جامعة بنغازي – كلية التّربية
مجلة كلية التربية ... العدد الرّابع عشر ... ديسمبر 2023

فـاعلية برنـامـج إرشادي قائـم على السيكودرامـا لخفض بعض المخـاوف الاجتماعيـة لدى أطفـال الروضـة

The effectiveness of a psychodrama training program to reduce some social fears among kindergarten

سـليمة فرج زوبي/ أسـتاذ مشـارك اختصـاص الإرشـاد النفسـي قسـم العلوم التربوية والنفسية / كلية التربية / جامعة بنغازي

salima.zubi@uob.edu.ly

Salima F. Zubi/ Associate Professor Department of Educational and Psychological Sciences / College of Education / University of Benghazi

ملخـــص

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبي قائم على السيكودرامـــا، والتعرف على مدى فاعلية البرنامج في خفض مستوى المخـاوف الاجتماعيـة لدى الأطفال في الروضة، واقتضت طبيعة الدراسـة المنهجية التجريبية ذات التصميم لمجموعة واحدة بإجراء القياسين: القبلي والبعدي، حيث تم اختيار أفرادها الذين ارتفعت درجاتهم (90) درجة فما فوق على مقياس المخـــــــاوف الاجتماعيـــــة لأطفال الروضة، فاشتملت(14) طفلاً وطفلة، بلغ عددهم (7) ذكور و (7) إناث، تتراوح أعمارهم ما بين (5–6) سنوات ومتوسـط أعمارهم (5.40)، وكشـفت النتائج عن وجود الأثر الإيجابي للبرنامج من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي ، كما أسـفرت عن عدم وجود فروق بين متوســط علامات الذكور ومتوســط علامة الإناث في المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس المخـاوف الاجتماعيـة.

كلمات مفتاحية: برنـامج – سيكودراما – مخـاوف اجتماعيـة – أطفـال الروضـة

Abstract:

The study aimed to prepare a training program based on psychodrama, and to identify the extent of the effectiveness of the program in reducing the level of some social fears among children in kindergarten, as its members were selected whose scores rose (90) degrees or above on the scale of social fears for kindergarten children, and it included (14) boys and girls, their number was (7) males and (7) females, Their ages ranged between (5-6) years, with an average age of (5.40).

The results showed a positive effect of the program through the existence of statistically significant differences between the experimental group members in the pre-measurement and post-measurement; The results also revealed that there were no differences between the average scores of males and the average scores of females in the experimental group on the total score of the social fears scale**.**

Keywords: program- psychodrama - social fears – kindergarten

مقـدمـــــة

تعدّ السنوات الأولى في حياة الفرد من أهم الفترات، بل هي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها حياته النفســـية والاجتماعية، وخلالها يتقرر ما إذ كان ســـينشـــأ على درجة معقولة من الأمن والطمأنينة ، فالخوف حالة تعتري الصغار والكبار والذكور والإناث، وقد تكون هذه الظاهرة مستحبة إن كانت ضمن الحدود الطبيعية لدى الأطفال، لأنها تكون وســـيلة لحماية الطفل من الحوادث، وتجنّبهُ الكثير من الأخطار، ولكن إذا ازداد الخوف عن الحد المعتاد، وتجاوز حدود الطبيعة، فإنّه يســـبب للأطفال قلقاً نفسـياً، وبذلك تعدّ مشـكلة نفسـية يجب معالجتها والنظر فيها، فالخوف من الانفعالات المهمة في حياة

الإنسان، لأنها تدفعه إلى تجنب مواقف الخطر والابتعاد عما يؤذيه ويضره، كما يستطيع أن يقوم باتخاذ وسائل الوقاية من قبل وقوعه، فهو يساعده على التهيؤ لمواقف الخطر والاستعداد لمواجهتها.

إن الطفل في السنوات الأولى من حياته يتعلم الكثير من الخبرات التي تساعده على النمو السليم، فإذا توافر للطفل جو عائلي مليء بالحب والعطف والطمأنينة استطاع أن ينمو نمواً سليماً، وأن يتوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، ويتوقف أسلوب الطفل في التعبير عن الخوف على طبيعة الموقف، وموضوع الخوف و رد الفعل الصادر من المحيطين بالطفل، وكذلك المواقف الغامضة التي يعجز الطفل عن تفسيرها تثير خوفه، وبتقدمه بالعمر تعمل الروضة على تزايد المخاوف عنده مسببة له قلق اجتماعي (خضر وسلوم، 1:2014).

الخوف انفعال إنساني عام، ومن خلاله يتقرر ما إذ كان سينشأ يعاني من القلق والخوف، ذلك لأن أي خبرة وجدانية مخيفة يصادفها الإنسان في طفولته تسجل في نفسه وتظل هائمة فيها، وقد يستعيدها لا شعورياً في كبره فيشعر بالخوف، وقد يسقط مشاعرها على المواقف والخبرات المشابهة فيخاف (زوبي،1:2010).

الخوف بوصفه ردّ فعل انفعالي لمثير موجود موضوعياً يدركه الفرد على أنه مهدد لكيانه الجسمي أو النفسي، فالخوف انفعال ضروري للمحافظة على الحياة في وقت الخطر، ولكن إذا تعدى الخوف مداه الطبيعي أصبح مرضاً يعرقل السلوك ويقيد الحرية والخوف متعلم، وهناك ارتباط كبير بين مخاوف الأطفال ومخاوف أمهاتهم، ويشمل الخوف الكثير من أنواع الخوف المرضي _ أي الخوف المستمر من الأشياء التي تخيف _ مثل: الخوف من الظلام والجموع والغرباء ... إلخ ، ويشمل كذلك الخوف المرتبط بفقد الأمن ، فالمخاوف الشديدة والمتكررة والتي ترتبط بأنماط سلوكية معينة لا تتفق ولا تتناسق مع السلوك المتزن، وبذلك يمكن أن تكون أكبر عائق يقف في سبيل نموهم الصحي، فيبدأ الأطفال بتكوين الاتجاهات لديهم عندما يبادرون بالتعامل مع الآخرين، فعندما تقابل تصرفاتهم باستجابات إيجابية وبتشجيع، فإنهم يبادرون بتكوين الشعور بالثقة والتقدير لذواتهم (هلال وعبد الحميد،5:2022).

"وينشأ الخوف عند الإنسان منذ ولادته ويزداد ويكبر في ذاته إذا لم يعرف الإنسان كيف يضع حداً له" (الزبدي،19:2015)، وفي أسلوب السيكودراما يتم استخدام بعض الفنيات للقيام بمحاولة اكتشاف الذات والعالم الخاص بهذا الطفل بطريقة معينة، وهذا لكي يتم مساعدة هذا الطفل للتعبير عن مشاعره المكبوتة من خلال التمثيل المسرحي النفسي

والأدوار باختلاف المشكلات، وأن يحاول إيجاد أساليب أخرى للتعبير عن الأمور التي لا يرضى عنها في الحياة باستخدام الدراما(مينتالاينز،2023: https://mentalines.com).

والسيكودراما بها جزء متعلق بالتدخل، وقد تم عمل هذا الجزء لكي يتم مواجهة الأطفال بما يمرون به، بطرح حالاتهم التي توجد في الواقع، وبعد ذلك يقوموا بمساعدتهم في التعرف على مخاوفهم ومحاولة الوصول إلى أفضل ما لديهم (مينتالاينز،2023 : https://mentalines.com).

السيكودراما تقوم بإعادة استثمار ما يوجد في الأطفال، ومن الناحية العملية يمكن استخدام السيكودراما على مستويات عدة سواء المستوى الفردي أو الجماعي، كما تعالج أنواع العلاقات المختلفة، لأن السيكودراما تعمل على كشف الصعوبات والمشكلات التي يمرون بها في يومهم من خلال أداء مسرحي، وتمثيل سيناريوهات مختلفة والتي تقوم بتقديم إعادة بلورة لمفاهيم معينة في حياة الطفل لها دور كبير في تقديم اقتراحات له لكي يكون قادراً على التعامل مع المواقف التي اعتاد عليها، لكن بطريقة مختلفة حيث يستطيع التعديل في سلوكه عند مقابلة هذا الموقف في المستقبل مرة أخرى، وهذا يعني أن الهدف من السيكودراما هو محاولة إيجاد حلول جديدة لمشاكل الطفل غير المحلولة أو القيام بتقديم حلول، وهذا من خلال أداء أدوار نصوص تمثيلية تعمل على التغيير في العلاقات وفي الحياة، والسيكودراما تقدم كذلك أسلوب علمي في العلاج بدلاً من الأسلوب الكلامي أو الشفهي المستخدم في العلاج النفسي، والتي تعتمد على اجترار الأحداث أو التخيل فقط بدون التعبير عن الانفعالات (مينتالاينز،2023: https://mentalines.com).

مشكلة الدراسة ومبرراتها

وفقاً لمستوى المعرفة الراهنة، فإن الدلائل تشير إلى أنه يندر لمرحلة الطفولة أن تسير بصورة خطية، أي دون مشكلات وصعوبات "فكثير من الأطفال يتعرضون لصراعات ومشكلات تتخذ شكل سلوك ملفت للنظر يشير إلى الصعوبات التي تعترضهم، وأنهم يحتاجون إلى الدعم والمساعدة، وتتبدّى مظاهر هذا السلوك في شكل أعراض من الاضطرابات الانفعالية كالخوف والقلق والاكتئاب"(طنجور،1998: 3).

