

## فاعلية العلاج بالقراءة في مواجهة الخجل لدى طلبة البكالوريوس السنة الأولى في جامعة الجوف

د/ سهاد محمود عبد الرحمن بني فواز<sup>1</sup>

### المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية إستراتيجية العلاج بالقراءة في مواجهة الشعور بالخجل لدى طلبة جامعة الجوف. وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) طالبة من طالبات كلية التربية في جامعة الجوف، خلال العام ٢٠١٦/٢٠١٧م، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية عددها (١٦) طالبة زودت بدليل قرائي من إعداد الباحثة للعلاج بالقراءة، ومجموعة ضابطة عددها (١٦) طالبة لم تخضع لأية معالجة. تم التطبيق القبلي لمقياس الخجل على الطالبات وتم اختيار الطالبات الحاصلات على درجة عالية على مقياس الخجل ومن ثم تم توزيع الطالبات على مجموعتين الضابطة والتجريبية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالخجل لدى الطالبات تعزى للمجموعة، وكانت لصالح المجموعة الضابطة؛ حيث كان مستوى الشعور بالخجل لديهن أعلى من المجموعة التجريبية وهذا ما يؤكد على فاعلية برنامج العلاج بالقراءة في خفض الشعور بالخجل لدى طالبات المجموعة التجريبية. وأوصت الباحثة بتعميم فكرة تنفيذ وتطبيق مثل هذه البرامج العلاجية على مشكلات نفسية أخرى لتحسين مستوى الصحة النفسية لديهن، وإجراء دراسات لفحص فاعلية برامج معرفية وأخر سلوكية في خفض مستوى الشعور بالخجل لدى الطلبة.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج بالقراءة، الخجل.

### The Effectiveness of a Bibliotherapy in Facing Shyness among Al- Jouf University Undergraduate Students Dr. Sohad Mahmoud Abdel Rahma Bani Fawaz<sup>2</sup>

#### Abstract:

The current study aimed to reveal the effectiveness of a bibliotherapy in facing shyness among Al- Jouf University Students. The sample of the study consisted of (32) female students in the education faculty in Al-Jouf University

<sup>1</sup> أستاذ علم نفس تربوي المساعد، كلية التربية، جامعة الجوف.

<sup>2</sup> Assistant Professor in Educational Psychology, Faculty of Education, Al-Jouf University.



during the year 2016/2017, were distributed randomly to two groups: an experimental group of (16) female students, provided a reader's guide prepared by the researcher for bibliotherapy, and the control group of (16) female students hasn't been processed. The prior application of the measure of shyness was applied to female students; high-grade students were selected on the shyness scale, and then distributed the female students in the control and experimental groups. The results of the study showed there were statistically significant differences in level of shyness among the female students attributed to the group, in favor of the control group, the level of shyness was higher than that of the experimental group, and this confirms the effectiveness of the bibliotherapy program in reducing the sense of shyness among female students in the experimental group. The researcher recommended the generalization of the idea of implementation and application such therapeutic programs on other psychological problems to improve their mental health, and execution studies to examine the effectiveness of cognitive and behavioral programs in reducing the level of shyness among students.

**Key Words:** Bibliotherapy, Facing Shyness.

### مقدمة:

الحرف . . الحرف والكلمة . . الحرف والكلمة والعبارة تتلو العبارة . . تُهدى في سبيل من نور . . أساسه ثمانية وعشرون حرفاً، أساس الحضارة والتقدم والنور، أول فعل بدأت به الدنيا وامتد به العالم هو "اقرأ"، وللقراءة فوائد جمة، يورد حسن (٢٠٠٥) أنها: القراءة والكتابة مفتاحاً للعلم، وهي من أقوى الأسباب لمعرفة الخالق جل وعلا، وطاعته ورسوله عليه السلام، ومن أقوى الأسباب لعمارة الأرض، وتتبع السبل للوصول إلى العلوم المختلفة، وهي سبب لتتبع الأمم السابقة والحضارات السالفة والاستفادة منها لاكتساب المهارات والصناعات المفيدة، واكتساب الأخلاق الفضلى، والصفات السامية والسلوك القويم وتهذيب النفوس، واستثمار وقت الفراغ بما ينفع.

ثم إن القراءة توسع الأفق، تبني القارئ علمياً وثقافياً تمتع النفس بالتجول بين الكتب والقصص الهادفة والشعر، تُكسب العلم النافع الذي يبلغ بصاحبه لرضا الله وجنته العالية.

يذكر المنجد (٢٠٠٥) أننا نقرأ لنعلم المؤامرات والمكائن وشُرور الأعداء، ولننمي المهارات اللغوية.

قال الإمام ابن القيم . رحمه الله . (المشار إليه في المنجد، ٢٠٠٥):  
 "ثم تأمل نعمة الله على الإنسان بالبنانين: البيان النطقي، والبيان الخطي، ثم قال:  
 "التعليم بالقلم الذي هو من أعظم نعمه على عباده . . فلولا الكتابة لانقطعت أخبار بعض الأزمنة عن بعض، ودرست السنن، وتخبطت الأحكام، ولم يعرف الخلف مذاهب السلف، وكان



## د/ سهاد محمود عبد الرحمن بني فواز

معظم الخلل الداخلى على الناس في دينهم إنما يعترتهم من النسيان الذي يمحو صور العلم من قلوبهم، فجعل لهم الكتاب وعاء حافظاً كالأوعية التي تحفظ الأمتعة من الذهاب والبطلان، فنعمة الله عز وجل بتعليم القلم بعد القرآن من أجل النعم.

سبحانه الذي علم الإنسان الكتابة "عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ" (العلق: ٥)، علمه الكلام فتكلم، وأعطاه القلب الذي يعقل به، واللسان الذي يترجم به، والبنان الذي يخط به . . . وتأمل حالك وقد أمسكت القلم وهو جماد وضعته على القرطاس وهو جماد، فتولد من بينهما أنواع الحكم وأصناف العلوم وفنون المراسلات والخطب والنظم والنثر وجوابات المسائل" (ص ٧٧-٧٩)

هكذا فالقراءة والكتابة مفتاحاً العلم، يسموان بالإنسان ويدفعانه لتحقيق ذاته، والحفاظ على تماسكها وتحقيق الوقاية والسلامة. وإن قدرنا مناسباً من القراءة النافعة لهو مسهم فعال فيما نسميه "الصحة النفسية"، وقايةً وعلاجاً، وهذا يوجهنا نحو جانب مضيء من جوانب العلم، ينيير الدروب ويوسع الآفاق، ويدفعنا نحو مساعدة الفرد المحتاج لحل مشكلاته العاطفية أو الاجتماعية أو الذهنية، إنه الإنتاج الفكري.

يقصد بالإنتاج الفكري كل ما ابتدعته الأنامل من فكر العقول، نيرة البصيرة والبصر، لترقى به الأمم، وتتقدم، وهي ما تقدمت إلا بتجاوز مشكلاتها ومداواة آلام أبنائها ونجدة استغاثتهم، ويعلو ويسمو فوق هذا الإنتاج الفكري كله الكتب السماوية المقدسة وعلى رأسها القرآن الكريم، وكذلك سنة النبي الأمين. بهذا الإنتاج الفكري تصبح القراءة . كما ذكرنا . وقاية وعلاجاً. وبيبرز مسعى جديد . في العالم العربي خاصة . نحو الاستفادة من الثقافة المتمثلة بالقراءة والحاملة في طياتها الكتابة في مواجهة المرض النفسي، وإيجاد العلاج له، وهو ما يُطلق عليه مصطلح (العلاج بالقراءة . الببليوثيرابيا).

يذكر خليفة (٢٠٠٠) أن العلاج بالقراءة تاريخ ذو أمد بعيد، إذ تروي المصادر أن أول من أدرك القدرة العلاجية للكتاب هم المصريين القدماء، وأخذ عنهم الإغريق.

في العصر الحديث ارتبط العلاج القرائي منذ مطلع القرن التاسع بتطور الخدمات المكتبية في المستشفيات، وبعد ثمرة هامة من ثمرات النصف الأول من القرن العشرين نظراً لتجاوزه حدود المستشفيات إلى علم النفس ومؤسسات العلاج الأخرى، ولاحتلاله مرتبة عالية من بين العلاجات المساندة للعلاج الطبي التقليدي، كالعلاج بالشعر وبالرقص وبالفن وبالموسيقى.

تعد الببليوثيرابيا أحسن الطرق لتحقيق وترسيخ التواصل الصحي لمن فقد كلياً أو يعاني



من اضطراب الاتصال، وتكشف متابعة الإنتاج الفكري في ميادين التربية وعلم النفس استخدام العلاج بالقراءة في علاج مجموعة متنوعة من المخاوف (Phobias) (كالخوف من الظلام، من الأماكن المرتفعة، وغيرها)، وفي المشاكل الجنسية، ومشاكل الاتجاهات، والمشاكل المعقدة (كالافتقار إلى الدافعية، التوتر، ضبط الوزن، وغيرها)، والمشاكل الاجتماعية الضاغطة (كالطلاق، وفقدان الأحبة) وفي القلق ومشاكله (كالقلق من الامتحانات، والقلق الاجتماعي (الخجل)).

يعد الخجل من الميزات الإنسانية التي لا نجدها عند الكائنات الأخرى، إذ يرى علماء النفس والاجتماع أنه مرض اجتماعي ونفسي يسيطر على قدرات الفرد ويحبط من قدراته المبدعة، ويبعثر طاقته الفكرية، ويشل قدرته على السيطرة على سلوكه وتصرفاته ويحول حياته السلوكية إلى اضطراب متواصل، فهو مزيج من القلق والخوف (كتاني، ٢٠٠٦).

