة المتواصلة من المحيطين به وهو ما يسبب له توترا زائدا ، كما نجد أن الطفل مال إلى رسم العيون على شكل دوائر فقط ويدلل ذلك أن يكون طفلا ضعيف التفاعل مع ما يحيط به .

٢. رسم أحسن صديق

تداعيات الحالة عن الرسم

التغيير المفاجئ في الرسومات وذلك بعد الجلسات فى البرنامج ، وقد استخدم الطفل الشكلية البصرية الملونة كوسيط لنقل أفكاره ، ورسائل موجهة منه فنجد أنه سعيد مع صديقته وهى أخت الطفل ، ويلمح بالإشارة باليد والتلويح إليها مما يدل على بداية التواصل بينهما ، وقد دلل الطفل أيضا على ذلك التوافق المستحدث لديه بألوان معبرة فنجد أنه بدأ في خلق متوازن في استعمال الألوان المشرقة و الهادئة مثل الأزرق و الأخضر.

٣. رسم أحسن يوم في حياتك:



تداعيات أولية للفهم والتحليل في هذه الصورة ، أن الباحثة لو اتضح لها أن الطفل يرسم عائلته وتجد صورة الأم متضخمة بعكس الأب يرسم شخصيته صغيرة فإن هذا الطفل يرى بشكل واضح المعالم سيطرة شخصية أمه وتسلطها

على والده أو أنه يرى أمه هى المسيطرة فى المنزل وضآلة دور الأب فى تربية الأبناء أو تربيتهم فعليك فى هذه الحالة أن تفهمى طفلك بشكل غير مباشر دور الأب ودور الأم وتعزيز مكانة الأب عنده.

تداعيات الحالة عن الرسم

فنجد أن الطفل عبر عن رسوماته فى بداية الجلسات أن هناك بعد وانطوائية بينه وبين أسرته ، ولكن نتيجة للجلسات فنجد أن مستوى الخجل والإنطوائية بدأ ينخفضا ، معبرا عن ذلك أن أفضل أيام حياته الخروج مع الأسرة، وأن عائلة الطفل تعطى له فى بعض الأوقات سعادة على كسر الحواجز والخروج والإنطلاق .

رسومات تطبيقية

١. رسم العلاقات الاجتماعية الجيدة

وظيفة التنفيس الإنفعالي ، حيث تمثل الرسوم انعكاساً لحقيقية التعرف على شبكة *العلاقات الاجتماعية* التي يعيش في ظلها الطفل كالورود، الأزهار، الفراشات ، فهذا يعبر عن صفاء وراحة النفس وذلك نتيجة الجلسات ، ولكن فى بداية الجلسات كان الطفل يرسم نفسه منعزلا عن أصدقاءه ولكنه كان لايقدر على التواصل معهم ، ولكن الآن أصبح يندمج معهم بدون وسيط بينه وبينهم ، وأن رسوم الطفل يمكن أن تكشف عن جوانب متعددة فى نمو الأطفال.

٢. رسم العلاقات الاجتماعية السيئة:

تقول الحالة أن العلاقات الاجتماعية السيئة تقوم على أشخاص ، إحساس الطفل بهم في مخيلته التي اتضحت فى رسوماته كأنه شخص متعالي و لاتربط بهم صلة ، وأن يكون هذا الشخص يشعر بعدم التقدير من الأخرين أو أنه لايشعر بوجود أحد أو أنه يشعر بالإرتباك بسبب إنعدام الشعور بهم.

٣. رسم لوحة جماعية

تداعيات الحالة فى مشاركة الرسم الجماعي ، يتضح للباحثة أن الطفل بدأ على التفاعل والخروج من العزلة ، والإنطوائية المسيطرة عليه إلى التفاعل مع الآخرين، فى صور التواصل معه فذلك أشعره بالراحة النفسية و بالتواصل الحقيقي مع والديه وأصدقاءة و يمنحه شعورا بالأمان، ومراقبة الرسومات الخاصة بالطفل بإنتظام وإتاحة للباحثة للتعرف أكثر على فهم شخصيته كما أن ملاحظة التغييرات المفاجئة من شأنه أن يدل على الطريقة المثالية للتعامل مع طفلك و مشاعره .

