

أثر الالتحاق بجلسات تحفيظ القرآن الكريم في خفض مستوى المخاوف والخجل لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة

عصام محمد زيدان^(*)

(ملخص) هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر الاشتراك في جلسات تحفيظ القرآن في تخفيف درجة أو مستوى كل من المخاوف والخجل لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة. وتكونت العينة الأساسية من (٤٨٩) تلميذاً من الذكور بالصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي. تم تطبيق مقياسي المخاوف والخجل عليهم، وبلغ عدد الأطفال المرتفعين في درجات المخاوف والخجل معاً (٩١) تلميذاً بنسبة (١٨,٦١%). تم اختيار (٦٠) تلميذاً من مرتفعي المخاوف والخجل وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية (٣٠) تلميذاً وضابطة (٣٠) تلميذاً. وتم إلحاق أطفال المجموعة التجريبية بجلسات لتحفيظ القرآن الكريم بأحد مساجد المنصورة، عددها (١٦) جلسة كل منها تستغرق ساعتين وذلك خلال يومي الاثنين والخميس من كل أسبوع طوال شهري يوليو وأغسطس ٢٠٠٦. وبعد انتهاء البرنامج تم إجراء قياس بعدي لنفس المجموعة بنفس الأدوات. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة مرتفعة جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من المخاوف والخجل في اتجاه المجموعة الضابطة، مما يدل على أن الاشتراك في الجلسات أثبت فعالية في تخفيف المخاوف والخجل، كما تؤكد ذلك عن طريق إجراء متابعة بعد مضي شهر من التطبيق البعدي.

(*) قسم علم النفس - كلية التربية - جامعة المنصورة.

مقدمة :

في " عبادات أكبر " في مدينة " بنما سيتي " بولاية فلوريدا الأمريكية وحاول إثبات ما إذا كان للقرآن أي أثر على وظائف أعضاء الجسد، وقياس هذا الأثر إن وجد.

وقد استعملت أجهزة المراقبة الإلكترونية المزودة بالكمبيوتر لقياس أي تغيرات فسيولوجية على عدد من المتطوعين الأصحاء عند استماعهم لتلاوات قرآنية. وقد تم تسجيل وقياس أثر سماع القرآن عند عدد من المسلمين المتحدثين بالعربية وغير العربية وكذلك عند عدد من غير المسلمين. وبالنسبة لغير المتحدثين بالعربية - مسلمين وغير مسلمين - فقد تليت عليهم مقاطع من القرآن الكريم باللغة العربية، ثم تليت عليهم ترجمة لهذه المقاطع باللغة الانجليزية. وجاءت النتائج لتؤكد أن القرآن

الكريم له أثر مهدئ لحالات التوتر والهلع والجزع. قال تعالى " إن الإنسان خلق هلوعاً إذا مسه الشر جنوعاً " (المعارج، ١٩-٢٠)، وقال تعالى (ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات " (البقرة، ١٥٥) .

أنزل الله سبحانه وتعالى القرآن الكريم دستوراً للدين والدنيا معاً... وكل يوم يكشف العلم عن كنوز و ذخائر ومعجزات يزخر بها القرآن العظيم في شتى مناحي الحياة... ومن يبحث في آيات القرآن الكريم ويدقق في فحواها ويمحص في مدلولاتها يتجلى له الكثير من دلائل القدرة وإمارات الحكمة الإلهية التي لم تتكشف بعد.

قال تعالى " أفلا يتدبرون القرآن أم على قلوب أقفالها " (محمد، ٢٤). وقال أيضاً " اذكروني أذكركم " (البقرة، ١٥٢)، كما قال " ولا تكونوا كالذين نسوا الله فأنساهم أنفسهم " (الحشر، ١٩)، وقال " ومن أعرض عن ذكرى فإن له معيشة ضنكا " (طه، ١٢٤) .

وهناك اهتمام متزايد بالقوة الشفائية للقرآن والتي وردت الإشارة إليها في بعض سورته وآياته. وحتى وقت قريب لم يكن معروفاً كيف يحدث القرآن تأثيره، وهل هو تأثير عضوي أم روحي أم خليط منهما معاً؟ وللإجابة على هذا السؤال قام احمد القاضي (١٩٨٤) بدراسته التي أجريت

الخاصة والتوافق مع محيطه واستغلال إمكانياته على خير وجه .. وسر القرآن الكريم في معجزاته الخالدة لكونه شفاء لما في الصدور وراحة للنفوس والأبدان والأرواح، وقدرته الكامنة على التخفيف والتلطيف، وفاعليته في تيسير وتعزيز التكيف في الأزمات النفسية الطاحنة، وتقوية ثقة الفرد بنفسه، وحمايته مما يهدد أمنه ووقايته من دوامة الخطر. (عزة عبد الكريم أحمد، ١٩٩٩ : ٥٨٥ - ٥٨٧)

وقد أجريت بعض البحوث والدراسات في إمكانية الاستفادة من القرآن الكريم في الإرشاد والعلاج النفسي الديني، وفي فهم النفس البشرية التي أبدعها رب العالمين .. وكيف لا ؟. وخالق الإنسان هو الذي أنزل له القرآن، وقد وضع فيه أسراراً كثيرة وطاقات هائلة وقدرات فائقة، تحتاج إلى أزمنة طويلة للكشف عن بعض ما فيها .. والقرآن الكريم نبراس يهdy من يتمسك به ويتبعه إلى بصيرة نافذة ورؤية ثابتة تهdy قلبه إلى الأمان والاطمئنان. قال تعالى " هذا بصائر للناس وهدى ورحمة لقوم يوقنون " (الجاثية، ٢٠) وقال أيضاً " إن هذا

وقد بدأت تظهر حديثاً اتجاهات بين بعض علماء النفس تنادى بأهمية الدين في الصحة النفسية وعلاج الأمراض النفسية. وترى أن في الإيمان بالله قوة خارقة تمد الإنسان بطاقة روحية تعينه على تحمل مشاق الحياة وتجنبه القلق الذي يتعرض له كثير من الناس في هذا العصر الذي يسيطر عليه الاهتمام بالماديات ويفتقر إلى الغذاء الروحي. والإيمان يزيد ثقة الإنسان بنفسه ويزيد قدرته على الصبر وتحمل مصاعب الحياة، ويبث الأمن والطمأنينة في النفس، ويبعث على راحة البال ويغمر الإنسان الشعور بالسعادة (ناهد الخراشي، ١٩٩٩ : ١٢٤ - ١٢٦؛ رشاد موسى و محمد يوسف، ٢٠٠٠ : ١٣).

والمداومة على الذكر والتلاوة تجعل الإنسان دائماً مع خالقه. ويتخلص بذلك من كل وساوسه، وتغمره السكينة ويشعر بالرضا والطمأنينة في جميع أحواله، وبذلك يتقى الفزع والجذع والهم. (حسن الشرفاوى، ١٩٨٣ : ١٦٩؛ عاشور دياب، ٢٠٠١ : ٤٤٠).

والإرشاد الديني هو أحد الطرق لإراحة الفرد وأعانتة على حل مشكلاته

الآخرين، وتحقيق غايات الوجود
البشرى.

ومن يظن إلى ما في القرآن
العظيم من جواهر ودرر، يحقق الله له
الخير الكثير ويرشده إلى سبيل الفلاح،
ويجري على يديه أسباب النجاح لبنى
دينه ووطنه وللبشرية جمعاء.

وإذا كانت الصلاة هي حديث العبد
إلى ربه، فإن القرآن الكريم - كلام الله
- هو حديث الرب إلى عباده جمعياً .
وقد جعل الله تعالى فيه مفاتيح قيمة،
من يعثر عليها يستطيع أن يلج الأبواب
الموصدة، ولا يستعصى عليه أي
مدخل، ويصبح الصعب سهلاً ليناً،
والبعيد قريباً، ويتحول حزنه فرحاً،
وخوفه أمناً ، وبؤسه بهجة، وعسره
يسراً، وشقاؤه سعادة، وألمه سروراً.

و المخاوف والخجل من أكثر
سمات الشخصية تأثيراً وارتباطاً
ببعضهما البعض. والمخاوف والخجل
هما بعض خلجات النفس غير
المطمئنة، وقد يصاب بهما أي فرد في
مراحل حياته، وخصوصاً في مرحلة
الطفولة، حيث تقل الخبرة بالحياة،
ويكون الفرد معرضاً لكثير من
التيارات المتعارضة والأفكار
المتناقضة والآراء المتضاربة

القرآن يهدى للتي هي أقوم ويبشر
المؤمنين " (الإسراء، ٩) .

ورغم قلة محاولات الباحثين
النفسيين للكشف عن أسرار القرآن
الكريم والاستفادة منها في تخفيف
معاناة من يحتاجون إلى العون
والمساعدة في حالات الكرب والشدة،
إلا إن آيات القرآن الكريم تحض على
البحث والتحري وإعمال العقل فيه حتى
يهتدي المسلم بهداه ، فلا يحزن ولا
يخشى ولا يجزع ولا يضل ولا يشقى،
وإنما تستضيء طريقه ويسعد في دنياه
وأخرته، لأنه من لدن عليم حكيم خبير.
والإنسان - صغيراً كان أم كبيراً،
طفلاً أم راشداً - يبحث دائماً عن
السكينة، ويكد ويجتهد لكي يحصل على
السلامة والسلام، ويبدل كل ما في
وسعه لكي يتخلص من كدره ومشقته،
ويسعى بكل ما يملك وما يستطيع لدرء
مخاوفه وتهديداته، وتجنب همومه
والتغلب على آلامه، ووقف معاناته
وإنهاء هواجسه، ومنع توجساته، ولكي
يبرأ من ظنونه وأحزانه حتى يصبح
فرداً صحيحاً معافاً قوياً ، قادراً على
العمل والإنتاج، والاجتهاد والسعي في
الحياة وإعمار الكون، ومعاونة

والأحداث القوية العنيفة المتلاطمة، والعلاقات المتداخلة المتشابكة، والشخصيات المتباينة في خصالتها وطباعها وأذواقها وتوجهاتها وسماتها واستعداداتها وإعداداتها... وعندما يعانى الأطفال مثل الكبار من المخاوف والخجل بدرجة كبيرة، فإن المشكلة تكون شديدة الخطورة لأنهم في سني إعدادهم وتشكيلهم ونموهم وتطورهم، مما يعرضهم للانهييار والتدمير النفسي، فيصبح مستقبل الأمة في خطر رهيب.

(سلوى عبد الباقي، ١٩٩٢ : ٧٤٩ - ٧٥١؛ زينب شقير، ٢٠٠٠ : ١).

والمخاوف والخجل من سمات الشخصية المتلازمة بصورة كبيرة حيث يرتبطان معا بدرجة مرتفعة، ويندر أو يقل أن يوجد احدهما دون الآخر، فهما قرينان وكأنهما شقان أو نصفان لشيء واحد. والمخاوف والخجل من المشكلات النفسية الشائعة لدى الصغار والكبار على السواء في كل المجتمعات. وقد أشار " لازاروس " Lazarus , 1982 إلى أن تقشى الخجل بين الأطفال مشابه له بين المراهقين (عبد الباسط خضر ، نجوى خليل ، ١٩٩٩ : ٩٣).

واستمرار الخوف والخجل مع الطفل يعوق نموه النفسي عبر مرحلة

والأحداث القوية العنيفة المتلاطمة، والعلاقات المتداخلة المتشابكة، والشخصيات المتباينة في خصالتها وطباعها وأذواقها وتوجهاتها وسماتها واستعداداتها وإعداداتها... وعندما يعانى الأطفال مثل الكبار من المخاوف والخجل بدرجة كبيرة، فإن المشكلة تكون شديدة الخطورة لأنهم في سني إعدادهم وتشكيلهم ونموهم وتطورهم، مما يعرضهم للانهييار والتدمير النفسي، فيصبح مستقبل الأمة في خطر رهيب.

مشكلة الدراسة:

نبتت فكرة الدراسة الحالية من خلال إشراف الباحث على طلاب التربية العملية (التدريب الميداني للتدريس الطلابي) لطلاب شعبة اللغة العربية والدراسات الإسلامية بقسم التعليم الابتدائي منذ إنشاء هذا القسم بكلية التربية بالمنصورة ، حيث لاحظ الباحث أن بعض التلاميذ يبدون أكثر نشاطا وتفاعلا في حصص الدين أكثر مما هو معتاد منهم في سائر الحصص الأخرى، وكأنهم تحرروا أو تخلصوا من مشاعر الخوف والخجل التي تلازمهم .

