

كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس و الأرتوفونيا.

## مذكرة

للحصول على شهادة ماستر  
في علم النفس تخصص علاجات نفسية

دور العلاج باللعب في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس

(دراسة حالة واحدة)

مقدمة ومناقشة من طرف

السيدة(ة): أحمد فواتح زوييدة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
مكي محمد	أستاذ محاضر -أ-	جامعة وهران 2	رئيسا
محرزي مليكة	أستاذة مساعدة -أ-	جامعة وهران 2	مقرر
لصقح حسنية	أستاذة محاضرة -أ-	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية: 2016/2015

# الإهداء

إلى أمي وأبي اللذان لولا دعمهما المعنوي وتحملها لمسؤولياتي لما أنجزت  
هذا العمل.

إلى إخوتي.....

إلى رفيقات دربي....

إلى كل من ساندني.....

أهدي هذا العمل المتواضع.

# كلمة الشكر

أتقدم بجزيل الشكر والإمتنان كل الأساتذة الذين درسوني خلال المشوار الجامعي.

إلى كل أساتذة قسم علم النفس والأرطفونيا وعلى رأسهم المؤطرة الأستاذة محرزى مليكة

والشكر موصول للأستاذ مكى محمد على توجيهاته القيمة طوال المسار التكويني.

## ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة برنامج علاجي باللعب في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس، طبق على حالة واحدة تم تشخيصها على حسب الأعراض المذكورة في الأدبيات والتي اشار إليها الباحثون المذكورة أسماؤهم كالتالي (ختاتنة، 2013)، (شكشك، 2009)، (القمش والمعايطة، 2013)، و(سليم، 2011).

وجاءت الإشكالية كالتالي:

- هل للعلاج باللعب دور في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس؟

وللإجابة على الإشكالية تمت صياغة الفرضية التالية:

- يساهم العلاج باللعب في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس.

وتم تطبيق في هذه الدراسة برنامج علاجي مستنداً على المنهج الوصفي والمنهج الإكلينيكي المتمثل في الملاحظة والمقابلة العيادية وإستبيان يقيس "الخجل" المتكون من 53 فقرة، الذي تم التأكد من ثباته وصدقه بطرق مختلفة. وذلك بأخذ ثلاث قياسات: قياس قبلي، قياس بعدي عند الإنتهاء من تطبيق العلاج وقياس متابعة بعد 3 أسابيع من إنتهاء البرنامج العلاجي.

وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة لوجود دور إيجابي للعلاج باللعب في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس حيث ظهر انخفاض في شدة الخجل مما أدى إلى تفاعل الحالة في الجماعة وتحسن نبرة صوتها، وهذا ما أدى إلى اختفاء الخجل وتحقق الفرضية المطروحة في الدراسة.

**الكلمات المفتاحية:**

الطفولة المتوسطة- الخجل- اللعب.

## **Résumé :**

Cette recherche a pour objectif de vérifier l'efficacité du jeu dans un programme thérapeutique pour réduire la timidité chez l'enfant scolarisé, elle comporte une étude de cas (enfant) diagnostique selon les critères établis par les chercheurs suivants : (khetatna, 2013), (chekchak, 2009), (el komche et maaita, 2013), (salim, 2011).

La question à laquelle cette recherche tente de répondre est celle-ci: La thérapie de jeu peut-elle réduire la timidité chez l'enfant scolarisé?

Partant de l'hypothèse que la thérapie de jeu réduit la timidité chez l'enfant scolarisé, la recherche s'appuie sur l'application d'un programme thérapeutique par le jeu en utilisant la méthode descriptive et la méthode clinique: entretien, observation, questionnaire de timidité (53 items) avec validation psychométrique.

Les résultats obtenus révèlent une nette baisse visible des symptômes de la timidité: rougeur, tremblement de la voix; menant à de meilleures interactions avec les pairs.

Ainsi la validation de l'hypothèse de cette recherche.

**Mots clés:** moyenne enfance, timidité, jeu.

## محتويات الدراسة

أ	الإهداء.....
ب	كلمة الشكر.....
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية.....
د	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.....
هـ	قائمة المحتويات.....
ح	قائمة الجداول.....
ط	قائمة الأشكال.....
1	مقدمة.....

### الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

6	1. اشكالية البحث.....
8	2. الفرضية البحث.....
8	3. أهداف البحث.....
8	4. أسباب إختيار الموضوع.....
8	5. مصطلحات البحث.....

### الفصل الثاني : الخجل

11	تمهيد.....
11	1. مفهوم الخجل.....
13	2. المصطلحات المرتبطة بالخجل.....
14	3. مكونات الخجل.....
14	4. نظريات الخجل.....
15	5. أشكال الخجل.....
16	6. خصائص الأشخاص الخجولين.....
17	7. أسباب الخجل.....
18	8. أعراض الخجل.....
19	9. الأساليب العلاجية للخجل.....
22	خلاصة الفصل.....

## الفصل الثالث : العلاج باللعب

24 ..... تمهيد

### أولاً: الطفولة

24 ..... 1. مفهوم الطفولة.

24 ..... 2. مرحلة الطفولة الوسطى.

25 ..... 3. مظاهرها ومميزاتها.

25 ..... 4. لعب الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة.

26 ..... 5. علاقة الطفل بأمه.

### ثانياً: اللعب

26 ..... 1. مفهوم اللعب.

28 ..... 2. نظريات اللعب.

30 ..... 3. أهمية وأهداف اللعب.

31 ..... 4. أنواع اللعب.

34 ..... 5. سمات اللعب.

### ثالثاً: العلاج باللعب

35 ..... 1. لمحة تاريخية.

36 ..... 2. تعريف العلاج النفسي.

36 ..... 3. تعريف العلاج باللعب.

36 ..... 4. مجالات استخدام العلاج باللعب.

37 ..... 5. حجرة اللعب العلاجية.

38 ..... 6. مراحل العلاج باللعب (الخطة العلاجية).

39 ..... 7. أساليب العلاج باللعب.

40 ..... 8. اللعب الجماعي لدى الأطفال.

41 ..... 9. اللعب عند الطفل الخجول.

41 ..... خلاصة الفصل.

## الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

43 ..... تمهيد

### أولاً: الدراسة الاستطلاعية

- 43 ..... 1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.
- 43 ..... 2. المجال الزمني والجغرافي للدراسة الاستطلاعية.
- 43 ..... 3. عينة الدراسة الإستطلاعية ومواصفاتها.
- 44 ..... 4. أدوات الدراسة الاستطلاعية.
- 46 ..... 5. الخصائص السيكمترية للإستبيان.

#### ثانيا: الدراسة الأساسية

- 48 ..... تمهيد.
- 48 ..... 1. منهج الدراسة الأساسية.
- 48 ..... 2. مجتمع الدراسة الأساسية.
- 48 ..... 3. مواصفات عينة الدراسة الأساسية.
- 50 ..... 4. اجراءات الدراسة الأساسية.
- 50 ..... 5. الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية.
- 51 ..... 6. الأساليب الإحصائية المستعملة.
- 52 ..... 7. الأساليب العلاجية المستعملة.

#### الفصل الخامس : دراسة الحالة

##### أولا: دراسة الحالة

- 57 ..... 1. البيانات الأولية.
- 57 ..... 2. الفحص النفسي للطفل.
- 58 ..... 3. التشخيص.
- 60 ..... ثانيا: الجلسات العلاجية.

#### الفصل السادس : عرض النتائج ومناقشتها

- 70 ..... 1. نتائج الإستبيان الذي يقيس "الخلل".
- 71 ..... 2. مناقسة النتائج.
- 74 ..... خاتمة.
- 75 ..... قائمة المراجع.
- 80 ..... الملاحق.

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
19	يوضح أساليب التغلب على الخجل	1
43	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس.	2
44	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن.	3
45	يبين أبعاد استبيان الخجل	4
45	يبين طريقة إعطاء الأوزان للعبارات ذات الإتجاه الموجب والسالب	5
46	يوضح معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان	6
49	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	7
49	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	8
49	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي	9
53	يبين الجلسات العلاجية	10
70	يبين مستويات الخجل	11
70	يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي والمتابعة لمؤشر شدة الخجل.	12

## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
34	سمات اللعب	1

## مقدمة:

يعتبر الإنسان بطبيعته مخلوق اجتماعي يميل إلى الحياة وسط جماعة يشعر معها بالأمن والطمأنينة ويشبع حاجاته ويحقق أهدافه وتبرز شخصيته من خلال تلك الجماعة ويقوم معها بعلاقات متبادلة، ومن ثم يحقق التوافق النفسي والاجتماعي. وحينما لا يستطيع الفرد أن يقيم تلك العلاقات المتبادلة مع أفراد الجماعة التي يحيا معها فإنه يتأثر سلباً ويشعر بالخجل والنقص وعدم الثقة بالنفس.

والخجل قد يكون أزمة عارضة فمن المستحيل أن يوجد كائن حي لا يعرف الخجل في مختلف مراحل حياته وفي بعض المناسبات، وهو بذلك أمر طبيعي. لكن الأمر غير الطبيعي حين يصبح الخجل سمة من سمات شخصية الفرد، أي عندما يوجه إليه أية ملاحظة عابرة مما يسبب له اضطراب وعجز نفسي وجسدي مما ينعكس على حركاته المضطربة المرتدة العاجزة والكلام المتلعثم المتقطع... الخ؟

وعلى حد قول السيد السمدوني (1994) الخجل من الصفات النفسية و الاجتماعية غير المرغوب فيها، إذ أنه يرتبط بمشكلات التوافق الشخصي والاجتماعي ويسيطر على قدرات الفرد ومشاعره وأحاسيسه منذ الطفولة فتتشبت طاقاته الإنتاجية الإبداعية ويحد من سلوكه وتصرفاته في المواقف الاجتماعية (في: سلامة، 2011، ص786).

تعد ظاهرة الخجل ظاهرة ليست بالجديدة، فقد تحدث عنها هيبوقراط وهوميروس، كما تناولها داروين في كتاباته واصفاً الفرد الخجول بأنه يمتلك درجة منخفضة من الثقة بالنفس، وأنه يخاف من الغرباء وغيرها من الصفات. ومع ذلك فقد تجاهل العاملون في العلوم النفسية ظاهرة الخجل، قياساً على ما أولوه من اهتمام للظواهر النفسية الأخرى، حتى ظهر كتاب زمباردو (Zimbardo) عام 1977 حول الخجل، والذي كان له دور واضح في توجيه اهتمام الباحثين نحو هذه الظاهرة، حيث شهدت السنوات الأخيرة نمواً مطرداً في الدراسات المنهجية لهذه الظاهرة؛ نتيجة ازدياد وضوحها، ونظراً لتزايد تأثيرها في حياة الأفراد في كافة مجالاتها.

ويعد الخجل تاريخياً من المصطلحات التي اختلف الباحثون حول تعريفها، فقد سعت الجهود البحثية حديثاً لتوضيح مفهوم الخجل بشكل أكثر تحديداً عما كان سابقاً، كما يعرف

مارجراف ورادولف (Margraf & Rudolf، 1999) الخجل بأنه: "الخوف غير المقبول، وتجنب المواقف التي يفترض أن يتفاعل فيها الفرد مع الآخرين". أما نيلسون وزملاؤه (Nelson et. Al., 2008) فقد عرفوا الخجل بأنه: "الشعور بعدم الراحة في المواقف الاجتماعية بشكل يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية كلياً".

ويشير باندورا (Bandura) إلى أن الخجل يتطور عبر عملية التعلم الاجتماعي للأفراد من البيئة المحيطة، بينما يعتقد إريكسون (Erickson) أن الخجل هو نتيجة لأزمة التطور السيكولوجي وعلى الرغم من تباين التعريفات التي تناولت الخجل إلا أنه تم الاتفاق على مكوناته تقريباً، وهي: المعرفة، والانفعالية، والسلوكية، والفسولوجية (في: الشريفين، الشريفين، 2013، ص 614).

وتوضح ماييسة النيال (1996) أن الخجل ظاهرة واسعة الانتشار بين الأطفال والمراهقين والراشدين، لذا هو ظاهرة تستحق الدراسة والعلاج لما له من آثار سلبية تعيق عملية التوافق النفسي والاجتماعي والمهني. كما أن الخجل يتضمن مكونات معرفية تتضمن في فحواها أفكاراً لا عقلانية مبالغاً فيها تنتج عن فرط الشعور بالذنب. ولقد توصلت دراسة جف وثورن " jeff et thorne " 1986 إلى أن 28% من عينة الطلبة الجامعيين (ن= 500) و 37% من عينة الطالبات الجامعيات (ن= 400) يتصفون بالخجل مما يعكس مدى انتشار الخجل (في: سلامة، 2011، ص786).

كما تشير دراسة اسيل صبار محمد (2010) تحت عنوان الخجل وعلاقته بسلوك العزلة لدى عينة من طالبات جامعة الأنبار إلى أنه هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الخجل وسلوك العزلة، فيضطر الأفراد إلى اتخاذ سلوك العزلة وسيلة للهروب عن الواقع في حين يعتبر اللعب نشاط بديل لما لم يتمكن الطفل من عمله.

ويعد اللعب استعداد فطري وطبيعي وهو كما عرفته "سوزانا ميلر" : «بأنه نشاط سلوكي هام يقوم بدور رئيسي في تكوين شخصية الفرد وتأكيد تراث الجماعة أحياناً، وهو ظاهرة سلوكية في الكائنات الحية وتتميز بها الفقريات العليا والإنسان على وجه الخصوص» (في: حنا، 1999، ص17). والعلاج باللعب طريقة مفيدة لتشخيص سبب المصاعب التي قد يعانيها الطفل (أبو شعبان، 2010، ص71).

هناك بعض الأطفال الخجولين يتزايد الخجل الشديد عندهم والعزلة وقلة الأصدقاء لدرجة تعيقهم عن التفاعل الاجتماعي السليم، وتحرمهم من فرص النمو والتعبير عن الذات، وبالرغم من هذا النوع من الأطفال عادة ما يكون حاد الذكاء، فإن أحكام الناس عليهم تضعهم في درجة أقل مما هم عليه، ويراهم زملاؤهم على أنهم أقل جاذبية ومهارة من زملاء الآخرين الذين يتسمون بالإطلاق وبعض الجرأة في التعبير عن النفس (عبد الستار، عبد العزيز، ورضوان، 1993، ص 193).

بالتالي موضوع الخجل من الموضوعات التي يستوجب الاهتمام بها، فالخجل الشديد يستحق في حد ذاته الجهود العلاجية خاصة عندما يصبح مصدراً لإحباط الطفل والأسرة، مما يوجب ضرورة التكفل العلاجي به. كما يجب أن ينعكس جلياً في مواضيع البحوث والدراسات التطبيقية؛ ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتوضح دور العلاج باللعب في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس، حيث تطرقت الباحثة فيها إلى ستة فصول وهي مقسمة كالتالي:

**الفصل الأول:** وهو مدخل إلى الدراسة؛ احتوى على المقدمة، اشكالية البحث، فرضيات البحث، أسباب اختيار الموضوع وأهداف البحث و مصطلحات البحث.

**الفصل الثاني:** خصص لمتغير الخجل و احتوى على العناصر التالية: مفهوم الخجل، المصطلحات المرتبطة بالخجل، مكونات الخجل، نظريات الخجل، أشكال الخجل، خصائص الأشخاص الخجولين، أسباب الخجل، أعراض الخجل، الأساليب العلاجية للخجل.

**الفصل الثالث:** حُصص للعلاج باللعب وتم تقسيمه لثلاثة أجزاء؛ حُصص الجزء الأول للطفولة وفيه تم التعرف على مفهوم الطفولة، مرحلة الطفولة الوسطى، مظاهرها ومميزاتها، لعب الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة، علاقة الطفل بأمه شمل الجزء الثاني: مفهوم اللعب، نظريات اللعب، أهمية وأهداف اللعب، أنواع اللعب، سمات اللعب، أما الجزء الثالث حُصص: للعلاج باللعب واحتوى على: لمحة تاريخية، تعريف العلاج النفسي، تعريف العلاج باللعب، مجالات استخدام العلاج باللعب، حجرة اللعب العلاجية، مراحل العلاج باللعب، أساليب العلاج باللعب، اللعب الجماعي لدى الأطفال، اللعب عند الطفل الخجول.

**الفصل الرابع:** خُصص للإجراءات المنهجية وقُسم لجزئين، احتوى الجزء الأول على الدراسة الاستطلاعية وفيها تم التطرق لأهميتها، مكان وزمان إجراؤها، مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية، وأدواتها والتأكد من صدقها وثباتها أما الجزء الثاني: شمل الدراسة الأساسية، أهدافها، منهجها وكذا مواصفات العينة، و الأدوات المستخدمة ثم أساليب المعالجة الإحصائية.

**الفصل الخامس:** دراسة الحالة والجلسات العلاجية.

**الفصل السادس:** خُصص لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

# الفصل الأول

## مدخل إلى الدراسة

## 1- الإشكالية البحث:

إن الأطفال الخجولين دائما يتجنبون الآخرين وهم دائما خائفين غير واثقين ومتواضعين وخجولين ومهزومين ومتمردين ولا يعرضون أنفسهم للمواقف إنهم ينكمشون من الألفة أو من الاتصال مع الآخرين، هم غالبا ساكتون يتكلمون بلطف ويتجنبون وسائل الاتصال كالنظر في وجه الآخرين، يعتبرهم الآخرون قاسين ويجب اجتنابهم وهذا يقودهم إلى مزيد من الخجل وإنهم نادراً ما يسببوا مشاكل في المدرسة وغالبا لا يلاحظهم أحد وبالخصوص في المجال الدراسي، إن بعض تصرفات الراشدين تعزز وجود الخجل عندهم وفي رأيهم أن الأطفال يحب أن يشاهدوا ولا يسمعون...وفي المواقف التي تبدوا صعبة ينسحب هؤلاء الأطفال، وغالبا ما يغادروا المكان، إن الأطفال الخجولين قبل ذهابهم إلى المدرسة وأطفال سن المدرسة يجدون صعوبة بالاشتراك مع الآخرين (شيفر وملمان، 1999، ص 145). وحسب الباحثة "مايسة أحمد النيال" فإن: «الخجل حالة طبيعية في كثير من الأحيان، فبعض الأطفال يظهرون نوعا من الخجل والاعتماد على الأهل عند لقاء الأقارب أو الأصدقاء أو الغرباء، ولكن عندما يكون الخجل شديدا ويستمر لفترة طويلة، عندئذ يمكن أن يسمى الخجل بالاضطراب التجنبي أو الهروبي، فالطفل الخجول عادة يتحاشى الآخرين، ويعاني من عدم القدرة على التعامل بسهولة مع زملائه في المدرسة والمجتمع، ويعيش منطويا على نفسه بعيدا عن الآخرين، ويتكلم بصوت منخفض ويتعلم ويحمر وجهه وأذناه، بالرغم أنه طبيعي ونشط في منزله وبين ذويه» (في: عبد اللاوي، 2012، ص 41).

وقد تستمر حالة الخجل إلى أن تصبح في مراحل متأخرة من العمر وهذا ما جاءت به شيماء علي خميس (2010) في دراستها المعنونة بـ: "السلوك المظهري وعلاقته بالخجل لدى طالبات المراحل الأولى في كليات التربية الرياضية في جامعات الفرات الأوسط" والتي كانت نتائجها كالتالي: إمتلاك عينة البحث لمستوى مرتفع من الخجل، وعليه لا يجب الاستخفاف بموضوع الخجل لكي لا يؤثر سلبا على الفرد مستقبلا في حياته الاجتماعية وكذا المهنية، فالتعالج في المراحل العمرية الأولى هو أفضل وسيلة للتخفيف من الخجل ويعتبر انخراط الطفل الذي يعاني من الخجل في مجموعات اللعب أحد الأساليب الهامة للوقاية، هذا ما أشارت إليه دراسة السيد خالد عبد الرزاق (2001) تحت عنوان: "فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل

اضطرابات السلوك لدى طفل الروضة" والتي كانت نتائجها أن اللعب الحر هو أكثر أنواع اللعب فاعلية في تعديل السلوك لدى طفل الروضة (في: دفي، 2015، ص15).

وتأكد الدراسات الحديثة أن لعب الأطفال هو أفضل وسائل تحقيق النمو الشامل المتكامل للطفل ففي أثناء اللعب المختلفة التي تثري لإمكانياته العقلية والمعرفية وتكسبه مهارات التفكير المختلفة وتنمي الوظائف العقلية العليا كالتذكر والتفكير والإدراك كما عرفه "بياجي": «بأنه عملية التمثيل لمعطيات البيئة من خلال النشاط والحركة وهو وسيلة فعالة لتسهيل عملية التمثيل لمحتوى التعلم» (في: هاني، 2000، ص3).

كما يرى "بروند" «أنه عندما يلعب الأطفال فهم لا يهتمون بتحقيق هدف معين وإنما يخبرون تركيبات سلوكية غير عادية قد لا يخبرونها لو كانوا تحت ضغط تحقيق هدف ويستخدم الأطفال هذه التركيبات السلوكية لحل مشكلات حقيقية في الحياة» (في: هاني، 2000، ص9). هذا ما أشارت إليه دراسة "فوزي يوسف" (1994) والتي تهدف إلى خفض مستوى القلق لدى تلاميذ من المرحلة الابتدائية باستخدام اللعب التمثيلي وأجريت الدراسة على عينة مكونة من 30 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين 10-11 سنة وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة لفاعلية استخدام اللعب التمثيلي مما أدى إلى خفض مستوى القلق لدى الأطفال من تلاميذ المرحلة الابتدائية (في: دفي، 2015، ص 154).

في حين نجد دراسة دفي جمال (2015) الموسومة بـ: "سيكولوجية اللعب ودورها في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور اللعب في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: ليس للعب دور في خفض السلوك العدواني للطفل في مرحلة الطفولة المبكرة. على ضوء الدراسات السابقة نجد البعض يؤكد دور العلاج باللعب والبعض الآخر ينفي دوره، وفي هذا الصدد ستحاول الباحثة إيجاد موقع لهذه الدراسة وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

- هل للعلاج باللعب دور في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس؟

ويتفرع منها السؤال الفرعي التالي:

- ماهي مستويات الخجل عند التلاميذ السنة الثانية والثالثة ابتدائي؟

## 2- فرضية البحث:

من خلال الإشكالية المطروحة تمت صياغة الفرضية الرئيسية على النحو التالي:

- يساهم العلاج باللعب في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس (سنة الثانية و الثالثة ابتدائي).
- التساؤل الفرعي ليست له فرضية لأنه سؤال إستكشافي؟

## 3- أسباب اختيار الموضوع:

إن الدافع الأساسي وراء دراسة هذا الموضوع هو قلة الأعمال والدراسات التي تحاول توضيح تأثير العلاج باللعب لدى الطفل الخجول في حدود علم و اطلاع الباحثة، إذ أن الدراسات الموجودة ركزت على العلاج باللعب لدى الأطفال المتوحدين والمضطربين لغويا، وكذا ذوي الاحتياجات الخاصة.