تبدو الحاجة ملحة للبحث والدراسة عن تدخل مبكر يناسب طبيعة فئة الأطفال الذين يعانون من الخوف، ويتماشى مع مشكلاتهم الراهنة، بغرض التخفيف من حدتها وشدتها، فكان الأسلوب المناسب يتمثل في تقنية السيكودراما، حيثُ إنها أحد الأساليب العلاجية الجماعية التي تبين جدوى استخدامها في حالات الاضطرابات النفسية والانفعالية، إذ يعدّ الخوف من العوامل النفسية ذات الأثر

السلبي على قدرة الطفل على التكيف الجيد مع الآخرين، لأنه يحد من قدرته على التفاعل، ويحد من سلوكه وتصرفاته في المواقف الاجتماعية، فهو يتمثل في الشعور بالقلق والتوتر والتقلبات الوجدانية العنيفة وعدم القدرة على السيطرة على تلك التقلبات، ويتسم الطفل بعدم الاتزان الانفعالي، لذا تتناول الدراسة موضوع الخوف نظراً لخطورته وتأثيره السيئ على الأطفال وأسرهم وعلى علاقات الأطفال مع الأقران والراشدين في البيئة المحيطة، ويتفق مع ذلك ما ذهب إليه العديد من الدراسات على سبيل المثال لا الحصر دراسة حمودة (1991) أنه: كثيراً ما يكشف الفحص النفسي عن وجود خوف واكتئاب وإحساس بالنقص لدى هؤلاء الأطفال، لأنهم يرون أنفسهم كأطفال سيئين وغير محبوبين ولهم أصدقاء قليلون جداً، وفي هذا الصدد أشارت عواطف إبراهيم(1983) إلى أن:" نتائج بعض الدراسات قد أسفرت عن أهم ما يعرقل ابتكارية الأطفال الصغار متمثلة في بعض المشكلات الانفعالية المتفشية بينهم كالخوف "(إبراهيم ،1983:27)، وقد أسفرت الأبحاث الحديثة أن تقنيات التدخلات العلاجية يمكن أن تخفف من حدة أعراض المخاوف الاجتماعية، وأن الدراما النفسية يكون لها تأثير فعال يسهم في تعزيز التفاعل الاجتماعي للأطفال في استخدام تقنية السيكودراما، مما ينعكس بدوره على شعور الطفل بالأمن النفسي والطمأنينة وتمكين الطفل من التكيف مع البيئة الاجتماعية على نحو أكثر فعالية.

ومن هذا المنطلق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الآتي:- ما مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على أسلوب السيكودراما، وذلك لخفض بعض المخاوف الاجتماعية لدى أطفال الروضة ؟.

أهمية الدراسة

تشتمل أهمية الدراسة على الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية، وتتضمن الآتي:-

الأهمية النظرية: يمكن حصرها في النقاط الآتية:-

- يستمد الموضوع أهميته من أهمية مرحلة الطفولة أهم مرحلة في نمو الإنسان، وعلى أساسها تُبنى شخصية الفرد، فلابد أن يكون هذا الأساس سليم وخال من أية عوائق، والمخاوف الاجتماعية لدى الطفل إذا تعدت الحدود الطبيعية ستصبح عائقاً في حياته.
- تسهم الدراسة إسهاماً كبيراً في مجال دراسات الطفولة – على قدر علم الباحثة- إذ تفتقر المكتبة البحثية الليبية إلى دراسات عن استخدام تقنية السيكودراما، وبالتالي فإن ملء هذه الفجوات البحثية له ما يبرره وما يؤيده، وما يشير إلى الحاجة الماسة له، إذ أن هذا الجانب لم ينل الاهتمام الكافي من البحث والدراسة في البيئة الليبية "وبما أن الاهتمام بالطفولة هو اعتناء

بشـــباب الأمة، ومســـتقبلها، فكلما زاد الاهتمام بهذه المرحلة وما يدور بها من صـــعوبات ومشـكلات نفسـية يتم التنبؤ بشـباب متحرر نسـبياً من الهموم، والمشـكلات وتزداد التوقعات بمستقبل أفضل للمجتمع"(الكتاني والموسوي ،1996 :12).

الأهميــة التطبيقيــة: يمكن حصرها في النقـاط الآتيـة:

- تسـهم الدراسـة الحالية في الكشـف المبكر للتخفيف من حدة المخاوف الاجتماعية، ومسـاعدة الأطفال على التفاعل الاجتماعي الجيد مع أقرانهم، وزيادة مستوى التواصـل بينهم وبين الأهل، وأفراد المجتمع من جهة أخرى، وتكمن ضرورة الاهتمام بهذه الفئة إذا ما لفت النظر إليهم، لتعدّ البرامج والخطط العلاجية المناسـبة للتدخل المبكر، وذلك لتصـحيح مسـارهم ليكونوا أعضـاء فاعلين في المجتمع ، و يعد ذلك اتجاه وقائي، فلا ننتظر حتى يصـبح سـلوك الطفل مضـطرباً ثم نلتفت إليه" فالمشاكل التي يصعب حلها في الثالثة عشر يمكن تناولها بطريقة فعالة في سن الثالثة"(بولبي،1965:8).
- ، تعدّ الدراسة محاولة جادة لتسليط الضوء للوقاية، فإن آثار الخوف في سنوات الطفولة المبكرة لا تؤثر بصـــورة ســـلبية على توافق الفرد وكفاءته في فترة الطفولة فقط، وإنما تمتد إلى مراحل العمر التالية، وهذا ما يؤكد أهمية التشـــخيص المبكر للمخاوف الاجتماعية، والوقوف على دراسة العوامل المرتبطة بها عند الأطفال.

هــدف الــدراســة

تهدف الــدراســـة إلى بناء برنامج تدريبي قائم على أسلوب السيكودراما، والتعرف إلى مدى فاعليته في خفض المخـاوف الاجتماعيـة لدى أطفـال الروضـة.

التعريف بمصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

البرنـــامج التدريبي training program :

إجرائياً هو مجموعة من الأنشـــطة والإجراءات المنظمة بناءً على فنيات الدراما النفســـية، إذ تتضـــمن مجموعة من النصـوص لمواقف تمثيلية يؤديها الأطفال (المفحوصـون) المسـتهدفون بمسـاعدة الباحثة خلال مدة زمنية محددة، بهدف التخفيف من حدة المخاوف الاجتماعية.

السيكودراما Psychodrama :

هي مسـرحية جماعية تعمل على موضـوع معين بهدف إخراج الطفل من العزلة النفسـية ومشـاعر الخوف، وهي أسلوب يجمع بين الدراما كنوع من أنواع الفنون وعلم النفس، وتكمن فعاليتها في مساعدة الفرد على تفريغ مشـاعره وانفعالاته من خلال أداء أدوار تمثيلية لها علاقة بالمواقف التي يعايشـها حاضراً أو عايشها في الماضي أو من الممكن أن يعايشها في المستقبل، فتستخدم لعلاج الصدمات العاطفية للأطفال الذين تعرضوا للخوف والقلق، والهدف من السيكودراما هو إيجاد حلول للمشاكل عن طريق مسـاعدة الطفل في فهم مشـاعره عبر تجسـيد الواقع بشـكل تمثيلي تحاول إخراجه من عزلته النفسية، فالسيكودراما تعدّ أسلوباً عملياً لحل مشاكل الطفل (مورينو، د، ت :13-14).

المخـاوف الاجتماعيـة social fears :

" الخوف الاجتماعي هو رد فعل لخطر معروف واقعي، ومصـدره خارجي حيث يعلق أهمية كبرى على الدوافع العدوانية باعتبارها المصـدر الرئيس الذي يهدد علاقة الفرد بالمجتمع، بحيث تجعله خائفاً وقلقاً، وهو رد فعل انفعالي لمثير موجود موضـوعياً يدركه الفرد على أنّه مهدد لكيانه الجسـمي و النفسـي "(زهران،1995 : 444)، ويتفق هذا التعريف مع تعريف أبوزيد (2009):"أن الخوف رد فعل طبيعي لمثير حقيقي أو متخيل يعد متكاملاً ومتوافقاً مع واقع الطفل ووظائفه الأولية النمائية الخاصـة به "(أبوزيد،2009: 19).

المخـاوف الاجتماعيـة إجرائيـاً:

هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص (الطفل) في مقياس المخاوف الاجتماعية للأطفال، وتشير الدرجة المرتفعة (90) درجة فما فوق على وجود الخوف الاجتماعي والدرجة المنخفضة على وجوده بنسبة معقولة.

تـعريف رياض الأطفال:

"هي مؤسسة تربوية تختلف عن المراحل التعليمية الأخرى من حيث المبني والأثاث والبرامج والأنشطة المختلفة التي تسـاعد على نمو الطفل بطريقة سـوية في مرحلة ما قبل المدرسـة، والغرض منها تهيئة الطفل للمرحلة الدراسـية اللاحقة، وهي مرحلة الالتزام، وتقبل هذه الدار الطفل من سـن (4 – 6 سـنوات)"(الشـيباني ، 1992 : 22)، و إجرائياً هي: المرحلة التى تقبل التحاق الطفل بها من سـن الرابعة إلى السادسة وتحدد بالروضة التى تم فيها تطبيق أدوات الدراسة.

وهناك العديد من الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة مثل دراسة غفار(2022) التي تناولت آليات توظيف السيكودراما كأسلوب علمي حديث يستخدم لعلاج الاضطرابات النفسية لدى الأطفال بواسطة الفن والدراما، وتهدف الدراسة إلى الكشف عن أهمية العلاج بالدراما كأسلوب علمي حديث، مما يدل على أهمية هذه التقنية في علاج الأمراض النفسية المستعصية التي يعاني منها الأطفال، وتتمثل أهم النتائج المتوصل إليها في أن العلاج بالسيكودراما الهدف منه هو تحقيق السواء النفسي أو العقلي لدى الأطفال الذين يعانون أمراضاً نفسية واضطرابات سلوكية، وأن المسرح والدراما من الوسائل المهمة التي تستخدم لتحقيق الشفاء النفسي لديهم من خلال قيامهم بتمثيل أدوار مسرحية أو مشاهدتهم لعروض مسرحية، مما يؤدي إلى تخفيف الانفعالات المكبوتة لديهم، كما هدفت دراسة أبو دقة والعبويني (2021) إلى تقييم استخدام برنامج السيكودراما بوصفها طريقة علاجية في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، وقد تم استخدام المنهج التجريبي لعينة مكونة من 32 طفل/ ـــــة من خلال مجموعتين تجريبيتين، تم فيها تطبيق السيكودراما ومجموعتين ضابطتين تم فيها استخدام برنامج ترفيهي، وطبقت استبانة تأثير الحدث الصادم على الأطفال في المجموعات التجريبية والضابطة، وأظهرت النتائج فاعلية استخدام السيكودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، حيث كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض الأعراض الكلية لمجالات (التجنب، الأعراض الإقحامية، الاستثارة) في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية السيكودراما واستمرار أثر فاعليتها حتى شهرين بعد انتهاء التدخل، كما هو الحال في دراسة صوفى (2020): التي استهدفت التعرف على فاعلية برنامج قائم على اللعب والسيكودراما في خفض حدة المخاوف الاجتماعية للأطفال من (4- 6) سنوات، وتكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً في مرحلة رياض الأطفال من (4-6) سنوات بمتوسط عمر 5 سنوات مقسمين إلى(20) طفلاً مجموعة تجريبية، و(20) طفلاً مجموعة ضابطة، وقامت الباحثة بتطبيق مقياس المخاوف الاجتماعية للأطفال، وبرنامج اللعب والسيكودراما، واستخدم المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي والبعدي، وتوصلت النتائج إلى أن البرنامج المقترح القائم على اللعب والسيكودراما قد أسهم في خفض حدة المخاوف الاجتماعية للأطفال ممن عانوا من مخاوف اجتماعية، كما هدفت دراسة عبد الحميد، وهلال(2017) إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والمخاوف الاجتماعية لدى طفل الروضة، والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث في (المخاوف الاجتماعية)، وتكونت العينة من (50) طفلا وطفلة من أطفال الروضة بالمستوى الثاني والثالث بواقع عمر عقلي (4-6) سنوات حصلوا على 75 فما فوق من درجة مقياس المخاوف الاجتماعية لدى طفل