يعد الخجل معاناة كثير من النفوس، وهذه المعاناة النفسية تتحكم وتستبد بصاحبها إلى درجة تشل بها المواهب وتجعل سلوكه الاجتماعي ضئيل الإنتاج ضعيف الأثر (شراره، ١٩٩٦: ٥). ويرى كابلان (Kaplan, 1988:3) أن الفرد يواجه كل يوم مواقف جديدة تتطلب منه قدرة نفسية عالية في مواجهة التحديات والتأقلم مع التغيرات البيئية التي تطرأ على حياته وتكون بمثابة معوق في سبيل تحقيق توافق سوي.

قد عرفه أنتوني (٢٠٠٨) بأنه مصطلح يشير إلى الميل نحو العزلة، أو القلق أو الشعور بعدم الراحة في حال التواصل مع الآخرين بالمحادثة أو اللقاءات أو إثبات الذات، وكذلك الميل نحو الانطواء على الذات مما يعني أن الشخص الخجول يركز على ذاته، وينعزل اجتماعياً.

تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على فاعلية الاستفادة من إستراتيجية العلاج بالقراءة في مواجهة مشكلة الخجل، وتقديم بعض الإيضاحات حول كيفية استثمارها، وتحقيق فوائدها والنهوض بالشخص الخجول من بوتقة الذات التي صهر فيها نفسه إلى المجتمع والعالم وأركان الحياة كاملة. وتم اللجوء إلى استخدام إستراتيجية العلاج بالقراءة المدعمة بدليل المساعدة في علاج الخجل لدى طلبة البكالوريوس بمستوى السنة الدراسية الأولى في جامعة الجوف.

### أهمية الدراسة:

تعد هذه الدراسة إضافة جديدة للدراسات العربية المتوفرة . والقليلة . في مجال العلاج بالقراءة، إذ تحاول الربط بين الاستفادة من هذه الإستراتيجية ومدى تطبيقها وتفعيلها في حل



المشكلات النفسية، والمهتمة هنا بالخجل، وبين فاعليتها على المدى البعيد كإستراتيجية بديلة عن بعض طرق الإرشاد النفسي وأساليبه.

تتبع كذلك أهميتها من انعكاسات فوائدها على أطراف العملية الإرشادية كافة، فهي تتطوي على أكثر من أسلوب للاستفادة منها، وذلك تبعاً للحالة والمشكلة التي تتصدى لها، إلا أنها قادرة على إمداد الفرد بنسيج ترفيهي تتقدم من خلاله عادة القراءة والاسترخاء والترريح اللازمة، وبنسيج تعليمي إن لم يحل المشكلة بذات الوقت فهو سيحسن الثقة بالنفس ويرفع مستوى احترام الذات وتقديرها.

كذلك تتصدى لمشكلة الخجل بين طلبة البكالوريوس في مستوى السنة الدراسية الأولى، إذ تعد هذه بداية مرحلة انتقالية للفرد من مجتمع المدرسة المحدود نوعاً ما، والمحتك بذات المجتمع الذي وُجد فيه الفرد إلى مجتمع هو عالم بحد ذاته، ونقطة التقاء ثقافات ومجتمعات عدة وهو الجامعة، فالجامعة بناءً معرفي وفكري يقع على عاتقها مسؤولية إثراء وتطوير البناء المعرفي للمجتمع.

تعد هذه الفئة من العمر بداية الشباب، ولا يخفى أهمية الشباب للمجتمع والأمة، فيقدر ما يكون عليه شباب الأمة من خُلق وكفاءة وسمو ذات ورفعة بقدر ما تتقدم الأمة وترقى، لذا فهم بحاجة إلى الاهتمام والرعاية لتحقيق التكامل بين أبعاد شخصياتهم، وحفظهم مما قد يهز كيانهم وثقتهم بذاتهم ويضعف إرادتهم وعزيمتهم وبالذات الخجل، والذي ليس سوى ثمرة من ثمار الخوف والقلق والضعف كما يعتقد علماء النفس.

إضافة إلى ما سبق، تأتي هذه الدراسة في خضم ما هو موجود من تعارض بين نتائج الدراسات السابقة حول فاعلية هذه الإستراتيجية لتبحث وتساءل عن مدى فاعليتها للتصدي للمشاكل النفسية والخجل منها تحديداً. وهي ليست مخصصة فقط للأشخاص الذين يريدون مقدمة للخطط العملية المتبعة لتخطي الخجل، بل ويمكن الاستناد إليها كإطار مرجعي ومقدمة للأبحاث والدراسات القادمة، التي نأمل أن تتناول مشكلات أخرى تهم الأفراد في محافل الحياة المختلفة.

### هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن درجة أثر إستراتيجية العلاج بالقراءة في مواجهة مشكلة الخجل لدى طلبة البكالوريوس من مستوى السنة الدراسية الأولى في جامعة الجوف.

## مشكلة الدراسة وأسئلتها:

من خلال تواجد الباحثة في جامعة الجوف واحتكاكها بالطلبة لوحظ وجود حالة من الخجل والشعور بالوحدة النفسية لديهم، فرغم أن فترة الحياة الجامعية تعد الفترة الأكثر كثافة وشمولية في العلاقات الاجتماعية، لأن الأفراد يواجهون خلالها حاجة متزايدة للألفة ولتشكيل علاقات دافئة وقريبة، إلا أنها ليست فقط وقت التفاعل الاجتماعي، بل أيضاً وقت الشعور بالوحدة؛ لأن فشل الارتباط والتواصل مع الآخرين يؤدي إلى الشعور بالوحدة (Rokach, et al, 2013) واستناداً إلى توصيات الدراسات السابقة، فقد برزت الحاجة إلى أهمية مساعدة هؤلاء الطلبة من خلال تقديم التدخلات والبرامج العلاجية بهدف خفض مستوى بالخجل لديهم. من أبرز التدخلات والإستراتيجيات العلاجية التي يمكن تفعيلها في هذا المجال العلاج بالقراءة، الذي سعت الدراسة الحالية إلى اختبار فاعليتها في خفض الشعور بالخجل لدى طلبة السنة الدراسية الأولى الأمر الذي يزيد فرصة أثراء الخبرات العلاجية في هذا المجال. والعلاج بالقراءة (الببليوثرايبيا) هي "عملية التفاعل الديناميكي بين شخصية القارئ والإنتاج الفكري، وهو كعلم النفس الذي يمكن استخدامه لترسيخ الشخصية وتعديلها وتنميتها" (س. شرودز المشار إليه في خليفة، ٢٠٠٠).

إضافة إلى ورود آراء متناقضة حول فاعلية هذه الإستراتيجية من وجهة نظر بعض الباحثين والممارسين، وبحسب رأي أليستون (١٩٦٢) أن المريض قد يصاب بالإحباط والتخاذل من وراء قراءة كتب خاطئة، واستجابة لما قرأ فقد يلجأ لاستخدام أفكار وحقائق لا تنطبق على حالته. وبالمقابل فإن ريبا جويس (المشار إليها في خليفة، ٢٠٠٠) لا تؤمن بهذه المخاوف. تأتي هذه الدراسة في محاولة لتحديد أثر هذه الإستراتيجية في مواجهة المشاكل النفسية وبالذات الخجل، إذ يعده علماء النفس مرضاً اجتماعياً ونفسياً يسيطر على قدرات الفرد ويشل طاقاته ويحد من تفاعله الاجتماعي وسلوكه النفسي ويفقده الثقة بنفسه، وهو بذلك يهدم كيان الفرد وشخصيته (أبو فرحة المشار إليه في السبعواوي، ٢٠١٠).

تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. ما درجة الخجل لدى طلبة البكالوريوس بمستوى السنة الدراسية الأولى في جامعة الجوف؟.

٢. هل توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات الأداء على مقياس الخجل لدى الطلبة تعزى لطريقة العلاج بالقراءة في مواجهة الخجل لدى طلبة البكالوريوس في مستوي السنة



## د/ سهاد محمود عبد الرحمن بني فواز

الدراسية الأولى في جامعة الجوف؟.

٣. هل يوجد فرق في درجة الخجل بين الاختبار البعدي والاختبار القبلي للمجموعة التجريبية التي ستخضع للمعالجة؟.

### المصطلحات:

#### العلاج بالقراءة (الببليوثيرابيا):

**لغويًا:** استخدام مواد قرائية مختارة كمواد علاجية مساعدة في الطب البدائي أو الطب النفسي، وكذلك في التوجه إلى حل المشاكل الشخصية من خلال القراءة الرشيدة ( Webster's Third New International, 1961، المشار إليه في (خليفة، ٢٠٠٠).

**إجرائيًا:** عملية يتم فيها استخدام الكتب والكراسات والأدلة أو أي إنتاج فكري بشكل فردي أو جمعي مصحوبًا بجلسات حوار ومناقشة بشكل منظم يهدف إلى علاج المشكلات النفسية أو الاجتماعية أو الجسدية وغيرها، والعمل على استثمار الكتابة كجزء من القراءة يعبر بها الفرد عما استطاع أن يكتسبه ويحققه مما يتيح له فرصة التنفيس الانفعالي.

**الخجل:** "حالة وجدانية مؤلمة تؤثر على كل من السلوك والفكر، وهو حالة من القلق والخوف تعترى الفرد بصفة خاصة عند التعرض لمواقف اجتماعية يخشى أن يتعرض فيها الفرد للنقد أو التقويم مما يؤدي إلى سلوك سلبي كالانفعال الشديد أو تحاشي النظر مباشرة إلى الآخرين مع صعوبة التعبير والصمت والانسحاب من هذه المواقف والشعور بالحساسية للذات وبالكف والتعاسة والانشغال بالذات وبالانطباعات التي يكونها الآخرون عن الفرد مع صعوبة تحقيق الاتصال الناجح مع الآخرين وبالرغبة والميل إلى الابتعاد عن الآخرين والاستمتاع بالجلوس منعزلاً عنهم مع صعوبة التردد إليهم وصعوبة التمسك بهم إلى جانب الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس" (السبعوي، ٢٠١٠).

