

فعالية برنامج للعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة

د. شحاتة سليمان محمد سليمان

كلية رياض الأطفال - جامعة القاهرة

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى إعداد برنامج للعب الدرامي والتحقق من فعاليته في خفض حدة المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة. وضمت العينة ٦٠ طفلاً نصفهم من البنين ونصفهم الآخر من البنات (٣٠ مجموعة ضابطة، ٣٠ مجموعة تجريبية) من أطفال الروضة الملتحقين بالسنة الثانية من مرحلة رياض الأطفال بروضة الشاي بمحافظة الطائف. وتم استخدام اختبار رسم الرجل، ومقياس المخاوف المرضية لأطفال الروضة، وبرنامج اللعب الدرامي. واتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وأسفرت النتائج في فعالية البرنامج المستخدم في تحقيق الأهداف المحددة له حيث أدى إلى خفض حدة المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة.

الكلمات المفتاحية للبحث: اللعب الدرامي - المخاوف المرضية - برنامج - أطفال الروضة

مقدمة:

يُعد الاهتمام بالطفولة من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، فهذا الاهتمام هو في الواقع اهتمام بمستقبل الأمة بإعداد الأطفال ورعايتهم في كافة الجوانب هو إعداد لمواجهة التحديات الحضارية التي تفرضها مقتضيات التطور والتغير السريع الذي نعيشه اليوم. فمرحلة الطفولة بما لها من أهمية من حيث الخصائص والمعدلات النمائية في حياتنا تستوجب ألا يكون الطفل خلالها عرضة لاضطرابات عنيفة تزلزل أساس شخصيته في المراحل النمائية المتتالية فيما بعد ولا بد أن نضمن له مناخاً هادئاً مستقراً يسوده الهدوء والاستقرار النفسي وحيث أن مرحلة الطفولة تعد فترة حساسة أكثر من أية مرحلة عمرية أخرى فإن الطفل يكون فيها أكثر عرضة واستهدافاً لنمو أشكال من السلوك الدال على سوء التوافق النفسي. (فيولا البيلاوي، ١٩٩٠: ٣-٤). واللعب في مرحلة الطفولة هو طريقة الطفل الخاصة للانفتاح على العالم المحيط به، ويعبر الطفل أثناء اللعب عن أحاسيسه الكامنة حيال الأفراد المحيطين به. وتكشف لعب الأطفال عن حياته

د. شحاتة سليمان — فعالية برنامج اللعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة

الوجدانية والتخيلية وعن مدى تأثيره بعملية التطبيع الاجتماعي التي يخضع لها.
(سهير كامل، ٢٠٠٩، ٨١)

ويؤكد روسوتر وأن (Roswater & Ann, 2009, 50-56) علي أن الاهتمام بأطفال الروضة قد زاد بشكل ملحوظ لدي الأمريكيين فأصبحوا ينفقون الكثير من الوقت والمال علي ألعاب الأطفال التي تسهم في تنمية جوانب النمو لديهم كما تنمي المهارات المتعددة والتي ينتج عنها علاج كثير من المشكلات السلوكية لدي الأطفال إلي جانب أن اللعب الخيالي يتيح الفرصة أمام الأطفال لاستكشاف العالم المحيط بهم. وترى وست (West, J. 1992, 11) أن الأهمية العظمى لعالم اللعب لدي الأطفال تعادل أهمية اللغة لدى الراشدين، بل أن اللعب هو اللغة التي تشكل عالم الطفل. ويلعب عالم الكبار غير الواعي (سواء في الأسرة أو الروضة) دوراً كبيراً في التطوير السلبي أو الإيجابي لنمو الطفل الانفعالي وفي هذا الصدد يجب أن نؤكد علي :

- ضرورة وعي الكبار بالظهور أمام الأطفال كقدوة حسنة في القول والفعل.
- التخفيف من حدة القيود المفروضة علي الأطفال حتى تنمو انفعالاتهم بشكل سوي من خلال الاستماع لهم والرد علي تساؤلاتهم والمحاورة معهم .
- البعد عن تطويق حاجات الطفل وانفعالاته وتحجيمها حتى لا يفقد الطفل تهائيته وفطرتة (خالد عبد الرازق، ٢٠٠٠، ١٥٢) .

ولم تعد النظرة إلى مرحلة الطفولة على أنها مرحلة تمثل البراءة والخلو من الاضطرابات العصبية فهناك عدد من الاضطرابات والمشكلات النفسية التي يتعرض لها الأطفال كغيرهم من المراحل النمائية الأخرى (هشام عبد الله، وآخرون ١٩٩٧، ٣). وللاطفال في سن الروضة مخاوف عدة ، فهم يخافون من الحجرات المظلمة والضوضاء والغرباء وعربات إطفاء الحريق والأطباء والمستشفيات والحيوانات وأحلامهم كما يخافون السحر والإصابة بجروح والإصابة بأي أذى، وخوفهم أيضاً من أن يموتوا وخوفهم من العفاريت والأشباح. (ب. ب. ب. وولمان ، ١٩٩١ ، ٩١) .

ولذلك نرى أنه من الضروري تهيئة البيئة التي يسودها مناخ يتسم بالهدوء والاستقرار النفسي بالطريقة التي يربي بها الطفل في سنواته الأولى، لها دور مهم في تكوينه النفسي ، فأسلوب التربية الذي يثير مشاعر الخوف وانعدام الأمن في مواقف

التفاعل يترتب عليه تعرض الطفل لمشكلات واضطرابات نفسية في نواحي مختلفة من النمو (زكريا الشربيني، ١٩٩٤، ٩).

مشكلة الدراسة

تعوق المخاوف المرضية الفرد عن إشباع حاجاته، وعن تحقيق التوافق المنشود هذا بالإضافة إلى أنها تعرقله عن تحقيق التفاعل الاجتماعي بشكل سليم. ويؤكد هانيس وركوزي (Hannes & Rakoczy, 2006, 113-127) علي أن تدريب الأطفال علي اللعب الدرامي الجماعي منذ فترة الطفولة المبكرة له الدور الفعال في تنمية الجوانب الاجتماعية والسلوكيات السليمة المكتسبة وتنمية الجوانب المعرفية لأن اللعب الدرامي الجماعي هو أحد أشكال التعاون لدي الأطفال إلي جانب انه يخفف من حدة المخاوف من التفاعل مع الرفاق. كما أن له أهمية كبرى في تكوين المعايير لدى الأطفال وكذلك تقوية الإرادة لديهم وهو مجال خصب لإعادة الاتزان إلى حياة الأطفال وخاصة الأطفال الذين يعانون من مشاعر الخوف وبناءً على ذلك تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في دراسة فعالية برنامج للعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لدي أطفال الروضة بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية .

أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة الحالية من أنها تتصدى إلى دراسة جانب ملح في مرحلة ما قبل المدرسة وهو المخاوف المرضية التي يعاني منها أطفال المرحلة. والتي يجب ألا تهمل ويتم علاجها أول بأول بمجرد وضع اليد عليها ، ولذلك ستحاول الدراسة الحالية تعديل المخاوف المرضية من صورتها السلبية التي هي عليها إلى سلوك إيجابي مرغوب من المجتمع وذلك باستخدام اللعب الدرامي الذي يتيح للأطفال المشاركة الجماعية والتعاون في أداء الألعاب الدرامية إلى جانب أنه يثري العلاقات والتفاعلات الاجتماعية وهذا بدوره سوف يكون له دوره الإيجابي في علاج المخاوف المرضية.

أهداف الدراسة

١- إعداد برنامج للعب الدرامي يهدف إلي خفض حدة المخاوف المرضية لدي أطفال الروضة

د. شحاتة سليمان — فعالية برنامج اللعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الهمزة

٢- التحقق من مدى فاعلية البرنامج المعد في علاج المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة الذكور والإناث.

التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة

اللعب الدرامي: هو ذلك النوع من نشاط اللعب الذي يتقمص فيه الطفل شخصيات الكبار أو شخصيات أخرى ويسلك سلوكهم كما يدركه هو ومن خلال هذا النوع من اللعب يعكس نماذج من المجتمع المحيط به كما تنطوي هذه الألعاب على الكثير من الخيال أيضاً.

المخاوف المرضية: هي الخوف من موضوع أو شخص أو شيء أو موقف أو مكان غير مخيف بطبيعته ولا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن ضبطها مثل الخوف من الغرياء، أو الخوف من التواجد بمضرده، والخوف من الأماكن المرتفعة، والخوف من الأماكن المغلقة، والخوف من الحيوانات، والخوف من الظلام.

الإطار النظري

أولاً: اللعب الدرامي

سوف نتناول اللعب الدرامي من خلال أربعة محاور هي: اللعب والنمو الاجتماعي، اللعب الدرامي الاجتماعي، نظريات اللعب، اللعب الدرامي والتشخيص.

١- اللعب والنمو الاجتماعي

يولد الطفل كائناً ضعيفاً عاجزاً يحتاج لمن يرعاه وأولي أوجه عجزه تظهر في عدم قدرته على التوافق مع الآخرين والتعاون معهم بالأخذ والعطاء. ولكنه يتعلم تلك المهارات ويكتسبها تدريجياً كلما تقدم به العمر ووسيلة الطفل الأساسية إلى التعلم على هذا النحو هو اللعب. ويبدأ اللعب أولاً بشكل انعزالي ليكتشف الطفل من خلاله لعبه وأشياءه ويستمر ذلك لعمر عامين ونصف العام تقريباً يلي ذلك مرحلة اللعب المتوازي بعد أن يكون الطفل قد تعلم المشي وفي هذه المرحلة يلعب الأطفال جنباً إلى جنب ويمارس كل منهم وقد يشبه ما يمارسه الآخرون ولكن دون تعاون حقيقي فيما بينهم. وتبدأ المرحلة التالية في سن الثالثة وهي مرحلة اللعب التعاوني حيث يشارك الأطفال بعضهم بعضاً في القيام بمهمة

واحدة ويستخدمون معاً وسائل اللعب على سبيل المشاركة وينمو خبراتهم معاً يصلون في هذه المرحلة من ٣:٦ سنوات إلى ألعاب الدراما الاجتماعية , Podlozny (2000, 239-275). وهي في البحث الحالي بؤرة اهتمامنا حيث يتم توظيفها في خفض بعض المخاوف المرضية. وفي هذه الألعاب يتخيل الأطفال الأدوار ويتفقدون على محتواه ويوزعون الأدوار على بعضهم البعض بحرية في وجود المعلمة ويلبسون من الملابس ما يوحي بصدق الدور ثم يقومون بلعب الأدوار كما يرونها ويدركونها في المجتمع.

ب- اللعب الدرامي الاجتماعي Social Dramatic Play

يتضمن هذا النوع من اللعب بوجه عام تقديم الطفل للموضوعات التي عايشها في خبراته السابقة مثل الذهاب للطبيب والذهاب إلى السوق وغير ذلك. أما التدريب على هذا النوع من اللعب فيبدو غير رسمي ويتخذ شكل تدخلات من القائم بالتطبيق لإثراء وإطالة لعب الدور. وعلى سبيل المثال يمكن للقائم بالتطبيق أن يطرح أسئلة ويرجع أهمية اللعب الدرامي والاجتماعي إلى أن اللعب يبدو بالنسبة للطفل شيئاً محبباً يتركز على تجاربه الواقعية. ويتشابه اللعب الخيالي مع اللعب الدرامي في أن كلاهما يشتركان في مساندة لعب الأدوار والتفاعل الاجتماعي مع التمثيل باللعب بالأشياء (سلوى عبد الباقي، ١٩٩٨، ١١٢).

كما تذكر (عفاف عويس ٢٠٠٠، ٤٢) أن اللعب الدرامي هو ذلك النوع من نشاط اللعب الذي يتقمص فيه الطفل شخصيات الكبار أو شخصيات أخرى، كما تتضح في أنماط سلوكهم وأساليبهم المميزة في الحياة التي يدركها الطفل أو ينفعل بها وجدانياً وهو من خلال هذا النوع من اللعب يعكس نماذج الحياة الإنسانية المادية المحيطة به أي أن هذا النموذج ينشأ استجابة لانطباعات انفعالية قوية يتأثر فيها بنماذج من الحياة في الوسط المحيط به. وتنطوي هذه الألعاب على الكثير من الخيال وهنا يكمن المغزى الإبداعي لهذه الألعاب والتي يطلق عليها أحياناً الألعاب الإبداعية.

ومنذ وقت مبكر نوقشت علاقة اللعب بالإبداع وحل المشكلات وعلاج المخاوف وهي التي نعنينا في بحثنا هذا فتناولها سينسر (Spencer, 1871) وجروس (Gross, 1901) وبهالر (Buhler, 1937) وقام بعض الباحثين بدراسة العلاقة السببية بين اللعب والتفكير الحر أو الإبداع فقدم شهن (Cheyhne, 1981) تقييماً نقدياً للبحوث التي حاولت إيجاد العلاقة بين اللعب وعلاج المخاوف والنمو الاجتماعي (سلوى عبد الباقي، ١٩٩٨، ٨).