## 4- أهداف البحث:

تسعى الباحثة من وراء دراستها إلى الوصول إلى هدف أو جملة من الأهداف تمثل إحدى العوامل الأساسية التي تؤثر في اختيار البحث وبعد تحديد الأهداف من أحد الخطوات الهامة في الدراسة، ولعل أسمى وأرقى هدف تسعى إلى تحقيقه الباحثة هو معالجة المشكلة المطروحة والتخفيف من أثارها، ولذلك فمن بين الأهداف التي يرمى إليها هذا البحث:

- التعرف على مستويات الخجل عند الأطفال.
- التعرف على مدى مساهمة العلاج باللعب في تخفيف الخجل لدى الطفل المتمدرس.

## 5- مصطلحات البحث:

- **الطفولة المتوسطة:** مرحلة الطفولة المتوسطة تتوسط مرحلتين أولهما: مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة تكون من 6 إلى 9 سنوات، وهي مرحلة يمر بها كل وليد بشري، فيها يبلغ الطفل سن الدخول المدرسي حيث يستقل عن ذويه، يبدي استعداداً للتعلم والاعتماد على نفسه.

- **الخجل:** يعد الخجل من الظواهر السلوكية التي تؤثر في تصرفات الطفل في المواقف التي يتعرض إليها. ويعتبر من المشكلات النفسية التي تعوق الطفل على تحقيق التفاعل الاجتماعي ويؤدي به إلى شعوره بعدم الارتياح عن ممارسة الأنشطة المختلفة مما يؤدي به إلى الإخفاق والفشل، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الطفل بعد إجابته على فقرات الاستبيان المستخدم في هذه الدراسة.

- **اللعب:** هو نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الطفل لأجل تحقيق المتعة والتسلية.

# الفصل الثاني

## الخبيل

## تمهيد:

إن الفرد يواجه خلال حياته اليومية مواقف جديدة تتطلب منه قدرة نفسية عالية على مواجهة التحديات والتأقلم مع التغيرات التي تطرأ على البيئة مما يؤثر على حياته، و الملاحظ أن بعض الأفراد ليست لديهم القدرة على مواجهة التحديات بسبب الخجل، والذي يعتبر ظاهرة واسعة الانتشار بين الأطفال والمراهقين والراشدين، فهو ظاهرة تستحق الدراسة والعلاج، لما له من آثار سلبية وكل هذا سيتم توضيحه من خلال هذا الفصل بالتطرق لمفاهيم الخجل وبعض المصطلحات المرتبطة به، نظريات الخجل، أشكاله، أسبابه وأعراضه وكذا الأساليب العلاجية.

### 1- مفهوم الخجل: ويمكن تناوله من جانبين:

#### أ- الخجل لغة:

الإسترخاء من الحياء ويكون من الذل. رَجُلٌ خَجِلٌ وبه خجله أي حياء. والخجل: التَّخَيُّرُ والدَّهْشُ من الإستحياء. وَخَجِلَ الرَّجُلُ خَجَلًا: فَعَلَ فِعْلًا فَاسْتَحَى مِنْهُ وَدَهَشَ وَتَحَيَّرَ، وَأَخْجَلَهُ ذَلِكَ الْأَمْرُ وَخَجَلَهُ. الخجلُ أن يلتبس الأمر على الرجل فلا يدري كيف المخرج منه. يقال: خَجِلَ فما يدري كيف يصنع. وَخَجِلَ بِأَمْرِهِ: عَيَّ (ابن منظور، 2014، ص 23).

#### ب- الخجل اصطلاحا:

يعرف الخجل في معجم مصطلحات علم النفس بأنه: "حالة إنفعالية تتميز بالشعور بالضيق في إجتماع الفرد بالآخرين وتجنب القيام بعمل ما أمامهم" (الحجازي، 2012، ص 184).

ويعرف أيضا الخجل في معجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية بأنه "حالة عاطفية أو إنفعالية معقدة تتطوي على شعور سلبي بالذات أو على شعور بالنقص والعيب لا يبعث على الارتياح والاطمئنان في النفس" (صالح، 2014، ص 148).

وفي قاموس أكسفورد "oxford" يعرف هورنباي "hornby" " إنه الجبن والخوف والقلق في حضور الآخرين والتحفظ في الكلام معهم، والإكتفاء باستخدام الإشارات والإبتسام في المواقف الإجتماعية. (في: عبد الغفور، 2014، ص 86)

حظي مفهوم الخجل بعدد كبير من التعريفات، حيث أكدت بعض التعريفات على الجانب الفيزيولوجي التي مفادها أنها ظاهرة تصاحبها ردود أفعال فيزيولوجية كالتعرق في الأطراف وجفاف في الفم، واحمرار في الوجه، ارتجاف اليدين وكذا عدم انتظام في دقات القلب. بينما يعرفه صوالحة بأنه "حالة إنفعالية يصاحبها الخوف والقلق لدى الطفل، وتجنب الإشتراك في الأنشطة الإجتماعية المختلفة، والالتزام بالصمت وعدم التحدث مع غيره من الاطفال وإستخدام التخاطب الإشاري أوالإيمائي في المواقف الإجتماعية". ويتفق هذا التعريف مع الذي ذكره الشرييني الذي مفاده: " أن الطفل الخجول عادة يتحاشى الآخرين ويتم ترويعه بسهولة، ولا يثق بالغير، وهو متردد في الإقدام والالتزام، ولا يميل إلى المشاركة في المواقف الاجتماعية مفضلا البعد أوالصمت أوالحديث المنخفض أوالإنزواء" (صوالحة، 2007، ص157).

إنفق صوالحة والشرييني على أن الخجل حالة إنفعالية وتجنب الإشتراك في الأنشطة الإجتماعية والصمت والتخاطب للإشارة والإيماءات إلا أن الشرييني أضاف تحاشي الآخرين والإنزواء...

ويعرف فاخر عاقل الخجل بأنه "حالة من حالات العجز عن التكيف مع المحيط الخارجي". (في: سليم، 2011، ص 138).

ذكر فاخر في تعريفه على أن الخجل حالة العجز التكيف مع المحيط الخارجي لكن لم يذكر الحالة الإنفعالية التي ذكرت في التعريف السابق.

كما يرى "جونز" أن الخجل هو الميل لتجنب المواقف الإجتماعية، وأنه الفشل في المشاركة بطريقة ملائمة، والخوف من إحتمال التعرض للنقد من الآخرين، والبعد عن المبادرة، والصمت عن الحديث" (في: عبد المعطي، 2003، ص 325).

إنفق جونز مع فاخر عاقل على أن الخجل حالة انفعالية وتجنب للمواقف الإجتماعية لكنه يضيف التعرض للنقد من الآخرين والبعد عن المبادرة والصمت.

ويشير "كريستوف" "christophe" الخجل هو عبارة عن "حالة تصاحب شخص في مواقف مختلفة من الحياة فهي بذلك نوع من الإحساس النفسي داخلي والذي يظهر في شكل إحراج خارجي إذ يكون الشخص واعيا كافة الوعي بحالته المضطربة، ويرغب في التفاعل مع الآخرين لكن حالته

تشكل له عائق للقيام بذلك وهذا ما يدفعه إلى تجنب العلاقات والتفاعلات مع الآخرين لتفادي المواقف المحرجة، وكل هذه المظاهر تشكل عند الشخص الخجول الإحساس العميق بعدم الرضى والخط من قيمة الذات" (christophe ,1997, p 7)

وجمع كريستوف في تعريفه الأعراض التي ذكرت في التعريفات السابقة وأضاف على أنه نوع من الإحساس النفسي داخلي والخط من قيمة الذات.

وعلى ضوء هذه التعريفات يمكننا إعطاء تعريفا شاملا لمفهوم الخجل، على أنه تأثر إنفعالي يصاحبه القلق والتوتر والإرتباك لدى الطفل، ويعتبر أحد الاسباب التي تعيق إشباع حاجاته، والشعور بعدم الثقة الكاملة بأنفسهم وبالخوف من المواقف الغريبة، والشعور بالصراع أمام مواجهة الغرباء، والتزامه للصمت وعدم تحدث مع غيره من الاطفال.

## 2-المصطلحات المرتبطة بالخجل:

للخجل مفاهيم عديدة قريبة منه ومتداخلة معه وهي كالتالي:

- **التواضع : Modesty** ورد في الأطر النظرية ما يشير إلى أن التواضع شكل من أشكال الخجل إذ أنه ينتج عن فرط الشعور بالذات وإدراكها.
- **الحرج : Enbarrament** وهو حالة انفعالية مستمرة أو مؤقتة نسبيا تنتج عن تناقض ما قد يظهر به الفرد في موقف اجتماعي معين عن صورته الواقعية أو الحقيقية ويستدل عليه من تعبيرات الوجه وحركات العين، وبذلك فهو يختلف عن الخجل، فهو أشد درجة منه، فالحرج دائما ينتج عن إحباط انفعالي، والحرج دائما يعبر وجدان سالب لموقف تفاعلي اجتماعي أتى بنتيجة سالبة، أما الخجل فيمكن أن يحدث نتيجة مديح أو ثناء أو أي شيء موجب، وليس في كل الأحوال يكون سالبا.
- **التحفظ : Reservation** ويتشابه المتحفظ مع الخجول في أن كلا منهما يحاول الاحتياط من المواقف التي تحمل في طياته قلقا اجتماعيا، والفرق بينهما يكمن في أن التحفظ يتكون من مكونات معرفية وعقلانية فضلا عن احتوائه على مكونات وجدانية أيضا ولكن ليس بالقدر ذاته في الخجل، كما أن التحفظ سلوك قمعي أكثر، أما الخجل فهو سلوك تلقائي أكثر.

- **التجنب**: قد يدفع الخجل إلى التجنب ولكن لا يدفع التجنب إلى الخجل، قد يلجأ إلى التجنب و الإنزواء والوحدة والعزلة والتحاشي خشية التفاعل مع الآخرين، والتجنب أحد مكونات الخجل في بعض المواقف وليس كلها، ويمكن أن يكون التجنب من مؤشرات أو ميكانزمات أو حالات انفعالية أو سمات شخصية أخرى غير الخجل إطلاقاً وكذلك الحال فيما يتعلق بالخوف أو الرهاب أو الخوف المرضي من الآخرين والناس، فالفرق كبير بينه وبين الخجل لأن التجنب يحتوي على هلع وفزع ورعب.
- **الحياء**: ويظهر من خلال الانفعالات المركبة التي يعتبر الخجل أحد مكوناتها حيث يعتبر بارز في الخجل أما الخجل من الانفعالات البسيطة التي تظهر في حياة الإنسان في وقت مبكر جدا (بوخلف، بوديسة، 2015، ص17).

### 3-مكونات الخجل:

- إقترح "كفاي" و"حمادة" و"النيال" نموذج المكونات الأربعة للخجل والمتمثلة في:
1. **المكون الانفعالي**: ويظهر من خلال تنبيه الأحاسيس النفسية التي تدفع الفرد إلى استجابة التفادي والإنسحاب بعيدا عن مصدر التنبيه، كخفقان القلب وإحمرار الوجه وبرودة اليدين.
  2. **المكون المعرفي**: حيث أشار "أيزنك" إلى ذلك المكون بأنه انتباه مفرط للذات، ووعي زائد بالذات وصعوبات في الإقناع والاتصال.
  3. **المكون السلوكي**: نقص السلوك الظاهر ويركز على الكفاءة الاجتماعية للأشخاص الخجولين ويتصفوا بنقص في الاستجابات السوية.
  4. **وأضافت النيال "المكون الوجداني"**: للخجل والمتمثل في الحساسية وضعف الثقة بالنفس واضطراب المحافظة على الذات" (في: صبار، 2010، ص 614).

### 4-نظريات الخجل:

- أشارت "مايسة النيال" إلى وجود العديد من النظريات والنماذج النظرية التي حاولت تفسير ظاهرة الخجل وأسبابه منها:
- أ. **الاتجاه التحليلي**: ويفسر هذا الاتجاه الخجل في ضوء انشغال الأنا بذاته ليأخذ شكل النرجسية، فضلا عن اتصاف الخجول بالعدائية والعدوان.

ب. **اتجاه التعلم الاجتماعي:** وفيه يعزو الخجل للقلق الاجتماعي والذي يثير أنماطا من السلوك الانسحابي ويمنع فرصة تعلم المهارات الاجتماعية، بل ويمتد ليكون عواقب معرفية تظهر في شكل توقع الفشل في الموقف الاجتماعي، وحساسية مفرطة للتقويم السلبي من قبل الآخرين وميل مزمن لتقويم الذات تقويما سلبيا.

ت. **اتجاه البيئي الأسري:** يرجع البعض الخجل إلى عوامل بيئية أسرية متمثلة فيما يمارسه الوالدان من أساليب معاملة كالحماية الزائدة للطفل والنقد المستمر إلى جانب التهديد الدائم بالعقاب المؤدي لتفاقم الخجل لدى الطفل، حيث يثير الخجل ويثار عن طريق إدراك البيئة.

ث. **الاتجاه الوراثي:** ويعزوا هذا الاتجاه الخجل إلى شق وراثي تكويني، يستمر ملازماً لسلوك الطفل طوال حياته في مراحل العمر التالية ولذا فمعاملة الطفل الخجول وراثيا بطرق الممارسات الوالدية السالب، قد يجعله معرضا للمعاناة من الخجل المزمن" (في: سليم، 2011، ص 160).

## 5- أشكال الخجل:

لسلوك الخجل أشكال متعددة من أبرزها:

1. **خجل مخالطة الآخرين:** "يتمثل هذا النوع من الخجل في شكل نفور من الزملاء أو الأقارب وامتناع أو تجنب للدخول في محاورات أو حديث وتعمد الابتعاد عن الأماكن تواجدهم. ويظهر على الطفل رغبة في الاختلاط بأطفال يصغرونه سنا أو الأطفال الذين يشبهونه في خجله وانطوائه" (ملحم، 2002، ص 344).

2. **خجل الحديث:** "يحبز الطفل الخجول بالالتزام بالصمت وعدم التحدث مع غيره وتقتصر إجابته على القبول أو الرفض أو الإعلان عدم معرفة الأمور التي يسأل فيها" (الختاتنة، 2013، ص 157). "وقد يبدي انشغاله بشيء ما عندما يوجه له الكلام أويزوج نظره، كما يظهر على الطفل عدم التناسق في الكلام وفي حالات أخرى التعلثم أو التأتأة" (ملحم، 2007، ص 126).

3. **خجل الاجتماعات:** "في هذا النوع من الخجل يكتفي الطفل بالحديث مع أفراد أسرته وبعض أقرانه في المدرسة، ويبتعد عن المشاركة في اجتماعات أو رحلات أو أي نشاط داخل أو خارج المدرسة" (ملحم، 2010، ص 341).

4. **خجل المظهر:** "هناك بعض المواقف التي يظهر فيها الخجل لدى بعض الأشخاص كأن يخجل الفرد عندما يرتدي ثوبا جديدا أو عند ارتداء لباس البحر أو حينما يقص شعره أو يغير تصفيفه شعره" (شكشك، 2009، ص 114).

5. **خجل تفاعل مع الكبار:** "يخجل بعض الأطفال حينما يبدأ حوار\* - بينه وبين المعلمين أو مديرة المدرسة، أو عندما يبتاع الطفل أشياء من البائعين، أو عندما يستقبل أصدقاء والده أو والدته، أو عند إبلاغ بعض الأمور للكبار بناء على الطلب أحد الوالدين" (بشناق، 2001، ص 118).

6. **خجل حضور الاحتفالات أو المناسبات:** "كثيرا من الأطفال من يخجل من حضور الأفراح أو الأعياد أو حفلات النجاح. ويفضل الطفل العزلة والابتعاد عن مكان إقامة هذه المناسبات وعدم الرغبة في الإنخراط فيها" (ملحم، 2007، ص 126).

## 6- خصائص الأشخاص الخجولين:

يعتبر الخجل "معاناة كثير من النفوس، وهذه المعاناة النفسية تتحكم وتستبد بصاحبها إلى درجة تشل بها المواهب وتجعل سلوكه الاجتماعي ضئيل الإنتاج ضعيف الأثر. وتوجد العديد من الصفات والخصائص التي تميز الشخصية الخجولة عن غيرها منها:

1. أنها أكثر قلقا وتوترا.
2. أقل لباقة وثقة في التداخل والتفاعل الاجتماعي.
3. الميل إلى العزلة.
4. الانشغال بالذات وتأمل ما فيها من نقص.
5. الميل للصمت حين خروجه عند الجماعة" (سليم، 2011، ص ص 148-149).

ومن خصائص الاطفال الخجولين تظهر بشكل واضح أثناء مرحلة الطفولة المبكرة ونذكر منها مايلي:

1. الشعور بعدم الثقة الكاملة بأنفسهم وبالخوف من المواقف الغريبة.
2. شعور بالصراع أمام مواجهة الغرباء.
3. إفتقار إلى نضج والخبرة الإجتماعية.

4. شعور بأنه أقل اعتمادا على والديه وعلى الآخرين ممن يهتم بهم أكثر من الآخرين" (ملحم، 2007، ص 125).

## 7- أسباب الخجل:

هناك الكثير من العوامل المسببة للخجل، ومن أهمها مايلي:

1. عوامل نفسية متمثلة في التنشئة الاجتماعية الخاطئة كالسخرية من سلوك الطفل، وعدم تشجيعه على السلوك الصحيح.
2. عوامل اجتماعية متمثلة في عدم الرعاية الاجتماعية والتفكك الأسري.
3. عوامل جسدية متمثلة في العاهات والعجز" (صبار، 2010، ص 614).
4. "أسلوب التربية الخاطئة فالطفل الوحيد غالبا ما يعاني من الخجل نظرا للاهتمام الزائد به، والخوف الشديد، واللهفة عليه أكثر مما يعامل الآباء الأطفال الذين في مثل سنه، وقد يؤدي ذلك للسخرية منه من قبل بعض زملائه مما يزيد من حدة المشكلة.
5. التأخر الدراسي، فقد يكون التأخر في الدراسة سببا في الشعور بالنقص، وضعف الثقة في النفس مما يؤدي لأن يصبح الطفل خجولا" (سليم، 2011، ص ص 142-143).

بينما يصنف الباحث "أحمد الزغبى" الأسباب التي تقود الطفل إلى الخجل على النحو التالي:

1. **الوراثة:** حيث يرى بعض الباحثين أن فسيولوجية الدماغ عند الأطفال المصابين بالخجل هي التي تهيئهم لأن يستجيبوا استجابات تتصف بالخجل، كما أن الجينات الوراثية لها تأثير كبير على خجل الأطفال.
2. **أسلوب معاملة الوالدين للأبناء:** فقلق الأم الزائد على طفلها ومراقبته وحمائيتها له تحول دون استمتاعه باللعب أو التواصل مع الغير، والتفاعل مع الأطفال الآخرين بسبب الخجل.
3. **الخلافات بين الوالدين:** مما يخلق مخاوف غامضة لدى الطفل مما يؤثر في نفسيته ويلوذ بالخجل.
4. **الشعور بالنقص:** وهو من أقوى مسببات الخجل، يتولد هذا الشعور بسبب وجود عاهات جسمية لديه، أو قلة مصروفه مقارنة بزملائه، أو رداءة ثيابه مثلا.
5. **التأخر الدراسي:** فتأخر الطفل عن زملائه يشعره بالخجل وأنه أقل من مستوى زملائه.

6 - **تقليد الوالدين:** فالآباء الخجولين يكون أبنائهم خجولين ويقلدونهم في هذا السلوك.

7 - **شعور الطفل بعدم الأمان:** فالطفل الذي لا يشعر بالأمن والطمأنينة يتجنب الاختلاط مع الآخرين بسبب قلقه أو لفقدانه الثقة بالآخرين وخوفه منهم، أو سخريتهم منه" (في: عبد اللاوي، 2011، ص ص 41-42).

## 8- أعراض الخجل:

حسب ختاتنة (2013) "ليست للخجل أعراضا دائمة، ولكن هذه الأعراض تظهر عند تعرض الخجول لموقف يعتبر غير مألوف لديه كمواجهة الغرباء أو سماع أقوال يصعب عليه متابعتها أو مشاهدة مالم يألفه من صور وتصرفات كما يتسبب الخوف للخجول مجرد محاولة التحدث مع الآخرين أو التعرف إليهم، أما الأعراض التي تظهر على الخجول تنقسم إلى قسمين؛ وتتمثل في:

### 1. الأعراض الظاهرية:

- ارتفاع جزئي في درجة الحرارة.
- إحمرار الوجه والأذنين.
- الشعور بهروب الكلام.
- الإحساس بالسقوط بسبب بالإغماء من شدة الخجل.

### 2. الأعراض العضوية:

- إزدیاد في سرعة نبضات القلب.
- جفاف في الحلق.
- إرتعاش في اليدين (ختاتنة، 2013، ص 158).

وهناك من يصنف الأعراض كما يلي:

1. **الأعراض فيزيولوجية:** "تعرق في الاطراف وجفاف في الفم، إحمرار الوجه، اضطراب في الكلام والتعلم واضطراب في التنفس وتشنج في الصدر وتكون الحبال الصوتية متصلبة التي ينشأ عنها الكلام منقطع وتنفس غير منتظم وتغير في الصوت وصوت غير مسموع أحيانا أو

غير مفهوم، العرق، عدم إنتظام في دقات القلب، إرتجاف اليدين والأصابع " ( شكشك، 2009، ص 112).

2. أعراض سلوكية: "من مظاهرها الكبح والسلبية، تجنب الاتصال البصري، تجنب المواقف المخيفة، التحدث بصوت منخفض جدا عدم الطلاقة اللفظية، عدم المبادرة الاجتماعية، سلوكيات ملازمة تدل على العصبية والقلق (اللعب بشعره دائما)، الانسحاب الاجتماعي والصمت في المواقف التي تتضمن تفاعلا اجتماعيا، انخفاض توكيد الذات" (القمش والمعايطة، 2013، ص 225).

3. أعراض معرفية: "ويتمثل في قلة التركيز، تداخل الأفكار، ضعف قدرة الفهم.

4. أعراض الانفعالية والوجداني: التوتر، الخوف، ضعف الثقة بالنفس" (سليم، 2011، ص 147).

## 9- الأساليب العلاجية للخجل:

الخجل أمر معقد بحيث لا يمكن أن يفحص بالجملة فلا بد من كشف العقد وضروب الإحباط والإذلال والجروح المعنوية ومن كشف تبلورات الخجل ففي الغالب يتجمد الخجل على أحداث سابقة يبقى ثابتا عليه. وأحداثه السابقة هي بمثابة مسمار مغروس في ماضيه الوجداني" (شكشك، 2009، ص 118).

