

فاعلية العلاج باللعب بالأطفال المضطربين سلوكيا

فاطمة صالح الغامدي

المخلص:

يعتبر العلاج باللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال الطفولة، وذلك لاستنادها على أسس نفسية ولها أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل، كما أنه مفيد في تعليم الطفل وفي تشخيص مشكلاته وفي علاج اضطرابه. تتبع أهمية الدراسة الحالية من كونها تتناول موضوع بحثي ندرت الدراسات السابقة حوله لدى فئة الأطفال المضطربين سلوكيا من خلال استخدام اللعب والأنشطة التعبيرية الأمر الذي من شأنه أن يثري الإطار النظري في هذا المجال. وقد جاءت هذه الدراسة بهدف التعرف على فاعلية العلاج باللعب لعلاج الأطفال المضطربين سلوكياً. وقد تم استخدام المنهج الوصفي لتحقيق أهداف هذه الدراسة. وقد خرجت بعدة نتائج أهمها ثبوت فاعلية العلاج باللعب لفئة المحددة من الأطفال محل الدراسة والذين هم الأطفال المضطربين سلوكياً.

الكلمات المفتاحية: العلاج باللعب، الأطفال المضطربين سلوكيا، فاعلية.

المقدمة:

اللعب له أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد، فضلاً عن أنه إحدى المفردات الرئيسية في عالم الطفل كما أنها إحدى أدوات التعلم واكتساب الخبرة. لذلك يعتبر اللعب في منظور علماء النفس والتربية ورقة في غاية الأهمية في ملف الطفولة، لذا يعد اللعب مدخل أساسي لنمو الأطفال في الجوانب العقلية والجسمية والاجتماعية والأخلاقية والمعرفية والانفعالية واللغوية. فضلاً عن ذلك فإن اللعب هو لغة الطفل الرمزية للتعبير عن الذات من خلال تعامله مع اللعب يمكن أن نفهم عنه الكثير. فهو يكشف عن مشاعره بالنسبة لنفسه وبالنسبة للأشخاص المهيمنين في حياته والأحداث التي مرت به بحيث نستطيع أن نقول بأن اللعب هو حديث الطفل، وأن اللعب هي كلماته (آل مراد، 2004)

ويعتبر العلاج باللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال الطفولة، وذلك لاستنادها على أسس نفسية ولها أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل، كما أنه مفيد في تعليم الطفل وفي تشخيص مشكلاته وفي علاج اضطرابه (صداق، خميسي، 2007)، وهناك أطفال كثيرون لديهم مشكلات سلوكية ربما تكون قاسية لدرجة أنها تؤثر في متابعتهم للتعليم. وهذه المشكلات ربما تشمل الثثرة أثناء الدرس، والرفض وعدم التكيف والانطواء، والنشاط الزائد، والنقص في ضبط النفس، والتلفظ بألفاظ نابيه والشتم للآخرين ونقص الدافعية، وعدم المشاركة في الدرس والنشاطات المختلفة، وانخفاض مستوى مفهوم الذات والتمرد والقلق (مجلة التربية، 1997) الطفل المضطرب يرى نفسه شخص أدنى مما حوله، غير محبوب، عن طريقة أنشطة اللعب يعبر الأطفال عما في داخلهم ويكشفون عن الاتجاهات الكامنة ويعد العلاج باللعب انسب الطرق للتخفيف من هذه المظاهرة، كما أن الأطفال المضطربين سلوكيا يقضون معظم وقتهم في لعب منعزل، بينما يتنازع، ويتشاجر آخرون بصفة مستمرة، ولا يستطيع الكثير منهم اتخاذ القرار وتولي المسؤوليات (سليمان، 1990) ويعتقد بعض الباحثين أن سلوك الطفل المضطرب نفسياً يختلف عندما يلعب عن سلوك الطفل العادي الصحيح نفسياً ومن هنا يستفيد المعالج من اللعب كوسيلة للتعبير الرمزي عن خبرات الطفل في عالم الواقع، ويعبر الطفل في لعبه عن مشكلاته وصراعاته واحباطاته، فالطفل عادة ما يحكي أثناء لعبة بصورة رمزية قصة حياته، والجو الانفعالي في الأسرة وعلاقته بالوالدين والإخوة والرفاق (سليمان، 1990)

كما لوحظ أن أهم مشكلات عدم التكيف تتركز في اضطرابات سلوكية متمثلة كالانسحاب والانطواء والتوقع وعدم المشاركة في الأنشطة المدرسية سواء منها الأنشطة الصفية أو الأنشطة اللاصفية. كما أنه هناك بعض الأطفال العدوانيين الذين يثيرون المشكلات داخل المدرسة ويعطلون على الأطفال الآخرين دراستهم ويلجئون إلى التخريب والسرقة والاستيلاء على ممتلكات الآخرين ويلجئون إلى الاعتداء المادي والاجتماعي على أقرانهم (جابر، دراسة ميدانية، 1989).

إن أول من نبه لأهمية اللعب عند الأطفال وبأنه الوسيط للتعبير عن مشاعرهم كانت (هوج هلماث 1921) وهي أول من استخدم العلاج الموجه باللعب مع الطفل (مجلة الثقافة النفسية، 1996)

وقد استخدمت (ميلاني كلين) الدمى المصغرة في اللعب الإسقاطي وكانت هذه الدمى تمثل في غالبية الأحيان أشخاص الأسرة ويمكن أن يلعب الطفل بطريقة تظهر أن وحدات تلك الشخصيات تمثل مجموعة من الناس ربما كانوا من أسرة الطفل ففي هذه الحال قد يوافق الطفل أو ينكر ما يقوله له المحلل النفسي أو قد يستمر في اللعب فإذا كانت الموافقة مصحوبة بقلق شديد حيال التفسير الذي يقترحه المحلل فقد يحتمل أن تتعارض هذه الموافقة مع تفسير المحلل تماماً تعبيراً عن موقف الإنكار من جانب الطفل (منتدى أطفال الخليج، 2007)

(سيغموند فرويد، 1922) أعد دراسة عن مراحل اللعب كأداة أساسية تطور العلاقات الاجتماعية، علاج الخوف المرضي عند طفل عمره خمس سنوات والتي أطلق عليها حاله (هانز الصغير) لتأييد نظريته، والآن يعتبر هذا التقرير أول تطبيق للتحليل النفسي لمشكلات الأطفال، ومنذ ذلك الوقت بدأ الكثير من علماء نفس الطفل المتخصصين في علاج الأطفال باستخدام العلاج باللعب (مجلة الثقافة النفسية، 1996)

مما سبق تكمن أهمية البحث بتفعيل العلاج باللعب لعلاج الأطفال المضطربين سلوكياً.

مشكلة الدراسة:

تعد المشكلات السلوكية من أكثر المشكلات المنتشرة في مرحلة الطفولة، والتي تسبب إزعاجاً للأهالي والمعلمين على حد سواء، وبالوقت ذاته نجد أن هناك قليل من الدراسات التي تناولت علاج الأطفال المضطربين سلوكياً، وتحديد استخدام الأساليب والأنشطة التعبيرية في سبيل ذلك، لذا فإن البحث الحالي سيتناول فاعلية استخدام العلاج باللعب في خفض مستوى عدم التكيف لدى عينة من الأطفال المضطربين سلوكياً.

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة الحالية من كونها تتناول موضوع بحثي ندرت الدراسات السابقة حوله لدى فئة الأطفال المضطربين سلوكياً من خلال استخدام اللعب والأنشطة التعبيرية الأمر الذي من شأنه أن يثري الإطار النظري في هذا المجال.

يعد اللعب من أهم الطرق التي يستطيع الطفل أن يفرغ من خلالها الكثير من الشحنات الانفعالية مما يعيد إلى حاله من الاتزان.