كما يؤكد (كمال الدين حسين، ٢٠٠٧، ٢٧١) على أن اللعب الدرامي قد يشبه العروض التي تقدم على مسرح الطفل وخاصة العروض التي يقدمها الأطفال للأطفال وهي تلك العروض المسرحية التي تعتمد على شخصيات من عالم الطفل ويقوم الأطفال بتجسيدها وتقديمها لأقرانهم من الأطفال. وتشير (عضاف عويس، ٢٠٠٠، ٤٣) إلى أن للعب الدرامي وظيفة طبيعية في نمو الطفل في سنوات عمره الأولى قبل الدخول إلى المدرسة أو بعدها بقليل، ولذلك فمن الهام والضروري أن تغزوا هذا العالم لنستطيع أن نحقق للطفل أكبر فائدة إنمائية في اتجاه تنشيط الخيال واكساب المعارف والخبرات والعادات الملائمة مع عدم المساس بتلقائية الطفل التي بدونها لا يكون اللعب لعباً كما أن بدونها تختفي إبداعات الأطفال.

ج- نظريات اللعب :

سوف نلقي الضوء على نظريات اللعب المتعددة مع التركيز على نظرية النمو الاجتماعي الذي يعتمد عليها الباحث في دراسته الحالية حيث أنه لا تكتفي النظريات الحديثة بتفسير وجود اللعب في حياة الطفل بل تحاول توضيح دور اللعب في نموه فنظرية التحليل النفسي تنسب للعب دوراً هاماً في النمو الانفعالي بينما تركز النظريات المعرفية على دور اللعب في النمو العقلي والارتقاء المعرفي للطفل.

وتهتم نظرية النمو الاجتماعي بالدور الذي يلعبه تمثيل الأدوار واللعب الدرامي الاجتماعي في نمو المهارات الاجتماعية وخفض حدة جميع المشكلات السلوكية بما فيها المخاوف المرضية. ونحن بصدد دراسة اللعب الدرامي وتأثيره في خفض حدة المخاوف المرضية ولذلك سوف نعتد على نظرية النمو الاجتماعي والتي تؤكد على أنه حتى يلعب الأطفال لعباً درامياً اجتماعياً لا بد أن يعمل الأطفال مع بعضهم البعض ويشاركوا في الأفكار والأدوات ويتناوبوا الأدوار. لذا فإن اللعب الجماعي يتيح الفرصة لتنمية المهارات الاجتماعية وقد أثبتت الدراسات وجود علاقة بين اللعب والنمو الاجتماعي. (Morrison, 1988 ; Piaget, 1962).

كما أن لعب الأدوار الذي يحدث عادة في اللعب الدرامي يسهم في تنمية قدرة الطفل على رؤية العالم والأشياء من وجهة نظر الآخرين فلا بد للطفل الذي يلعب دور الأب أو البقال أو طفل آخر أن يضع نفسه مكانهم ويرى الأشياء كما يرونها هم وفي هذا تدريب جيد للطفل لأن يأخذ بعين الاعتبار رؤية الآخرين للأمور والأشياء. (هنري الناشف، ١٩٩٧، ٨٠).

د- اللعب الدرامي والتشخيص:

إن القيمة الإكلينيكية للعب الدرامي طريقة للعلاج ولكنها أيضاً مدخل للتشخيص وطريقة لدراسة شخصية الطفل ومعرفة عالم الطفولة ففي اللعب الدرامي يكون الطفل على سجيته وتتكشف تلقائياً رغباته واتجاهاته ، ويتبين سلوكه على طبيعته فما هو طفل يعنف دميته لأنها لا تسمع كلام ماما ويردد الكثير من الأوامر والنواهي التي تمطرها به أمه يكشف عن أسلوب ضاعط للتربية وهنا يمكن تبين مصدر العلة في بعض اضطرابات الطفل الانفعالية كالعدوان أو الكذب مثلاً وفي اللعب وأدواره يتضح للعيان خصائص مميزة لبعض الأطفال كالطفل العصبي أو الطفل المنطوي أو الطفل العدواني أو الطفل المسيطر أو الطفل المدلل أو الطفل الذي يعاني من المخاوف المرضية وغير ذلك من نماذج الأطفال الذين يعكسون بدرجة كبيرة أساليب خاطئة في تنشئتهم.

وتعدد فوائد اللعب العلاجية فيما يلي: فهم التكوين الفكري للعمليات العقلية التي يقوم بها الطفل ، التخفيف من شعوره بالذنب ، تضمين المعالج لإيحاءاته العلاجية وإعادة التكامل إلى الطفل بالتردد المستمر لنفس المواقف. ويستعمل المعالجون النفسيون الدمى المختلفة التي تمثل الأفراد في محيط أسرة الطفل كالأب والأم والأخوة ليلعب بها الطفل لعباً درامياً ومن خلالها وأثناء لعبه بها تظهر المخاوف والمشاكل الموجودة عنده والتي يكون هؤلاء الأفراد مصدراً لها.

هـ - العلاج باللعب :

تعتبر أكسلين (Axline, 1948, 300-301) من أوائل المهتمين بالعلاج باللعب وأكدت أهميته في تناقص الشعور السلبي وتزايد الشعور الإيجابي نحو الذات ونحو الآخرين من خلال الجلسات العلاجية ، وأكدت أكسلين علي أن الطفل يتحول إلى فرد أكثر اكتمالاً لأنه من خلال العلاج يتحرر من القيود ويكون أكثر تلقائياً. وقد أثبت العلاج السيكودينامي التقليدي فعالية وتأثير على حالات الأطفال المضطربين والأطفال ذوي الذكاء المنخفض وأكدت معظم الأساليب المقننة فعاليتها وتأثيرها مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات في موقف معين.

ومن الأشياء الأساسية التي يجب أن نضعها نصب أعيننا أننا إذا أردنا أن نفهم الطفل لابد أن نفهمه من وجهة نظر تنموية فالكلمات تعتبر تجريدات غالباً ما تكون غريبة على الطفل في حين أن الاتصال من خلال اللعب يكون اتصالاً طبيعياً يعتمد على اللعب الحسي فإذا أردنا أن يتصرف الطفل بتلقائية وجب علينا أن نتيح

نه هذا من خلال التعبير الحر فهو وسيط للتعبير عن الانفعالات ولاكتشاف العلاقات ووصف الخبرات وللتعبير عن المشاعر وتحقيق الذات وتحقيق الرغبات فاللعب شيء طبيعي ويبسط للتعبير عن النفس عند الأطفال والأطفال يعبرون ويسلكون حيثما يشعرون به ويقومون بتمثيله أو أدائه (سلوى عبد الباقي، ١٩٩٨، ١٥٧).

كما أن العلاج باللعب يستخدم كوسيلة لتعليم الأطفال ، كما أن وظيفة اللعب هي حل الصراعات التي تعيق قدراته على التعلم فالهدف من اللعب بجانب إعادة تمثيل المواقف والأحداث إدخال الإيجابية في لعب الطفل، فاللعب في العلاج التحليلي النفسي هو بصفة أساسية، وسيلة لإقامة التواصل والحوار مع الطفل ومجال يسمح بالملاحظة ومصدر للمعلومات ومؤشر للتفسيرات. (Esman, 1983, 101-117) ومن ثم فإنه تتحقق فوائد جمة للطفل من خلال اللعب الدرامي تبدأ في التخلص من التمرکز حول ذاته وأن يأخذ في اعتباره مشاعر الآخرين. فهو يتقاسم معهم خيالاته وأحلامه. فاللعب الدرامي يشجع الأطفال الصغار على فهم الأدوار الاجتماعية في المجتمع مثل دور الأب والأم والطبيب والمعلم وغيرها. (حامد زهران، ١٩٩٦. سهير كامل أحمد ٢٠٠٨، ٣٠٩).

ثانياً : المخاوف عند الأطفال

يواجه الطفل اليوم في العالم المعاصر وفي ظل الألفية الثالثة عدة من المشكلات والاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الأطفال كغيرهم في المراحل النمائية الأخرى خاصة القلق (هشام عبد الله وآخرون، ١٩٩٧: ٣). وتعتبر المخاوف أحد أهم الانفعالات التي يعيشها الإنسان في حياته. ومن أكثرها شيوعاً وتثيره موافق عدة لا حصر لها. والتي تتباين تبايناً كبيراً في حياة مختلف الأفراد، كما تتنوع شدته من مجرد الحذر إلى الهلع والرعب، ويعتبر الخوف إحدى القوى التي قد تعمل على البناء أو على الهدم في تكوين الشخصية ونموها. وقد كان العلماء يعتقدون أن الطفل يولد مزوداً بغريزة الخوف. تكن الدراسات الحديثة تشير إلى أن الخوف عند الطفل لا يبدأ قبل الشهر السادس، ولا يكون في هذه السن واضحاً أو محدداً. وأكثر ما يبدو ذلك بتأثير الأصوات العالية. واضاعة التوازن (محمد أيوب الشحيمي، ١٩٩٤: ٩٨ - ٩٩).

وتعتبر السنوات الأولى في حياة الفرد من أهم الفترات، بل هي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية، وفي خلالها يتقرر ما إذا كان سينشأ على درجة معقولة من الأمن والطمأنينة، أو سيعاني من القلق النفسي والخوف، ذلك لأن أية خبرة نفسية وجدانية مخيفة يصادفها الإنسان في طفولته تسجل في نفسه وتظل هائمة فيها، وقد يستعيد لها شعورياً في كبره فيشعر بالخوف، وقد يسقط مشاعرها على المواقف والخبرات المشابهة فيخاف (ملاك جرجس، ١٩٩٣: ٨). والمخاوف المعقولة جزء طبيعي من الحياة، وكل طفل يتعلم طائفة معينة من المخاوف، وبعض هذه المخاوف تساعد على حفظ الذات مما يدفع الطفل إلى تجنب الأخطار المرتبطة بها، وقد تكون هذه المخاوف أساساً لتعلم أمور جديدة (كالخوف من السيارة المسرعة أو الخوف من بعض الحيوانات المؤذية). إلا أن المخاوف الشديدة والكثيرة الانتشار والتكرار والتي ترتبط بأنماط سلوكية معينة (كالبكاء والانسحاب والتماس المساعدة...) لا تتفق ولا تتناسق مع السلوك المتزن الفعال، وقد تكون بعض مخاوف الأطفال من هذا النوع، وبذلك يمكن أن تكون أكبر عائق يقف في سبيل نموهم الصحي (صباح حنا هرمز، يوسف حنا إبراهيم، ١٩٨٨: ٣٥٧).

ثالثاً: المخاوف المرضية

إن المخاوف المرضية هي الخوف من موضوع أو شخص أو شئ أو موقف أو فعل أو مكان غير مخيف بطبيعته ولا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن ضبطها أو التخلص منها أو السيطرة عليها (حامد زهران ٢٠٠٦، ٤٢). ويرى علماء النفس أن الخواف فكرة متسلطة، وأن هذه الفكرة ملحة وغير منطقية إذ أن الشخص يعرف تماماً من الناحية الشعورية أن هذا الموضوع، أو الموقف ليس بخطر حقيقي، وأن هذه الفكرة تجبره على أن يتجنب هذا الموضوع، ويبتعد عنه، ومن ثم يسلك سلوكاً قهرياً. (محمد عبد الظاهر، ١٩٩٤، ٤٠١).

ويعرف (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣، ١٥٧) استجابة الخواف بأنها حيلة دفاعية لا شعورية يحاول المريض أثناءها عزل الخوف الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين، في حياته اليومية، وتحويله لفكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي، ومن هنا ينشأ الخواف الذي يعلم عدم جدواه. وهي أيضاً السلوك السلبي التراجعي من الأماكن المرتفعة والأصوات العالية والغرياء والحيوانات والظلام والإصابات الجسمية (سهير كامل ٢٠٠٩، ١٤٥). والمخاوف.

د. شحاتة سليمان ————— فعالية برنامج اللعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الهمزة

المرضية قد تكون دفاعاً لحماية المريض من رغبة لاشعورية مستهجنة الإزاحة، حيث تحدث الإزاحة من الموضوع المخيف إلي رمز مرتبط بالخوف ولذلك فلا خطر حقيقي علي المريض مما يخافه (حامد زهران ١٩٩٦، ٤١٨، ٤١٩).

أعراض المخاوف المرضية :

أولاً :- الأعراض النفسية والاجتماعية للمخاوف المرضية هي أعراض متعددة وكثيرة، وسوف نذكر منها على سبيل المثال وليس الحصر ما

يلي :

- ١- القلق والتوتر.
- ٢- ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الشعور بالأمن.
- ٣- العدوان فالخوف يدفع الطفل للسلوك العدواني ليبرهن علي أنه ليس جباناً.

ثانياً :- الأعراض السلوكية للمخاوف المرضية :

- ١- الإجهاد، الصداع، التقيؤ، اضطراب الكلام، التبول اللاإرادي .
- ٢- الارتعاش، العرق الغزير، الغثيان، الإسهال.

وهذه الأعراض السابقة في صورة أو أكثر هي دليل علي أن الفرد لديه خوف مرضي في موقف ما ومن شي ما .