جدول رقم (01) يوضح أساليب التغلب على الخجل. (بشناق، 2010، ص ص 122 - 123)	
تحديد موقف الخجل	- التفكير في المواقف التي تسبب الخجل عند الاطفال ويحتمل أن يقع فيها أغلبهم، وجعل هذه المواقف عادية، وليست غريبة ومفاجأة.
تشجيع التعبير عن النفس وإبداء الرأي	- تعليم الأطفال التحدث بصراحة عندما يحتاجون إلى شيء. - تعبير بحرية دون خوف عن رغباتهم، وامتلاك الشجاعة للرفض أو الاعتراض. - تقديم الأطفال الخجولين عن طريق اللعب كألعاب المتاجرة والتسلق وجمع الفراشات ولعبة التمثيلية التحذيرية.
التدريب على السلوك الاجتماعي	- يمكن تقسيمها إلى خطوات هي التعلم، والتقويم والممارسة. - دمج الطفل في مناسبات ومواقف حية، ومعرفة وجهة نظره فيما شاهد

<p>وفيما تفاعل وما سوف يفعله في المناسبات القادمة.</p> <p>- إدخال الطفل في مناسبات أخرى كي يلعب دورا آخر أو نفس الدور.</p>	
<p>- إن ثقة الطفل بنفسه لا يمكن بنائها عن طريق عمل أغلب الأشياء للطفل.</p> <p>- إن بناء الثقة بالنفس يكون بذكر مواضيع قوة الطفل أو مواقف النجاح التي حققها وإنجازاته. ويكون ذلك مع شيء من الفخر والتحبيذ لمواقف أخرى في المستقبل.</p>	<p><b>دعم الثقة بالنفس</b></p>
<p>- استخدام مخيلة الطفل لتقليل الحساسية من الخجل، حيث يعلموا إرخاء كل عضلاتهم ليشعروا بالاسترخاء التام. والاسترخاء هو مضاد مباشر للقلق.</p> <p>- عندما يكونوا الاطفال مسترخين في غرفهم يمكنهم أن يتخيلوا أنفسهم يقومون بخطوات صغيرة لم يكونوا قادرين على القيام بها مثلا يستطيعون تخيل أنفسهم وهم يقومون بتحية شخص في حفلة. وبشكل تدريجي.</p> <p>- وكذلك يمكن أن يتخيلوا أنفسهم وهم يقومون بسلوك اجتماعي كانوا يعتبرونه في السابق مخيف.</p>	<p><b>تقليل الحساسية من الخجل</b></p>
<p>- إن واحداً من أكثر العناصر تدميرا في الخجل، هو قناعة الفرد بأنه ذو شخصية خجولة".</p> <p>- يمكن تعليم الطفل التحدث مع الذات بطريقة طبيعية: " عندما أكون مع أناس مهمين فإنني أفكر بإنجازاتي، بدلا من أن أفكر كيف أن كل واحد منهم أفضل مني".</p> <p>- يقول مثلا "سوف أقول ما أعتقد حتى لو لم يعجب بعض الناس"، "إذا ضحك بعض الناس من أقوالي فإن هذا لا يكون نهاية العالم".</p>	<p><b>تعليم الحديث الإيجابي مع الذات</b></p>
<p>- إن إحترام الطفل لنفسه ينبع من تحقيق إمكانياتها والزهو بما أنجز.</p> <p>- وهناك أهمية كبيرة لتعويد الأطفال استمرارية ممارسة هواياتهم، وتوجيههم بما هو متاح من إمكانيات.</p>	<p><b>تشجيع الهوايات وعدم العزلة</b></p>

<p>- - تجنب عزل الأطفال عن الآخرين، وحثهم على الاتصال بأصحابهم ومشاركتهم مناسباتهم.</p> <p>- إن اكتساب الطفل الخجول مهارات مثل الغناء أو الخطابة أو الكتابة تقوي الأنا لديه.</p>	
<p>- إن جعل الطفل الخجول هدفاً لتصويب النقد فيه تعقيد للمشكلة.</p> <p>- مهما اشتد الغيظ من الطفل الخجول فلا داعي للومه أمام الآخرين أو حتى بمفرده- بل إلتماس النقاط الإيجابية في سلوكه.</p> <p>- كما يجب بعدم تذكره بوجود فشله، بل جذب إنتباهه كي يرى ويلمس بنفسه كم هو ناجح في أشياء، وتفتيحه على مواهبه ووجوب الاعتزاز بها.</p> <p>- حتى وإذا تسبب الطفل الخجول في إتلاف بعض الأشياء، فمن الواجب علينا أن نبحث عن سبب مشترك في الإتلاف. بحيث لا يشعر الطفل بأنه مسبب الوحيد للخطأ، وهكذا فإن معالجة الأمر في وقته دون إبطاء سيمنع إحباط الطفل وشعوره بالخجل.</p>	<p><b>تحاشي توجيه النقد</b></p>
<p>- إذ أنه ليس معنى تشجيع الطفل ومحاولة بث ثقته في نفسه، أن ندفعه للقيام بأعمال تفوق قدرته</p>	<p><b>عدم دفع الطفل للقيام بأعمال تفوق قدرته</b></p>
<p>- إن الحب والانتباه لا يفسد صغار الأطفال، وكل زيادة في الحنو والتقبل تعتبر أفضل.</p> <p>- ينبغي سماح للأطفال أن يقولوا "لا" في المواقف التي يستطيعون فيها ممارسة الاختيار، لأن هذا يشعرهم بأن استقلالهم موضع احترام وبأنهم متقبلون حتى لو لم يتفقوا معك.</p>	<p><b>تزويد الطفل بجو من التقبل والدفء</b></p>

## خلاصة الفصل:

تعرضت الباحثة في هذا الفصل إلى متغير الخجل، أشكاله، أسبابه، وأعراضه ومما سبق ذكره ترى أن الخجل هو حالة انفعالية تفقد الفرد القدرة على التكيف مع المحيط الخارجي وتصاحب هذه الحالة ردود فعل نفسية كالقلق والتوتر، وردود فعل فيزيولوجية كاحمرار الوجه، عدم الانتظام في دقات القلب، وجفاف في الفم.

وتم التمييز بين أربعة مكونات للخجل وهي: الإنفعالي، المعرفي، السلوكي، و الوجداني وتم التطرق إلى مجموعة من الأساليب للتغلب على الخجل ومن بينها العلاج باللعب والذي يعتبر نشاطا هاما في تكوين شخصية الطفل وقيل توضيح دور العلاج باللعب لايد من التعرض لمتغير اللعب وهذا ما سيتم التطرق له في الفصل الموالي.

# الفصل الثالث

## العلاج باللعب

## تمهيد :

إن موضوع الطفولة ليس بالموضوع الجديد، فقد اهتم به الفلاسفة والباحثين منذ القدم ولازال محور اهتمام الدارسين. فالطفولة هي عالم قائم بذاته يتطلب الدراسة والعناية والاهتمام من أجل أن ينشأ الفرد النشأة السليمة.

فالطفل يولد محملاً بإستعدادات للتعلم والتنشئة والاكتساب، فيدرك عالمه الخارجي وينمو اجتماعياً وكل هذا يتم عن طريق اللعب، وهذا ما سيتم توضيحه في هذا الفصل حيث تم تقسيمه إلى ثلاثة أجزاء: أول جزء يتحدث عن الطفولة ثم يليه الجزء الثاني متناولاً موضوع اللعب وكآخر جزء العلاج باللعب الذي يعتبر محور الدراسة الحالية.

## أولاً : الطفولة

### 1- مفهوم الطفولة:

الطفولة هي المرحلة الأولى التي يعبرها الإنسان خلال حياته نحو المراحل الأخرى، الشباب، الكهولة، الشيخوخة (هاشمي، 2004، ص42).

إن مفهوم الطفولة كما جاء على لسان الإمام الغزالي بأنها: "هي تلك المرحلة من حياة الإنسان التي تبدأ من بداية خلق الجنين في بطن أمه -منذ تلقيح البويضة- إلى أن يولد ويبلغ سن الرشد" (هاشمي، 2004، ص48).

يقدم المربي السويسري "كلاباريد" مفهومًا للطفولة عن طريق اللعب، إذ يقول: "اللعب هو ماهية الطفولة" (هاشمي، 2004، ص42).

### 2-مرحلة الطفولة الوسطى: (سنة سنوات إلى تسع سنوات)

يهتم الطفل في هذه المرحلة بالتعبير عن ذاته وإشباع رغباته، وتساعد المدرسة في فتح شهيته لإكتساب الخبرات الجديدة التي تزيد نمواً لتوكيد ذاته. وعلى الرغم أن الاطفال يشتركون في مجموعة من الخصائص العامة إلا أن هناك فروقا كبيرة عند الاطفال فيما يتعلق بنموهم الجسمي والعقلي والاجتماعي والديني. ويمكن تحديد الفروق في سلامة أو ضعف البنية الجسمية، وفي

السمات النفسية المتعلقة بالفروق المزاجية، والإنفعالية والفروق المتعلقة بمستويات الذكاء، والفروق الاجتماعية المرتبطة بالمستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي وبالتوافق الاسري (سعيد، دت، ص 72).

### 3-مظاهرها ومميزاتها:

- اتساع دائرة اتصال الطفل بالعالم الخارجي وخاصة المحيط المدرسي الذي يتيح له آفاق واسعة تساعده في تنمية القدرات العقلية والمعرفية وتعمل على اكسابه المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والحساب مما يزيد في خبراته.
- تعلم المهارات الجسمية والحركية اللازمة.
- الاعتماد على النفس وإثبات الذات من خلال القيام بنشاطات مدرسية فردية وجماعية.
- اتساع البيئة الاجتماعية والخروج الفعلي إلى المدرسة والمجتمع والانضمام إلى جماعات جديدة.
- بداية الاستقلال عن الوالدين وتغيير الاهتمام نحو المحيط المدرسي ( سعيد، دت، ص 73).

### 4-لعب الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة:

تغطي هذه المرحلة الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة الأساسية أي السنوات السادسة والسابعة والثامنة من العمر، ويلاحظ أن خصائص هذه المرحلة تتناسب إلى حد كبير مع خصائص نمو الطفل، وقدراته واستعداداته ومتطلباته النفسية والتربوية، فيتجه الأطفال إلى ممارسة الألعاب التي تتفق وإمكانياتهم الجسمية والعضلية، وقدراتهم العقلية ومستوياتهم الذكائية، واحتياجاتهم اللغوية والاجتماعية. ومن هذه الألعاب: الألعاب التركيبية، والبنائية، وألعاب الألغاز، والألعاب الجماعية التعاونية المنظمة، بحيث يكتسب الطفل عن طريق ممارستها المعلومات، والخبرات، والمهارات الحركية والفكرية.

في بداية سنوات المدرسة تصبح ممارسة المهارات الحركية مثل الجري والقفز والحل وركوب الدراجة الهوائية ذات العجلات الثلاث أكثر أهمية من الالعب الحسية الأخرى. وتحل هذه

المهارات البدائية الأولى في ممارسة المهارات الحركية الجديدة، ويستمتع باللعب بالرمل والماء من وقت لآخر" ( صوالحة، 2007، ص 67)

## 5- علاقة الطفل بأمه:

ماهو مؤكد أن هناك أهمية بالغة لعلاقة الأم بطفلها في نموه وحياته. فإذا إفتقر الطفل إلى الحب لا يستطيع تعويض هذا النقص.

الطفل يحس بما تحس به امه، ويتألم لألمها، ويفرح لفرحها، فعلاقته بها وطيدة ويتفاعل معها حسب أحوالها، ويفهم ملامحها، ويتعلم من تغيرات وجهها ومن نبرات صوتها ونظرات أعينها فهي علاقة تفاعلية بينهما. ويشعر الطفل في كثير من الأحيان بالحزن والإكتئاب لإحساسه بآلام أمه. وكما أثبتت الدراسات على أن هناك عملية اتصال تتم بين الطفل وأمه وهو رضيع في الدقائق الأولى من ميلاده وقبل اكتساب لغة أمه وأسرته ومجتمعه.

إن عملية الاتصال بين الإبن والأم عملية أساسية في حياة الطفل وتطوره العضوي والعقلي والنفسي والإجتماعي وبالتالي الدراسي والمعرفي (هاشمي، 2004، ص ص 49- 51)

## ثانيا: اللعب

### 1- مفهوم اللعب: ويمكن تناوله من جانبين:

#### أ- اللعب لغة:

اللَّعِبُ واللَّعْبُ: ضُدُّ الجِدِّ، لَعِبَ يَلْعَبُ لَعِبًا وَلَعْبًا، وَلَعَبَ، وتَلَاعَبَ، وتَلَعَبَ مرة بعد أخرى، ويُقالُ لكل من عَمَلَ عَمَلًا لا يُجِدِي عليه نفعًا: إنما أنت لَعِبٌ (إبن منظور، 2014، ص 205).

#### ب- اللعب اصطلاحا:

قدم "علماء النفس" التعريف للعب بأن " إستعداد فطري وطبيعي وهو عند الطفل ضرورة من ضرورات حياته مثل الأكل والنوم، فالطفل ليس في حاجة إلى تعلم اللعب ولكنه بحاجة فقط إلى الإرشاد والتنظيم (في: حنا، 1999، ص 18)

وقدم كثير من العلماء تعريفات متعددة للعب منها:

أما بياجيه فيعرفه على أنه: "عملية تميل إلى تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الفرد، فاللعب والتقليد والمحاكاة جزء لا يتجزأ من عملية البناء العقلي والذكاء" (في: مرتضي، 1999، ص 128).

بياجيه سوى بين اللعب وتقليد ومحاكاة في بناء المعرفي للطفل.

أما جروس يقول بأن " المعيار البيولوجي للعب لا يختص فقط بالممارسة المرتبطة بالجوانب الغريزية والجسمية، ولكن بالمعيار السيكولوجي، لذا فإن العمل الذي يؤدي فقط للمتعة التي يحققها يعتبر لعباً" ( في: عزة، 2011، ص 9)

جروس: أما ركز جروس على جانب المتعة للعب وتجاهل الجانب المعرفي لنمو الطفل.

يعرفه "جود" "good" على أنه " نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الأطفال من أجل تحقيق المتعة والتسلية ويسهم في تنمية سلوكهم وشخصياتهم بأبعادها المختلفة العقلية والجسمية والوجدانية"(في: مرتضي، 1999، ص 128).

ويتفق معه محمد عدس اللعب بأنه "استغلال طاقة الجسم الحركية في جلب المتعة النفسية للفرد، ولا يتم اللعب دون طاقة ذهنية أو حركة جسمية" (في: العناني، 2012، ص 15)

أما جود وعدس جمعاً بين التعاريف السابقة بأن اللعب يحقق المتعة ويساهم في تنمية الجانب الذهني للطفل.

من خلال التعاريف السابقة نستخلص مايلي:

اللعب هو عبارة عن أنشطة فردية أوجماعية متنوعة يمارسها الطفل، من أجل إكتساب الكثير من المهارات والخبرات والحقائق، ولتحقيق المتعة والتسلية دون أي دافع آخر.

## 2- نظريات اللعب:

### 1. نظرية الطاقة الزائدة:

ظهرت هذه النظرية في أواخر القرن التاسع عشر وقد نادى بها كل منفردريك شيلر وهربرت سبنسر، وخلصتها أن اللعب مهمته التخلص من الطاقة الزائدة. فالحيوان مثلا إذا توافرت لديه طاقة تزيد عما يحتاجه منها للعمل فإنه يصرف هذه الطاقة في اللعب، وإذا طبقنا هذه النظرية على الأطفال نرى أنهم يحاطون بعناية أوليائهم ورعايتهم، وإن هؤلاء الأولياء يقدمون لهم الغذاء ويعنون بنظافتهم وصحتهم دون أن يقوم الأطفال بعمل ما فتولد لديهم طاقة زائدة يصرفونها على اللعب (حنا، 1999، ص 73) هذا ما أسفرت عنه دراسة "حميدة عبيد عبد الامير" (2013) المعنونة ب: "تأثير العلاج باللعب للأطفال ذوي النشاط الزائد (فرط حركة) بعمر (8-10) سنوات". هدف البحث إلى التعرف على تأثير العلاج باللعب على الأطفال ذوي النشاط الزائد (فرط الحركة) بعمر (8-10 سنوات) طبق البرنامج على مجموعتين (ضابطة وتجريبية) من بنين وبنات من المستوى الثالث والرابع ابتدائي واستنتجت الباحثة إن لبرنامج الألعاب تأثيراً على الأطفال (عبد الأمير، 2013، ص52).

### 2. نظرية تجديد النشاط:

وهي على العكس من النظرية الطاقة الزائدة، فقد اقترح لازاروس " أن اللعب يجدد النشاط الذي بدوره يستخدم في العمل". وكما أضاف باتريك "أن النشاط اللعبي يشتمل غالباً على الأجزاء الأولية البسيطة من الجهاز العصبي، ونادراً ما تستخدم الأعصاب المركزية التي يتمثل فيها أعلى إنتاج للحياة العقلية والتفكير، إن نشاط اللعب لا يتطلب توتر الأعصاب والتركيز والانتباه، كما يحدث عادة أثناء المجهود العقلي (عزة، 2011، ص 14).

### 3. النظرية التلخيصية:

ترتبط هذه النظرية بنظرية داروين كما جاءت في كتابه "أصل أنواع" وقد تأثر العالم النفسي التربوي "ستانلي هول" بهذه النظرية وأضاف إليها من خبرته مع الاطفال ليقدّم تفسيراً للعب الاطفال عرف فيما بعد باسم النظرية التلخيصية. وتقوم هذه النظرية على الرأي القائل: إن الأطفال حلقة في السلسلة التطورية من الحيوان إلى الإنسان، وإن الإنسان من ميلاده إلى اكتمال نضجه يميل إلى المرور بالأدوار التي مر بها تطور الحضارة البشرية منذ ظهور الانسان إلى الآن وإن ما

يمارسه من العاب وحركات ليس سوى إستعادة للغرائز الحيوية التي مر بها عبر مراحل التطور التاريخي. وترى هذه النظرية، أن لعب الأطفال وسيلة للتنفيس عن الغرائز البدائية التي لم تعد تصلح للعصر الحديث مثل غريزة الصيد (العناني، 2012، ص 95).

#### 4. النظرية المعرفية:

تنسب هذه النظرية إلى جان بياجيه، الذي اهتم بتفسير النمو المعرفي الذي يطرأ على الطفل السوي منذ فترة الولادة حتى مرحلة الرشد.

ينظر بياجيه إلى اللعب على أنه الوسيط الذي يتم من خلاله النمو المعرفي أو العقلي أو الأخلاقي لدى الطفل. ويرى أن اللعب ينطوي على خاصية فطرية، هي قدرته على التكيف مع البيئة الطبيعية والاجتماعية التي يعيش فيها، وأن الإنسان يحقق التكيف مع البيئة عن طريق عمليتين هما: التمثل والمواءمة، فعن طريق التمثل يقوم بإدخال التغيرات الثقافية التي تحدث في البيئة الخارجية إلى البنى العقلية الوجدانية ويكملها مع خبراته السابقة. وعن طريق المواءمة يقوم بإجراء سلسلة من التحولات على مكوناته الداخلية من أجل أن يتلاءم مع الخارج ويتكيف معه، فإن حصل التوازن بين التمثل والمواءمة، حصل تكيف ذكي، وإن تغلبت عملية المواءمة وحاجات الفرد النمائية هي ما يسمى عند بياجيه باللعب. حيث يرى أن اللعب هو تمثيل خالص يحول حاصل المعرفة إلى ما يتناسب مع مطالب الفرد للنمو، ولهذا فإن اللعب عملية متكاملة مع النمو المعرفي لدى الطفل (صوالحة، 2007، ص 41).

#### 5. نظرية تحليل النفسي:

ينظر فرويد إلى اللعب كوسيلة علاجية، تعمل على تلخيص الفرد من المكبوتات التي تكون لديه، سواء من الضغوط النفسية أو الاجتماعية، أو حالات الحرمان في مرحلة الطفولة المبكرة. كما أنه يعمل كوسيلة علاجية لتلخيص الأفراد من تلك الأمراض النفسية التي يعانون منها، وذلك من خلال ممارسة بعض الألعاب العلاجية التي تتمثل في لعب الأدوار وغيرها.

ويؤكد فرويد على أهمية اللعب وعلاقته بالنشاط الخيالي للطفل، حيث يفترض أن السلوك الإنساني يقرره مدى السرور أو الأمل الذي يرافقه أو يؤدي إليه، وأن الإنسان يميل عادة إلى السعي وراء الخبرات التي تبعث على السرور واللذة والمتعة وتكرارها، أما الخبرات المؤلمة فيحاول تجنبها والابتعاد عنها" (صوالحة، 2007، ص 44).

### 3- أهمية وأهداف اللعب:

#### 1.3- أهمية اللعب:

يحتل اللعب مكانة هامة في عالم الأطفال أما الكبار فيفكرون بأن اللعب يحفظ الطفل هادئاً ويقلل من إزعاجه لهم. لذلك يعطون الطعام والكساء والمدرسة جل اهتمامهم، أما اللعب فيعتبرونه من الحاجات الثانوية التي لا تستدعي الانتباه على الإطلاق (بشناق، 2010، ص 301).

اهتم الباحثين والمختصين باللعب لما له أهمية بالغة في حياة الطفل؛ ويحددها "عبد الأمير" في الجوانب التالية:

- **الجانب الجسمي:** يعد اللعب نشاطاً حركياً ضرورياً في حياة الطفل لأنه ينمي العضلات ويقوي الجسم ويصرف الطاقة الزائدة لديه.
- **الجانب العقلي:** اللعب يساعد الطفل على أن يدرك عالمه الخارجي، وكلما تقدم الطفل في العمر استطاع أن ينمي كثيراً من المهارات في أثناء ممارسته لألعاب وأنشطة معينة.
- **الجانب الاجتماعي:** اللعب يساعد الطفل على النمو الاجتماعي ففي الألعاب الجماعية يتعلم الطفل النظام ويؤمن بروح الجماعة واحترامها ويدرك قيمة العمل الجماعي والمصلحة العامة.
- **الجانب الخلفي:** يساعد اللعب في تكوين النظام الأخلاقي المعنوي لشخصية الطفل فمن خلال اللعب يتعلم الطفل من الكبار معايير السلوك الأخلاقية كالعدل والصدق والأمانة وضبط النفس والصبر.
- **الجانب التربوي:** لا يكتسب اللعب قيمة تربوية إلا إذا تم توجيهه على هذا الأساس لأنه لا يمكن ترك عملية نمو الطفل (عبد الأمير، 2013، ص 58).

وتضيف (حنا، 1999) جانب آخر من **الناحية الإبداعية** والتي أشارت فيه على أن: "الطفل يستطيع عن طريق اللعب أن يعبر عن طاقاته الخلاقة وأن يجرب الأفكار التي يحملها. ومن خلال التمثيل والرسم يستطيع الطفل أن يطور خياله الإبداعي، صحيح أن الكثير من ألعاب الطفل سواء كان في مرحلة الطفولة المبكرة، أم في بداية المرحلة الثانية من الطفولة هي ألعاب محاكاة وتقليد، ولكن اللعب الحقيقي كما هو متعارف عليه هو لعب ابتكار وتجديد. والواقع أن الطفل حين يلعب فإنه كثيراً ما يبتكر أو يستحدث مواقف جديدة وكأن لعبه هو بمثابة تحرر من

سلطة البالغين التي يخضع لها في حياته الواقعية، والطفل يكتشف شيئاً فشيئاً العالم المحيط به والعلاقات التي تربط الأشياء مع بعضها، حيث تجذبه في البداية الألوان والأصوات والسرعة، كما أن الألعاب تعطيه فرصة لاستخدام حواسه وعقله، وتزيد من قدرته على الفهم. إن الأطفال هم صانعو اللعب ومبدعوه لأنهم يعكسون فيه ومن خلال معارفهم عن الظواهر والأحداث الحياتية التي يعبرون عن اتجاهاتهم نحوها" (حنا، 1999، ص 32).

### 2.3- أهداف اللعب: تكمن أهداف اللعب فيما يلي:

- استعار الطفل بالبهجة والمتعة والسرور .
- ترويض الجسم وتمارين العضلات.
- تشويق الطفل وتنمية استعداداته للتعلم.
- بناء شخصية الطفل من جميع النواحي.
- مساعدة الطفل على فهم ذاته وتقبل الآخرين ومعرفة العالم المحيط به.
- إعداد الطفل للحياة المستقبلية.
- المساهمة في تعليم الطفل المهارات الاجتماعية.
- مساعدة الطفل على تعلم المواد الدراسية.
- التخلص من التوتر والانفعالات الضارة ومن الطاقة الزائدة.
- إشباع حاجات الطفل بطريقة مقبولة اجتماعياً (العناني، 2012، ص ص 22- 23).