(الخطيب، 2009)

وقد تبين من خلال دراسة جل (Gill, 1997) على مجموعه من الأطفال بعمر (9) سنوات تعرضوا للإساءة جنسية أظهرت أن استخدام برنامج إرشاد يعتمد على أسلوب العلاج باللعب لتخفيف التوتر ما بعد الصدمة أدى إلى تحسن في تقدير الذات ومهارة التوافق وزيادة قوة الأنا لدى أطفال عينة الدراسة بعد تطبيق برنامج الإرشاد. (ميلر)

ويستفيد من هذه الدراسة المهتمين برياض الأطفال والوالدين، لأن اللعب مهم في تنمية تفكير الطفل من خلال تهيئة البيئة الغنية بالمثيرات المتنوعة لتتيح للطفل الاكتشاف والتفاعل الحقيقي بالأشياء بطريقة فردية، ومن خلال اللعب يعبر الطفل عن انفعالاته ومشاعره مما يساعد على الكشف عن الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال.

أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى فاعلية العلاج باللعب لعلاج الأطفال المضطربين سلوكياً.
- التعرف على أبرز الاضطرابات السلوكية.
- التعرف على أساليب ووظائف العلاج باللعب.



- التعرف على النظريات التي بحثت في أسباب الاضطرابات السلوكية، وأهم النظريات المستخدمة في العلاج باللعب.

تساؤلات الدراسة:

- ما مدى فاعلية العلاج باللعب في تقليل الاضطراب السلوكي عند الأطفال؟
- ما مفهوم السلوك؟ و ما هو السلوك الشاذ؟
- ما أهم الأساليب المستخدمة في العلاج باللعب؟
- ما ابرز وظائف العلاج باللعب؟ وما فوائده؟
- ما ابرز النظريات التي تبحث في أسباب الاضطرابات السلوكية و العلاج باللعب؟

الاطار النظري والدراسات السابقة

تعريف السلوك:

السلوك هو كل الأفعال و النشاطات (الكلية المركبة و التي تتطوي على الأداءات الجزئية أو التفصيلية) التي تصدر عن الفرد ظاهرة كانت أم غير ظاهرة، مع الأخذ بالاعتبار التفاعل بين الفرد و بيئته، وهو ليس شيئاً ثابتاً ولكنه يتغير، وقابل للتعديل و التطور، و يؤثر فيه الزمن كما و كيفاً، كما أنه لا يحدث من فراغ إنما في بيئة ما، من أمثلة السلوك : العمل – التحدث – المشي - الانتباه – التفكير – اللعب – التفاعل – الأكل – الشرب .
(د. أسماء الحسين، 1426هـ - 17)

تعريف السلوك الشاذ أو المنحرف:

السلوك الشاذ أو المنحرف هو السلوك المخالف لسلوك أغلب الناس داخل مجتمع واحد، وكلما زاد التباين السلوكي بين الفرد و المجتمع كلما زاد اعتباره شاذاً، و هناك معايير ومحكات قننت للكشف عن بعض الاضطرابات السلوكية أو العقلية، أو الانفعالية لدى الفرد، وعادة يتسم تغير الفرد الغير سوي بقلة السلوك السوي، أو التصرف بعكسه، أو الإتيان بسلوك غير مقبول أو ملائم اجتماعياً، وعادة ما يلحظه الآخرون، وينزعجون منه، و يميز بالثبات الغالب، أو الاستمرارية أو التكرار و يمكن ملاحظته أو التعرف عليه مباشرة من خلال الأداء أو ردود الأفعال تجاه المؤثرات، أو من خلال عدم القدرة على التكيف الحسن مع المجتمع أو البيئة المحيطة.
(د. أسماء الحسين 1426 هـ - 18)

أهم طرق تشخيص السلوك عند الأطفال:

يمكن التعرف على سلوكيات الأطفال و مقارنة سلوكيات بعضهم ببعض و الكشف عن السلوكيات الشاذة أو المنحرفة من خلال عدد من الطرق و الوسائل و التي يأتي من أبرزها

1- الملاحظة (Observation)

تعتبر الملاحظة الأساس الأول الذي يمكن أن تبنى عليه المسائل و الفنيات الأخرى حيث أنها تعطي فكرة جيدة حول التحقق من صحة بعض الفروض حول السلوك، و يطلق عليها المراقبة، وتتم المراقبة أو الملاحظة من قبل الآباء أو المدرسين أو المربين و التربويين ، و المختصين، ومن أنواعها الملاحظة المباشرة و غير المباشرة و المنظمة الخارجية و المنظمة الداخلية و العرضية أو الصدفة، والملاحظة الدورية، والملاحظة المقيدة.

2- المقابلة (Interview)

ويتم فيها مقابلة أهل الطفل أو المسؤولين عنه، ويمكن ذلك مقابلة الطفل للتعرف على بعض السلوكيات أو الانفعالات أو إجراء بعض الاختبارات النفسية و العقلية المختلفة ومن أنواعها : المقابلة المبدئية، المقابلة

القصيرة، المقابلة الفردية، المقابلة الجماعية، المقابلة المقيدة، المقابلة الحرة، المقابلة المتمركزة حول المسترشد أو المريض وغيرها وتعد السرية والموضوعية وسمعة المرشد الطبية، وجعل المقابلة موقفاً تعليمياً.

3- اللعب (Play)

يعد اللعب مظهراً من مظاهر المناقضة، وهو من أهم وسائل التشخيص والكشف عن بعض سلوكيات الأطفال المتعلقة بالحالة الانفعالية وبالعلاقات الاجتماعية، كالتعاون أو الأنانية لدى الطفل، وكذلك الكشف عن الخجل، أو ضعف التأزر الحركي البصري، أو الذكاء، أو الإبداع.

4- الاختبارات والمقاييس النفسية والعقلية (Tests and Measures)

تساعد الاختبارات النفسية والعقلية المصممة خصيصاً للأطفال في الكشف عن نواحي القصور والعجز في شخصياتهم أو العكس.

5- دراسة الحالة (Case Study)

وفيه يتم تلخيص أكبر قدر ممكن من المعلومات وهي أسلوب لتجميع المعلومات التي تم جمعها بالوسائل الأخرى مثل المقابلة والملاحظة ومؤتمر الحالة والاختبارات والمقاييس والسيرة الشخصية ومن مميزات دراسة الحالة أنها تعطي صورة واضحة وشاملة للشخصية، مع إتاحة الفرصة للحالة للتعبير عن النفس بالإضافة إلى فائدتها العلمية.

(د. أسماء الحسين ، 1426 هـ - 21)

تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية :

لا يوجد تعريف عام ومقبول للاضطرابات السلوكية والانفعالية، وخلال الثلاثين عاماً الأخيرة، ظهر عدد من التعريفات من قبل التربويين والأخصائيين النفسيين. ويعود عدم وجود تعريف واحد متفق عليه بشكل عام إلى أسباب متعددة، فقد أشار كل من هالاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman 1982) إلى تلك الأسباب و هي :

1. عدم توفر تعريف محدد و متفق عليه للصحة النفسية.
2. صعوبة قياس السلوك والانفعالات.
3. تباين السلوك والعواطف.
4. تنوع الخلفيات النظرية والأطر الفلسفية المستخدمة.
5. تباين التوقعات الاجتماعية الثقافية المتعلقة بالسلوك.
6. تباين الجهات والمؤسسات التي تصنف الأطفال المضطربين وتخدمهم.

ومن التعريف الأكثر قبولا للاضطرابات السلوكية والانفعالية الذي حصل على دعم كبير هو الذي طوره بور (Bower, 1969, 1978) وأدخل في قانون تعليم الأفراد المعوقين، ويستخدم مصطلح الإعاقة الانفعالية في وصف هؤلاء الأطفال، ويعني المصطلح وجود صفة أو أكثر من الصفات التالية لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر على التحصيل الأكاديمي، وهذه الصفات هي:

1. عدم القدرة على التعلم، التي لا تعود لعدم الكفاية في القدرات العقلية أو الحسية أو العصبية أو الجوانب الصحية العامة.
2. عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية مع الأقران والمعلمين أو الاحتفاظ بها.
3. ظهور السلوكيات والمشاعر غير الناضجة وغير الملائمة ضمن الظروف والأحوال العادية.
4. مزاج عام أو شعور عام بعدم السعادة أو الاكتئاب.
5. النزعة لتطوير أعراض جسمية مثل : المشكلات الكلامية، والألام، والمخاوف، والمشكلات المدرسية.