الروضة، وقد خلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين المخاوف الاجتماعية وتقدير الذات لدي طفل الروضة، كما هدفت دراسة أبو غزالة، وأخرون (2016) إلى تسليط الضوء على القصة والسيكودراما وأثرهما على الطفل، حيث قامت السيكودراما على مبادئ ومفاهيم عدة، وعرض العنصر الرابع عناصر السيكودراما، وفنيات السيكودراما، ومنها، لعب الدور، وفنية المناجاة، وفنية قلب الدور، وفنية المرآة، وفنية البديل، وفنية البديل المتعدد، وفنيات الكرسي، وفنية تقدير الذات، وفنية إدراك الذات، وفنية إدراك الرمز، وفنية الحلم، وفنيات ارتجال الخيال، وكشف العنصر السادس عن استخدامات السيكودراما، وبين العنصر السابع كيفية توظيف القصة السيكودراما وأثرهما على الطفل، واختتمت الدراسة التأكيد على أن مسرح الطفل يتخذ طابعا مميزا، وفيما يتصل بالشخصيات من الاعتماد على أداء الأطفال أنفسهم إلى حد كبير وارتباطهم بالنص المسرحي وتعبيرهم الصادق عن البيئة التي تدور أحداث المسرحية في أجوائها، وأوصت الدراسة بضرورة إتاحة الفرصة للطفل كي يعبر عن نفسه، وذلك من خلال الأنشطة المقدمة له، كما استهدفت دراسة خضر وسلوم (2014) التعرف على أنماط الرعاية الوالدية التي تتبعها الأمهات مع أبنائها وإيجاد الفروق في الرعاية تبعاً للنوع (ذكر، أنثى) وإيجاد العلاقة بين أنماط الرعاية الوالدية (الأمهات) والخوف الاجتماعي لدى (300) طفلا من أطفال الرياض الحكومية والأهلي، وقد أشارت النتائج إلى أن أسلوب التحكم والسيطرة أكثر استخداماً وأ له علاقة بالخوف الاجتماعي، كما هدفت دراسة زوبي (2012) إلى التعرف على أنواع المخاوف الشائعة لدى أطفال الرياض ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث في أكثر المخاوف شيوعاً، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكون مجتمعها الأصل من أطفال دور الرياض في(6) روضات، بلغ عددهم(2316) ذكر وأنثى، وقد اختيرت عينة مسحوبة عشوائيا بلغ عددها(279) طفل وطفلة، وأعدت الباحثة(مقياس مشكلة الخوف لدى أطفال الرياض) أداة لجمع المعلومات عن طريق الأمهات، وأظهرت النتائج أن أكثر المخاوف شيوعاً لدى أطفال الرياض هي:- الخوف من الظلام، كما وجدت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث في الخوف من الظلام، وذلك لصالح الذكور، وسعت دراسة خضر وأحمد (2011) إلى قياس الخوف الاجتماعي لدى أطفال الرياض، والتعرف إلى الفروق بين الذكور والإناث وبين أطفال الروضة والتمهيدي في الخوف الاجتماعي، وقد توصلت النتائج إلى أن أطفال الرياض لديهم خوف اجتماعي، ولا يوجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الخوف الاجتماعي، وأن أطفال مرحلة الروضة أكثر خوفا اجتماعياً من أطفال مرحلة التمهيدي، وركزت دراسة عبدالعزيز (2008) على أنشطة السيكودراما (Psychodrama) والتي تعد أحد أساليب العلاج النفسي الجماعي حيث تعتمد في أساسها على وجود

الفرد داخل الجماعة التي تعمل على تهيئة الفرص له للتعبير التلقائي عن مشـــاكله النفســـية – والتي تتمثل في شـــعوره بالوحدة النفســـية – ويتخذ هذا التعبير أشـــكالاً ذات طبيعة درامية متعددة من خلال التعبير اللفظي والأدائي بالحركة والفعل، ومن خلال التعبير الحر الطليق والتلقائي للأطفال وقيامهم بطرح ما بداخل أعماقهم وإسقاطه على الخارج كل حسب الدور الذي ارتضاه من أدوار المواقف، ويتم التنفيس الانفعالي ، ومن ثم الاستبصار الذاتي بمشكلاتهم التي تدور حولها هذه المواقف السيكودرامية، والذي غالباً ما تؤسس على خبرات ترتبط باضطراب هؤلاء الأطفال الذين يشاركون في الأداء والتأليف للمواقف، وكانت الســـيكودراما تدفع الأطفال إلى التفاعل في إطار مواقف درامية اجتماعية جماعية متنوعة يقوم فيها الطفل بالأخذ والعطاء كما بالواقع، وكانت إجراءات الدراســـة بانتقاء عينة من أطفال مرحلة رياض الأطفال (4–6) ســـنوات، وقد توصـــلت الدراســـة في نتائجها إلى:– وجود فروق دالة إحصـائياً بين متوسـطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسـين القبلي والبعدي لصـالح القياس البعدي، مما يدل على فاعلية البرنامج، والذي اســـتخدم فنيات الســـيكودراما وعدم وجود فروق دالة إحصـــائياً بين متوســـطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياســـين البعدي والتتبعي، مما يعنى استمرار فاعلية برنامج الدراسة في تأثيره على أفراد العينة التجريبية وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوســـطي درجات الأطفال تبعاً لمتغير النوع (ذكور / إناث) في كل من القياس البعدي والقياس التتبعي.

وهدفت دراســـة عبد الفتاح (1992) إلى دراسة ماهية العلاقة بين مخاوف الأطفال ومفهوم الـــــذات لديهم وهل تختلف هذه العلاقة لدى الذكور منها لدى الإناث أم لا، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من "132" طفل منهم" 72" طفلا و" 60" طفلة، وقد أظهرت النتـــــائج: وجود فروق بين الجنسين في المخاوف وهي فروق دالة إحصـائياً، وأن المتوسطات الحسابية لدرجات الإناث أدنى منه لدى الذكور، وهدفت دراسـة " لينتز" (1985) Lentz إلى تتبع الأمور التي يخاف ويقلق منها الأطفال مواقف عدة كالمنزل، والمدرسة، بالإضافة إلى التعرف إلى الفروق بين الجنسين في المخاوف، ولتحقيق ذلك اختار الباحث عينة مكونة من(100) طفل وطفلة تراوحت أعمارهم بين (5–6) سنوات، وقد بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في المخاوف المتعلقة بالعقاب البدني سواء في البيت أو في المدرســة، وظهرت هذه المخاوف بدرجة أكبر وأشـد لدى الإناث منها لدى الذكور، وهدفت دراســة أودنيل وستالى (1984) Staley & O'donnell إلى معرفة مخاوف الأطفال بواسطة تقارير أمهاتهم. واستخدمت قائمة مسح للمخاوف لتحليل(868) تقرير، وأظهرت النتـــائج: أن مخاوف الإناث أكثر من مخاوف الذكور متمثلة في: الحيوانات، المخاوف الليلية، كما أظهرت النتائج أن هناك مخاوف كانت

أكثر شـيوعاً في تقدير الأمهات وهى: مخاوف تتعلق بالمدرسـة، الخوف من الإصـابات الجسـمية، الخوف من الظلام والخوف من الأماكن العامة (O'Donnell & Staley , 1984).

فـــروض الدراســـة

1- توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لعلامات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية على مقياس المخاوف الاجتماعية في الأداء القبلي والأداء البعدي.

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لعلامات أفراد المجموعة التجريبية من الإناث والذكور لصالح الإناث.

3- توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لعلامات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية على مقياس المخاوف الاجتماعية في الأداء البعدي والأداء التتبعي.

الأطـر النظـرية للدراسـة:

السيكـودرامـا: يمتد تاريخ السيكودراما كأداة علاجية إلى فترات زمنية بعيدة متمثلة في مسرحيات يقوم بتمثيلها أنواع عديدة من المشـكلين نفسـياً، وذلك لمعالجتهم ومسـاعدتهم في التعبير عن الصـور والتخيلات التي تعذبهم بشـكل غير مباشـر، وقد أطلق عليها التنفيس الانفعالي أو التفريغ الانفعالي بوصفه هدف رئيس من أهداف الجلسة السيكودرامية، وقد تركت للفرد حرية اختيار المشهد الذي يمثله، وكما يقرر مورينو يسـترجع خبراته غير السـارة ويعيشـها من جديد على منصـة المسـرح، ولكنه وطبقاً لمبدأ التلقائية يخلي السبيل أمام انفعالاته التي سبق أن حبسها وقت تعرضه لتلك الخبرات، مما قد ينجم عنها عواقب وخيمة، ويشير مصطلح التنفيس الانفعالي على أنه التعبير المفتوح عن الأفكار والأسرار الداخلية (مورينو، د، ت :16).

مصـطلح السـيكودراما المقصـود به أنه تقنية أو شـكل من أشـكال العلاج النفسـي، وتطلق هذه الكلمة التي تجمع بين كلمتين الدراما التي تعدّ نوعا من أنواع الفنون، وكذلك علم النفس، ولكنه علاج عن طريق أسلوب مبتكر، لأن وظيفة السيكودراما الأساسية تكمن في تفريغ انفعالات الفرد ومشاعره من خلال تمثيل أدوار معينة لها علاقة ببعض المواقف التي حدثت له أو التي يمكن أن تحدث له في المستقبل، وهذا حتى يصبح بعد ذلك سليم نفسياً ويشفي من أي صراع يدور بداخله، فالسيكودراما تستخدم للعلاج النفسي للفرد البالغ، وكذلك الطفل، ويمكن لجلسات السيكودراما النفسية أن تأخذ وقت من 90 دقيقة إلى ساعتين، وبها يمكن حل المشكلات والعلاج للصدمات العاطفية خاصة للأطفال،

فهي من أحسن طرق العلاج، وتعدّ برنامج فعال للصحة النفسية (مينتالاينز،2023: https://mentalines.com).