أما إجرائيًا فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص (الطالبة) في ضوء استجابته على مقياس الخجل الاجتماعي والذين أعده الدليمي والعزي (المشار إليها في الدليمي والعزي، ٢٠١١).

**طلبة البكالوريوس:** هم الطلاب والطالبات الذين أكملوا المرحلة الثانوية ودخلوا في

مرحلة الدراسة الجامعية، ويحصلون بعد اجتيازها على شهادة البكالوريوس ضمن التخصص.

### حدود الدراسة:



١. تتحدد الدراسة الحالية بالمجتمع والعينة، مما يعيق تعميم النتائج إلا على عينات ومجتمعات مماثلة ومشابهة في الخصائص.
٢. اقتصر الدراسة على طلبة السنة الأولى في مرحلة البكالوريوس للعام الجامعي ٢٠١٦/٢٠١٧م.
٣. الأدوات والمقاييس التي تم استخدامها في الدراسة، لذا فإن تعميم النتائج سيتحدد بكل صدق وثبات تلك الأدوات والمقاييس، علماً بأنه تم التحقق من الخصائص السيكومترية لها بما يناسب البيئة المحلية.
٤. اقتصر الدراسة على ظاهرة الخجل، وهذا يحد من تعميم النتائج على مشكلات وظواهر نفسية أخرى.

### الإطار النظري للدراسة

#### إستراتيجية العلاج بالقراءة (الببليوثيرابيا):

بدأت ممارسة العلاج بالقراءة منذ العصور القديمة، ومما يدل على ذلك الشعارات المكتوبة على جدران المكتبة المصرية القديمة، مثل "هنا علاج الروح"، "بيت علاج النفس" (خليفة، ٢٠٠٠)، وقد فطن قدماء المصريين إلى القوة التأثيرية التحويلية للكتاب سواء بالإيجاب أم بالسلب، فنجدهم يقرؤون بعض من مقاطع الشعر والأدب، وبعضاً من التراتيل والتلاوات التي يتضمنها الكتاب على مسامع المرضى ومن يحتضر لطمأنتهم (متولي، ٢٠٠٤). ثم انتقل ذلك إلى البابليين والآشوريين ثم إلى اليونان والرومان، ولعل أول إشارة إلى العلاج بالقراءة في معناها الواسع جاءت من القرن الثالث عشر في العصور الوسطى الإسلامية حيث كان يستخدم القرآن الكريم في علاج المرضى في مستشفى المنصور بالقاهرة أو ما يسمى آنذاك "البيمارستان" فيتلون القرآن الكريم للمرضى ليل نهار كجزء من برنامج علاجي (خليفة، ٢٠٠٠؛ متولي، ٢٠٠٤).

نستطيع القول أن هذا العلم قد نشأ في كنف الدين، أما في القرن الثالث عشر فتم استخدام القراءة لعلاج المجانين والمخبولين في أوروبا وقد تكون هذه أول إشارة عامة لاستخدام الكتب مع المرضى عقلياً ثم انتقلت الفكرة الى أمريكا مع بداية القرن التاسع عشر وقد وضع الدكتور بنيامين رش (Benjamin Rush) عام ١٨٥٠م أسس اختيار الكتب للمرضى، وما تزال صالحة للآن. خلال الحرب العالمية الأولى لقيت عمليات العلاج بالقراءة دفعة قوية لممارسة وتنظير- إذ تم بناء المكتبات وتجهيزها بالمجموعات في المستشفيات العسكرية، وكانت تعرف





آنذاك ب (War Time libraries).

توالى التطور والتقدم في هذا المضمار، وقد صدرت المئات من الدراسات الجادة في التسعينيات ونشرات من الكتب، وقد ذكر جون ت. بارديك (John T. Pardeck) سبعة أهداف وأغراض للعلاج بالقراءة وهي تقديم المعومات، وتهيئة الظروف للتبصر أو الاستبصار، وتهيئة الظروف لمناقشة أركان وأبعاد المشكلة، والوصول إلى قيم جديدة واتجاهات جديدة، وخلق الإحساس ولفت الانتباه إلى أن الآخرين لديهم نفس المشاكل، وإيجاد حلول للمشكلات التي تسبب المرض، وربط الإنسان المريض بالواقع وإيجاد حلول واقعية لمشاكله. ويورد عديد من الباحثين والكتاب أهدافاً أخرى وفوائد جمة للبيبليوثيرابيا، إلا أنها لا تختلف في المضمون.

مع ذلك فهناك آثارٌ سلبية محتملة للبيبليوثيرابيا من وجهة نظر بعض الباحثين والممارسين، تتبع من عدم الوعي بالكتب وبالجانوب النفسية، ومن مخاطر غير محسوبة في اختيار المادة المقروءة أو في سوء فهم معلوماتها، أو افتقار المعالج للمعرفة الكاملة بما يجب أن يقرأه المريض وما لا يجب، وافتقار بالمعرفة بالكتب التي قد يصفها للمريض، وهذا بحسب رأي بريجز.

يشير خليفة (٢٠٠٠) إلى أن البيبليوثيرابيا ما يزال في طور النشوء والارتقاء والبناء، ويذكر أن للعلاج بالقراءة قيمًا منها مساعدة المرضى في الغوص لأعماق مشكلاتهم وتبصرها ومددهم بأدوات للراحة النفسية والطمأنينة بوجود المعالجين، الذين يقدمون البيئة الموضوعية المحايدة لمناقشة المادة المقروءة، ولذا على المعالج أن يكون كفؤًا وماهرًا في اختيار مواد القراءة عارفًا بالنفس البشرية وكيف يعمل الجسم البشري وأعضاؤه. ومن قيم العلاج بالقراءة مساعدة الأفراد على إقامة علاقة سوية مرضية بينهم، وله قيمة ثالثة هي الوقاية من المرض، فالعلاج بالقراءة له دور تبصيري.

#### أقسام البيبليوثيرابيا:

تقسم البيبليوثيرابيا إلى قسمين: قسم يستخدم القراءة لعلاج مرض عقلي أو بدني وهو علم، وقسم يحاول علاج عيوب الشخصية باقتراح المناسب من القراءات من فرد خارج الهيئة الطبية، وهو فن. أما بولين أوبلر (Pauline Opler) فتعتقد بوجود أربعة أقسام: البيبليوثيرابيا التشخيصي، والبيبليوثيرابيا الإكلينيكي (السريري)، والبيبليوثيرابيا التتموي، والبيبليوثيرابيا الوقائي.

مبادئ العلاج بالقراءة وإجراءاته وخطواته:

هناك أسلوبين للعلاج بالقراءة:



١. العلاج الفردي: الذي يتناول حالة واحدة فقط.
٢. العلاج الجماعي: الذي يتناول مجموعة من الأفراد في وقت واحد، يتقاربون في ظروفهم المرضية ومستواهم العقلي.
- أسس ومبادئ العلاج بالقراءة، منها:
  ١. أن على المعالج أن يستخدم الكتب التي يعرفها ويكون على ألفة بها.
  ٢. أن على المعالج أن يكون واعياً لحجم الكتاب، ويجب تجنب الكتب المعقدة ذات التفاصيل الدقيقة المغرقة، والمواقف المتداخلة ذات المتاهات.
  ٣. يجب أن توضع مشكلة المريض في الاعتبار الأول عند العلاج والكتاب الذي تم اختياره يجب أن ينطبق على المشكلة التي تواجهه.
  ٤. لابد بداية من تحديد القدرة القرائية للمريض، وأن يوضع العمر العاطفي والعمر الزمني والعمر العقلي للمريض في الاعتبار وينعكس على مستوى التعقيد في الكتاب المقروء.
  ٥. تعد الكتب التي تعبر عن نفس المشاعر والحالة المزاجية التي يمر بها المريض من أحسن الكتب التي توصف له.
  ٦. يمكن استخدام المواد السمعية البصرية في العلاج في حالة نقص المادة المطبوعة في موضوع معين.
- تسير عملية العلاج بالقراءة بأربع خطوات كما تذكر آرلين مكارتي هاينز وزميلتها ماري هاينز بييري (المشار إليهما في خليفة، ٢٠٠٠): التعرف، الاختبار، التوفيق، التطبيق على النفس.

#### أركان العلاج بالقراءة:

١. المكان
٢. المريض
٣. مواد القراءة
٤. المعالج.

#### سجلات وتقارير العلاج بالقراءة:

- الأول: سجلات داخلية للاستخدام المستقبلي من جانب المعالج نفسه.
- الثاني: التقارير التي ترفع إلى الآخرين المعنيين بأمر المريض.
- الثالث: سجلات بيانات تستخدم لأغراض الدراسات والبحوث.