٤. الرسم بالحاسب الانعكاس (رسومات الحاسب)

داعيات الحالة بعد تنويع أدوات الطفل فى الرسومات ومشاركة الرسوم الجماعية ، قدمت الباحثة للأطفال رسومات على الحاسب الألى وكل ما على الطفل هو استخدم الطفل الألوان ، ويؤكد الإختصاصيون أنه لا يمكن الحكم على شخصية الطفل من خلال اللون الذي يفضّله إلا في حال استعماله لونًا واحداً للرسم بشكل متكرر أو مفاجئ ، عندها يرمز اللون إلى شيء ما يدور في خلد الطفل، فهو يستعمل هذا اللون ليبعث عبره رسالة واضحة، ويريد أن يفهمه الآخرون، وتمثل الصورة التى قام بها الطفل فى تحليل ألوانها كانت كالتالى:

- الأصفر : الأصفر هو مرادف للمعرفة والفضول وحب الحياة . فالطفل الذي يستعمل هذا اللون بكثرة يتمتع بقدرة التعبير عن نفسه أكثر من أقرانه.
- البرتقالي : كما الأحمر والأصفر يعبّر البرتقالي عن حاجة إلى التواصل الاجتماعي ، وهو أيضًا مؤشر للميل إلى روح الجماعة والمنافسة.
- الأزرق : هو آخر الألوان التي يكتشفها الطفل ، ويرمز إلى السلام والانسجام والهدوء. والطفل الذي يستعمل الأزرق بكثرة انطوائي إلى حد ما و لا يحب أن يكون متسرّعًا، فهو يحب أن يحافظ على نمطه.

أما إذا كان الطفل يستعمل الأزرق في شكل مكثّف فإنه يبعث برسالة أنه في حاجة إلى السلام في محيط عائلي ربما يعاني الكثير من المشكلات ، وهذا لم نراها فى هذه الصورة استخدام الطفل للون الازرق بشكل مكثف ، كما يرجع ذلك الى جلسات البرنامج التى نوعه فى سلوكيات الطفل .

نرى أن الحالة بدأت الآن فى شعور أنه بدأ التعويد على الحياة الاجتماعية سواء بإستضافة الأقارب في المنزل وهذا ما أتضح للباحثة فى رسوماته ، و إشراكه في ألعاب جماعية ، ومصاحبتهم لآبائهم وأمهاتهم في زيارة الأصدقاء والأقارب، أو الطلب منهم برفق أن يتحدثوا أمام غيرهم، سواء كان المتحدث إليهم كبيرا أو صغيرا، وهذا التعويد أضعف في نفس الطفل ظاهرة الخجل وبدأ يكتسب الثقة بنفسه . و عندما تحدث مع زملائه في جلسات العلاج، وعندما كان يقوم بالرسم كان يشعر بأنه أخرج هماً كبيراً ومشكلة صعبة ، تقديم المدح الدائم للطفل كان من إيجابياته الاجتماعية كمساعدته لأحد زملائه أثناء الرسم الجماعي ، وأيضا حين يبدأ في الحديث مع الآخرين ، كما حاولت الباحثة أن تدربه كيف يثق بنفسه من خلال التحدث عنه أمام الآخرين بفخر وإعزاز.

الحالة الثانية تفسير الحاله ٢

فيما يلي عرض حالة "أنثى"، لتوضيح كيف أن برنامج العلاج "الرسم" أسهم في تخفيف وخفض الخجل لديهما

الرمز المخصص له : DA3

النوع: أنثى.

السن: ٥ سنوات.

الحالة: محدود الخبرة لا يستطيع التكيف مع الآخرين.

التحليلات المبدئية للحالة:

الأب على قيد الحياة و عمره ٣٨عام، يتمتع بصحة جيدة ، ويعمل بمهنة حرة ، وشخصيته متوسطة الهدوء في التعامل ، والأم عمرها ٣٥عام والأعمار من السجلات الخاصة بالطفل ، درجاتها العلمية ربة منزل ولا تعمل وتبدو هادئة الطباع .

الحالة هى الأبنة الكبرى فى الأسرة ، ولهاأخت عامان.

كان أسباب في نمو صفة الخجل في نفسية الطفلة مخاوف الأم الزائدة في حماية الطفلة ، فهذه المخاوف ساعدت حالة الخجل لدى الطفلة .