تعدّ الدراما فن من ضمن الفنون الأساسية، وتحتضن الكثير من العلوم الإنسانية، ومن ضمنها علم النفس وهو العلم الذي يدرس السلوك المعرفي والإدراك للإنسان والدراما في الواقع تعتمد على الخطاب مع النفس البشرية، وهذا باستخدام أساليب عدة مثل الحوار الداخلي، وهو يحدث في كثير من أعمال الدراما، ويعرف باسم المونولوج وهو المقصود به أن يدور حوار بين الشخص ونفسه والسبب في هذا الحوار هو وجود صراع داخلي لدى هذا الشخص الموجود داخل العمل الدرامي، فهي تعتمد على الحوار والتمثيل، وتتم بهدف التنفيس والتفريغ، وقد يتم عرض تصرفات أو أفعال شخصيات معينة في العمل الدرامي لكي تعكس عقدة معينة أو تعكس مشاهد الكوابيس أو الأحلام المزعجة أو أحلام اليقظة، وجميع هذه الأمور مرتبطة بالعلوم النفسية والتي تدفع دائماً لدراسة دوافع الإنسان التي تقف وراء أفعاله، وكذلك أيضاً دراسة القصص الدرامية لا تقتصر على العنصر الاجتماعي فقط وإنما تمتد لتشمل العناصر النفسية والسيكولوجية، وتقوم بإلقاء الضوء على الأمور المهمشة داخل النفس(مينتالاينز،2023: https://mentalines.com).

مراحل تطبيق برنامج السيكودراما:

– **المرحلة الأولى:** تكوين مجموعة متجانسة من حيث العمر والنوع والدرجة المرتفعة للمخاوف الاجتماعية وفقاً لأداء الطفل المفحوص في المقياس المستخدم (90) درجة فما فوق، وأن لا يتجاوز عدد أفراد المجموعة سبعة أطفال تبعاً لبروتوكولات تطبيق تقنية السيكودراما.

– **المرحلة الثانية:** اختيار الأدوار من طرف أفراد المجموعة التجريبية، وعلى هذا الأساس تتم عملية توزيع الأدوار على أفراد المجموعة، ويسبق هذه المرحلة تحديد النص الدرامي المحدد في جلسات البرنامج التدريبي المعدّ في السياق التمثيلي للعب الدور.

– **المرحلة الثالثة:** بعد أن تتم عملية توزيع الأدوار تبدأ مباشرة عملية لعب الأدوار، وكذلك تشجيع الأطفال على لعب الدور، وتحفيزهم وفتح لهم المجال للتعبير بحرية بدون عائق.

المتدخـل:

– تقوم الباحثة بتسيير جلسات السيكودراما بلعب دور المرآة، وهو دور أساس لعكس انشغالات الأطفال وإعطائهم الحلول المناسبة، فلديهم دور مهم وأساسي يتمثل في تحفيز أفراد المجموعة على التعبير والاستجابة.

– تطبق الجلسات في غرفة النشاط أو الفناء في الروضة، حيث يسهل فيها التعبير ولعب الأدوار التمثيلية.

سيـــرورة تقنيـــة برنـامـــج السيكـودرامـــا:

تبدأ السيكودراما في جو مليء بالدينامية والنشاط، بحيث يكون الأطفال منتبهين لأقرانهم حينما يلعبون الدور والتقنية السيكودرامية التي استخدمت معتمدة الشخصيات التي قاموا بتجسيدها في سرد قصصي خيالي.

– خلق جو من التشجيع والتحفيز للطفل، لكي يهتم بهذه الجلسات.

– بعد لعب الدور تقوم الباحثة بلعب الدور من جديد مع الطفل الذي بين نوع من عدم الارتياح، وهذا بطريقة يستطيع من خلالها التقليل من الرهبة والخوف.

– تم اقتراح بعض النصوص للمواضيع المتعلقة بمواضيع المخاوف الاجتماعية وأهمها: الفزع من الظلام والخوف من الغرباء والخوف من الأشباح وبعض المواقف من الخوف الأسري.

ويعدّ تكنيك السيكودراما أسلوبا إسقاطيا مفيدا في دراسة شخصية الطفل، ويتطلب من الطفل أن يلعب دوراً يحدد له في موقف معين على نحو تلقائي، وقد تتضـــمن الدراما شـــخصـــين أو أكثر، وهي تتناول موقفاً ذا مغزى وأهمية في حياة الأطفال أو أكثر من المفحوصـــين المشـــتركين في التمثيل، وقد يلعب دور إما إن يمثل نفســه أو شــخصــية أخرى، وهو مندمج معها، وفي واقع الحال هو يمثل نفســه شــعورياً أو لا شــعورياً، وفي الدراســة الحالية تتناول جلســات البرنامج التدريبي مواقف الدراما للمخاوف الاجتماعية التي تشكل أعلى الدرجات في أدائه على المقياس المستخدم (مقياس المخاوف الاجتماعية لطفل الروضة).

المخـاوف الاجتماعيــة

يعدّ الخوف الاجتماعي من أبرز المظاهر الانفعالية لمرحلة الطفولة المبكرة، وللأطفال في ســـن الروضة مخاوف جمة فهم يخافون الحجرات المظلمة، الغرباء، الأطباء والحيوانات، وهناك أيضاً خوفهم

من العفاريت، الأشباح والقصص المرعبة، وعدد كبير من الأشياء التي يمكن أن تصيبهم بأذى بأية حال من الأحوال، ويوجد العديد من المخاوف التي يتشابه فيها الأطفال وأخرى يختلفون بصددها، والواقع أن مخاوف الطفل يصعب إلى حد كبير على الآباء أو غيرهم التنبؤ بها، ففي جميع الأعمار توجد فروق فردية من حيث القابلية للخوف(سالم، 1997: 5). "ويعدّ الخوف من المظاهر الطبيعية لدى جميع الأطفال، وهو من الأمور المستحبة إن كان ضمن الحدود الطبيعية إذ أنه وسيلة حماية الطفل من الحوادث"(الغبرة،1993: 162) ، "وعن بداية تجربة الخوف لدى الإنسان يقول المحللون النفسيون إنها مرتبطة بالطفولة الأولى، فإن لنا من المبررات والمعطيات ما يجعلنا نتأكد من أنها تبدأ باكراً جداً قبل ذلك" (ربيع،1991: 18).

ومن الجدير بالذكر أن مشكلة الخوف لدى الأطفال مشكلة متشابكة مع العديد من العوامل، فهي تحتاج إلى يقظة وحسن تعامل من قبل الوالدين، فالخوف من الأشباح مثلاً، قد يوجد لدى العديد من الأطفال، ولكن تختلف دوافع هذا الخوف من حيث منشئها ومدلولها من طفل لآخر، فقد يكون السبب لجوء أحد الوالدين أو كلاهما إلى تخويف الطفل، وهو في الغالب ترجمة لتحذيرات البالغين من الغرباء والأشرار أو أن هذا الخوف محاكاة لخوف أحد الوالدين " فمن الصعب أن يخلص المرء نفسه من خوف يبديه الوالدان بصورة ثابتة ودائمة(سالم، 1997: 9).

وتأسيساً لما تقدم ذكره "هناك خوفٌ معتدلٌ من حيث درجته ومبلغ تكرره، واكتمال حلقاته من انفعال وسلوك، وهناك خوف مرضّ، وهو ما يفسر عن هذه النواحي الثلاث، والخوف الطبيعي المعتدل مفيد لسلامة الفرد، وأما ماعدا ذلك، فهو ضار وسلبي على شخصية الفرد وسلوكه ويكون من مظاهره الانطواء وعدم الجرأة والتهتهة وغير ذلك من الخصال المعطلة للنمو"(فهيم، د . ت :137:138)، وانعدام الخوف لدى طفل ما قد يكون نادراً للغاية وتعليل عدم خوفه يرجع عادة إلى قلة الإدراك، كما هو الحال للأطفال الذين لا يدركون مواقف الخطر أو الضرر لعدم تقديرهم لخطورة مثل هذه المواقف، ويمكن الحكم على مدى خوف الطفل بمقارنة مخاوفه بمخاوف أغلب الأطفال، ممن هم في سنة، وبمقارنة درجة هذه المخاوف بدرجة مخاوف أقرانه، فالطفل في سن ثلاث سنوات من عمره إذا خاف من الظلام وطلب أن يضاء له المكان ربما كان ذلك في حدود الخوف المعقول، أما إذا أبدى فزعاً شديداً من الظلام وفقد اتزانه، فلا شك في أنه خوف شاذ، فالخوف الطبيعي المعقول مفيد لسلامة الشخص أياً كانت سنه، أما الخوف المبالغ فيه فهو مؤذ وغير مفيد (جرجس:1993: 10).

الخـوف الأســري:

من الشائع أن الجو المتصف بالتوتر في البيت حيث تحدث الصراعات المستمرة بين الوالدين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأبناء، يؤدي إلى الشعور بعدم الأمان والأطفال الذين لا يشعرون بالأمان دوماً ما يشـــعرون بأنهم أقل قدرة من غيرهم على التعامل مع المخاوف التقليدية، كما أن النقد المفرط للأطفال، قد يؤدي إلى تطوير شـعور الخوف لديهم، حيث إنهم يشـعرون بأنهم غير قادرين على فعل شـــيء صـــحيح، ويبدو هؤلاء الأطفال كأنهم يتوقعون النقد دوماً، وهذا يؤدي بدوره إلى أن الطفل يفقد الثقة بنفســه، ويظهر عليه مظاهر الجبن والخضــوع، لأن الأطفال الذين يعيشــون في جو بيت يتسـم بالضبط الزائد، يمكن أن يصبحوا أطفال خائفين بشكل عام أو أطفال يخافون من السلطة بشكل خاص، فقد يخافون من المعلمين، أو ممن يمثلون السـلطة، وأحيانا قد يسـتخدم التخويف من قبل الأهل لحفظ النظام أو لدفع الطفل عمل معين أو منعه من اللعب أو الضوضاء (هلال وعبد الحميد،2022:7-6).

