

استخدام الإرشاد باللعب في تشخيص المشكلات :-

يلاحظ من الناحية التشخيصية أن الطفل المضطرب نفسياً يسلك في لعبه سلوكاً يختلف عن الطفل العادي الصحيح نفسياً ، ويعتبر كثير من لعب الأطفال تعبيراً عن مشكلاتهم وصراعاتهم التي يعانون منها أثناء لعبهم ، فالطفل يسقط على الدمي واللعب انفعالاته تجاه الكبار والتي لا يستطيع إظهارها خوفاً من العقاب ، وهذا الإسقاط للمشاعر يسهل من التعرف على أسباب الاضطراب ، وبما أن اللعب وسيلة فعالة في اكتشاف جوانب النمو لدى الأطفال سواء أقام بهذا الاكتشاف الآباء أو المعلمون ، فمن خلال اللعب يمكن للمرشد ملاحظة الأمور التالية :-

١. الكشف عن مدى التوافق الاجتماعي لدى الأطفال ، فقد ثبت أن الأطفال الذين منعوا من اللعب لفترة طويلة يعانون من اضطرابات في علاقاتهم الاجتماعية .
 ٢. الكشف عن قدرات الطفل العقلية وعن مدى نمو هذه القدرات ، فاللعب الإيهامي يعني أن الطفل يمر بمرحلة ما قبل العمليات الفكرية ، واللعب الإنشائي يشير إلى مرحلة العمليات الواقعية العينية - كما تصورهما بياجيه - .
 ٣. الكشف عن الحالة الوجدانية للطفل ، فالطفل السعيد هادئ العواطف يتعامل مع اللعبة بطريقة تختلف عن ذلك الطفل المضطرب ، وقد لجأ بعض علماء التحليل النفسي إلى استخدام اللعب في تشخيص الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال .
 ٤. الكشف عن علاقات النمو الجسمي للطفل ، فالطفل الذي يشارك الأطفال الآخرين ألعابهم ويتحمس لها ويتقنها ، لاشك أنه طفل سليم خالٍ من الإعاقات الجسدية .
 ٥. الكشف عن مدى نجاح الطفل في تقمص قيم الجماعة ، سواء أكانت قيمها الأخلاقية أو قيمها نحو الجنس الآخر ، أو قيمها الجمالية أو الاقتصادية .
- (خطاب ، ٢٠٠٨ ، ٦٧)

كما يمكن للمرشد أن يكشف عن رغبات الأفراد وحاجاتهم ومخاوفهم ومشكلاتهم من خلال ملاحظة الأطفال وهم يلعبون مع بعض الدمى، أو وهم يرسمون ، أو من خلال ملاحظة كيف يعامل الأطفال بعضهم بعضا وكيف يعاملون أدوات اللعب، او من خلال ملاحظة الأحاديث والحركات والانفعالات التي تصاحب اللعب ، وأبرز ما يجب أن يلاحظه المرشد أثناء اللعب ما يأتي :-

- سن رفاق اللعب (أصغر أم أكبر)
- عدم الاستمتاع باللعب.
- الاندفاع.
- التوتر.
- العدوان.
- الضيق.
- فرط الحركة.
- تحطيم اللعب.
- تفضيل اللعب منفرداً.
- القيادة أم التبعية.
- مخاطبة أدوات اللعب.
- ضرب الدمى.
- الانتقال السريع من لعبة إلي أخرى.
- التعبير بالرسم عن الشخصيات.
- تشتت الانتباه.
- لا يستمر في الأنشطة.
- اللزمات الحركية.
- القلق - الاكتئاب.

- المشكلات اللغوية.
- أنواع الخوف المرضي.
- السب والشتيمة.
- يبصق.
- يرمي الأشياء.
- السلوك الفوضوي.
- يضحك مع نفسه.
- يمص أصابعه - يقضم أظفاره .
- مدى التفاعل الاجتماعي أثناء اللعب (اجتماعي- متردد- له أفكاره الخاصة- سلبى)
- نوع لعب الطفل (لعب وظيفي - لعب بنائي - لعب تخيلي - لعب ذات قواعد).

استخدام الإرشاد باللعب في علاج الاضطرابات السلوكية والانفعالية:-

اللعب ظاهرة إنسانية يقوم به جميع الناس في مختلف مراحل نموهم ،ويبدو أن اللعب في المراحل الأولى من الحياة يتم بصورة دائمة عند الطفل ، فهو لا يكل ولا يمل من اللعب ، حيث يعمل على تحقيق مطالب النمو في تلك المراحل ، للتكامل مظاهره المختلفة : الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية واللغوية والحسية والأخلاقية ، فالطفل في مرحلة ما في صغره لا يعرف معنى للهدوء والسكينة والاستقرار ، فهو في لعب دائم ، والوقت الوحيد الذي يهدأ فيه هو وقت الأكل والنوم فقط ، وفيما عدا ذلك فهو ينتقل من لعبة إلى أخرى ، ومن شكل من أشكال اللعب إلى آخر ، وينتقل من مكان إلى آخر باحثا عن لعب جديد ، ويبدع ويكتشف في العالم المحيط به مناشط جديدة للعب ، ربما أحيانا لا تطرأ على بال الكبار ، وهو بذلك يفرغ كل ما لديه من طاقة كبيرة في لعبه ، فيحقق العلاج باللعب تفاعلا نفسيا

لدى الطفل مع غيره، ولهذا نجد إن كثيرا من الأطفال يستمتعون ببعض الألعاب التي لها علاقة بتفريغ انفعالاتهم، فأكدت كثير من الدراسات على هذه الناحية بصورة مباشرة أو غير مباشرة وبالذات على اثر ممارسة الألعاب في مرحلة الطفولة المبكرة على تفريغ انفعالاتهم، وبالتالي يكون الأطفال منسجمين مع غيرهم، هذا يؤدي إلى النضج الانفعالي للطفل ويجعله أكثر تقبلا لواقعه وزملائه ويتخلص من كثير من التوترات النفسية والانفعالية التي يعانى منها. فالتفريغ الانفعالي يعتبر أمرا هاما لإيجاد صحة نفسية متكاملة عند الطفل وهذا لا يحدث بصورة عشوائية، وإنما لا بد من تنظيم البيئة المحيطة. بحيث الاتزان لدى الطفل عن طريق اللعب ، وذلك عندما يتخلص من الكبت والتوتر. (العسلي ، ٢٠١٠ ، ٣٧)