كما وضع هيبوت (Hewett, 1968) تعريفاً آخر حدد فيه الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً على أساس أن المضطرب هو الفاشل اجتماعياً وغير المتوافق في سلوكه وفقاً لتوقعات المجتمع الذي يعيش فيه، إلى جانب جنسه وعمره.

أما وودي (woody, 1969)، فقد عرف الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً بأنهم: غير القادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناءً عليه سينتشر تحصيلهم الأكاديمي،

وكذلك علاقتهم الشخصية مع المعلمين و الزملاء في الصف، إضافة إلى ذلك، فإن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية و كذلك بالتعلم الاجتماعي، ووفقا لذلك فإن لديهم صعوبات في : تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام، والتفاعل مع الأقران بأنماط سلوكية منتجة و مقبولة، و التفاعل مع أشكال السلطة كالمعلمين و المرشدين و والوالدين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة، كذلك الانجذاب نحو ما هو عادي – عاطفي و مؤثر ونفسي حركي و أنشطة التعلم المعرفي دون صراع. (د.خولة أحمد يحيى ، 2000 – 17)

أما كوفمان (Kauffman, 1977) فقد وصف الأطفال المضطربين بأنهم من يظهرون سلوكيات شاذة نحو الآخرين، و اللذين تظهر لديهم سلوكيات غير مقبولة و غير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم و مع مجتمعهم، كما أن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم و للآخرين غير صحيحة و على الرغم من الاختلاف بين التعريفات إلا أنها تتفق على أن الاضطرابات السلوكية و الانفعالية تشير إلى :

- الفرق بين السواء و اللاسواء هو فرق في الدرجة لا فرق في النوع.
- مشكلة مزمنة وليست مؤقتة.
- السلوك يعتبر مضطرباً و غير مقبول وفقاً للتوقعات الاجتماعية و الثقافية.

(د.خولة أحمد يحيى ، 20000 – 18)

تصنيف الاضطرابات السلوكية:

تتصف الاضطرابات السلوكية بشكل عام بأنها سلوكيات خارجية أو سلوكيات داخلية حيث تكون السلوكيات الخارجية موجه نحو الآخرين، مثل: العدوان، الشتم، السرعة، النشاط الزائد. بينما تكون السلوكيات الداخلية بصورة اجتماعية انسحابية مثل: فقدان الشهية أو الشره المرضي و الاكتئاب، والانسحاب، والخوف المرضية، والصمت الانتقائي.

أبرز النظريات التي تبحث في أسباب الاضطرابات السلوكية :

1. النظرية السلوكية:

تعتبر النظرية السلوكية من النظريات التي تستخدم المنهج التجريبي وكان لها تطبيقات عملية في الميدان القيادي و التربوي، وقد استخدمت منهج حل المشكلات التجريبي في جانب المهارات النمائية و المشكلات السلوكية. والقوانين في هذا التوجه مشتقة من التعلم و تركز التجارب على تعلم سلوكيات جديدة مقبولة و العمل على تقليل السلوكيات الغير مناسبة

2. النظرية البيئية:

تقوم النظرية البيئية على مبدأ أن الاضطرابات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده، بل هي نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل و البيئة المحيطة به. ويقول البيئيون أن حدوث الاضطراب السلوكي و الانفعالي لدى الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها، فالبيئة السليمة لا تؤدي لحدوث الاضطراب لدى الطفل.

يعرف هارنج و فيليب (Haring & Philips) المضطرب سلوكياً بأنه (الشخص الذي لديه مشاكل شديدة مع الأشخاص الآخرين مثل الرفاق أو الآباء أو المدرسين).

و الطفل المضطرب سلوكياً يحتاج لنوع معين من البيئات بحيث يتجه ويميل للنمو بشكل طبيعي، فهو يحتاج إلى خبرات منتقاة ليتحمل المسؤوليات ويتعلم بشكل أكثر فعالية كي يتجه لممارسة أمور حياته العامة بشكل طبيعي. (Shea, 1978) و النظرية البيئية تميل لربط الفرد في البيئة في مفهوم واحد، فالفرد لا يفصل عن بيئته و بالتالي فإن مشاكل الفرد تصبح شائعة لدى المجتمع، و لا يتم التعامل مع المشاكل بشكل فردي و كنتيجة إذا كان هناك اضطراباً لدى المجتمع، فإن الفرد سيتأثر بالبيئة، فالنظام البيئي يقدم لنا نموذجاً يقول: (لقد أسأت لي، وأنا سوف أسوء لك !) يقول لويس (Lewis, 1970) إن الأطفال يحتاجون إلى أكثر من برنامج تعليمي جيد، لأن التخطيط البيئي يقترح تضمن النظام البيئي الكلي للطفل الذي يشمل الأفراد اللذين يعيش و يتفاعل معهم. (William and Vamossdel, 1977)

3. النظرية البيوفسيولوجية :



أشار كيرك إلى أنه خلال العقود القليلة الماضية كان هناك ميل شديد للاعتقاد بأن المشاكل السلوكية في المحيط الاجتماعي تعود للتفاعل القائم بين الطفل و أسرته، أو بين الطفل و رفاقه وجيرانه والجوانب الاجتماعية الموجودة في المجتمع، وفي السنوات الأخيرة بدأت العوامل البيولوجية تأخذ مكانا كعوامل مسببة للاضطرابات السلوكية و الانفعالية (Kirk, 1989)
يرى بعض المؤيدين لهذه النظرية بأن بيئة الفرد الخارجية تشكل أية أهمية بالنسبة للمشاكل السلوكية، ويشير آخرون من أتباع هذه النظرية أن هناك أهمية للعوامل الخارجية على السلوك، وذلك كعامل مثير للعضوية لاستثارة السلوك (Shea, 1978)

4. النظرية التحليلية :

تنظر مدرسة التحليل النفسي إلى عدم ملائمة السلوك على أنه نتيجة للصراع بين مكونات الشخصية وهي الهو ID، و الأنا EGO، و الأنا الأعلى SUPER EGO.
(د.خولة أحمد يحيى، 2000 - 39)

تعريف اللعب:

ينظر البعض إلى اللعب على أنه نشاط تعليمي - تعليمي وأشار آخرون إلى أهميته في الترويج عن النفس، أو إلى قيمته العلاجية، أو الاجتماعية، أو التربوية، ويربطه آخرون بالقدرات العقلية ومراحل نموها، ويرى فيه غيرهم تعبير عن الحاجات والرغبات المكبوتة.

يرى (وبستر) في قاموسه أن اللعب "كل حركة أو سلسلة من الحركات يقصد بها التسلية"
ويرى (جود) (Good) بأنه "نشاط حر موجه أو غير موجه يقوم به الأطفال من أجل تحقيق المتعة والتسلية، ويستغله الكبار عادة ليسهم في تنمية سلوك الأطفال وشخصياتهم بأبعادها المختلفة، ويمتاز بالسرعة والخفة".

ويعرفه (بياجيه) على أنه "عملية تمثل أو تعلم تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الفرد"؛ فاللعب والتقليد والمحاكاة في نظره جزء من عملية النمو العقلي والذكاء.

ويعرف (عبدالجابر) اللعب تعريفاً اجرياً بقوله "اللعب عمليات دينامية تعبر عن حاجات الفرد إلى الاستمتاع والسرور وإشباع الميل الفطري للنشاط والترويج، كما يعبر عن ضرورة بيولوجية في بناء ونمو شخصية الفرد المتكاملة، وهو سلوك طوعي - ذاتي، اختياري داخلي الدافع غالباً، أو تعليمي تكيفي يوافق النفس وخارجي الدافع أحياناً. ويعد وسيلة الكبار لكشف عالم الطفل، ووسيلة الطفل للتعرف إلى ذاته وعلى عالمة ويمهد عنده سبل بناء الذات المتكاملة في ظل ظروف تزداد تعقيداً ويزداد معها تكيفاً".