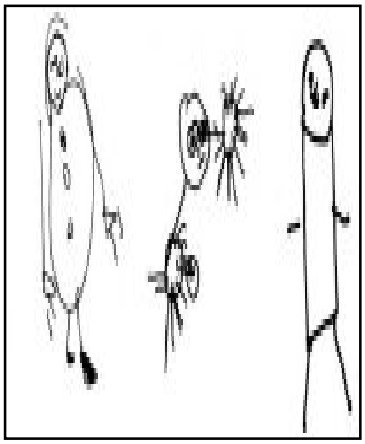
رسومات الحالة (DA3)

رسومات حرة

١. رسم الذات :

تداعيات الحالة عن الرسم

تداعيات الرسم والعنصر المطلوب هنا هو أن يرسم الطفل نفسه نجد أن الطفلة رسمت نفسها في وسط الصفحة ، فإنها تعني أن الشخص بحاجة إلى الانتباه ويطلب الحرية... وبأنه الطفلة قد كتبت. وننتقل بعد ذلك إلى الكتابة، قامت الطفلة بتظليل الحروف فإنه تعبير عن القلق والتوتر على معاناته من بعض مشاعر النقص و إنخفاض ملحوظ في تقدير الذات مع شيء من الخجل و الخوف غير المبرر أحيانا.



٢. رسم الذات مع الأسرة:

تداعيات الحالة عن الرسم

إنعكاس لرؤية الأشياء المحيطة للأطفال، فنجد أن رسوم الطفلة تعبر عن عدم التناسب الزائد في الرسم . فنجد أن الطفلة في رسمها للأب كانت على شكل مربع وصفاته ؛ أن الطفلة تنظر أنها محدودة في التعامل مع الآخرين ، وطاقتها محبوسة وهدوء ظاهر حذر متوتر من الداخل يستجيب للضغوط الخارجية يضغط على القلم عند الكتابة ، واختيار الطفلة فى اقتصار الرسمة على جهة واحدة، وفقدان التنظيم، وعدم إكمال الرسمة . فيدل ذلك ان لدى الطفلة ميل للعزلة والانطواء والخجل.

٣. رسوم حرة رسم الذات معا لآخرين:

تداعيات الحالة عن الرسم

أن للطفلة في مراحل حياتها الأولى ترسم ما تعرفه لا ما تراه. فإن الخطوط التي يستعملها الطفل لها رمزيتها ودلالتها ؛ فعندما تكون دقيقة وغير واضحة فهي تدل على خجل الطفل وميله للتحفظ ، فمحتوى الرسوم وعلى الرغم من أنه طلب من الطفلة رسم نفسها مع الآخرين إلا أنها رسمت نفسها بشكل منعزل وأنها تفضل العزلة ، وتتنمى أن تكون فى مكان خالى لوحدة ، وبذلك تكون سعيدة ، وأن الرسومات فى الضغط خفيفا ، فإنه يتأثر بالمواقف بسرعة وعاطفي وخجول.

رسومات تعبيرية

١. رسم شخص تكرهه:

تداعيات الحالة عن الرسم

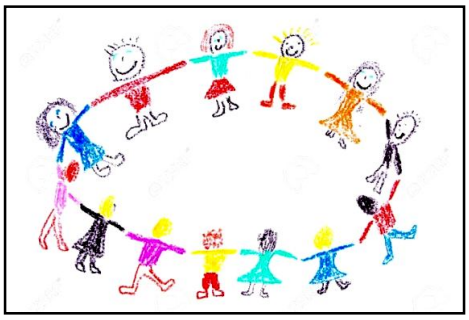
قد رسم الطفلة، وعبرت بتلقائيتها المعروفة على فى رسمها لكي تعكس مشاعرها الحقيقية تجاه نفسها والآخرين ، قلة التفاصيل ، تشتت الأفكار (فالرسم أقرب للجمود) ، ولكنها لاتصف أحد بالكراهية ، لأن رسومات الطفلة منفردة ، أى أنها تسامح الأشخاص ولا تميل إلى الكراهية ، حجم الفم كبير والذراع يدل على أن الطفلة تحتاج إلى تواصل رسم العيون على شكل دوائر فقط ويدل ذلك أن يكون طفلا ضعيف التفاعل مع ما يحيط به .

٢. رسم أحسن صديق

تداعيات الحالة عن الرسم

تغير فى رسومات الطفلة بعد تعرضها لجلسات البرنامج ، وقد إستطاعت أن تعبر عن المكبوتات والعودة مرة أخرى إلى مسرح الشعور بطريقة رمزية مسقطة عبر الخطوط التلقائية لرسومات الطفلة، وقد قامت الطفلة برسم أحسن صديق لها الآن ورمزه إلى ذلك بأن الأب أصبح صديق لها واعتمد الرسم والألوان على إسقاط لمفهوم الذات لدى المفحوص، أو لصورة الجسم، أو اتجاهاته نحو شخص آخر، أو تعبير نحو الحياة والمجتمع، فنجد أن الطفلة رسمت مجموعة من الورد لتدل على ذلك بأنها بدأت في التواصل .