الخـوف من الغربــاء:

قد يخاف الطفل من الناس، فتجده منعزلا ولا يحاول الاحتكاك أو الاختلاط بهم، فتراه متقوقعا حول ذاته ولا يحاول أن يختلط بأحد، وقد يعود ذلك لأسباب، مثلاً كأن نجده لا يحب التحدث بصوت عال، ومن الطبيعي بأنه في وجود جماعة أو مجموعة من الناس لا بد من وجود الصـــوت العالي، وقد يكون هو أصــلاً ممن يخاف الأصــوات، وقد يخاف هؤلاء لدرجة أنهم يخافون أن يتحدثوا هم أنفسـهم، والشـعور بالخوف يزداد أو ينقص تبعاً لمؤثرات البيئة الاجتماعية، وأهمها في هذه السن، الأسرة التي قد تستخدم عادة أسلوب التخويف في زجر الأطفال ومنعهم عن إتيان عمل من الأعمال، وهي في سبيل ذلك تلجأ إلى تحذير الطفل من أشـــياء غيبية لا وجود لها في الواقع، كما أن ظاهرة الارتباط الشـــرطي تبدو واضحة في خوف الأطفال من الأماكن المظلمة أو المرتفعة والأجسام والحيوانات والأشكال الغريبة غير المألوفة التي يقرنها الكبار بمســـميات مخيفة للأطفال، وانفعال الخوف في العادة هو ســـلوك ارتدادي سلبي، قد يساعد الطفل على أن يكون التيقظ والحذر في أغلب الأمور، ولكن يتحول إلى ظاهرة مرضية عندما يزداد عن الحد الطبيعي المألوف كأن يخاف الطفل من الأشـــياء التي لا تحمل أي مصـــدر للخطر، والخوف من الغرباء قد ينشأ عنه أيضاً سلوك انسحابي للطفل من الحياة الاجتماعية، فيعزف عن إقامة علاقات طبيعية مع غيره، وهنا تبدو أهمية الصـحة النفسـية للطفل ورعايته وتوجيهه التوجيه الانفعالي السليم بحيث يخاف من الأشياء التي تحمل مصدراً حقيقياً للخوف، ولا يكون هناك أي مبرر للخوف من الأمور الغيبية أو الأمور العادية التي لا تحمل أي خطر، إن مظاهر الخوف تكون في

السنوات الأولى من العمر عامة غير محددة، ثم تبدأ في التخصص والتمايز، كما أن درجة الخوف تقل كلما تقدمت السن (القوصي ،1969: ص: 338).

ويتأثر الطفل بمخاوف الغير حتى لو لم تكن واقعية، ويظهر انفعال الخوف عند الطفل في صورة فزع، وقد يكون مصحوباً بالصراخ، ثم ما يتطور بعد السنة الثانية إلى الصياح والهرب المصحوب بتغيرات في خلجات الوجه أو الكلام المتقطع، أو قد يكون مصحوباً بالتعرق أو التبول اللاإرادي في بعض الأحيان، وتنتشر عدوى الخوف بين الأطفال بطريقة سريعة، ويمكن معرفة مدى خوف الطفل بمقارنة مخاوفه بمخاوف أغلب الأطفال الذين هم في مثل سنه، ومن خلال مقارنة درجة تلك المخاوف بدرجة مخاوف أقرانه، وتبين أنه حوالي نصف الأطفال على الأقل تظهر لديهم مخاوف مشتركة من الكلاب والظلام والأشباح وحوالي 10% من هؤلاء يعانون خوفاً كبيراً للغاية من شيئين أو أكثر، والمخاوف الأكثر انتشاراً بين عمر سنتين وست سنوات، وفي ما بين عمر السنتين والأربع سنوات تغلب المخاوف من الظلام والأشخاص الغرباء والحيوانات، إلى أن تقل تلك المخاوف بعمر خمسة سنوات، ثم تختفي فيما بعد، وفي عمر أربع إلى ست سنوات تسيطر المخاوف المتخيلة مثل الأشباح والوحوش وتبلغ ذروتها في عمر ستة سنوات ثم تختفي فيما بعد ذلك (هلال وعبد الحميد ،2022: 7).

الخوف من الظلام:

يعتقد أصحاب المدرسة التحليلية أن الخوف من الظلام ينشأ عن خبرة مخيفة وقعت في الطفولة وارتبطت بمثير شرطي حيث تنتقل القدرة على إحداث الاستجابة من المثير الطبيعي الأصلي الذي سبب الخوف إلى بعض الظروف التي اقترنت بهذا المثير الأصلي في حادثة قديمة مر بها الفرد في طفولته، فإن اقتران حادثة كعض كلب هائج لطفل في مكان مغلق أو مظلم، فإن هذا الترابط يجعل المكان المغلق أو المظلم أو المثير الشرطي يكتسب صفات المثير الطبيعي الأصلي، وهو هنا الكلب، فيصبح المكان المظلم أو المغلق مثيراً للخوف، وليس من الضروري أن تكون العلاقة بين المثيرين علاقة واضحة في ذهن الطفل، ولهذا فإنه يستجيب لمؤثرات شبيهة بالمؤثر الشرطي المكان المغلق أو المظلم(عبد الغفار، د.ت :134).

إن خوف الطفل من الظلام بدرجة معقولة خوف طبيعي، لأنه يجعله يعيش في المجهول، فلا يمكنه التعرف على ما حوله، فيخاف الاصطدام بشكل بشيء، أو الإصابة من شيء يعترضه، أما الخوف المبالغ فيه من الظلام، لارتباطه بذكريات مخيفة، كالغولة والعفاريت والجن واللصوص، فإنه

خوف فرضي لا يستند إلى أساس واقعي، ويرتبط الخوف من الظلام ارتباط وثيق بالخوف من الأماكن الجديدة، وهو شائع عند الأطفال دون الخامسة، وقد يكون عنده مخاوف حقيقية، فالظلام في نظرهم هو المكان الذي تكمن فيه المخاوف، فهم يشعرون أنهم يخافون شيئاً ما أو أن شيئاً ما قد يصيبهم في الظلام (هلال وعبد الحميد ،2022: 7).

اجـــراءات الدراسـة التجريبيـة:

منهـــج الـدراســـة: تحقيقاً لهدف الدراسة وفروضها تم اعتماد المنهج التجريبي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة وكونه المنهج الأنسب لاختبار المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة، حيث يقتضي استخدام التصميم لمجموعة واحدة بإجراء (الاختبارين)(الأداءين) القياسين القبلي والبعدي، وذلك للتأكد من فعالية البرنامج التدريبي الذي يتوقع أن يخفض مستوى المخاوف الاجتماعية لدى أفراد العينة (المجموعة التجريبية).

مجتمـــع الدراســـة الأصـلِ: نعني بمجتمع الدراسة جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث، ويكفي أن يختار الباحث عينة ممثلة للمجتمع، بحيث تحقق أهداف الدراسة، وتساعده على إنجاز مهمته"(ملحم، 2002: 133)، ويشمل المجتمع الأصلِ جميع الأطفال المسجلين في مؤسسات الروضة التابعة للتعليم الخاص في وزارة التعليم بنغازي،والبالغ عددهم (3920) طفل وطفلة تبعاً للبيان الاحصـائي للعام 2021–2022 لدى إدراة التعليم الخاص بنغازي ، وقد أجريت هذه الدراسة مع الأخذ بعين الاعتبار متغير نوع الطفل(ذكور/ إناث).

العينـــة وطريقة اختيارها: بلغت العينة (سبعة) ذكور و(سبع) إناث، تم توزيعهم وفقاً للمنهجية التجريبية المتبعة في الدراسة إلى مجموعة واحدة، متكافئة، تراوحت أعمارهم ما بين(5–6 سنوات) وقد تراوح متوسط العمر الزمني للأطفال(5.40) وانحراف معياري (1.81)، وقد تم اختيار العينة من روضة كنز العلم للتعليم الخاص في مدينة بنغازي، والذين قاربت درجاتهم من الدرجة (90) درجة فما فوق على مقياس المخاوف الاجتماعية لطفل الروضـة (هلال وعبد الحميد،2022) ، وتبعاً لتعليمات المقياس فإن الدرجة (90) فما فوق تشير إلى أعلى نسبة تمثل الدرجة الكلية للأبعاد الثلاثة:– الخوف من الظلام والخوف من الغرباء والخوف الأسري، مشيراً إلى ارتفاع معدل الخوف الاجتماعي لطفل الروضة على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية، وبذلك شـملت العينة (14) طفلا وطفلة تم انتقاؤهم قصـدياً من مرتفعي الدرجات من عدد 60

طفلا وطفلة تم تطبيق المقياس عليهم وكانت درجاتهم المتحصـــل عليها ما بين(80-90) درجة فما فوق.

متغيــرات الدراســـة:

اشتملت الدراســـة على المتغيرات الآتية:

المتغيــرات المستقــلة:

- البرنــامــج التدريبي القائم على أسلوب تقنية السيكـودرامـــا.
- نوع الطفل: وله مستويان ذكر وأنثى، وتقاس الفروق بين النوعين في نتائج التدريب في برنامج السيكودراما.

المتغيــرات التــابعـــة: مستوى الأداء في القياس البعدي في خفض المخاوف الاجتماعية.

أدوات الدراســـة:

1- برنامج التدريب القائم على السيكودراما (إعداد الباحثــة)

قامت الباحثة بإعداد البرنامج الذي يشـتمل على مجموعة من فنيات السـيكودراما، وذلك بالاسـتفادة من الأطر النظرية والتراث السيكولوجي والدراسات السابقة المتعلقة بالموضـوع بهدف التخفيف من المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال، وقد قامت الباحثة بعرض البرنامج في صـــورته المبدئية على عدد ســـبعة من المحكمين من الأســـاتذة في المجالات التربوية والنفســـية والاجتماعية، وقد اتفق أعضاء التحكيم على صلاحيته للتحقق من هدف الدراسة وغرضها، وبلغ الصدق الظاهري 80%، مما يشير إلى مؤشر جيد لصدق البرنامج، وقد اشتملت جلسات البرنامج على عشر جلسات بواقع جلستين لكل فنية من الفنيات الخمسة لتقنية السيكودراما، كما هو مبين في جدول(1)، وكل جلسة تحوي مجموعة من النصـوص التمثيلية تشـتمل على مواقف الخوف من الظلام والخوف من الغرباء و الخوف الأسري التي تسـهم في خفض مسـتوى المخاوف الاجتماعية، وقد تم تحديد الوقت اللازم لكل جلسة (60 دقيقة).