(الخطيب، 2009 - 195)

تعريف العلاج باللعب:

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم العلاج باللعب، وأخذ كل باحث يعرفه من إطار النظرية التي يتبناها، إذا يعرفه شايفر (Schaefer, 1993) بأنه "عملية تشخيصية يقوم المعالج المدرب فيها بشكل منظم باستخدام القدرة العلاجية للعب مثل (لعب الدور، التواصل، التفرغ) لمساعدة الطفل على التعامل مع المشكلات النفسية التي تواجهه، والوقاية من مشكلات مستقبلية. ويستخدم المعالج باللعب مجموعة من الأساليب والتقنيات تحدد كيفية استخدام مواد اللعب من أجل ضمان الاستخدام العلاجي المناسب لها.

كما وتعرف الجمعية الأمريكية للعلاج باللعب بأنه " الاستخدام المنظم للنماذج النظرية لإقامة علاقة بين شخصية، في حين يوظف المعالج القدرة العلاجية للعب لمساعدة الطفل على التعامل مع التحديات الحالية التي تواجهه، والوقاية من مشكلات مستقبلية، لتحقيق نمو طبيعي في المظاهر النمائية كافة (Association for play therapy, 2001). (أبوجدي، 2009)

وظائف العلاج باللعب:

تشير الأدبيات المرتبطة بعلاج الأطفال إلى أن العلاج باللعب له ثلاثة وظائف أساسية تبدو مهمة في العملية العلاجية وهذه الوظائف هي:

1- اللعب نشاط تعبير طبيعي:

حيث يشير شيتيك (Chethik, 1989) إلى لغة اللعب، فالأطفال يستخدمون اللعب للتعبير عن الأفكار والعواطف والانفعالات، فاللعب ينبثق من حياة الأطفال الداخلية لينعكس على عالمهم الخارجي. لذا فان الأطفال يستخدمون اللعب ليعبروا عن عواطفهم وخيالهم النفسي، و يعبرون عن مشاكلهم وصراعاتهم الانفعالية النفسية الداخلية.

2- اللعب نشاط تواصل:

من الضروري أن يفهم المعالج هذا التواصل لتطوير العلاقة العلاجية مع الطفل. فعلى المعالج أن يتعاطف مع الطفل ويفسر له لعبه ويساعده على الشعور بان مشاعره مقبولة (Russ, 1995)، فالتعاطف من قبل المعالج يسهل التغيير في الوظائف النفسية، والاجتماعية، والديين شخصية.

3- اللعب وسيلة لخلق الاستبصار والوعي:

حيث ترى النظرية السيكديناميكية بان حل الصراعات الانفعالية والخبرات الصادمة يُعد ميكانيكياً أساسياً في علاج الأطفال، فالأطفال يكررون الصراعات النمائية أو الأحداث الصادمة التي خبروها وعاشوها، وأن العديد من هذه الخبرات يتم التعبير عنها من خلال اللعب، إذ أن اللعب يُعيد ويكرر خبرات الطفل غير السارة حتى تصبح هذه الخبرات ضمن نطاق السيطرة الذاتية (Russ, 1995). (أبوجدي، 2009)

طرق العلاج باللعب:

1- طريقة اللعب الحر أو غير المباشر:

يفترض المرشد الذي يستخدم هذا الأسلوب بأن لدى الطفل القدرة على حل المشكلات، وأن إحساسه ينمو دفعة



واحدة، نتيجة علاقة التقبل التي تسود بينه وبين المرشد؛ لذلك فهو يعمل على إيجاد مناخ إرشادي بعيد عن إصدار الأحكام، وملئ بالعواطف يشعر الطفل معه بالتقبل والتفهم، ويوفر له الأمن النفسي، مما يجعله يحس بصراعاته الداخلية، ويعمل على حلها، ويتيح له تعلم تنظيم الذات انفعالياً وسلوكياً. ويكون الطفل حراً في اختيار لعبته من بين أنواع كثيرة ومختلفة من الألعاب، وعلى المرشد أن يراقب الطفل باهتمام ويعمل على إظهار مشاعره وأفكاره، وإعطائه الفرصة الكاملة للتعبير عن نفسه، وأن يترك له حرية توجيه الجلسة، وأحياناً قد ينضم إليه في الألعاب التخيلية مع بقاء الحدود قائمة بينه وبين الطفل. وقد أشارت الدراسات إلى فعالية هذه الطريقة في وضع حد لكثير من مشكلات الطفل، وفي التغلب على الخبرات القاسية، وفي تنمية التعبير الحر عن المشاعر والإبداع، وبناء تقدير الذات والنضج الفعال وتنمية السلوك الاجتماعي. ومن أبرز المؤيدين لهذا الأسلوب (أكسلاين) و (موستاكاس).

2- اللعب المحدد أو الموجّه:

تعد هذه الطريقة أكثر ضبطاً من قبل المرشد، فهو الذي يختار اللعبة لكل طفل بما يتناسب مع مشكلاته وعمره وخبرته، ويترك للطفل حرية اللعب، وفي أثناء ذلك يعبر الطفل عن خيالاته المكبوتة ويعمل المرشد على مساعدته للتحرر من مشكلته الانفعالية. فمثلاً إذا كان هناك طفل لديه مخاوف ليلية فإن المرشد يقدم لهذا الطفل ألعاباً مخيفة، تتحدث لبعضها في أثناء اللعب مما يساعد الطفل على التحرر من مخاوفه، وقد يشارك المرشد الطفل في اللعب، وذلك ليعكس مشاعره ويوضحها حتى يدرك الطفل نفسه، ويفكر فيها مما يساعده في تحقيق ذاته واتخاذ قراراته. ومن أبرز المؤيدين لهذا الأسلوب (ميلاني كلاين) و (آنا فرويد). (الخطيب، 2009-204)

أهداف الإرشاد باللعب:

حدد (أمستر) الاستخدامات الآتية للعب الأطفال:

1- التشخيص والفهم:

يقوم المرشد أثناء لعب الأطفال بملاحظة تفاعلاتهم وكتبهم، ومعتقداتهم وتعبيراتهم حول مشاعرهم وأفكارهم، ومن خلال تحليل هذه الملاحظات، يمكنه التوصل إلى فهم طبيعة المشكلة التي يعيش كل منهم وبالتالي تشخيصها.

2- بناء علاقة مهنية:

أن استخدام أسلوب الإرشاد باللعب يمكن أن يساعد المرشد في بناء علاقة تقبل، وخاصة مع الأطفال الذين يشعرون بالخوف، والذين لا يستطيعون التعبير اللفظي، أو الذين يظهرون مقاومة للإرشاد. ويتضح ذلك من المثال التالي:

سارة طفلة عمرها ست سنوات، أحبلت للمساعدة لعدم قدرتها على الاتصال والتفاعل مع الآخرين. في المقابلة الإرشادية الأولى جلست في مكان أبعد ما يكون على المرشدة، وكانت تستجيب لأسئلة المرشدة بهز الرأس فقط

بدلاً من الكلام.

أحضرت المرشدة معجونة يمكن عمل أشكال بها، ووضعتها على طاولة كبيرة، وبأت تلعب بها وتعمل منها أشكالاً مختلفة، راقبت سارة المرشدة لفترة قصيرة، ويتردد اقتربت من الطاولة وبدأت باللعب، أضافت المرشدة قطعاً أخرى من المعجون وبألوان جديدة، فرحت الطفلة وأخذت تعمل صوراً وأشكالاً من المعجون، وبدأت تتحدث عما تعلمه، وبذلك أصبحت الطفلة تتفاعل مع الموقف بشكل أكبر، واستطاعت المرشدة تكوين علاقة مهنية مع هذه الطفلة.

3- تسهيل الكلام:

في الغالب لا يستطيع الطفل التعبير عن المشاعر لفظياً، لذلك يمكن استخدام اللعب لتسهيل عملية التعبير اللفظي كما في المثال التالي الذي استخدم فيه المرشد لعبة السهام للكشف عن مشاعر الغضب لفظياً: سامي طفل في الصف الثالث، وهو تلميذ مضطرب السلوك وعدواني مع الأطفال الآخرين، وقد طلب المعلم من المرشد مساعدة هذا الطفل.