ويقدم العلاج باللعب خبرة فريدة في نوعها للأطفال ، فاللعب في حد ذاته ايا كان شكله هو علاج ، لأنه فقط يتضمن اتجاه نحو اللعب ويعتبر العلاج عن طريق اللعب صورة من صور الإسقاط خلال نشاط اللعب الذي يقوم به الطفل ، وقد بدأ استخدام العلاج باللعب فيما بين الثلاثينيات والأربعينيات باستخدام لعبة العروسة (Dull play) وكانت أول عيادة للعلاج باللعب تستخدم الملاحظة الإكلينيكية عام ١٩٤٠ ، وقد قام أريكسون بدراسة على الفروق الجنسية في ألعاب المكعبات وأظهرت دراسات عديدة على هذه النقطة أن الذكور والإناث أخذوا مناحي في تناولهم للعبة المكعبات، حيث أن موقف العلاج يوفر للطفل المجال والبيئة لأن يكون تلقائيا وطبيعيا في تصرفاته وفي هذا الوسط يمكن أن يلعب أدوارا متعددة من خلال اللعب لا يستطيع أن يلعبها خارج هذا الوسط ، وهذه الطريقة تسمح له بزيادة فهمه لذاته بشكل واقعي فهو يقوم ببعض النماذج السلوكية التي يستخدمها في المستقبل مثل الشراء والبيع وعمل الزيارات وزيارة الطبيب أو السفر وركوب السيارة ، ويركز شافر (Shaefer,1983) عند مناقشة العلاج باللعب على مسئولية المعالج في تحديد أكثر الأساليب العلاجية ملائمة لكل حالة على حدة ويحذر من محاولة دفع

الطفل إلى المنهج الذي يجيده المعالج ، وينادي بتفريد العلاج ليتناسب مع كل طفل كحالة خاصة. (العسلي ، ٢٠١٠ ، ٣٨)

وقد أثبت العلاج السيكودينامي التقليدي فعاليته وتأثيره على حالات الأطفال المضطربين سلوكيا ، وأكدت معظم الأساليب المقننة فعاليتها وتأثيرها مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات في مواقف معينة ، وقد اكتشف المعالجون أساليب علاجية شجعت على استخدام العلاج باللعب في المدارس بالاستفادة من كل أنواع اللعب المتاحة بما فيها أجهزة المباريات ، والعرائس ، والدمى ، والمواد الفنية ، والموسيقى والطعام ، وبدأ عدد كبير من المهتمين بالإقناع بهذا النوع من العلاج وفعاليته كمدخل يسمح بالتعمق في حياة الطفل من خلال أوضاعه الدراسية ، وقد توصل العلماء إلى أن اللعب يشبع عدة أغراض ومن أهم هذه الأغراض ما يسمى بالوظيفة العلاجية والتي تعني استخدام نشاط اللعب بطريقة مخطط لها بغية تحقيق تغيرات في سلوك الطفل وشخصيته.

ويعرف العلاج باللعب بأنه أسلوب علاجي لمساعدة الطفل الذي يمر بصعوبات انفعالية أو صدمة ، وهو يستخدم بفعالية مع الأطفال الذين مروا بصعوبات عائلية مثل حالات الطلاق ، الإساءة والعدوان. حيث أن الهدف من العلاج باللعب هو إزالة الألم الانفعالي الناتج عن الإساءة من خلال الأدوات التعبيرية والخيالية المختلفة ، إضافة إلى أنه يساعد الطفل على التعبير الذاتي ، كما أنه يجعل الطفل يستحضر انفعالاته المخيفة ويواجهها. كما أن العلاج باللعب يسمح للأطفال بالتعبير عن مشاكلهم من خلال أدوات اللعب فمن خلالها يتمكن الطفل أن ينقل القلق ، والخوف ، والذنب إلى أداة اللعب أفضل من نقله إلى الأشخاص وفي هذه العملية فإن الأطفال في مأمن من مشاعرنا وردود أفعالنا. (العسلي ، ٢٠١٠ ، ٤٠)

إن المعالجة عن طريق اللعب معتمدة على حقيقة أن اللعب هو الوسيلة الطبيعية للطفل كي يعبر عن نفسه ، قد أشار الباحثون إلى القيم الفريدة التي يحققها أسلوب

اللعب في الوضع الجماعي فقط أشاروا إلى أن وظيفة المجموعة في معالجة الأطفال تقع في ثلاث مجموعات:

-اللعب والحركة

-انضمام الأطفال إلى آخرين من نفس العمر.

-دور الباحث الاجتماعي (المرشد)

وحيث أن بعض الأطفال يكون من الصعب كسب ثقتهم خاصة أولئك الذين فقدوا الثقة بالكبار نتيجة إساءة معاملتهم ، فإن العلاج باللعب play therapy يعتبر مجالاً واسعاً للتعبير عن الدوافع والاتجاهات ، والمشاعر ، والإحباطات، وعدم الأمن ، والقلق ، ويتيح فرصة إزالة المشاعر والانفعالات إلى أشياء أخرى بديلة والتعبير رمزياً بالإضافة إلى أنه يساعد على التعبير الذاتي مما يخفف على الطفل الضغط والتوتر الانفعالي ويعتبر العلاج باللعب من الأساليب الناجحة للتعامل مع الأفراد الذين اختبروا الإساءة أو إهمالهم ، كما يمكن استخدامه لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية للتقليل من مشاعر القلق لدى الأطفال وذلك بتفريغهم للطاقة السلوكية للمواقف المقلقة الناتجة عما يقابله في حياتهم من حوادث ، فنشاط اللعب يعطي مجالاً للإشباع الرمزي والتخلص من النزعات العدوانية كما يساعد اللعب الطفل على التخلص من التوتر النفسي حيث أن لكل طفل شخصيته الانفعالية التي تخضع لتغيرات وتطورات عديدة على طريق النماء والتكيف من خلال علاقة الطفل بنفسه وعلاقاته مع البيئة المحيطة به والوسط الاجتماعي الذي يحيا فيه ، وقد يتعرض الطفل في أثناء تفاعله مع الظروف المحيطة به إلى أنواع من الكبت أو الإحباط أو الفشل أو غيرها من الانفعالات السلبية التي لا يتمكن من التخلص منها بالطرق الطبيعية غير المألوفة أو المخالفة للتقاليد والقيم الأخلاقية ، فإذا عاقبه معلمه أو اعتدى عليه من هو أكبر منه ، فلا يستطيع الرد على العقاب والعدوان من يعاقب معلمه ويضرب الكبير الذي اعتدى عليه ، فليجأ للعب حيث يجد فرصة لتفريغ