#### أقسام العلاج بالقراءة:

يشير متولي (٢٠٠٤) إلى أنه يمكن تقسيم أنواع العلاج بالقراءة وفقاً لأكثر من طريقة:

١. طريقة أسلوب إجراء القراءة، ويقسم إلى:



- **العلاج الفردي واحد . لوحد (المعالج و/ أو الميسر . الرنين):** يتم التركيز على فرد بعينه، ودراسة حالته المرضية، وطرح ورشة قرائية علاجية منتقاة بشكل جرعات مدروسة، ثم يناقش حولها لكشف الأثر التمويلي لها.
  - **العلاج الجمعي واحد . لمجموعة (المعالج و/ أو الميسر . المرضي):** يقدم فيه المعالج جرعة قرائية علاجية لمجموعة من الأفراد الذين يعانون من مشكلات متشابهة أو قريبة من بعض، ثم تدار جلسات النقاش حولها. ويتم تبادل الآراء بإشراف المعالج، وهذه الطريقة تحقق الاستبصار والإدراك للمجموعة.
٢. **المواد المستخدمة في العلاج بالقراءة وتعرض وفقا لثلاث محكات:**
- **محك الشكل:** يركز على الشكل المادي للمواد المستخدمة، فهي إما مواد مطبوعة محملة أو مصغرات فيلمية، مواد محملة على وسائط ممغنطة، مواد محملة على وسائط مميزة، ويمكن استخدام الحاسب الآلي أو أجهزة خاصة سمعية بصرية في تشغيلها.
  - **محك النوع:** يقصدون به طبيعة ونمط المحتوى الفكري المشتمل على المادة، مثل: الكتب السماوية المقدمة كالقرآن الكريم والإنجيل، والأحاديث النبوية البشرية، وما جاء في الأثر من أقوال الرسل والأنبياء والصالحين والتراجم والسير الذاتية والقصص القصيرة، قصص الخيال العلمي والأساطير، الأشعار والأزجال والفكاهات، كتب الإرشاد وآداب السلوك، كتب الروح.
  - **الإشاد وأداب السلوك، كتب الروح.**
  - **إلا أن هنالك وضعية خاصة لاستخدام الكتب السماوية بصفة عامة والقرآن بصفة خاصة (للمزيد راجع متولي، ٢٠٠٤).**
  - **محك أسلوب التقديم:** أي ماذا كانت المادة تقدم مقروءة أو مسموعة أو مقروءة ومسموعة معًا، أو مشاهدة، أو ملقاة، سواء بأسلوب حوارى أو عن طريق الغناء والتمثيل.
- بناءً على هذه المحكات والمواصفات الواجب توافرها في المعالج (الشفافية، والاحترام، والفتنة) وخصائصه الشخصية، والمشكلة التي تواجه الفرد، وخصائص الفرد ذاته، فإنه بالإمكان تحديد طريقة الإجراء في التعامل مع المشكلة بإستراتيجية العلاج بالقراءة.
- ومن هذه المشكلات الخجل، فهو شكل من أشكال التخوف واعتبره بعض علماء النفس والاجتماع مرضًا اجتماعيًا ونفسيًا يسيطر على مشاعر وأحاسيس الفرد وكيانه وشخصيته. ويذكر



## د/ سهاد محمود عبد الرحمن بني فواز

عاقل (المشار إليه في السبعوي، ٢٠١٠) أنه شلل يصيب الجسد والنفس معاً، شلل تدل عليه الأفكار والحركات المضطربة والكلام المتلعثم، وإحمرار الوجه واضطراب التنفس وخفقان القلب وغيرها.

أوضحت كثير من الدراسات أن مشكلة الخجل تظهر بشكل أكبر في فترة المراهقة مع احتمال ظهورها قبل أو بعد هذا السن، فإذا كان الخجل صفة من صفات الطبع لدى الفرد لوجدنا ظهور عديد من الأعراض التي تعتريه وتندرج تحت ثلاث تقسيمات تذكرها فضيلة (٢٠١٠):

### ١. أعراض سلوكية، وتشمل:

- أ. قلة التحدث والكلام بحضور الغرباء.
- ب. تجنب لقاء الغرباء أو الأفراد غير المعروفين له.
- ج. الشعور بالإحراج الشديد في المناسبات الاجتماعية.
- د. التردد الشديد في المشاركة والتطوع في المهام.

### ٢. أعراض جسدية، وتشمل:

- أ. زيادة النبض.
  - ب. التعرق الشديد في اليدين والكفين.
  - ج. جفاف الفم والحلق.
  - د. الارتجاف اللاإرادي.
  - هـ. إحمرار الوجه أو اصفراره.
٣. أعراض انفعالية داخلية (مشاعر نفسية داخلية)، وتشمل:

- أ. الشعور والتركيز على النفس.
- ب. الشعور بالإحراج.
- ج. الشعور بعدم الأمان.
- د. الشعور بالنقص.
- هـ. محاولة الابتعاد والبقاء بعيداً عن الآخرين.

### أسباب الخجل الاجتماعي:

يعتقد علماء النفس أن الخجل ما هو إلا ثمرة من ثمار التخوف والقلق والضعف، ويرون كذلك إن عقدة الخجل وانفعالاتها الوجدانية والنفسية تختلف من فرد لآخر تبعاً لاختلاف العوامل والظروف والأحوال المحيطة بالفرد، إلا أن هناك عاملين، هما: العامل الجسدي والعامل النفسي



(فضيلة، ٢٠١٠).

تؤدي الوراثة دورًا كبيرًا في نشأة الخجل، فالطفل الخجول غالبًا ما يكون له أب أو أم يتمتع بصفة الخجل، أو أحد أقاربه، إلا أن درجة الخجل تختلف بين الأطفال في الأسرة الواحدة، ولعل ذلك عائد إلى البيئة فاختلاط الطفل يقلل من خجله، وتشير بعض الدراسات إلى أن الإناث أكثر خجلًا من الذكور، وأن الطفل الأول في العائلة أكثر خجلًا من غيره من إخوته (حسن، ٢٠٠٩).

وثمة عوامل أخرى، ومنها: الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل، وأساليب التنشئة الخاطئة، والنمذجة الوالدية، وشعور الطفل بالنقص.

#### أنواع الخجل الاجتماعي:

يذكر السبعراوي (٢٠١٠) إن هناك عديد من التصنيفات للخجل الاجتماعي، ومنها:

١. تصنيف الشرييني: خجل مخاطبة الآخرين، خجل الحديث، خجل الاجتماعات، وخجل المظهر، وخجل التفاعل مع الكبار، وخجل حضور الاحتفالات والمناسبات.
٢. تصنيف بيكونيز: الخجل العام ويتميز صاحبه بعيوب في الادعاء كالحرص عند ممارسة المظاهر السلوكية العامة مما يؤدي إلى الفشل في ممارستها، والخجل الخاص: يختص بالشعور الذاتي بشئ فيكون لدى الفرد الخجول ذاتيًا عدم ارتياح وخوف من التقييم السلبي وقلق وحساسية زائدة للذات.

#### أساليب الوقاية والعلاج من الخجل:

##### الوقاية من الخجل:

يذكر حسين (٢٠٠٩) مجموعة من الأساليب، وأهمها:

١. أن يهتم الوالدان بتشجيع الطفل على التفاعل الإيجابي مع الآخرين والتحدث إليهم وهذا يكسبهم الثقة بأنفسهم وينخفض الخجل لديهم ويحيطهم بجو من الحب والدفء (حسين، ٢٠٠٩).
٢. ابتعاد الوالدين عن التدليل المفرط للطفل وتعويد الاعتماد على الذات وعدم تكليفه بما يفوق قدراته وطاقاته العقلية واللفظية والجسدية بل تكليفه بما يستطيع القيام به فيكسبه الثقة بنفسه ويخرجه من الشعور بالإحراج والخجل.
٣. على الأم أن تخفي قلقها الزائد ولهفتها على طفلها وتتيح له الفرصة ليعتمد على نفسه ويواجه المواقف بثقة فذلك يقيه من الخجل وأن يتبعه كلا الوالدين عن تعنيف البناء



## د/ سهاد محمود عبد الرحمن بني فواز

- وتوبيخهم أو الاستهزاء بهم، فالطفل يتعلم عن طريق الملاحظة والتقليد والإيحاء والممارسة.
٤. التوقف عن الحديث ووصف الأطفال كخجولين أمام الناس، والبعد عن النقد واللوم والتفريع بل لا بد من تقديم التشجيع والثناء لأي مشاركة أو تقدم يحرزه الطفل، وتعزيز صداقاته وتشجيعه على اللعب مع الآخرين فذلك ينمي شخصيته.
٥. توفير الجو العائلي الهادئ وتجنب القسوة في المعاملة والابتعاد من المشاحنات والمشاجرات التي تتم بين الوالدين فإنها تقلق الطفل وتدفعه نحو الانطواء والعزلة وتسبب لهم مزيد من القلق والخجل.
٦. تشجيع الطفل على السلوك بطريقة توكيدية في المواقف الاجتماعية وإشعاره بالتقبل والحب والإصغاء لأفكاره وآرائه.

### علاج الخجل:

١. **العلاج الدوائي:** يمكن أن يؤدي العلاج الدوائي دورًا إيجابيًا مساعدًا في حال كثرة من الأساليب الأخرى التي تضمن انخفاض درجة القلق والخوف والسيطرة عليها.
٢. **العلاج السلوكي والمعرفي وتنمية القدرات الاجتماعية:** تتعدد الأساليب العلاجية السلوكية فمنها التعرض للموقف الاجتماعي المثير للخجل ومواجهته ومن الممكن أن يتم ذلك تدريجيًا أو كاملاً، الاسترخاء وأساليبه، استخدام الخيال والصورة الذهنية، استخدام المفكرة وتسجيل الملاحظات اليومية ومراقبة السلوك وتمثيل الدور.
٣. **العلاج المعرفي:** يركز على تعديل أفكار المريض عن نفسه وغيره بالمناقشة والحوار والتدريب على التفكير بإيجابية وواقعية. ويعد التضخيم والتصغير والتعميم والتفكير الجدي المتطرف من الأخطاء الأساسية في التفكير فالمريض يضخم أخطاه ويجعل للآخرين صفات قاسية ولا يرى فيهم التفهم والمساعدة ويرى نفسه ضعيفًا وناقصًا ويقلل من نجاحاته وقدراته ويلجأ للتعميم في فهمه لنفسه ولغيره بعد فشله في موقف ما، ويتم مناقشة الأحداث اليومية التي يمر بها المريض ومعرفة تعليقاته السالبة عليها ومحاولة تغييرها بتعليقات إيجابية وتفسيرات عقلانية.
٤. **التدريب:** يتم التدريب على اكتساب القدرات الاجتماعية من خلال ملاحظة سلوك الآخرين من الجريئين وممن لديهم قدرات اجتماعية ممتازة والتعلم منهم ويؤدي العلاج دورًا في تسهيل التدريب. ويطلب من المريض أن يوسع معرفته وثقافته ويهتم باللغة



ومفرداتها وأن يحفظ بعض القصص ويتدرب على التحدث بشكل عملي، ويمكن التدريب على عدد من التصرفات والسلوكيات كتكرار النظر في العيون أثناء الحديث إلى الآخرين أو النظر في عيون المتحدث وكذلك اصفرار الفرد على حقه والتعبير عن ذلك بالكلام والفعل الإيجابي.