أحضر المرشد لوحة سهام مزودة بسهام مطاطية، وعندما دخل الطفل مكتب المرشد دعاه للعب بالسهام، وبعد عدة دقائق علق المرشد على لعبة بالقول إنك ترمي السهام بمهارة! لم يجب الطفل على ذلك التعليق، واستمر في لعبه. بعد فترة توقف الطفل عن اللعب وجلس، وعندما سأله المرشد إذا كان لديه ما يريد قوله؛ فبدأ الطفل بالحديث ذاكراً المواقف التي يستهدفه فيها الأطفال مما يثير غضبه، وذكر أسماء الأطفال الذين يستثيرونه، وبعد مناقشة ذلك لفترة سأل المرشد إن كانت لديه رغبة للعودة مرة ثانية للتحدث حول غضبه، وماذا يمكن أن يفعل إزاءه، فأشار الطفل بالموقف على العودة مره ثانية، وأظهر رغبته باللعب بالسهام مرة أخرى. وهكذا نرى أن اللعب بلوحة السهام جعل الطفل يتحدث ويعبر عن مشاعر العدوانية والغضب التي لديه، وجعله يوافق على العودة مره ثانية لمناقشة هذا الموضوع مع المرشد.

4- تعلم طرق جديدة والتصرف اليومي:

كثيراً من الأطفال هم بحاجة إلى مهارات اجتماعية معينة، أو أنهم يشعرون بالقلق حول أدائهم. فيكون اللعب أداة جيدة لتعليمهم السلوك البديل، فمثلاً هناك طفلة عمرها ست سنوات وهي أصغر أفراد أسرتها. ذكرت معلمتها أن هناك أطفالاً عديدين اشتكوا أن هذه الطفلة كلما لعبت لعبة يجب أن تكون هي الفائزة فيها، وإذا لم تفز فإنها تغير قوانين اللعبة لصالحها حتى تفوز. استدعى المرشد هذه الطفلة لتلعب لعبة اللوحة، وعندما حاولت تغيير قوانين اللعبة لأنها لم تفز، تدخل المرشد، وناقش حاجة هذه الطفلة للفوز، وماذا سيقال عنها إذا لم تفز، وبعد عدة جلسات على هذا النحو، استدعى المرشد عدداً من صديقاتها للعب معها، ولعبت معهم دون تغيير اللعبة لدى عدم فوزها. لقد كانت هذه الخبرة مفيدة في تعليم هذه الطفلة السلوك البديل، مما ساعدها على التفاعل مع الآخرين بطريقة مناسبة.

5- مساعدة الطفل على إظهار مافي اللاشعور وخفض التوتر لديه:

إذ يستخدم اللعب للتنفيس عن العواطف وطريقاً للكشف عن المخاوف والقلق. وبغض النظر عن كيفية استخدام اللعب فإن العلاقة الإرشادية، وإظهار الاهتمام بما يختار الطفل عمله، والتحلي بالصبر والتفاهم هي أمور مهمة للغاية في تحقيق أهداف الإرشاد باللعب. (الخطيب، 2009- 202)

فوائد العلاج باللعب :

- يعد مجالاً سمحاً للتعبير عن الصراعات و الرغبات التي في داخل نفس الطفل .
- يساعد الطفل على الاستبصار بمشاكله و معرفة أسبابه.
- ينمي الميول و الثقة بالنفس.
- يستخدم لتحقيق أغراض وقائية و ذلك مثلاً عن طريق تقديم الطفل لخبرة ميلاد طفل جديد حتى لا يفاجئ بهذا الميلاد.
- قد يترتب عليه أن يتقدم المعالج باقتراحات إلى الوالدين لزيادة فهمهما و تغيير موقفهما فيما يلائم الطفل.
- اكتشاف مواهب و قدرات الطفل.
- يساعد على تعاون الطفل مع غيره و يدربه على ذلك.
- استغلال وقت الفراغ بالنسبة للطفل بما يعود عليه بالنفع و الفائدة. (د. أسماء الحسين 1426 – 262)

المشكلات التي يجدي معها العلاج باللعب :

- الأطفال الانسحابيون والانطوائيون اللذين يعجزون عن التعبير عن مشاعر الحب أو الاندماج مع الآخرين مثل هذا النوع تحتاج إلى جماعة لعب تخرجها عن خجله و عزلته و من خلال ممارسة الألعاب الجماعية يتعرف على ذاته و على الآخرين.
- الأطفال اللذين يتمتعون بحماية زائدة يكون غير قادرين على مواجهة الإحباط أو المشاركة في الألعاب و ينقصهم التعاون.
- الأطفال اللذين يدعون مهارات وهمية: تنسم هذه الفئة بالنظافة والنظام و الرغبة الشديدة في إراحة الآخرين ولو كان على حساب راحتهم وهؤلاء يبذلون جهداً كبيراً في صرف العدوان وتحويله إلى مظاهر خلقية طيبة فيها إرضاء للآخرين دون اعتراف باحتياجاتهم الذاتية و السمة الرئيسية لهم هي الاستسلام.
- الأطفال اللذين يعانون من الخوف (الحيوانات – القذارة) أو اللذين يلجئون للهرب من المواقف الجماعية
- الأطفال المخنثون: اللذين يميلون إلى التصرف بضعف واستسلام وافتقاد الأدوار المتوقعة من الذكور، ويعجزون عن الاختلاط بحرية مع الذكور أو عن المشاركة معهم. (د. كريمان بدير 2007 – 244)

العوامل التي تساعد على استخدام اللعب في التشخيص والعلاج :

- أن اللعب نشاط ممتع وفيه إشباع لحاجات و دوافع الطفل .
 - يجد الطفل مخرج لإحباطاته عن طريق اللعب .
 - أن اللعب نشاط دفاعي و تعويضي.
 - أن اللعب الإيهامي المفرط يدل على فشل في التوافق على الحياة اليومية .
 - يخفف اللعب من القلق الناجم عن متاعب الطفل.
 - يطلق اللعب الطاقات العصبية عند الطفل و ينمي سلوكه ويفيده بالكثير من المعلومات.
 - يعتبر اللعب متنفساً عن مشاعر و أفكار و اتجاهات الطفل و يشبع حاجته للتملك.
 - يعتبر اللعب مهنة الطفل لذلك يجب أن تترك الفرصة للطفل لكي يستمتع بسن الطفولة.
- (مجلة التربية العدد 22 العام 1979)

العلاقة بين المعالج النفسي والطفل في الموقف العلاجي:

1- خلق الألفة بين المعالج والطفل:

من الضروري أن تكون هناك ألفة وود بين الطرفين فبدون هذه الألفة لا يمكن أن يخضع الطفل للعلاج أو أن يقبل عليه، فعلى المعالج أن يخلق علاقة ودية وحميمة مع الطفل بأسرع وقت ممكن. وفي رأبي أن الابتسامة على وجه المعالج أول مظهر من مظاهر الود والتقبل، كذلك كلمات قليلة للترحيب بالطفل قد تفعل أحياناً فعل السحر مع الطفل.

2- الثقة:

الثقة بين المعالج والطفل قد يكون التعبير عنها مباشراً، أو بطريقة غير مباشرة. فالطفل يصبح على وعي بالمشاعر التي يوجهها المعالج نحوه وهو يحس بما إذا كان الشخص الآخر يثق فيه أم لا. أن الثقة التامة تنعكس على الطفل، عندما يتأمل ذاته وينظر إلى نفسه على أنه شخص ذو أهمية، فتتقوى المعالج بالطفل والتي يعبر عنها خلال وجوده معه في غرفة اللعب سواء بالسلوك أو بالكلام كأن يقول له، لك الحرية بأن تلعب بأي شيء في أي وقت... و إذا سأله الطفل مثلاً: ماذا أعمل بهذه اللعبة.. يرد المعالج عليه: أنت أدري مني وتعرف كيف تتصرف بها.. هذه الكلمات والردود مع الطفل تدفعه إلى الإيمان بنفسه. وتدفعه إلى اكتساب القدرة على اتخاذ قراراته بنفسه، ويعبر عن نفسه بحرية تامة وبصورة متكاملة.