نمط الخوف :

يعدّ الخوف إشارة تهدف إلى الحفاظ على الذات، وذلك بتعبئته الإمكانيات الفسيولوجية للكائن الحي. إذ يبدأ الخوف على صورة نبض في الدماغ فينبه بدوره الأعصاب الودية لتنبيه مناطق مختلفة في الجلد وأعضاء مختلفة كالقلب والرئتين والأمعاء لتفرز علامات تدل على الخوف، مثل تعرق راحتي اليدين وخفقات القلب وتسرع النبض والتنفس وجفاف الحلق... الخ. والأعصاب الودية تؤدي عملها بواسطة مادة تسمى الأدرينالين، وهي تفرز عند نهايات الأعصاب الكائنة في الأعضاء المعينة، وإن الغدتين الأدريناليتين نفسيهما وهما تحت تأثير تنبيه اعصاب الود، تفرزان مادة أدرينالية إضافية في مجرى الدم لتزيد المادة الإضافية هذه من نشاط الأعصاب الودية (Kail, & Wicks - Nelson, 1993: 55). فالصورة الكاملة للخوف تنطوي على جميع الأعراض التي يسببها الأدرينالين، وتنتج عنه ، ولا يشعر الفرد في العادة بما يقوم به الجسم من عمل وما يؤديه من وظائف.

تطور مخاوف الأطفال :

يظهر انفعال الخوف عند الطفل في صورة فزع وقد يكون مصحوباً بالصراخ، ثم يتطور بعد السنة الثانية إلى الصياح والهرب المصحوب بتغيرات في خلجات الوجه أو الكلام المتقطع أو قد يكون مصحوباً بالعرق أو التبول اللاإرادي أحياناً، وتنتشر عدوى الخوف بين الأطفال سريعاً (Kail, & Wicks - Nelson, 1993: 52).

أسباب مخاوف الأطفال :

هناك عدة من الأسباب تكمن وراء ظهور المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة وهذه المخاوف ضارة لأنها تمنع الطفل من النمو النفسي السوي. وللخوف عند الأطفال مصادر كثيرة من أهمها :

- أ- الخبرات غير السارة : إن الخبرات غير السارة التي يمر بها الأطفال تترك آثاراً سلبية لا تزول بسهولة، إذا يخاف الطفل من تكرار الخبرات المؤلمة التي مر بها كالعلاج الطبي أو عملية جراحية أو أن يكون قد تعرض للعض مثلاً أو التهديد من قبل حيوان ما يمكن أن يسبب له خوفاً محدداً من ذلك الحيوان أو خوفاً من جميع الحيوانات أو توجهاً عاماً للخوف من أي موقف.
- ب- التأثير على الآخرين : إن الطفل يمكن أن يستخدم المخاوف كوسيلة للتأثير على الآخرين واستغلالهم، فأحياناً قد يكون إظهار الطفل الخوف هو إحدى الطرق القوية لجذب الانتباه (شارلز شفير، هوارد ميلمان، ١٩٨٩: ١٢٩ - ١٣١)
- ج- الحساسية في الاستجابة ذات المنشأ الولادي : يوصف بعض الأطفال بأنهم كانوا دائماً حساسين للغاية وخوفاً منذ الولادة أو خلال السنة الأولى أو الثانية من العمر، وهؤلاء الأطفال يُظهرون استجابات جِدَّ قوية للأصوات أو للحركة المفاجئة أو للتغيرات في البيئة.
- د- الضعف النفسي أو الجسمي : يكون الأطفال أكثر استعداداً لتطوير المخاوف عندما يكونون متعبين أو مرضى، وخصوصاً إذا استمرت حالة الضعف الجسمي لفترة طويلة، فهي ستؤدي إلى شعور بالعجز وضعف المقاومة بحيث تصبح الدفاعات السيكولوجية للطفل أقل فاعلية، وعندما يكون اعتبار الذات لديه منخفضاً يكون أكثر عرضة لتطوير المخاوف، إذ يشعر بالحزن والعزلة والعجز وضعف القدرة على التعامل مع المشاعر والأفكار الكثيرة للخوف.
- هـ - الاستجابة للجو العائلي :

- انتقد والتوبيخ : إن النقد الزائد للأطفال قد يؤدي إلى تطوير شعور بالخوف لديهم. حيث يشعرون بأنهم غير قادرين على فعل شيء صحيح، ويبدو هؤلاء الأطفال كأنهم يتوقعون النقد دائماً، وهذا يؤدي بدوره إلى أن الطفل يفقد الثقة بنفسه ويظهر عليه الجبن والخنوع. الضبط والمتطلبات الزائدة : إن الأطفال الذين يعيشون في جو بيت يتسم بالضبط الزائد يمكن أن يصبحوا أطفالاً خوافين بشكل عام أو أطفالاً يخافون من السلطة بشكل خاص. فقد يخافون من المعلمين أو رجال الشرطة أو ممن يمثلون السلطة .
- الصراعات الأسرية : إن الجو المتوتر في البيت الذي يحدث الصراعات المستمرة بين الوالدين أو بين الأخوة أو بين الآباء والأبناء يؤدي إلى شعور بعدم الأمن. والأطفال الذين لا يشعرون بالأمن يحسون بأنهم أقل قدرة من غيرهم على التعامل مع مخاوف الطفل العادية.
- تقليد الخوف : يخاف الطفل عن طريق المشاركة الوجدانية لأفراد أسرته ومن يخالطهم في البيئة، كما يتعلم الخوف بتقليده لسلوكهم من خلال ملاحظته الخوف لدى الكبار أو الأخوة أو الرفاق، ومن المعتاد أن نرى لدى الأطفال شديدي الخوف واحداً من الوالدين على الأقل لديه مخاوف شديدة، فمثلاً الأم التي تخاف من الكلاب أو المرتفعات قد يعاني طفلها من خوف مشابه. (ملاك جرجس، ١٩٩٣: ١٥).

أنواع المخاوف :

للمخاوف نوعان منعايزان هما : المخاوف الموضوعية والمخاوف الذاتية.

- أ - المخاوف الموضوعية : هي الأكثر شيوعاً بين المخاوف، وهي ناجمة عن سبب يمكن التعرف عليه وكثير من الآباء يتعرفون عليه. ولما كان تحديد مصدر هذه المخاوف ليس عسيراً كان التغلب عليها بسرعة أمراً ممكناً - كالمخوف من الحيوانات والأطباء والبرق والأماكن العالية والنار والجنود والماء في حوض السباحة أو البحر أو الخوف من النار ومن المدرسة - . وهذا النوع من الخوف (ميشيل دبابنة، نبيل محفوظ، ١٩٨٤: ١٦٨) يحصل نتيجة لتجارب أو خبرات غير سارة حصلت للطفل سابقاً أو إثر سماع الطفل قصة معينة أثارته رداً انفعالياً سيئاً. ويعتبر هذا النوع من المخوف مفيد أحياناً، فهو يدعو إلى الحيطة والحذر من بعض مصادر الخطر أو المواقف التي يلاقيها الطفل في

حياته، فمثلاً خوف الطفل من النار يجنبه مخاطرها، وخوفه من السيارات أيضاً يمكن أن يجنبه حوادث السير، وهكذا. ولكن إذا زاد عن حده فإنه يمكن أن يصبح خوفاً مرضياً ويشكل مشكلة عويصة للآباء والأطفال.

وأبرز أنواع المخاوف الموضوعية للأطفال في سن ما قبل المدرسة :

١- الخوف من التغيير :

يُعد الانتقال من مكان إلى آخر، والسفر، ومقابلة أشخاص جدد من الأمور التي تكون ممتعة أو مخيفة، فالطفل إذا دخل مكان جديد عليه، وصادف فيه خبرة سببت له ضيقاً أو ألماً، فقد يعمل علي تجنب هذا المكان أو أي مكان آخر يكون جديداً عليه، فالأطفال جميعاً يتجنبون الناس أو المواقف التي سببت لهم ضيقاً يوماً ما، ولكن من الأطفال من يطفي عليه الشعور بالقلق يكون لديهم ذاكرة تصويرية دقيقة تمكنهم من ملاحظة أقل تغيير يطرأ علي ما يحيط بهم من أشياء أو أشخاص، فتبديل بسيط في الأثاث، أو تغيير لباس تعود علي رؤيته علي شخص كبير، كل هذه تسبب في الأطفال تشككاً من ضرراً أو ضيقاً سيخلق بهم (هيلين روس، ١٩٨٦، ٣١).

٢- الخوف من الحشرات والحيوانات:

قد يبدو من الغريب أن الطفل الذي يلعب في أمان مع كلب أليف ضخّم، يرتعب من نملة زاحفة لا تكاد تری بالعين أو من نحلة تطن، وغالباً ما يرتبط الخوف من الحشرات بالخوف من المجهول، ومما لا يمكن التنبؤ به. (ب.ب. ولان، ١٩٩١، ١٧٤). والخوف من الحيوانات مثل القطط، أو الكلاب، والعنكبوت، والصراصير منتشر بين الأطفال فيلاحظ أن بعض الأطفال يخاف من الكلاب سواء كانت أليفة أو ضارة فلا يقربونها، وقد يرتعدون خوفاً لرؤيتها، ويقال عن هذا الخوف أنه موضوعي إذا لم يكن الطفل ألف منظر هذا الحيوان من قبل، أو كان الكلب مخيف المنظر فعلاً، وقد يتطور الخوف من الحيوانات إلي الخوف من شكل الفراء والمعاطف المصنوعة منه، ثم الخوف من الطيور نتيجة منظر الريش عليها (زكريا الشرييني، ١٩٩٤، ١١٩) (Lindsay et al., 1988).

٣- الخوف من الإصابة :

يُعد الخوف من الأذى والإصابة شائعاً لدي جميع الكائنات البشرية، وكثيراً من قلق الأطفال يتركز حول أجسامهم، فنجد أن خوف الطفل من عيادة الطبيب أو المستشفى يوضح الجهد الذي يبذله الطفل في الابتعاد عن كل ما يسبب له

الضرر ، فلعله يكون قد حدث له ما يؤلمه في مثل هذه الأماكن ذات مرة ، أو قد يكون حدث لشخص آخر يعرفه ، لذا فهو يعمل دقماً علي تجنب هذه الأماكن ، وقبل أن يتمكن الطفل من الكلام يستمد الأمن والطمأنينة في عيادة الطبيب بين ذراعي أمه ، ومن نغمة صوتها المهلثة فوجود الأم هام جداً كلما تعرض الطفل للألم . (هيلين روس ، ١٩٨٦ ، ٥٢ ، ٥٩) ويصف بيرري المرأة التي تظهر سلوكيات الإصابة ، والضرع ، وانتقيؤ كرد فعل للخوف من السفر باستخدام الأتوبيس (Perry, 1990) .

٤- الخوف من الغريب =

يري ماركس (Marks, 1969 , 74) ان النضج يلعب دوراً مهماً في بروز المخاوف من الغريب ، فالطفل الرضيع يظهر خوفاً واضحاً في وجود أشخاص غريب عنه . وفي هذا الصدد يشير أمبرون (Ambron , 1981 , 153) إلي ان الخوف لدي الطفل الرضيع مرتبطاً بالخوف من الغريب نتيجة لاتصاتهم بهم ، فيبدي الطفل الرضيع خوفاً شديداً من رؤية بالغ غريب عنه في حالة وجود والديهم بجانبهم ، ويظهرون أمارات الحملقة ، ويركزون أعينهم في خوف منهم ، ويظلون بدون حركة لفترة قصيرة . وهم علي هذه الحالة يبكون ويصرخون خوفاً وفزعاً ، وقد يلتصقون بأبائهم في خوف ، ويزداد الخوف من الغريب بدرجة كبيرة عندما يكون الارتباط بين الطفل ووالديه وثيقة ، ويتأثر الخوف من الغريب بالمركز وموقع الطفل في أسرته ، فيظهر الطفل الأول مخاوف حادة من الغريب ، وتؤثر عملية الاتصال بين الطفل ووالديه في قدرة الطفل علي التعامل مع الغريب بفعالية .

٥- الخوف من الظلام :

الخوف من الظلام : إن خوف الطفل من الظلام بدرجة معقولة خوف طبيعي لأنه يجعله يعيش في الجهول فلا يمكنه التعرف علي ما حوله فيخاف الاصطدام بشيء ما أو الإصابة من شيء ما يعترضه . أما الخوف المبالغ فيه من الظلام لارتباطه بذكريات مخيفة كالغولة والعفاريت والجن واللصوص فإنه خوف مرضي لا يستند إلى أساس واقعي ، ومن الصعب ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه . وهذا النوع من الخوف يجعل الطفل قلقاً ومضطرباً (Walker, & Roberts, 1992: 111)

وقد يرتبط الخوف من الظلام في ذهن الأطفال بالعفاريت والشياطين ، وللصوص وهذا أمر طبيعي في مرحلة الطفولة ، لكن إذا تعدي هذا الخوف الحدود

المعروفة يصبح أمراً شاداً ، وقد يرجع الخوف من الظلام إلي خوف الأهل من الظلام ، وفي هذه الحالة تنتقل العدوى عن طريق الإيحاء ، يضاف إلي ذلك عملية التخويف التي يمارسها الأهل والأخوة الكبار بطريقة المداعبة ، وخاصة أثناء الظلام ، فالطفل في هذه الحالة شديد التهيؤ لاستقبال أي فكرة عن الأشياء المخيفة والافتناع بها . (محمد أيوب ، ١٩٩٤ ، ١٠٣)

٦- الخوف من الأماكن المفتوحة:

يشيع الخوف من الأماكن العامة لتجمع الناس حيث يخاف المريض ترك المنزل، أو القيادة بمفرده ، أو الذهاب إلي الأماكن المزدحمة : مثل السينما والمسرح ، أو الخوف من تناول الطعام في المطاعم ، والخوف من استخدام وسائل المواصلات العامة أو الخوف من الانتظار في حشد كبير من الناس . (Taylor & Arnou , 183 , 1988 . ويفسر الخوف من الأماكن العامة لتجمع الناس بأنه خوفاً من الاعتماد علي النفس أو الاستقلالية ، ومن أن يفكر الشخص لنفسه ويعيش حياة اجتماعية يلتقي فيها بالآخرين تكون له بهم علاقات فيها ، والمنافسة والخصام ، والمساومة وهي من أمور الحياة اليومية ، والمريض يهرب لذلك لأنه نشأ في الأهل في كنف أم استأثرت به ، وكفلت له الرعاية الكاملة فكانت تفكر له وتحدد علاقاته بالناس وعاش مطمئناً في حمايتها ، فلما كبر واضطر إلي ممارسة الحياة بعيداً عنها صارت تأتيه هذه النوبات كلما كان عليه أن يواجه الناس علي مسئوليته) (عبد المنعم الحفني ، ١٩٩٥ ، ٥٤٢ - ٥٤٣) .