شحنات سخطه وغضبه فيسقطها على لعبته وعلى كرتة أو دميته ويتخلص من التوتر النفسي الذي انتابه ، كما قد يلجا إلى ممارسة ألوان نشاط اللعب الإيهامي والتمثيلي أو ممارسة الألعاب التي تحتاج إلى القوة والحركة والتي تشكل متنفساً للضغط النفسي المتراكم في داخله ، فاللعب يساعد الطفل على التعبير عن انفعالاته ، ويستخدم اللعب الإيهامي كمخرج للتوتر والقلق ، وتفريغ رغبات الطفل المكبوتة ونزعاته العدوانية ومخاوفه وتوتراته واتجاهاته السلبية ، وبواسطة اللعب يتمكن الطفل من طرد كل هذا الانفعالات النفسية إلى الخارج (خارج نفسه) ، أي إلى اللعبة أو الدمية أو أدوار اللعب الأخرى التي يمارسها ، أما إذا لم يتمكن الطفل من التخلص من التوتر النفسي والمشاعر النفسية المتراكمة ، فإن ذلك كثيراً ما يؤدي إلى العدوان والانحراف السلوكي والخلفي وقد يؤدي إلى الكذب والسرقة والهروب من المدرسة وغير ذلك من مظاهر الجنوح وجرائم الأحداث . (العسلي ، ٢٠١٠ ، ٤٢)

الإرشاد المدرسي باللعب :-

أن المجالات التي يمكن للإرشاد باللعب أن يفيد فيها تتزايد باستمرار، من المشكلات العامة المتعلقة بالعنف الممارس في المجتمع عموماً مثل الحروب والعدوان والانفجارات واللجوء، إلى مشكلات الفقر، إلى العنف المتعلق بالمؤسسات كافة، اسرية أو مدرسية، أو المشكلات الناجمة عن التعرض للاغتصاب، وإلى المشكلات الناجمة عن تغير انماط الحياة مثل طلاق الأهل، أو الأسر المفككة، أو موت شخص عزيز، أو المرض، إلى المشكلات الفردية مثل عارض تشتت الانتباه ADHD أو الخجل أو الانطوائية... الخ. وكل هذه المشكلات يطلق عليها اختصاراً تسمية الازمات بحيث يمكن اختصار مجال العلاج النفسي باللعب بأنه علاج للأطفال الذين هم في أزمة. (حطيط ، ٢٠٠٩ ، ٣٨)

ومثلما يتبين من مجالات العلاج فإن منها ما يتعلق بالمجتمع عموماً ومنها ما يتعلق بالمدرسة على وجه التحديد. ولقد تطورت طرق العلاج باللعب في المجال المدرسي بحيث صارت تشكل نوعاً هاماً من طرائق الإرشاد النفسي يعرف بالإرشاد المدرسي باللعب (Play Counseling in Schools) وهو يستخدم خاصة في المراحل الأولى من التعليم الأساسي وذلك من أجل :-

- التواصل مع التلاميذ.
- مساعدة التلاميذ على بناء مروحة واسعة من المهارات.
- تحسين تكيف التلاميذ في الصف في المجالات المدرسية الأخرى.
- تحسين العلاقات مع الرفاق.
- تجنب المشاجرات و العنف المدرسي والمشكلات المدرسية الأخرى.
- تحديد حاجات الأطفال في خطر.
- التخلص من الحواجز الانفعالية والسلوكية امام التعلم.

وعلى العموم يستخدم الارشاد المدرسي باللعب مختلف الطرائق المتبعة في العلاج باللعب، ولكنه يتجه لاستخدام الطرائق قصيرة الأمد التي تتناسب أكثر من الاهداف المدرسية ، والمجالات التي يمكن للإرشاد المدرسي باللعب مساعدة الأطفال على تجاوزها هي عديدة نذكر منها: قلق الانجاز المدرسي، قلق الانفصال الأسري، الانطوائية، ومظاهر العنف، والصعوبات التعليمية... إلى ما هنالك.

ويمكن للإرشاد المدرسي باللعب أداء دور شديد الأهمية لكل الأطفال خصوصاً في مجتمع مثل المجتمع العراقي، حيث تزداد أحياناً الاضطرابات السياسية وحوادث العنف (ونشهد حالياً المضاعفات الكبيرة للإنفجارات والعلميات الارهابية وعمليات الاغتيال والخطف وما الى ذلك). من الواجب العمل على صعيد الدولة كما على صعيد القطاع الخاص من أجل إتاحة الفرصة للأطفال ليس في مرحلة الروضة فقط وإنما في المرحلة الأولى من التعليم الانخراط في أنشطة لعب حرة وهادفة، من أجل

التعبير عما يجول في دواخلهم، وهي بالتأكيد أكثر مما نتخيل في أوضاع الاضطرابات، خصوصاً لدى الأطفال من الأوساط القليلة الحظ من التعليم والمال والوقت، التي لا يستطيع الأهل لعب مثل هذا الدور التنفيسي العلاجي، وهو ما يدفع بنا إلى التوصية بضرورة إعداد معلمي ومعلمات الطفولة المبكرة على نحو يأخذ بالاعتبار كل التوجهات التربوية الحديثة، وخصوصاً تأهيلهم للتعامل مع اللعب كطريقة تعلم وطريقة علاج وطريقة حياة. (حطيط ، ٢٠٠٩ ، ٣٩)