جدول(1) جلسات البرنامج التدريبي القائم على فنيـات السيكودرامـا

ر.ق	عنـوان الفنية	محتـوى نشـاط الجلسـة	الأهـداف السلوكية
1	**لعب الـدور**	تمهيـــد وتعـــارف	تشـــجيع الفهم على مســـتوى أكثر نضـجاً، واسـتبصـار وفهم أكثر عمقا

		استحضار الطفل للموقف الذي يخيفه بكل تفاصيله ويعبر عن معايشة اللحظات نفسها بقسوتها مرة أخرى	للذات وإحداث تغيرات سلوكية إنشائية (بنائية) نسعى إلى تحقيقها
2	**قلب (عكس) الدور**	تقترح الباحثة على الطفل تبادل الأدوار وأن يتخيل ما يجب أن يكون في الدور لدى الطفل الأخر في المجموعة، ثم يساعده على نحو دافئ لأداء مهمته في تمثيلها	تشجيع الفهم على مستوى أكثر نضجاً وهذا التكنيك بمقدوره أن يحول التناقض الوجداني وكبح العواطف وتعطيلها، إلى نموذج موثوق به إلى للتعبير عن الذات
3	**الحديث على انفراد (الحوار الداخلي)**	يتحدث الطفل المفحوص مع نفسه بدون صوت دون أن يسمعه الآخرون الموجودون في المجموعة، بمعنى الحوار الداخلي بين الطفل وذاته وهذه الطريقة تساعد الطفل على أن يستجلب مشاعره وأفكاره إلى حافة الوعي وإلى الخارج (يمكن استخدام المرآة)	تنفيس انفعالي وتفريغ عواطف تم كبحها واستبصار وفهم أكثر عمقا للذات
4	**الاقتداء بالأنموذج**	مكونات الحوار يتم إدخالها في حوار الطفل مع البعض الأخر ذي السلوك الايجابي	العمل مع مكونات نفسية مختلفة تسهم في اختزال الاضطراب والفوضى والاقتداء بالنموذج الايجابي
5	**المحاكاة السلوكية**	هي أحد أشكال لعب الدور الذي أصبح مقبولاً على نطاق واسع في مجال التدريب على التوكيدية، وفي تعلم المهارات الاجتماعية، فالأدوار التي تم تجسيدها يمكن أن يعاد تمثيلها مرة أخرى	إعطاء التغذية الراجعة، والتعليم والتدريب وإيجاد حلول جديدة

2- مقياس المخاوف الاجتماعية لطفل الروضة (سميحة هلال وأسماء عبدالحميد ، 2022)

تم إعداد هذا المقياس(سميحة هلال وأسماء عبدالحميد ، 2022) لكي يستخدم مع طفل الروضة في المرحلة العمرية من (4-6) سنوات، ويمكن تطبيقه من قبل الأم أو معلمة الفصل، ويهدف المقياس إلى التعرف على المخاوف الاجتماعية (الخوف من الغرباء، والخوف من الظلام، والخوف من الأسرة) بشكل دقيق لدى طفل الروضة سواء في المنزل أو في الروضة، وتتكون مفردات المقياس من (30) عبارة تطبق من قبل الأم أو المعلمة وثيقة الصلة بالطفل، ويتضح مدى خوف الطفل الاجتماعي من خلال تقييم تدريجي خماسي، وهو دائماً يعني أن العبارة تنطبق على سلوك

الطفل في كل تصـرفاته، وغالباً تعني أن العبارة تنطبق على سـلوك الطفل في معظم تصـرفاته ، وأحياناً تعني أن العبارة تنطبق على سـلوك الطفل في بعض الأحيان ولا تنطبق في أحيان أخرى، ونادراً تعني أن العبارة نادراً ما تنطبق على سـلوك الطفل، ولا تنطبق تعني أن العبارة لا تنطبق نهائياً على سلوك الطفل، وقد كانت عينة التقنين من 500 طفل من أطفال الروضة عمرهم العقلي من (4 – 6) سـنوات، وتمثل الدرجة الكلية للمقياس (90) درجة، وكلما زادت درجة الطفل، واقتربت من الدرجة الكلية، كلما زادت مخاوف الاجتماعية لدى الطفل، وكلما قلت درجة الطفل على المقياس كلما قلت المخاوف الاجتماعية لدى الطفل الروضـة، على أن يكون تقييم الدرجات كالآتي:- البنود السـلبية، وعددها (15) عبارة، وتشـتمل على العبارات الفردية الآتية:- (29/27/25/23/21/10/15/17/13/11//9/7/5/3/1) على جميع أبعاد المقياس (الخوف من الغرباء الخوف من الأسرة الخوف من الظلام) تقييمها يكون (1-2-3-4-5) المجموع الكلي لدرجات تقدير انطباق السـلوك على الطفل في البنود السـلبية (75) درجة، أما البنود الإيجابية وعددها (15) عبارة تشـتمل على العبارات الزوجية الآتية:- (2-4-6-8-10-12-14-16-18-20-22-24-26-28-30) على جميع أبعاد المقياس:- الخوف من الظلام والخوف من الغرباء والخوف من الأسـرة تقيمها يكون(5-4-3-2-1)المجموع الكلي لدرجة تقدير انطباق السلوك على طفل على البنود الإيجابية 15 درجة ، كما هو مبين في الجدول الآتي (2).

جدول(2) العبارات الفردية والعبارات الزوجية على المقياس

عـبارات المقيـاس	أرقـام العبـارات
العـبارات الفردية	(29/27/25/23/21/10/15/17/13/11//9/7/5/3/1)
العـبارات الزوجية	(30-28-26-24-22-20-18-16-14-12-10-8-6-4-2)

الخصـائص السيكومتريـة للمقيـاس في البيئـة المحليـة الليبيـة (صدقـه وثباتـه)

قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد سـبعة من المحكمين من الأسـاتذة في المجالات التربوية والنفسـية والاجتماعية، وقد اتفق أعضـاء التحكيم على صـلاحية العبارات والبدائل المقدمة للإجابة عن هدف الدراسة وغرضـها، وبلغ معامل الصدق الظاهري 83%، مما يشير إلى مؤشر جيد للصدق، كما قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي Factor Analysis للتحقق من بنود المقياس بتحليل المكونات الأساسية على عينة قوامها(36) طفلا وطفلة، وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن تشبعات البنود بثلاثة عوامل الجذر الكامل لـه أكبر من 0.01 على المحك كايزر، ويعتمد هذا المحك على كون الجذر

الكامن (Eigenvalue) واحد صحيح أو أكثر، ويعدّ ذلك مؤشر ذي دلالة إحصائية، وقامت الباحثة بإيجاد الاتساق الداخلي لمقياس المخاوف الاجتماعية لطفل الروضة، وذلك باستخلاص معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد الثلاثة، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام معادلة بيرسون، وتم إيجاد معاملات الثبات باستخدام ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية كما هو مبين في الجداول (3)(4)(5).

جدول (3) التشبعات الخاصة بالعامل الأول (الخوف من الغرباء)

رقم العبارة	العبارة	التشبعات
1	يلزم إجباره على الترحيب بالغرباء	0.79
2	يسهل عليه تكوين علاقات في أماكن جديدة	0.77
3	يرتبك عندما يطلب منه مصافحة الغرباء في المناسبات الاجتماعية	0.80
4	يندمج بسهولة مع الأطفال في الأماكن العامة	0.80
5	يتردد في الخروج بمفرده لقضاء ما يريد	0.75
6	يجيب على أسئلة الغرباء دون خجل	0.78
7	يرتعش جسمه في أثناء التحدث مع الغرباء	0.78
8	يرد على الهاتف ويجب على أسئلة المتصل	0.8
9	يصمت عنده توجيه حديث له من قبل الغرباء	0.65
10	يتحدث بطلاقة أمام الغرباء	0.50
نسبة التباين		%29.9
الجذر الكامن		8.98

جدول (4) التشبعات الخاصة بالعامل الثاني (الخوف من الأسرة)

رقم العبارة	العبـــارة	التشبعـات
11	يتردد في طلب المساعدة من إخوته	0.79
12	يبدي رغبته في البقاء في المنزل لأطول فترة	0.77
13	يختبئ إذا شاهد مشاجرة بين الوالدين	0.76
14	يشعر بالرضا في أثناء المشاركة في الألعاب الجماعية	0.77
15	يظهر اضطرابات نطق (لجلجة....) عند الدخول في أي حوار عائلي	0.66
16	يشعر بأهمية دوره وسط أطفال المجموعة	0.7
17	يتمارض عند الذهاب للزيارات العائلية	0.55
18	يقترح أفكار جديدة على إخوانه	0.50
19	يبكي إذا رأى مشاجرة عائلية	056
20	يظهر حماسا في أثناء المحادثات العائلية	0.5
	نسبة التباين	14.9
	الجذر الكامن	4.77

جدول (5) التشبعات الخاصة بالعامل الثاني (الخوف من الظلام)

رقم العبارة	العبارة	التشبعات
21	يستعين بأحد أفراد الأسرة للذهاب للحمام ليلاً	0.50
22	يلعب في الأماكن منخفضة الإضاءة	0.74
23	يصمم على إضاءة غرفته في أثناء النوم	0.73
24	يساعد في إضاءة المكان عند انقطاع الكهرباء	0.71

25	تنتبه حالة بكاء وفزع عند انقطاع الكهرباء ويلتصق بأمه	0.66
26	ينير غرفته المظلمة بنفسه	0.70
27	يمتنع عن السير في الأماكن المظلمة (حتى بوجود أحد افراد الأسرة)	0.66
28	يمكنه النوم في غرفته بإضاءة خافتة (منخفضة)	0.69
29	يتجنب التجوال ليلاً في المنزل بمفرده	0.6
30	يستمتع بلعبة تغطية العينين والبحث عن أحد أصدقائه (الاستغماية)	0.55
	نسبة التباين	9.7
	الجذر الكامن	3.66

يتبين من الجداول(3)(4)(5) أن التشـــبعات جميعها دالة إحصـــائياً حيث أن قيمة كل منها أكبر من (0.3)، حيث تشـير العوامل التي ينبغي مراعاتها في انتقاء الفقرات أن يكون تشـبع الفقرة على العامل الذي تنتمي له (0.3) أو أكثر كما اقترح محك جيلفورد Guilford في التحليل العاملي.

كما قامت الباحثة بإيجاد الاتســاق الداخلي لمقياس المخاوف الاجتماعية لطفل الروضــة، وذلك باسـتخلاص معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس باسـتخدام معادلة بيرسـون، وكذلك إيجاد معاملات الثبات باســتخدام طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصــفية كما هو موضــح في جداول (6)(7)(8).