والأطفال في هذا الزمان يلاقون الكثير من صنوف المنغصات

ويؤكد الباحثون أن الخجل من العوامل شديدة التأثير على الصحة النفسية للفرد، وتأتي في الترتيب الثالث بعد الاكتئاب والإدمان... وهو يرتبط بالقلق والهلع والمخاوف والعزلة والوحدة النفسية. (Carducci, 1999: 21) تتمثل مشكلة الدراسة في السوالين التاليين:

- ١- ما مدى فعالية الالتحاق بجلسات تحفيظ القرآن الكريم في خفض درجة المخاوف والخجل لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة؟
- ٢- ما مدى استمرار فعالية الالتحاق بجلسات تحفيظ القرآن الكريم في خفض درجة المخاوف والخجل لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة بعد فترة المتابعة؟

هدفا الدراسة:

- ١- تسعى الدراسة الحالية إلى محاولة التحقق من مدى إمكانية تخفيف حدة المخاوف والخجل لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة عن طريق اشتراكهم في جلسات تحفيظ القرآن الكريم.
- ٢- التحقق من مدى استمرار اثر الاشتراك في جلسات تحفيظ القرآن

المراهقة وما بعدها (زكريا الشربيني، ١٩٩٤ : ١٠٤ - ١٠٥ ؛ نيفيين زيور، ١٩٩٠ : ٣٧).

وكل من المخاوف والخجل يعوق أيضاً عملية التواصل بين التلاميذ ومعلميهم أو بين التلاميذ وبعضهم البعض ويجعل جهود التعليم غير فعالة وغير مثمرة، ومن ثم يكون ناتج العملية التعليمية ضئيلاً أو ضعيفاً، لأن التعلم والتعليم أو العملية التعليمية برمتها هي في أساسها عملية تواصل من خلال التفاعلات بين أطرافها التي تتم داخل حجرة الدراسة باعتبارها بيئة اجتماعية .

والمخاوف والخجل مشكلتان تؤثران على الطفل فسيولوجياً ونفسياً وانفعالياً وسلوكياً، وإهمالهما في مرحلة الطفولة قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية شديدة في المراحل التالية (نيفيين زيور، ١٩٩٨ : ١٤ ؛ علاء الشعراوي، ٢٠٠١ : ١٠٠).

والطفل الخجول لا يستطيع التحدث أمام الآخرين أو في وجود أفراد من خارج أسرته أو غير مألوفين له، فيلوذ بالفرار والهروب والانسحاب، وتتفاقم المشكلة في مرحلة المراهقة (Franklin , 1999 : 14).

ويمكن أن يؤدي إلى أمراض نفسية وجسمية في مرحلة المراهقة (1 : Carducci, 2000).

٥- الخجل وضعف التواصل والعلاقات الاجتماعية مؤشر قوى على الخلل و الاضطراب النفسي وعدم القدرة على التوافق والتكيف مع الأفراد والمجتمع والبيئة المحيطة .

٦- المخاوف تفقد الفرد اتزانه الانفعالي وتجعله غير قادر على تحقيق أهدافه واكتساب المعارف أو المهارات والنجاح في أداء أعماله ومهامه التي يجب أن يضطلع بها.

٧- إن قراءة وتدبر معاني آيات القرآن الكريم جزء من واجبات المسلم ويكتسب منها بكل حرف واحد حسنة، وتقوى لغته العربية وتزيده بلاغة وفصاحة، حيث يستمع إلى صوت الحق عز وجل وهو يحدثه من خلال القرآن الكريم ، وهي في ذات الوقت عبادة يتقرب بها المسلم إلى ربه جل وعلا .

٨- إن أطفال الأمة اليوم هم قانتها ونخيرتها في المستقبل، ورعايتهم وصحتهم هي رعاية وصحة الأمة كلها ، وقوتهم قوة المجتمع كله وضعفهم

الكريم في خفض مستوى المخاوف والخجل لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة بعد فترة المتابعة .
أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة أهميتها من موضوعها ومتغيراتها وأهدافها، ولعلها تتضح مما يلي:

١- القرآن الكريم نبراس ومنبع فياض فيه الكثير من مصادر القوة والطاقة النفسية التي تجعل المسلم يواجه مخاوفه ويتغلب على أزماته ومشكلاته ويستعيد توازنه وفاعليته في أداء أدواره في المجتمع.

٢- تنتشر المخاوف والخجل (القلق الاجتماعي) بنسبة تزيد على (١٠ %) بين الأفراد من مختلف الأعمار في أي مجتمع (علاء الشعراوي، ٢٠٠١ : ١٠١؛ 1 : Cottlle, 1999).

٣- يؤكد عباس متولي (١٩٩٧: ١٠٠) أن الخجل ينتشر بنسبة (٢٨ %) للذكور، (٣٧ %) للإناث، بينما يؤكد باحثون آخرون أن هذه النسبة ترتفع إلى ما بين ٤٢ - ٤٤ % (مجدى عبد الكريم حبيب، ١٩٩٢: ٦٧؛ 36: Zimbardo, 1981).

٤- كل من المخاوف والخجل يؤثر كثيراً على الصحة النفسية للطفل

وموضوعات وأشياء لا تبعث على الخوف بطبيعتها، و يصحبها أعراض مثل الرجفة أو الرعشة وخفقان القلب وجفاف الحلق والدوار". وتقاس في الدراسة الحالية بمقياس المخاوف للأطفال". إعداد زينب شقير (٢٠٠٠).

(٣) الخجل Shyness :

ويقصد به " شعور الطفل بالقلق والانزعاج وعدم الارتياح أثناء التفاعلات الاجتماعية وتجنب المشاركة في المواقف والأنشطة الاجتماعية مع الآخرين، ويصحبه مظاهر مختلفة مثل التردد والجبن وعدم الثقة بالنفس والحيرة والارتباك والتلعثم وخفقان القلب واحمرار الوجه والرجفة أو الرعشة وجفاف الحلق " . ويقاس في الدراسة بمقياس الخجل للأطفال من إعداد علاء الشعراوي (٢٠٠١).

(٤) مرحلة الطفولة المتأخرة :

يقصد بها الأطفال من سن ٩ - ١٢ سنة وهي المرحلة التي تقابل الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي.

الإطار النظري :

فيما يلي عرض مبسط وموجز لأدبيات علم النفس والصحة النفسية حول متغيري الدراسة وهما المخاوف والخجل.

أيضاً يضعف المجتمع كله في حاضره ومستقبله.

٩- يقر بعض الباحثين السابقين بضرورة إجراء مزيد من الدراسات في مجال المخاوف والخجل. (مايسة النيال، ١٩٩٦ : ١٨٠ ؛ جمعة يوسف وعبد اللطيف خليفة، ٢٠٠٠ : ٩٨ ؛ علاء الشعراوي، ٢٠٠١ : ١١٤)

مصطلحات الدراسة :

(١) جلسات تحفيظ القرآن الكريم :

يقصد بها " حلقات تحفيظ القرآن الكريم التي يقوم بها أحد الشيوخ أو المقرئين في إحدى قاعات المسجد ، ويقوم فيها بقراءة سور الجزء الثلاثين من القرآن الكريم (جزء عم) أمام الأطفال وهم يرددون وراءه حتى يتم حفظ السورة ، ويقوم بتفسير معاني الآيات وشرحها مع أو أثناء أو بعد القراءة " . وسوف يلي تفصيله في منهج الدراسة وإجراءاتها .

(١) المخاوف (الخواف أو

الرهاب) Phobia :

ويقصد بها " حالات الخوف الشديد المبالغ فيه الذي يصل إلى مستوى الرعب ويتضمن استجابة مشحونة بالتوتر والضيق والانزعاج من مثيرات

الخواف (الخوف المرضي): وهو خوف غير طبيعي وغير سوى وليس له سبب، وقد يكون خوفاً عاماً غير محدد أو غير حسي أو وهمياً، كالخوف المرضي من الموت أو الأشباح ... الخ.

ويطلق عليها أحيانا استجابة الخواف Phobia reaction. وهذا الخواف دائم ويستثيره كائن أو شخص أو شيء أو موقف أو مكان أو عمل ما.. ولا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، ولكنه يقيد السلوك. وهو يرجع إلى خبرات غير سارة سابقة كالخوف من الأماكن المرتفعة أو الفسيحة أو المغلقة والضيقة أو رؤية الدم أو الحيوانات أو الحشرات (حسن عبد المعطى، ٢٠٠١: ٥٨٥-٥٨٧؛ محمد حسن غانم، ٢٠٠٤: ٢-٤).

وتعرف زينب شقير (٢٠٠٠: ٥) الخواف بأنها: "خوف مبالغ فيه يصل لحد الرعب، ويتضمن استجابة مصحوبة بالتوتر والهلع لمثيرات أو موضوعات أو أشياء لا تبعث على الخوف لأنها أشياء عادية مألوفة. ويصاحب هذه الاستجابة أعراض منها: العرق، اصفرار الوجه، الرجفة، سرعة

أولاً : المخاوف الاجتماعية (الخواف أو الرهاب) Social phobia :

تختلف المخاوف عن الخوف Fear الذي قد يكون في حالات معينة وبمستوى معين ايجابياً أو دافعاً ومنتجاً، كما أن منه نوع طبيعي صحي أو سوى وهو الخوف الإيجابي المحفز. أما المخاوف فهي الخوف الشديد والمبالغ فيه من موضوعات ليس فيها ما يدعو للخوف، ولا يتوقع منها ضرر أو تهديد. ولذلك فالمخاوف غير منطقية ويكون مصدرها داخلياً، بينما مصدر الخوف ومنشأه خارجي .

فالمخاوف هي فزع شديد مبالغ فيه من مثيرات عادية لا يخافها الأفراد الأسوياء أو الطبيعيون، ولذلك توصف بأنها خوف مرضى زائد يصل إلى حد الرعب والهلع المفرط، وتنتج عن تفسير خاطئ وسلبي للمواقف والأحداث. وتؤدي إلى سوء التوافق وبالتالي إلى اعتلال الصحة النفسية.

أ- أنواع المخاوف:

وتنقسم المخاوف إلى نوعين أساسيين: الخوف العادي: هو خوف غريزي يحسه كل شخص حين يواجه مثيرات مخيفة فعلاً مثل حيوان مفترس.

٤- المخاوف تدفع الفرد الى تجنب مسبباتها، وقد يتم تعميمها الى غيرها من المواقف والأحداث والأشياء والأشخاص والأماكن، مما يجعل حياة الفرد صعبة ومكدرة (حسن عبد المعطي، ٢٠٠١: ٢٨٨-٢٨٩).

٤- ضربات القلب، القلق والتوتر، الدوار (الدوخة) . وكشفت دراسة حسين فايد (٢٠٠١: ٤٧) عن أن المخاوف تنتشر بدرجة كبيرة بين تلاميذ المدارس بحيث تتساوى لدى كل من الجنسين معا وفي كافة مراحل العمر المختلفة . وقد تصل النسبة إلى (٥٠%) من الأطفال الذين لديهم مخاوف معينة مشتركة (محمد خير الفوال ، ٢٠٠٦: ٥) .

ب- أعراض ومظاهر المخاوف الاجتماعية :
يصاحب المخاوف بعض الأعراض والمظاهر في مختلف جوانب شخصية الفرد، ومنها:

أ- تغيرات جسمية وفسولوجية:
وتشمل تغير ملامح الوجه، ولون البشرة بسبب تدفق الدم ثم انخفاض الحرارة وإفراز العرق واصفرار الوجه وشحوبه، وصعوبة الحركة وعدم الاستقرار في مكان، وحبسة الصوت وتغير نبرته، وجفاف الحلق، وسرعة النبض وزيادة ضغط الدم، وصعوبة التنفس وزيادة إفراز الأدرينالين الذي تفرزه الغدتان فوق الكلويتين في الدم، وتوتر الجهاز العصبي مما قد يسبب شللا مؤقتا أو بسيطا.

١- المخاوف هي خوف مرضي دائم من موقف أو موضوع غير مخيف بطبيعته، ولا يستند الى أي أساس واقعي، ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه.

٢- المخاوف هي خوف غير معقول ولا يتناسب مع حجم التهديد أو الخطر الذي يستثيره، كما يستشعره الآخرون.

٣- المخاوف تختلف في شدتها، وتتراوح ما بين عدم الارتياح الى الرعب والهلع والفرع الشديد الذي يعوق توافق الفرد مع بيئته.

ب- تغيرات معرفية وعقلية: وتشمل سوء أو تشوه الإدراك والذاكرة والتفكير وعدم القدرة على اتخاذ

ويتفق الباحثون على أن أكثر المخاوف شيوعا وانتشارا لدى الأطفال هي : الخوف من الألم ، الخوف من فقدان العطف والحب والرعاية، الخوف من المدرسة، الخوف من الظلام، الخوف من الموت، الخوف من الأمراض، الخوف من الظواهر الطبيعية، الخوف من البقاء وحيدا لمدة، الخوف من الأماكن الفسيحة المتسعة أو الضيقة المغلقة أو المرتفعة ، الخوف من الحيوانات، الخوف من الزحام، الخوف من الجنائز، الخوف من البحار، الخوف من الآلات الحادة، الخوف من المواصلات. (محمد الفوال، ٢٠٠٦: ٢-١)

ويذكر محمد حسن غانم (٢٠٠٤ : ١٤) أن مخاوف الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من سن ٩ - ١٢ سنة ، يمكن حصرها فيما يلي:

أ- فئة المخاوف الواقعية : مثل السقوط من فوق السلم أو الوقوع على الأرض.