٥. **العلاج النفسي التحليلي والديناميكي:** يعتمد على التفاعل بين المريض والمعالج بالحوار وتحدث المريض عن نفسه وانفعالاته ومشاعره وحياته.

٦. **العلاج النفسي الانتقائي أو المتكامل:** يعتمد على مجموعة من الأساليب العلاجية المتنوعة تطبق بشكل مرن وانتقائي حيث أن الهدف هو البحث عن الأسلوب المناسب للمريض ويتضمن العلاج الدوائي والعلاج السلوكي والمعرفي والتدريب على تنمية مهارات الاجتماعية والعلاج النفسي التحليلي. وأما الأساليب العلاجية النفسية الأخرى فتضم العلاج النفسي الداعم ويقوم على التشجيع والتضمين للمريض وتقديم النصح وأساليب الإيحاء والاسترخاء الذي يقوم على مجموعة من التمارين تهدف لاسترخاء العضلات وإزالة التوتر تعتمد على النفس الهادئ والعميق. ويمكن تطبيق بعض مبادئ العلاج الأسري حيث يشجع أفراد الأسرة المريض على التقدم في أساليب المريض على التقدم في أساليب المواجهة ويمدون يد العون والمشاركة لتجاوز المشكلة.

يمكن كذلك الاعتماد على بعض الأساليب التثقيفية بتقديم شرح علمي وطبي مبسط لأعراض القلق وكيفية حدوثها وعلاقتها بتفكير الإنسان وزيادة الوعي الطبي والنفسي وتصحيح بعض المعلومات الخاطئة في ذهن المريض ويمكن الاستفادة من طرق معالجة اضطرابات الكلام والنطق ومنها إظهار الحروف بشكل واضح. ومناقشته بلطف فهذا يعلمه أن بإمكانه مواجهة التخوف والخجل، التعاون مع المرشداً النفسي أو الأخصائي في تعرف حاجات الطفل ودوافعه ومصادر محلية وعلاقتها بالتفاعل في جو المدرسة ومساعدته على مواجهة أسباب الخجل.

### الدراسات السابقة:

يتناول هذا الجزء الدراسات السابقة التي تم الحصول عليها وتناولت متغيرات الدراسة الحالية، وهي: الخجل، والعلاج بالقراءة. علمًا بأنه لم يتم التوصل إلى دراسة تناولت العلاقة بين المتغيرين، لذا تم استعراض الدراسات على محورين: الدراسات السابقة التي تناولت الخجل،



والدراسات السابقة التي تناولت العلاج بالقراءة.

#### أولاً . الدراسات السابقة التي تناولت الخجل:

هدف بلكونز (Pilkonis,1977) في دراسته المعنونة بـ (التأثيرات السلوكية للخجل الاجتماعي لدى طلبة جامعة ستانفورد الأمريكية) إلى تعرف التأثيرات السلوكية للخجل الاجتماعي وذلك باختبار الاختلافات اللفظية وغير اللفظة بين الأشخاص الخجولين وغير الخجولين، وكذلك تم اختبار الاختلافات المتوقعة بين الجنسين في ثبات الخجل الاجتماعي. ولمعرفة المواقف التي تؤثر على الخجل الاجتماعي اختبر الباحث موقفان مختلفان، وصمم لها تصميمًا تجريبيًا. أما عينة الدراسة فتكونت من طلبة قسم علم النفس في جامعة ستانفورد الأمريكية والبالغة (٤٦) طالبًا وطالبة، شَخَّصَ منهم (٢٢) طالبًا وطالبة خجول، (٢٤) طالبًا وطالبة غير خجول، وذلك على مقياس ستانفورد للخجل الاجتماعي وتم معالجة البيانات إحصائيًا، فكانت النتائج أن الأشخاص الخجولين أكثر تكتماً ويأخذون وقتًا أطول في الصمت، ويتحدثون بصوت منخفض، وبطيء المبادرة بالحديث، كما أنهم أكثر قلقًا وأقل رغبة وسرورًا عند إلقاءهم الكلام.

دراسة أجزاها لورنس وبينت (Lawrence & Bennett, 1992) وعنوانها الخجل الاجتماعي وعلاقته بسمات الشخصية، وهدفت إلى فحص العلاقة بين الخجل الاجتماعي وسمات الشخصية لدى عينة من (٦٥٠) طالبًا وطالبة. وقد تم استخدام اختبار ايزنك للشخصية وقائمة القلق (الحالة والسمة) إضافة إلى مقياس الخجل الاجتماعي. وبعد معالجة البيانات إحصائيًا عن طريق استخدام معاملات الارتباط من الخجل ومنها معامل ارتباط بيرسون، تم التوصل الى أن المستويات المرتفعة من الخجل التلازمي والموقفي يرتبطان بمستويات مرتفعة من القلق في حين أن المستويات المنخفضة منهما يرتبطان بمستويات التقدير الذاتي.

هدفت دراسة يوسف وخليفة (٢٠٠٠) والموسومة بـ (الخجل والتوافق الاجتماعي) إلى البحث عن العلاقة بين الخجل والتوافق الاجتماعي لدى مجموعتين من طلاب الجامعات السعوديين وعددهم (٣٢٠) طالبًا وطالبة، والكويتيين وعددهم (٤٠٠٠) طالبًا وطالبة، وهدفت كذلك لفحص الفردية بين الجنسين في كل من الخجل والتوافق الاجتماعي. وتم استخدام مقياسين أولهما لقياس الخجل الاجتماعي وثانيهما لقياس التوافق الاجتماعي، وتم التوصل بعد إجراء المعالجات الإحصائية اللازمة إلى أن الطلاب السعوديين أكثر خجلًا بشكل جوهري من الكويتيين، بينما حصل الطلاب الكويتيين على درجات أعلى جوهريًا من السعوديين على مقياس





التوافق الاجتماعي. ويوجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الخجل والتوافق الاجتماعي، ولا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في كل من الخجل والتوافق سواء لدى الطلاب السعوديين أو الكويتيين.

دراسة العنزي (٢٠٠١) وعنوانها (المكونات الفرعية للثقة بالنفس والخجل: دراسة ارتباطية عاملية)، هدفت إلى الكشف عن المكونات الفرعية للثقة بالنفس والخجل، فتكونت عينة الدراسة من (٣٤٢) طالبًا وطالبة من كلية التربية الأساسية، بواقع (١٧٥) من الذكور و(١٦٧) من الإناث، واستخدم فيها مقياس الثقة بالنفس ومقياس الخجل. وأظهرت النتائج وجود أربعة عوامل فرعية مكونة للثقة بالنفس، وثلاثة عوامل فرعية مكونة للخجل، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في الثقة بالنفس بين الجنسين، ووجود فروق دالة إحصائية على مقياس الخجل لصالح الإناث، ووجود علاقات موجبة بين متغيرات الثقة بالنفس بعضها ببعض المتغيرات الاجتماعية في مقياس الخجل وعلاقة موجبة بين الثقة بالنفس والخجل، ووجود علاقات سالبة بين متغيرات الثقة بالنفس والآخر للخجل عند عينات الذكور والإناث والجنسين معًا.

#### ثانياً . الدراسات السابقة التي تناولت العلاج بالقراءة:

أجرى الحموري (١٩٩٢) دراسة للكشف عن فاعلية استخدام المواد المكتوبة (إستراتيجية العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان لدى طلبة البكالوريوس في جامعة الجوف). وتكونت عينة الدراسة من (٥٥) طالبًا وطالبة تم اختيارهم من أصل عينة استكشافية تكونت من (٣٢٩) طالبًا وطالبة بناءً على حصولهم على أعلى درجات في مقياس سارسون لقياس قلق الامتحان وتم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبية تكونت من (٢٨) طالبًا وطالبة، وضابطة تكونت من (٢٧) طالبًا وطالبة.

أظهر تحليل التباين المصاحب على الاختبار البعدي انخفاض مستوى قلق الامتحان للمجموعة التجريبية وبنائها محتفظة بهذا المستوى خلال فترة المتابعة، وظهر مستوى مرتفع من قلق الامتحان للمجموعة الضابطة وبقائها محتفظة به على مدى مرحلتي المعالجة والمتابعة مما يعني فاعلية الإستراتيجية في خفض قلق الامتحان.

أجرى فريزويك، ستيفرنك، بنك وسليستس (Frieswijk, Steverink, Buunk & Slates, 2006) دراسة بعنوان (فاعلية العلاج بالقراءة في زيادة القدرة على الإدارة الذاتية للمسنين قليلي إلى معتدلي الضعف)، بحثت ما إذا كانت الزيادة في القدرة على الإدارة الذاتية تضمن مستويات مستدامة للرفاهية بين المسنين، وتم استخدام إستراتيجية العلاج بالقراءة لتحقيق هذا الهدف وذلك



بمقارنة القدرة على الإدارة الذاتية والإلتقان والرفاهية لـ (٩٧) مسناً شاركوا في المعالجة مقابل (٩٦) مسناً لم يشاركوا. وكانت النتائج أن المعالجة بالقراءة قد زادت قدرتهم على الإدارة الذاتية والإلتقان وبقي هذا التأثير لمدة (٦) شهور من المتابعة. واستخدمت في الدراسة استبانة حول القدرة على الإدارة الذاتية ومقياس جرونينجن للضعف، ومقياس الإلتقان المصمم من قبل بيرلين وسكولر (Pearlin & Schooler) ومقياس الرفاهية الذاتية.