٧- الخوف من الأماكن المرتفعة :

يشير كليلاند (Cleland , 1978 , 38) إلي أن إدراك الخطر ومحاولة تجنبه يظهر في عمر مبكر من حياة الفرد ، ويصاحب هذا الإدراك خوفاً شديداً .

٨- المخاوف من الذهاب إلي الروضة:

يتولد عن إجبار الطفل الذهاب إلي الروضة مخاوف لا عقلانية وقلق حاد ، ويصاب الطفل بنوبة فرح ، وقد يصرخ ويلتصق بأمه عندما يدخل الروضة لأول مرة ، ويظهر أعراض جسمية أليمة ، وحادة متنوعة بسبب رفضه الذهاب إلي الروضة ، ويتسم أداءه الأكاديمي بالتأخر ، وتكون علاقاته مضطربة مع أقرانه ، واتجاهات سلبية نحو الروضة (Mcdonald & Sheperd, 1976, 291-292) .

٩- الخوف من الوحدة:

إن ترك الطفل بمفرده يُعد أسوأ شيء يمكن أن يحدث للطفل . وذلك لأن حصوله علي ما يحتاج إليه من طعام بل ووجوده في حد ذاته يتوقف علي الرعاية الأبوية . والأمر الذي يلزم التأكيد علي أهميته بكل إلحاح ، هو أنه بالرغم من أن الآباء يستهجنون سلوك الطفل كل حين وآخر ، فإنهم يجب ألا يستهجنوا الطفل نفسه إطلاقاً أو يهددوه بتركه بمفرده (ب.ب. ولان ، ١٩٩٥ ، ١٤٦ ، ١٤٧) .

ب - الخوف الذاتي : ويكون عاماً وغير محدد وليس واقعياً . وكثير من الأحيان لا يمكن تحديد أسباب هذا النوع من الخوف إلا بعد وقت طويل ودراسة دقيقة . ولعل أهم هذه المخاوف هو الخوف من الموت . والخوف من الظلام . وكلاهما يعاني منه كثير من الأطفال . والخوف أيضاً من الغيبيات المجهولة كجهنم والفول والعفاريت وانجن وغيرها . فمثلاً تكون الأفكار الغامضة غير المحددة عن الموت أساساً لقدر كبير من القلق العقلي عند الأطفال يفوق ما نسلم به عادة . ومن الأمثلة على ذلك طفل في الرابعة من العمر كان يعتريه الهم ويقاسي الأسى والجزع لأنه كان يخشى أن يُدفن في بطن الأرض حياً . وكان مصدر هذا الخوف قصة سمعها عن لصوص للمقابر شرعوا ببتير أصابع سيدة دفنت حديثاً كي يحصلوا على جواهرها ، فإذا بها تعود إلى الحياة وكان الناس قد ظنوا أن أجلها قد انتهى (Gelfand , Jenson, & Drew, 1988: 44) . كما أن العادات والتقاليد في المجتمعات العربية تبالغ في طقوس الحزن عند وفاة شخص عزيز . فكثرة البكاء وإظهار الآلام والعزاء لعدة أيام كلها تجعل الطفل يقضاً يقظة شديدة للموت ، وهذا قد يجعله يتوقع حدوث الموت له ، وخصوصاً إذا كان قلقاً ، كما يؤدي إلى أن يحلم أحلاماً مزعجة عن الموت وهكذا .

تشخيص المخاوف :

يتطلب تشخيص المخاوف البحث عن وجود أسباب قد تكون وحيدة أو متعددة . ومعرفة التاريخ الشخصي لصاحب المشكلة . وهذا يتطلب معرفة التفاعلات الحقيقية التي شكلت هذه المشكلة ، والمعلومات التي نحصل عليها تكون مألوفة من خلال تسليط الضوء علي الظروف الحالية للطفل في المنزل أو من خلال جيرانه ، وتأخذ هذه العوامل في الحسبان عند مناقشة الحالة (Bijou & Grimm, 1975 , 162-163) .

آراء ونظريات تناولت المخاوف المرضية :

تناولت بعض النظريات العلمية تفسير ومعالجة الخوف علي أنه استعداد فطري ومنها ما يفسره علي أنه متعلم.

النظرية الغريزية :

تؤكد هذه النظرية علي أن الخوف شعور واستعداد غريزي كامن في البناء النفسي والبدني للطفل ، وأن الإحساس بالخوف يعقب نضج المراكز الحسية في الدماغ وأجزاء من الجهاز العصبي المركزي. وقبل هذا النضج لا يظهر الخوف (زكريا الشرييني ١٩٩٢: ١١٦). ويقسم فرويد المخاوف إلي قسمين:

الأول : يسميه المخاوف الموضوعية ويرتبط فيها الخوف بموضوع معين محدد كالخوف من الحيوانات أو من الظلام أو الموت

الثاني : يسمه المخاوف العامة وهذا النوع لا يرتبط فيه الخوف بأي موضوع فحالة الخوف لا تستقر علي موضوع معين وصاحب هذه الحالة يتوقع الشر والرعب في أي لحظة ومن أي شئ (عبد العزيز القوصي ١٩٨١: ٣١٨).

النظرية الشرطية (التعليم الشرطي)

تركز النظرية الشرطية علي أن المخاوف تنشأ نتيجة لخبرة مباشرة وغير مباشرة حيث يحدث اشتراط Conditioning يبين موقف معين وخبرة الخوف وهم يركزون علي الاشتراط التقليدي في نشأة المخاوف المرضية وقد نشر " جون ب واطسون " مقالا يعرض فيه أن الاستجابات الانفعالية مثل المخاوف يمكن اكتسابها من خلال الاشارات الكلاسيكي ويعرف هذا الموضوع في تراث علم النفس بقصة ألبرت الصغير (أنسي قاسم ٢٠٠٤: ٥١: Rathus, ١٩٩٥).

وبصفة عامة فالمخاوف تحدث نتيجة لوجود ارتباط بين مثيرين إحداهما طبيعي والأخر شرطي ونتيجة هذا الترابط يكتسب المثير الغير طبيعي الشرطي صفات المثير الطبيعي فأصبح يفعل ما يفعله (مني محمد هيد، ٢٠٠٢: ٤٤). وعلي هذا النمط يمكن أن يتعلم الفرد كثير من المخاوف فإذا حدث انفعال الخوف لأي سبب من الأسباب التي تستدعي الخوف ارتبط انفعال الخوف ببعض الأشياء الخارجية التي كانت موجودة أثناء حدوث الانفعال بحيث تكسب هذه الأشياء القدرة علي إثارة انفعال الخوف فيما بعد وتسمي هذه الطريقة التي يتعلم بها الفرد كثير من انفعالاته بالاقتران أو الاشتراط (سهير كامل أحمد ٢٠٠٩: ٦٦).

النظرية المعرفية :

وتركز النظرية المعرفية علي أن المخاوف إنما قد تصدر من معلومات غير صحيحة أو أخطاء معرفية فالفرد في النظريات المعرفية لا يكون توجهه فقط نحو اكتساب مواقف الاستجابة بل الاتصال مع البيئة المحيطة به من خلال العمليات المعرفية، والسلوك ليس سلسلة آلية متعاقبة من الوقائع فقط بل يتوقف علي تقدير وتوقع وتفسير الفرد (مني محمد هيد: ٢٠٠٢، ٤٥) ونرى هنا أن النظرية المعرفية تركز علي أن تعلم الفرد لبعض انفعالاته يتم عن طريق الفهم والإدراك وهذا الفهم يساعد علي تكوين الاستجابة الانفعالية كالخوف من النار أو الأصوات المرتفعة أو الحيوانات المفترسة. وللنظرية المعرفية دور هام في تفسير للمخاوف المرضية، والتي تم صياغتها من خلال المعالجين السلوكيين المعرفيين، والكثير من الدراسات التي أجريت علي اختبار هذه النظرية أشارت في مجملها إلي أخطاء في التفكير مثل تكوين الاتجاهات السلبية للذات، والمعتقدات اللاعقلانية، وفي ضوء هذه الرؤية تسبق الأفكار الخاطئة السلوك الفوبي (Emmelkamp, 1985, 351)

نظرية العاملين: *Two-factor theory*

تعتبر نظرية مورر (Mower) دمجاً للاشتراط الكلاسيكي والإجرائي فهي تتضمن عاملين : يشير العامل الأول إلي أننا نتعلم الخوف من وجود المثير المخيف من خلال عملية الاشتراط . ويشير العامل الثاني إلي أن خفض الخوف والقلق يكون من خلال الهروب وتجنب الموقف المثير ، وهذا يؤدي إلي حدوث تحسن ، وتجنبك للموقف المخيف يؤدي إلي خفض المخاوف وهذا يمثل مكافأة . (Houston et al . , 1979 , 570)

وقد أوضح مورر بأن المخاوف تكون مشروطة والتي يتم إجراءها في المعمل من الممكن أن تخضع للانطفاء ، وذلك إذا قدم المثير الشرطي الفأر الأبيض في حالة التطفل ألبرت بتكرار بدون مثيرات لا شرطية مثل الصوت المرتفع ، فإن الاستجابة الانفعالية سيعترها الاضمحلال بالتدرج ، ولكن بالرغم من ذلك نجد ان استجابة الخوف في العالم الواقعي خارج جدران المعمل تقاوم الانطفاء ، ويرجع السبب طبقاً لمورر إلي أن الفرد عندما يواجه الموقف المخيف ، ويخبر حالة القلق فإن الاستجابة هي الهروب من الموقف المخيف ، وهذا سيؤدي إلي خفض حدة هذه المخاوف ، وعلي

هذا الأساس نجد أنه من الصعوبة أن تخضع هذه المخاوف للانطفاء . (Lefebvre & Rimm, 1981 , 20)

نظرية التعلم بالملاحظة :

يعتقد عالم السلوك ألبرت بندورا أنه يمكن التعلم مباشرة من خلال ملاحظة الآخرين أو ما يسمى التعلم بالنيابة أو العوض ، وأن التعلم بالملاحظة يختصر عملية التعلم فيشير إلي أنه إذا كان علي الفرد أن يعتمد كلية علي أفعاله ليتعلم ، فإن معظمنا لن يعيش عملية التعلم.(لندا دافيدوف ، ١٩٩٧ ، ٢٣٨) .

ويتعلم الأطفال الخوف في كثير من الأحيان عن طريق تقليد الكبار أو الأخوة أو الزملاء وقد دلت الدراسات أنه يوجد لدي الطفل شديد الخوف واحداً من الوالدين علي الأقل مصاب بمخاوف شديدة ، فالأم التي تخاف من الحشرات والصراصير والمرتفعات يصيب طفلها ما أصابها من هلع أو خوف عند رؤية مثل هذه الحشرات أو رؤية هذه المرتفعات. (أحمد محمد ، ١٩٩٤ ، ٦١)

الدراسات السابقة :

وجد الباحث أن التراث البحثي للمخاوف المرضية يركز علي علاقة المخاوف المرضية ببعض المتغيرات الأخرى ولكنه - وجد في حدود علمه - أن الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية والعلاجية لخفض حدة المخاوف المرضية باستخدام برنامج للعب الدرامي كانت قليلة ولذلك رأي الباحث عرض تلك النوعين من الدراسات من الأقدم للأحدث دون الفصل بينها تمهيداً للإفادة من هذا العرض في الدراسة الحالية .

وهدفت دراسة عزة خليل عبد الفتاح (١٩٩٠) إلى قياس تأثير اللعب علي حل بعض المشكلات لدى أطفال ما قبل المدرسة وأجرى البحث علي عينة تتكون من ١٢٨ طفلاً تم تقسيمهم إلى أربعة مجموعات تجريبية يبلغ عدد كل منها ٣٢ طفل تتراوح أعمارهم ما بين ٤- ٦ سنوات واعتمدت الدراسة على الأدوات الآتية اختبار رسم الرجل للذكاء ومقياس المستوى الاقتصادي الثقافي الاجتماعي واختبار التفكير الابتكاري وأسفرت نتائج الدراسة عن تأثير المشاركة والممارسة بشكل إيجابي في حل المشكلات التقاربية والتباعدية. أما دراسة عزة عبد الجواد(١٩٩٠) فقد هدفت إلى تصميم برنامج تقييمه على السيوكودراما لعلاج العدوان واضطراب التجنب واضطراب قلق الانفصال لدى أطفال ما قبل المدرسة ، وبلغت عينة الدراسة ٣٠ طفل

وظفلة، تتراوح أعمارهم ما بين ٣: ٦ سنوات ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية اختبار رسم الرجل للنكء ومقياس اضطراب السلوك لطفل ما قبل المدرسة من إعداد الباحثة وبرنامج السيكدوراما من إعداد الباحث ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن برنامج السيكدوراما قد عمل على خفض العدوان واضطراب التجنب واضطراب قلق الانفصال لدى المجموعة التجريبية.