٣. رسم أحسن يوم في حياتك:



تداعيات الحالة عن الرسم

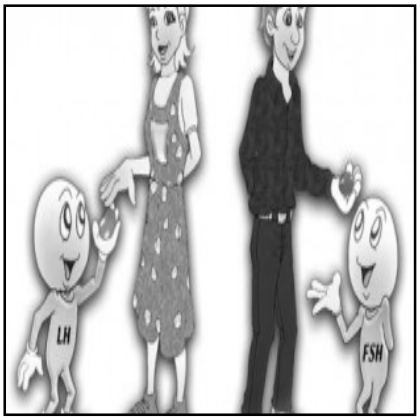
قد غيرت جلسات البرنامج في سلوك الطفلة ، والدليل أن الرسمية الحالية بدأت فيها الطفلة بتكوين صدقات ، وبدأت اللعب ، فهى تدلل على دائرة تربطها بالأطفال مثلها وأن الخطوط المتشابكة أنها كانت مكبوتة ، وكانت تحس بالإختناق وكأنها مسجونة ، و بدأت ولديها رغبة للحرية ، كما أنها تشعر بأن أعمالها أصبحت مقيدة ، وأن هناك تداعيات أولية للفهم والتحليل في هذه الصورة.

رسومات تطبيقية

٤. رسم العلاقات الاجتماعية الجيدة

نتيجة الجلسات التى استخدامتها الباحثة وتنوع الأنشطة وتنوع الرسومات فيها ومراحل الرسم فنجد فى بداية الجلسات كانت ترسم نفسها منعزلة عن الجميع وأنها وحدها وفى عزلة عن أسرتها وليس لها صديقات ، ولكنها بدأت التنفيس عما بدخلها ، واستطاعت الباحثة بينهم لتعزيز تطوير أعمالهم الفنية وإكسابهم القوة في الرأي، كما أن الباحثة أصبحت قادرة على التعرف على حاجات الطفلة الحقيقية وما تعانية الطفلة من عوامل نفسية والتعرف على ميولها التي ظهرت أثناء التعبير فى بداية الجلسات، ونجد رسومات الطفلة عبرت عن ما بداخلها وأنها تطورت قدرتها على التواصل الاجتماعي مع أسراتها .

٥. رسم العلاقات الاجتماعية السيئة:



تنوعت جلسات البرنامج وتقديم أنشطة مختلفة له ، فى الرسم الحالى أعطت الباحثة الحرية فى الأنشطة فى رسم حرأو أنه يقوم بإستخدام الألوان فى رسومات مطبوعة ، وأن الألوان واختيار الطفلة النمط المجسم في التلوين

وتحديد الأشكال وملؤها بخطوط ملونة . الأشكال الملونة متحركة وساكنة في آن والتلوين داخل وخارج حدود الشكل فدلالة الرسم و الألوان تدل على أن الطفلة ليس لها علاقات سيئة مع أحد وأن التنوع فى رسم الأب و الأم بالألوان مختلفة وثبات لون الطفل فتقول أنها بدأت بالتواصل الاجتماعى .

٦. الرسم بالحاسب الانعكاس (رسومات الحاسب)

داعيات الحالة بعد تنويع أدوات الطفل فى الرسومات ومشاركة الرسوم الجماعية ، قدمت الباحثة للأطفال رسومات على الحاسب الألى وكل ما على الطفل هو استخدام الطفل الألوان ، ويؤكد الاختصاصيون أنه لا يمكن الحكم على شخصية الطفل من خلال اللون الذي يفضّله إلا في حال استعماله لونًا واحداً للرسم بشكل متكرر أو مفاجئ ، عندها يرمز اللون إلى شيء ما يدور في خلد الطفل ، فهو يستعمل هذا اللون ليبعث عبره رسالة واضحة، ويريد أن يفهمه الآخرون، وتمثل الصورة التى قام بها الطفل فى تحليل ألوانها كانت كالتالى :

- الأصفر : الأصفر هو مرادف للمعرفة والفضول وحب الحياة. فالطفل الذي يستعمل هذا اللون بكثرة يتمتع بقدرة التعبير عن نفسه أكثر من أقرانه.