أجرى نوردين، كرلبرنج، كوجبيرز وأندرسون (Nordin, Carlbrhing, Cuijpers & Anderson, 2010) دراسة بعنوان (توسيع حدود المعالجة بالقراءة إلى اضطراب الهلع: محاولة عشوائية للمساعدة الذاتية دون دعم ولكن بمهلة واضحة)، وهدفت إلى معالجة الأفراد الذين يعانون من الهلع دون الحاجة إلى الأخصائي أو المعالج النفسي، وإنما اعتماداً على دليل تم إعداده لهذه الغاية، يقوم على مبدأ العلاج بالقراءة. وتم تقسيم المشاركين إلى مجموعتين: تجريبية وعددهم (٢٠) مقابل المجموعة الضابطة وعددهم (١٩). وتكون دليل المعالجة من (١٠) فصول على أساس الإستراتيجيات المعرفية السلوكية لعلاج اضطراب الهلع. وأظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية أظهرت تحسناً على كل المقاييس ما بعد المعالجة وخلال (٣) شهور المتابعة. وهذا يعني أن العلاج بالقراءة النقي مع مهلة واضحة فعال في علاج الهلع.

أجرى الشريفين والمفلح (٢٠١٤) دراسة هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية طريقتي العلاج بالقراءة والإرشاد الجمعي المستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة غير الأردنيين (المغتربين) في جامعة الجوف. تكونت عينة الدراسة من (٤٥) طالباً وطالبة غير أردني وناطقاً باللغة العربية، قدموا من (١٩) دولة عربية، ويدرسون في جامعة الجوف، خلال العام الجامعي ٢٠١٢/٢٠١٣م، وتم توزيعهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجموعتان تجريبيتان ومجموعة ضابطة. زودت المجموعة التجريبية الأولى بدليل قرائي من إعداد الباحثين (العلاج بالقراءة)، بينما خضعت المجموعة التجريبية الثانية لبرنامج إرشاد نفسي جمعي أعده الباحثان، أما المجموعة الضابطة فلم تخضع لأي معالجة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة المغتربين تعزى للمجموعة، وكانت لصالح المجموعة الضابطة؛ حيث كان مستوى الشعور بالوحدة النفسية لديها أعلى من المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية، في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة المغتربين تعزى للتفاعل بين الجنس والمجموعة؛ إذ إن الذكور



في المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية الأولى التي اعتمدت برنامج القراءة كانوا أكثر شعورًا بالوحدة النفسية، أما الإناث في المجموعة التجريبية الثانية التي اعتمدت البرنامج الإرشادي الجمعي فكنّ أكثر شعورًا بالوحدة النفسية من الذكور. وأظهرت النتائج كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقياس الوحدة النفسية ككل تعزى للجنس.

### الطريقة والإجراءات:

#### مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة البكالوريوس في جامعة الجوف في مستوى السنة الدراسية الأولى والذين تم قبولهم على الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠١٦ / ٢٠١٧م في كلية التربية.

#### عينة الدراسة:

تم القيام بدراسة استطلاعية يتم من خلالها توزيع مقياس الخجل على مجتمع الدراسة لتحديد ذوي الخجل المرتفع، والذين سيشكلون عينة الدراسة وبذلك تم تحديد العينة وتقسيمهم إلى مجموعتين إحداهم المجموعة التجريبية والثانية الضابطة

جدول (١): توزيع أفراد عينة الدراسة

المجموع	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموعة
٣٢	١٦	١٦	العدد

#### متغيرات الدراسة:

١. المتغير المستقل: العلاج بالقراءة.
٢. المتغير التابع: الخجل ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الخجل وتمتد الدرجة بين (٢٢) وتشير إلى مستوى منخفض من الخجل، و(١١٠) وتشير إلى مستوى مرتفع من الخجل وبمتوسط فرضي (٦٦) درجة.

#### أدوات الدراسة:

١. مقياس الخجل: قام بإعداده الدليمي والعزي (المشار إليهما الدليمي والعزي، ٢٠١١). وتم التحقق من دلالات صدق وثبات المقياس بصورته الحالية المستخدمة في الدراسة.
- دلالات صدق المقياس وثباته بصورته الحالية (الصدق الظاهري): للتأكد من ملاءمة المقياس لتحقيق هدف الدراسة تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس، من



خلال عرضه بصورته الأولية على لجنة من المحكمين مكونة من ثمانية متخصصين في مجالات القياس والتقويم، والإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، واللغة العربية. وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة.

▪ **ثبات المقياس بصورته الحالية:** بهدف التحقق من ثبات المقياس تم تطبيقه على عينة

استطلاعية مكونة من (20) طالبة من خارج عينة الدراسة، ثم أعيد تطبيقه على العينة الاستطلاعية نفسها بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وحسب معامل ثبات الإعادة، حيث بلغت قيمة معامل ثبات الإعادة للمقياس (0.91)، كما تم تقدير قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) على أفراد العينة الإستطلاعية نفسها، حيث بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الشعور بالخجل (0.88) وهي مؤشرات على تمتع المقياس بدلالات اتساق داخلي كمؤشر على الثبات عالية.

▪ **تصحيح المقياس:** اشتمل المقياس على (٢٢) فقرة، يُجاب عنها بتدرج خماسي يشتمل على البدائل الآتية: تنطبق دائماً، وتعطى عند التصحيح (٥) درجات، وتنطبق غالباً وتعطى (4) درجات، وتنطبق أحياناً وتعطى (3) درجات، وتنطبق نادراً وتعطى درجتين، لا تنطبق أبداً وتعطى درجة واحدة. وهذه الدرجات تنطبق على جميع الفقرات بحيث تمتد درجات المقياس ما بين (٢٢، ١١٠) بحيث كلما ارتفعت العلامة كان ذلك مؤشراً على زيادة مستوى الشعور بالخجل لدى الطالبات.

٢. **كُراس ودليل:** دليل الطالب في مواجهة الخجل باستخدام العلاج بالقراءة، وهو على شكل كتيب للتعلّم الذاتي، قامت الباحثة بإعداده بالاستناد إلى المجموعات الأدبية لكبار الأدباء والشعراء العرب، وذلك بعد الإطلاع على عدد من الدراسات والأبحاث التي أجريت في مجال العلاج بالقراءة، والآليات العلاجية المتبعة والمعايير العامة لإعداد أدلة القراءة العلاجية، والاستراتيجيات المتبعة مع مجموعات القراءة العلاجية، ومنها دراسة: ميتو، وزملاؤه 2011؛ Muto, et al, 2011؛ نوردين وزملاؤه 2010؛ Nordin, et al, 2010.

▪ **إجراءات صدق الدليل:** تم التحقق من صدق البرنامج من خلال عرضه على لجنة متخصصة من المحكمين، مكونة من ستة متخصصين في مجالات اللغة العربية، وعلم النفس الإرشادي، وعلم النفس التربوي، والمناهج والتدريس بعد أن روعي خلال



اختيار مواده أن تكون ذات لغة مفهومة ومعان واضحة وألفاظ جزلة، وأن تعرض بأسلوب شائق بعيداً عن الرتابة والملل مصحوبة بجلسات من الحوار والنقاش لبيان مدى إحداث الأعمال الأدبية الأثر المطلوب لدى الطلبة، علاوة على أنه قد روعي في إعداده أن يستفيد منه الأفراد الأسوياء العاديين الذين يعانون من مشكلات حياتية اعتيادية. وقد طلب من اللجنة أن تبدي رأيها في اختيار النصوص ومدى مناسبتها وارتباطها بالموضوع، وسلامة الصياغة اللغوية، وإضافة أية ملاحظات من شأنها أن تحسن من الدليل. وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة من حذف بعض النصوص بشكل كلي، ومن التصرف ببعض النصوص، ومن إضافة نصوص أخرى، وأصبح الدليل بصورته النهائية مكون من جزئين:

- **الجزء الأول:** التوجه النظري للخجل، هدف إلى تقديم المعلومات الضرورية حول الخجل من حيث توضيح المقصود به، وأسبابه، والأساليب والاستراتيجيات التي يمكن أن تساعد في علاجه والتخفيف منه، ويهدف أيضاً إلى التقديم لأهمية وفاعلية القراءة بما يحفز الطلبة ويشجعهم على القراءة وبما يجذبهم نحوه.
- **الجزء الثاني:** النصوص القرائية، تضمن هذا الجزء عدداً من النصوص القرائية المختارة، والمتنوعة بين شعر وقصة وخاطرة ونثر، والمعروضة بأسلوب يجذب الطالب نحو القراءة من حيث التقدمة للنصوص والخط المستخدم. وقد استغرق برنامج العلاج بالقراءة ثلاثة أشهر، تخللها ستة لقاءات جماعية للمناقشة والحوار، وتعرف استجابات الطلبة ومشاعرهم وتحليل ما أثارته النصوص في نفوسهم من مشاعر وأفكار واعية، ومنحهم فرصة للتنفيس الانفعالي بما يحقق لهم الاستبصار والإدراك، وبما يثير مادة اللاوعي ويحررها، وبما يُمكنهم من الربط ما بين المشاعر والمواقف والأفكار التي ظهرت عبر النصوص وتلك التي اختبروها، وبما يفيد أيضاً في إعادة تقوية طريقة قديمة أو إيجاد طريقة جديدة لمواجهة شعورهم بالخجل.

#### الإجراءات:

١. تم إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية وبما يناسب البيئة المحلية ومجتمع الدراسة.
٢. تم الحصول على موافقة رسمية من عمادة البحث العلمي في جامعة الجوف لتسهيل مهمة تطبيق أداة الدراسة.
٣. تم تحديد مجتمع الدراسة بناء على سجلات دائرة القبول والتسجيل في جامعة الجوف.