وتهدف دراسة هاو وآخرين (Howe at el, 1993) إلى المقارنة بين اللعب الدرامي والرواية التقليدية علي السلوكيات الاجتماعية السليمة وانخفاض الرهبة الاجتماعية لأطفال الروضة واعتمدت علي عينة ما بين (٥, ٢ - ٥) سنوات تم اختيار مجموعتين يطبق علي الأولى الرواية التقليدية ويطبق علي المجموعة الثانية اللعب الدرامي مثل لعبة الجدة ثم تم قياس الفروق بين المجموعتين في الجوانب الاجتماعية والمعرفية وأثبتت النتائج أن الأطفال الممارسين للعب الدرامي أكثر نمواً في الجوانب الاجتماعية ، وتكوين العلاقات الاجتماعية كما أثبتت أيضاً ميل الأطفال الذكور إلي الألعاب الدرامية أما الأطفال الإناث كانوا أكثر ميلاً إلي الرواية التقليدية.

كذلك فإن دراسة هاربيت باتروكس ، نينا هاو (Pettrakos & Howe 1996) فقد هدفت إلي المقارنة بين المراكز التي تنفذ اللعب بشكل انفرادي والمراكز التي تنفذ اللعب بشكل جماعي درامي ، وتأثير ذلك علي نمو السلوكيات الاجتماعية السليمة لدي الأطفال ، واعتمدت الدراسة علي عينة من الأطفال من (٤ - ٥) سنوات تم تقسيمهم إلي مجموعتين لكل مركز المجموعة الأولى تنفذ اللعب بشكل فردي والثانية تنفذ اللعب بشكل جماعي في صورة لعب درامي (على سبيل المثال، الميكانيكي ، سائق سيارة أجرة ، الأم والأب) وأثبتت النتائج أن أطفال المراكز التي تطبق اللعب الدرامي بشكل جماعي أكثر نمواً من حيث السلوكيات الاجتماعية ومن حيث انخفاض حدة المخاوف الاجتماعية وأيضاً أكثر إيجابية ومن أطفال المراكز التي تعتمد علي اللعب الفردي.

وتهدف دراسة جرهام وجفن (Grham & Gaffan 1997) إلي معرفة تأثير الأسرة علي الخوف من الماء عند الأطفال والراشدين. كما قامت بعقد مقارنة بين الأطفال الذين يخافون من المياه ولا يسبحون وبين الراشدين الذين لا يسبحون. وأجريت الدراسة علي عينة قوامها (٣٦) طفلاً تتراوح أعمارهم فيما بين ٥١ -

٨ سنوات وعدد (٨٠) راشداً متوسط أعمارهم (٢٦) سنة للفرء ، واستخدم الباحثان قائمة مسح المخاوف للأطفال واستبيان المخاوف للراشدين ، وأثبتت نتائج الدراسة أن خوف الأطفال من المياه يرجع إلى الخوف من المجهول ومن الأخطار ومن المعلومات السلبية التي لديهم عن المياه، وخبراتهم عند أول تفاعل بينهم وبين المياه أما للراشدين فترجع الأسباب للضعف الجسماني والمعلومات البيئية والخبرات السابقة .

واهتمت دراسة عبد الفتاح نجله (١٩٩٧) إلى التعرف على اثر المسرح المدرسي في خفض السلوك العدواني لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ تلميذ وتلميذة ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٩ : ١١ عاماً واستخدمت الدراسة الأدوات التالية مقياس عين شمس لأشكال السلوك العدواني لدى الأطفال إعداد نبيل حافظ ونادر قاسم ١٩٩٣ والنشاط المسرحي من إعداد الباحث وأكدت نتائج الدراسة على فاعلية النشاط المسرحي المدرسي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال، كما أكدت على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من حيث السلوك العدواني بعد استخدام أنشطة المسرح وقد استعان الباحث الحالي بهذه الدراسة مع أنها على شريحة عمرية أعلى وتستخدم المسرح المدرسي ولكن اللعب الدرامي هو أشبه بالمسرح ولكنه يقدم في غرفة النشاط وليس على المسرح وكذلك لا يعتمد على نص محدد ولكن لعب الأدوار والمشاركة وأتباع التعليمات متوافر في الاثنين. أما دراسة نيفل كينج ، توماس أولند توماس Ollindick & Nevil (١٩٩٧) فقد فحصت مخاوف الأطفال في وقت الليل. وتحديد المثيرات التي تسبب المخاوف لدى أطفال ما قبل الدراسة في فترة الليل ، وإلى التعرف على فاعلية استخدام العلاج السلوكي المعرفي لعلاج هذه المخاوف، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٧٤) طفلاً من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم بين ٤ - ٦ سنوات واستخدم الباحثون قائمة مسح المخاوف بجانب إجراء مقابلات إكلينيكية. وقد أسفرت الدراسات عن النتائج التالية :

- انحصار المخاوف في الأحلام المخيفة في الأشباح، والتهديد بالوحوش ، والخوف من التعرض لأذى بدني خلال فترة الليل، وللآباء الدور الأكبر في ذلك.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال من الجنسين في المخاوف المرضية في وقت الليل لصالح الإناث .

وهدفت دراسة براون (1997) Brown إلى معرفة العلاقة بين الصحة العامة أثناء الطفولة والخوف من طبيب الأسنان وقد أجريت الدراسة علي عينة قوامها 911 طفلاً في سن الخامسة واستخدم الباحث استبياناً خاصاً للمخاوف المرضية وبعض القياسات الطبية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط موجبة بين المخاوف المرضية من طبيب الأسنان وبين الخبرات المؤلمة كالآلام والتسوس.

واهتمت دراسة رحاب محمود محمد (1999) بالتعرف علي المخاوف المرضية التي يمكن أن تنشأ من التهديد اللفظي لأطفال الروضة مع تحديد العوامل الكامنة وراء تلك المخاوف المرضية باستخدام اختبار الكات الإسقاطي CAT وكذلك التعرف علي الفروق بين الأطفال الذكور والإناث في المخاوف المرضية خلال مرحلة الروضة والتعرف أيضاً علي فعالية التعزيز في علاج المخاوف المرضية خاصة الناتجة عن التهديد اللفظي، وتكونت عينة الدراسة من عدد 10 أطفال عدد 5 ذكور وعدد 5 إناث من أطفال رياضات حي المنتزه بالإسكندرية واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: اختبار رسم الرجل ومقياس المستوى الاجتماعي الثقافي الاقتصادي للأسرة (إعداد عبد العزيز الشخص واختبار تضم الموضوع للأطفال CAT وقائمة المهددات من إعداد الباحثة واختبار المخاوف المرضية الناتجة عن التهديد واستبيان التعزيز وقائمة المعززات لأطفال الروضة من إعداد الباحثة، وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية: أن أكثر المخاوف شيوعاً وشدة لدى الأطفال الناتجة عن التهديد اللفظي هي التهديد ببعض الأماكن مثل هاوديك الأوضة المظلمة هاوديك أوضة العفاريات، حسيبك لوحده.

وكانت هذه المخاوف واحدة لدي الجنسين عدا التهديد بالوحدة كانت أعلى لدي الذكور منه لدي الإناث في حين وجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث لصالح الإناث في الخوف من الحيوانات والثعابين وفي المجموع الكلي للاختبار. كما أكدت نتائج الدراسة علي أن العوامل الكامنة وراء تلك المخاوف هي التهديد اللفظي من قبل معلمة الروضة وبالتالي العلاقة المضطربة بينها وبين الأطفال مما ينتج عنه عدم إشباع الحاجات النفسية لدي الأطفال.

وهدفت دراسة روست وبروين (Rost, & Bruyn, 2000) إلى دراسة فاعلية استخدام أنواع من اللعب في خفض الاكتئاب لدى أطفال ما قبل المدرسة

واعتمدت على عينة مكونة من ٢١ طفل تتراوح أعمارهم ما بين ٣- ٦ سنوات تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات ، وقدم لكل مجموعة نوع من أنواع اللعب إحدى هذه المجموعات قدم لهم اللعب الدرامي وكان من نتائج الدراسة أن المجموعة التي قدم لها اللعب الدرامي خرجوا من اكتئابهم ومارسوا اللعب الدرامي كما يرونه هم من وجهة نظرهم . أي أنهم خرجوا عن القواعد والخطوات المحددة لهم. ولكن بحسب لهذه الدراسة في هذه الجزئية وخاصة المجموعة التي قدم لها اللعب الدرامي أنها نجحت في تنمية المشاركة لدى الأطفال بجانب تحقيق الدراسة لأهدافها الأخرى.

وهدفت دراسة أكسنج (Xing 2000) إلي التعرف علي اثر العلاج الجماعي علي الخوف من التواصل لدي عينة من تلاميذ المدارس العادية وتكونت عينة الدراسة من ٤٢ تلميذاً من مدارس الصين تم تقسيمهم إلي مجموعة تجريبية ٢١ تلميذاً ومجموعة ضابطة وعددها ٢١ تلميذاً ، وكانت أدوات الدراسة هي مقياس التواصل وبرنامج العلاج الجماعي ، استغرق تطبيقه عشرة أسابيع بواقع جلسة كل أسبوع مدتها ساعة ، وكانت مكونات العلاج هي فهم العلاج، والإرشاد الجمعي للمشكلات العامة والتدريب علي الضبط التخيلي، وإثارة الأسئلة والمحاضرة والإرشاد الفردي وتبادل الخبرات والتواصل ، وأسفرت نتائج الدراسة عن نجاح العلاج الجماعي في خفض الخوف من التواصل .

أما دراسة أسعد نصيف سعد (٢٠٠١) فقد هدفت إلى الكشف عن أهم المخاوف وأكثرها شيوعاً لدي تلميذات المدارس الابتدائية مع تصميم برنامج علاج سلوكي ومقياس مدي فاعلية هذا البرنامج ، أجريت الدراسة علي عينة قوامها ٣٠ تلميذة من المدارس الابتدائية تتراوح أعمارهم من ٩:١٢ عام وقسمت العينة إلى عدد ١٥ تلميذة كمجموعة ضابطة ، ١٥ تلميذة كمجموعة تجريبية، كما استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس المخاوف المرضية الشائعة وكذلك برنامج الدراسة المقترح وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج العلاج السلوكي للعمل مع الجماعات في خفض بعض المخاوف الشائعة لدي أفراد العينة .

وهدفت أسماء العطية (٢٠٠٢). إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض بعض اضطرابات القلق لدي عينة من الأطفال بمرحلة الطفولة المتأخرة بدولة قطر، تكونت عينة الدراسة الحالية من (٧٤٦) طفلة من بعض المدارس الابتدائية للبنات بمدينة الدوحة بدولة قطر ممن تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٩- ١٢) سنة وقد تم اختيار (٤٠) طفلة منهن ممن حصلن على درجات

مرتفعه على مقياس اضطرابات القلق المستخدم في الدراسة، جرى تقسيم العينة الكلية بانتساوي إلى مجموعتين: مجموعه تجريبية (ن=٢٠) طفله طبق عليها البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ومجموعه ضابطة (ن=٢٠) طفله لم يطبق عليها البرنامج الإرشادي، وتمت المجانسة بين أطفال المجموعتين من حيث العمر الزمني ونسبة الذكاء ومستوى التحصيل الدراسي والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة واضطرابات القلق، واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات الآتية: استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة. اختبار رسم الرجل تقنين فؤاد أبو حطب وآخرين: مقياس اضطرابات القلق لدى الأطفال من إعداد الباحثة، البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي من إعداد الباحثة، اختبار الكات الإسقاطي أسفرت نتائج الدراسة عما يلي: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بمتوسطات درجاتهم في القياس القبلي على مقياس اضطرابات القلق بينما لم يتضح وجود فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي مقارنة بمتوسطات درجاتهم في القياس القبلي على مقياس اضطرابات القلق. في حين وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس اضطرابات القلق.

كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياس التبعي على مقياس اضطرابات القلق لصالح أطفال المجموعة التجريبية بينما لم توجد فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس التبعي على مقياس اضطرابات القلق مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات القلق لدى الأطفال عينة الدراسة واستمرار تأثير هذا البرنامج بعد تطبيقه لمدة شهر من المتابعة. أما بالنسبة لنتائج الدراسة الاكلينكية فقد اتضح أن العوامل النفسية التي تكمن وراء استمرار مستوى القلق لدى الحالتين الأعلى في مستوى اضطرابات القلق بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي هي الضغوط والمشكلات الأسرية.