جدول(6) الاتساق الداخلي لمقياس المخاوف الاجتماعية لطفل الروضة

	أبعـــاد المقيـــاس	**معاملات الارتباط**
1	**الخوف من الغرباء**	0.90
2	**الخوف من الأسرة**	0.88
3	**الخوف من الظلام**	0.87

جدول(7) معاملات الثبات لمقياس المخاوف الاجتماعية لطفل الروضة(طريقة ألفا كرونباخ)

	أبعـــــاد المقيـــاس	معاملات الارتباط
1	الخوف من الغرباء	0.87
2	الخوف من الأسرة	0.88
3	الخوف من الظلام	0.89
	الدرجـــة الكليـــة	0,90

جدول(8) معاملات الثبات لمقياس المخاوف الاجتماعية لطفل الروضة(طريقة التجزئة النصفية)

	أبعـــــاد المقيـــاس	معاملات الارتباط
1	الخوف من الغرباء	0.89
2	الخوف من الأسرة	0.79
3	الخوف من الظلام	0.88
	الدرجـــة الكليـــة	0,89

3- إســـتمارة ملاحظة أداء الطفل (تقويم البرنامج) Observation Card (performance Evaluation of the child(إعداد الباحثة)

أعدت الباحثة استمارة تتضمن بيانات عن الطفل وتقدير لمستوى أدائه في جلسات البرنامج التدريبي لفنيات السيكودراما، وتشتمل البيانات على:- اسم الطفل ونوعه وموعد الجلسة وعنوان فنية السيكودراما ومستوى أداء الطفل (مرتفع – متوسط – منخفض – لم يقم بالأداء) حيث تقوم الباحثة بعملية التقويم في أثناء ونهاية كل جلسة، وقد قامت الباحثة بعرض استمارة الملاحظة في صورتها المبدئية على عدد خمســة من المحكمين من الأســاتذة في المجالات التربوية والنفســية والاجتماعية، وقد اتفق أعضــاء التحكيم على صلاحيتها، مما يشير إلى مؤشر جيد لصدق الاستمارة.

الأســاليب الإحصائية المستخدمة:

تم اســتخدام برنامج spss الإصــدار(20) الحزم الإحصــائية للعلوم الاجتماعية بالحاســب الآلي، وقد تم استخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

– المتوسطات الحسابية ومعامل ارتباط بيرسون والتحليل العاملي.

– معامل الارتباط ألفا كرونباخ لحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي بطريقة "إعادة الاختبار".

– اختبار (ت) ستودنت لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات.

عــرض النتائــج وتفسيرهــا:

الفــرضيــة الأولى:

تنص الفـــرضيـــة الأولى على وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لعلامات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية على مقياس المخاوف الاجتماعية في القياس القبلي والقياس البعدي، ولاختبار صـــحة الفرضـــية من عدمها تم تطبيق اختبار (ت) ســتيودنت، وجدولي (9) (10) يوضـح علامات أفراد العينة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ومستوى المعنوية والفروق بين المتوسطات للمجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لصـالح القياس البعدي عند مستوى دلالة ($0.05\geq\alpha$)، وهذا يعني قبول الفرضية.

جدول(9) المتوسطات الحسابية لعلامات أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي على مقياس المخاوف الاجتماعية

المعـالجـــة	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
القيـــاس القبلي	2.8477	14	.03981	.00925
القيـــاس البعدي	1.3000	14	.15119	.02843

جدول(10) اختبار الفروق بين المتوسطات ومستوى المعنوية للدرجة الكلية للمقياس

المعالجة التجريبية	قيمة (ت) ستيودنت		
	مستوى المعنوية	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري
(قبلي)	**.000	1.54533	.01553
	**.000	1.56533	.01553

.02191	.00500	.779	(بعدي)
.02191	.00500	.779	

حيث (.000**) تمثل ذو دلالة معنوية مرتفعة عند مستوى 0.05 =α

كما هو مبين في جدولي (9)(10) أسفرت نتائج الدراسة عن تحسن في مستوى الخوف الاجتماعي والتخفيف منه لدى أفراد المجموعة التجريبية، والذين طبق عليهم برنامج السيكودراما، وتفسر هذه النتيجة بأن: الأطفال كانوا بحاجة إلى فرص للتفاعل الوجداني مع الآخرين لاكتساب الثقة بالنفس وتنميتها في مواقف تمثيلية مناسبة، وهذا ما يتضمنه البرنامج القائم على أسلوب السيكودراما، وما بين فاعليته وجدواه عند مقارنة علامات القياس القبلي بعلامات القياس البعدي للمجموعة التجريبية بوصفها نتيجة لخبرة التعرض للبرنامج وما يحتويه من فنيات سيكودراما حققت تحسناً ملحوظاً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ($0.05\geq\alpha$) .

وتعزى هذه النتيجة إلى أن أسلوب تقنية السيكودراما يعالج نفسية الطفل، وهذا من خلال التنفيس الانفعالي، فإنه يقوم بإخراج مشاعره وأحاسيسه، ويتم الرد على الوضع الذي يسبب له الخوف والفزع، ويتحول إلى شخص متزن على نحو ما، فالسيكودراما أسلوب علمي يستخدم لعلاج مشاكل الأطفال، فعند خضوع الطفل إلى العلاج الفردي أو الجماعي الخاص بالسيكودراما يصل إلى نتائج جيدة تساعده على فهم المشكلات والضغوطات التي تقابله في هذه الفترة، ويتغلب عليها فيما بعد، وأن تدريب الطفل الذي يعاني من الخوف الاجتماعي كيفية التكيف مع الأخرين حتى يصبح التفاعل مع الأشخاص الاخرين والبيئة المحيطة لا يمثل أي ضغط على هذا الطفل، وإنما يحقق له الصحة النفسية، ويمنع الاختلال النفسي لديه، حيث هدف أسلوب السيكودراما إلى تفريغ الشحنة النفسية الزائدة، والتقليل من حدة الخوف، وتعليم الطفل مواجهة الضغوط ، وهذا من خلال تقوية الآليات الدفاعية لديه لكي يستطيع التخلص من كل ما يخيفه ويقلقه.

وقد أشادت غالبية الدراسات السابقة بفاعلية البرامج التدريبية وتأثيرها الإيجابي لصالح المجموعات التجريبية حيث بينت دراسة غفار (2022) آليات توظيف السيكودراما كأسلوب علمي حديث يستخدم لعلاج الاضطرابات النفسية لدى الأطفال بواسطة الفن والدراما، وأسفرت نتائج دراسة أبو دقة والعبويني (2021) فاعلية استخدام السيكودراما كطريقة علاجية، مما يدل على فاعلية برامج السيكودراما، ودراسة صوفى (2020) التي استهدفت التعرف على فاعلية برنامج قائم على اللعب والسيكودراما في خفض حدة المخاوف الاجتماعية للأطفال من (4– 6) سنوات، وتوصلت النتائج إلى

أن البرنامج قد أسـهم في خفض حدة المخاوف الاجتماعية للأطفال من (4– 6) سـنوات، وأوصـت دراسـة (أبو غزالة، وآخرون (2016) بضـرورة إتاحة الفرصـة للطفل كي يعبر عن نفسـه، وذلك من خلال الأنشطة المقدمة له، وتوصلت نتائج دراسة عبدالعزيز (2008) باستخدام أنشطة السيكودراما إلى وجود فروق دالة إحصـائياً بين متوسـطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسـين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وهذا مما يعنى فاعلية البرنامج، والذي استخدم فنيات السيكو دراما.

الفرضيـة الثانيـة:

تنص الفرضيـة الثانيـة على وجود فـروق دالـة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لعلامات أفراد المجموعة التجريبيـة من الإناث والذكور لصالح الإناث في القياس البعدي، ولاختبار صحة الفرضية من عدمها تم تطبيق اختبار(ت) ستيودنت، وتبين الجداول (11)(12) متوسطات علامات أفراد المجموعة التجريبية (الإناث والذكور) على مقياس المخاوف الاجتماعية، وأسـفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصـائيا عند مسـتوى ($0.05\geq\alpha$) بين متوسـطات علامات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية، مما يدل على رفض الفرضية.

جدول(11) الانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية لعلامات المجموعة التجريبية في القياس البعدي

الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	نوع الطفل
.0392	.3014	3.944	7	ذكور
.0007	,0374	3.933	7	اناث

جدول(12) الفروق بين المتوسطات ومستوى المعنوية المجموعة التجريبية

اختبـار (ت) ستيـودنت	المعالجـة التجريبيـة (قياس بعدي)
الفـروق بين المتوسطـات	
2.7576 3,0000	ذكور إناث
1.374 1.4824	ذكور إناث

وتعزى هذه النتيجة إلى أن تعرض الأطفال ذكور/ إناث لفنيات السيكودراما نفسها للبرنامج التدريبي، وخبروا ممارسة مهامه، مما جعل المتوسطات الحسابية لعلامات الإناث والذكور متقاربة.

وترجع الباحثة هذه النتائج إلى إتاحة فرص التنفيس الانفعالي وتفريغ الأحاسيس في برنامج السيكودراما لكل من الجنسين، وتعريضهم للمواقف والنصوص التمثيلية نفسها، وذلك وفقاً للأطر النظرية والدراسات السابقة في مجال المخاوف الاجتماعية أن تعرض الأطفال ذكور/ إناث لنفس المؤثرات الخارجية مثل: الخوف من الظلام والخوف من الغرباء والخوف الأسري، هو عوامل مؤثرة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبدالعزيز (2008) التي أسفرت عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الأطفال تبعاً لنوع الطفل (ذكور / إناث) في القياس البعدي، وكذلك دراسة خضر و أحمد (2011) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الخوف الاجتماعي.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات السابقة :- دراسة عبد الحميد، و هلال(2017) التي بينت الفروق بين الذكور والإناث في المخاوف الاجتماعية، ووجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث لصالح الإناث، وكذلك دراسة زوبي (2012) التي أظهرت نتائجها أن أكثر المخاوف شيوعاً لدى أطفال الروضة هي الخوف من الظلام (39%)، كما وجدت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور، كما اختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة عبد الفتاح(1992) التي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في المخاوف، وأن المتوسطات الحسابية لدرجات الإناث أدنى منه لدى الذكور، وكذلك بينت نتائج دراسة " لينتز" (1985) Lentz عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين حيث ظهرت هذه المخاوف بدرجة أكبر وأشد لدى الإناث منها لدى الذكور، كما توصلت نتائج دراسة أودنيل وستالى(1984) Staley&O'donnell بواسطة تقارير أمهات الأطفال، بأن مخاوف الإناث الليلية أكثر من مخاوف الذكور، (O'Donnell & Staley1984).

الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لعلامات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية على مقياس المخاوف الاجتماعية في القياس البعدي

والقياس التتبعي، ولاختبار صحة الفرضية من عدمها تم تطبيق اختبار(ت) ستيودنت، والجداول (13)(14) توضح علامات أفراد العينة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ومستوى المعنوية والفروق بين المتوسطات للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي، وهذا يعني رفض الفرضية لتصبح النتيجة: لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($0.05\geq\alpha$) بين متوسط علامات أطفال المجموعة التجريبية للدرجة الكلية للمقياس في القياس البعدي والقياس التتبعي.

جدول(13) المتوسطات الحسابية لعلامات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والتتبعي على مقياس المخاوف الاجتماعية

المعالجة	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
القياس البعدي	1.3000	14	.15119	.02843
القياس التتبعي	1.3110	14	.15121	.02744

جدول(14) المعالجة التجريبية (القياس التتبعي) وقيمة (ت) ستيودنت

اختبار (ت) ستيودنت			المعالجة التجريبية(القياس التتبعي)
الخطأ المعياري	الفروق بين المتوسطات	مستوى المعنوية	
.00691	2.3122	.000***	ذكر القياس التتبعي انثى
.06780	2.3411		

وهذا يعود إلى التدريب والمران الذي خضعت له المجموعة التجريبية خلال البرنامج التدريبي القائم على تقنية السيكودراما، مما يدل على أن برنامج التدريب القائم على أسلوب السيكودراما كان ذا نفع بحيث وفر فرصة مفيدة لكي يتعلم الأطفال في محيط تمثيلي هادف ومناسب، وتأسيساً على ذلك اتضحت فاعلية البرنامج التدريبي في التخفيف من مستوى الخوف الاجتماعي وخفضه، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عبدالعزيز (2008) التي توصلت نتائجها إلى أن باستخدام أسلوب السيكودراما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، مما يدل على استمرار فاعلية برنامج الدراسة في تأثيره على أفراد المجموعة التجريبية.

التوصيـــــات:

بناء على ما توصلت إليه نتائج الدراسة يوصى بضرورة الكشف والتدخل المبكر، وذلك بتنظيم وتطبيق برامج وقائية، وعلاجية للأطفال منعاً لاستفحال المخاوف الاجتماعية، ولكي يتم التخطيط لـــذلك يستلزم الآتي:

أ – ملاحظة سلوك أطفال الرياض وتقويمه، واتخاذ ما يلزم من إجراءات، ووضـع برامج لتعديل السلوك وبرامج لتنمية السلوك الإيجابي المرغوب فيه.

ب– التركيز على أهمية تأهيل " المربية المرشدة "وتطوير برامج إعداد المربيات قبل الخدمة (أو تدريبهن أثناء الخدمة) بحيث توجه هذه البرامج نحو إكســاب المربيات المهارات اللازمة للتعامل مع المشــكلات التي يعاني منها الأطفال.

ج– إنشــاء مركز لعلاج، وإرشــاد الأطفال المشــكلين في مؤســســات رياض الأطفال من قبل جهات الاختصاص.

د– توطيد العلاقة بين أسرة الطفل ودور الرياض، وذلك بعقد مجالس الآباء والأمهات.

هـــــ – تنظيم الندوات التثقيفية، والمحاضـرات، ودورات التوعية من قبل المختصـين في مجال الطفولة لمربيات رياض الأطفال وأمهات الأطفال لتدريبهن بصورة عملية على طرق التعامل مع المشكلات.

ي. الاهتمام بالدور الإعلامي لإيضاح عوامل تعزيز وعلاج مشكلة الخوف الاجتماعي.

كما تثير نتائج الدراسة بعض النقاط التي تتمثل في الآتي:

– عمل دراسات طولية لتتبع مدى ثبات واستمرار مشكلة المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال في مراحل النمو المختلفة.

– تكرار البحث على عينات مختلفة، وفئات عمرية مختلفة.

– إعداد أدوات ومقاييس لقياس مستوى المخاوف الاجتماعية.

– إعداد البرامج القائمة على السيكودراما لعلاج أنواع المخاوف الاجتماعية الأخرى.

قائمــة المراجــع

– إبراهيم، عواطف.(1983) :**تعلم الطفل في دور الحضـــانة بين النظرية والتطبيق**. القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.

- أبو دقة سناء، العبويني اسراء(2021): **فاعلية استخدام السيكودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من عمر (10-8) سنوات في قطاع غزة**، مجلة العلوم النفسية والتربوية Volume 7, Numéro 1, Pages 174-189 (https://www.asjp.cerist.dz).

-أبو غزالة، سميرة علي جعفر و الحملاوي، منال منصور علي والجرى، أسيا خليفة،(2016): **القصة السيكودراما وأثرها على الطفل**، مجلة القراءة والمعرفة، جامعة عين شمس - كلية التربية - الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، أغسطس، العدد: 178 ، ص ص49 - 74 (https://search.mandumah.com/).

- بولبي، جون.(1991): **رعاية الطفل وتطور الحب**. ترجمة: السيد محمد خيري، سهير نعيم فرج أحمد القاهرة: دار المعارف.

- جرجس،ملاك.(1993):**مخاوف الطفل وعدم ثقته في نفسه أسبابها الوقاية منها علاجها**.ط1.دمشق: مكتبة المحبة.

- حمودة، محمود.(1991): **الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج**.القاهرة: مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال.

- خضر، ألطاف ياسين وأحمد، ابتسام سعيد (2011):**قياس الخوف الاجتماعي لدى أطفال الرياض**، قاعدة بيانات الملخصات العلمية، جامعة بغداد ،مركز البحوث النفسية و التربوية، بغداد :العراق(https://ddl.ae/book/5166627).

- خضر، ألطاف ياسين وسلوم ،منى محمد (2014): **أنماط الرعاية الوالدية للأمهات و علاقتها بالخوف الاجتماعي لدى أطفال الرياض**، قاعدة بيانات الملخصات العلمية، جامعة بغداد ،كلية التربية للبنات، مركز البحوث النفسية و التربوية، بغداد :العراق ،ص ص1-10 (https://ddl.ae/book).

- ربيع، مبارك .(1991):**مخاوف الأطفال وعلاقتها بالوسط الاجتماعي**، المغرب: دار العلوم.

-الزبدي، نادر إسماعيل(2015):**الخوف والقلق والابتزاز عند الأطفال** ،مكتبة طريق العلم، عمان: الأردن، (www.books4arab.com).

- زوبي، سليمة فرج (2012): **المخاوف الشائعة لدى أطفال الرياض**، المجلة العلمية للجامعة الأسمرية العدد (21) السنة (11)، زليتن .

- **سالم ، نادية.(1997) :ديناميات الأمومة والطفولة**، القاهرة، جامعة عين شمس. كلية الآداب.

- الشـيباني ، عزيزة.(1992):**أثر الرياض على التكيف الاجتماعي**، طرابلس: دار الجماهيرية للنشـر والتوزيع.

- صـوفى، نجلاء محمد (2020): **فاعلية برنامج قائم على اللعب و السـيكو دراما في خفض حدة المخاوف الاجتماعية للأطفال من (4- 6) سـنوات**، كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة حلوان (https://journals.ekb.eg).

- طنجور ،إسماعيل.(1998):**الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لدى أولاد المطلقين**.رسالة ماجستير (غير منشورة).جامعة دمشق.كلية التربية.

- عبد الحميد، أسماء صلاح وهلال ، سميحة فتحي(2017): **المخاوف الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طفل الروضة**، المجلد 29، العدد 1، يناير، جامعة الجوف ص ص15-50 (https://fthj.journals.ekb.eg).

- عبدالعزيز ،حنان(2008):**فعالية السيكودراما في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية الأيتام (4-6) سنوات** ، كلية التربية النوعية - موقع جامعة بها، (/https://www.researchgate.net).

- عبد الغفار ،عبد السلام.(د.ت): **مقدمة في علم النفس العام**، دار النهضة العربية، بيروت.

- عبد الفتاح، يوسف .(1992): **مخاوف الأطفال ومفهوم الذات لديهم**، دراسة مقارنة، مجلة علم النفس.العدد21.السنة.6.القاهرة:الهيئة المصرية العامة للكتاب.ص ص:62-72.

- الغبرة، نبيه.(1993): **المشكلات السلوكية عند الأطفال**. ط4. بيروت :المكتب الإسلامي.

- غفار ،محمد (2022): **توظيف السيكودراما في علاج الاضطرابات النفسية لدى الأطفال**،مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، Volume7, Numéro2، ص ص 263-277،(/https://www.asjp.cerist.dz).

- فهيم، كلير. (د.ت):**الحب والصحة النفسية لأبنائنا**. القاهرة: دار المعارف.

- القوصي، عبد العزيز.(1969): **أسس الصحة النفسية**، ط7 ، القاهرة:مكتبة النهضة المصرية.

- الكتاني، ممدوح والموسوي، حسن.(1996):**سيكولوجية الطفولة المبكرة الخصائص والمشكلات**.الصفاة:الكويت،مكتبة الفلاح.

- مورينو، جاكوب ليفي (مترجم) (د.ت): **السيكودراما**، مكتبة الأنجلو المصرية :القاهرة .

- مينتالاينز (2023): لـــــ صحة نفسية أفضل خطوات متوازنة لحياة أفضل، مؤسسة مينتالاينز ، القاهرة https://mentalines.com,2023 .

- نعيم، عبد العزيز محمد (2011) **خوف الطلاب الجدد من المدرســـــة** ،مجلة بحوث التربية النوعية العدد 20 فبراير، ص ص 77-117 (https://journals.ekb.eg).

- هلال، سميحة وعبدالحميد، أسماء (2022) : **مقيـــــاس المخــاوف الاجتماعيـــــة لطفل الروضة،** كراسة التعليمات وبنود المقياس،جامعة الجوف، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

-Lentz, Keutz(1985): **Fear and Worries of young Children ,as expressed in a contextual play srtting ,**child-psychol-psychiat.pp:981-987.

-O' donnell ,& Staly ,(1984):**"Development analysis of mothers reports of normal children'.**