ب- فئة المخاوف البعيدة : مثل الخوف من أذى الحيوانات، وخاصة المتوحشة والمفترسة كالأسد.

ج- فئة المخاوف غير الواقعية : مثل الخوف من العفاريت والأشباح

قرارات صحيحة، ونسيان أو اختلاط المعلومات والأفكار وتداخلها.

ج- تغيرات وجدانية انفعالية: فقدان الثبات الانفعالي، والتناقض الوجداني .Ambivalence

د- تغيرات سلوكية: ضعف الإرادة، والتهور أو الجبن والتردد والعجز عن العمل وضعف القدرة على الانجاز وانخفاض الأداء وسرعة الإجهاد، والحذر في التعاملات و الإحجام عن مشاركة الآخرين في أنشطتهم. (حسن عبد المعطي ، ٢٠٠١ : ٢٩٠-٢٩٤).

(ج) أنواع المخاوف لدى الأطفال:

تنقسم مخاوف الأطفال إلى نوعين رئيسيين هما :

١- مخاوف حسية : مثل الخوف من النار والحشرات والحيوانات والأصوات المزعجة والضوضاء المرتفعة...

٢- مخاوف غير حسية : مثل الخوف من الموت والمرض والأشباح والظلام والتعذيب، والألم والتهديد والعقاب والإيذاء...وهي تزداد مع تقدم سن الطفل. (أحمد الزبون، ٢٠٠٦ : ١٥ - ١٦ ؛ أحمد

الكندري، ٢٠٠٥ : ١٩٢)

والأمطار، الخبرات الشخصية المؤلمة والعنيفة، النقد اللاذع، الضبط الزائد، الصراعات الأسرية (Constance,2004:515).

وتكاد تكون أسباب المخاوف هي نفسها أسباب الخجل، والاختلافات بينهما قليلة للغاية. (سامي ملحم ٢٠٠٢، ١٤٦ : ٢٠٠٢ ؛ سعيد العزة، ٢٠٠٢ : ١٤٢-١٤٣ ؛ عصام نور ، ٢٠٠٢ : ٣٨ ؛ عكاشة محمود ، ٢٠٠٤ : ٣٤ - ٣٦).

(هـ) علاج المخاوف :

هناك بعض الأساليب الإرشادية التي يمكن أن تستخدم في علاج المخاوف وكذلك الخجل، أهمها:

١- العلاج العقلاني الانفعالي:

Rational emotive

وفيه يتم تعديل الأفكار والمعتقدات والتوقعات والتفسيرات غير الصحيحة التي يكونها الشخص عن نفسه وعن حياته وعن المحيطين به وعن المواقف التي تواجهه وتجعله شديد الحساسية وتفقد الثقة بنفسه وبالأخرين، وبما لديه من إمكانيات وطاقات واستعدادات كثيرة ومتنوعة. وكذلك إزالة أسباب الحزن الزائد والخوف والقلق الذي يسيطر عليه، وكل ذلك يمكن ان يحدث من

والكائنات الخرافية التي يشاهدها الطفل في الأفلام أو يسمعا في الحكايات مثل القرش والفك المفترس.

د- فئة المخاوف الغامضة : حيث التوقع المستمر لحدوث خطر مفاجئ ، أو الخوف من الأماكن المعزولة أو المغلقة أو الفسيحة أو المرتفعة أو الظلام ، وهي مواقف قد تكون غير مألوفة للطفل.

هـ- المخاوف المدرسية : سواء الالتحاق بالمدرسة أو الانتقال من مدرسة إلى أخرى أو الأنشطة المدرسية أو الممارسات والتعاملات داخل المدرسة .

(د) أسباب المخاوف :

من أسباب المخاوف في مرحلة الطفولة: المواقف الغريبة غير المألوفة، الشجار والخلافات الأسرية، الأصوات العالية المزعجة، تخويف الكبار للطفل، القصص والأفلام المرعبة، التهديد والعقاب الشديد، أساليب التربية غير الصحيحة، المقارنة واللوم والتوبيخ الدائم، سوء التعامل داخل الأسرة، تقليد الكبار كنماذج سلوكية، المثيرات البيئية غير المألوفة ولا المتوقعة مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والبرق والرعد

١٩٩٦ : ١٧٩ ؛ حسن عبد المعطي،
٢٠٠١ : ٣٣٩ - ٣٤١).

ثانياً- الخجل Shyness :

الخجل زملة أعراض سلوكية متصلة بخبرات الفرد تتميز باضطرابات في معرفة الفرد عن ذاته وفي إدراك الذات والخوف من التقدير السلبي من الذات والآخرين، وكدر في المواقف الاجتماعية يتمثل في صورة تهديد شخصي واستعداد دائم للاستجابة للقلق (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٢ : ٢ - ٣).

ويستخدم بعض الباحثين الخجل كمرادف للقلق الاجتماعي Social anxiety ويعتبرونهما شيئاً واحداً. (ناصر المحارب، ١٩٩٤ : ١٣٠ - ١٣٢ ؛ مایسة النیال، ١٩٩٦ : ١٨٤ ؛ عباس متولي، ١٩٩٧ : ١٠٩ ؛ مایسة النیال ومدحت أبو زيد، ١٩٩٩ : ٣٩ ؛ حسین فايد، ٢٠٠١ : ٧ ؛ فوقية زايد، ٢٠٠١ : ٢٦٨ ؛ علاء الشعراوي، ٢٠٠١ : ١٠١، ١٠٨، ١٢٠).

والخجل أسلوب سلبي للتكيف والتوافق، أي أنه سلوك لا توافقي أو لا تكفي يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي خوفاً من الإحباط والتوتر، بسبب

خلال إتباع برنامج إرشادي ايجابي لتصحيح السلوكيات والمعتقدات الخاطئة ومشاعر النقص لدى الفرد.

٢-التدريب على المهارات الاجتماعية: Social skills

ويتم ذلك بتدريب الفرد على التفاعل الاجتماعي والمشاركة والتواصل مع الآخرين، واستخدام ما لديه من استعدادات وقدرات شخصية. ويستخدم في ذلك فنيات متنوعة مثل لعب الدور والنمذجة أو المحاكاة والتشكيل، والمساندة والدعم الاجتماعي، والأساليب التوكيدية، والاسترخاء والتخيل الايجابي. (أحمد الزبون، ٢٠٠٦ : ١٩ - ٢٠ ؛ محمد الفوال، ٢٠٠٦ : ٢٢ - ٢٣).

٣- التحصين التدريجي: Desensitization

وفيه يتم التعامل مع المواقف والمثيرات التي تسبب الخوف أو الخجل أو القلق لدى الفرد بصورة تدريجية، وذلك لتقليل الحساسية نحوها بالاشراط المضاد، بدءاً بأقلها إثارة وصولاً إلى أعلاها إثارة. وذلك بشكل مخطط ومنظم طبقاً لحالة الفرد وشخصيته ومشكلته. (محمد الطيب،

لأهدافه، وهو أحد أشكال التركيز المفرط على الذات، وبذلك فهو يؤثر على تفكير الفرد ومشاعره وحالته الجسمية .

والخجل يمكن أن يؤدي إلى اضطراب في تفكير الفرد، وقد يتسبب في مشكلات كثيرة للفرد في حياته الشخصية والاجتماعية، حيث يشعر الخجل بعدم الكفاءة والإهمال لتفوق الآخرين عليه مما يؤدي إلى شعوره بالاغتراب (2 : 2000 , Carducci).

وشعور الفرد الخجول بالعجز والنقص والقصور والدونية يزيد من اغترابه، ومن ثم يصبح الخجل مشكلة تؤدي إلى تأخر نمو المهارات الاجتماعية والمعرفية لدى الفرد، وقد تتطور إلى اضطراب انفعالي فيما بعد نتيجة للكف الاجتماعي Social inhibition .

ويميز بعض الباحثين بين الخجل والانطواء Introversion بينما يستخدمهما البعض الآخر كمترادفين رغم الفرق الواضح بينهما. فالفرد الخجول يريد ويسعى ويحاول أن تكون له صداقات مع الآخرين لكنه لا يتمكن من ذلك لأسباب مختلفة، أي أن هناك حائل يحول دون ذلك فيضطر إلى

الصراع الناتج عن الرغبة في الاشتراك مع الآخرين، والخوف من الفشل أو سوء السلوك أو التقييم السلبي أو المتدني للفرد من الآخرين. والطفل الخجول يخشى المواجهات الاجتماعية ويتجنب التفاعل مع الآخرين فينعزل ويتوارى لكي يشعر بالسيطرة والتحكم في الموقف، ومن ثم يتخلص من مشاعر القلق والضيق والانزعاج التي تلازمه.

ويعرف فؤاد البهي السيد (١٩٩٨ : ٢٦٣) الخجل بأنه " إحدى الحالات الانفعالية التي تصاحب الخوف عندما يخشى الفرد الموقف الراهن المحيط به، وينشأ عن الوعي الشديد بالذات، وهو حالة عقلية انفعالية تتميز بالشعور بالضيق في اجتماع الخجول بالناس وفي محاولته المستمرة لكف ومنع الاستجابات الاجتماعية العادية. وقد يكون الخجل هروباً من الواقع وتجنباً له. وهو يدور حول الخوف من الحاضر ويعوق الأنشطة المقبلة.

ويرى " هندرسون " (4 : 2000 , Henderson) أن الخجل " هو الشعور بعدم الراحة في المواقف التي تتضمن علاقات بين الأفراد بما يتعارض مع تحقيق الفرد

بينما الخجل نقيصة، والحياء نعمة لكن الخجل نقمة.

أ- أعراض ومظاهر الخجل :

يصاحب الخجل بعض المظاهر السلوكية التي تميز الفرد الخجول منها:

١- الشعور بالضيق وعدم الارتياح في مواقف التفاعل الاجتماعي ومواجهة الآخرين.

٢- الخوف من التقييم السلبي يؤدي إلى الصمت والانسحاب .

٣- الحساسية الزائدة للذات وكف الاستجابات والانفعال المفرط بالذات وانطباعات الآخرين وردود أفعالهم (مايسة النيال، ١٩٩٦ : ١٨٤).

٤- صعوبة التواصل الفعال مع الآخرين وخصوصاً ذوى المكانة الأعلى. ويذكر "بروفي"

(Brophy,1995:1) أن الفرد الخجول يعاني من عدم الثقة بالنفس والسلبية وكف الاستجابات وتدنى مفهوم الذات، والمبالغة في الاهتمام بالذات، والامتناع عن المشاركة في المواقف الاجتماعية.

ويتفق كل من السيد السمادوني (١٩٩٤: ٤١)، على خضر (١٩٩٤ : ٢٠٦)، مايسة النيال (١٩٩٦ : ١٧٦)، مايسة النيال ومدحت أبو زيد (١٩٩٩ :

استجابة الخجل، بينما الفرد الانطوائي هو الذي يختار العزلة والتباعد ولا يرغب في إقامة صداقات مع الآخرين بل يبتعد عنهم بإرادته ويستمتع بوحده كأسلوب مفضل للحياة. أي أن الخجل يكون إجبارياً بينما يكون الانطواء اختيارياً. والانطوائي ليس لديه مشكلة في التفاعل مع الآخرين والاشترك معهم في الأنشطة الاجتماعية أي أن الانطوائي ليس بالضرورة أن يكون خجولاً. وربما يكون الانبساطي خجولاً إذا كان يخشى التفاعلات الاجتماعية في بعض المواقف (ناصر المحارب، ١٩٩٤: ١٣٢ ؛ مايسة النيال، ١٩٩٦: ١٧٦ ؛ علاء الشعراوي، ٢٠٠١: ١٠٨ - ١٠٩ ؛ Henderson, 2000: 4).