دور المرشد النفسي في اللعب :-

ان الدور الذي يقوم به المرشد هو ان يلاحظ الطفل اثناء ممارسته اللعب ليتأكد من تحقيق الآتي :-

١. اشباع حاجة اللعب عند الاطفال كحاجتهم للأمن والمحبة والانتماء وتقدير الذات والانجاز ، فاللعب من الحاجات الرئيسة التي ينبغي ان يوفره لهؤلاء الاطفال بشتى السبل وان نحرص على ممارستهم لها في اجواء آمنة تعبق بالفرح والمرح والانطلاق في فضاءات جميلة .
٢. استكشاف النبوغ والتفوق منذ وقت مبكر من خلال مزاولة هؤلاء الاطفال لألعابهم ومدى جدارتهم في الفك والتركيب والابتكار.
٣. جعل اللعب وسيلة من وسائل الضبط والتوجيه للتعامل مع سلوك الاطفال ، اكتشافا وتعديلا وتصحيحا لبعض الممارسات السلوكية غير المرغوبة .
٤. اكتشاف بعض الحالات السلوكية السلبية من خلال تعامل الطفل مع لعبته ، لذا فإن الطفل المضطرب سلوكيا يسقط ما بذاته على لعبته محاولا الانتقام منها عن طريق ردة فعله منها ، كالتخلص منها او الانتقام منها كمحاولة تكسيورها أو رميها ، او من خلال مشاجراته مع اقرانه وزملائه أثناء ممارسة اللعب.

وفي ضوء ذلك يستطيع المرشد دراسة حالات هؤلاء الاطفال وتطبيق بعض الاختبارات النفسية من خلال اللعب كاختبارات اللعب الاسقاطية اذا توفرت ، مما تفيد في تشخيص مشكلاتهم وبالتالي معالجتها ، كما أن الاطفال قادرين على معالجة مشكلاتهم من خلال التنفيس او التفريغ الانفعالي عن طريق اللعب ، كما يمكن استخدام بعض طرائق الارشاد السلوكي ضمن هذا التكنيك ، مثل استخدام طريقة التحصين التدريجي التي تسهم كثيرا في معالجة الاطفال من بعض المخاوف كالخوف من بعض المخلوقات الغريبة او من الققط او الثعابين ، وكذلك الخوف من الاماكن العالية او المنخفضة ، او الخوف من المدرسة.

وتتلخص مبادئ دور المرشد في الإرشاد باللعب، في عدة نقاط هي :-

١. توفير بيئة آمنة يمارس فيها الطفل ألعابه بحرية دون ضغط أو خوف من الآخرين.
 ٢. المحافظة على السرية في كل ما يدور بينه وبين الطفل، فهي مصدر ثقة الطفل بالمرشد، لن يصفح عن المرشد إذا اكتشف أنه كشف أسرار له للآخرين .
 ٣. الحرص على تكوين علاقة إرشادية تمتاز بالدفء والفهم بحيث يشعر الطفل من خلالها بالأمان والاسترخاء دون الحاجة إلى استخدام دفاعاته التي عادة ما يستخدمها عندما يكون في بيئة غير آمنة .
 ٤. استخدام خبرته ومهارته في توظيف الألعاب حسب حالة الطفل والموقف وبما يتناسب مع متطلبات حل المشكلة .
- أما الاهداف التي يسعى المرشد الى تحقيقها من خلال استخدامه الإرشاد باللعب مع الأطفال فيمكن إيجازها بالآتي :-

١. بناء علاقة إرشادية مع الطفل فعن طريق اللعب يمكن للمرشد بناء العلاقة اللازمة للعمل الارشادي من خلال الاستجابة للطفل بطريقة دافئة ومناسبة .
٢. مساعدة الطفل على إكتشاف حدوده وردود فعله وتوقعاته من الآخرين.

٣. تزويد الطفل بالفرصة لاكتشاف استعداداته لأداء المهمات .
٤. مساعدة الطفل على التدريب على مهارات إجتماعية مثل التعاون وتنمية قدرته على التفاعل الاجتماعي والتعبير عن انفعالاته.
٥. مساعدة الطفل على حل المشكلات وإتخاذ القرار.
٦. مساعدة الطفل على الاستبصار بطريقة تناسب عمره.
٧. التشخيص والفهم، فمن خلال ملاحظة المرشد لتفاعلات الطفل وتعبيراته ومشاعره وأفكاره، يمكن التوصل إلى فهم لطبيعة مشكلة الطفل وتشخيصها .
٨. إتاحة فرصة للطفل للتنفيس الانفعالي مما يخفف التوتر والقلق عنه.
٩. معالجة الأطفال ذوي المشكلات التكيفية ، فاللعب وظيفة علاجية والتي تعني استخدام نشاط اللعب بطريقة مخطط لها بغية تحقيق تغيرات في سلوك الطفل وشخصيته بحيث تجعل حياته أكثر سعادة وإنتاجية .
١٠. تعلم طرق ومهارات حياتية جديدة للتوافق مع بيئتهم ، فالأطفال يحتاجون إلى مهارات تساعدهم على التوافق مع بيئتهم، تلك المهارة التي يفتقدها العديد من الأطفال مما ينمي لديهم الشعور بالقلق، ومن خلال الإرشاد باللعب يسقط الطفل مشاعر التوتر والقلق .
١١. إعطاء الطفل فرصة للتحكم بالمواقف، والمشاركة الفعالة في عملية الإرشاد بدل أن يكون متلقيًا فقط .