### 4-أنواع اللعب:

#### 1. اللعب التمثيلي (اللعب الأدوار):

ابتكره "مورينو" وفيه يقوم الطفل بأداء مختلف الأدوار على المسرح وفي هذا الدور يلاحظ سلوك الطفل في عدد من المواقف المختارة" (في: عباس، 1997، ص 164).

ويتجلى في تقمص لشخصيات الكبار مقلدا سلوكهم وأساليبهم الحياتية التي يراها الطفل وينفعل بها. ويعتمد هذا النوع من الألعاب على خيال الطفل الواسع ومقدرته الإبداعية ويطلق على هذه الألعاب (الألعاب الإبداعية)، فمن خلال هذا اللعب يتعلم الطفل تكييف مشاعره من خلال تعبيره عن الغضب والحزن والقلق وهو من أبرز أنواع اللعب (الختانتة، 2013، ص ص 72-73). فمن خلاله يتعلم الاستجابة للآخرين، بينما يكون في حياته اليومية شديد الخجل (عباس، 1997، ص 164).

## 2. اللعب التلقائي:

ويتمثل في النشاط الحر، حيث يكون الطفل حراً غير مقيداً بأية قواعد أو قيود في لعبه. وهذا النوع من اللعب يكون استكشافياً، فيه يختبر الطفل استثارة إحساسات مختلفة لديه، فالطفل أثناء لعبه بالدمى يأخذ في استطلاع واستكشاف هذه اللعبة التي تكون في متناولته. وينزع الطفل في هذه المرحلة للعب (خلال السنة الأولى من عمره) إلى التخريب والتدمير بسبب نقص الاتزان الحسي الحركي، فهو يجذب الأشياء إليه بعنف، وقد يرمي بها بقوة بعيداً عنه، إلا أنه مع نهاية العام الثاني من عمره يصبح هذا الشكل من اللعب أقل تلبية لحاجاته النمائية، فيعزف عنه تدريجياً ليفسح المجال أمام شكل آخر من أشكال اللعب (بشناق، 2010، ص 305).

## 3. الألعاب التركيبية:

يظهر هذا الشكل من أشكال اللعب في سن 05 أو 06 حيث يبدأ الطفل وضع الأشياء بجوار بعضها دون تخطيط مسبق فيكتشف مصادفة أن هذه الأشياء تمثل نموذجاً ما يعرفه فيفرح لهذا الاكتشاف (الختاتنة، 2013، ص 75) ومن الألعاب التركيبية جمع الأشياء واللعب بالمكعبات والطين...ويستخدم هذه المواد لعمل أشياء لها معنى محدد. ويتصف اللعب التركيبي باستثارة لقدرات الطفل العقلية (عباس، 1997، ص 148).

## 4. الألعاب الفنية:

تدخل في نطاق الألعاب التركيبية وتتميز بأنها نشاط تعبيرية فني ينبع من الوجدان فيحين تعتمد الألعاب التركيبية على شحن الطاقات العقلية المعرفية لدى الطفل ومن ضمن الألعاب الفنية رسوم الأطفال. ويمنح للطفل فرصة للتعبير عن الذات ويفسح المجال أمامه للتفيس عن ذاته وتفرغ طاقاته بصورة إيجابية وقد يكون وسيلة للكشف عن مشاكل كبيرة يعاني منها الطفل (الختاتنة، 2013، ص ص 76-77).

## 5. اللعب الحركي:

وهي الألعاب التي تتمثل في الاختيار والمطاردة والنط والتقاط الكرة والجري والتسلق، ويشمل الألعاب الترويحية والرياضية، ويمكن أن تترافق هذه الألعاب الحركية ببعض الأغاني والمقطوعات الموسيقية (بشناق، 2010، ص 308).

## 6. اللعب الجماعي:

وهو اللعب الذي يمارسه الطفل مع أقرانه من شرائح عمرية مختلفة. ويظهر اللعب الجماعي في نشاط الألعاب الرياضية والمباريات والتمثيل وغير ذلك من الألعاب الجماعية التي تتصف بالتنظيم والتعقيد والنضج (صوالحة، 2007، ص 79).

وتتعدد أنواع اللعب حسب "حون بياجي" فيبرزها كالتالي:

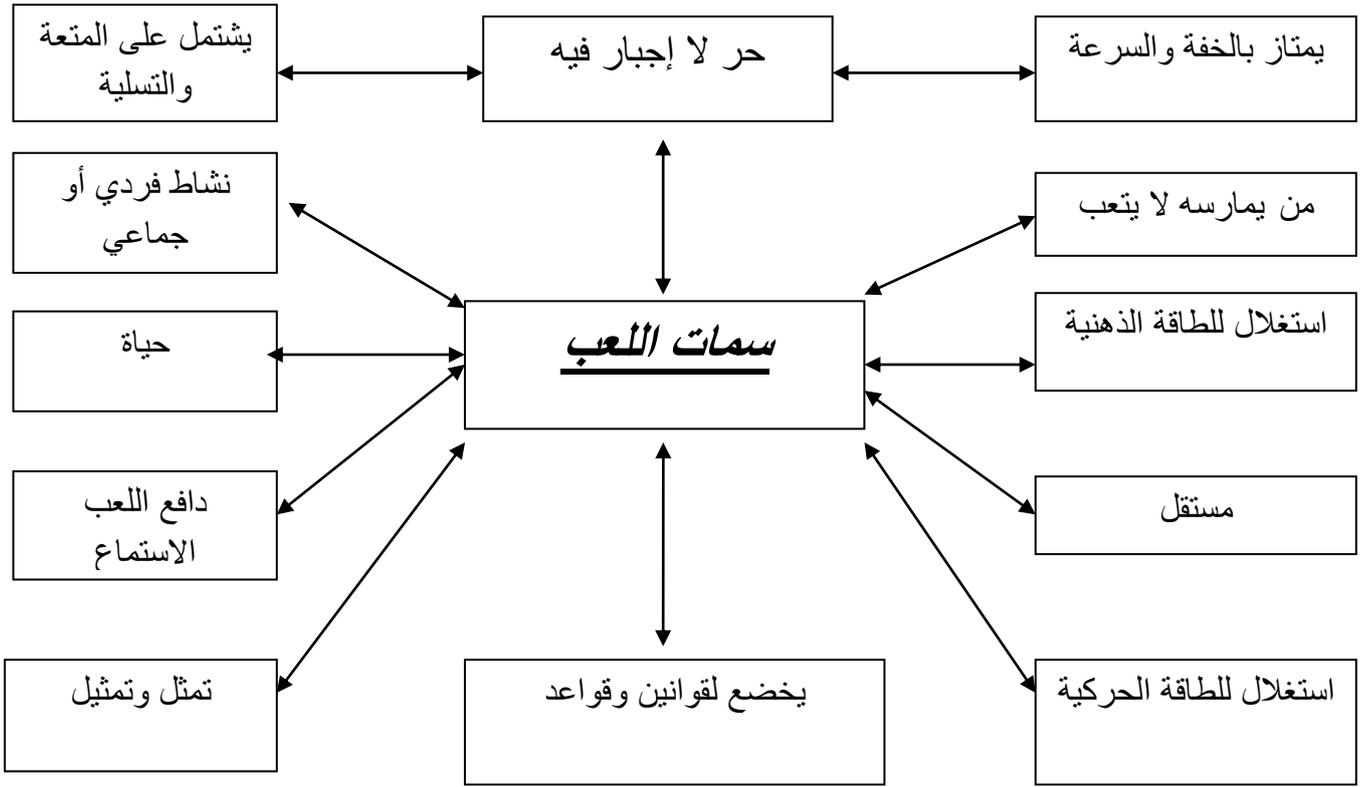
1. اللعب بالتمرينات: المتميزة بمرحلة الحس- حركية والتي تبدأ من الولادة إلى حوالي سنتين. ومن خلال الردود الأفعال الدائرية الأولية (إستعمال التلقائي للقدرات والوظائف أثناء ظهورها)، وبعد الثانوية يبحث الرضيع عن طريق اللعب الحس- حركي عن الإنسجام التدريجي للأفعال مع المعلومات الجديدة التي يستقبلها وكذلك دمج هذه المعلومات إلى "كيف التعلم" وإلى وسائل التصنيف.

2. اللعب الرمزي: يكون بين سنتين إلى 7-8 سنوات يزداد التمرين في حد ذاته إلى البعد الرمزي والخيالي، بمعنى القدرة على التمثيل بالحركات خفيفة غير حديثة، والمثال النموذجي هو التظاهر بفعل "ك" وحسب بياجي اللعب الرمزي ينظم تفكير الطفل في مرحلة عندما الكلام لم يبلغ التحكم كاف. فيسمح بالتلاعب وكذلك إنتاج صور ذهنية بال تكرار لكي يستطيع الطفل استعاب مواقف جديدة.

3. اللعب بالقواعد: أولاً تكون كتقليد لعب الكبار وبعدها تنظم تلقائياً إنطلاقاً من سن 7-8 سنوات فتسجل إجتماعية الطفل. بينما الألعاب السابقة تبدأ تندثر مع السن بالعكس اللعب بالقواعد يصعد الوتيرة مبينا أهمية العلاقات بالقوانين الاجتماعية" ( marcili. 1999, p 210-211 ).

## 5- سمات اللعب:

ذكر الباحثون مجموعة من السمات والخصائص العامة التي يتصف بها اللعب، وكانت على النحو التالي: (صوالحة، 2004، ص 19).



شكل رقم (01) سمات اللعب

يمثل الشكل أعلاه سمات اللعب والتي لخصها "صوالحة" في 12 سمة المتمثلة في:

اللعب نشاط يمارس من قبل الأطفال بدوافع ذاتية وتلقائية وحررة، وينطوي على المتعة والتسلية في إطار الفريق أو الجماعة والدافع منه هو الإستمتاع وإستغلال الحركة والطاقة الذهنية، ويتميز بالخفة والرشاقة ولا يؤدي إلى تعب ولا يستند إلى العشوائية في مجمله هو نشاط لا يمكن التنبؤ به، وكما هو مستقل يمارس بقرار ذاتي ورغبة شخصية في مكان وزمان معينين وينطوي على عملية تمثيل وتمثل وكما أنه نشاط يحقق الحياة لدى الطفل.

## ثالثاً: العلاج باللعب

### 1-لمحة تاريخية:

اللعب هو أحد الأساليب الهامة في تعليم الأطفال وتشخيص وعلاج مشكلاتهم. ويستخدم كطريقة علاجية في حد ذاته، ويستخدم ضمن الطرق العلاجية أخرى (سري، 2000، ص 151).

تقول "ميلاني كلاين" « klein » (1919) "أعرض بإختصار في خطوط عريضة التي من خلالها انطلق عملي بتقنية اللعب عندما بدأت مع الحالة الأولى لدي"

(MELANIE, 2001, P26). وهي أول من بدأ التحليل النفسي للأطفال حيث إعتقدت أن وراء كل لعب معنى رمزي" (الخطيب، 2014، ص 199). فقد إستخدمت اللعب التلقائي كبديل مباشر عن التداوي الحر الذي إستخدمه فرويد في العلاج (عباس، 1997، ص 156) وبالنسبة لـ"ميلاني كلاين" يعتبر اللعب كتعبيرات عن الهوامات الإستمائية "fantasmes masturbatoires" (ould-taleb, 2012, p13).

وفي عام (1921) شكلت هاج هلموث عمليات العلاج باللعب من خلال منح الأطفال خامات لعب للتعبير عن أنفسهم (في: عزة، 2011، ص 165). وتعتبر "هلموث" من أتباع "فرويد"، واستخدمت اللعب في علاج الأطفال المضطربين انفعاليا بغرض ملاحظتهم وفهمهم. ويتمثل علاجها الحقيقي في محاولة التأثير على سلوكهم تأثيراً مباشراً، بنفس القدر الذي يستطيعه أحد الوالدين أوالمدرس (ميلر، 1987، ص 270) وكذلك استخدم كل من "ميلاني كلاين" و "أنا فرويد" هذه الطريقة في علاج مخاوف الأطفال (خير الزراد، 1988، ص 237).

وتعد فرجينيا ألكسين (1948) من أوائل المهتمين بالعلاج باللعب، فقد أكدت على أهمية اللعب في تنمية الشعور الإيجابي نحو الذات من خلال جلسات العلاجية (الختاتنة، 2013، ص 149). وأكدت ألكسين أن الطفل يتحول إلى فرد أكثر توافقاً واكتمالاً من خلال العملية العلاجية يتحرر من القيود ويكون أكثر القائية (العناني، 2012، ص 261)

وتعد "البروين وبربارا ساراسون" من المعالجين الذين استخدموا اللعب في حبث الطفل على التعبير عن نفسه بوصفه وسيلة الأطفال في التعبير لعدم قدرتهم على التعبير بالكلمات كالكبار (الختاتنة، 2013، ص 149).

والعلاج باللعب يسمح للطفل بالمشاركة والتفاعل وتعبير عن مشاكله، ومن خلال أدوات اللعب يتمكن الطفل أن ينقل التوتر والقلق والخوف إلى أداة اللعب أفضل من نقله إلى الأشخاص.

## 2- تعريف العلاج النفسي:

هو العلاج الذي يستخدم فيه أي من الفنيات النفسية في علاج الاضطرابات النفسية والعقلية، ويهدف إلى تخفيف الأعراض وتحقيق الشفاء قدر الإمكان فكل نوع من هذا العلاج له هدف يسعى إليه حسب (المدرسة النفسية التي يتبعها المعالج مثل المعالج التحليلي والمعالج السلوكي يهدف إلى تعديل السلوك المرضى إلى سلوك سوي) (عواد، 2006، ص 358).

## 3- تعريف العلاج باللعب:

يستخدم العلاج باللعب مع الأطفال العاديين والمضطربين إذ يستخدم كبرنامج وقائي للصحة النفسية بحيث يمنح اللعب الأطفال الأسوياء فرصة تكوين علاقة حميمة تربطهم بواحد من عالم الكبار، علاقة آمنة تحقق لهم التوافق والتخلص من نماذج السلوك غير المرغوب فيها بطريقتهم الخاصة (العناني، 2012، ص 263).

والعلاج باللعب يقوم على أساس إعطاء الطفل فرصة ليسقط مشكلاته على أدوات اللعب بهدف تعبير عنها، وبذلك يكون اللعب علاجاً. وإذا لم يستطع الطفل أن يعبر عن مشاعره فإن مقاومته تظل قائمة. كما ذكر "العناني" بأن "الألعاب العلاجية تمنح الأطفال فرصة مناسبة للتعبير عن مشاعرهم وعن أنفسهم وعن الآخرين في حياتهم مما يتيح الفرصة أمام الأخصائي للتعرف على حاجات طفل و ومشكلاته" (صوالحة، 2007، ص 199)

## 4- مجالات استخدام العلاج باللعب:

تعددت المجالات التي يستخدم فيها العلاج باللعب بفاعلية وفيما يأتي عرضاً لبعض تلك المجالات وهي:

- تحسين العلاقة ونوعية التفاعل بين الطفل ووالديه .
- أطفال الفئات الخاصة كأطفال التوحد، والأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم .
- الأطفال الذين يعانون من تأثير خبرات صادمة كالإساءة بأنواعها، أو فقدان علاقات مهمة في حياتهم، أو أنهم عاشوا في ظل النزاعات المسلح.
- الأطفال الذين لديهم مشكلات انفعالية، كالقلق بأنواعه، الاكتئاب، تدني اعتبار الذات، العزلة، الخجل .
- الأطفال الذين لديهم مشكلات سلوكية كالعنف، والعدوان، والسرقعة، والكذب .
- الأطفال الذين يعيشون في ظروف صحية ومرضية، كالأطفال المصابين بالأمراض المزمنة، أو الأطفال المصابين بالسرطان، أو هؤلاء الذين يخضعون للعلاج بالجراحة (أبوجدي، 2013، ص 1)

## 5-حجرة اللعب العلاجية:

توجد في "العيادات النفسية، ومراكز توجيه الأطفال حجرة للعب، تضم لعباً متنوعة الشكل والحجم والموضوع" (سري، 2000، ص 153) "تمثل الأشخاص والأشياء الهامة في حياة الطفل والتي تعد مثيرات مدروسة لسلوك الطفل" (الختاتنة، 2013، ص 153).

ومن أمثلة اللعب التي تحتويها حجرة اللعب: العرائس والدمى التي تمثل أفراد الأسرة، والأطباء، ورجال الشرطة، واللعب التي تمثل الحيوانات المختلفة، والأثاث، والمسدسات والبنادق، والملابس والمفروشات، ووسائل المواصلات، وأحواض الرمل والماء، والأشجار، والجبال، وطين الصلصال، وأدوات الكتابة والرسم (سري، 2000، ص 153). كما يجب أن تكون غرفة اللعب كبيرة بحيث يكون بالإمكان أن يبنى مسرح في جهة واحدة منها، واستغلاله في التمثيل أثناء العلاج، فقد ثبت ان استخدام التمثيل في العلاج أسلوب يعطي نتائج إيجابية في العلاج (المالكي، 1996، ص58).

ومن بين اللعب المتعددة الأغراض، يختار المعالج ما يناسب مشكلة الطفل وعمره وجنسه. ويمكن ملاحظة الطفل خارج حجرة اللعب أثناء لعبه بالمنزل بين أفراد أسرته التي تكون عادة هي مصدر اضطرابه وسوء توافقه، سواء كان هذا اللعب فردياً أو جماعياً (سري، 2000، ص 153)

## 6-مراحل العلاج باللعب (الخطة العلاجية):

من الممكن إقامة علاقة اجتماعية مرنة، ومن الممكن الاحتفاظ بهذه العلاقة إذا فهم المعالج معنى العايب الطفل دون أن يسأل عن مقصد الطفل مما يقوم به من نشاط، الشيء الذي قد يؤدي إلى مقاومة وصمت من جانب الطفل (مالكي، 1996، ص 20)

تتكون العلاقة العلاجية بين المعالج والطفل منذ اللحظة الأولى لاصطحابه إلى حجرة اللعب، وأثناء جلسة العلاج، يعطى الطفل أدوات اللعب، ويترك له إختيار ما يريد اللعب به، مع مراعاة العلاقة العلاجية التي تتسم بالتسامح والعطف والمودة والثقة. ويعتبر العلاج فرصة لنمو الطفل في مناخ يساعد على التعبير والانطلاق بحرية (سري، 2000، ص 155).

ويرى "موسناكس" أن العملية العلاجية في حد ذاتها تتبع نموذجا منتظما ويبدوا أنها تسير

كالآتي:

- في بداية العلاج تكون انفعالات الأطفال المشكلين منتشرة وغير متميزة ويكون لدى الأطفال إحساس ظاهر بفقد الاتصال بالناس مما يشكل مثيراً أساسياً للإحباط والغضب والخوف والشعور بالذنب، أي أن الانفعالات هؤلاء الأطفال لم تعد مرتبطة بالواقع فهي مبالغ فيها وأحكامهم تتصف بالعمومية ومن السهل استنارتهم، كما أن اتجاهات العداة والقلق والنكوص تكون لدى الأطفال عامة ومنتشرة في تعبيراتهم أثناء اللعب، فهم خائفون غاضبون وأحياناً يحسون بالرغبة في تدمير كل الناس.
- أثناء العلاج إذا كانت ثقة الطفل بالمعالج كبيرة وكان إحساسه بالتقبل والاحترام واضحاً ملموساً فإن الطفل يزيد من تركيزه في التعبير عن غضبه، كما أن عداة يصبح أكثر خصوصية، ومن ثم يصبح التعبير عن الغضب أكثر مباشرة وغالباً ما يكون الغضب متصلاً بأشخاص معينين أو خبرات وتجارب معينة، ولأن تعبيرات الطفل تكون مقبولة من المعالج فإن مشاعر الطفل تصبح أقل حدة ويبدأ الطفل يشعر بأنه شخص ذو قيمة ويستحق الاهتمام (في: العناني، 2012، ص 271).
- في المستوى الثالث من العملية العلاجية يصبح الطفل من قبل على الرغم من أن الغضب عنده لم يزل واضحاً وصريحاً، كما أنه يعبر عن بعض تناقضات الوجدانية (حب- عداة-

عطف- قسوة) وهذه الاستجابات المتناقضة على المستوى الوجداني للطفل قد تكون شديدة في حدثها في البداية. ولكن عندما يعبر عنها الأطفال المرة تلو المرة من خلال العلاقة العلاجية فإنهم يصبحون أقل توترا.

- في المرحلة النهائية تبدأ المشاعر الايجابية في الظهور. فالطفل هنا يرى نفسه وعلاقاته بالناس بصورة أوضح لأنه يراهم بنظرة واقعية أكثر. وقد يضل الطفل مستاء من أخيه الأصغر لكنه لم يعد يكره الطفل لمجرد كونه طفلا.

- في المرحلة النهائية تبدأ المشاعر الإيجابية في الظهور فالطفل هنا يرى نفسه وعلاقاته بالناس بصورة أوضح لأنه يراهم بنظرة واقعية أكثر. وقد يضل الطفل مستاء من أخيه الأصغر لكنه لم يعد يكره الطفل لمجرد كونه طفلا " (في: الختاتنة، 2013، ص 158).

## 7-أساليب العلاج باللعب:

تعددت الاساليب التي اتبعت في معالجة الأطفال عن طريق اللعب وفقا للأساس النظري الذي ينطلق منه المعالج.

- فالمحلل النفسي جعل من اللعب وسيلة للكشف عن اللاشعور والتفريغ الانفعالي وتفسير السلوك، في حين أن المعالج بطريقة العلاج غير الموجه اتخذ منه وسيلة للتعبير عن الاتجاهات. فاللعب في علاج الاطفال بالتحليل النفسي لا يستخدم كوسيلة لتحقيق التفيس أو التفريغ الانفعالي لدى الطفل وحسب. وإنما يستخدم أيضا كبديل للتداعي الحر- في علاج الكبار.

- وإن ما يفعله الطفل في اللعب الحر يتيح له الفرصة في أن يطلق العنان لشعوره المتراكم بالتوتر والصد، وانعدام الأمن، والتحرر من مشاعر العداة والإحساس بالخوف.

- أما السلوكيون فاستخدامهم للعب كعلاج أيضا ينبع من الاساس النظري للعلاج السلوكي، فمثلا يستخدم اللعب في علاج بعض الاضطرابات السلوكية وتصحيحها كما في حالات الخواف من حيوانات معينة حيث يمكن تحصين الطفل تدريجيا بتعويده على اللعب بدمى هذه الحيوانات في مواقف آمنة سارة متدرجة ومتكررة حتى تتكون الفة تذهب بالحساسية والخوف مبدئيا، ويمكن أن يلي ذلك زيارات لحديقة الحيوانات في استرخاء دون خوف (المالكي، 1996، ص54).

- يستمر الطفل في ممارسة اللعب الفردي حتى يصل سن السادسة من عمره، وهو العمر الذي يقابل التحاق الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي. وحينما يتوقف الطفل عن ممارسة اللعب الفردي، فإنه يمارس نوعاً آخر من اللعب هو اللعب الجماعي (صوالحة، 2007، ص 79).