ويختلف الخجل عن الحياء Bashfulness أو الاستحياء Coyness الذي يشير إلى الجانب الإيجابي المرغوب فيه وليس الجانب السلبي من الخجل الذي يعوق حياة الفرد. فالحياء يعني الاحترام والتكريم والتعفف عن الخطأ في القول والفعل، ويحدث إرادياً ولا يمنع الفرد من التحدث والتفاعل والمشاركة ولا يسبب العزلة والانسحاب. والحياء فضيلة،

- (١٥)، حسن عبد المعطي (٢٠٠١) :
٣٢٩)، حسين فايد (٢٠٠١: ٤)،
علاء الشعراوي (٢٠٠١: ١٠٨)، حنان
خوج (٢٠٠٢: ١٤، ١٧-١٨) على
أن مظاهر الخجل تنقسم إلى أربعة
أنواع هي:
- ١- المظاهر السلوكية وتشتمل: الكف
والسلبية، انخفاض الصوت، والنظر
بعيداً .
 - ٢- المظاهر الفسيولوجية: سرعة
ضربات القلب، جفاف الحلق، العرق ،
الشعور بالدوار، والآلام في المعدة .
 - ٣- المظاهر المعرفية: أفكار سلبية عن
الذات والآخرين، والخوف من النقد
والتقويم السلبي، لوم الذات، مفهوم ذات
سلبي وانخفاض تقدير الذات، والشعور
بعدم الكفاءة الاجتماعية .
 - ٤- المظاهر الانفعالية: الحيرة
والارتباك، الحزن، الوحدة النفسية،
القلق، والاكتئاب.
- ويرى حسين طاحون ومخير
جمال (١٩٩٦: ١٣١) أن مظاهر
الخجل تتمثل في الميل للعزلة، النفور
الاجتماعي، الخوف من مواجهة الآخر،
وفقدان الحضور الاجتماعي.
وقد اتفق عدد من الباحثين على
أن الخجل يتضمن القلق والارتباك أثناء
- التفاعلات الاجتماعية، وتجنب
المشاركة الاجتماعية، الجبن، التردد،
الخوف من التقدير السلبي والانشغال
بالذات، والشعور بالنقص، والانزواء،
والحذر والتلعثم والتشتت والتواري في
الخلفيات (مايسة النيال، ١٩٩٦: ١٧٨؛
عبد الباسط خضرو نجوى خليل،
١٩٩٩: ٩٣؛ Bell, 1992 ; Miller, 1995; Crozier et al.,
1996. وكل هذه الأعراض تؤدي إلى
عدم التوافق نفسياً واجتماعياً وبالتالي
إلى صعوبات دراسية وسلوكية في
المدرسة (جمعة يوسف وعبد اللطيف
خليفة، ٢٠٠٠: ٩٢ - ٩٤) .
- ب- أسباب الخجل :
- يتفق عدد من الباحثين على أن
الخجل ينتج عن أسباب وراثية وبيئية
معاً. وقد أثبتت البحوث أن ثلث حالات
الخجل ترجع لأسباب وراثية بينما تؤثر
البيئة الأسرية في النسبة المتبقية. وأهم
الأسباب الأسرية عدم الحوار بين
أعضاء الأسرة بصورة كافية وقلة
التفاعل مع الأقران وانعدام الصداقات،
وسوء المعاملة أو الرفض من الكبار.
وجميعها لا توفر فرصة لنمو المهارات
الاجتماعية. يضاف إلى ذلك الوعي
المفرط بالذات والتركيز عليها

للمكسيكيين (جمعة يوسف وعبد
اللطف خليفة ، ٢٠٠٠ : ٩٠)
ج- أنواع الخجل :

ينقسم الخجل إلى نوعين أساسيين
هما :

١- الخجل العام: الذي يتميز بالفشل
في الاستجابة للمواقف الاجتماعية،
ويسمى أحياناً بالخجل العصبي
Neurotic

٢- الخجل الخاص: الذي يتميز بمشاعر
عدم الارتياح والخوف من التقييم
السليبي والعزلة والوحدة ويسمى أحياناً
بالقلق الانطوائي Introverted .

وهناك أيضاً من يقسم الخجل إلى
حالة أو سمة حيث يكون الأول حالة
عابرة بينما يشير الثاني إلى استعداد
شخصي ثابت يؤثر في السلوك عبر
مختلف المواقف (مایسة النیال،
١٩٩٦ : ١٧٧؛ عباس متولى، ١٩٩٧ :
١٠٤ - ١٠٥؛ مایسة النیال و مدحت
أبوزید، ١٩٩٩ : ١٧؛ حسن عبد
المعطى، ٢٠٠١ : ٣٢٦؛ حسین فايد،
٢٠٠١ : ٨) .

د- العلاقة بين المخاوف والخجل :

يتفق غالبية الباحثين السابقين على
أن المخاوف والخجل يرتبطان ارتباطاً
قوياً رغم اختلاف طبيعة كل منهما،

والانشغال الزائد بها، وتوقع الرفض
يفاقم من تأثير أسباب الخجل. وقد تدخل
عمليات الصراع الأسري والنقد
والمقارنات والضغط والمناخ الأسري
أو المدرسي غير الإيجابي ضمن
مسببات الخجل خلال عملية التنشئة
الاجتماعية. (مایسة النیال، ١٩٩٦ :
١٨٣؛ عباس متولى، ١٩٩٧ : ١٠٧؛
حنان خوج، ٢٠٠٢ : ١٤-١٥؛
(Brophy 1995: 1-2; Papalia &
Olds , 1996 : 9;
Carducci, 2000: 1; Henderson,
2000 : 26)

وينتشر الخجل بصورة كبيرة بين
جميع المراحل العمرية، وقد تفاوتت
نسبة انتشاره ما بين ٢٨-٣٧ %، ومن
٢٤-٦٠ % في بعض الدراسات
السابقة، ووصلت إلى ٤٢ %، ٤٤ %
في البعض الآخر. (فاروق عثمان،
١٩٩٢ : ١٨٧؛ مجدي حبيب، ١٩٩٢ :
٦؛ السيد السمدوني، ١٩٩٤ : ١٣٦؛
مایسة النیال، ١٩٩٦ : ١٧٩؛ عباس
متولى، ١٩٩٧ : ١٠٠) .

وينتشر الخجل بنسبة (٥٧%) لدى
اليابانيين، (٥٥%) للتايوانيين، (٤٧%)
للهنود، (٤٤%) للأمريكيين، (٤٤%)
للفنلنديين، (٤٣%) للألمان، (٣٩%)

الذهاب إلى مثل هذا التجمع أو الاحتفال، وليست لديه قدرة على المحاولة ولا يتحمل التواجد فيه مهما كانت الأسباب والدوافع والمبررات والنتائج.

الدراسات السابقة :

أجرى " ستوت " (1984) Stott دراسة لبحث أثر استخدام المعالجة المعرفية في خفض درجة الخجل لدى طلاب المرحلة الثانوية. وتم إعداد برنامج يحتوي على مجموعة من المهارات الاجتماعية والأساليب المعرفية، وتم تطبيقه على مجموعة من الطلاب مرتفعي الخجل (٣٠) طالباً وطالبة وهم المجموعة التجريبية وأخرى بنفس العدد هي المجموعة الضابطة. وأظهرت نتائجها وجود فروق دالة في درجة الخجل بين المجموعتين مما يشير إلى فعالية البرنامج في تخفيف درجة الخجل لدى المجموعة التجريبية .

وقامت ناريمان رفاعي (١٩٨٥) بدراسة لمعرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي في علاج المخاوف المرضية لدى عينة عددها (٤٠) طالبة نصفهم (٢٠) بالمرحلة الثانوية والأخر بالمرحلة الجامعية (٢٠). واعتمدت

حيث يوجد بينهما عوامل مشتركة كثيرة، وتجمع بينهما عناصر وأعراض ومظاهر وأسباب مشتركة .. ومع ذلك فكل منهما له هويته المميزة وطبيعته الخاصة المستقلة عن الآخر كمشكلة نفسية أو اضطراب نفسي مكتسب من خلال عوامل البيئة والتثنية الأسرية .

(ناصر المحارب، ١٩٩٤:١٣١؛ عباس متولي، ١٩٩٧:١١٩؛ جمعة يوسف وعبد اللطيف خليفة ، ٢٠٠٠:٩٥؛ حسن عبد المعطى ، ٢٠٠١:٣٣٣ ؛ علاء الشعراوي، ٢٠٠١:١٠٩؛ Cottle, 1999:6 ; Franklin , 1999 ; Henderson, 2000).

ودرجة شدة الخوف في المخاوف الاجتماعية أعلي وأقوي منها في الخجل حيث أن مستوى القلق في المخاوف يصل لأعلى درجة .. هذا إضافة إلى أن سلوك الخجل يختلف عن سلوك المخاوف الاجتماعية. فالفرد الخجول يصعب عليه التواصل الاجتماعي والاندماج والتفاعل مع الآخرين ولا يعرف كيف يتحدث معهم، ولكن مع ذلك يمكنه أن يذهب إلى تجمع أو احتفال كبير بشرط أن يبقى بعيداً وحيداً منزلاً، بينما من يعاني من مخاوف اجتماعية يمتنع تماماً عن

الدراسة التريبية بالمنصورة. واعتمدت الدراسة على تقديم الأدعية الإسلامية لمدة ساعة في جلسة واحدة أسبوعياً لمدة (١٦) أسبوع. وأظهرت النتائج وجود فروق في القلق بين القياسين القبلي والبعدي نحو القياس القبلي مما يشير إلى فعالية الأدعية والأذكار في علاج القلق لدى الطالبات. واستهدفت دراسة فؤاد الموافي (١٩٩٢) معرفة مدى فاعلية استخدام الألعاب الصغيرة في خفض مستوى الخجل وكذلك معرفة أثر تثبيت وتغيير مجموعة اللعب في زيادة فاعلية الألعاب في خفض مستوى الخجل. وتكونت العينة من (٦٣) تلميذاً من ذوى الخجل المرتفع بالصفوف الرابع والخامس والسادس بسلطنة عمان. وأظهرت نتائجها فاعلية الألعاب في خفض مستوى الخجل.

أما دراسة " شيفر " (, Shaver 1993) فقد هدفت إلى معرفة اثر مهارات الاتصال في التغلب على الخجل وتنمية الصداقات. وكان التركيز على موضوعين هما : كيفية المحافظة على استمرارية الحديث، وتصور الآخرين في المحادثة، وأظهرت نتائجها أن تعلم هاتين مهارتين قد أدى إلى تحسين المهارات الاجتماعية

الدراسة على برنامج توكيدي قائم على النمذجة ولعب الدور ، وهو عبارة عن مشاهدة لشريط فيديو يحتوى على مواقف تفاعل اجتماعي. وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج في التخفيف من حدة المخاوف لدى الطالبات .

وفى دراسة صلاح عبد القادر (١٩٨٧) كان الهدف معرفة مدى فاعلية العلاج بالتشكيل في علاج المخاوف الاجتماعية. وتكونت العينة من (٤٠) تلميذاً وتلميذة يعانون من المخاوف ، تراوحت أعمارهم بين (١٢- ١٥) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وتم تطبيق برنامج علاجي بالتشكيل بالأنموذج. وأوضحت النتائج وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة نتيجة تأثير البرنامج، واستمر تأثيره بعد شهرين من انتهاء الدراسة.

وقامت إسعاد البنا (١٩٩٠) بدراسة للكشف عن دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحدى طرق العلاج النفسي الديني. وتكونت العينة من (٢٠) طالبة من طالبات كلية

Rutherford (1998) تهدف إلى معرفة تأثير التعلم التعاوني على مهارات الاتصال لدى عينة عددها (١٤) من الفتيات الأحداث الجانحات تم تقسيمهن إلى ثلاث مجموعات وذلك من خلال (١٢) جلسة لكل مجموعة على حدة، مدة كل جلسة (٣٠) دقيقة يتم فيها تدريبهن على مهارات الاتصال الاجتماعي. وقد أدى التدريب إلى تحسن مهارات الاتصال لدى العينة.

وقام " مالوف " , Malouff , 1998 بدراسة لمعرفة اثر بعض الاستراتيجيات القائمة على أسس التعلم الاجتماعي للأباء والمعلمين في تخفيف درجة الخجل لدى أطفالهم ومنها التشجيع على التفاعل مع الآخرين، المكافأة على التصرف السليم خارج المنزل ... وقد أدت تلك الاستراتيجيات إلى خفض مستوى الخجل لدى الأطفال .

وأجرى رشاد موسى ومحمد يوسف (٢٠٠٠) دراسة لمعرفة اثر الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية. وتكونت العينة من (٤٠) طالبة تم تقسيمهن إلى أربع مجموعات في كل منها (١٠) طالبات.

والاتصال وانخفاض درجة الخجل لدى العينة .

وكانت دراسة " البانو " وآخرين (١٩٩٦) Albano et al., 1996 حول برنامج للعلاج الجماعي السلوكي المعرفي للمخاوف المرضية لدى المراهقين. وتكونت العينة من (٥) مراهقين أعمارهم بين ١٣ - ٢٦ سنة. وتضمن العلاج جلسات تدريب على المهارات الاجتماعية من خلال ١٦ جلسة . وأوضحت نتائجها فعالية البرنامج في علاج المخاوف لدى المراهقين.