أساليب الإرشاد باللعب :

يستند الإرشاد باللعب إلى مجموعة من الأساليب العلاجية والتي يستمد منها قوته وفعاليتها ، وهذا يعتمد على مهارة المعالج وخبرته في مجال استخدام أساليب الإرشاد المختلفة للعب المختلفة ، وتعد المرشدتين النفسيتين فريجينا أكزلين (Virginia Axline) وجيري لاندريث (Gerry landrith) من الولايات المتحدة الأمريكية، أول من طور طريقة الإرشاد باللعب ، ومن أجل هذا النوع من الإرشاد لابد من تهيئة غرفة خاصة للألعاب لا تقل مساحتها على (٦م×٦م) وأن تزود برفوف على جدرانها توضع عليها كل ما له علاقة بموضوع اللعب لدى الأطفال (عاب فارغة، سيارات، أسلاك، خيطان، أدوات بلاستيكية مثل معول، مجرفة، أدوات الطبخ، طاولة، سبورة، طباشير، أفلام، مكعبات، دهانات، كرات، سكين بلاستيكي، بنادق، جنود، أقنعة.....الخ ، كما ينبغي أن تتوفر على ألعاب تمثل أفراد الأسرة بأحجام متناسبة معهم ويكون عددها مطابقا لعدد أفراد كل مرحلة عمرية، يتبع المرشد أحد الأساليب التالية في الإرشاد باللعب . (العناني، ٢٠٠٤، ١٨٥)

١. اللعب الحر (غير المحدد - غير الموجه) Unstructured :-

وفيه يترك للطفل حرية اختيار نوع اللعب بالطريقة التي يراها مناسبة له دون تهديد أو لوم أو رقابة ، حيث يستكشف الألعاب كلها ويتفحصها ثم يقرر موضوع اللعبة التي سيلعب بها، ويكون المرشد بمثابة مراقب لحركات الطفل، فإذا أمسك بلعبة وتركها يسأله " ماذا تعني لك هذه اللعبة ولماذا تركتهاالخ. ويمكن للمرشد أن يشارك الطفل في اللعب حسب رغبة الطفل (قد يشارك أو لا يشارك) وقد يتخذ المرشد موقفاً متدرجاً، ففي بادئ الأمر يكتفي بملاحظة الطفل وهو يلعب ثم يشترك معه تدريجياً ليقدم له مساعدات وتفسيرات لدوافعه ومشاعره بما يتناسب مع عمره وحالته ، وغالباً ما يستخدم هذا الأسلوب لعلاج الاضطرابات الإنفعالية لدى الاطفال.

تتعلق طريقة العلاج باللعب غير الموجه، المتمحور على الشخص من رؤية كارل روجرز، والتي تقول بأن الإنسان هو المسؤول عن حياته، وأن الطبيعة الإنسانية هي بنائية واجتماعية. ويؤمن المعالج النفسي الذي يتبنى هذه الطريقة المتمحورة على الشخص أن الفرد هو الأكثر خبرة بحياته الخاصة حتى ولو كان هذا الشخص أحياناً غير قادر على تصديق ذلك. ويعمل المعالج بدون أي تشخيص أو خطة علاجية محددة على جعل الأفراد يطلقون أفكارهم ومشاعرهم وقناعاتهم وخياراتهم بشكل خلاق بواسطة سلوك اصغاء منتبه، غير تقييمي وصادق. إن هذا الجو من النظرة الايجابية غير المشروطة، والتعاطف، والثقة المقدمة من المعالج، من شأنه أن يؤمن الوضوح والنمو الموجه ذاتياً، ويؤدي إلى التغير الملائم .

وتقدم اكسلاين (Axline-1982) ثمانية مبادئ أساسية يجب أن يتبناها المعالج الذي يعتمد طريقة العلاج المتمحور على الطفل هي التالية:-

- خلق علاقة صداقة دافئة مع الطفل.
- قبول الطفل كيفما كان بدون أي شرط.
- تنمية الشعور بالسماح بحيث يشعر الطفل أنه حر تماماً بالتعبير عن مشاعره .
- يتعرف المعالج بسرعة على مشاعر الطفل ويقوم بتأويلها له بشكل مبسط، بحيث يلتقط الطفل المعنى العميق لسلوكه.
- يحافظ المعالج على احترام عميق لأهلية الطفل لحل مشكلاته، ولكونه هو المسؤول عن خياراته وعن إجراء التغيير.
- لا يقوم المعالج بأي مسعى لتوجيه أفعال الطفل او مناقشته بأي طريقة كانت.
- لا يسرّع المعالج مسار العلاج الذي هو عملية متدرجة.
- يقيم المعالج فقط الحدود التي من شأنها أن تربط العلاج بأرض الواقع وتجعل الطفل يعي مسؤوليته في تلك العلاقة.

وحسب فانفليت VanFleet تحدد أهداف العلاج المتمحور حول الطفل بما

يأتي:-

-تعميق فهم المشاعر.

-التعبير عن المشاعر من اجل فهم الحاجات.

-تنمية مهارات حل المشكلات.

-تقليل السلوك غير المتكيف.

-العمل من خلال الصراعات والاصغاء.

٢. **اللعب المحدد (Structured)** :- وهو لعب موجه ومخطط له ومحدد من قبل

المرشد فهو يختار الألعاب والأدوات التي تناسب مشكلة الطفل وعمره وخبرته

وغالبًا ما يشترك المرشد في اللعب ، فحينما يلعب المرشد مع الطفل يعكس

مشاعر الطفل ويوضحها له.

٣. **اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي (Behavioral)** :-

إن من الأهداف الأولى للعلاج السلوكي المعرفي هو تحديد الأفكار غير التوافقية،

لمساعدة الناس على تغيير انماط تفكيرها السلبي ومعتقداتها وسلوكها بحيث تتمكن من

إدارة العوارض السلبية والتمتع بحياة أكثر إنتاجية وأقل توترًا. وهو يتناسب

خصوصاً مع أطفال الروضة والحلقة الأولى من التعليم الابتدائي. يقوم المعالج بشكل

غير مباشر، بواسطة اللعب، بإحداث تغيير معرفي وتأسيس سلوك أكثر تكيفاً لديه.

ويلجأ المعالج إلى تعزيز انخراط الطفل في العلاج من خلال تدريبيه على وسائل

للضبط والسيطرة ولتحمل مسؤولية تغيير سلوكه، ويشجعه على أن يكون مشاركاً

فعالاً في تغيير السلوك الذاتي. ومثال على ذلك معالجة مشكلة الخوف لدى الطفل.

إن من أهم مركبات عملية تجاوز الخوف هو امتلاك القدرة على ضبط المخاوف.