والعلاج النفسي الجماعي للأطفال عن طريق اللعب هو علاج يقدم لعدد محدود من الأطفال في وقت واحد ويستخدم فيه اللعب أساساً، كأسلوب تشخيصي وعلاجي مع الأطفال الصغار، هذا فضلاً عما يمكن استخدامه من أساليب أخرى خلال الجلسة الجماعية. والعلاج النفسي الجماعي ليس بديلاً للعلاج الفردي وإنما هو علاج يصلح في حالات معينة ينبغي اختيارها بدقة ووضعها معاً في مجموعات تمارس أنشطتها بحرية وتشمل هذه الحرية: حرية التصرف، حرية التفاعل، حرية التعبير، حرية الكذب والشك، وحرية الاحترام " (الختاتنة، 2013، ص 155).

## 8- اللعب الجماعي لدى الأطفال يمر بمراحل مختلفة وهي كالتالي:

1. **مرحلة التجمع الأولي:** ويمثل اللعب في هذه المرحلة مقدمةً للعب الجماعي الحقيقي. ويتصف اللعب في هذه المرحلة بوجود الأطفال الآخرين، وليس بمشاركتهم. ويسمى اللعب في هذه الحالة باللعب المتوازي، وهو يؤدي بعد تطويره إلى اللعب التعاوني، الذي يلعب فيه الطفل مع الآخرين. ويكون التفاعل في المرحلة من اللعب بسيطاً دون منافسة ولا يزيد فيه الأطفال عن اثنين أو ثلاثة، ويتمثل في القفز والجري وقذف الكرة، ويمارسه الأطفال وهم في سن الرابعة.
2. **مرحلة التجمع الثانية:** يبدأ الطفل في ممارسة هذا النوع من اللعب، وهو في سن الرابعة والنصف ويستمر في ممارسته حتى السنة الخامسة، وهي فترة عمر الطفل في مرحلة رياض الأطفال. وفي هذه المرحلة يستمر اللعب كما كان في مرحلة التجمع الأولي أي يلعب الطفل في هذه المرحلة بوجود الآخرين دون أن يشاركهم.
3. **مرحلة التجمع الثالثة:** يتبين أن اللعب في مرحلة التجمع الثالثة يقوم على وسائط مادية مختلفة، مثل: الألوان والطباشير ومواد اللصق والطين والرمل والمكعبات والمقصات والخيوط والنماذج المختلفة وغير ذلك. وهي الألعاب ذات طبيعة تربوية، يمكن الاستفادة منها في تطوير خصائص شخصية الطفل بأبعادها المختلفة، وبخاصة تطوير القدرات العقلية والإدراكية وتطوير مهارات حركية، تسهم في عمليات إنماء الطفل وقدرته على التكيف مع الجماعة، وإكسابه أنماطاً سلوكية اجتماعية كالانتماء والمحبة والوفاء والتعاون مع الآخرين، وإنماء

المشاعر والقيم الجماعية الخلقية الحميدة، التي تساعد الطفل على النمو الاجتماعي، وتسهم في تدعيم الأهداف التربوية الموجهة لإنماء شخصيته (صوالحة، 2007، ص ص 80-81).

## 9- اللعب عند الطفل الخجل:

إن انخراط الطفل الذي يعاني من الخجل في مجموعات اللعب الذي يعتبر أحد الأساليب الهامة للوقاية من الإصابة بالخجل. وبشكل خاص فإن اشتراك الطفل في لعبه التمثيلية التحزيرية، حيث يقوم أحد اللاعبين بالتعبير عن شيء ما بالإشارة ويقوم الآخرون بالتعرف على هذا الشيء، يشجع الطفل على التعبير عن نفسه أمام الآخرين، وهذا يجعل الطفل يستجيب على نحو مناسب للعب الموجه مع أطفال آخرين أصغر وأقل خجلاً. وفي بعض الأحيان يؤدي اللعب إلى جذب الاطفال الذين يعانون من الخجل إلى ممارسة اللعب بشكل طبيعي وخاصة الألعاب التي تتطلب التواصل بين الأطفال.

ويعتبر لعب الأدوار من الأساليب الهامة في معالجة حالات الخجل التي يعاني منها الطفل. لذلك ينصح بإقناع الطفل الذي يعاني من الخجل أن يلعب دوراً مباشراً بهدف تعلم المهارات الاجتماعية (صوالحة، 2007، ص 159)

## خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، تؤكد الباحثة على ضرورة الإهتمام بمرحلة الطفولة عامة كونها لها تأثير بالغ الأهمية في بناء شخصية الإنسان وتكوين خصائصه العقلية والنفسية والاجتماعية.

والإهتمام باللعب بصفة خاصة لما له فوائد عديدة ذات آثار ايجابية في نمو الطفل كإدراكه للعالم الخارجي، تنمية العضلات، تقوية الجسم وفي نواحي عديدة؛ تربوياً، عقلياً، اجتماعياً، أخلاقياً، وجسيمياً.

# الفصل الرابع

## الإجراءات المنهجية

## تمهيد:

يحتوي الجانب الأول من هذا الفصل على أهداف الدراسة الاستطلاعية، المجال الجغرافي ومجتمع الدراسة وأدوات الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها، بالإضافة إلى التعديلات الملحقة بها.

### أولاً: الدراسة الاستطلاعية

#### 1- أهداف الدراسة الاستطلاعية: تتمثل فيما يلي

- تحديد مجتمع الدراسة.
- تحديد عينة الدراسة.
- حساب الخصائص السيكومترية لأدوات القياس الصدق والثبات.
- اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة.

#### 2- المجال الزمني والجغرافي للدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية ابتداءً من تاريخ 2016/03/07 إلى غاية 2016/03/10 بالمدرسة الابتدائية "حسن قويدر" المتواجدة بحي اللوز، وهران، والتي تم افتتاحها سنة 1974م، وسميت المدرسة على "الشهيد حسن قويدر".

#### 3- عينة الدراسة الإستطلاعية ومواصفاتها:

احتوت عينة الدراسة الاستطلاعية على 30 تلميذاً (سنة ثالثة ابتدائي)، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة. وفيما يلي توضيح لموصفات عينة الدراسة الإستطلاعية:

جدول رقم (2): توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
60	18	ذكر
40	12	أنثى
100	30	المجموع

### جدول رقم (3): توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرار	السن
3,3	01	7
76,7	23	8
16,7	05	9
3,33	01	10
100	30	المجموع

#### 4- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

تم الاعتماد في الدراسة الاستطلاعية على المقابلة والاستبيان، وهما كالتالي:

**1- المقابلة:** تم استخدام المقابلة كأداة أولية في الدراسة الاستطلاعية وذلك بهدف الحصول على الوثائق التي تخص المؤسسة التربوية وكذلك بهدف الحصول على أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة. ولقد تمت المقابلة مع مدير المؤسسة التربوية ونائبة المدير والمعلمة.

**2- الاستبيان:** تم استخدام استبيان لقياس الخجل لدى الطفل المتمدرس، ولقد تم بناء هذا الاستبيان بعد الإطلاع على أدبيات الدراسة (ختاتنة (2013)، وشكشك (2009)، القمش والمعايطة (2013)، سليم (2011)) وفي ضوء ذلك تم تحديد الأبعاد التي يتكون منها الاستبيان واشتقاق الفقرات؛ وقد تكون الاستبيان من قسمين:

**القسم الأول:** يحتوي على 4 فقرات تناولت خصائص عينة الدراسة المتمثلة في: الإسم والسن والجنس والمستوى التعليمي.

**القسم الثاني:** يتكون من 4 محاور وهي:

- **المحور الأول:** يتكون من (17) فقرة وتصدق إلى قياس بعد الأعراض الفيزيولوجية.
- **المحور الثاني:** يتكون من (17) فقرات
- إلى قياس بعد الأعراض السلوكية.

- **المحور الثالث:** يتكون من (09) فقرات تهدف إلى قياس بعد الأعراض المعرفية.

**المحور الرابع:** يتكون من (13) فقرة تهدف إلى قياس بعد الأعراض الإنفعالية والوجدانية حيث اشتمل الاستبيان في صورته الأولى على (56) فقرة أنظر الملحق رقم (01).

**جدول رقم (4):** يبين أبعاد استبيان الخجل

الأبعاد	رقم الفقرة	اتجاه الفقرات
الأعراض الفزيولوجية	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 17، 16، 15، 14، 23	ذات إتجاه موجب
	24، 25، 26، 27، 28	ذات إتجاه موجب
الأعراض السلوكية	18، 19، 20، 21، 22، 23، 29، 30، 31	ذات إتجاه سالب
	39	ذات إتجاه موجب
الأعراض المعرفية	32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 40	ذات إتجاه سالب
	41، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50، 51، 52، 53	ذات إتجاه موجب

وقد تم استخدام مقياس ثلاثي البدائل لقياس العبارات وهو كالتالي:

**جدول رقم (5):** يبين طريقة إعطاء الأوزان للعبارات ذات الإتجاه الموجب والسالب

البدائل	نعم	متردد	لا
الأوزان ذات الإتجاه الموجب	3	2	1
الأوزان ذات الإتجاه السالب	1	2	3

وقد تم إعطاء الترميز لمتغير الجنس كالتالي:

- **الجنس:** ذكر (01)، أنثى (02).

## 5- الخصائص السيكومترية للاستبيان:

1-5- الصدق: تم حساب الصدق من خلال طريقتين:

1-1-5- صدق المحكمين:

للتحقق من هدف الاستبيان، تم عرضه على أربعة أساتذة، تم إختيارهم من قسم علم النفس والأرطوفونيا بكلية العلوم الاجتماعية، لجامعة وهران 2 محمد بن أحمد (أ. مكي محمد، أ.طالب سوسن، أ. كبداني خديجة، أ. طباس نسمة)، طلب منهم إبداء الرأي في مناسبة فقرات الاستبيان للدراسة (تقيس، لاتقيس مع ذكر الملاحظات) وفحص صياغة ومضمون كل فقرة، ومن حيث وترتيبها و وضوحها.

بعد استرجاع نماذج التحكيم تم تسجيل المقترحات وعليه تم إبقاء جميع الفقرات التي تم الاتفاق بشأنها ماعادا الفقرات رقم (32، 33، 34) التي تم حذفها، و تعديل الفقرات رقم (1، 5، 39).

## 5-1-2- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي للاستبيان على عينة استطلاعية مكونة من 30 تلميذاً، وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بالاستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار رقم 20، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (6): يوضح معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان

الأبعاد	معامل الارتباط
الأعراض الفيزيولوجية	0.68**
الأعراض السلوكية	0.42*
الأعراض المعرفية	0.42*
الأعراض الانفعالية والوجدانية	0.79**

\*الإرتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة 0,05

\*\*الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة 0,01

يظهر من خلال الجدول رقم (5) أن معاملات ارتباط بعد الأعراض الفيزيولوجية وبعد الأعراض الانفعالية والوجدانية دالة عند مستوى دلالة 0,01، ومعامل ارتباط بعد الأعراض السلوكية وبعد الأعراض المعرفية دال عند مستوى دلالة 0,05، وهذا يدل على أن الاستبيان صادق لقياس الخجل.

**2-5 الثبات:** تم حساب ثبات الاستبيان على عينة استطلاعية مكونة من 30 تلميذا بطريقتين (طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ) باستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار رقم 20، وهما:

#### **5-2-1- طريقة التجزئة النصفية:**

تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتب ومعدل الأسئلة الزوجية الرتب للاستبيان ولقد تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون وكانت نتيجة الثبات (0,54) وبعد تصحيحه أصبحت النتيجة (0,70) وهو ثبات مقبول.

#### **5-2-2- طريقة ألفا كرونباخ:**

تم استخدام ألفا كرونباخ كطريقة ثانية لقياس ثبات الاستبيان بحيث بلغت نتيجة معامل ألفا كرونباخ (0,68)، وهذا يدل على أن معامل الثبات مقبول.

## ثانياً: الدراسة الأساسية

### تمهيد:

بعد حساب والتأكد من صدق وثبات أداة القياس المطبقة في الدراسة الاستطلاعية: استبيان الخجل، أصبحت الأداة جاهزة للتطبيق في الدراسة الأساسية. وعليه فإن الجزء الثاني من هذا الفصل يتضمن المنهج المستخدم والتطرق إلى مواصفات العينة المتكونة من 69 تلميذاً، وبعدها سيتم توضيح الخطوات المتبعة لإجراء الدراسة الأساسية، والأساليب الإحصائية المستعملة في هذه الدراسة، وقد تم استخدام برنامج (SPSS) الإصدار رقم 20، وكذا الأساليب العلاجية.

### (1) منهج الدراسة الأساسية: تم استخدام المنهج الوصفي والمنهج العيادي.

- طبيعة الدراسة حتمت استخدام **المنهج الوصفي** بأسلوب المسح الذي يهدف إلى جمع البيانات لمحاولة اختيار الفروض أو الإجابة على تساؤلات تتعلق بالحالة الجارية أو الراهنة لأفراد عينة البحث".
- **المنهج العيادي**: هو المنهج الذي يقوم على العديد من الأساليب، ويتميز بقدرته على سبر أغوار النفس البشرية وإعطاء صورة كاملة عن شخصية الفرد ولكن يتطلب هذا المنهج أن يكون الباحث مدرباً بصورة مكثفة ومتعمقة (ربيع، 2011، ص 76). وكما تعرفه الجمعية الأمريكية "هو طريقة لاكتساب المعرفة المنظمة بالشخصية الإنسانية ولإعداد الطرق لاستخدام هذه المعرفة لتحسين الحالة العقلية للفرد" (مازن، 2012، ص 219).

### (2) مجتمع الدراسة الأساسية: تمثل مجتمع الدراسة في تلاميذ السنة الثانية والثالثة ابتدائي

بمدرسة "حسن قويدر"، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، وبلغ عددهم 210 تلميذاً موزعين على 6 أقسام.

### 3) مواصفات عينة الدراسة الأساسية:

بلغ حجم عينة الدراسة الأساسية التي طبق عليها استبيان الخجل 69 تلميذا (سنة ثانية وثالثة ابتدائي)، وتم أخذ كل تلاميذ القسم "ج" السنة الثانية والقسم "ج" السنة الثالثة. والجدول التالية تبين خصائص وسمات عينة الدراسة الأساسية كالتالي:

الجدول رقم (7): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
53,6	37	ذكر
46,4	32	أنثى
100	69	المجموع

يتبين من خلال الجدول رقم (7) أن 53,6 % من عينة الدراسة الأساسية للاستبيان هم من الذكور، و 46,4 % هم من الإناث.

الجدول رقم (8): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرار	السن
1,44	1	6 سنوات
31,88	22	7 سنوات
56,52	39	8 سنوات
8,69	6	9 سنوات
1,44	1	10 سنوات
100	69	المجموع

يتبين أن من خلال جدول رقم (8) توزيع أفراد العينة حسب متغير السن حيث تمثلت أكبر نسبة في 56,52 % والتي تعبر على سن 8 ويليه سن 7 بنسبة 31,88 %، ويليه سن 9 سنوات بنسبة 8,69 % وقدرت آخر نسبة بـ 1,44 % والتي تقابل سن 6 و 10 سنوات

الجدول رقم (9): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
----------------	---------	------------------

49,3	34	السنة الثانية ابتدائي
50,7	35	السنة الثالثة ابتدائي
100	69	المجموع

يتبين من خلال الجدول رقم (9) أن 49,3 % من عينة الدراسة الأساسية للاستبيان هم من السنة الثانية ابتدائي، و 50,7 % هم من السنة الثالثة ابتدائي.

#### 4) إجراءات الدراسة الأساسية:

قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة الأساسية؛ استبيان الخجل على تلامذة مدرسة "حسن قويدر"، والمقابلة العيادية مع كل من المعلمة، التلميذة، الأولياء، خلال الفترة الممتدة ما بين 13 مارس 2016 إلى غاية 12 ماي 2016، وبعد ذلك تم تصحيح وتفرغ البيانات ومعالجتها إحصائياً بواسطة برنامج SPSS إصدار رقم 20، وتم بعد ذلك عرض وتفسير النتائج، وتم تسيير إجراءات الدراسة الأساسية على النحو التالي:

- **المقابلة (1): 2016/03/13** تطبيق الاستبيان على القسم السنة الثانية والثالثة، بهدف إستخراج الحالة من بين مجموعة من التلاميذ التي تحصلت على أعلى نسبة من الخجل.
- **المقابلة (2): 2016/03/16** تعرف على الحالة التي تبين من خلالها نسبة المثوية للاستبيان.
- **المقابلة (3): 2016/04/03** المقابلة مع الأولياء الهدف منها جمع البيانات الأولية عن الطفلة.
- **المقابلة (4): 2016/04/04** المقابلة مع المعلمة الهدف منها جمع البيانات عن الطفلة.
- **المقابلة (5): 2016/04/05** المقابلة مع الأولياء والحالة الهدف منها التعرف على نوع العلاقة بينهما.
- **المقابلة (6): الفترة الممتدة ما بين 2016/04/07 إلى غاية 2016/05/12** تم فيها تطبيق الجلسات العلاجية والمقدرة بـ 9 جلسات.

#### 5) الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:

استخدمت الباحثة أربعة أدوات لجمع المعلومات الخاصة بالدراسة، وتمثلت الأداة الأولى في استبيان يقيس الخجل لدى الطفل المتمدرس يضم أربعة أبعاد، البعد الأول يقيس الأعراض

الفيزيولوجية، البعد الثاني يقيس الأعراض السلوكية والبعد الثالث يقيس الأعراض المعرفية، أما البعد الرابع يقيس الأعراض الإنفعالية والوجدانية، وأمام كل فقرة سلم تكراري متدرج ذي ثلاث نقاط (1، 2، 3) المعبرة عن (نعم، متردد، لا) بالنسبة لل فقرات السالبة و(3، 2، 1) بالنسبة لل فقرات الموجبة، تم التأكد من ثباتها وصدقها بطرق مختلفة أنظر الملحق رقم (02).

أما الأداة الثانية تمثلت في دراسة حالة حيث عرفها عطية محمود هنا هي أسلوب تجميع المعلومات باستخدام وسائل مختلفة ويمكن تعريفها "بأنها يقصد بها المعلومات التي نجمعها عن المريض من أي مصدر كان وتشمل تاريخ الحالة الذي يقصد به: (تلك المعلومات التي نجمعها عن المريض منذ ولادته حتى الوقت الحاضر)" (الخالدي، 2006، ص 78).

أما الأداة الثالثة تمثلت في الملاحظة العيادية والتي هي مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة وذلك بأخذ الاسباب ونتائج العلاقات المتبادلة بعين الإعتبار (مزيان، 2006، ص 106) "هي طريقة تستعمل لوحدها أو كتكملة في الفحص النفسي" (jean-louis,lydia, 2011,p 12). واقتصرت عينة الملاحظة على عينة واحدة (الطفلة "يا").

أما الأداة الرابعة تمثلت في المقابلة العيادية كما يشير إليها مزيان: "تشكل المقابلة التقنية العيادية الأساسية، يحدث فيها لقاء" بين النفساني والمفحوص، كما يمكن أن تكون تبادلا للمعلومات (بكداش، رزق الله، 1984، ص 37).

## 6- الأساليب الإحصائية المستعملة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية عن طريق الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار رقم 20:

- 1- النسب المئوية: لحساب مواصفات العينة وتحديد مستويات الخجل.
- 2- معامل الارتباط بيرسون: لحساب صدق للاتساق الداخلي.
- 3- معادلة مؤشر شدة الخجل: لإستخراج مؤشر الخجل للتلاميذ.

## 7- الأساليب العلاجية المستعملة:

### 1- برنامج العلاج باللعب:

حاولت الباحثة إعداد برنامج علاج باللعب بهدف تخفيف من الخجل لدى الحالة، مبني على مجموعة من الدراسات السابقة التي إهتمت ببناء البرامج العلاجية للعلاج باللعب، وفي ضوء ذلك إتبعته الباحثة خطوات تتضمن مجموعة من التقنيات: اللعب التعاوني، اللعب الإبداعي، الإسترخاء، لعب الدور، التعزيز.

### 2- إجراءات بناء البرنامج العلاج باللعب: مر بناء البرنامج العلاجي بثلاث مراحل:

أ. مرحلة تمهيدية: تم فيها الإطلاع على الجانب النظري للعلاج باللعب ولاضطرابات النفسية وبتحديد الخجل من خلال الإطلاع على منظورات وعدة جوانب معتمدين على مختلف الأدبيات وعدة مؤلفين.

ب. مرحلة تخطيط وبناء تصميم ومحتوى البرنامج العلاجي: تم فيها الإطلاع على الدراسات السابقة وخطوات ومحتوى البرامج العلاجية التي تناولت الموضوع وكيفية إعدادها، وتحديد المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل الخجول بالإضافة للرجوع إلى الجانب النظري الذي تم الإضطلاع عليه سابقاً، بدأ بعدها تخطيط البرنامج العلاجي تم مراعاة مايلي:

- يشمل المحتوى على أنشطة متنوعة وألعاب مختلفة.
- لغة المحتوى سهلة وواضحة وتناسب مستوى أطفال المدرسة.
- ربط المحتوى بالمواقف الحياتية الواقعية عند التلميذ.
- تشجيع الطفل على التعبير والمشاركة في الألعاب فالمحتوى يحتوي على أنشطة تجذب إنتباه التلميذ وتثير القدرة التعبيرية لدى التلميذ.

ج. مرحلة تطبيق العلاج: تم تطبيق البرنامج العلاجي وفق جدول زمني إبتداء من

2016/04/07 إلى 2016/05/12 على أربعة مراحل:

- مرحلة ما قبل العلاج: تم فيها (5) مقابلات التي من خلالها تم تطبيق القياس القبلي، التعرف على الحالة من خلال نتائج الاستبيان، التعرف على المعلومات الأولية للحالة عن

طريق لقاء مع الأولياء، جمع البيانات الاولية عن الطفلة من قِبَل المعلمة، والتعرف على نوع العلاقة بين الاولياء والحالة.