وتناولت دراسة " بارجامنت " وآخرين (Pargament et al., 1998) أنماط المواجهة الدينية الايجابية والسلبية لضغوط الحياة . وتكونت العينة من (٢٩٦) من الذين تعرضوا لأحداث انفجار " أو كلاهوما " Oklahoma . باستخدام مقياس الأنماط الإيجابية والسلبية لطرق المواجهة الدينية للضغوط الذي يتكون من (١٤) عبارة. وأظهرت النتائج أن الذين يتواجدون بالكنيسة أكثر استخداما لطرق المواجهة الدينية الايجابية من غيرهم الذين لا يترددون عليها . وكانت دراسة " رانرورد "

مقياس قلق المستقبل ثم البرنامج الإرشادي الديني على (٨) جلسات. وأظهرت النتائج وجود فروق بين متوسط درجات العينة في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي في اتجاه القياس القبلي، مما يعنى فعالية البرنامج الإرشادي واستمرارها بعد فترة المتابعة .

وأجرى علاء الشعراوي (٢٠٠١) دراسة للتعرف على مدى فاعلية التعلم التعاوني في خفض مستوى الخجل لدى تلاميذ الصف السادس من مرحلة التعليم الأساسي. وقد استخدم الخجل بمعنى القلق الاجتماعي، واستخدم فيها مقياس الخجل. وتكونت العينة من (٦٢٥) تلميذاً بالصف الأول الإعدادي حينذاك بسبب استمرار إلغاء السنة السادسة قبل عودتها في العام الدراسي ٢٠٠٣ / ٢٠٠٤م. وقسمت العينة إلى مجموعتين الأولى عددها (٣٢٥) في المجموعة الأولى وهي تمثل المجموعة الضابطة والثانية عددها (٢٩٧) وتمثل المجموعة التجريبية، تم توزيع أعلى (٢٧ %) في الخجل على المجموعتين.. وأظهرت النتائج فعالية التعلم التعاوني في خفض مستوى الخجل لدى المجموعة التجريبية حيث

وطبق عليهم بعض المقاييس ثم برنامج إرشادي ديني قائم على الأدعية الإسلامية. وأظهرت نتائجها فعالية الدعاء في تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالبات، حيث وجدت فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

وقام " صبحي الكفوري " (٢٠٠٠) بدراسة للكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية. وتكونت العينة من (٤٠) طالباً من كلية التربية بكفر الشيخ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية (٢٠) طالباً وضابطة (٢٠) طالباً. وطبق عليهم مقياس الضغوط النفسية والتعبير عن الغضب ثم البرنامج الإرشادي. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد إجراء البرنامج في القياس البعدي في اتجاه المجموعة الضابطة. كما قام عاشور محمد دياب (٢٠٠١) بدراسة لمعرفة مدى فعالية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة. تكونت العينة من (٣٠) طالباً جامعياً. طبق عليهم

كانت الفروق بينها وبين المجموعة الضابطة دالة.

تعقيب على الدراسات السابقة :

يتضح من مراجعة الدراسات السابقة ما يلي :

١- يمكن تخفيف أو خفض درجة ومستوى كل من المخاوف والخجل من خلال برامج أو استراتيجيات مختلفة ومتنوعة .

٢- قليل من الدراسات السابقة تناولت مرحلة الطفولة المتأخرة بينما تركزت غالبيتها على مرحلة المراهقة والرشد.

٣- قامت معظم الدراسات على البرامج الإرشادية المعرفية أو الألعاب أو التعلم التعاوني والقليل منها تناولت بعض جوانب الإرشاد الديني.

٤- الدراسات التي اعتمدت على الإرشاد الديني اقتصرت فقط إما على الدعاء أو على زيارة دور العبادة أو إقامة شعيرة الصلاة وذلك لدى طلاب الثانوي أو الجامعة فقط.

٥- اهتمت جميع الدراسات بمتغير واحد فقط وهو الخجل.

٦- لا توجد دراسة سابقة تناولت اثر وفعالية الاشتراك في حلقات تحفيظ القرآن الكريم كأسلوب علاجي أو إرشادي للتخفيف من درجة حدة

المخاوف والخجل إما مجتمعين معا أو كل منهما على حدة.

٧- اغلب الدراسات السابقة لم تقم بمتابعة اثر وفعالية البرنامج أو الإستراتيجية المستخدمة بعد انتهاء الدراسة.

فروض الدراسة :

في ضوء كل من مشكلة الدراسة وأهدافها والاطار النظري والدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية كما يلي:

١- " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من المخاوف والخجل في القياس القبلي " .

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من المخاوف والخجل في القياس البعدي.

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في كل من المخاوف والخجل في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي.

٤- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في كل من المخاوف والخجل في

في كل من المخاوف والخجل في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في المتابعة (القياس البعدي الثاني).

القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في المتابعة (القياس البعدي الثاني).

٥- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية

وعلى مشارف الدخول إلى مرحلة المراهقة والانتقال إلى مستوى دراسي أعلى. وهذه المرحلة حافلة بالتغيرات والأحداث القوية المؤثرة في حياة الطفل وتظهر فيها بوضوح مشكلتنا المخاوف والخجل (علاء الشعراوي، ٢٠٠١: ١١٥؛ Brophy, 1996:2).

المنهج والإجراءات:
تتبع الدراسة الدراسة الحالي المنهج شبه التجريبية Quasi-experimental.

أولاً: عينة الدراسة:

تكونت العينة المسحية المبدئية الأساسية من (٤٨٩) تلميذاً من الذكور من خمس

و تكونت العينة النهائية التي اشتركت في الدراسة من (٦٠) تلميذاً من الذكور وهم الذين حصلوا على أعلى الدرجات على كل من مقياسي المخاوف والقلق معاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، احدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وبيانها كما في جدول (١).

مدارس ابتدائية بمدينة المنصورة من الصفوف الرابع والخامس والسادس تراوحت أعمارهم بين ٩ - ١٢ سنة بمتوسط قدره ١١,٠١ سنة وانحراف معياري قدره (٠,٩٩٨). وهم في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة،

جدول (١) توزيع العينة النهائية وخصائصها العمرية

الانحراف المعياري	متوسط العمر الزمني	مدى العمر الزمني	العدد ن	المجموعة
٩٦٥	١١,٤	١٢-١٠	٣٠	التجريبية
٩٧٠	١١,٥	١٢-١٠	٣٠	الضابطة
٩٧٤	١١,٧	١٢-١٠	٦٠	الكلية

للالتزام بتنفيذ ما يطلب منهم أداؤه من مهام أو واجبات أو أنشطة.

٦- قد تحول ظروف الفتيات دون الالتزام بحضور الجلسات لأسباب بيولوجية أو أسرية أو اجتماعية حسب مستوى سن الفتاة.

٧- كان هناك صعوبة في تطبيق المتابعة على الإناث بعد ثلاثة شهور من انتهاء الجلسات لأسباب اجتماعية ودراسية تراها أسر الفتيات.

ثانياً- أدوات الدراسة:

نظراً لتوفر عدد من المقاييس الحديثة المقننة على البيئة المصرية لكل من متغيري الدراسة الحالية تناسب أهداف وعينة هذه الدراسة، فلم تكن هناك حاجة إلى إعداد مقاييس آخرين جديدين تكراراً لما هو موجود.

لذلك اختار الباحث أحدث مقياس منشور لكل من متغيري الدراسة، وقام بتطبيقه.

١- مقياس المخاوف للأطفال:

أعدته زينب محمود شقير (٢٠٠٠) ، وهو يتكون من (٢٦) عبارة صيغت بلغة تناسب الأطفال، ويجب الطفل على العبارة إما بكلمة (نعم) فيحصل على درجة واحدة ، أو بكلمة (لا) فلا

وقد تم اختيار العينة من الذكور فقط للأسباب التالية :

١- أثبتت البحوث والدراسات السابقة أنه لا توجد فروق بين الجنسين في الخجل أو المخاوف، حيث يكثر انتشارهما لدى كل من الذكور والإناث بنفس المعدل تقريباً.

(صلاح عبد القار، ١٩٧٨ : ٢١٢؛ مجدي حبيب، ١٩٩٢، ٨١؛ مایسة النیال، ١٩٩٦ : ٢١٦؛ محمد الطيب، ١٩٩٦ : ١٧٦؛ عباس متولي، ١٩٩٧ :

١١٢؛ حسين فايد، ٢٠٠١ : ٢، ٤٧؛ علاء الشعراوي، ٢٠٠١ : ١١٤؛

Papalia & Miller, 1995; Olds, 1996 : 96 .

٢- سهولة اقتناع أولياء أمور التلاميذ الذكور عن الإناث بالسماح باشتراك أطفالهم في الجلسات.

٣- سهولة تطبيق أدوات الدراسة على الأطفال الذكور أكثر من الإناث.

٤- سهولة التواصل المباشر المستمر مع أولياء أمور الأطفال الذكور قبل وأثناء وبعد الجلسات.

٥- الأطفال الذكور أكثر حركة وتحركاً للفاعل مع بعضهم داخل الجماعة وخارجها وأكثر استعداداً

وفى الدراسة الحالية قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات عينة عددها (٦٠) تلميذا من الصفوف الرابع إلى السادس بالمدارس الابتدائية ، ودرجاتهم على اختبار الخوف للأطفال إعداد: عواطف عبد الوهاب (١٩٨٠) حيث بلغت قيمة الدرجة الكلية (٤٣،) وهى دالة عند مستوى (٠،١).

ثبات المقياس :

قامت صاحبة المقياس بتقدير ثبات المقياس بالطريقتين الآتيتين:

١- إعادة التطبيق: حيث تم تطبيق المقياس مرتين على عينة التقنين وعددها (٨٠) طفلاً بفواصل زمني قدره (١٠) أيام، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين للذكور (٤١،) وللإناث (٥٨،) وللعينة الكلية (٦١،).

ب- التجزئة النصفية: حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة فى العبارات الفردية ودرجاتهم فى العبارات الزوجية، وكانت معاملات الارتباط للذكور (٤٦،) ، وللإناث (٥٥،) ، وللعينة الكلية (٦٨،).

وفى الدراسة الحالية تحقق الباحث من ثبات المقياس عن طريق إعادة

يحصل على أية درجة (صفر)، وبذلك تتراوح درجات المقياس بين صفر - ٢٦ درجة، والدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع مستوى المخاوف لدى الطفل وتبدأ من (١٨) درجة فأكثر.

صدق المقياس :

قامت صاحبة المقياس (زينب شقير، ٢٠٠٠: ٧-٨) بتقدير صدق المقياس بالطرق التالية:

أ- الصدق الظاهري أو صدق المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة من خمسة محكمين من أساتذة علم النفس وحظى بموافقتهم .

ب- الصدق التجريبي أو صدق المحك: تم تطبيق المقياس على (٨٠) طفلاً نصفهم من الذكور من مراحل الطفولة المختلفة، كما طبقت عليهم أيضا مقياس المخاوف، إعداد: محمد الطيب (١٩٨٠)، وكانت معاملات الارتباط بين المقياسين للذكور (٣٥،) وللإناث (٤٢،) وللعينة الكلية (٣٨،).

ج- صدق التمييز: تم حساب الفروق بين متوسط درجات الأطفال الذكور ومتوسط درجات الأطفال الإناث على "مقياس"، وكانت قيمة "ت" (٣،٥٠) دالة عند مستوى (٠،١).

أعيدت صياغة بعض المفردات بناء على توجيهاتهم.

ب- صدق التكوين الفرضي: حيث أجرى للمقياس تحليلاً عاملياً، أسفر عن وجود أربعة عوامل للمقياس: الأول هو البعد السلوكي، ويضم (٩) مفردات، والثاني هو البعد الانفعالي ويضم (١٠) مفردات، الثالث هو البعد المعرفي، ويضم (٩) مفردات، والرابع هو البعد الفسيولوجي ويضم (٦) مفردات.

وفي الدراسة الحالية قام الباحث بالتأكد من صدق المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات عينة عددها (٦٠) من تلاميذ الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي على المقياس، ودرجاتهم على مقياس الخجل للأطفال، إعداده عبد الباسط خضر ونجوى خليل (١٩٩٩) وقد بلغت قيمته (٨٤,٠) وهو دال عند مستوى (٠,٠١).

ثبات المقياس:

قام معد المقياس بتقدير ثباته عن طريق تطبيقه على عينة عددها (٢٩١) من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، وحساب معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، وجاءت معاملات الثبات للأبعاد الأربعة

التطبيق على عينة عددها (٦٠) تلميذاً من الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي بفواصل زمنية قدره أسبوعان، وحساب معامل الارتباط بين التطبيقين، فبلغت قيمته للدرجة الكلية (٥٣,٠) وهو دال عند مستوى (٠,٠١) وبذلك يمكن الاطمئنان إلى صدق وثبات المقياس بدرجة كافية.

٢ - مقياس الخجل للأطفال :

أعدده علاء الشعراوي (٢٠٠١) وهو يتكون من (٣٤) عبارة تمت صياغتها بلغة تتناسب الطفل الخجول وصفاته المميزة . ويستجيب الطفل لكل عبارة باختيار أحد بدائل ثلاثة : دائماً = ٣ درجات ، أحياناً = ٢ ، نادراً = ١ ، وبذلك تتراوح درجته الكلية ما بين (٣٤ - ١٠٢) درجة. والدرجة المرتفعة تعني ارتفاع مستوى الخجل لدى الطفل وتبدأ من (٧٠) درجة فأكثر.