- الأزرق : هو آخر الألوان التي يكتشفها الطفل، ويرمز إلى السلام والانسجام والهدوء. والطفل الذي يستعمل الأزرق بكثرة انطوائي إلى حد ما و لا يحب أن يكون متسرّعًا، فهو يحب أن يحافظ على نمطه.
- رسم الشمس أكثر فلها دلالات من ضمنها أنه كأنه يشير على نفسه بأنه كل شيء وبدون وجوده ينقصهم الشيء الكثير كما أنها تدل على التواصل .

أما إذا كان الطفل يستعمل الأزرق في شكل مكثّف فإنه يبعث برسالة أنه في حاجة إلى السلام في محيط عائلي ربما يعاني الكثير من المشكلات ، وهذا لم نراه فى هذه الصورة واستخدام الطفلة للون الأزرق بشكل مكثف ، كما يرجع ذلك إلى جلسات البرنامج التي نوعت فى سلوكيات الطفلة .

تفسير النتائج

أوضحت نتائج الدراسة الحالية عن فاعلية الرسم كأسلوب علاجي لعلاج مشكلة الخجل عند طفل الروضة لدى عينة من أطفال الروضة بعد تطبيق البرنامج واستمرار هذا التحسن إلي ما بعد فترة المتابعة، ويرجع ذلك إلى أن أفراد العينة وجدوا وسيلة استخدام فيها الرسم في العلاجات النفسية للطفل بنفس المستوى الذي تستخدم فيه أدوات أخرى، ، هذا النشاط سمح بتسهيل توظيف الأحاسيس والمشاعر وكذلك التمثيلات النفسية، بل أمكن القول بأن الرسم هو بديل عن التمثيلات اللغوية،حيث أنه استخدم على نطاق واسع في العلاجات الطفلية خاصة تلك المتعلقة بالجانب التحليلي للشخصية ، فهو من التقنيات التي تسمح بإستثارة اللاشعور الطفلي و تسمح بصياغته بنفس مستوى اللغة عند الراشد. فالطفل يكون قادرا على استخدام الرسم كمعادل للتداعيات الحرة المستخدمة في التحليل النفسي للراشد عما بداخلهم بحرية وذلك من خلال الرسم. وعن طريق التداعيات حول الرسوم التي أعطاها الأفراد والمناقشات والحوارات

الجماعية، استطاعوا الأطفال أفراد العينة وانطوت مبادئ العلاج بالرسم على سلوك الأطفال والإبداع والتوفيق بين الصراعات العاطفية وتعزيز الوعي الذاتي ونمو الشخصية لدى الأطفال كوسيلة أساسية للتواصل، والمشاركة في التعبير بالرسم عن الذات ساعدت الأطفال على حل الصراعات الداخلية والمشاكل وتطوير المهارات الشخصية للأطفال من خلال الرسم والتلوين، وممارسة العلاج بالرسم موجه التحليلي النفسي للأطفال أفراد العينة " وأنه التعبير الفني الحر "وأصبح شكلا من أشكال التعبير الذي يؤدي إلى زيادة التعبير اللفظي في أثناء العلاج وأدى الى تقليل وخفض الخجل لدى الأطفال.

التوصيات

استنادا إلي نتائج الدراسة الحالية تقدم الباحثة بعض التوصيات والبحوث المقترحة فى النقاط التالية :

١. عمل ندوات لمعلمات الروضة وأولياء الأمور عن أهمية الإندماج الاجتماعي للطفل الخجول ونموه العاطفي وقدرته على التعلم.
٢. أهمية الإصغاء لتعبير الطفل عن مشاعره وأفكاره وآرائه، وضرورة عدم إهماله؛ فما قد يكون عندك تافهاً، لا يكون عند طفلك كذلك.
٣. ضرورة الكشف المبكر عن قلة الحديث ، وأحياناً الصمت المطبق، وخاصة في وجود الغرباء .
٤. الإهتمام بتدريب الطفل تدريجياً على التصرف بمفرده في المواقف العمرية المناسبة.
٥. دراسة تأثيرات مواد الرسم المختلفة على رسومات الأطفال الإيجابية والسلبية والشخصيات البشرية .

البحوث المقترحة :

تقترح الدراسة الحالية إلي القيام ببعض البحوث في المجال

١- دراسة التصورات الاجتماعية بين الأطفال من خلال الشكل والرسومات .

٢- دراسة تحليل الأدلة من رسومات الأطفال: الرسومية التمثيل والكتابة .