٤. تم توزيع مقياس الخجل على الطلبة المقبولين في كلية التربية والمسجلين في مساقات خاصة بطلبة الكلية خلال الأسبوع الرابع من الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠١٦ / ٢٠١٧م، وضحت لهم الأهداف المتوخاة من الدراسة، وتم التطبيق بشكل جماعي.
٥. تم استبعاد الاستبانة التي أخلت بالشروط وهذا بدوره سيحدد عينة الدراسة الفعلية.
٦. تم استخدام طريقة المزاوجة في المجموعة التجريبية والضابطة على أن لا تزيد المجموعة عن (٢٠) بحيث كانت كل مجموعة (١٦) وذلك لضمان التكافؤ.
٧. تم توزيع دليل وكراس التغلب على الخجل على المجموعة على المجموعة التجريبية خلال الشهر الثاني وستدار جلسات حوار ومناقشة لما تم قراءته الى الدليل ولما تم انجازه في الكراس قراءته في الدليل، وإرشادات تتعلق بالإنتاج الفكري المقترح لمواجهة هذه المشكلة مع مؤازرة ذلك بالتطبيق العملي لمعرفة مدى التقدم والفاعلية الذي يتحقق لدى الطالب وذلك خلال الشهر الثالث، ولن يتم إجراء المعالجة على المجموعة الضابطة، وتم إخبارها فقط بأنها مشتركة في الدراسة.
٨. تم إعادة تطبيق استبانة الخجل خلال الشهر الثالث على المجموعتين.
٩. تم الاستعانة بالتحليلات الإحصائية الملائمة للإجابة عن أسئلة الدراسة.

### عرض نتائج الدراسة

#### أولاً . النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة الخجل لدى طلبة البكالوريوس بمستوى السنة الدراسية الأولى في جامعة الجوف؟  
تمت الإجابة عن هذه السؤال من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مقياس الخجل، الجدول (٢) يوضح ذلك:  
جدول (٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مقياس

الخجل مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	18	لا أحس بالأمان بالأماكن المزدحمة	4.99	0.08	مرتفعة
2	19	لا أبالي أن أخطأ أمام الآخرين	4.97	0.16	مرتفعة
3	20	أخشى من المقابلات الشخصية	4.95	0.22	مرتفعة
4	17	أشعر بألم المعدة عندما أخرج مع أصدقائي	4.90	0.31	مرتفعة



د/ سهاد محمود عبد الرحمن بني فواز

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
5	1	أحب المبادرة والبدء بالحديث	4.85	0.36	مرتفعة
6	3	لا أجرؤ النظر إلى الشخص الذي أتحدث معه	4.84	0.36	مرتفعة
7	16	أخاف من الامتحانات الشفوية	4.79	0.42	مرتفعة
8	14	تزداد ضربات قلبي عندما أقدم على عمل ما	4.76	0.43	مرتفعة
9	7	لدى الشجاعة للتحدث أمام الجماعة بشكل فردي	4.75	0.43	مرتفعة
10	5	لا أرغب في التواجد في أماكن فيها الكثير من الناس	4.74	0.44	مرتفعة
11	6	أحب الحديث حتي مع وجود أشخاص غرباء	4.74	0.44	مرتفعة
12	9	أحب القاء التحية على كل الناس	4.73	0.44	مرتفعة
13	8	أحب التعبير عن آرائي	4.70	0.67	مرتفعة
14	2	لا يعجبني المشاركة في المسابقات العلمية	4.60	0.98	مرتفعة
15	22	أفضل أن أكون لوحدي	4.55	0.94	مرتفعة
16	11	أشعر بنوع من الاستقلالية	4.51	0.99	مرتفعة
17	10	لا أستطيع التعبير عن مشاعري نحو الآخرين	4.50	0.94	مرتفعة
18	21	أخاف أن ينتقدني الاخرين	4.50	0.94	مرتفعة
19	31	أميل إلى اكتساب أكبر عدد من الأصدقاء	4.45	0.99	مرتفعة
20	12	أشعر بأنني لن أنجح في أي عمل أقوم به	4.44	0.98	مرتفعة
21	15	لا أثق بالآخرين	4.36	0.98	مرتفعة
22	4	ابدأ بالارتجاف عندما يوجه أحدهم لي سؤالاً	3.70	1.55	مرتفعة
		مقياس الخجل ككل	4.65	0.41	مرتفعة

يظهر من جدول (٢) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مقياس الخجل امتدت ما بين (٣.٧٠-٤.٩٩) بدرجة تقييم مرتفعة لجميع الفقرات، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة (١٨) ونصها: لا أحس بالأمان بالأماكن المزدحمة، بمتوسط حسابي (٤.٩٩) ودرجة تقييم مرتفعة، وجاء بالمرتبة الأخيرة الفقرة (٤) ونصها: ابدأ بالارتجاف عندما يوجه احدهم لي سؤالاً، بمتوسط حسابي (٣.٧٠) ودرجة تقييم مرتفعة، وبلغ المتوسط الحسابي لمقياس الخجل ككل (٤.٦٥) بدرجة تقييم مرتفعة، وهذا يدل على أن درجة الخجل لدى طلبة البكالوريوس بمستوى الدراسة الأولى في جامعة الجوف جاءت مرتفعة. وبناءً على ذلك فقد قامت الباحثة باختيار أعلى (٣٢) طالبة حصلوا على أعلى النتائج على مقياس الخجل لتطبيق التجربة عليهم.

ثانياً . النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:



د/ سهاد محمود عبد الرحمن بني فواز

هل توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات الأداء على مقياس الخجل لدى الطلبة تعزى لطريقة العلاج بالقراءة في مواجهة الخجل لدى طلبة البكالوريوس في مستوى السنة الدراسية الأولى في جامعة الجوف؟ للإجابة عن هذا السؤال، حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعتي الطلبة عينة الدراسة على مقياس الخجل ككل البعدي وفقاً لمتغير المجموعة، كما هو في جدول (٣)، كما تم تطبيق اختبار (Independent Samples T-Test):

جدول (٣): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعتي الطلبة عينة الدراسة على مقياس

الخجل ككل البعدي وفقاً لمتغير المجموعة

الدلالة الإحصائية	درجات الحرية	T	درجة التقييم	القياس البعدي		المجموعة
				الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
0.00	30	10.23	مرتفعة	0.85	4.07	الضابطة
			منخفضة	0.47	1.59	التجريبية

يظهر من جدول (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الخجل البعدي تبعاً لمتغير المجموعة، حيث بلغت قيمة (T) ( $10.23$ ) وهي دالة إحصائية، وعند مراجعة المتوسطات الحسابية يتبين أن الفروق لصالح المجموعة الضابطة؛ إذ أن المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة بلغ ( $4.07$ ) بدرجة تقييم مرتفعة في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية ( $1.59$ ) بدرجة تقييم منخفضة، مما يدل على وجود فعالية الإستراتيجية العلاج بالقراءة في مواجهة الشعور بالخجل لدى طلبة جامعة الجوف.

ثالثاً - النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل يوجد فرق في درجة الخجل بين الاختبار البعدي والاختبار القبلي للمجموعة التجريبية

التي ستخضع للمعالجة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (Paired Samples T-Test)، وذلك كما في

جدول (٤):

جدول (٤): اختبار (Paired Samples T-Test) على درجات المجموعة التجريبية في مقياس الخجل بين الاختبار

القبلي والبعدي

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم	قيمة الإحصائية (T)	الدلالة الإحصائية
القبلي	4.18	0.68	مرتفعة	14.368	0.00
البعدي	1.59	0.47	منخفضة		





يبين الجدول (٤) وجود فروق دال إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدى تعزى لإستراتيجية العلاج بالقراءة، حيث بلغت قيمة (T) (١٤.٣٦٨) وهي قيمة دالة إحصائياً، وعند مراجعة المتوسطات الحسابية يتبين أن الفروق لصالح القياس القبلي بمتوسط حسابي (٤.١٨) ودرجة تقييم مرتفعة، في حين بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدى (١.٥٩) ودرجة تقييم منخفضة، وهذا يؤكد وجود أثر إستراتيجية العلاج بالقراءة في مواجهة الشعور بالخجل لدى طلبة جامعة الجوف.

### مناقشة النتائج:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الخجل البعدى تبعاً لمتغير المجموعة، حيث بلغت قيمة (T) (١٠.٢٣) وهي دالة إحصائياً، وعند مراجعة المتوسطات الحسابية يتبين أن الفروق لصالح المجموعة الضابطة؛ إذ أن المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة بلغ (٤.٠٧) بدرجة تقييم مرتفعة في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (١.٥٩) بدرجة تقييم منخفضة، مما يدل على وجود فعالية الإستراتيجية العلاج بالقراءة في مواجهة الشعور بالخجل لدى طلبة جامعة الجوف.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج بعض الدراسات التي أجريت في مجال العلاج بالقراءة، مثل: نتائج دراسة ويسيجير وزملاؤه (Wiesegger, et al., 2002) التي أشارت إلى أن العلاج بالقراءة - باستخدام استراتيجيات التدخل السلوكي المعرفي - له دور فاعل ومهم في خفض الاكتئاب، ونتائج دراسة موتو وزملاؤه (Muto, et al., 2011) التي أشارت إلى أن العلاج بالقراءة يمكن أن يحسن الصحة والمرونة النفسية للطلبة الدوليين اليابانيين، الذين يدرسون في الخارج ولديهم إجهاد أو اكتئاب متوسط أو شديد القلق وتتفق أيضاً مع دراسة وأجرى نوردين وزملاؤه (Nordin, et al, 2010) التي أثبتت فاعلية العلاج بالقراءة في التخلص من الهلع وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن البرنامج المقدم قد حقق ما قدما لأجله، باعتباره من الأساليب السلوكية المعرفية التي تسعى لتغيير وتعديل البنية المعرفية للفرد، وكذلك السلوكيات والانفعالات؛ بحيث يتمكن من إيجاد الظروف التي تعينه على تقبل المشكلة والتوائم معها، وخفض الآثار السلبية المرتبطة بذلك. إضافة إلى خضوع البرنامج في بنائها لأسس علمية تستند على الأطر النظرية، ومراجعات الأدب المتعلق بذلك، وعلى الأسس العملية المتعلقة بالتحكيم والمراجعة والتدقيق.