صدق المقياس:

قام معد المقياس (علاء الشعراوي ، ٢٠٠١ : ١٥٢) بتقدير صدقه كما يلي:

أ- صدق المحكمين: حيث عرض المقياس على عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس، وقد

- والدرجة الكلية على الترتيب هي: ٦٤١، ٥٩٤؛ ٦٣٤؛ ٥٥٩؛ ٦٧٣، وجميعها دالة عند مستوى (٠.١) (علاء الشعراوى، ٢٠٠١: ١١٧).
- وفي الدراسة الحالية قام الباحث بالتأكد من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية بتطبيق المقياس على عينة عددها (٦٠) من تلاميذ الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي، وحساب معامل الارتباط بين درجاتهم على العبارات الفردية، ودرجاتهم على العبارات الزوجية، حيث بلغت قيمته (٠.٦١) وهي دالة عند مستوى (٠.١) وبذلك يمكن الاطمئنان إلى صدق وثبات المقياس بدرجة كافية.
- ٣- جلسات تحفيظ القرآن الكريم:**
- هي حلقات لتحفيظ سور الجزء الثلاثين من القرآن الكريم (جزء عم) مع شرح معاني الآيات للأطفال عقدت في قاعة بأحد المساجد الكبرى بمدينة المنصورة لمدة ساعتين عقب صلاة العصر يومي الاثنين والخميس من كل أسبوع طوال شهري يوليو وأغسطس ٢٠٠٦ يقوم بها شيخ مقرأ ومحفظ للقرآن الكريم.
- أهداف الجلسات:**
- ١- حث الأطفال الخجولين ذوى المخاوف على المشاركة مع أقرانهم فى نشاط القراءة والتلاوة والاستماع للقرآن والتأمل فيه والتفكير والتدبر في معانيه.
 - ٢- تحفيز الأطفال الخجولين ذوى المخاوف على التفاعل الاجتماعي مع رفقاتهم الآخرين.
 - ٣- تشجيع الأطفال الخجولين ذوى المخاوف على تكوين صداقات مع بعضهم.
 - ٤- إتاحة الفرصة للأطفال الخجولين ذوى المخاوف للعمل معا في جماعة.
- محتوى الجلسات :**
- عدد الجلسات (١٦) جلسة، استغرقت (٣٢) ساعة، وتتضمن كل جلسة الأنشطة التالية:
- ١- قراءة وتلاوة وتحفيظ سور الجزء الثلاثين من القرآن الكريم (جزء عم).
 - ٢- تفسير معاني الآيات وبيان دلالتها والحكمة فيها.
 - ٣- تدريب الأطفال على حسن القراءة ونطق الألفاظ والكلمات ومخارج الحروف بالتشكيل الصحيح.
- ثالثاً: خطوات إجراء الدراسة :**
- مرت الدراسة الحالية بالخطوات والمرحل التالية :

محل السكن الدائم. وقد حالت ظروف ثلاثة من التلاميذ دون انتظامهم في الحضور باستمرار ، ولذلك لم يكملوا الجلسات حتى النهاية مثل أقرانهم ، وبذلك أصبح عدد المجموعة التجريبية (٣٠) تلميذاً، وفي مقابلهم تم استبعاد ثلاثة من تلاميذ المجموعة الضابطة وهم الذين لم تكن عناوين محل إقامتهم وبيانات سكنهم مدونة بدقة وليست واضحة، لذلك أهملت استجاباتهم وتم استبعادهم. وبذلك أصبح عدد المجموعة الضابطة (٣٠) مساوياً لعدد المجموعة التجريبية .

٤- قام الباحث بالاتصال بأولياء أمور التلاميذ المشتركين في الدراسة، ثم قام بمقابلة كل منهم وإطلاعه على فكرة الدراسة وأهدافها وإجراءاتها ، وحصل على موافقتهم على اشتراك أطفالهم بالجلسات مجاناً دون أي مقابل ودون أن يتحملوا أية أعباء من أي نوع أثناء الأجازة الصيفية في شهري يوليو وأغسطس ٢٠٠٦م.

٥- اتفق الباحث مع كل من إمام وخطيب المسجد والمؤذن والمقرئ (المحفظ) على مكان ونظام وعدد جلسات التحفيظ وأهدافها ومحتواها وإجراءاتها، بحيث يقوم المحفظ بتحفيظ

١- قام الباحث في نهاية الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٥/٢٠٠٦م (شهر أبريل) بتطبيق مقياسي المخاوف والخجل على عينة مسحية بلغ عددها (٤٨٩) تلميذاً من التلاميذ الذكور المسلمين بالصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي بخمس مدارس ابتدائية بمدينة المنصورة مع مراعاة التأكيد على ضرورة أن يدون كل تلميذ اسمه وبيانات عنوان إقامته الدائمة وأرقام الهواتف للاتصال بولي أمره إجبارياً.

٢- بعد تصحيح استجابات الأطفال على المقياسين ، تم فرز واستخراج التلاميذ الذين حصلوا على درجات مرتفعة على كل من مقياسي المخاوف والخجل معا ، فبلغ عددهم (٩١) تلميذاً بنسبة (٦١,١٨%).

٣- قام الباحث باختيار أعلى (٦٦) تلميذاً في درجات مقياسي المخاوف والخجل معاً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين ، أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، كل منهما تضم (٣٣) تلميذاً من مرتفعي الخجل والمخاوف، بحيث تضم المجموعة التجريبية أقرب التلاميذ إقامة بجوار المسجد. وذلك من خلال بيانات عنوان

٩- بعد انتهاء الجلسات وفي آخر يوم منها تم توزيع جوائز وهدايا ومكافآت على جميع الأطفال المشتركين نظير مئابرتهم وانتظامهم والمواظبة على الالتزام بالحضور وأداء الواجبات التي كانت تطلب منهم في كل جلسة، وتم الاتفاق معهم على موعد آخر بعد شهر لإجراء القياس التتبعي (المتابعة) بتطبيق نفس المقياسين السابقين.

١٠- بعد مضي شهر من القياس البعدي، تم إجراء قياس تتبعي للكشف عن مدى استمرار فعالية وتأثير الجلسات بعد انتهائها وخلال فترة المتابعة .

نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولاً- وصف نتائج الدراسة:

١- نتائج الفرض الأول: ونصه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المخاوف والخجل في القياس القبلي ". وللتحقق من أن المجموعتين التجريبية والضابطة متكافئتان ومتجانستان قبل الاشتراك في الجلسات ، قام الباحث بإجراء قياس قبلي لمستوى المخاوف والخجل لدى عينة الدراسة وحساب قيمة " ت " للفروق بين متوسطي

سور الجزء الثلاثين من القرآن الكريم (جزء عم) لأطفال المجموعة التجريبية في القاعة المخصصة للحفاظ بالمسجد لمدة ساعتين عقب صلاة العصر يومي الاثنين والخميس من كل أسبوع خلال شهري يوليو وأغسطس من الأجازة الصيفية للعام الدراسي ٢٠٠٥/٢٠٠٦م على أن يتكفل الباحث بكافة النفقات كاملة.

٦- اتفق الباحث مع الشيخ المحفظ (المقرئ) على ضرورة أن يقوم بشرح معاني الآيات ومضمون السور التي يقوم بتحفيظها للأطفال وإعطائهم واجب منزلي للحفاظ والفهم والتدبر في معاني الآيات عقب كل جلسة.

٧- قام الباحث بحساب قيمة " ت " للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي في كل من المخاوف والخجل لمعرفة مدى تكافؤهما وتجانسهما ومدى التباين بينهما .

٨- بعد تنفيذ البرنامج، قام الباحث بإجراء قياس بعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة في كل من المخاوف والخجل للكشف عن مدى فعالية الجلسات في خفض مستوى الخجل والمخاوف .

درجات المجموعتين، وجاءت النتائج كما في جدول (٢).
جدول (٢) قيمة " ت " للفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المخاوف والخجل في القياس القبلي.

المتغير	المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة			مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع	
المخاوف	٣٠	٢١,٦٤	٣,٠١	٣٠	٢١,٨	٢,٨٩	١,٣١
الخجل	٣٠	٨٩,٠١	١١,٥٢	٣٠	٨٨,٩٥	١٢,٧٠	٠,١٩

٢- نتائج الفرض الثاني:

ونصه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من المخاوف والخجل في القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض ومدى فعالية الاشتراك في جلسات تحفيظ القرآن الكريم وأثره في خفض مستوى المخاوف والخجل لدى عينة الدراسة، تم حساب قيمة " ت " للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المخاوف والخجل في القياس البعدي، وجاءت النتائج كما في جدول (٣).

ويتضح من جدول (٢) ما يلي:

أ- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من المخاوف والخجل في القياس القبلي ، مما يعنى أن المجموعتين متكافئتان ومتشابهتان في خصائصهما.
 ب- أن متوسط درجات كل من المخاوف والخجل لدى المجموعتين التجريبية والضابطة مرتفع مما يشير إلى تساوي مستوى المخاوف والخجل لدى أفراد كل من المجموعتين التجريبية والضابطة، وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول.

جدول (٣) قيمة " ت " للفروق بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

المتغير	المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة			مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع	
المخاوف	٣٠	١٣,٧٠	٣,٧٨	٣٠	٢١,٩١	٢,٩٢	٩,٤٤
الخجل	٣٠	٦٦,٤٥	١٣,٥٢	٣٠	٨٩,١٣	١٢,٤	٦,٧٧

٣- نتائج الفرض الثالث: ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في المخاوف والخجل في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي ". وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض، تم حساب قيمة " ت " للفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في المخاوف والخجل لدى عينة الدراسة ، وجاءت النتائج كما في جدول (٤).

ويتضح من جدول (٣) أن هناك فروقا دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في كل من المخاوف والخجل في القياس البعدي في اتجاه المجموعة الضابطة (المتوسط الأعلى)، مما يشير إلى فعالية وأثر الاشتراك في جلسات تحفيظ القرآن الكريم في خفض مستوى المخاوف والخجل لدى الأطفال، وبذلك تتحقق صحة الفرض الثاني.

جدول (٤) قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية			المتغير
		ع	م	ن	ع	م	ن	
,٠٠١	٩,٠٢	٣,٧٨	١٣,٧٠	٣٠	٣,٠١	٢١,٦٤٠	٣٠	المخاوف
,٠٠١	٦,٩٦	١٣,٥٢	٦٦,٤٥	٣٠	١١,٥٢	٨٩,١	٣٠	الخجل

ويتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في كل من المخاوف والخجل في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي في اتجاه القياس القبلي (المتوسط الأعلى) مما يعنى الاشتراك في جلسات تحفيظ القرآن الكريم كانت فعالة وذات أثر واضح في خفض مستوى ودرجة المخاوف والخجل لدى الأطفال، وبذلك تتحقق صحة الفرض الثالث.

٤- نتائج الفرض الرابع: ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في المخاوف والخجل في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في المتابعة (القياس البعدي الثاني) ". وللتحقق

أثر الالتحاق بجلسات تحفيظ القرآن الكريم في خفض مستوى المخاوف والخجل عصام زيدان

من مدى صحة الفرض الرابع، تم حساب قيمة "ت" للفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والمخاوف والخجل في القياس البعدي، وجاءت النتائج كما في جدول (٥):

جدول (٥) قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والمتابعة (القياس البعدي الثاني).

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية			المتغير
		ع	م	ن	ع	م	ن	
٠,٠٠١	٨,٨١	٣,٢٤	١٤,٥٠	٣٠	٣,٠١	٢١,٦٤	٣٠	المخاوف
٠,٠٠١	٦,٤٨	١٢,٨٢	٦٨,٦١	٣٠	١١,٥٢	٨٩,٠١	٣٠	الخجل

إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في كل من المخاوف والخجل في القياس البعدي ودرجاتهم في المتابعة (القياس البعدي الثاني).

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض، قام الباحث بحساب قيمة "ت" للفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في كل من المخاوف والخجل في القياس البعدي ودرجاتهم في المتابعة بعد مرور شهر من القياس البعدي، وجاءت النتائج كما في جدول (٦).

ويتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في كل من المخاوف والخجل في القياس القبلي والمتابعة في اتجاه القياس القبلي (المتوسط الأعلى) مما يدل على استمرار فعالية الاشتراك في جلسات تحفيظ القرآن الكريم وأثرها في خفض مستوى ودرجة المخاوف والخجل لدى الأطفال بعد مضي شهر من انتهائها، وبذلك تتحقق صحة الفرض الرابع.