وهدف دراسة مني محمد إبراهيم (٢٠٠٢): إلى الكشف عن أهما المخاوف وأكثرها شيوعاً بين أطفال ما قبل المدرسة سن (٤ - ٦) سنوات من أبناء المدارس

العادية والمؤسسات الإيوائية مع تصميم برنامج إرشادي لعلاج المخاوف وقياس فعالية هذا البرنامج، أجريت الدراسة علي عينة قوامها ٥٠ طفل وطفلة، ٢٥ طفل وطفلة من أطفال الأسر الطبيعية وعدد ٢٥ طفل وطفلة من أطفال المؤسسات الاجتماعية، اعتمدت الدراسة علي مقياس المخاوف المرضية الشائعة للأطفال من ٤- ٦ سنوات من إعداد الباحثة بالإضافة إلى برنامج الدراسة المقترح، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض المخاوف المرضية الشائعة والمتمثلة في الخوف من الوحدة والأماكن العالية والأماكن المظلمة .

وهدف دراسة عائشة بنت علي عبده (٢٠٠٤). إلى البحث في المتغيرات النفسية (القلق، والاكتئاب، المخاوف المرضية) عند عينات من المصابين بالاضطرابات النفس جسمية وهي (الربو الشعبي العصبي، سكر الدم، الاكزيما) والأطفال العاديين، تنقسم عينة الدراسة إلى أربع مجموعات وتمثل المجموعات الأربع فيما يلي: المجموعة الأولى : مجموعة الأطفال المصابين بالربو الشعبي وعددهم ٣٠ طفل، المجموعة الثانية : مجموعة الأطفال المصابين بسكر الدم وعددهم ٢٠ طفل، المجموعة الثالثة : مجموعة الأطفال المصابين بالاكزيما، وعددهم ٢٠ طفل، المجموعة الرابعة : مجموعة الأطفال العاديين وعددهم ٢٣ طفل، أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبي في متغير القلق لصالح مرضى الربو. أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الاكزيما في متغير القلق لصالح مرضى الاكزيما أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى السكر في متغير القلق لصالح مرضى السكر. وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبي ومرضى السكر في متغير القلق لصالح مرضى السكر. أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الاكزيما في متغير الاكتئاب لصالح مرضى الاكزيما. أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبي في متغير الاكتئاب لصالح مرضى الربو. أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبي ومرضى السكر في متغير المخاوف المرضية لصالح مرضى السكر. أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الربو الشعبي في متغير المخاوف المرضية لصالح مرضى الربو. أن هناك فروقاً

د. شحادة سليمان — فاعلية بياض للعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المبهية لأطفال الروضة

دالة إحصائياً بين الأطفال العاديين ومرضى الأكرزيميا في متغير المخاوف المرضية لصالح مرضى الأكرزيميا.

أما دراسة كابس (Kapsch, 2006) فقد هدفت إلى قياس فاعلية اللعب الدرامي على حل المشكلات النشاط الزائد والغضب واعتمدت الدراسة على عينة من أطفال الروضة والصف الأول الابتدائي الذين يعانون من النشاط الزائد والغضب وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية ، ثم قام الباحث بقياس قبلي لمستوي النشاط الزائد والغضب لأطفال المجموعتين ثم طبق برنامج اللعب الدرامي على المجموعة التجريبية من خلال مسرح ينفذ عليه الأطفال الألعاب الدرامية لمدة ثلاث شهور وفي نهاية البرنامج طلب من الأطفال رسم شجرة حزينة وأخري سعيدة ثم اجري القياس البعدي على كلتا المجموعتين ، وقارن بين القياسين القبلي والبعدي وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية وذلك من حيث انخفاض حدة النشاط الزائد والغضب.

وهدف دراسة سانتا وآخرين (Santa, et al (2006) إلى قياس فاعلية اثنين من العلاجات باللعب يطبقها الآباء لعلاج رهاب الظلام لدي الأطفال الصغار "العلاج باللعب" وطبق اللعب على عينة مكونة من ٧٨ طفل من ٤- ٨ سنوات تم اختيارهم من عدد ٣٧ مدرسة ، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات مجموعة ضابطة ومجموعتين تجريبيتين ثم تم تدريب الآباء على تطبيق أنواع اللعب لمدة خمسة أسابيع يواقع ثلاث جلسات يومياً مدة كل جلسة ٢٠ دقيقة ، وبعد ذلك قام الآباء بتطبيق اللعب لمدة ثلاث شهور على أطفال المجموعتين التجريبيتين لكل مجموعة نوع من اللعب ثم تم القياس البعدي وتمت المقارنة بين القياسين ، وأسفرت النتائج عن فاعلية الألعاب المستخدمة حيث وجدت فروق دالة إحصائياً لصالح القياس البعدي.

وأكدت دراسة هوبسون وآخرين (Hobson, at el (2009) على أهمية اللعب الجماعي في تخفيف حدة التوحد لدي الأطفال المصابين بهذا الاضطراب السلوكي ويساعدهم على الاتصال الاجتماعي مع الأطفال العاديين وذلك من خلال اللعب الجماعي إلى جانب انه يزيد من تنمية السلوك الاجتماعي السليم وتكوين علاقات اجتماعية مع اترفاق من العاديين واعتمدت الدراسة على أنواع من اللعب الخيالي وعرض نماذج الألعاب الجماعية باستخدام شريط فيديو يتم عرضه

علي الأطفال المصابون بالتوحد . وأسفرت نتائج الدراسة عن رفع الكفاءة الشخصية لدي الأطفال التوحدين بالإضافة إلي إدالة الرهبة الاجتماعية والنجاح في تكوين علاقات اجتماعية مع الرفاق من الأطفال العاديين.

تعقيب علي الدراسات السابقة :

يتبين من استعراض الدراسات السابقة أن جميع الدراسات اعتمدت علي عينات من أطفال الروضة وان هناك شبه إجماع علي أن النقد والتوبيخ الزائد يؤدي إلي تطوير الشعور بالخوف لدي أطفال الروضة حيث يشعرون بأنهم لا يستطيعون أن يفعلوا شيئاً صحيحاً ، ويتوقعون دائماً الاستجابة السلبية ، كما أن الضبط والمتطلبات الزائدة ينتج أطفالاً خوافين بشكل عام ، أو أطفالاً يخافون من السلطة بشكل خاص ، ومثل هؤلاء الأطفال قد يصابون بالرعب تجاه المعلمين ، أو رجال الشرطة ، كذلك فإن الصراعات المستمرة بين الأبوين ، وبين الأخوة ، أو بين الآباء والأبناء ، تؤدي إلي وجود جو متوتر في البيت ، وتؤدي بالتالي إلي عدم شعور بالأمن ، ويكون هؤلاء الأطفال أقل من غيرهم في التعامل مع المخاوف العادية. كما ركزت أيضاً بعض الدراسات علي دور الأسرة بصفة عامة في التخفيف من هذه المخاوف المرضية وفاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية بصفة خاصة في علاج المخاوف المرضية لدي الأطفال.

ونهجت معظم الدراسات التي تم عرضها نهج استخدام اللعب بصفة عامة واللعب الدرامي بصفة خاصة حيث أنه يعتمد علي التنفيد بشكل جماعي تعاوني وهذا له دوره الفعال في التخفيف من حدة المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال بما فيها المخاوف المرضية وقد استفاد الباحث من تناوله للدارسات السابقة بتوظيف النظريات العلمية المهتمة باللعب الدرامي ، وكذلك النظريات العلمية التي تهتم بالمخاوف المرضية في التخفيف من حدة تلك المخاوف التي يعاني منها أطفال عينة البحث . كما استفاد الباحث أيضاً من تلك الدراسات في تصميم وإعداد أدوات البحث بالإضافة إلي فرض فروض البحث الحالي. كما وجهت الباحث إلي أهمية استثمار مرحلة رياض الأطفال في علاج تلك المخاوف من خلال الأنشطة التي تقدم للأطفال في البرنامج اليومي مع التركيز علي اللعب الدرامي ليس هذا فحسب بل التركيز علي فنية مهمة جداً وهي لعب أدوار المهن الاجتماعية مؤكداً علي أهمية الأنشطة الإجرائية التي تعتمد علي المشاركة الفعلية والإيجابية

د. شحاتة سليمان ————— فعالية برنامج للعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة

للأطفال في تنفيذ اللعب مع الوضع في الاعتبار أن يكون محتوى اللعبة يعالج إحدى المخاوف التي يعاني منها الأطفال .

الفروض:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة وأطفال المجموعة التجريبية في المخاوف المرضية في القياس البعدي وكانت الفروق لصالح أطفال المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل) .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في المخاوف المرضية في القياسين القبلي والبعدي وكانت الفرق كانت لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل) .

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الذكور والأطفال الإناث بالمجموعة التجريبية علي مقياس المخاوف بعد استخدام برنامج اللعب الدرامي.

الإجراءات الميدانية:

أولاً: العينة

تتكون عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً (٣٠) مجموعة ضابطة، ٣٠ مجموعة تجريبية) من أطفال الروضة الملتحقين بالسنة الثانية من مرحلة رياض الأطفال بروضة الشاي بمحافظة الطائف . وتم اختيار عينة الدراسة بعد تطبيق مقياس المخاوف المرضية علي عدد (٢٤٠) طفلاً بالسنة الثانية رياض الأطفال وتم اختيار عدد (٦٠) طفلاً الحاصلين علي اعلي درجات علي مقياس المخاوف (الربيع الأعلى) وتم تقسيمهم إلي ٣٠ مجموعة ضابطة، ٣٠ مجموعة تجريبية (١٥ ذكور، ١٥ إناث).

جدول (١)

تكافؤ العينة من حيث العمر الزمني ونسبة الذكاء

الدالة	ت	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		العامل المقاس
		٢٤	٢٦	١٤	١٦	
غير دالة	١.٣٨	١.٣	٦٧.٨	١.٩٥	٦٧.٢	العمر الزمني بالشهور
غير دالة	٠.٩٩	١.٤٤	١١٤.٦	١.٦٣	١١٥	نسبة الذكاء

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أقرانهم في المجموعة الضابطة وذلك لعدم وجود فروق دالة إحصائية في كل من العمر الزمني ونسبة الذكاء.

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية علي مقياس المخاوف المرضية في القياس القبلي

الدالة	ت	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		العامل المقاس
		٢٤	٢٦	١٤	١٦	
غير دالة	٠.٧٧	١.٧	١٦.٦	١.٢٥	١٦.٣	المخاوف المرضية

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي.

ثانيا : منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج التجريبي في دراسته حيث أنه قام بإجراء قياس قبلي للمخاوف لأفراد العينة ثم قام بتطبيق برنامج اللعب الدرامي والمكون من ١٤ لعبة درامية عن طريق لعب بعض أدوار المهن الاجتماعية مع تبادل الأدوار بين الأطفال لمدة ثلاث شهور ونصف ثم قام بإجراء قياس بعدي لمعرفة الضرووق بين القياسين ودور أنشطة اللعب الدرامي في علاج المخاوف المرضية لدى الأطفال.

ثالثا : أدوات الدراسة :

١- اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء واستخدمه الباحث لتحديد متغير الذكاء

٢- مقياس المخاوف المرضية لأطفال الروضة من إعداد الباحث ملحق (١)

أطلع الباحث على عدد كبير من المقاييس الخاصة بالمخاوف لدى الأطفال ومنها على سبيل المثال وليس الحصر مقياس عبد الظاهر الطيب ومقياس فايزة يوسف ومقياس زينب شقير ومقياس عباس محمود عوض ومقياس عبد المنعم طلعت ومقياس صلاح العراقي ومقياس عواطف بكر ، ومقياس منى محمد إبراهيم ، ومقياس رحاب صديق . ومقياس أسعد نصيف . وذلك بهدف حصر المخاوف المرضية الشائعة والتي يعاني منها أطفال الروضة بشكل عام ولكنه راعي في تصميم مقياس المخاوف المرضية الخاص ببحثه المكونات الثقافية للمجتمع السعودي والتي تؤثر بدورها في نوعية ودرجة المخاوف لدى الأطفال في هذا المجتمع وإن كان هناك شبه اتفاق على معظم نوعية المخاوف المرضية لدى أطفال المرحلة العمرية.

وصف مقياس المخاوف :

يتكون المقياس من عدد ٢٠ بنداً تتعلق بالمخاوف المرضية التي يعاني منها أطفال المرحلة في المجتمع السعودي. وقد تم الاتفاق عليها واختيارها من بين عدد ٣٠ نوع من المخاوف المرضية لأطفال المرحلة . وذلك من قبل المحكمين للمقياس وبلغ عددهم (١٢) من السادة الأساتذة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية من السعوديين والمصريين وجميعهم على رأس العمل بالجامعات السعودية .

وقام الباحث بإعادة النظر في المقياس على ضوء ما أبداه المحكمون من ملاحظات وإرشادات خاصة بتعديل المقياس. وقد تم تطبيق المقياس على عينة

استطلاعية قوامها (٤٠) طفلاً من أطفال الروضة، (٢٠) طفلاً من الذكور، (٢٠) طفلة من الإناث من نفس أطفال عينة البحث بغية الوقوف على وضوح بنود المقياس. وبذلك توصل الباحث إلى الصيغة النهائية للمقياس، والذي يتكون من (٢٠) بنداً بعد حذف (١٠) بنود ترى لجنة التحكيم عدم مناسبتها للمجتمع السعودي. حيث بلغ متوسط نسبة الاتفاق = ٩٦.٣٥%، ومتوسط نسبة الاختلاف = ٣.٦٥%. ولكل بند من هذه البنود توصيفان نعم (توجد مخاوف)، لا (أي لا توجد مخاوف). وعند تطبيق المقياس يتم اختيار السلوك الذي يمثل أدق وصف للطفل في الوقت الراهن وتم تشجيع الأطفال علي عدم ترك أي بند بدون إجابة.