٣- دراسة فاعلية العلاج بالرسم ومعالجة المرضى بالسرطان من الأطفال .

٤- دراسة العلاج بالفن لذوي الاحتياجات الخاصة .

٥- إجراء دراسة لبحث تأثير رسوم الأطفال علي الشعور بالذات وتقدير الذات لدي الأطفال .

مراجع البحث

أولا: المراجع العربية

١. أحمد محمد ألزغبي (٢٠٠٥): مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية أسبابها وسبل علاجها ، ط١ ، عمان ، الأردن ، دار الفكر العربي ، ص٧١ -٧٣ .

٢. السيد إبراهيم السمادوني (١٩٩٤): مفهوم الذات لدى أطفال ماقبل المدرسة في علاقته بالمهارات الاجتماعية للوالدين . مجلة دراسات نفسية ، ع (٣) ، ص ٤٥٢-٤٨٧ .

٣. جيهان سيد بيومى القط (٢٠٠٥): فعالية خدمة الفرد السلوكية فى علاج مشكلة الخجل لدى الطفل الوحيد ، رساله ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٤. داليا رشاد محمد (٢٠١٥): استخدام رسوم الأطفال في تنمية التواصل الاجتماعي عند الأطفال التوحيديين : دراسة حالة، رسالة ماجستير، كليه التربية ، جامعة المنوفية.
٥. رناد الخطيب (١٩٩٢): تربية طفل الروضة : فى الإتحاد السوفيتى واليابان، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
٦. زكريا الشربيني (١٩٩٣): دراسة للاندفاعية كأسلوب للاستجابة المعرفية عند الأطفال من حيث علاقتها باحتفاظهم بالمفاهيم . مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس .
٧. زهراء محمود عبد النبي (٢٠١٤): فلسفة الشكل في رسوم أطفال العالم للبيئة المصرية لطباعة تصميمات أقمشة ملابس الأطفال، رسالة دكتوراه، كلية الفنون التطبيقية، جامعة حلوان.
٨. سالم صالح (٢٠١٢): التوجيه والإرشاد، الطبعة الأولى، درالخليج للنشر والتوزيع ، الاردن ،عمان
٩. شيخة عبد الله ربيعة (٢٠٠٤): الخجل وعلاقته بأساليب المعاملة الوالية كما تدركها طالبات المرحلة الثانوية المتفوقات وغير المتفوقات، مجله مركز البحوث التربوية ، ع (٢٦) ، جامعه قطر.
١٠. شيماء سند عبد عبد الرحمن (٢٠١٥): فاعلية برنامج قائم علي استخدام الأنشطة الفنية لتحسين الانتباه المشتركوالتواصل الاجتماعي لدي عينة من أطفال الأوتيزم ، رساله دكتوراه ، كلية التربيه النوعيه ، جامعة بنها .
١١. صلاح فؤاد مكاوي(٢٠٠١م): فعالية برنامج للعلاج بالرسم في رفع مستوى القدرة التعبيرية لدى الأطفال، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع (٢٨) ، ج (١١) ، ص ١٢٣-١٦٣.

١٢. عادل كمال خضر (١٩٩٣): الفائدة الكلينيكية لاستخدام الرسم في العلاج النفسي، مجلة علم لنفس، ع (٢٨) ، السنة السابعة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

١٣. عبد المطلب القريطى (٢٠٠١): مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال.القاهرة،دار الفكر العربى.

١٤. علي سعد الله الغامدي(٢٠٠٧): العلاج بالفن التشكيلي وتطبيقاته الميدانية والبحثية بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير (غير منشور)، قسم التربية الفنية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، ١٤٢٧هـ.

١٥. علي غلام أفروز(٢٠٠١) : الخجل من الناحية النفسية وسبل معالجته ، ط١،مؤسسة الهدى للنشر والتوزيع ، ص ٩.

١٦. فاتكة جعفر (٢٠٠٧): الخجل الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والوحدة النفسية (دراسة مقارنه على عينتين من طلبة جامعتي دمشق وعدن) ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة دمشق ، سوريا ، ،ص ٨.

١٧. فاروق محمد صادق (١٩٨٢) : سيكولوجية التخلف العقلي ، ط٢ ، مطبوعات جامعة الرياض .