3- احترام الطفل:

أن إظهار الاحترام للطفل قد يكون أهم من مشاعر يبدئها المعالج له. فالاحترام هو التزام ودي من قبل المعالج للطفل، فشعور الطفل بأنه محترم. وأن مشاعره واهتماماته محل اعتبار لدى المعالج. وأنه شخص له الحق في أن تحترم أحاسيسه. أن طريقة توصيل احترام المعالج قد تكون صعبة في بعض الأحيان وخاصة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو مشكلات نفسية يصعب التعامل معها. ولكن يستطيع المعالج أن يفعل هذا في صورة كلمة لطيفة يوجهها للطفل عند استقباله والتعاطف معه أثناء اللعب.

4- التقبل:

تقبل تصرفات وسلوك الطفل والموافقة عليها من قبل المعالج كما هي عليه، ولهما دور ايجابي في العملية العلاجية، كذلك يجب على المعالج ألا يحاول التدخل لتغييرها أو انتقادها، فإن أي استهجان لأي سلوك يبدى من الطفل قد يؤخر على العملية العلاجية. لذلك يجب على المعالج أن يحاول أن يكون خلال العملية العلاجية هادئاً وثابتاً ويظهر الود في علاقته مع الطفل.

(مجلة الثقافة النفسية، 1996- 56)

النظريات المفسرة للعب:

اهتم علماء النفس باللعب لدوره في حياة الإنسان النفسية والاجتماعية والتربوية، فحاولوا تفسير أشكاله ومظاهره ودوافعه، فصاغوا فرضياتهم وتصوراتهم حول اللعب على شكل نظريات منها:

1- النظرية التلخيصية Summarization Theory:

ترى هذا النظرية أن اللعب تلخيص للماضي، وأن الإنسان وهو يمارس اللعب منذ ولادته وحتى مرحلة نضجه، يميل للمرور بالأدوار التطورية نفسها التي يمر بها تطور الحضارة الإنسانية منذ ظهور الإنسان والى الوقت الحالي. وان ما يقوم به من حركات وألعاب ونشاطات في أثناء لعبة، ما هو إلا تكرار وتمثيل للغرائز الحيوية التي مر بها عبر مراحل التطور التاريخي للإنسانية؛ إذ يمر بها مرورا تلخيصيا؛ فابتهاج الأطفال باللعب بالماء يمكن أن يكون مرتبطا بفرح أسلافهم بصيد الأسماك من البحر. ومن الانتقادات الموجهة لهذه النظرية انه لا توجد علاقة خطية مطردة من الحضارات البدائية إلى الحضارات الأكثر تعقيدا، ولو كانت النظرية صحيحة، لوجب أن نشاهد ألعاباً متشابهة لدى الأطفال في مختلف بقاع الأرض كونهم يمثلون في ألعابهم مراحل حضارية بدائية واحده تقريبا.

2- نظرية الإعداد للحياة المستقبلية Practice for Latent Life:

تفسر هذه النظرية اللعب على انه نشاط غريزي يلجأ إليه الإنسان والحيوان للتدرب على مهارات الحياة اللازمة للبقاء، واستعداد للصراع من أجل البقاء، فاللعب لدى أصحاب هذه النظرية يعدّ تقليدا لأدوار الكبار، وإعداد لها؛ فلعب البنات بالدمى والعرائس ما هو إلا استعداد غريزي لأدوار الأمومة والعناية بالبيت، واللعب بالأسلحة التي يميل إليه الصبيان هو إعداد فطري لدور المقاتل والمدافع عن نفسه. ومن أصحاب هذه النظرية (كارل جروس) الذي استمد بعض أفكاره من نظرية دراوين.

3- النظرية التنفسية:

اللعب عند أصحاب هذه النظرية ما هو إلا تنفيس عن المشاعر والرغبات المكبوتة لدى الطفل والتي تثير الاضطراب والارتباك وعدم التوازن الانفعالي في ذاته، فيجد في اللعب مجالا لتفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة في داخله، مما يعيد التوازن الانفعالي الداخلي لديه. ويشجعه على ذلك عدم تعرضه للانتقاد أو الأذى من الآخرين في أثناء اللعب.

4- نظرية الطاقة الزائدة Excess of Energy:

ترى هذه النظرية أن اللجوء للعب يتم من أجل التخلص من الطاقة الزائدة، عن حاجة الجسم والنفس لدى الإنسان أو الحيوان، ومن أصحابها الفيلسوف الانجليزي (هيربرت سبنسر) الذي عدّ أن اللعب أصل الفن، وأنه تعبير عشوائي عن الطاقة الزائدة. وقد لاقت هذه النظرية بعض الانتقادات، فالطفل المتعب يمكن أن يسرع إلى البيت إذا ما وُعد باللعب بالرغم من عدم وجود طاقة زائدة لديه.

5- النظرية التحليلية (التعويضية):

ترى هذه النظرية أن مالا يتمكن الطفل من تحقيقه في الواقع، يحاول تحقيقه عن طريق اللعب، فمن أجل التخلص من الشعور بالألم والفشل والاختلال في التوازن الانفعالي، الناجم عن قدرة الطفل على أداء عمل ما، أو قول ما بسبب المعايير والضوابط الاجتماعية والأخلاقية والإمكانات المادية، أو الجسمية وغيرها، فإنه يلجأ إلى اللعب ليجد فيه فرصة لإعادة ذلك التوازن المفقود. ولهذه النظرية أهمية في عملية تشخيص وتفسير الكثير من المشكلات النفسية والانفعالية لدى الأطفال، مما يسهل علاجها عن طريق اللعب.

6- النظرية التفاعلية:

يرى (بياجيه) أن سلوك اللعب هو وسيلة الطفل الأساسية للتفاعل مع بيئته، وفي التعرف إلى هذه البيئة واكتشافها، كما تصفي نظرية (بياجيه) على اللعب وظيفة بيولوجية واضحة، بوصفه تكرر وتدريباً لهضم المواقف والخبرات الجديدة. ويرى أن اللعب يتأثر بنمو الأطفال العضلي والانفعالي والاجتماعي ويؤثر فيه. وأن اللعب يمكن أن يكون مقياساً لتطور الأطفال عقلياً ومعرفياً، ولا يفترض (بياجيه) وجود حافز خاص للعب مادام يعدّه مظهراً من مظاهر التمثيل. (حنا، 1999)

الدراسات السابقة

هناك بعض الدراسات والبرامج التي ناقشت العلاج باللعب ومنها

1- دراسة عيسى جابر (1989م)

بعنوان (دراسة ميدانية لبناء برنامج إرشادي لعلاج الأطفال المضطربين سلوكياً عن طريق اللعب).

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فائدة تطبيق البرنامج الإرشادي عن طريق اللعب وباستخدام أسلوب التعزيز / الانطفاء عن طريق استخدام البالونات، وهل يؤدي هذا البرنامج إلى علاج السلوك المضطرب لدى الأطفال وأي الأطفال أكثر إفادة من البرنامج – هل هم الأطفال العدوانيون أم الأطفال الانطوائيون.

تكونت عينة الدراسة من 90 طفلاً من أطفال مدرسة عبدالله بن رواحه بالكويت، وقد قسمت هذه العينة إلى عينتين (عدوانية – انطوائية) وتم اختيار الأطفال الذين حصلوا على درجة عالية في مقياس العدوانية لتكوين العينة العدوانية. بينما تم اختيار الأطفال الذين حصلوا على درجة عالية في مقياس الانطوائية لتكوين العينة الانطوائية.