٥- نتائج الفرض الخامس:
ونصه " لا توجد فروق ذات دلالة

جدول (٦) قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمتابعة

المتغير	المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة			قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
المخاوف	٣٠	١٣,٧٠	٣,٧٨	٣٠	١٤,٥٠	٣,٢٤	٨٧٩,	غير دالة
الخجل	٣٠	٦٦,٤٥	١٣,٥٢	٣٠	٦٨,٦١	١٢,٨٢	٦٣٥,	غير دالة

ويتضح من جدول (٦) مايلي :

أ- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في المخاوف والخجل في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في المتابعة مما يدل على استمرار فعالية واثر الاشتراك في جلسات تحفيظ القرآن الكريم في خفض درجة ومستوى المخاوف والخجل لدى الأطفال بعد انقضاء مدة شهر من القياس البعدي، وبذلك تتحقق صحة الفرض الخامس.

ب- أن درجات أفراد العينة متقاربة إلى حد كبير في القياسين البعدي والمتابعة مما يعني بقاء الأثر النفسي الطيب للاشتراك في حلقات تحفيظ القرآن الكريم لدى الأطفال الخجولين ذوي المخاوف خلال فترة المتابعة.

انزله إلى خلقه وعباده، وتتضح عظمة الرسالة التي أرسلها إلى أمة الإسلام. قال ابن قيم الجوزية (د٥٠): (٣٥٢) " القرآن الكريم هو الشفاء التام من جميع الأدواء القلبية والبدنية وأدواء الدنيا والآخرة ٠٠٠ وإذا أحسن العليل التداوى به، ووضع على دائه بصدق وإيمان، وقبول تام، واعتقاد جازم واستيفاء شروطه، لم يقاومه الداء أبداً، وكيف تقاوم الأدواء كلام رب الأرض والسماء الذي لو نزل على الجبال لصدعها، أو على الأرض لقطعها (محمد عبد الفتاح المهدي، ١٩٩٠: ١١٤).

وحيث يداوم المسلم على ذكر الله وتلاوة آيات القرآن الكريم ، فإنه يشعر بأنه قريب من الله ، وأن الله قريب منه، وأنه في حمايته ورعايته، ويبعث ذلك في نفسه الشعور بالثقة والقوة والأمن والطمأنينة والسعادة

ثانياً : تفسير نتائج الدراسة :

هكذا تتجلى عظمة الخالق عز وجل الذي أبدع كل شيء صنعه أو

المادى الذى يفتقر إلى الغذاء الروحي
(إسعاد البنا، ١٩٩٠: ٥٣).

وقال الرسول المصطفى صلى الله
عليه وسلم: " عليكم بالشفائين العسل
والقرآن ."

وقراءة القرآن الكريم تجعل الفرد
يركز ويتأمل ويتدبر كلام الخالق
العظيم ، فينسى كل ماعداه ، ويكون
فى معية المولى عز وجل وفى رحاب
رب العالمين ، فلا ينشغل بشيء آخر ،
فيجلب له ذلك الشعور بالهدوء
والارتياح، ويقل تأثير المخاوف
وتتخفض مظاهر الخجل لديه حيث
يسترخى جهازه العصبي ويقل إفراز
الأدرينالين Adrenalin، بينما يزداد
إفراز الإندورفينات Endorphins
فتحدث حالة من الاسترخاء والراحة
للفرد ويشعر بالسلام والسلامة والرضا
النفسي. قال تعالى " يا أيها الناس قد
جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما فى
الصدر" ، (يونس، ٥٧) .

وقد أثبتت التجارب المبدئية وجود
أثر مهدىء للقرآن الكريم فى (٩٧ %)
من التجارب على شكل تغيرات
فسيولوجية تدل على تخفيف درجة
توتر الجهاز العصبي التلقائي، كما
أظهرت أيضا نتائج ايجابية بنسبة

(رشاد موسى، محمد يوسف ، ٢٠٠٠ ،
:١٤).

وتتفق هذه النتائج مع نتائج
دراسات كل من : إسعاد البنا :
(١٩٩٠)، بارجامنت وآخرين
(١٩٩٨)، عاشور دياب (٢٠٠١)، فى
أن إقامة الشعائر والطقوس الدينية
تخفف المخاوف والقلق.

ويمكن تفسير نتائج هذه الدراسة
بأن القرآن الكريم يبعث فى نفس من
يقرأه أو يحفظه قدرا كبيرا من
الطمأنينة والشعور بالراحة والأمن
والأمان ، وكأن الله تبارك وتعالى يمد
بطاقة نورانية متجددة تهدىء من
روعه وتبعده عن الوسواس لقوله
تعالى: " الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم ،
ألا بذكر الله تطمئن القلوب " (الرعد،
٢٨) ، وقوله تعالى : " الذين آمنوا ولم
يلبسوا إيمانهم بظلم ، أولئك لهم الأمن
وهم مهتدون " (الأنعام، ٨٢) ، وقوله
تعالى : " فليعبدوا رب هذا البيت الذى
أطعمهم من جوع وآمنهم من خوف ")
قريش، ٣-٤).

إن الإيمان بالله قوة تمد الإنسان
بطاقة روحية تعينه على تحمل مشاق
الحياة ، وتجنبه القلق فى هذا العصر

ويفوض أمره الى الله تبارك وتعالى
وينعم برحابه وحضرته.

والقرآن الكريم يبعث على الإيمان
بالقضاء والقدر ، والصبر على الضراء
والشدائد وتحمل الخطوب والنوازل ،
قال تعالى " بلى من أسلم وجهه لله وهو
محسن فله أجره عند ربه ولا خوف
عليهم ولا هم يحزنون " (البقرة ،
١١٢) ، كما قال " إن الذين قالوا ربنا
الله ثم استقاموا فلا خوف عليهم ولا هم
يحزنون " (الأحقاف ، ١٣) ، وقال
أيضا " إن الذين قالوا ربنا الله ثم
استقاموا تنتزل عليهم الملائكة ألا
تخافوا ولا تحزنوا وابشروا بالجنة التي
كنتم توعدون " (فصلت ، ٣٠) .

ويقول أحمد القاضي (١٩٨٤) :
أثبتت الدراسات التجريبية أن تأثير
القرآن المهدىء للتوتر يمكن أن يعزى
الى عاملين: العامل الأول هو صوت
الكلمات القرآنية باللغة العربية بغض
النظر عن درجة إيمان المستمع، أما
العامل الثاني فهو معنى المقاطع
القرآنية التي تتلى حتى ولو كانت
مقتصرة على الترجمة الإنجليزية بدون
الاستماع الى الكلمات القرآنية باللغة
العربية ، وأثبتت أيضاً الدراسة أن
الكلمات القرآنية في حد ذاتها لها تأثير

(٩٥%) من تجارب القراءات القرآنية
والتي تدل على أن الجهد الكهربى
للعضلات كان منخفضا بدرجة كبيرة
مما يؤكد الأثر المهدىء لحالة التوتر
عند قراءة القرآن الكريم (أحمد القاضي
، ١٩٨٤ : ٤٨) .

قال تعالى " ونزل من القرآن ما هو
شفاء ورحمة للمؤمنين " (الإسراء ، ٨٢
) ، وقال تعالى " قل هو للذين آمنوا
هدى وشفاء " (فصلت ، ٤٤) .

وفى هذا الصدد يقول محمد
عثمان نجاتي (١٩٩٧ : ٢٤٩ - ١٦٠) :
فى تاريخ الأديان، وخصوصاً تاريخ
الدين الاسلامى ، أدلة على نجاح
الإيمان بالله فى شفاء النفس من
أمراضها، وتحقيق الشعور بالأمن
والطمأنينة ، لأنه يمد الإنسان بالأمل
والرجاء فى عون الله ورعايته
وحمايته، فهو يشعر أن الله تعالى معه
وفى عونه دائما وهذا الشعور كفى
بأن يبعد عنه كل خوف أو رهبة أو
توجس، لأنه يعلم أنه لن يصيبه شيء
إلا بأمر الله وإرادته، ولا يمكن لبشر
أو قوى أخرى أن تضره أو تنفعه إلا
بمشيئة الله، ومن ثم يتخلص من
الصراع النفسى ومشاعر الذنب والندم

يعرفها الله سبحانه وتعالى .. هذه الملكات تتفعل حينما نقرأ القرآن .. ولذلك حرص الكفار على ألا يسمع احد القرآن .. حتى الذين لا يؤمنون به .. وذلك لأن كل من يسمع القرآن ، سيجد له تأثيرا وحلاوة ، قد لا يستطيع أن يفسرها، ولكنها تجذبه إلى الإيمان .. لذلك كان الكفار ليس فقط يمنعون غير المؤمنين من سماع القرآن ، بل ويعتدون على من يتلوه خوفا من قوة تأثيره في نفوس من يستمع إليه (ناهد الخراشي، ١٩٩٩ : ١٢١- ١٢٣). وصدق الله العظيم فيما قال، ولا معقب لكلماته.

فسبولوجي مهديء بغض النظر عن فهمها أو أى اعتبار آخر" (محمد عبد الفتاح مهدي، ١٩٩٠ : ١١٥-١١٦). ولاشك أن فى القرآن الكريم طاقة روحية هائلة ذات تأثير بالغ الشأن فى نفس الإنسان، فهو يهز وجدانه ويرهف أحاسيسه ومشاعره، ويصقل روحه، ويوقظ إدراكه وتفكيره، ويجلى بصيرته، فإذا بالإنسان بعد أن يتعرض لتأثير نفحات القرآن يصبح إنسانا جديدا. كأنه خلق خلقا جديدا ، فالقرآن فيه من عطاء الله ما تحبه النفس البشرية ويستميلها ، انه يخاطب ملكات خفية فى النفس لا نعرفها نحن .. ولكن

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- ١- القرآن الكريم .
- ٢- ابن القيم الجوزية (د.ت): *الطب النبوي*. بيروت: مؤسسة الرسالة.
- ٣- أحمد القاضي (١٩٨٤): تأثير القرآن على وظائف الجسم البشري. بحث مقدم في مؤتمر الطب الإسلامي، اسطنبول، تركيا.
- ٤- أحمد مبارك الكندري (٢٠٠٥): *سيكولوجية المخاوف*. عمان: دار حنين.
- ٥- أحمد محمد الزبون (٢٠٠٦) : *سيكولوجية الطفولة وثقافة الخوف*. الأردن: جامعة البلقاء التطبيقية.
- ٦- إسعاد عبد العظيم البنا (١٩٩٠) : دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني: دراسة تجريبية. *بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٢-٢٤ يناير، ٥١-٦٨.*
- ٧- إسماعيل محمد بدر (١٩٩٢) : مدى فاعلية فنية التخيل في تخفيف القلق لدى طلاب الجامعة . *المجلة المصرية للدراسات النفسية، سبتمبر، ٨ - ٣٠.*
- ٨- السيد ابراهيم السامدوني (١٩٩٤): الخجل لدى المراهقين من الجنسين: دراسة تحليلية لمسبباته ومظاهره وأثاره. *مجلة التقويم والقياس التربوي، العدد الثالث، ١٣٥ - ٢٠١.*
- ٩- السيد محمد عبد المجيد (١٩٩٥): مدى فاعلية الغناء الجماعي في خفض مستوى الخجل لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. *مجلة كلية التربية بدمياط، جامعة المنصورة، ع ٢٤، ج ١، ٣١٩ - ٣٤٠.*
- ١٠- بدر محمد الأنصاري (١٩٩٦): *القائمة الكويتية للمخاوف المرضية*. الكويت: دار الكتاب الجامعي.
- ١١- جمعة سيد يوسف، عبد اللطيف محمد خليفة (٢٠٠٠): الخجل والتوافق الاجتماعي: دراسة ثقافية مقارنة بين مجموعتين من طلاب الجامعة السعوديين والكويتيين ، *مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد ٢٨، العدد ٣، ٨٩-١٢٠.*

- ١٢- حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠١): *الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة: الأسباب والتشخيص والعلاج*. القاهرة: دار القاهرة.
- ١٣- حسين طاحون، منير جمال (١٩٩٦): دراسة الخجل وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية. *مستقبل التربية العربية*، العدد الثامن، ١٢٧-١٤٩.
- ١٤- حسين على فايد (١٩٩٧): العلاقة بين الخجل والأعراض السيكوباتولوجية في المراهقة. *دراسات نفسية*، المجلد السابع، العدد الثاني، ٢٣٣-٢٤٧، أبريل.
- ١٥- حسين على فايد (٢٠٠١): *دراسات في الصحة النفسية*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ١٦- حنان أسعد محمد خوج (٢٠٠٢): الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- ١٧- رشاد عبد العزيز موسى، عبد المحسن إبراهيم حمادة (٢٠٠١): دور الصلاة كإستراتيجية دينية في تخفيف حدة بعض مصادر الضغوط الدراسية لدى عينة من طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*، العدد ١٠٢، أغسطس، ١٣٣-١٨٨.
- ١٨- رشاد عبد العزيز موسى، محمد يوسف محمد (٢٠٠٠): *العلاج الديني للأمراض النفسية: أثر الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف حدة بعض الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من طالبات الجامعة الملنزمات وغير الملنزمات دينيا*. القاهرة: دار الفاروق الحديثة.
- ١٩- زينب محمود شقير (٢٠٠٠): *مقياس المخاوف*، كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٢٠- سامي محمد ملحم (٢٠٠٢): *مشكلات طفل الروضة*. عمان: دار الفكر.
- ٢١- سعيد حسني العزة (٢٠٠٢): *سيكولوجية النمو في الطفولة*. عمان: الدار العلمية الدولية.