١٨. فريال فوزى محمد(٢٠١٥): فاعلية برنامج للعلاج النفسى الجماعي باللعب غير الموجه في تخفيف حدة الشعور بالخجل لدى ألأطفال ذوى الصمت الاختياري،رساله ماجستير،كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

١٩. فضيلة عرفات السبعاوي (٢٠٠٥) : الخجل الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الو الدية وبعض سمات الشخصية لدى طلبة جامعة الموصل ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الموصل ، العراق .

٢٠. محمد عبدالظاهر الطيب (١٩٩٦) : دور المؤسسات التربوية في مصر في تنمية قدرات الطفل " . مؤتمر تنمية الثروات البشرية ،مالطة.
٢١. محمد عبد المجيد فضل(١٩٩٦): أبعاد معاصرة للتربية الفنية للفئات الخاصة في البيئات العربية والإسلامية، الرياض، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
٢٢. محمود الشيخ (٢٠٠٧): مشكلات تربوية معاصرة : مفهومها ومظاهرها وأسبابها وعلاجها، مكتبة الفلاح،القاهرة.
٢٣. لوسي يعقوب (١٩٩٨): الطفل والحياة، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
٢٤. لويس كامل مليكه(١٩٩٠): دراسة الشخصية عن طريق الرسم، الكويت، دار القلم.
٢٥. هند محمد الخيكاني(٢٠١٤) :استخدام الفن كوسيلة لمعالجة الاضطرابات النفسية، كلية الفنون الجميلة، جامعة بابل.

ثانيا: المراجع الاجنبية

1. **American Art Therapy Association conference (2007):** The Art of Connecting : "From Personal to Global" the 38th Annual Conference, November (14-18) 2007 , Albuquerque, New Mexico , USA .
2. **American Art Therapy Association(2004):** Annual Report, Mundelein, Illinois. http://www.art therapy.org .
3. Association for Play Therapy (2000): **About play therapy: Play therapy makes a difference**. Available from; Association for Play Therapy website:http://www.a4pt.org.
4. Baumann, Daniel (2001): ***Art Brut? Outsider art?Denkfigur und Behauptung*** **(*Art Brut?Outsider Art? Meanings and Shapes of thought*)**, Kunst-Bulletin, Geneva.

5. Belkofer, Christopher M(2014): Van Hecke, Amy Vaughan; Konopka, Lukasz M.
6. Brodie**, S**. (2007): Art Therapy and Adolescent Parental Bereavement:Case Study of a 14 year- Old Girl**, Master of Arts**, the Departmentof Creative Arts, Concordia Therapies University, Canada.
7. Broecher, Joachim (2012) ;Children Coping with Surgery through Drawings: A Case Study from a Parenting Class, ***Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association***, v29 n1 p38-43.
8. Burkitt, Esther; Barrett, Martyn(2011) :The Effects of Different Drawing Materials on Children's Drawings of Positive and Negative Human Figures,**Educational Psychology**, v31 n4 p459-479 .
9. Cardinal, R. (1972): ***Outsider Art***, London
10. Chen, I Ju; Liu, Chu Chih(2010): Using Drawing as Intervention with Children for In-Service Preschool Teachers, ***Journal of College Teaching & Learning***, v7 n4 p1-8 Apr 2010
11. Christopher M. Belkofer (2014):Effects of Drawing on Alpha Activity: A Quantitative EEG Study with Implications for Art Therapy, *Art Therapy:* ***Journal of the American Art Therapy Association***, v31 n2 p61-68 .
12. Cook, D. R. (2001): *Internalized shame scale: Technical manual.* North Towanda, NY.
13. *Coplan, R. J.; Arbeau, K. A. (2008):"The Stresses of a "Brave New World": Shyness and School Adjustment in Kindergarten".* ***Journal of Research in Childhood Education 22*** *(4): 377. doi:10.1080/02568540809594634*
14. Edwards, D. (2004):**Art therapy**. London: Sage Publications, p.1