ثبات المقياس :

طبق المقياس علي عينة قوامها ٦٠ طفلاً وطفلة من روضات (المعالي، وأنجال الطائف، وروضة الشايفي) بمتوسط عمر ٥٠.٦ شهر وباستخدام إعادة الاختبار بلغ معامل الثبات ٠.٨١ وباستخدام التجزئة النصفية بلغ معامل الثبات ٠.٨٤.

صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي مع مقياس المخاوف المرضية لفايزة يوسف وبلغ معامل الارتباط ٠.٨١.

تصحيح المقياس:

لكل بند توصيفين وهذان التوصيفان توزع الدرجات بينهما بين صفر، ١ ويجب أن نلاحظ أن الدرجة المرتفعة علي المقياس تعني ارتفاع في المخاوف المرضية لدي الطفل والدرجة العظمى (سقف المقياس) هي (٢٠) درجة.

٣- مجموعة الألعاب الدرامية : ملحق ٢

وهي عبارة عن عدد ١٤ لعبة درامية تم انتقائها من عدد كبير من الألعاب الدرامية بناء عن رأي المحكمين واشترط الباحث أن تحقق كل لعبة الهدف العام لها وكذلك الأهداف الإجرائية، وذلك من خلال طريقة التقويم المعتمدة على لعب أدوارها من أطفال العينة وكذلك استخدام الأدوات اللازمة لتنفيذ اللعب ثم يقوم الباحث بتقويم طريقة التطبيق .. وتم تكرار كل لعبة عدد أربعة مرات خلال فترة التطبيق. وهذه اللعب الدرامية هي: البقال/ الضابط/ الطبيب/ الجنائني/ المعلم/ الأب/ الأم/ المسحراتي/ الجزائر/ جدتي / سائق القطار/ نشاط نقل بعض الأدوات/

د. شحاتة سليمان ————— فعالية برنامج اللعب النامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة

العزف على آلة موسيقي / لعب ادوار قصة . وقام الباحث بتوفير جميع الأدوات اللازمة والمناسبة لهذه الألعاب.

رابعاً: الإجراءات التطبيقية للدراسة

- ١- واجه الباحث صعوبات كثيرة في تطبيق أدوات الدراسة لأن ثقافة المجتمع السعودي تمنع تواجد العنصر الرجالي في أي مكان به سيدات ، ونحن نعلم أن رياض الأطفال قائم علي العنصر النسائي مما اضطر الباحث إلي الاعتماد علي مجموعة من الزميلات عضوات هيئة التدريس في تدريب المعلمات علي تطبيق أدوات الدراسة وأيضا المشاركة معهم في التطبيق.
- ٢- تم تطبيق أدوات الدراسة بواسطة معلمات الروضة بعد تدريبهم جيداً علي تطبيق تلك الأدوات وذلك عن طريق إلقاء مجموعة من المحاضرات لهن عن طريق الشبكة التلفزيونية بكلية التربية جامعة الطائف وبمساعدة مجموعة من الزميلات أعضاء هيئة التدريس بقسم رياض الأطفال داخل قاعة المحاضرة وذلك بهدف إتمام عملية التدريب بالشكل الذي يناسب طبيعة الدراسة.
- ٣- أجريت الدراسة علي أطفال السنة الثانية (kg2) فقط من مرحلة الروضة بروضة الشايفي. وذلك لتحديد متغير السن. وتم تطبيق اختبار رسم الرجل للذكاء علي أطفال السنة الثانية روضة وهم (٢٤٠) طفلاً ، ثم تم اختيار الأطفال الحاصلين علي درجة ذكاء تتراوح بين ٩٠- ١١٠ درجة (مستوي الذكاء العادي) وتم استبعاد الأطفال الأقل والأكبر من ذلك لتحديد نسبة الذكاء ، وكان عددهم (٦٠) طفلاً تم تقسيمهم إلي مجموعتين ضابطة وتجريبية وتم ممانلة المجموعتين من حيث نسبة الذكاء .
- ٤- وقد روعي اختيار الأطفال من روضة الشايفي بإحدى أحياء محافظة الطائف وحرصنا علي أن يكون أطفال العينة من ذات الروضة ، ومن نفس الحي حتى يتم تحديد متغير المستوي الاقتصادي والثقافي والاجتماعي بقدر الإمكان.
- ٥- تم اختيار عينة الدراسة من أطفال روضة الشايفي المستوي الثاني روضة (KG2) بعد تطبيق مقياس المخاوف المرضية علي عدد (٢٤٠)

طفل وهم جملة الأطفال بالروضة وبحساب الدرجات علي المقياس المطبق لكل طفل تم ترتيب الدرجات تنازلياً ، وتم اختيار الأطفال الذين يمثلون الربيع الأعلى والذي حصلوا علي أعلى الدرجات علي المقياس علما بأن ارتفاع الدرجة يعبر عن وجود مخاوف حادة لدي الأطفال وكان عددهم ٦٠ طفلاً تم تقسيمهم إلي ٣٠ طفل كمجموعة ضابطة و٣٠ طفل كمجموعة تجريبية وتم تقسيم أطفال المجموعة التجريبية إلي ١٥ من الذكور و١٥ من الإناث.

٦- وبعد إعداد برنامج اللعب الدرامي وبتحديد الأدوار التي سوف يلعبها الأطفال من خلال تنفيذ الألعاب تم عرضها على محكمين متخصصين في مجال الطفولة للتأكد من صلاحية كل لعبة تم اختيارها للهدف المخصص له وجاءت نتيجة التحكيم اختيار عدد ١٤ لعبة بعد استبعاد عدد من الألعاب الأخرى .

٧- قام الباحث بإجراء القياس القبلي لأطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية لمعرفة دلالة الفروق بين أطفال المجموعتين من حيث المخاوف المرضية.

٨- ثم قدمت الألعاب المكونة للبرنامج ، للأطفال حيث قامت المعلمات بالروضة واللاتي تم اختيارهن وتدريبهن علي تطبيق البرنامج المقترح بشرح كيفية تنفيذ اللعب الدرامي مع ترك الحرية الكاملة لأطفال العينة في اختيار اللعبة دون الفصل بين الذكور والإناث ثم بدأ في التطبيق بواقع لعبة واحدة خلال يومين تطبيق يتم تطبيقها مرتين في كل يوم دون الفصل بين الذكور والإناث مع ترك الحرية الكاملة لأطفال العينة في اختيار الأدوار وتبادلها واستغرق التطبيق (ثلاث شهور ونصف) بواقع يومين في الأسبوع ، وقد حرص الباحث على تقديم اللعبة الواحدة عدد ٤ مرات خلال فترة التطبيق بهدف تنمية التفاعلات المتبادلة بين الأطفال وإتاحة فرصة أكبر لتبادل الأدوار خلال القيام بتنفيذ اللعبة الدرامية الواحدة ثم تم إجراء القياس البعدي لأطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية ، ثم تم القيام بإجراء المقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي للوقوف علي دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين بعد تطبيق البرنامج.

د شدادة سليمان — فاعلية برنامج اللعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الهمزة

٩- ثم تمت المقارنة بين القياس القبلي لتطبيق البرنامج والقياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية لمعرفة دلالة الفروق بين القياسين.

١٠- ثم تمت المقارنة بين درجات الأطفال الذكور ودرجات الأطفال الإناث في المجموعة التجريبية علي القياس البعدي للمخاوف المرضية لمعرفة دلالة الفروق.

نتائج الدراسة:

أولاً : نتيجة الفرض الأول

ينص علي أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة وأطفال المجموعة التجريبية في المخاوف المرضية في القياس البعدي وكانت الفروق لصالح أطفال المجموعة التجريبية".

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية
علي مقياس المخاوف المرضية البعدي

الدلالة	ت	المجموعة التجريبية ٣٠		المجموعة الضابطة ٣٠		العامل المقاس
		٢٤	٢٣	١٤	١٣	
٠.٠٠١	٣٧.١١	١.٦٣	٦	١.٢٥	٣.١٦	المخاوف المرضية

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لتطبيق برنامج اللعب الدرامي من حيث خفض حدة المخاوف المرضية لصالح أطفال المجموعة التجريبية عند مستوي دلالة ٠.٠١ وهذا يؤكد علي صحة الفرض كما يؤكد علي فاعلية برنامج اللعب الدرامي والذي تم تنفيذه بواسطة أطفال المجموعة التجريبية ، وقد اتضح أن اللعب الدرامي والذي يمارسه الطفل من خلال البرنامج المقدم يهيئ الطفل للتعامل مع التوتر والمخاوف حيث ينبغي أن تكون مرحلة الطفولة فترة تهيئة مستمرة للتعامل مع المشكلات المختلفة وخاصة المخاوف المرضية ، وأن تتضمن الكثير من التطمين والتوضيح والتحذير المسبق من المشكلات المختلفة والمحتملة، ويجب أن تنمي في الطفل الخبرة والممارسة والتجريب في

القيام بالخبرات السارة غير المخيفة حتى يعتاد أن يتعامل مع مواقف الحياة
 يشعر بالأمن والطمأنينة. (كلير فهيم، ١٩٧٨: ٣٧) حيث يستخدم الأطفال
 اللعب الدرامي للتدريب على التعامل مع المشاعر والحوادث، فاللعب هو
 الطريقة لتعلم كيفية التعامل مع الخوف، والتعبير عن المخاوف يؤدي غالباً
 لتحرر منها فالعاب الماء مثلاً تؤدي إلى ألفة الطفل للماء، والألعاب
 الإيهامية تساعد الأطفال من جميع الأعمار على تجريب طرق بناءة
 ومرضية للتعامل مع المشاعر الجديدة وما يرافقها من توتر. وتكون هذه
 الألعاب فعالة جداً عندما تكون الصدمات متوقعة ويكون الأطفال مهئين لها
 بشكل مناسب. كما أنه يمكن أن تجرى مناقشات حول الخبرات الصادقة،
 ويمكن لصغار الأطفال أن يقوموا بتمثيلها في لعبهم، ويمكن أيضاً استخدام
 كتب الأطفال التي تصف تعامل الأطفال الإيجابي مع حوادث مثل
 العمليات الجراحية أو موت أحد الأقارب أو طلاق الأبوين... الخ. فالقاعدة
 العامة هي تنمية أساليب فعالة لدى الطفل في تعامله مع البيئة، كما ينبغي
 تجنب الحماية الزائدة وتشجيع التعامل الفعال مع موضوع الخوف، وليس
 من المفيد تجاهل حالة الخوف أو إبعاد موضوع الخوف أو إجبار الأطفال على
 دخول الموقف المخيف بل يجب أن يُعلم الأطفال إتقان العمل واتخاذ الحيطة
 والحذر وليس الخوف. كما أكدت الدراسة الحالية على عدم استخدام
 استجابة الخوف لمعاينة الطفل أو ضبطه، لأن الأطفال يحتاجون غالباً إلى
 مساعدة في فهم استجابات التوتر وتفسيرها، وأية فكرة أو حادثة تخيف
 الأطفال يجب أن تناقش معهم في أقرب وقت ممكن، وينبغي أن تصحح
 المناقشة ميل الطفل للمبالغة أو لتشويه فهمه لسبب الخوف أو معناه، كما
 أن فهم الطفل ونمو مقدرته على التعامل مع الخوف يجب أن يمتدحاً. ويجب
 ألا نهمل أنه ما زال كثير من الأباء يقولون لأطفالهم جماً مثل إذا عملت
 هذا مرة أخرى فإن وحشاً سيختطفك. إن مثل هذه التهديدات تجعلهم
 يحسون بعدم الأمن، وهذا يؤثر بشكل خاص على الأطفال دون السادسة من
 عمرهم الذين ما زال تمييزهم بين الحقيقة والخيال ضعيفاً.

د. هنادة هليماد — فعالية برنامج اللعب الدرامي في خفض حدة المخاوف الطبيعية لأطفال الهمزة

ومن خلال برنامج اللعب الدرامي المطبق بواسطة الأطفال أنفسهم تم علاج مثل هذه السلوكيات السلبية من قبل المحيطين بالطفل وتم من خلال الدراسة التعبير عن الخوف وليس تجاهله أو السخرية منه، حيث أن الأطفال يحتاجون إلى طمأنينة حول مخاوفهم من موضوع . إن تطبيق برنامج اللعب الدرامي يتيح للطفل أن يعبر عن مخاوفه وقلقه بصراحة وانفتاح بدلاً من أن يخفيها (ولمان، ١٩٩٥: ١٣١) حيث أن التعبير عن المشاعر ومشاركة الآخرين بها يجعل الأطفال يشعرون بأن هناك من يشاركهم في مشاعرهم في الجو الذي يعيشون فيه فإنهم يتعلمون أن الهموم والمخاوف هي أمور مقبولة، ولكن يجب عدم المبالغة في ذلك كأن يشارك الطفل الراشدين في مشاعرهم وأفكارهم وإنما التحدث عن المخاوف الواقعية التي توجد لدى الجميع (Walker, & Roberts, 1992:110).