٢٢- سلوى محمد عبد الباقي (١٩٩٣): مسببات القلق ، خبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل. *دراسات تربوية*، ج٥٨ . القاهرة: عالم الكتب، ١٢٠-١٤٥.

٢٣- صبحي عبد الفتاح الكفوري (٢٠٠٠): فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية . *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، كلية التربية، جامعة المنوفية، العدد الثالث، السنة الخامسة عشر.

٢٤- صلاح عبد القادر محمد (١٩٨٧): مدى فعالية العلاج بالتشكيل في علاج المخاوف الاجتماعية، *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية ببها جامعة الزقازيق.

٢٥- عاشور محمد دياب (٢٠٠١) : فعالية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة، *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*. كلية التربية، جامعة المنيا، المجلد الخامس عشر، العدد الأول، يوليو.

٢٦- عباس إبراهيم متولي (١٩٩٧): بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالخلج لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية بدمياط ، جامعة المنصورة* ، العدد ٢٧ ، ج ١ ، ٢ ، ديسمبر.

٢٧- عبد الرحمن محمد سلامة (١٩٩٥): فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين. *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية التربية ببها ، جامعة الزقازيق.

٢٨- عبد المنعم طلعت (١٩٩٢): المخاوف الشائعة لدى المراهقين وعلاقتها بأبعاد الشخصية. *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.

٢٩- عصام نور (٢٠٠٢): *سيكولوجية الطفولة*. القاهرة: مؤسسة شباب الجامعة.

٣٠- عكاشة عبد المنان محمود (٢٠٠٤) : *الخوف والأرق والقلق عند الأطفال*. عمان: دار الأخوة.

- ٣١- علاء محمود الشعراوى (٢٠٠١) : فاعلية التعليم التعاوني في خفض مستوى الخجل لدى تلاميذ الصف السادس من مرحلة التعليم الأساسي. *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، كلية التربية، جامعة المنوفية، العدد الأول ، السنة السادسة عشر.
- ٣٢- علاء محمود الشعراوى (٢٠٠١) : *مقياس الخجل* . المنصورة : عامر للطباعة والنشر.
- ٣٣- علي السيد خضر (١٩٩٤): الفروق بين الجنسين في الخجل وبعض خصائص الشخصية الأخرى في المرحلتين المتوسطة والثانوية. *مجلة الارشاد النفسي* ، العدد الثاني، السنة الثانية.
- ٣٤- عواطف عبد الوهاب (١٩٨٠): اختبار الخوف للأطفال . *مجلة كلية التربية بطنطا، جامعة طنطا*، العدد الثالث، ٤٢ - ٥٦.
- ٣٥- عبد الباسط خضر، نجوى خليل (١٩٩٩): النموذج السببي للعلاقة بين الخجل والاكنتاب والشعور بالوحدة واضطراب القلق المعمم لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة . *مجلة كلية التربية بالمنصورة، جامعة المنصورة*، العدد ٤٠، ٩٣ - ١٥٠ ، مايو.
- ٣٦- فؤاد البهي السيد (١٩٩٨): *الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة (٢)*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٣٧- فؤاد حامد الموافي (١٩٩٢) : فاعلية العلاج بممارسة الألعاب الرياضية الصغيرة في خفض مستوى الخجل في إطار تغيير وتثبيت جماعة اللعب (دراسة تجريبية). *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة*، العدد ١٨ ، ٢١٤ - ٢٥٢.
- ٣٨- فوقيه محمد زايد (٢٠٠١) : الخجل الاجتماعي وعلاقته بأسلوب حل المشكلة لدى طلبة وطالبات الثانوي العام والأزهري. *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*، العدد ١٠١، ٢٦٣ - ٢٩٥، يونيو.
- ٣٩- مایسة أحمد النیال (١٩٩٦): الخجل وبعض أبعاد الشخصية : دراسة ارتقائية وارتباطية . *دراسات نفسية*، المجلد ٦، العدد ٢ ، ١٧٣-٢٣٠ ، أبريل.

- ٤٠- مایسة أحمد النیال ، مدحت عبد الحمید أبو زید (١٩٩٩): **الخجل وبعض أبعاد الشخصية: دراسة مقارنة فی ضوء عوامل الجنس، العمر، الثقافة . الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.**
- ٤١- مجدي عبد الکریم حبيب (١٩٩٢): **الخجل كبعد أساسي للشخصية: دراسة ميدانية لدى عینتین من طلاب المرحلة الجامعية . مجلة علم النفس، العدد الثالث والعشرون، ٦٦ - ٨٥ . القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.**
- ٤٢- مجدي عبد الکریم حبيب (١٩٩٦): **الخجل لدى عينة من المراهقين: دراسة تحليلية تنبؤية. المجلة المصرية للتقويم التربوي، المجلد الرابع، العدد الأول، ديسمبر.**
- ٤٣- محمد حسن غانم (٢٠٠٤): **مخاوف الأطفال وكيف نتعامل معها. الإسكندرية: المكتبة المصرية.**
- ٤٤- محمد خیر الفوال (٢٠٠٦): **مقاومة الخوف والسلوك الفردي عند الأطفال. بحث مقدم إلى مؤتمر فيلادلفيا الدولي الحادي عشر (ثقافة الخوف)، ٢٤-٢٦ أبريل.**
- ٤٥- محمد عبد التواب معوض (١٩٩٦): **أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في تخفف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.**
- ٤٦- محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٦): **مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهق. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.**
- ٤٧- محمد عبد الفتاح المهدي (١٩٩٠): **العلاج النفسي في ضوء الإسلام. المنصورة، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع.**
- ٤٨- محمد عثمان نجاتي (١٩٩٧): **القرآن الکریم وعلم النفس (ط ٦). القاهرة: دار الشروق.**
- ٤٩- محمد علی عمار (٢٠٠١): **أثر برنامج إرشادي نفسي ديني في تخفيف حدة بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية العامة. رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الأزهر.**

- ٥٠- محمد محروس الشناوي (١٩٩٢): بناء وتقتين مقياس الخجل: دراسة باستخدام التحليل العاملي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥١- محمود إبراهيم عبد العزيز (١٩٩٨) : أثر الإرشاد النفسي الديني في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ٥٢- ناريمان محمد رفاعي (١٩٨٥): فاعلية التدريب التوكيدي في علاج المرضى بالفوبيا الاجتماعية من طالبات المرحلة الثانوية الجامعية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بينها ، جامعة الزقازيق.
- ٥٣- ناصر إبراهيم المحارب(١٩٩٤): الثبات والتغيير في الخجل وعلاقته بالمجاعة والشعور بالوحدة لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود. مجلة علم النفس، العدد ٣٢ ، ١٢٩ - ١٥٠ ، ديسمبر.
- ٥٤- ناهد عبد العال الخراشي (١٩٩٦): أثر القرآن الكريم في الأمن النفسي (ط ٣). القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- ٥٥- نبيل محمد حافظ (١٩٨٢) : مدى فاعلية العلاج الجشنتلى في تخفيف القلق لدى طلاب المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس.
- ٥٦- نعمة عبد الكريم أحمد (١٩٩٩) : الإستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة. دراسات نفسية، المجلد التاسع، العدد الرابع، ٥٨٥ - ٦١٢.
- ٥٧- نيفين زيور (١٩٩٠): دراسة في سيكوديناميات المخاوف لدى عينة من الأطفال. مجلة علم النفس، ١٦، ٢٢ - ٣٧.
- ٥٨- نيفين زيور (١٩٩٨): الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥٩- وفاء محمد عبد الجواد (١٩٩٤): فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين. رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

ثانيا المراجع الأجنبية:

- 60- Albano , A.M.; Chorpita, B.F.& Barlow,,D.H.(2003): Anxiety disorders.(In):Mash, E.J. & Barkley,R.A.(Eds.): **Child psychotherapy** (2ndd.).New York: Guilford Press.
- 61- Albano , A.M.& Marten,P. (1996) :Cognitive behavioral group treatment for social phobia in adolescents: A preliminary study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 10, 649-656, October.
- 62- Beidel, D.C.& Turner, S.M. (2006): *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorders* (2nd ed.).Washington,D.C: APA.
- 63- Brophy, J.(1996) : Working with shy or withdrawn students. **ERIC Digest** , ED 402070, 1-5
- 64- Carducci, B.J.(1999) : *Shyness: A bold new approach* . The latest scientific findings , plus practical step for finding comfort zone .Indiana University : The Columbus Dispatch.
- 65- Carducci, B.J.(2000): Shyness: The new solution. *Psychology Today*,3,1, 1-10.
- 66- Constance, H.(2004): Intergenerational transmission of depression. Test of an interpersonal stress model in a community sample. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 72,3,511-522.
- 67- Cottle, M.(1999): Selling shyness. *Journal of Politics and the Arts*,2,1-7.
- 68- Crozier, W.R.(1995): Shyness and self-esteem in middle childhood. *British Journal of Educational Psychology*,65,85-95.

- 69- Franklin, D.J.(1999): Social anxiety. *Educational leadership*, 65,2,1-6.
- 70- Frazier,P.A.(1995): The role of religion in coping with chronic medical conditions. *Paper presented at the 103rd Annual Convention of the American Psychological Association*, New York, NY: August.
- 71- Henderson,L.(2000): Shyness. *Encyclopedia of Mental Health*. San Diego, CA: Academic Press.
- 72- Heyne,D.; Ollendick,T. & King, N. (2005): Cognitive-behavioral treatment for anxiety and phobic disorders in children and adolescents: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49,1
- 73- Hoge, D.R.(1996): Religion in America: The demographics of belief and affiliation.(In) Shafranske, E.P.(Ed.): *Religion and the Clinical Practice of Psychology*,21-41. Washington, D.C: American Psychological Association.
- 74- Joseph,M.(1998): The effect of strong religious beliefs on coping with stress. *Stress Medicine*, 14,4, 219-224.
- 75- Logsdon,C.S.& Carol,K.(1998): Family interaction patterns in adolescents with social Phobia (anxiety). *Diss. Abst. Inter.*, 59,7(B),3773.
- 76- Paplia,D.& Olds,S.(1996): *A child's world : Infancy through adolescence* (7thed.).New York,NY: McGraw Hill, Inc.
- 77- Pargament,K.I.(1996): Religious coping with the Oklahoma city bombing. *Paper presented at the 104th. annual*

- convention of the American Psychological Association*, Toronto, Canada.
- 78- Pargament, K.I. (1997): *The Psychology of religion and coping: Theory, research and practice*. New York: Guilford Press.
- 79- Pargament, K.I.; Smith, B.W.; Koenig, H.G. & Perez, L. (1998): Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37,4,710-724.
- 80- Rutherford, R.; Mathur, S. & Quinn, M. (1998): Promoting social communication skills through cooperative direct instruction. *Education and Treatment of Children*, 12,3,354-369.
- 81- Schmidt, L.A. (1995): Individual differences in young adults: Shyness and sociability: Personality and health correlates. *Personality & Individual Differences*, 19,4,455-462.
- 82- Shafranske, E.P. (1996): *Religion and the clinical practice of psychology*. Washington, D.C : American Psychological Association.
- 83- Stott, S.J. (1984): Surmounting Shyness: Cognitive behavioral treatment of junior high students. *Diss. Abst. Inter.*, 195,3117.

The Effect of Joining Holy Qura'an Memorization Sessions in Reduction of Phobia and Shyness of Pupils in late Childhood

Esaam Mohammad Zidan(Ph.D)

Abstract

The Holy Qura'an is the constitution of religion and life together. This study aimed to uncover the effect of joining the Holy Qura'an memorization sessions in reducing the phobia and shyness level in late childhood pupils. A sample of 489 male pupils from grades 4 – 6 of elementary schools was surveyed with phobia and shyness measures. 91 children (18,61%) of them scored highly on phobia and shyness together. The highest (60) pupils of them were selected and divided into two groups: experimental group (30) pupils and control group (30) pupils. The experimental group attended and participated in (16) Holy Qura'an memorization sessions, each one lasted for 2 hours , two days weekly (Monday and Thursday) during July and August, 2006. After the sessions ended, a post – test showed that there are significant differences between the experimental group and the control group in phobia and shyness in the side of the controls, indicating that the sessions were effective in reducing phobia and shyness score level, and this result was confirmed by the follow – up test after one month of the post – test.