15. Elison, J., Lennon, R. & Pulos, S. (2006) Investigating the Compass of Shame: The Development of the CoSS. **Social Behavior and Personality**, 34, 221-238.
16. Gaitskel, C. D(1982) :Al Hurwitz Children and Their Art. N.Y. : Harcourt Brace Jovanovich Inc. (4th. Ed.).
17. Gil, E. (1991):**The healing power of play: Working with abused children**. New York: Guilford Press.
18. Gilbert, P., Allan, S., &Pehl, J. (1991):**A short measure of shame and guilt**.Unpublished manuscript, Mental Health Research Unit, University of Derby.
19. Halprin, D. (2003):**The expressive body in life, art and therapy**. Philadelphia: Jessica Kingsley.
20. Heidi L. Eyre, Jennifer L. Klein, and Kayla R(2008) : The Shame and Guilt Inventory:Further Validation of a New Scenario-Based Measure of Shame- and Guilt-**Proneness,Eyre, Klein, and Ogura SPSP Emotion Preconference** p. 1
21. Hogan, S. (2001):Healing arts: The history of art therapy. London: Jessica Kingsley.
22. Landreth, G. L. (1991): **Play therapy : The art of the relationship**. Muncie, IN: Accelerated Development
23. Lith, T. (2008): A Phenomenological Investigation of Art Therapy toAssist Transition to a Psychosocial Residential Setting, Art Therapy:**Journal of the American Art Therapy**: Association, 25 (1), 24 –31.
24. Luck, J. (2007): **The Mediating Effect of Art Therapy for TraumaticBereavement**, EDT. 04232007 –124952
25. MacGregor, J. M. (1989): **The discovery of the art of the insane. Princeton**: Princeton University Press
26. Malchiodi cathy a. (2003) :**a gyermekrajzok megértése**. Animula kiadó.

27. Mok, f. (2007): combining art therapy with cognitive therapyin an adult psychiatric program, **master of arts in art therapycounseling**, ursuline college graduate studies, umi, n. 1442117.
28. Navratil, leo (1996) **;art brut & psychiatry**, raw vision, geneva.
29. Reyes, c., &asbrand, j. (2005):A longitudinal study assessing trauma symptoms in sexually abused children engaged in play therapy. **International journal of play therapy***, 4*(2), 25-47.
30. Sally Atkins (2012): HPC 6370 Intermodal Expressive Arts Therapy (3**) Spring, 336F Coe**, (W) 262-6047; (H) 264-1188
31. Smith ،Cynthia (2009):**Development of Shyness**: Relations with Children's Fearfulness, Sex, and Maternal Behavior"
32. Soto, Lourdes Diaz; Garza, Irene(2011) :Latino/a Immigrant Children's Drawings and Writings,**Contemporary Issues in Early Childhood**, v12 n2 p118-133
33. Tangney, J. P. (1996): Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt.**Behaviour Research and Therapy***, 34,* 741-754.
34. Tosatti, B. (2007)*:***Les Fascicules de l'Art brut, un saggiosull'artista Antonio dalla Valle (Paragraphs on Outsider Art***. An essay on artist.*
35. Wexler, Alice (2002) : Studies in art education, painting their way out : profiles of adolescent art practice at the harlem hospital horizon art studio, **A journal of issues and research**, 43 (4). 339-353, state university of New York, New Paltz .

36. Wikipedia. (2013, October 8). **Art Therapy**. Retrieved October 9, 2013, from http://en.wikipedia.org/wiki/Art_therapy
37. Zhang, Wenli; Everts, Hans(2012): Interactive Drawing Therapy and Chinese Migrants with Gambling Problems,**International Journal of Mental Health and Addiction**, v10 n6 p902-910 Dec .

Painting as a method a therapeutic to solve problem of shame for kindergarten children .

Abstract

Objective of this study to identify the painting as a method a therapeutic to cure the problem of shame.

I have a sample of kindergarten children present study sample consisted of 10 children between the ages of 4-6 years with an average age of (5.4) years and a standard deviation of (5, 6), dividing the experimental group, are equivalent in age, And sex, has been selected sample of children in the village school Ishaq yaqob Abyaar. And they have a visible and significant increase in shame., The results showed that there are statistically significant differences between the average scores arranged members of the experimental group in the list of children's drawings estimate analysis of the two measurements in the pre and post after the application of the program for the benefit of the dimensional measurement at the level (0.05), The results As indicated no statistically significant differences at the level (0.05) among the middle ranks of the experimental group in the list estimate the dimensions of children's drawings in the analysis of the two measurements tribal and posttest for the benefit of the application which is lower than (0.05), As indicated the results of the existence of significant differences statistically significant in all dimensions List estimate cure shame problem and the total score between the scores of children of the experimental group in the tribal measurement and dimensional, where was the function of the differences at the level of significance (0.05) in all dimensions List estimate treat the problem of shame,And by reference to the average scores

turned out to be the mean scores of the experimental group in the list of the treatment of the problem of shame estimate is higher than the mean scores of the group in the tribal measuring less than a telemetric, and this indicates that the differences in favor of the experimental group in telemetric function.