- **مرحلة العلاج باللعب:** من الجلسة الأولى إلى الجلسة السابعة، تضمنت التقنيات التالية:  
اللعب التعاوني، اللعب الإبداعي، الإسترخاء، لعب الأدوار، التعزيز.
- **مرحلة تقييم نتائج العلاج:** في الجلسة الثامنة (ما قبل الأخيرة) تم فيها القياس البعدي لمعرفة التطور الذي وصلت إليه الحالة من خلال العلاج.
- **مرحلة متابعة البرنامج:** في الجلسة التاسعة بعد 3 أسابيع من إنتهاء الجلسات العلاجية.
- د. **محتوى البرنامج العلاج باللعب:** يحتوي البرنامج على 9 جلسات علاجية قائمة على تقنيات اللعب كما يوضحها الجدول التالي:

#### جدول رقم (10) يبين الجلسات العلاجية

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	هدف الجلسة	أدوات المستخدمة	مدة الجلسة
1	2016/04/07	تخفيف من التوتر والإرتباك. كسر حاجز الإرتباك وبناء الثقة بين التلاميذ.	الإسترخاء، الملاحظة، المقابلة نصف الموجهة، لعب الأدوار (مسرحية إنتصار التطعيمات).	25د
2	2016/04/10	تخفيف من التوتر والإرتباك والقلق. التخلص من الخوف وتخفيف مستوى الشعور بالخجل.	الإسترخاء، الملاحظة، المقابلة النصف الموجهة ، اللعب التعاوني " شد الحبل".	25د
3	2016/04/12	تخفيف من التوتر والإنفعالات. الثقة بالذات وإدماج الحالة في الجماعة. تخفيف من إضطراب الخجل.	الإسترخاء، الملاحظة، المقابلة النصف الموجهة، اللعبة "الكراسي الموسيقية"، التعزيز.	25د
4	2016/04/14	تخفيف من التوتر والإرتباك. تعبير عن النفس.	الإسترخاء، الملاحظة، المقابلة النصف الموجهة، اللعبة "طاق طاق طاقة".	30د
5	2016/04/17	تخفيف من التوتر.	الإسترخاء، الملاحظة،	

30د	المقابلة النصف الموجهة، لعب الأدوار (مسرحية الإستئذان)	تنمية العلاقات الإجتماعية. تخفيف مستوى الخجل.		
35د	الإسترخاء، الملاحظة، المقابلة النصف الموجهة، لعبة "عصف الأفكار"	تخفيف من التوتر والإرتباك. المشاركة في الجماعة. بناء الثقة لدى الحالة.	2016/04/19	6
30د	الإسترخاء، الملاحظة، المقابلة النصف الموجهة، التعزيز، لعبة "وصف الضيف".	تخفيف من التوتر. إكساب الدقة في الملاحظة الأشياء ووصفها.	2016/04/21	7
30د	إستبيان "الخجل" ومراجعة تطور الحالة.	تقديم العلاج من خلال القياس البعدي وإنهاء العلاج	2016/04/24	8
45د	إستبيان "الخجل" ومراجعة تطور الحالة.	متابعة نتائج العلاج وتطورات الحالة.	2016/05/12	9

#### هـ. المعايير الخاصة باستراتيجيات التطبيق: عند إعداد برنامج علاجي ثم مراعاة مايلي:

- توفير البيئة المناسبة للعب مع التلاميذ وذلك بتنوع في كل جلسة.
- تقديم تغذية راجعة فورية ومستمرة (Feed Back).
- تشجيع الحالة على التعبير دون الشعور بالقلق أو الإرتباك.
- التنوع في الألعاب والأنشطة المختلفة.
- البدء بالألعاب التي لا تستدعي للإرتباك في بداية الجلسات البرنامج من أجل بناء الثقة بين الباحثة والحالة وكسر حاجز الخجل.
- الإرتقاء (التقدم) من السهل إلى الصعب في تطبيق الجلسات العلاجية للعب.

#### و. التقنيات المستعملة للعلاج:

- لعب الدور: يشعر لعب الدور الطفل بالمتعة والبهجة ويدربه على أدوار الحياة الحقيقية مما يساعده على التواصل مع الآخرين كما يشجعه على المبادأة والتلقائية ويكسبه حقائق

ومهارات ومفاهيم علمية متنوعة (العناني، 2012، ص 227) وطبقت على الحالة في الجلسات العلاجية على مسرحيتين الأولى: الملحق رقم (05)، والثانية الملحق (09).

- **اللعب التعاوني:** يلعب دوراً كبيراً في التعلم التعاوني خصوصاً في مرحلتي الطفولة المتوسطة كما تتضمن الالعاب التنافسية قدراً كبيراً من التعاون خصوصاً ألعاب المسابقات بين فريقين إذ يتعاون أعضاء كل فريق في وضع إجابات لحل المشكلات من أجل الفوز على أعضاء الفريق الآخر (العناني، 2012، ص 148) وطبقت على الحالة في الجلسات على: أنظر الملاحق رقم (06)، (07)، (08).

- **الإسترخاء:** هو التوقف الكامل لكل الانقباضات العضلية المصاحبة للتوتر والإسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو النوم، وهو يعني إسترخاء العضلات والتقليل من توترها يؤدي إلى التقليل من الإنفعالات المصاحبة للآلام والمتاعب الجسدية والنفسية (شكشك، 2009، ص 183). وإستخدمت الباحثة في العلاج تقنية الإسترخاء لمدة ( 10دقائق)، تقنية بسيطة تعتمد على التنفس الطبيعي، وتتمثل في أخذ النفس العميق وبطيء عن طريق الانف أو أثناء إدخال البطن. تمكن هذه العملية زفيراً أفضل وتؤدي إلى عكس التوتر والإجهاد.

- **اللعب الإبداعي:** هو عبارة عن العملية التي من خلالها يشعر الفحوص بالمشكلات في المعلومات التي يحصل عليها مع تجميع المفحوص لهذه المعلومات وتركيبها بطريقة تساعده على تحديد الصعوبات، مع البحث عن الحلول ووضع التخمينات أو صياغة الفروض واختبار هذه الفروض وتعديلها، وإعادة اختبارها وأخيراً توصيل النتائج إلى المعلم أو إلى الزملاء(العناني، 2012، ص 145). وإستخدمت الباحثة في أحد الجلسات على اللعبة "عصف الافكار" الملحق رقم(10) والملحق رقم (11).

- **التعزيز:** هو العملية التي يتم بمقتضاها زيادة (أو تقوية) احتمالية تكرار قيام الفرد بسلوك أو استجابة معينة، عن طريق تقديم معزز يعقب ظهور هذا السلوك أو تلك الاستجابة منه- أي من الفرد (شحاتة، النجار، 2003، ص 108).

# الفصل الخامس

## دراسة الحالة

## أولاً: تقديم الحالة

- البيانات الأولية عن الحالة:

اللقب: "ع".

الإسم: "يا".

السن: 8 سنوات.

مكان الإقامة: ضواحي وهران.

إسم المدرسة: حسن قويدر.

## - الفحص النفسي:

دراسة المظهر الخارجي: "ع.يا" فتاة بيضاء البشرة، متوسطة القامة، بنية جسمها جيدة، ليس لديها تشوهات، مظهر الحالة العام ملائم، ملابسها متناسقة ومنزهرها نظيف وهي منعدمة الإبتسامة، لا يوجد لديها اضطرابات نفسية حركية. تتحدث بصوت جد منخفض يحمر وجهها من مجرد النظر إليها وكما تتجنب الحديث مع الغرباء.

النشاط العقلي: الحالة لا تعاني من مشاكل في مسارها الدراسي، مع علم أنها لا تعاني من هذيانات أو هلاوس أو وساوس ولا تعاني من اضطراب في التفكير، قدرتها على التخيل جيدة وتوجهها الزماني والمكاني جيدين والتعرف على الأشخاص جيد أيضاً.

وفي ما يخص الجانب اللفظي: لدى الحالة قاموس لغوي تعبيرى جيد ظهر من خلال كتاباتها، أما من ناحية الصوت فهو منخفض بسبب خجلها. وقد تم تأكد أنها لا تعاني من خلل الوظيفي في مناطق الكلام. للحالة صعوبات الدخول في النوم، بسبب التوتر الذي تعانيه والذي لا يزول إلا بنوم الأم بجانبها. أما مزاجها فهو هادئ جداً، وليس للحالة عدوانية نحو الذات أو نحو الآخر، ومستواها الدراسي مقبول، وللحالة علاقة وطيدة جداً مع أمها.

## - التاريخ النفسي للحالة:

"ع.يا" الطفلة الوحيدة في العائلة، الأب والأم منفصلين، ومستوى المعيشي للعائلة متوسط، لا يوجد ضمن العائلة أي مرض له دلالة أو مؤشر للعامل الوراثي، مرت فترة الحمل مضطربة

(بسبب المشاكل مع الزوج)، الولادة طبيعية. أما الرضاعة فكانت طبيعية ولمدة حولين كاملين كان النمو الجسمي للطفلة بطيء نوعاً ما (بدأت المشي عام وستة أشهر) وأما الجانب اللغوي فَنُطِقُهَا للكلمة الأولى في 12 شهر (تاتا- مَ مَ)، الحالة جدّ هادئة في البيت، ولا تعاني من أي مرض عضوي إلا أن في بعض الأحيان كانت ترتفع درجة حرارة جسمها، حيث أنها تعاني من مشاكل نفسية من بينها إنخفاض في الصوت وشعور بالاضطرابات فيزيولوجية (التعرق، الارتجاف، إحمرار الوجه) أثناء محادثة الغرباء وهذا مما أدى بالأُم إلى التوجه إلى الاخصائي النفسي لتشخيص حالة إبنتها ولكن لم تواصل الأُم الجلسات العيادية مع الأخصائية لظروف عائلية لإنشغالها بإجراءات الطلاق. بسبب الطلاق والديّ الحالة وإحساس الأُم بحرمان طفلتها من الحب الأبوي عملت على إغداقها بالحب والحنان لتعوديها على حب الأب هذا الأخير الذي لم تراه منذ طفولتها رغم أن القضاء الأسرة منحتة حق رؤيتها.

**وفيما يخص تـمـدرـس الحـالـة:** مدة تـمـدرـس الحـالـة سـنـتـين، وفي هذه المدة كانت نجبية ومجتهدة حيث كان تحصيلها جيد في شكل الكتابي لتحصيل المدرسي، أما وفي الجانب التفاعلي فعلاقتها مع زميلاتها: تحتك بهم بطريقة محتشمة، لا تندمج في اللعب كثيراً، أحيانا تكتفي فقط بالنظر عن بعد، ولا تختلط بزملائها الأولاد، وأثناء اللعب في أوقات الإستراحة تتجنب الجري والقفز كما لا ترغب في اللعب.

**وعلاقتها مع المعلمة جيدة بسبب توفير هذه الأخيرة أساليب تعليم مناسبة لـخـجـل الفتاة.** تحديداً فإن تـمـدرـس الفتاة عانى من صعوبة في الإلقاء أثناء القراءة، إنعدام المشاركة، ظهور أعراض فيزيولوجية تتمثل في التعرق وإحمرار الوجه، وإرتجاف أثناء الإتصال الخارجي مع زملاءها في الصف.

#### - التشخيص:

الحالة "ع.يا" تبلغ من العمر 8 سنوات تدرس السنة الثانية ابتدائي والتي قدمت جدول عيادي يستجيب للخجل ومن ضمن هذه الأعراض:

- إنخفاض الصوت.

- إنخفاض تقدير الذات.

- نقص الإدماج في الجماعة والإسحاب.
- وشعور بالأعراض الفيزيولوجية أثناء محادثة الغرباء من بينها (إحمرار الوجه، التعرق، الإرتجاف..).
- إنعدام التواصل البصري نحو مُحَدَّثِيهَا.

ووفقاً للنتائج الإستبتيان **انظر الملحق رقم (04)** يمكننا تشخيص الحالة "ع.يا" على أنها تعاني من "الخجل" الذي زاد عن حدّه الطبيعي وهذا التشخيص أعدته دراسات الذي ذكرها الباحثون المذكورة أسمائهم كآلاتي: (ختانتة (2013)، و شكشك (2009)، القمش والمعايطة (2013)، سليم (2011)).

## ثانياً: الجلسات العلاجية

- مدة البرنامج: عدد الجلسات 09 وتتراوح مدة كل جلسة ما بين 15 إلى 45 دقيقة.
- عرض محتوى وملخص الجلسات:

الجلسة الأولى: تتمثل الجلسة الأولى في "عملية الإسترخاء" وفي لعب الأدوار أنظر الملحق رقم (05) "إنتصار التطعيمات".

الهدف الخاص من اللعبة: كسر حاجز الارتباك وبناء الثقة بين الاطفال.

إعتمدت الباحثة في بدء البرنامج العلاجي على جلسة لعب الادوار بقصد تعرف على التلميذة في تصرفاتها مع الجماعة، فطبق مسرحية "إنتصار التطعيمات" (أنظر الملحق (05)) مدتها 15 دقيقة.

### خطوات تنفيذ اللعبة:

- قبل بداية تنفيذ اللعبة الادوار طبقت الباحثة عملية "الإسترخاء بالتنفس" على التلاميذ كانت مدتها (10 دقائق) تعتمد العملية على التنفس الطبيعي هدف منها تخفيف من الانفعالات والقلق والتوتر.
- أخذ عينة من تلاميذ ذكور وإناث ومن بينهم الحالة ليقوموا بدور الطعم ضد مرض معين. وضعت الباحثة علامة على أيديهم (الجراثيم) لكي يتميزن عن باقي المشاركين وشرحت لهم المسرحية خطوة بخطوة، التلميذ: كم جرثومة هنا؟ قالت الجراثيم (من بينهم الحالة) نحن هنا كثيراً جداً؟ طعم: ألا تخافون منا؟، الجراثيم لا، نحن سوف نقتلكم، ونأكلكم، وبدأ التلاميذ (بصوت مرتفع) تعالوا تعالوا، ويجري أطفال الطعم وراء باقي المشاركين (الجراثيم) وكل جرثومة يُقبض عليها تترك المكان الجري وتجلس وهكذا حتى تسقط آخر جرثومة في أيدي الطعم (الحالة).

### الملاحظة:

- الحالة لم تشارك الجماعة بشكل واضح.
- لم تجري ورائهم بل كانت جد متأخرة.

- لم تستجيب مع الجماعة ولم تندمج معهم.
- إحمرار والوجه والصوت الكتوم.

والباحثة مستمرة في عقد الجلسات وذلك لتحقيق الفائدة المرجوة وراء كل جلسة من الجلسات وهي تخفيف من اضطراب الخجل لدى التلميذة الخجولة.

#### الجلسة الثانية:

تتمثل الجلسة الثانية في "عملية الإسترخاء" وفي اللعبة "شد الحبل" مدته "15" دقيقة (أنظر الملحق رقم (06)).

قامت الباحثة قبل بدء القيام بالإسترخاء للتلاميذ مدته (10 دقائق) تعتمد العملية على التنفس الطبيعي، هدف منها تخفيف من التوتر والإرتباك والقلق.

#### الهدف منها:

- تهدف هذه اللعبة إلى تقوية عضلات الذراعين والرجلين وعضلات الظهر والبطن.
- تساعد على التخلص من الخوف وتخفيف مستوى الشعور بالخجل من الظهور كأفراد في اللعب.
- إبدال الجهد في الجماعة.
- إشعاره بذات بأهمية فوز فريقه أو خسارته.
- تنمية الروح الجماعة والتعاون.
- إكساب التلميذ مهارات الإنضباط.
- إضفاء المرح والبهجة والسرور اثناء اللعب.

#### خطوات تنفيذ اللعبة:

تم تحضير لها من خلال الباحثة بإحضار حبل طويل وينقسم الفريق إلى جهتين ويكون متساويين ووضعت منديل في الوسط الحبل. ومن خلال العملية وقفت الباحثة (الحكم) لتعطي إشارة البدء، والفريق الذي يحرك الحبل بقوة ويباشر الشد الحبل إلى ناحيته هو الفائز. وفي الأخير نجح الفريق الحالة وفرح الفريق واندمجت الحالة قليلا معهم.

## ملاحظة:

- كانت الحالة كتومة في الجماعة.
- الحالة كانت تحرك الحبل بشكل متوسط.
- لم تضحك الحالة مع زميلاتها بل كانت تبتسم فقط من شدة خجلها.
- إندمجت الحالة في هذه اللعبة قليلا مع زميلاتها.

والباحثة مستمرة في عقد الجلسات وذلك لتحقيق الفائدة المرجوة وراء كل جلسة من الجلسات وهي تخفيف من اضطراب الخجل لدى التلميذة الخجولة.

## الجلسة الثالثة:

تتمثل الجلسة الثالثة في "عملية الإسترخاء" وفي اللعبة "الكراسي الموسيقية" مدته "15" دقيقة (أنظر الملحق رقم (07)).

قامت الباحثة قبل بدء القيام بالاسترخاء للتلاميذ مدته (10 دقائق) تعتمد العملية على التنفس الطبيعي، هدف منها تخفيف من التوتر والإنفعالات.

## الهدف منها:

- إكساب السرعة والدقة في الممارسة المطلوبة منه.
- الثقة في الذات.
- إدماج التلميذ في الجماعة.
- تخفيف من اضطراب الخجل.

## خطوات تنفيذ اللعبة:

وضعت الباحثة خمس كراسي في الوسط على شكل دائري ويطلب منا التلاميذ (عدد التلاميذ أكثر من عدد الكراسي) تم بدأ التلاميذ يدور حول الكراسي ويغني أنشودة. حتى صاحت الباحثة: قف: عندها لم يجلس أحد المشاركين على الكرسي فخرج من اللعبة وأخرج معه الكرسي وبقيت اللعبة مستمرة حتى بقي كرسي واحد وبقيت الحالة وزميلها حتى تم معاودة اللعبة بينهما، عند قول الباحثة

قف فجلست الحالة مسرعة وخسر الزميل ففرحت لأنها ربحت في اللعبة وأخذت هدية رمزية (التعزيز).

#### ملاحظة:

- تركيز الحالة في نهاية اللعبة.
- تجاوب الحالة في نهاية اللعبة..
- الدقة والتركيز في هذه اللعبة.

والباحثة مستمرة في عقد الجلسات وذلك لتحقيق الفائدة المرجوة وراء كل جلسة من الجلسات وهي تخفيف من اضطراب الخجل لدى التلميذة الخجولة.

الجلسة الرابعة: تتمثل الجلسة الثالثة في "عملية الإسترخاء" وفي اللعبة "طاق طاق طاقة" مدته "20" دقيقة (أنظر الملحق رقم (08)).

قامت الباحثة قبل بدء القيام بالاسترخاء للتلاميذ مدته (10 دقائق) تعتمد العملية على التنفس الطبيعي، هدف منها تخفيف من التوتر والإرتباك.

#### الهدف منها:

- تهدف إلى إكساب التلميذ المشارك بها القدرة على الإنتباه والتركيز والوعي.
- التعبير عن النفس.
- تعليم التلميذ المشارك مضمون القواعد والقوانين الاخلاقية التي يستند إليها اللعب.
- الدقة في حركة الجسم والأداء وتحسين التأزر بين حركة الجسم واليد والعين والإتزان الجسمي.

#### خطوات تنفيذ اللعبة:

أخذت الباحثة التلاميذ في ساحة المدرسة لتنفيذ اللعبة، جلس التلاميذ في دائرة واسعة وكبيرة تضم جميع التلميذات في القسم. يتم فيها إختيار التلميذة بطريقة عشوائية حيث تمسك بيدها منديل وتدور حول زميلاتها وتقول: "أغنية مطابقة مع اللعبة" ووضعت المنديل وراء زميلاتها وتبدأ بالركض

ويتفقد زميلاتها ورائهم ومن يعتر على المنديل يلحق بالتلميذة قبل أن تجلس مكانها، إستمرت اللعبة حتى جاء دور الحالة ولم تستطع الإلحاق بزميلاتها وبدأت تجري وتجري وبدأ صوتها يرتفع بتدريج حتى وضعت المنديل وراء زميلاتها وراحت تجري وجلست في مكانها.

#### ملاحظة:

- لم تكن الحالة مثل الجلسات الأولى.
  - بدأت الحالة تندمج في وسط زميلاتها.
  - التكلم بدون إحمرار الوجه.
  - لم ترتجف أو تتعرق الحالة عند ما جاء دورها كانت نتيجة عكسية على الجلسات الأولى.
- والباحثة مستمرة في عقد الجلسات وذلك لتحقيق الفائدة المرجوة وراء كل جلسة من الجلسات وهي تخفيف من إضطراب الخجل لدى التلميذة الخجولة.

#### الجلسة الخامسة:

تتمثل الجلسة الخامسة في "عملية الإسترخاء" مدة "10" وفي اللعبة الأدوار "الإستئذان" مدته "20" دقيقة (أنظر الملحق رقم (09)).

قامت الباحثة بعملية الإسترخاء للحالة فقط مدته (10 دقائق) تعتمد العملية على التنفس الطبيعي، هدف منها تخفيف من التوتر.

#### الهدف منها:

- إكساب التلميذ المشارك القدرة على المحادثة ولعب الأدوار.
- تخفيف مستوى التوتر والخجل لديه.
- تنمية للعلاقات الإجتماعية.
- إكسابه مجموعة من الإتجاهات الإجتماعية الإيجابية مثل الإستئذان.

#### خطوات تنفيذ اللعبة:

رحبت الباحثة بالتلاميذ في القسم واستفسرت عن أحوالهم وأحضرت الأدوات اللازمة للمسرحية وأخذت تلميذة والحالة وشرحت لهم المسرحية بأكملها.

- عند بداية المسرحية خرجت مع الحالة عند الباب قبل أن "تستأذن" وتدخل، طبقت عليها عملية "الإسترخاء في الخارج (بعملية التنفس) وبعد ذلك طُلبت منها طرق الباب وفتحت عليها المضيضة ودخلت ورحبت بها ودعوته بالدخول: (وطُلبت منه إلقاء التحية)، وقالت الحالة: السلام عليكم وردت المضيضة: وعليكم السلام. قامت المضيضة باصطحاب الضيفة (الحالة) طلبت منها الجلوس وأحضرت لها العصير وجلساً. (وطُلبت منهم الباحثة التحدث عن أي شيء) فقاما بتقليد أمهاتهم مثلما يتكلم مع الضيوف) وبعض الإنتهاء إصطحبت المضيضة الضيفة (الحالة) إلى الباب وودعتهما مثلما يودعوا أمهاتهم الضيوف. وعند الإنتهاء رجعتا الى مكانهما.

- ملاحظة:

- تغيير الحالة بشكل واضح في هذه الجلسة.
- أثناء لعب الدور لم تكن الحالة في حالة توتر..
- إرتفاع تدريجي لصوت الحالة.
- تكلمت الحالة بصوت واضح ومسموع.
- تخفيف نسبة القلق والتوتر لدى الحالة.

والباحثة مستمرة في عقد الجلسات وذلك لتحقيق الفائدة المرجوة وراء كل جلسة من الجلسات وهي تخفيف من اضطراب الخجل لدى التلميذة الخجولة.

- الجلسة السادسة:

تتمثل الجلسة السادسة في "عملية الإسترخاء" وفي اللعبة "عصف الأفكار" مدته "25" دقيقة (أنظر الملحق رقم (10)).

قامت الباحثة قبل بدء القيام بالإسترخاء للتلاميذ مدته (10 دقائق) تعتمد العملية على التنفس الطبيعي، هدف منها تخفيف من التوتر والإنفعالات.

الهدف منها:

- المشاركة في الجماعة.
- التفكير في حل إبداعي.
- بناء الثقة لدى المشاركين عند إتاحة الفرصة لكل منهم.
- ترك التلميذ يعمل بحرية حتى تظل عمليات الإبداعية حرة.

### خطوات تنفيذ اللعبة: الموضوع: "حفاظ على البيئة" و "إشارة المرور"

تم تقسيم التلاميذ إلى مجموعتين: مجموعة تقوم بطرح الأفكار "العصف" ومجموعة الثانية تقوم "بالمشاهدة"، قامت الباحثة بكتابة كلمة على صبورة "البيئة" وطلبت من التلاميذ ذكر كلمة أو جملة واحدة تخطر بسرعة على ذهنه عند سماع إسم الموضوع المطروح (ثم تقديم ملاحظة بعدم المناقشة أو إنتقاد أحدهم للآخر)، كتابة الردود على الصبورة، إختيار أحد الردود بعض إتفاق المجموعة عليه، بعد إتفاق على موضوع معين تمت مناقشة أهميته وحسب المثال المذكور في هذه الجلسة فكان الإتفاق على أهمية غرس الأشجار.