يمكن أن تعزى هذه النتيجة، كذلك إلى الاختلافات في خصائص الذكور والإناث واختلافات القيم المتعلقة بعلاقات كل من فالإناث أكثر حساسية وعاطفة من الذكور، مما جعلهن أكثر تفاعلاً وانفعالاً مع ما يغذي الروح من عبارات وألفاظ؛ أي مع الأدب، وهن أكثر خجلاً وتحفظاً وخاصة أن الدراسة طبقت على المجتمع السعودي، وهذا يتواءم مع ما يتميز به العلاج بالقراءة الذي هو أقل تدخلاً، وأقل تقييداً، ويزود الأفراد الذين لا يتمنون، أو الذين ليس لديهم القدرة، أو لا يملكون الوسائل لاتباع العلاج التقليدي بفرص المعالجة؛ لأنه لا يتطلب إرشاداً وجهاً لوجه.

ثم إن النقطة المركزية في العلاج بالقراءة تشكل علاقة بين القارئ والكتاب، وهذا ما ساهم في خفض مستوى الخجل لدى الإناث السعوديات فبرنامج العلاج بالقراءة التي تحمل الفرد على التعبير عن مشاعره وانفعالاته وأفكاره الخاصة بدلاً من التحفظ عليها، وتساعد في تغيير الاتجاهات والقيم إزاء أمر ما يضاف لما سبق أن قدوم الإناث من مجتمعات محافظة كالسعودية واندماجهن في مجتمع محافظ علاوة على شعورهن بالخجل وتحفظهن، يمكن أن يكون السبب وراء انخفاض مستوى الخجل لديهن على البرنامج، مما ساعد الطالبات على أن يكونوا أكثر انفتاحاً، وتمكنوا من أن يجدوا ذاتهم عبر المجموعة وأنشطتها التعاونية، فديناميكيات المجموعة؛ كمنح التغذية الراجعة وإعطاء الفرصة للتعلم وممارسة السلوكيات البديلة وسماع وجهات نظر الآخرين كانت ذات دور فاعل في العملية العلاجية خصوصاً وأن الشعور بالخجل يرتبط لدى الطالبات بعدم امتلاك مجموعة مترابطة من الأصدقاء وهذا ما قدمه البرنامج الذي وفر لهم الفرصة لبناء شبكة آنية من العلاقات الاجتماعية والصدقات، علاوة على فرصة التعرف المتبادل بين المشاركين المتواجدين.

وأعزو أيضاً سبب هذه النتيجة إلى أن العلاج بالقراءة كان ذو فاعلية على هذا المجال في خفض الخجل، الأمر الذي يفسر من خلال ما قدمه الدليل من جذب للمشاركين، وما جعلهم يرتبطون ارتباطاً روحياً معه؛ فالعلاج بالقراءة لا يسعى إلى إيجاد الارتباط الروحي مع القارئ فحسب، بل ينطلق به إلى التعبير عن أن شيئاً مما في مادة القراءة يسكنه ويبحر داخله، ويجذبه، وهذا يؤدي إلى تنقية العواطف والمشاعر وتحريرها، وصعود المادة المكبوتة من اللاشعور إلى السطح وتحرر القارئ من الصراع العاطفي (Mohammadian, et al., 2011).

على كافة المجالات؛ فالعلاج بالقراءة يتم في إطار من التكامل الأخلاقي بعيداً عن العبث بمشاعر المشاركين أو إجبارهم على ما لا يريدون البوح به من معلومات، وبعيداً عن



## د/ سهاد محمود عبد الرحمن بني فواز

إجبارهم على خوض تجارب ليست من ضمن البرنامج، وهذا ما تميل له الإناث خاصة في مجتمع كالمجتمع السعودي بشكل عام نظراً لشعورهن بالخجل ولكونهن من مجتمع محافظ وفي مجتمع محافظ، ثم إنهن أكثر حساسية وأرهف عاطفة من الذكور، الأمر الذي ساعدهن على الاندماج والتفاعل مع المادة المقروءة، فالأفراد الخجولون يمتلكون كفاءة شخصية منخفضة، ويمانعون المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، ويتلقون لذلك مساندة اجتماعية أقل، مما قد يكون وراء جعلهم بعيدين عن التفاعلات الاجتماعية، وهذا بالتالي يعزز شعورهم بالخجل فيميلون إلى الانفتاح، وإلى أن يكونوا عمليين، وإلى التفاعل مع الأنشطة اللامنهجية والتمارين والمهارات العملية أكثر.

### التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يأتي:

١. تفعيل البرامج الإرشادية المختلفة التي تساعد الطلبة على التخلص من الشعور بالخجل والاضطرابات النفسية الأخرى.
٢. العمل على تصميم برامج إرشادية وفق النظريات الإرشادية المختلفة لخفض مستوى الشعور بالخجل لدى الطلبة، والقيام بتطبيقها للكشف عن أثرها.
٣. تعميم فكرة تنفيذ وتطبيق البرنامج المعمول بها في الدراسة على الطلبة لتحسين مستوى الصحة النفسية لديهم.
٤. إجراء دراسات لفحص فاعلية برامج معرفية وأخرى سلوكية في خفض مستوى الخجل لدى الطلبة.

### المراجع والمصادر:

#### أولاً . المراجع العربية:

- انتوني، مارتن ( ٢٠٠٨). *حلول بسيطة لعلاج حالات الخجل*. ساندرا الشاعر ( مترجم). بيروت: دار الكتاب العربي.
- حسن، خالد رمضان (٢٠٠٥). *ماذا نقرأ ولمن نقرأ؟*. الإسكندرية: دار الإيمان للنشر والتوزيع.
- حسين، طه عبد العظيم (٢٠٠٩). *إستراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي*. عمان: دار الفكر.
- الحموري، فراس (١٩٩٢). *أثر العلاج بالقراءة في تخفيض قلق الامتحان*. رسالة ماجستير،



جامعة اليرموك، الأردن.

السباعوي، فضيلة عرفات (٢٠١٠). الخجل الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

شرارة، عبد اللطيف (١٩٩٦). تغلب على الخجل . بيروت . لبنان: دار صادر؛ دمشق . سوريا، دار الفكر، عمان . الأردن: الشروق.

الشرفين، أحمد؛ المفلح، إيمان (٢٠١٤). فاعلية طريقتي العلاج بالقراءة والإرشاد الجمعي في خفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة غير الأردنيين في جامعة الجوف. مجلة الأردنية في العلوم التربوية، مج ١٠، ع ١، ص ص ١٥ - ٣٥.

العريمي، زينب بنت سعيد (٢٠٠٨). العلاقة بين الخجل وصورة الجسم لدى عينة من المراهقين في سلطنة عُمان. رسالة ماجستير، جامعة الجوف، الأردن.

العناس، عامر (١٩٩٩). حتى استدرك سنواتي الضائعة (طرق الحديث والمخاطبة). بيروت: مؤسسة الرسالة.

العززي، فريج عويد (٢٠٠١). المكونات النوعية للثقة بالنفس والخجل (دراسة ارتباطية عملية)، مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٩ (٣)، ٣٧ - ٧٧.

كتاني، منذر إبراهيم (٢٠٠٦). الخجل. الأردن: المكتبة الوطنية.

المالح، حسين (١٩٩٣). الخوف الاجتماعي (الخجل): دراسة علمية للاضطراب النفسي، مظاهره، أسبابه، وطرق العلاج، جدة، مكة: دار المنارة للنشر والتوزيع.

المنجد، محمد صالح (٢٠٠٥). كيف تقرأ كتاباً؟. الإسكندرية: دار الإيمان للنشر والتوزيع.

يوسف، جمعة وخليفة، عبد اللطيف محمد (٢٠٠٠). الخجل والتوافق الاجتماعي دراسة ثقافية مقارنة بين مجموعتين من طلاب الجامعة السعوديين والكويتيين. مجلة العلوم

الاجتماعية، ٢٨ (٣)، ٨٩ - ١٢٨.

ثانياً . المراجع الإنجليزية:

Alston, Edwin F. (1962). Bibliotherapy and Psychotherapy. *Library Trends* 11, pp. 159 – 176

Frieswijk, N., Steverink, N., Buunk, B.P. and Slaets, J. P. J. (2006). *The effectiveness of a bibtotherapy in increasing the self – management ability of slightly to moderately frail alder people*. Retrived, 2006, from: <http://www.sciencedirect.com>

Lawererce, B. & Bennet, S. (1992). Shyness and education, the relationship between shyness, Social class and personality variables in a dolescent. *British Journal of Educational Psychology*, Vol. (62), No. 2, pp. 259-263.



- Nordin, S. Carlbring, P., Cuijpers, P. and Anderson, G. (2010). Expanding the limits of bibliotherapy for panic disorder: Randomizing trail of self help without support but with a clear deadline. Retrived, 2010, from: <http://www.sciencedirect.com>.
- Pilkonis, P. (1977). Shynees, Public and private, and its relationship to the other measure of social behavior. *Jornal Personality*, vol. (45), No. (5).
- Kaplan, P. (1988). "Adjustment and Personality", Publishers, Company, N.Y: Belmont California.
- Muto, T., Hayes, S. & Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behavior Therapy*, 42, 323-335. doi:10.1016/j.beth.2010.08.009. Retrieved May, 2012, from: <http://www.sciencedirect.com>.
- Mohammadian, Y., Shahidi S., Mahaki B., Mohammadi A., Baghban A. A., & Zayeri F. (2011). Evaluating the use of poetry to reduce signs of depression, anxiety and stress in Iranian female students. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 59–63. doi:10.1016/j.aip.2010.12.002. Retrieved February, 2013, from: <http://www.sciencedirect.com>