وهذا يعني تعليم الطفل ان الشخص يمكنه أن يتعامل مع المثيرات المخيفة، وأن يدير

مشاعره المرتبطة بالخوف، وان يكتسب المهارات المتخصصة بالتعامل مع الخوف. والتدخل السلوكي المعرفي يؤمن للطفل فرصاً لمثل هذا التعلم. فبواسطة العلاج باللعب، يمكن للأطفال السيطرة على موضوعات الخوف من خلال تبني دور الشخص الذي لا يخاف. ومن خلال لعب التظاهر والتدرب عليه، يمكن للطفل ان يتغلب على المثيرات المخيفة .

وتتضمن هذه الطريقة عدة مراحل:-

أولاً: مرحلة المدخل - التوجيه :- وتهدف إلى تحضير الطفل للعلاج.

ثانياً: مرحلة القياس :- ويجري فيها تشخيص المشكلة.

ثالثاً: المرحلة الوسيطة :- ويطور فيها المعالج خطة عمل، تتضمن العمل على

تقوية قدرة الطفل على الضبط الذاتي وعلى الانجاز، وتدريبه من أجل تعلم

استجابات توافقية للتعامل مع وضعيات محددة، وأيضاً تدريبه على التعميم

(Generalization) بحيث يكتسب الطفل مهارات جديدة من أجل التعامل مع

مجموعة واسعة من الوضعيات وتفادي السقوط مجددا .

رابعاً: مرحلة الاختتام :- ويتحضر فيها الطفل والاهل لإنهاء العلاج.

وتتضمن هذه الطريقة، مثلما يوحى اسمها، توجيهين، أحدهما سلوكي والآخر

معرفي. في التوجه الأول تستخدم فيه الأساليب السلوكية المختلفة (مثل اطفاء

الاستجابة، والتعزيز الإيجابي، والتشكيل، والنمذجة... الخ) وفي التوجه الثاني

يتم استخدام أساليب ذهنية (استراتيجيات التغير المعرفي، ومواجهة المعتقدات

غير العقلانية، وصف الذات إيجابياً، ضبط الذات) ويمكن أيضاً اللجوء إلى

استخدام كتب الاطفال التي تعالج موضوعاً يتطابق مع المشكلة المدروسة، او

يقوم الطفل بمشاركة المعالج بتأليف قصة تدور حول موضوع المشكلة.

- استراتيجيات الإرشاد باللعب:

ويمكن للمرشد أن يتبع في العملية الإرشادية مجموعة من الاستراتيجيات المتنوعة وهي كما أشار إليها كل من كادسون وشايفر (Kaduson & Schaefer, 2001): -

١. الأساليب القائمة على رواية القصص:- وفي هذه الأساليب يتم استخدام القصص من أجل التعرف إلى مشكلات الأطفال، وتستخدم أيضا لأهداف علاجية أو نمائية، أو تشخيصية .

٢. الأساليب القائمة على الفنون التعبيرية:- وتشمل هذه الأساليب على طيف واسع من الأنشطة، مثل الرسم، ولعب الدور، والدراما، والتشكيل بالمعجون، والأقنعة، و الموسيقى، والرقص، والتي تستخدم إما لوحدها مع بعضها البعض حسب ما يتطلبه العلاج .

٣. الأساليب القائمة على استخدام الدمى:- ويتم استخدام الدمى المتحركة كوسيلة تشخيصية، أو علاجية، من خلال تقمص دور إحدى الشخص .

٤. الأساليب القائمة على استخدام الألعاب المعبرة عن موضوعات:- وهي تشمل على طيف واسع من الألعاب البلاستيكية، والتي تعبر إما عن أدوات تستخدم في الحياة كأدوات المطبخ، أو أدوات الطبيب، أو الألعاب التي تعبر عن ادوار للأفراد كالجندي، والمزارع، الأب، الأم، الابن، أو أنها تعبر عن وسائل مواصلات، أو اتصالات، أو حيوانات سواء كانت أليفة أو متوحشة .

٥. الأساليب القائمة على ألعاب التسلية والمرح:- وتتضمن سلسلة من الألعاب الشعبية والتراثية التي تنتشر بين الأقران الواحد، حيث يتم توظيفها لتحقيق أهدافا إرشادية أو علاجية.

العوامل المؤثرة في اللعب :-

يتخذ لعب الأطفال أشكالاً وأنماطاً متباينة • فالأطفال لا يلعبون بدرجة واحدة من الحيوية والنشاط كما لا يلعب الطفل نفسه في كل وقت بشكل أو نمط واحد لا يتغير وإذا عدنا أن اهتمامات الأطفال باللعب لها خط نمائي فليس من الضروري أن نعد لعب الأطفال يجري بصورة مطلقة إذ تتحكم فيه عوامل كثيرة متباينة ومختلفة منها ما يلي :-

١. العامل الجسدي :-

من المسلم به أن الطفل الصحيح جسدياً يلعب أكثر من الطفل المعتل الجسد كما أنه يبذل جهداً ونشاطاً يفرغ من خلالهما أعظم ما لديه من طاقة • وتدل ملاحظات المعلمين في المدارس الابتدائية والمشرفين على دور الحضانة ورياض الأطفال إن الأطفال الذين تكون تغذيتهم ورعايتهم الصحية ناقصة هم أقل لعباً واهتماماً بالألعاب والدمى التي تقدم إليهم ، ولا شك أن مستوى النمو الحسي - الحركي في سن معينة عند الطفل يلعب دوراً هاماً في تحديد أبعاد نشاط اللعب عنده فقد تبين أن الطفل الذي لا يملك القدرة على قذف الكرة والتقاطها لا يشارك أقرانه في الكثير من ألعاب الكرة كما أن النقص في التناسق الحركي عند الطفل ينتهي به إلى صده وإعاقة عن ممارسة الألعاب التي تعتمد بصورة أساسية على التقطيع والتركيب والرسم والزخرفة والعزف • وقد كشفت الدراسات التي أجريت على استخدام مواد من لعب الأطفال أن اللعب يتوقف إلى حد كبير على مستوى الاتساق العصبي العضلي الذي بلغه الطفل .