### الملاحظة:

ونتائج هذه الحالة المرحلة كانت على نحو التالي:

- تفاعلت الحالة عند ذكر الموضوع الاول ألا وهو البيئة، وكانت ضمن المجموعة الاولى طرحت فكرتها ولكن بدت خجولة نوعاً ما لكن بعد رؤيتها لتفاعل الجماعة مع الموضوع تشوقت في أفكار أخرى وبعد إنتهاء من العملية الأولى تقدمت إلى الباحثة طالبة منها المحاولة مع المجموعة الثانية التي كان موضوعها حول إشارة المرور مفسرة ذلك بأن العملية نالت إعجابها وحررتها نوعاً ما لطح أفكار جديدة. وهذا ما يؤكد أن الطفلة تتميز برصيد معرفي لا بأس به (في المستوى) ولكن حالة الخجل هي التي كانت تحبس افكارها وبعد عملية العصف الذهني تحررت نوعاً ما والدليل على ذلك بعد تقدمها لطلب المشاركة عي عملية العصف مع المجموعة الثانية والملاحظ في هذه المرة أنها طرحت ثلاثة جمل المتمثلة في: - أنها تنظم السير، الإشارة الخضراء أنت حر في المرور، الإشارة الحمراء لا تمر والذي أدهش الباحثة أنه حصل تغيير حتى في نبرة الصوت.

والباحثة مستمرة في عقد الجلسات وذلك لتحقيق الفائدة المرجوة وراء كل جلسة من الجلسات وهي تخفيف من اضطراب الخجل لدى التلميذة الخجولة.

#### - الجلسة السابعة:

تتمثل الجلسة السادسة في "عملية الإسترخاء" وفي اللعبة "وصف الضيف" مدته "20" دقيقة (أنظر الملحق رقم (11)).

قامت الباحثة قبل بدء القيام بالاسترخاء للتلاميذ مدته (10 دقائق) تعتمد العملية على التنفس الطبيعي، هدف منها تخفيف من التوتر.

#### الهدف منها:

- المشاركة في الجماعة.
- تمييز الأشياء المشاهدة.
- إكتساب الدقة في ملاحظة الأشياء ووصفها.
- تخفيف مستوى التوتر والخجل.

#### خطوات تنفيذ اللعبة:

إحظار الباحثة أحد تلميذات من القسم السنة الخامسة وطلب من التلاميذ وصف الضيف كل من العمر التلميذة بتقريب، لون البشرة، الطول، الحجم، لون العينين، لون الشعر، الملابس كل ما يخص أوصاف الجسم والملابس. ويفوز التلميذ الذي يكون وصفه أكثر مطابق للحقيقة ويقدم له تعزيزاً وهو (هدية رمزية) عند بداية الوصف قام كل تلميذ في الصف بوصف الضيفة حتى جاء دور الحالة ووصفت بشكل جيد وهي تنظر إليها وتتكلم بدون أي توتر أو إرتباك وهذا ما أدى بالباحثة ملاحظة كل تصرفات الحالة أثناء الوصف.

#### الملاحظة:

- إدماج الحالة في الجماعة.
- إكتساب الحالة ثقة في ذاتها.

- التكلم بصوت جيد و ودون ظهور أعراض الفيزيولوجية.

#### - الجلسة الثامنة:

##### هدف من الجلسة:

معرفة نسبة مستوى الخجل لدى الحالة بعد تطبيق الجلسات العلاجية بتطبيق القياس البعدي.

#### - الجلسة التاسعة:

خصت هذه الجلسة بعد "3 أسابيع" من إنتهاء العلاج هذه الفترة المتابعة للكشف عن الإنتكاس، حضرت الباحثة في القسم مع التلاميذ لمدة 45د وتم فيها ملاحظة تطور الحالة التي تم فيها قراءة من الكتاب القراءة "وكان بصوت مرتفع ودون توتر. وفي الأخير هذا ما جعل الباحثة تشكر المعلمة على تعاونها وإنهاء الجلسات العلاجية. وعند الانتهاء طلب التلاميذ من الباحثة العودة إليهم مرة الثانية.

# الفصل السادس

## عرض وتفسير النتائج

## عرض النتائج:

- نتائج إستبيان الذي يقيس "الخجل":

تم تطبيق مؤشر شدة الخجل في القياس القبلي وتحصلت الحالة على نسبة 68,55% والجدول التالي يمثل تصنيف مستويات الخجل:

### جدول رقم (11) يبين مستويات الخجل

خجل منخفض	خجل متوسط	خجل مرتفع	خجل مرتفع جداً
0 - 30	31-60	61-90	91- فما فوق

من خلال الجدول رقم (11) يتبين أن الحالة تصنف في الخانة الثالثة والتي تعبر عن مستوى مرتفع من الخجل.

وأعيد تمريره في القياس البعدي وتحصلت على 43.37% مما يبين أن الحالة انخفضت مستوى الخجل من مرتفع إلى مستوى متوسط، والجدول الموالي يوضح القياس القبلي والبعدي وقياس المتابعة.

### جدول رقم (12) يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي والمتابعة لمؤشر شدة الخجل.

القياس القبلي	القياس البعدي	القياس المتابعة
68,55	43.37	35.84
يدل على خجل إكلينيكي (شدة مرتفعة)	إنخفاض الخجل ذو دلالة إكلينيكية	إنخفاض الخجل ذو دلالة إكلينيكية

من خلال الجدول تبين لنا النتائج المتحصل عليها أن بعدما كان الخجل الشديد في القياس القبلي أصبح متوسط في القياس البعدي و القياس المتابعة..

## مناقشة النتائج في ضوء الفرضية:

من خلال هذه الدراسة المُعنونة بـ: "دور العلاج باللعب في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس" وانطلاقاً من مبدأ قابلية العلاج باللعب للتحقق وتقييم نتائجه قامت الباحثة بمعالجة الموضوع من خلال جانبين نظري وتطبيقي، أين تم إقتراح برنامج علاجي باللعب وتم تطبيقه على حالة واحدة تعاني من الخجل حسب الأعراض المذكورة من طرف الباحثون الآتية أسماؤهم: (ختاتنة، 2013)، (شكشك، 2009)، (القمش والمعايطة، 2013)، (وسليم، 2011) والمتمثلة في: **الأعراض فيزيولوجية** التي تنص على: "تعرق في الاطراف وجفاف في الفم، إحمرار الوجه، اضطراب في الكلام والتعلثم واضطراب في التنفس وتشنج في الصدر وتكون الحبال الصوتية متصلبة التي ينشأ عنها الكلام منقطع وتنفس غير منتظم وتغير في الصوت، والصوت غير مسموع أحيانا أو غير مفهوم، العرق، عدم إنتظام في دقات القلب، إرتجاف اليدين والأصابع"، أما عن **الأعراض السلوكية** فمن مظاهرها "الكبح والسلبية، تجنب الاتصال البصري، تجنب المواقف المخيفة، التحدث بصوت منخفض جدا عدم الطلاقة اللفظية، عدم المبادرة الاجتماعية، سلوكيات ملازمة تدل على العصبية والقلق (اللعب بشعره دائماً)، الانسحاب الاجتماعي والصمت في المواقف التي تتضمن تفاعلا اجتماعيا، انخفاض توكيد الذات" أما عن **الأعراض المعرفية** تتلخص في "قلة التركيز، تداخل الأفكار، ضعف قدرة الفهم"، أما بالنسبة **للأعراض الإنفعالية والوجدانية** تتمثل في "التوتر، الخوف، ضعف الثقة بالنفس".

وخلال فترة العلاج استعملت الباحثة الملاحظة والمقابلة العيادية و قدمت للحالة مجموعة من الألعاب العلاجية المتمثلة في لعب الأدوار، الاسترخاء، التعزيز، اللعب التعاوني، وبعد تطبيق جلسات العلاج باللعب وعلى ضوء نتائج كل هذه الأدوات سيتم مناقشة الفرضية.

تذكير بنص الفرضية: يساهم العلاج باللعب في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس.

أظهرت نتائج الدراسة الإكلينيكية عن تحقق صحة الفرضية من خلال نتائج توظيف الملاحظة والمقابلة واعتماداً على التغيرات الذي ظهرت من خلال القياس حيث جاء القياس القبلي بنسبة **68,55%**، وبعد إعادة تمريره في القياس البعدي تحصلت الحالة على **43.37%**، حيث

انخفض في قياس المتابعة بنسبة **35.84%** هذه النتائج أوضحت وجود تأثير إيجابي للجلسات العلاجية وتقنيات العلاج باللعب المطبقة في البرنامج العلاجي حيث أن الحالة كانت تعاني من إنخفاض الصوت، والانسحاب الكلي من التفاعل مع الأقران. و عن طريق التحسن التدريجي الملحوظ أثناء وبعد الجلسات العلاجية في خجل الحالة أصبحت:

- قدرة على الإندماج الجيد في قاعة الدرس بالمشاركة والانتباه والتفاعل.
- زادت ثقتها في ذاتها.
- خفت نسبة القلق والتوتر والإرتباك عند الحالة.
- اكتسابها مهارات تعلم جيدة.

وبالتالي غياب الأعراض الإكلينيكية الدالة على الخجل لدى الحالة والذي كان مرتفع الشدة في القياس القبلي وعليه نستنتج أن هناك دور إيجابي لتطبيق البرنامج العلاجي باللعب في تخفيف شدة الخجل لدى الحالة. وعليه نؤكد أن البرنامج العلاجي باللعب في هذه الدراسة كان له دور إيجابي في علاج الخجل لدى الطفل المتمدرس.

وبالرجوع إلى التراث السيكولوجي، فإنه لم يتم العثور على نتيجة يمكن الإستناد إليها في تدعيم نتيجة الفرضية أو رفضها، ما عدا تلك التي تناولت كل متغير على حدى.

في حين نتائج الدراسة الحالية تتوافق مع ما جاءت به دراسة "السيد خالد عبد الرزاق" (2001) تحت عنوان: **فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل اضطرابات السلوك لدى طفل الروضة** والتي كانت نتائجها أن اللعب الحر هو أكثر أنواع اللعب فاعلية في تعديل السلوك لدى طفل الروضة.

وتفسر نتيجة هذه الدراسة بما ذكره "صوالحة" (2007) بأن انخراط الطفل الذي يعاني من الخجل في مجموعات اللعب الذي يعتبر أحد الأساليب الهامة للوقاية من الإصابة بالخجل. وبشكل خاص فإن اشتراك الطفل في لعبه التمثيلية التحزيرية، حيث يقوم أحد اللاعبين بالتعبير عن شيء ما بالإشارة ويقوم الآخرون بالتعرف على هذا الشيء، يشجع الطفل على التعبير عن نفسه أمام الآخرين، وهذا يجعل الطفل يستجيب على نحو مناسب للعب الموجه مع أطفال آخرين أصغر وأقل خجلاً. وفي بعض الاحيان يؤدي اللعب إلى جذب الاطفال الذين يعانون من الخجل إلى ممارسة

اللعب بشكل طبيعي وخاصة الألعاب التي تتطلب التواصل بين الأطفال. ويعتبر لعب من الأساليب الهامة في معالجة حالات الخجل التي يعاني منها الطفل.

## الخاتمة:

يوجد في كثير من الأسر الجزائرية، أطفال في سن الورود، حرموا من متعة اللعب مع أقرانهم، والتفاعل مع محيطهم، والتناغم معه بل بقوا يتوقعون حول ذواتهم في صمت خجولين من نظرة الآخر ودخول في علاقة معه. هذا الخجل الذي يمثل عقبة في معاش هؤلاء الأطفال، حيث يصبح الطفل الخجول خائفاً على الدوام من إظهار نفسه في أي اتصال كان مع العالم الخارجي إلا بصعوبة.

وفي طريق البحث عن حلول ناجعة، يمثل العلاج باللعب أحد الوسائل المنقذة التي من شأنها أن تنقذ الطفل من الخجل وأعراضه، هذه الأعراض السلبية على المدى القصير والبعيد فالخجل من شأنه أن يتأثر على إبداع الطفل في المستقبل وبالتالي عليه كفرد مستقل قوي في المجتمع.

هذا العلاج يقوم أساساً على اللعب الذي هو فعل الأكثر حضوراً في طفولة الفرد، هذا اللعب في شكله العفوي يوفر الدمج في الجماعة، التسلية، المتعة، أما جانبه العلمي فيوفر تقنيات علمية من شأنها أن تساعد الأطفال الذين يعانون من اضطراباتهم، ودمجهم علائقياً. تحسين إنتاجهم اللفظي والمعرفي الذي مما لا شك أن نتائجه على المدى البعيد تتمثل في إنتاج فرد قوي وفاعل ومؤسس في بناء مجتمعه.

وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة التي هدفت إلى التعرف على مدى مساهمة العلاج باللعب في تخفيف الخجل لدى الطفل أن العلاج باللعب له دور في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس.

### من خلال تطبيق الدراسة الميدانية توصلت الباحثة إلى الإقتراحات التالية:

- توعية المعلمين بإضطراب الخجل لينتبهوا ويساعدوا التلميذ الخجول.
- تفعيل دور الأخصائي النفسي في المدارس.
- دورات تدريبية لأولياء.
- فتح المجال للدراسات التي تتناول العلاج باللعب.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### أولاً: باللغة العربية

1. إين منظور، أبي الفضل. (2014)، لسان العرب. (ط8). بيروت: دار الصادر.
2. أبو شعبان، شيماء. (2010). فاعلية العلاج بالعب في تنمية اللغة لدى الاطفال المضطربين لغوياً. رسالة ماجستير غير منشورة. غزة: الجامعة الإسلامية.
3. أسيل صبار، محمد. (2010). الخجل وعلاقته بسلوك العزلة (لدى عينة من طالبات جامعة الأنبار). مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية. (ص - ص 609 - 628)
4. أمجد، أبوجدي، 13 يوليو 2013. العلاج بالعب. استاذ الارشاد والتقييم النفسي المشارك . مجلة عالم الأسرة والطفل. تم إسترجاعها بتاريخ (20 جانفي، 2016، على الساعة 18.10 بتوقيت غرينتش، من <https://ar-ar.facebook.com/familychildjournal2013>
5. أنس، عبدوا شكشك. (2009). الأمراض النفسية والعلاج النفسي. (ط1). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
6. بشناق، رأفت أحمد. (2001). سيكولوجية الأطفال. (ط1). بيروت: دار النفاس.
7. بكداش، كمال. (1984). ميادين علم النفس ومناهجه. (دط). بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر.
8. بوخلف، بشيرة، وبوديسة، ، مريم. (2015). علاقة الخجل بتقدير الذات لدى المراهق المتمدرس في السنة الأولى ثانوي. (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر). البويرة: جامعة آكلي محند أولحاج.
9. الحجازي، مدحت. (2012). معجم مصطلحات علم النفس. (ط1). بيروت: دار الكتب العلمية.
10. حنا، فاضل. (1999). العب عن الأطفال. (ط1). دمشق: دار المشرق - مغرب
11. الخالدي، أديب محمد. (2006). مرجع في علم النفس المرضي. (ط1). عمان: دار وائل للنشر.

12. الختاتة، سامي. (2012). مشكلات طفل الروضة. (دط). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
13. الخطيب، صالح أحمد. (2014). الإرشاد النفسي في المدرسة. (ط1). بيروت: دار الكتاب الجامعي.
14. خميس، شيماء. (2010). السلوك المظهري وعلاقته بالخجل لدى طالبات المرحلة الاولى في كليات التربية الرياضية في جامعات الفرات الأوسط. مجلة علوم التربية الرياضية، 03(02)، 248-265.
15. خير الزراد، فيصل محمد. (1988). علاجات الامراض النفسية. (ط2). بيروت: دار العلم للملايين.
16. دفي، جمال. (2015). سيكولوجية اللعب ودورها في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة: دراسة ميدانية برياض الاطفال بمدينة -بوسعادة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
17. ربيع، محمد. (2011). علم النفس الإجتماعي. (ط1). عمان. دار المسيرة.
18. سرى، إجلال محمد. (2000). علم النفس العلاجي. (ط2). القاهرة: عالم الكتب.
19. سعيد، زيان. (دت). مدخل إلى علم النفس النمو. (ط2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
20. سلام، رانيا، وسليمان، نساء، وإبراهيم، أسماء. (2011). العلاقة بين الخجل الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية والتحصيل الدراسي لدى الطالبة الجامعية. مجلة البحث العلمي في التربية، (12)، 767-789.
21. سليم، عبد العزيز إبراهيم. (2011). المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال. (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
22. شحاتة، حسن، والنجار، ، زينب. (2003). معجم المصطلحات التربوية والنفسية. (ط1)، القاهرة: الدار اللبنانية المصرية.
23. الشرفين، نضال، والشرفين، أحمد. (2013). العوامل المؤثرة في الخجل لدى طلبة الجامعات الأردنية. دراسة ميدانية. مجلة العلوم التربوية. 25 (03). 613-644.

24. شيفر وملمان. (1999). سيكولوجية الطفولة والمرافقة. (سعيد حسني العزة). (ط1). عمان: مركز غنيم التصميم والطباعة.
25. صالح، علي عبد الرحيم. (2014). المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية. (ط1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
26. صوالحة، محمد أحمد. (2007). علم النفس للعب. (ط2). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
27. عباس، فيصل. (1997). علم النفس الطفل. (ط1). بيروت: دار الفكر العربي.
28. عبد الأمير، حميدة عبيد. (2013). تأثير العلاج باللعب للأطفال ذوي النشاط الزائد بعمر (8-10 سنوات) مجلة العلوم التربوية الرياضية. 1. (6). 52-83.
29. عبد الستار، إبراهيم، وعبد العزيز، بن عبد الله، ورضوان، ، والإبراهيم. (1993). العلاج السلوكي للطفل. (دط). الكويت: علم المعرفة.
30. عبد الغفور ، قاسم، ورافعو حنين، عبد كريم. (2014). بناء مقياس الخجل لدى طلبة التربية الرياضية في جامعة الموصل. 20. (66).
31. عبد اللاوي، سعدية. (2012). المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال السنوات الثلاثة الأولى الابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي)، جامعة مولود معمري، تيزي وزوا.
32. عبد المعطي، حسن مصطفى. (2003). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمرافقة. (ط1). القاهرة: دار القاهرة.
33. عزة، خليل. (2011). علم النفس للعب. (دط). القاهرة: دار الفكر العربي.
34. العناني، حنان. (2012). اللعب عند الطفل. (ط7). عمان: دار الفكر.
35. عواد، محمد. (2006). معجم الطب النفسي والعقلي. ط1. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
36. القمش، ومصطفى نوري، المعاينة، خليل عبد الرحمن. (2013). الاضطرابات السلوكية والإنفعالية. (ط4). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

37. مازن، محمد حسام. (2012). أصول مناهج البحث في التربية وعلم النفس. (ط1). القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
38. المالكي، موزة. (1996). العلاج باللعب. (الثقافة النفسية). العدد 27. المجلد 7. بيروت: دار النهضة العربية.
39. مرتضي، يلوى. (1999). اللعب كنمط أساسي في النشاط التربوي في مناهج رياض الأطفال (شؤون الإجتماعية). العدد (62). (مدى الصفحات 125 - 138)
40. مزيان، محمد. (2006). مبادئ في البحث النفسي والتربوي. (ط2). وهران: دار الغرب.
41. ملحم، سامي محمد. (2002). مشكلات طفل الروضة. (ط1). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
42. ملحم، سامي. (2007). المشكلات النفسية عند الأطفال. (ط1). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
43. ملحم، سامي. (2010). مشكلات طفل الروضة. (ط3). عمان: دار الفكر.
44. ميلر، سوزانا. (1987). (ترجمة: حسن عيسى). سيكولوجية اللعب. (دط). الكويت: علم المعرفة.
45. هاشمي، أحمد. (2004). الأسرة والطفولة. (ط1). دار القرطبة.
46. هاني، العسلي. (2000). العلاج باللعب. القاهرة. تم إسترجاعها بتاريخ (20 جانفي، 2016، على الساعة 18.10 بتوقيت غرينتش، من e-mail/hany- assaly2000@yahoo.co

### ثانيا: باللغة الفرنسية

47. christophe ,A,(1997), la timidité, 1<sup>er</sup> édition, paris.
48. Jean- louis, p.lydia, f, (2011) l'obsarvation clinique et étude de cas, 2 édition, paris :armand colin.
49. Marcelli, D, (1999), Enfance et psychopathologie, 6 éd, masson
50. Melanie, k, (2001), le transfer et autres écrit, 3 édition,paris : puf.
51. Ould-taleb, m, (2012), Manuel de pédopsychiatrie, 4 édition, alger : officevdes publications universitaires.

الملاحق



الملحق رقم (01)

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

ماستر (02) علاجات نفسية

تحكيم الإستبيان

الموضوع:

دور العلاج باللعب في التخفيف من الخجل لدى الطفل  
المتمدرس (السنة الثانية والثالثة إبتدائي)

السنة الجامعية: 2015 – 2016

1. معلومات حول موضوع البحث:

1. إشكالية البحث:

هل للعلاج باللعب دور في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس؟

2. فرضية البحث:

يساهم العلاج باللعب في التخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس.

3. التعريف الإجرائية لمصطلحات البحث:

- الطفولة المتوسطة: مرحلة الطفولة المتوسطة تتوسط مرحلتين أولهما: مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة، وهي مرحلة يمر بها كل وليد بشري، فيها يبلغ الطفل سن الدخول المدرسي حيث يستقل عن ذويه، ويبدى استعداداً للتعلم والاعتماد على نفسه.

- الخجل: الطفل الخجول يتجنب الآخرين ويبدو خائفاً غير واثق من نفسه ولا يعرض نفسه للمواقف ضاغطة (الحرجة) ويكون منكمشاً حتى مع الأقارب.

- اللعب: هو نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الطفل لأجل تحقيق المتعة والتسلية.

4. عينة البحث:

العينة المستهدفة تتمثل في تلامذة السنة الثانية والثالثة ابتدائي.

1. تعليمات هامة:

أستاذي(ة) المحترم(ة):.....