وبعد ذلك تم تقسيم الأطفال في كل عينة إلى ثلاث مجموعات (ضابطة وتجريبية أولى وتجريبية وضابطة ثانية) حيث استخدم التعزيز المادي عن طريق استخدام البالونات. وتتراوح أعمار الأطفال ما بين 6-10 سنوات وعمل الباحث في كل مجموعة عينة متجانسة من حيث السن والذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود ثمة فروق ذات دلالات إحصائية عند مستوى 0,01 بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى من العينة العدوانية والتي استخدم معها أسلوب التعزيز المادي في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس السلوك، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من 0,05 بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية من العينة العدوانية التي لم يستخدم معها أسلوب التعزيز المادي. بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال في المجموعة الضابطة العدوانية.

2- دراسة صفاء الغرابوي (1986م)

بعنوان (اثر برنامج مقترح للألعاب الصغيرة على تخفيف سمة الانطواء لدى تلميذات مرحلة التعليم الأساسي).

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على اثر برنامج مقترح للألعاب الصغيرة على تخفيف سمة الانطواء لدى تلميذات مرحلة التعليم الأساسي.

تم إجراء هذه الدراسة على جميع تلميذات الصف الثاني إعدادي وبلغ حجم العينة (69) تلميذه خلال عام 1985

توصلت نتائج هذه الدراسة بالنسبة للتصميم التجريبي المعتمد على المجموعتين عدم وجود فروق بين كل من المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمتوسط درجات التلميذات في سمة الانطواء، وبالنسبة للتصميم التجريبي للمجموعة الواحدة وجود فروق عند مستوى 0,01 بين القياس القبلي والبعدي في متوسط درجات سمة الانطواء لدى تلميذات المجموعة التجريبية، بينما لم تظهر فروق بين القياس البعدي والقبلي في متوسط درجات الانطواء لدى المجموعة الضابطة وهذا يدل على فاعلية برنامج الألعاب الصغيرة في التخفيف من سمة الانطواء لدى المجموعة التجريبية.

3- دراسة د. مصطفى صادق – د. السيد الخميسي (2007م) بعنوان (دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد)

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين.

يهدف البرنامج عن الكشف عن اثر جلسات أنشطة اللعب الجماعية على تنمية التواصل لدى الأطفال عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (3) أطفال مصابين بالتوحد البسيط، وتراوح أعمارهم من 9- 11 سنة.

توصلت نتائج الدراسة على أهمية دور برامج الأنشطة الرياضية في إحداث نتائج كافة قطاعات السلوك للطفل التوحدي من خلال فاعلية الحركة وأنشطتها، كما أشارت إلى أن إثارة فاعلية الطفل وانتباهه وتقديم المعززات وأساليب الحث المناسبة هو الذي يؤدي إلى حدوث تحسن في الأداء الحركي، وعلاقات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي.

4- دراسة عادل مصطفى سليمان (2008م) بعنوان (مدى فاعلية العلاج باللعب في تخفيض الاكتئاب النفسي لدي تلاميذ الشق الأول من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة مصراته)

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية العلاج باللعب في تخفيض الاكتئاب النفسي لتلاميذ الشق الأول من مرحلة التعليم الأساسي. والتعرف على الفروق بين اللعب الموجة واللعب الحر في تخفيض الاكتئاب النفسي لتلاميذ الشق الأول من التعليم الأساسي. و التعرف على الفروق بين الجنسين (ذكور وإناث) الأكثر تأثراً باللعب في تخفيض الاكتئاب النفسي لتلاميذ الشق الأول من مرحلة التعليم الأساسي.

طبق البحث على تلاميذ الشق الأول من مرحلة التعليم الأساسي (ذكورا – إناثا) وممن تتراوح أعمارهم ما بين (9-11) سنة

توصلت نتائج الدراسة بان لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة التي لم تتعرض لبرنامج اللعب، و توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية الأولى (مجموعة اللعب الموجة) لصالح التطبيق البعدي ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية الثانية (مجموعة اللعب الحر)، و توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث للمجموعتين التجريبيتين (اللعب الموجة – اللعب الحر) لصالح الإناث بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لمجموعة اللعب الموجة، إما بنسبة لمجموعة اللعب الحر فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية فيما بين الذكور والإناث لصالح الإناث بعد تطبيق برنامج اللعب.

5- دراسة د. نبراس يونس محمد آل مراد (2004م) بعنوان (اثر استخدام برامج بالألعاب الحركية والألعاب الاجتماعية والمختلفة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5-6)

تهدف الدراسة الى الكشف عن اثر برامج بالألعاب الحركية والألعاب الاجتماعية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض بشكل عام وحسب الجنس، والمقارنة بين أثر برامج بالألعاب الحركية والألعاب الاجتماعية في تنمية التفاعل الاجتماعي بشكل عام لدى اطفال الرياض وحسب الجنس، تصميم اداة لقياس التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5-6) سنوات. عينة البحث: شملت العينة (60) طفل وطفلة من أطفال روضة النسور (التمهيدي) ثم اختيارهم بصورة عمدية ممن تتراوح أعمارهم بين (5-6) سنوات. نتائج البحث: اسهمت البرامج المستخدمة في البحث في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال بشكل عام ولدى الذكور والانات بشكل خاص. تميز برنامج في تنمية التفاعل الاجتماعي مقارنة ببرنامج الألعاب الحركية وبرنامج الألعاب الاجتماعية لدى الأطفال بشكل عام والذكور والانات بشكل خاص. تفوق برنامج الألعاب الحركية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الذكور مقارنة ببرنامج الألعاب الاجتماعية. تفوق برنامج الألعاب الاجتماعية في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الاناث مقارنة ببرنامج الألعاب الحركية.

6- دراسة الباحث: أحمد عبد الغنى ابراهيم (2007) بعنوان (اثر برنامج للعب على بعض جوانب النمو اللغوي لدى عينة من الأطفال)

تهدف الدراسة إلى وضع برامج للعب اللغوي يمكن من خلاله الارتقاء ببعض جوانب النمو اللغوي (الإدراك السمعي – التعبير اللغوي) لدى طفل السادسة. عينة الدراسة:- ستين تلميذ وتلميذة من تلاميذ الصف الأول الابتدائي ممن تتراوح أعمارهم من (6-7) سنوات.

الخاتمة :

بيّنت الدراسة الحالية أن المشكلات السلوكية هي من أكثر المشكلات المنتشرة في مرحلة الطفولة، والتي تسبب إزعاجاً للأهالي والمعلمين على حد سواء، والتي أبرزها الاضطراب السلوكي للأطفال والتي تم تعريفها على أنها عدم القدرة على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي، وكذلك علاقتهم الشخصية مع المعلمين والزلاء في الصف. كما وأوضحت الدراسة الحالية فاعلية العلاج باللعب لعلاج الأطفال المضطربين سلوكياً، إذ بينت أن لهذا الأسلوب العلاجي عدة فوائد على الطفل أهمها مساعدته على الاستبصار بمشاكله ومعرفة أسبابه، كما أنه ينمي الميول ومستويات الثقة بالنفس لديه. كما بينت الدراسة أن سلوك الطفل المضطرب نفسياً يختلف عندما يلعب عن سلوك الطفل العادي الصحيح نفسياً، ومن هنا يستفيد المعالج من اللعب كوسيلة للتعبير الرمزي عن خبرات الطفل في عالم الواقع ومنها فإن العلاج باللعب يعد اللعب من أهم الطرق التي يستطيع الطفل أن يفرغ من خلالها الكثير من الشحنات الانفعالية مما يعيد إلى حاله من الاتزان.