٢. العامل العقلي :-

يرتبط لعب الطفل منذ ولادته بمستوى ذكائه فالأطفال الذين يتصفون بالنباهة والذكاء هم أكثر لعباً وأكثر نشاطاً في لعبهم من الأطفال الأقل مستوى من الذكاء

والنباهة . كما يدل لعبهم على تفوق وإبداع أعظم ، وتبدو الفروق الفردية بين هذين النموذجين من الأطفال واضحة في نشاط لعبهم منذ العام الثاني فسرعان ما ينتقل الطفل الأكثر ذكاء من اللعب الحسي إلى اللعب الذي يبرز فيه عنصر الخيال والمحاكاة جلياً واضحاً عنده ولا يتضح هذا التطور في لعب الأطفال الأقل ذكاء . إذ أن لعبهم يأخذ مع انقضاء الشهور والسنوات شكلاً نمطياً لا يبرز من خلاله مظهر أساسي للتغير فيبدو تخلفهم عن أقرانهم من السن نفسها في نشاط لعبهم وأنواعه وأساليب ممارستهم فيه .

أما بالنسبة لاختيار مواد اللعب وانتقائها فإن الأطفال العاديين أو ذوي المستويات الأعلى في الذكاء يظهرون تفضيلاً لمواد اللعب التي تعتمد إلى حد كبير على النشاط التركيبي البنائي بنسبة أعلى من الأطفال ذوي العقول الضعيفة كما يهتم الأطفال العاديون والأذكىء بمواد لعبهم التي يختارونها فترة أطول وأكثر ثباتاً من أولئك ضعاف العقول .

وقد دلت بعض الدراسات أن الأطفال الذين كانت نسب ذكائهم عالية في مرحلة ما قبل المدرسة قد أبدوا اهتماماً واضحاً بالأجهزة والمواد التي تستخدم في الألعاب التمثيلية والفعاليات التي تتطلب الابتكار ، وتصبح هذه الفروق بين الأطفال من النموذجين أكثر وضوحاً كلما تقدمت بهم السن ، ويبدى الأطفال المرتفعو الذكاء اهتماماً بمجموعة كبيرة من نشاطات اللعب ويقضون في ذلك وقتاً أطول ، ويكونون أكثر ميلاً إلى الألعاب الفردية من ميلهم إلى الألعاب الجماعية ، وهم أقل اشتراكاً في الألعاب التي تحتاج إلى نشاط جسمي قوي على عكس الأطفال ذوي الذكاء المتوسط كما أن النابهين يميلون إلى الألعاب الرياضية ويكون ميلهم أكثر إلى الألعاب العقلية وهم يستمتعون بالأشياء جميعها وتتكون لديهم هوايات مختلفة أكثر من الأطفال الآخرين .

ويبدو عامل الذكاء عند الأطفال في القراءة خاصة ، فالميل المبكر إلى القراءة والقدرة على القراءة يتجليان عند الأطفال ذوي النسب العالية من الذكاء ، فيقضي الأطفال مرتفعي الذكاء في كل مرحلة عمرية وقتاً أكبر في القراءة كما تنصب اهتماماتهم القرائية على أنواع معينة فيستمتع الأطفال الموهوبون بقراءة القواميس والموسوعات والعلم والتاريخ والأدب ولا يبدون اهتماماً بالحكايات الخرافية مع أنهم يفضلون الروايات على قصص المغامرات العنيفة .

٣. عامل الجنس:-

تقوم في معظم المجتمعات فروق بين لعب الصبيان ولعب البنات وهذه الفروق تلقى التشجيع الإيجابي من الكبار ، ففي مجتمعنا يسمح لصغار الصبيان باللعب بعرائس أخواتهم دون سخيرية أو اعتراض وقلما تقدم لهم عرائس خاصة بهم وإن كان يسمح لهم بدمى من الدببة والحيوانات المحنطة . فالصبي في سن السابعة يحتمل أن يكون موضع سخيرية إذا أكثر من اللعب بالدببة المحشوة ووضعها في مهد صغير خاصة إذا كرر ذلك مرات عدة وكذلك البنات يجدن المتعة بدمى السيارات والقطارات مع أن هذه الدمى قلما تقدم لهن هدايا ، والبنات الأكبر سناً لا يشجعن على القيام بالألعاب الخشنة التي يوصفن بسببها بأنهن (مسترجلات) كما أن الصبيان الذين يهربون من الألعاب الخشنة أو يفضلون القراءة أو العزف على البيانو يتعرضون لتسميتهم بالمخنثين .

وتختلف في المجتمع الغربي تنشئة الصبيان عن البنات اختلافاً كبيراً ، فالأطفال بصفتهم أفراداً معرضون للمواقف المناسبة والوسائل التدريبية على اختلاف درجاتها ، فالصبيان في سن الثالثة بأميركا الشمالية أظهروا فروقاً جنسية في الروح العدوانية وذلك من خلال لعبهم بالعرائس الصغيرة أما الصبيان في سن الرابعة فقد كان أكثر انشغالهم بالتهريج والأنشطة التي تعتمد على العضلات القوية بينما لجأت البنات إلى لعبة البيوت أو الرسم ، وقد أجريت دراسة أخلاقية حديثة على أطفال من الإنكليز في

سن الثالثة فكانت نتيجتها أن الصبيان يمارسون لعبة الحرب أكثر من البنات وأن الضحك والقفز علامات تدل على أن مشاجرتهم ودية ، كما أجريت دراسة قديمة على أطفال أكبر سناً فوجد أن معظم ألعاب الأطفال يؤديها الجنسان من الصبيان والبنات كما وجد أن الاختلاف الأكبر ينحصر في طبيعة اللعب .

فالصبيان بصورة عامة أكثر خشونة ونشاطاً من البنات على الرغم من وجود فروق بين الصبيان والبنات غير الناضجين جنسياً من حيث الوزن والطول والسرعة . وربما كان للتساهل الشديد مع سلوك الصبيان العدائي الخشن والذي يفوق التساهل مع البنات تأثير في نوع اللعب الذي يبرز بوضوح في كثير من مجتمعاتنا لكن الاختلاف في اختيار الألعاب عند الجنسين يتوقف على مقدار النشاط حتى في مرحلة قبل البلوغ واحتمال تشكله وتضاعفه أقرب من احتمال تكونه عن طريق التربية الاجتماعية .