يشرفني أن تكونوا ضمن المحكمين لأداة هذه الدراسة الموسومة "دور العلاج باللعب في التخفيف من الخجل لدى طفل المتمدرس (السنة الثانية والثالثة ابتدائي)"

أرجو منكم التكرم بإبداء رأيكم في هذا الإستبيان، لمعرفة ما إذا كانت تقيس أو لا تقيس الخجل؟

وسوف يتم استخدام مقياس ثنائي البدائل لقياس العبارات وهو كالتالي:

أ- بالنسبة للعبارات ذات الإتجاه الموجب:

لا	متردد	نعم	البدائل
1	2	3	الأوزان

ب- بالنسبة للعبارات ذات الإتجاه السالب:

لا	متردد	نعم	البدائل
3	2	1	الأوزان

أشكركم مسبقاً

الطالبة/ أحمد فواتيح زوييدة

مدى القياس			البدائل	الرقم
ملاحظات	لا تقيس	تقيس		
<del> </del>			<b>البعد</b>	
<del> </del>			<b>الأعراض الفزيولوجية</b>	<b>أ</b>
			هل يدق قلبك بسرعة عندما تتكلم مع زملاؤك في القسم؟	1
			هل يدق قلبك بسرعة عندما تتكلم مع معلمتك؟	2
			هل يدق قلبك بسرعة عندما تتكلم مع شخص لا تعرفه؟	3
			هل ترتجف عندما تتكلم مع زملائك في القسم؟	4
			هل ترتجف عندما تتكلم معك معلمتك؟	5
			هل ترتجف عندما يتكلم معك شخص لا تعرفه؟	6
			هل تتعرق عندما تتكلم مع زملاؤك في القسم؟	7
			هل تتعرق عندما تتكلم معك معلمتك؟	8
			هل تتعرق عندما يتكلم معك شخص لا تعرفه؟	9
			هل تتعرق عندما تطلب منك معلمتك القيام بواجب في القسم؟	10
			هل يدق قلبك بسرعة عندما تطلب منك معلمتك القيام بواجب في القسم؟	11
			هل يدق قلبك بسرعة عندما تطلب منك معلمتك القيام بواجب منزلي؟	12
			هل ترتجف عندما تطلب منك معلمتك القيام بواجب في القسم؟	13
			هل ترتجف عندما تطلب منك معلمتك القيام بواجب منزلي؟	14
			هل يحمر وجهك عندما تتكلم معك معلمتك؟	15
			هل يحمر وجهك عندما تتكلم مع زملاؤك في القسم؟	16
			هل يحمر وجهك عندما يتكلم معك شخص لا تعرفه؟	17
<del> </del>			<b>الأعراض السلوكية</b>	<b>ب</b>

			هل تشارك في القسم؟	18
			هل تتحدث مع زملاؤك في ساحة المدرسة؟	19
			هل تشارك زملاؤك في حل التمارين في القسم؟	20
			هل تنظر في وجه زميلك عندما يتكلم معك؟	21
			هل تنظر في وجه معلمتك عندما تتكلم معك؟	22
			هل تشارك زملاؤك اللعب في حصة التمارين الرياضية؟	23
			هل ترتبك عندما تطلب منك المعلمة أن تعبر شفهيًا؟	24
			هل ترتبك عندما تتكلم مع زملاؤك؟	25
			هل تتكلم مع معلمتك بصوت منخفض؟	26
			هل تتكلم مع زملاؤك بصوت منخفض؟	27
			هل تغضب من زملاؤك؟	28
			هل تشارك جيرانك اللعب؟	29
			هل تشارك إخوتك في اللعب؟	30
			هل تتحدث مع الضيوف عندما يزورونكم في المنزل؟	31
			هل تغضب من إخوتك؟	32
			هل تغضب من جيرانك؟	33
			هل تمارس الرياضة؟	34
<b>الأعراض المعرفية</b>			<b>ج</b>	
			هل تنظر إلى الصبورة عندما تشرح معلمتك الدرس؟	35
			هل تستمع إلى معلمتك عندما تشرح الدرس؟	36
			هل تستمع إلى زملاؤك عندما يشاركون في القسم؟	37
			هل تفهم دروس معلمتك في القسم؟	38
			هل تفهم عندما تقرأ في كتاب القراءة؟	39
			هل تفهم ما تقوله معلمتك في القسم؟	40
			هل تفهم عندما يتكلم زملاؤك في القسم؟	41





## استبيان الخجل

في إطار تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في العلاجات النفسية، فأني أقوم بإجراء دراسة تطبيقية بعنوان:

دور العلاج باللعب في تخفيف من الخجل لدى الطفل المتمدرس

\* الإجابة تكون بوضع علامة × أمام الإجابة المناسبة

- اسمي.....

- عمري.....سنوات

- أنا [ ] ولد [ ] بنت [ ]

- اسم المدرسة التي تدرس فيها.....

الملحق رقم (2)

الرقم	البدايل	نعم	متردد	لا
1	هل يخفق قلبك بسرعة عندما تتكلم مع زملاؤك في القسم؟			
2	هل يدق قلبك بسرعة عندما تتكلم مع معلمتك؟			
3	هل يدق قلبك بسرعة عندما تتكلم مع شخص لا تعرفه؟			
4	هل ترتجف عندما تتكلم مع زملائك في القسم؟			
5	هل ترتعش عندما تتكلم معك معلمتك؟			
6	هل ترتجف عندما يتكلم معك شخص لا تعرفه؟			
7	هل تتعرق عندما تتكلم مع زملاؤك في القسم؟			
8	هل تتعرق عندما تتكلم معك معلمتك؟			
9	هل تتعرق عندما يتكلم معك شخص لا تعرفه؟			
10	هل تتعرق عندما تطلب منك معلمتك القيام بواجب في القسم؟			
11	هل يخفق قلبك بسرعة عندما تطلب منك معلمتك القيام بواجب في القسم؟			
12	هل يدق قلبك بسرعة عندما تطلب منك معلمتك القيام بواجب منزلي؟			
13	هل ترتجف عندما تطلب منك معلمتك القيام بواجب في القسم؟			
14	هل ترتجف عندما تطلب منك معلمتك القيام بواجب منزلي؟			
15	هل يحمر وجهك عندما تتكلم معك معلمتك؟			
16	هل يحمر وجهك عندما تتكلم مع زملاؤك في القسم؟			
17	هل يحمر وجهك عندما يتكلم معك شخص لا تعرفه؟			
18	هل تشارك في القسم؟			
19	هل تتحدث مع زملاؤك في ساحة المدرسة؟			
20	هل تشارك زملاؤك في حل التمارين في القسم؟			
21	هل تنظر في وجه زميلك عندما يتكلم معك؟			
22	هل تنظر في وجه معلمتك عندما تتكلم معك؟			
23	هل تشارك زملاؤك اللعب في حصة التمارين الرياضية؟			
24	هل ترتبك عندما تطلب منك المعلمة أن تعبر شفهيًا؟			
25	هل ترتبك عندما تتكلم مع زملاؤك؟			
26	هل تتكلم مع معلمتك بصوت منخفض؟			
27	هل تتكلم مع زملاؤك بصوت منخفض؟			

الملحق رقم (2)

			هل تغضب من زملاؤك؟	28
			هل تشارك أبناء جيرانك اللعب؟	29
			هل تشارك إخوتك في اللعب؟	30
			هل تتحدث مع الضيوف عندما يزورونكم في المنزل؟	31
			هل تنظر إلى الصبورة عندما تشرح معلمتك الدرس؟	32
			هل تستمع إلى معلمتك عندما تشرح الدرس؟	33
			هل تستمع إلى زملاؤك عندما يشاركون في القسم؟	34
			هل تفهم دروس معلمتك في القسم؟	35
			هل تجد صعوبة في فهم القراءة؟	36
			هل تفهم ما تقوله معلمتك في القسم؟	37
			هل تفهم تحب التكلم زملاؤك في القسم؟	38
			هل تحب مشاهدة الرسوم المتحركة؟	39
			هل تجد صعوبة في فهم القصص؟	40
			هل تخاف من زملاؤك في القسم؟	41
			هل تخاف من القيام الواجبات المنزلية؟	42
			هل تخاف عندما تطلب منك معلمتك الصعود إلى صبورة؟	43
			هل تخاف عندما تسير في الشارع؟	44
			هل تخاف من الأماكن المظلمة؟	45
			هل تخاف عندما تنام لوحده؟	46
			هل تخاف من أبيك؟	47
			هل تخاف من أمك؟	48
			هل تخاف من إخوتك؟	49
			هل تخاف عندما تطلب منك معلمتك القراءة في كتاب القراءة؟	50
			هل تشعر بأن زملائك أحسن منك؟	51
			هل تشعر بأن إخوتك أحسن منك؟	52
			هل تشعر بأن أبناء جيرانك أحسن منك؟	53

مفتاح تصحيح معادلة استخراج مؤشر شدة الخجل:

1- بعد الفيسيولوجي: 17 فقرة

الحد الأدنى: 17

الحد الأقصى: 51

$$\%100 = \frac{\text{النسبة المئوية: مجموع بعد 1 (إستبيان 1) } \times 100}{51}$$

2- بعد الأعراض السلوكية: 14 فقرة

الحد الأدنى: 14

الحد الأقصى: 42

$$\%100 = \frac{\text{النسبة المئوية: مجموع بعد 1 (إستبيان 1) } \times 100}{42}$$

3- بعد الأعراض المعرفية: 9 فقرة

الحد الأدنى: 9

الحد الأقصى: 27

$$\%100 = \frac{\text{النسبة المئوية: مجموع بعد 1 (إستبيان 1) } \times 100}{27}$$

4- بعد الأعراض الإنفعالية والوجدانية: 13 فقرة

الملحق رقم (03)

الحد الأدنى: 13

الحد الأقصى: 39

$$\text{النسبة المئوية:} \quad \text{مجموع بعد 1 (إستبيان 1)} \times 100 = \frac{100 \times 1}{39} \%100 =$$

5- نسبة الخجل الكلي للإستبيان: 53 فقرة

الحد الأدنى: 53

الحد الأقصى: 159

$$\text{النسبة المئوية:} \quad \text{مجموع بعد 1 (إستبيان 1)} \times 100 = \frac{100 \times 1}{159} \%100 =$$

## عرض نتائج الاستبيان:

يبين جدول نتائج مستويات الخجل

نسبة المئوية %					الرقم
المجموع	الأعراض الانفعالية والوجدانية	الأعراض المعرفية	الأعراض السلوكية	الأعراض الفيزيولوجية	
68,553	84,61	55,555	64,285	66,666	1
54,716	69,230	55,555	42,857	52,941	2
50,943	64,102	55,555	42,857	45,098	3
57,232	64,102	48,148	42,857	68,627	4
57,232	69,102	48,148	42,857	66,627	5
44,025	46,153	48,148	52,380	33,333	6
63,522	89,743	48,148	80,952	37,254	7
48,427	53,846	48,148	42,857	49,019	8
59,748	97,435	40,740	69,047	33,333	9
53,459	79,487	48,148	47,619	41,176	10
44,025	48,717	48,148	50,000	33,333	11
45,911	43,589	55,555	42,857	45,098	12
44,654	43,589	48,148	47,619	41,176	13
43,396	53,846	40,740	38,095	41,176	14
49,056	51,282	40,740	57,142	45,098	15
57,861	64,102	44,444	69,047	50,980	16

55,974	64,102	40,740	52,380	60,784	17
54,088	64,102	40,740	42,857	62,745	18
52,830	61,538	44,444	47,619	54,901	19
50,943	53,846	40,740	52,380	52,941	20
52,201	58,947	51,851	42,857	54,901	21
54,716	43,589	48,148	61,904	60,784	22
55,345	71,794	48,148	42,857	56,862	23
63,522	56,410	48,148	76,190	66,666	24
63,522	48,717	55,555	76,190	68,627	25
54,088	66,666	48,148	38,095	60,784	26
49,685	69,230	40,740	57,142	33,333	27
43,396	33,333	55,555	57,142	33,333	28
44,654	51,282	40,740	45,238	41,176	29
50,943	43,589	55,555	54,761	50,980	30
44,654	38,461	44,444	47,619	47,058	31
57,232	58,974	62,962	54,761	54,901	32
55,345	58,974	59,259	47,619	56,862	33
50,314	56,410	48,148	54,761	43,137	34
56,603	53,846	55,555	42,857	70,588	35
49,056	56,410	51,851	45,238	45,098	36
64,150	64,102	70,370	66,666	58,823	37
57,861	58,974	55,555	38,095	74,509	38

47,169	48,717	48,148	47,619	45,098	39
56,603	56,410	44,444	50	68,627	40
58,490	76,923	55,555	47,619	54,901	41
53,459	56,410	62,962	47,619	50,980	42
58,490	64,102	48,148	47,619	68,627	43
47,798	41,025	55,555	52,380	45,098	44
54,088	69,230	59,259	54,761	39,215	45
50,943	48,717	48,148	76,190	33,333	46
57,861	61,538	40,740	52,380	68,627	47
53,459	53,846	51,851	54,761	52,941	48
47,798	43,589	48,148	42,857	54,901	49
51,572	48,717	59,259	64,285	39,215	50
62,264	71,794	62,962	66,666	52,941	51
66,037	76,923	66,666	57,142	64,705	52
55,345	66,666	59,259	45,238	52,941	53
61,635	82,051	55,555	52,380	56,862	54
44,654	51,282	55,555	52,380	41,176	55
44,654	51,282	44,444	40,476	43,137	56
63,522	74,358	48,148	64,285	62,745	57
53,459	53,846	59,259	54,761	49,019	58
49,685	41,025	55,555	57,142	47,058	59
55,345	64,102	48,148	57,142	50,980	60

<b>54,716</b>	<b>61,538</b>	<b>51,851</b>	<b>42,857</b>	<b>52,941</b>	<b>61</b>
<b>38,364</b>	<b>43,589</b>	<b>48,148</b>	<b>33,333</b>	<b>33,333</b>	<b>62</b>
<b>50,943</b>	<b>43,589</b>	<b>48,148</b>	<b>57,142</b>	<b>52,941</b>	<b>63</b>
<b>54,716</b>	<b>61,538</b>	<b>51,851</b>	<b>52,380</b>	<b>52,941</b>	<b>64</b>
<b>47,798</b>	<b>51,282</b>	<b>55,555</b>	<b>42,857</b>	<b>45,098</b>	<b>65</b>
<b>44,025</b>	<b>43,589</b>	<b>48,148</b>	<b>42,857</b>	<b>43,137</b>	<b>66</b>
<b>48,427</b>	<b>48,717</b>	<b>55,555</b>	<b>42,857</b>	<b>49,019</b>	<b>67</b>
<b>45,911</b>	<b>53,846</b>	<b>40,740</b>	<b>47,619</b>	<b>41,176</b>	<b>68</b>
<b>58,490</b>	<b>53,846</b>	<b>55,555</b>	<b>66,666</b>	<b>56,862</b>	<b>69</b>

## لعب: إنتصار التطعيمات

يتطوع ستة مشاركين ليقوموا بدور الطعم ضد المرض معين، توضع علامة على أيديهم أو فوق رؤوسهم كي يكونوا متميزين عن باقي المشاركين، يقفون صفّاً واحداً في مواجهة الباقين، ويقوم المدرس أو أحد الأطفال بقراءة الآتي:

طعم: كم جرثومة هنا؟

جراثيم: نحن كثر جداً.

طعم: ألا تخافون منا؟

جراثيم: لا، نحن سوف نقتلكم، ونأكلكم تعالوا تعالوا اتعالوا وبعد آخر صرخة "تعالوا" يجري أطفال الطعم وراء باقي المشاركين (الجراثيم). وكل جرثومة يقبض عليها تترك مكان الجري وتجلس، وهكذا حتى تسقط آخر جرثومة في أيدي الطعم.

## لعبة: شد الحبل

### أهداف اللعبة:

تهدف هذه اللعبة إلى تقوية عضلات الذراعين والرجلين وعضلات الظهر والبطن، كما تساعد على التخلص من الخوف وتخفيف مستوى الشعور بالحبل من الظهور كأفراد في الألعاب- وتدفع الفرد لي بذل جهداً مناسباً في إطار الجماعة، يشعره ذاتياً بأهميته في فوز فريقه أو خسارته، وتنمية روح الجماعة والتعاون، مقابل المنافسة الجماعية مع الفرق الأخرى، وإكساب الطفل مهارات الانضباط، والتحلي بالصبر، حتى يضمن الفوز لفريقه، أو يقبل الخسارة، وإضفاء المرح والبهجة والسرور أثناء اللعب.

### طريقة اللعب:

تمارس هذه اللعبة من فريقين متساوي العدد، والوزن (تقريباً)، ويقف كل فريق في الجهة المقابلة للآخر على خط مرسوم. ثم يمسك كل فريق بجهة من الحبل- والمسافات متساوية - لكل فريق متران أو ثلاثة أمتار من طرف الحبل الذي يتراوح طوله ما بين 10- 20 متراً حسب أعمار اللاعبين.

يوضع في وسط الحبل علامة معينة (علم أو منديل) ويقف الحكم قبالتة، ليعطي إشارة البدء، فيباشر كل فريق الشدّ إلى ناحيته، ويعني الفوز لأحد الفريقين زحزحة أو إرغام الفريق الآخر على التحرك من مكانه باتجاه الفريق الأقوى. وللكبار يعتبر الخروج عن الخط مسافة تزيد عن متر (مثلاً) هو المقصود بالزحزحة. ويتفق الفريقان مقدماً على عدد مرات الزحزحة المناسبة لتحقيق الفوز.

## لعبة: الكرسي الموسيقية

### أهداف اللعبة:

تهدف هذه اللعبة إلى إكساب من يمارسها السرعة والدقة في الممارسة المطلوب منه القيام بها، من خلال جلوسه على الكرسي بالسرعة والدقة المناسبين.

### طريقة اللعب:

توضع خمسة كرسي، بجانب بعضها على شكل دائري وتكون أماكن الجلوس إلى الخارج مباشرة مما يسهل على الأطفال الجلوس عليها مباشرة عند الطلب إليهم ذلك، يُطلب إلى ستة (دائماً في هذه اللعبة يكون عدد الأطفال أكثر من عدد الكراسي بواحد فقط) أطفال الدوران حولها وتنفيذ أنشودة ما، ثم يصيح المعلم: قف. عندها يجلس كل طفل على الكرسي الذي أمامه، يبقى طفل واحد ليس له كرسي، يخرج من اللعبة. يتم إخراج اللعبة، يضع المعلم تاج البطولة على رأسه تعريزاً له.

## لعبة طاق طاقة

### أهداف اللعبة:

تهدف هذه اللعبة إلى إكساب الطفل المشارك بها القدرة على الانتباه والتركيز والوعي، والمشاركة مع الأقران والتعبير عن النفس. وتعليم الطفل المشارك مضمون القواعد والقوانين الأخلاقية التي يستند إليها اللعب كما يكتسب المشارك القدرة على المنافسة في مختلف مجالات النفس الإنسانية، والدقة في حركة الجسم والأداء وتحسين التآزر بين حركة الجسم واليد والعين والاتزان الجسمي، وإكسابه المعرفة لبعض المفاهيم الهندسية.

### طريقة اللعب:

يجلس الأطفال في دائرة واسعة وكبيرة يمكن أن تضم جميع الأطفال في الصف. ويكون تنفيذ اللعبة في ساحة المدرسة والجلوس على الأرض. يتم إختيار أحد الأطفال بالطريقة العشوائية أو بأية طريقة أخرى، حيث يمسك بيده طاقة أمنديل أو حزام أو أية قطعة قماش يلوح بها وهو يدور حول أقرانه وهو يقول: "جري جري يا أنسة بن عودة راس الدودة آنسة بن عودة راس الدودة كانت بوبية (دمية) وإسمها نميرة طلعتلي دروج الناس هرستلي بوقال الناس غمضوا عينيكم ولا ربي يعميكم) ثم يضع ما في يده وراء أحد الاطفال الجالسين، وعندها يبدأ الركض. يقوم الاطفال في بتقعد ما وراءهم، وحين يعثر أحد الأطفال على ما بيد الطفل الذي يدور وراءه يأخذه ويلحق به قبل أن يجلس مكانه، فإن إستطاع جلس مكانه وإلا فإن اللعبة يقوم بها الطفل السابق مرة أخرى بسبب فشله بالوصول إلى المكان الآمن وهو مكان جلوس الطفل. وعندما يفوز أحد الاطفال يوضع التاج على رأسه ويدور حول زملائه.

## مسرحية الضيف والمضيف: "الإستئذان"

### أهداف اللعبة:

إكساب الطفل المشارك القدرة على المحادثة ولعب الأدوار، وتخفيف مستوى التوتر والقلق والخجل لديه، وتنمية العلاقات الاجتماعية، وإكسابه مجموعة من الإتجاهات الاجتماعية الإيجابية مثل: الإستئذان.

### طريقة اللعب:

يقوم بالأداء طفلان أحدهما الضيف والآخر المضيف، حيث يطلب إلى الضيف الخروج إلى الخارج والوقوف خلف الباب وطرقه وعدم الدخول حتى يؤذن له، وبالتالي يدخل ويسلم على المضيف ويقوم بسؤاله عن أحواله الشخصية وأحوال أهل بيته وأسرته، وقول الكلام اللطيف على النحو التالي:

الباب يطرق من الخارج عدة طرقات، بعدها:

المضيف: من الذي يطرق الباب؟

الضيف: أنا، فلان.

يقوم المضيف بفتح الباب، حيث يرحب بالضيف ويدعوه للدخول، فيدخل الضيف بعد أن يقول: السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

يرد المضيف: وعليكم السلام ورحمة الله وبركاته، تفضل يا أخي.

الضيف: شكراً بارك الله فيكم.

(يقوم المضيف باصطحاب ضيفه حيث يشير إلى مكان جلوسه، ثم يسأله عن الشراب المفضل لديه)

فيرد الضيف (مثلاً): شاي، حيث يحضر المضيف الشاي ويقول.

تفضل، فيرد الضيف: شكراً بارك الله فيكم. فيشرب الشاي.

وعند الانتهاء يقول: بيتكم عامر إن شاء الله. فيرد المضيف: حياكم الله. فيستأذن الضيف،

ويصطحبه المضيف إلى الباب ويودعه قائلاً: مع السلامة، فيرد الضيف: شكراً.

ويمكن تطوير هذه المسرحية كما يريد الباحث لتحقيق أهداف أخرى.

## لعبة العصف الأفكار:

يعد العصف الذهني واحداً من أهم الوسائل المؤثرة في الجماعة لمشاركتها معاً التفكير في إيجاد حل إبداعي، في مناخ حر يساعد على بناء الثقة لدى المشاركين عند إتاحة الفرصة لكل منهم لتوليد الأفكار. وحتى لا يقتل الخوف من الفشل الإبداعي ينبغي ترك الطفل يعمل بحرية حتى تظل العمليات الإبداعية حرة.

## الموضوع مثلاً: الحفاظ على البيئة

بعد أن يعد المعلم أوالباحث الأطفال للنشاط يأخذ مجموعة من ستة أطفال ليعرفهم على مفهوم عصف الأفكار بدعوتهم للتفكير في أسلوب للتعبير عن "الحفاظ على البيئة" ويتفق معهم أن يبدأ كل منهم بالتعبير عن واجبه تجاه الحفاظ على البيئة بالحركة والصوت وذلك بعد سماعه كلمة "إعصف".

ويفضل أن يقسم المعلم التلاميذ إلى مجموعتين مجموعة تقوم بالعصف الذهني وأخرى تشاهد، ثم يقوم بعكس الأدوار أي يجعل النصف المشاهد يقوم بالعصف الذهني حول موضوع آخر.

## لعبة: وصف الضيف

### أهداف اللعبة :

تهدف هذه اللعبة إلى تربية حاسة البصر لدى من يمارسها من خلال تمييز الأشياء التي يشاهدها، وإكسابه الدقة في ملاحظة الأشياء ووصفها.

### طريقة اللعب:

يدعى أحد الأشخاص غير المعروفين لدى الأطفال للتقدم فجأة إلى المكان ليتحدث مع المعلم، ويطلب من أفراد الفريقين - بعد مرور فترة من الوقت- أن يصفوا هذا الضيف بإحدى الطريقتين التاليتين:

1-يقف كل طفل ويذكر الوصف أما الآخرين.

2-يكتب كل الطفل ما يتعلق بما يأتي: عمر الضيف على وجه التقريب، لون البشرة، الطول، الحجم، لون العينين، لون الشعر، الملابس...وما إن ذلك من أوصاف الجسم، والملابس، ويفوز الشخص الذي يكون وصفه أكثر مطابقة للحقيقة، ويوضع تاج التفوق على رأسه تعريزاً له على ما قدم من معلومات دقيقة شفويّاً أو كتابة.