المراجع:

- أبو جدي، أمجد (2009): العلاج باللعب مفهومه وتطبيقاته، عمان.
- أحمد عبد الغني إبراهيم (2007): أثر برنامج للعب على بعض جوانب النمو اللغوي لدى عينة من الأطفال في عمر (6 سنوات)، ماجستير.
- الحسين، أسماء عبد العزيز (1426): المشكلات النفسية السلوكية عند الأطفال: مكتبة الرشد.
- الخطيب، صالح أحمد (2009): الإرشاد النفسي في المدرسة، دار الكتاب الجامعي، العين.
- الغرابوي، صفاء محمد (1986): اثر برنامج مقترح للألعاب الصغيرة على سمة الانطواء لدى تلميذات مرحلة التعليم الأساسي، مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد الثامن، ماجستير.
- المالكي، موزه (1996): (العلاج باللعب)، مجلة الثقافة النفسية، العدد الخامس والعشرون.
- بدير، كريم محمد (2007): مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها: دار المسيرة .
- جابر، عيسى عبد الله (1997): الإرشاد باللعب للأطفال المضطربين سلوكيا مجلة التربية العدد 22 – السنة السابعة- يوليو.
- حنا، فاضل (1999): اللعب عند الطفل، الطبعة الأولى، دار المشرق.
- زهران، حامد عبد السلام (2005): علم نفس النمو والطفولة و المراهقة: عالم الكتب .
- سليمان، عادل مصطفى (2008): مدى فاعلية العلاج باللعب في تخفيض الاكتئاب النفسي لدى تلاميذ الشق الأول من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة مصراته، مجلة التربية، ليبيا، ماجستير.
- سليمان، عبدالرحمن سيد (1990): علاج الأطفال باللعب، دار النهضة العربية، القاهرة.
- صادق، مصطفى أحمد وآخرون (2007): دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، مجلة البحوث والدراسات، العدد الثامن- السنة الرابعة، ماجستير.
- مجلة بريد المعلم ، 2004- العدد16.
- منتدى أطفال الخليج، 15 أبريل - 2007م .
- ميلر، سوزانا: سيكولوجية اللعب، المكتبة العربية، القاهرة.
- نيراس يونس محمد آل مراد (2004): أثر استخدام برامج بالألعاب الحركية و الألعاب الاجتماعية والمختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5-6) سنوات ، دكتوراه .
- يحيى، خولة أحمد (2000) : الاضطرابات السلوكية و الانفعالية :دار الفكر للنشر و التوزيع عمان.

الملاحق:

الخوف من كبار السن:

رنا طفلة تعاني مشكلة الخوف، كانت تشعر بالرعب كلما رأت سيدة كبيرة في السن أو لديها تجايع في وجهها.. بدأت المشكلة عندما كان عمر رنا 11 شهراً، حيث سافرت مع والدتها لإحدى الدول الخليجية في زيارة للأقارب، دخلت الأم لمجلس السيدات وبعثت رنا مع مربيتها للداخل وفي تلك اللحظة رأت سيدة عجوزاً ترتدي "بطولة" * لم تكن رنا قد رأت من قبل أي سيدة ترتدي "البطولة" فكانت هذه هي المرة الأولى، لم تتفاعل السيدة مع رنا فظلت رنا تحمق فيها وشعرت أثناء ذلك بخوف شديد منها، ثم بعد فترة دخلت الأم للغرفة فلاحظت أن رنا على غير عاداتها وجهها أصفر ولم تكن تبك ولكن عينيها كانتا شاخصتين، حضنتها أمها ولم تعرف أنها بداية معاناة ستمتد أكثر من سنة.. فقد عممت رنا التجربة وكانت كلما رأت سيدة عجوزاً تصرخ بشدة وتنتابها حالة توتر شديدة حتى إنها أصبحت تخاف من عمتها الكبيرة وتصرخ كلما رأتها، مع أن العمّة تحبها كثيراً وتشتري لها دوماً البطاطس المقرمشة.

عاني والداها كثيراً هذا الخوف الذي أصابها، وعندما بلغت رنا العامين قررت الأم أن تتخذ إجراء لحل هذه المشكلة لأن الحالة بدأت تتفاقم فأخضعت ابنتها لجلسات العلاج باللعب.

حيث دارت الجلسات على النحو الآتي:

- 1- عرضنا على رنا دمي بعدد أفراد الأسرة (رنا وإخوتها، ماما، بابا، عمتها التي تخافها) وقد ألبست الدمية غطاء للرأس ووضعت لها سجادة، ولوّّن شعرها حتى تصبح فعلاً تشبه العمّة وأخرجت الدمى لها بالتدريج لتلعب بها ولكن ما أن عرضت عليها دمية العمّة صرخت بشدة.
 - 2- في الجلسة الثانية تركت رنا مع الدمى بمفردها فأخذت الدمية التي تمثل العمّة وألقت بها في سلة المهملات.
 - 3- في الجلسة الثالثة ضربت الدمية نفسها.
 - 4- في الجلسة الرابعة بدأت رنا تتعامل مع العمّة الدمية ولكن بحذر و في محاولة أخرى بدأت تتفاعل معها حتى إنها قبلتها.
- ثم دعونا العمّة الحقيقية لزيارة رنا ... و تدريجياً عادت العلاقة الطيبة بينهما؛ فمن خلال ثلاث أو أربع جلسات انتهت معاناة رنا ووالديها ولم تعد تخاف من أي امرأة عجوز.
- * "بطولة": هي نوع من البراقع الذهبية و التي تغطي جزءاً من الوجه.

حالة حيرت الجميع :

عصام طفل متميزاً في ألعاب الحاسوب والألعاب الإدراكية. كذلك في الرياضيات والتي كان يميل إليها بشكل كبير إلا أنه يواجه مشكلات في صفه، لا يتواصل ولديه صعوبة في النطق، منطو لا يكون صداقات، وكونه لا يتواصل أصبح لديه تداخل في المفاهيم والمعلومات وكان عصام يفقد انتباهه بسرعة عند سرد المعلمة لقصة أو معلومة مجردة في الحلقة، فلا يشارك فيها ولا في اللقاء الأخير، وكان لا يستجيب لتوجيهات المعلمة ولا لقوانين الفصل.



في السنوات السابقة حرصت المعلمة والمساعدة على تجنب إغضابه؛ لأن ذلك سينعكس سلباً على الجميع في الفصل ومن ثم لن يتأثر هو فقط بل جميع الأطفال الآخرون.... احتارت المعلمة والأم في حالة عصام طفل وكيف يجب أن يكون التعامل معه.

وبعد اطلاع المعالجة على الحالة اكتشفت أنه طفل عادي طبيعي لكنه فقط يعاني بعض الصعوبات في التواصل والفهم ويشعر بأنه غير مقبول في محيطه، ومن ثم فهو لا ينتمي له.

وضعت له خطة علاجية تهدف بشكل أساسي إلى إكسابه اللغة ودعم ثقته بنفسه من خلال تقبل أفعاله. وقد أعطيت المعلمة عدة توجيهات بهذا الغرض.. فعرض لها جلسة لعب وتم تدريبها على الملاحظة، ثم طلب منها أن تقوم بأحد أكثر الأمور أهمية وهو أن تقدم وصفاً شفوياً وبصوت مسموع لكل ما يقوم به عصام، وخلال الجلسات كان عصام يلعب والمعلمة تلاحظه، حيث شملت الخطة عدة مراحل وحددت أهدافاً أولها استخدام الحزم الإنساني، لحدث عصام على الجلوس في الحلقة واللقاء وعدم السماح له بالانسحاب، "يجب عليك أن تشاركنا يا عصام وتجلس معنا في الحلقة" ثم طلبت مساعدة الأم، حيث أعطيت قائمة ببعض الكتب والقصص وكثفت القراءات المنزلية لعصام بهدف إثراء حصيلته اللغوية؛ وحتى يبادر هو بالمشاركة في الحلقة واللقاء طلب منها أن ترسل معه بعض أدوات الشرح.

كذلك وجهت معلمة فصله لأساسيات معينة للتواصل مع عصام.

إلى أن بدأت جلسات اللعب والملاحظة في ركن المكعبات، حيث شعر عصام هناك بالراحة واستجاب بشكل فاعل لتواصل المعلمة له، وأصبح يقبل على هذا الركن مع نفوره منه في السابق.

وأخيراً تطور عصام فبعد أن كان غير واضح وغير مفهوم اختلف الأمر بعد العلاج تماماً وأصبح مشاركاً في كل المواقف التعليمية وأصبح يتجاوب ويتفاعل مع المعلمة.
(مجلة بريد المعلم ، 2004- العدد 16)