ويظهر التنافس أكثر شيوعاً بين ألعاب الصبيان منه عند البنات في سن العشرين ولا سيما الألعاب التي تتطلب المهارة العضلية والرشاقة والقوة ككرة القدم والمصارعة والملاكمة بينما كانت الزيارة والقراءة والكتابة والمكايدة وغيرها من الألعاب التي تتضمن لغة أكثر شيوعاً بين البنات منها بين الصبيان فيما بين سن الثامنة والخامسة عشرة ، كذلك تبدو البنات أكثر مهارة لغوية في مقتبل العمر من الصبيان بينما يكن في حالة العدوان أكثر جنوحاً إلى استعمال أسننتهن من استعمال أيديهن ، ولعل الحرية التي يتمتع بها الصبيان في الخروج بعيداً عن البيت والإشراف الصارم على البنات هي التي تدفعهم إلى المجتمع وتجعل البنات أقل اعتماداً على أنداهن .

ففي دراسة أجريت في جنوب غربي المحيط الهادي دلت على أن معاملة الصبيان تختلف اختلافاً كبيراً عن معاملة البنات بدءاً من فترة الفطام ، فلقد كان الصبيان يبتعدون عن القرية ويلعبون في مجموعات تحت رقابة شاملة من الأفراد

الكبار في القرية بينما تبقى البنات في البيت بالقرب من إحدى النساء الطاعنات في السن ، أما في أوروبا وأميركا فيسمح للبنات بقدر أقل من حرية الحركة ويكون الإشراف عليهن أكثر دقة ويغلب أن يحتفظ بهن قريباً من البيت أكثر من الصبيان ، وقد أظهرت دراسة حديثة عن الألعاب التي يمارسها الجنسان في أميركا أنه في الوقت الذي تؤدي فيه البنات الألعاب التي تعد (أنثوية) من الناحية التقليدية فإن ألعاباً أخرى (رجولية) لم يبق فيها اختلاف بين الجنسين مثل كرة السلة وهناك دراسات أقدم من هذه كشفت عن اختلاف أكبر في لعب الصبيان إذا قورن بلعب البنات كما تغيرت الفروق في لعب الصبيان والبنات إلى حد ما خلال السنوات الأربعين الأخيرة .

٤. عامل البيئة :-

يتأثر الأطفال في لعبهم بعامل المكان ففي السنوات الأولى يلعب معظمهم مع الأطفال الذين يجاورونهم في المسكن وبعد فترة يلعبون في الشوارع أو الساحات أو الأماكن الخالية القريبة من مسكنهم وبذلك يكون للبيئة التي يعيشون فيها تأثير واضح في الطريقة التي يلعبون بها وفي نوعية الألعاب أيضاً ، وإذا لم تنهياً لهم أماكن ملائمة وقريبة من منازلهم للعب أو إذا لم تتوفر مواد اللعب المستخدمة في لعبهم فإنهم ينفقون وقتهم في التسكع أو يصبحون مصدراً للإزعاج وقد أوضحت بعض الدراسات كدراسة (ليهمان ، ١٩٢٦) ودراسة (ميري وميري ، ١٩٥٠) أن الأطفال الفقراء يلعبون أقل من الأطفال الأغنياء ، وربما يرجع السبب ولو جزئياً إلى الاختلاف في الحالات الصحية ولكنه يرجع بصورة أساسية إلى أن البيئات الفقيرة فيها لعب أقل ووقت أقل ومكان أضيق للعب من البيئات الغنية . وفي مناطق الريف والصحراء نقل الألعاب بسبب انعزالها ولصعوبة تنظيم جماعات الأطفال كما نقل فيها أيضاً أوقات اللعب وأدواته لأن الأطفال ينصرفون إلى مساعدة الوالدين في أعمالهم .

وللبينة أثر واضح في نوعية اللعب فطبيعة المناخ وتوزعه على فصول السنة تؤثر في نشاط اللعب عند الأطفال فيخرج الأطفال للعب في الحدائق شتاءً وذلك في المناطق المعتدلة بينما يقومون بالترحلق على الجليد واللعب في الثلج في المناطق الباردة كما يتحدد الإطار الذي يلعب فيه الأطفال في الأماكن المغلقة في المناطق التي تشتد فيها الحرارة صيفاً في حين ينتقل الأطفال إلى شواطئ البحر وحمامات السباحة في المناطق ذات الحرارة المعتدلة صيفاً ، ومن الألعاب ما يختص بفصل معين من فصول السنة فلعبة كرة القدم تعد لعبة شتوية بينما السباحة تعد لعبة صيفية ، وقد تختلف اهتمامات الأطفال باللعب ومواده باختلاف البيئة ، فالأطفال في المناطق الساحلية تختلف اهتماماتهم عن الأطفال في المناطق الداخلية أو الصحراوية كما أن الأطفال في البيئات الصناعية يهتمون بألعاب تختلف عن ألعابهم في البيئات الريفية .

٥. العامل الاجتماعي والثقافي :-

وكما يتأثر لعب الأطفال بالبيئة والجنس والحالة الجسمية والمستوى العقلي ، كذلك يتأثر أيضاً بثقافة المجتمع وبما يسوده من عادات وقيم وتقاليد ، كما ترث أجيال الأطفال عن الأجيال السابقة أنواعاً من الألعاب تنتشر في المجتمع وتشيع فيه وهي ألعاب كثيرة لا نجد ضرورة لذكرها في هذا المقام ، ويكشف تقرير الأمم المتحدة الذي أعد عام ١٩٥٣ عن ألعاب تقليدية تتكرر بين الأطفال في كثير من الشعوب ، فقد نجد على سبيل المثال أن لعبة الاختفاء تنتشر لدى الأطفال في كثير من البلدان الآسيوية والأوروبية والعربية ، كما أن للمستوى الاقتصادي دور رئيس في لعب الأطفال ، فالمستوى الاجتماعي والاقتصادي يؤثر في نشاطات اللعب نوعاً وكماً وكيفاً على السواء ، وإذا كانت هذه الفروق لا تتضح خلال سنوات الطفولة الأولى فإنها تظهر واضحة كلما تقدم الأطفال في السن .