كما أكدت الدراسة الحالية على أن اللعب الدرامي يساعدنا على تقديم نموذج للهدوء والتفؤل والاستجابة المناسبة : لأن معظم المخاوف مكتسبة. والأطفال لا يولدون خوفاً بل أنهم يتعلمون الخوف من البيئة المحيطة والأفراد الذين يعيشون معهم لاسيما الوالدين. فالأطفال يبذلون استعداداً قوياً لاكتساب مخاوف والديهم، فمثلاً إذا لم يتغلب الوالدان على مشكلة خوفهما من الموت فإن الأطفال أيضاً سوف يتعلمون بسرعة الخوف من الموت. ومن المفيد أن يستمع الأطفال إلى عبارات مثل (إن الموت كالولادة جزء من عملية الحياة) ، ولذلك تم مناقشة كثير من المصاهيم الدينية مع الأطفال لمساعدتهم على فهم الموت وغيره من الحوادث. وحرصنا على ألا نناقش المخاوف باستمرار مع أن الإقرار بوجود المخاوف واتخاذ موقف شجاع نسبياً حيالها يقدمان مثالين جيدين يحتذي بهما الأطفال. وهذا يتفق مع (Gelfand et al, 1988: 42)، والذي نصح بتجنب تكرار التأكيد على الجوانب السلبية في المواقف كما يحصل في بعض الأسر. لأن مثل هذا الجو سوف يؤدي إلى تنمية اتجاه من الخوف والقلق، فالتشاؤم ينتقل بالعدوى بينما التوجه الهادئ المتفائل نسبياً يمكن من التعامل مع الخوف بشكل جيد

ودون استجابات مبالغ فيها، وهذا يساعد الطفل على فهم الخوف وبذلك لا يشعر بأنه منفرد في مشاعره أو أنه خوَّاف، ولذلك من الضروري الإصغاء لمشاعر الأطفال باحترام فهم يحتاجون ويستحقون بعض التعاطف مع مخاوفهم مما سينعكس بدوره بشكل إيجابي على خفض حدة تلك المخاوف وقد توفر ذلك من خلال تطبيق برنامج اللعب الدرامي لئدي أطفال المجموعة التجريبية. واتفقت هذه النتيجة مع فاروق صادق (١٩٨٢) والذي أكد على أن موقف العلاج باللعب يوفر للطفل البيئة والمجال لأن يكون تلقائياً وطبيعياً في تصرفاته، وفي هذا الوسط يمكن للطفل أن يلعب أدواراً متعددة من خلال اللعب الدرامي لا يستطيع أن يلعبها خارج هذا الوسط وهذه الطريقة تسمح له بزيادة فهمه لذاته بشكل واقعي فهو يقوم ببعض النماذج السلوكية التي يستخدمها في المستقبل مثل الشراء والبيع وعمل الزيارات وزيادة الطبيب أو السفر وركوب الأتوبيس. وكل هذا له تأثيره الايجابي في خفض حدة المخاوف المرضية.

ثانياً: نتيجة الفرض الثاني

وينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في المخاوف المرضية في القياسين القبلي والبعدي وكانت الفرق كانت لصالح القياس البعدي".

جدول (٤)

نتائج دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأطفال العينية (المجموعة التجريبية) من حيث المخاوف المرضية بعد تطبيق برنامج اللعب الدرامي

البيان	مرف	ح ٢ ف	ت	الدلالة
القياسين القبلي والبعدي	٩,٥	١١٠,٢٥	٢٦,٦٩	دال عند مستوى ٠,٠٠١

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج اللعب الدرامي مما يشير إلى

د. شذانة سليمان — فعالية برنامج اللعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة

فاعلية استخدام اللعب الدرامي في خفض حدة المخاوف لدى أطفال الروضة الأمر الذي يشير الي تحقيق نتيجة الفرض الثاني من حيث أن للعب الدرامي فاعلية في خفض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة.

وتتفق نتيجة الفرض الأول مع (دراسة ايفوري وماكلوم ١٩٩٩) والتي أكدت نتائجها علي أهمية اللعب الجماعي في تنمية العلاقات والتفاعلات المتبادلة بين افراد مجموعة اللعب الجماعي أكثر من أفراد مجموعة اللعب الفردي، كما يؤكد أيضاً أكسنج ٢٠٠٠ Xing علي أهمية العلاج الجماعي في خفض حدة المخاوف لدى الأطفال من التواصل وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة جون مالوف ٢٠٠٠ Malouf والتي أكدت علي أهمية التفاعل مع الرفاق خلال الدمج في الأنشطة الجماعية في خفض الخجل لدى الأطفال . كما يؤكد كمال الدين حسين علي أهمية العلاج بالدراما كوسيلة من أحدث الوسائل المتبعة حديثا في العلاج النفسي لعلاج كثير من المشكلات النفسية والاجتماعية سواء للأفراد أو الجماعات (كمال الدين حسين ٢٠٠٧ ، ١٧٦).

وتؤكد الدراسة الحالية على أنه حين يلعب الأطفال لعباً درامياً يكشفون عن جوانب شخصياتهم فهم يعبرون عن مخاوفهم ورغباتهم وهذا التعبير يجعلهم متبصرين بذواتهم وبدوافعهم ومشكلاتهم ودوافع الآخرين ومشكلاتهم وبالتالي يكون التفاعل أسهل وأيسر ويساهم في تخفيف حدة المخاوف لديهم . وتؤكد دراسة (دعاء قنديل ١٩٩٩) علي دور ألعاب الدراما في تكيف الطفل انفعالياً ووجدانياً مع المجتمع الذي يعيش فيه لأنها تتيح له أن يتجاوز الحدود المادية التي تعوق السلوك الذي كان يريد أن ينتهجه في حياته اليومية ففي هذه الألعاب يعبر الطفل عادة عن المواقف الاجتماعية التي عاشها وشاهدها وفهمها علي طريقته الخاصة.

ولابد أن نؤكد هنا علي أن الطفل الذي يلعب الأدوار التي يتجنبها ويخاف منها من خلال تنفيذ اللعب الدرامي لعدة مرات متتالية، يصبح لا يخاف هذا الدور أو السلوك وهذا يتماشى مع طريقة العلاج بالغمر . وهذا

يتفق أيضاً مع إحدى التطبيقات التربوية لنظرية التعلم الشرطي الكلاسيكي لبافلوف (قصة البرت الصغير) وخوفه من فئران المعمل البيضاء. واستخدام أساليب التعزيز الذي جعلت البرت يعاود اللعب مع الفئران مرة أخرى. ويرجع الفضل في ذلك لواطسون وزملائه (سهير كامل احمد، ٢٠٠٩، ٦٦). كما يؤكد (أنسي قاسم، ٢٠٠٤، ٩٩) علي أهمية استخدام التعزيز الثانوي الذي يحصل من خلاله الطفل علي الاستحسان الاجتماعي من جراء قيامة بلعب الدور الذي يخاف منه وهذا أيضاً يتفق مع جداول التعزيز لسكنر.

وتأسيساً علي ما سبق تؤكد علي أهمية استثمار مرحلة رياض الأطفال وتوظيفها في خفض المخاوف المرضية لدي الأطفال من خلال مشاركة الأطفال في لعب الأدوار وخاصة الأدوار التي يخافون منها سواء باستخدام الاقتران الشرطي لأساليب التعزيز مع السلوك أو باستخدام العلاج بالغمر في السلوك الذي يخافه الطفل مع مراعاة أن يتم هذا بأسلوب تربيوي سليم .

نتائج الفرض الثالث :

وينص الفرض الثالث علي أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الذكور والأطفال الإناث بالمجموعة التجريبية علي مقياس المخاوف بعد استخدام برنامج اللعب الدرامي " .

جدول (٥)

نتائج دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال الذكور والإناث في المجموعة

التجريبية في خفض المخاوف المرضية بعد التطبيق

البيان	الذكور		الإناث		ت	الدلالة
القياس	١٤	٢٤	٢٤	٢٤	٠,٥٥	غير داله
البعدي	٦,٢	٢,٥	٥,٨	١,١٢		

وتشير نتائج الجدول السابق إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الذكور والأطفال الإناث علي مقياس

المخاوف المرضية بعد تطبيق برنامج اللعب الدرامي وهذا يتفق مع ما أكدته (حامد زهران ٢٠٠٦) من أن مرحلة الطفولة المبكرة ويقصد بها الذكور والإناث يزداد الخوف ويقل حسب درجة الشعور بالأمن والقدرة علي التحكم في البيئة. فيخاف الطفل بالتدرج من الحيوانات والظلام والأشباح والفضول والموت. ومن أهم مخاوف الأطفال في هذه المرحلة الخوف من الانفصال. لأن الطفل يتعلم الخوف مما يخافه الكبار. فهو يقلد أمه وأباه وأخوته في خوفهم من الظلام والعفاريات والرعد والبرق. ويلاحظ أيضاً انتقال عدوى الخوف بين الأطفال. وإذا كانت الإناث أكثر خوفاً من الذكور فإن الذكور أعنف في استجاباتهم الانفعالية العدوانية من الإناث (حامد زهران ٢٠٠٦، ٢١٢، ٢١٤).

وفي الدراسة الحالية نجد أن اللعب الدرامي كان له أهمية كبرى في تنمية مفهوم التعاون بين الأطفال الذكور والإناث في تنفيذ اللعبة إلي جانب احترام كل منهما لدور الآخر بالإضافة إلي وجود نموذج يمارس بنجاح التعامل مع المثيرات التي يخافون منها مما جعلهم يقبلون علي تنفيذ اللعب الدرامي بالكيفية المخطط لها وينغمسون في السلوك الذي يخافونه وبالتالي قلت حدة الخوف لديهم سواء علي مستوي الأطفال الذكور أو الأطفال الإناث. وهذا يتفق أيضاً مع نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bandura، والتي تؤكد علي أن الأطفال الذكور والأطفال الإناث يتعلمون كماً هائلاً من السلوكيات بواسطة ملاحظة ومشاهدة الآخرين فهذه النظرية تفترض أن الطفل الذي يعاني من الخوف، قد تأثر بواسطة البيئة، ومن هنا فإن سلوك الخوف سلوك متعلم عن طريق ملاحظة الآخرين، ويمكن التخلص منه عن طريق جعل الطفل يلاحظ نماذج تمارس بنجاح الأدوار التي يخاف منها، وتكون هذه الطريقة أكثر فاعلية عندما يطلب من الطفل الخائف المشاركة في لعب هذه الأدوار (Dolon & Brazeal, 1993, 571- 572).

مما تقدم نستطيع القول أن المخاوف هو حالة انفعالية طبيعية تظهر في أشكال متعددة ودرجات مختلفة عند الأطفال، وهناك بعض المخاوف التي تفيد الطفل وتساعد على حفظ بقائه وتكيفه. وبالمقابل توجد مخاوف تلحق أشد الضرر بالطفل ويمكن أن تستمر معه مدى الحياة. وباعتبار أن سنوات الطفولة هي الأهم في حياة الفرد والتي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية فإنه من الضروري الاهتمام بمشكلة المخاوف عند الأطفال لما يترقب عليها من آثار سلبية قد تكون عنصراً هداماً لشخصية الطفل فيخرج من مرحلة الطفولة شخصاً مضطرباً وقلقاً يعاني من سوء التكيف مما ينعكس على الفرد والمجتمع معاً. لذلك من الواجب علينا أن نولي اهتماماً أكبر لمخاوف الأطفال والتعرف إليها وإلى أسبابها والعمل على الوقاية منها وعلاجها لنحصل في النهاية على فرد سوي وفعال في المجتمع. ونؤكد أنه مما لا شك فيه أن المخاوف المرضية إذا لم تكتشف وتعالج بسرعة فإنها تتحول إلي مرض نفسي خطير. والقلق ليس مجرد الشعور بالمخاوف المرضية بل هو النتيجة المترتبة على دخول تلك المخاوف في أعماق النفس. وهذا ما دفع الباحث إلى استثمار مرحلة رياض الأطفال والأنشطة التي تقدم من خلال برامجها وبالأخص النشاط المحبب إلي قلوب الأطفال وهو اللعب الدرامي بالمشاركة الفعلية. لاستثمارها في علاج المخاوف المرضية التي يعاني منها الأطفال.

كما أن الدراما تعتمد علي لعب الأدوار ومدى ملاحظة الإنسان للاستجابات الانفعالية للآخرين ومحاولة محاكاتهم من خلال مدى معرفة ما يشعرون به وكيف يستجيبون لموقف ما. وإن الدراما فعل غريزي فطري في سلوك الإنسان ونراه بشكل واضح في لعب الأطفال الذي يعتمد علي المحاكاة والتقليد وإن كان الطفل يمارسه دون وعي منه، ولكن عندما بدأ التربويون في محاولات توظيفه بوعي كان من أنجح السبل المساعدة في العملية التعليمية وتعديل السلوك وخفض المخاوف. وكذلك تؤكد أيضاً علي أن للعب الدرامي وظيفة طبيعية في نمو الطفل في سنوات عمره الأولى قبل الدخول إلى المدرسة أو بعدها بقليل، ولذلك فمن الهام والضروري أن

د. شحاتة سليمان — فعالية برنامج اللعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة

نفزوا عالم الطفل لنستطيع أن نحقق له أكبر فائدة إنمائية في اتجاه تنشيط الخيال واكساب المعارف والخبرات والعادات الملائمة مع عدم المساس بتلقائية الطفل التي بدونها لا يكون اللعب لعباً كما أن بدونها تختفي إبداعات الأطفال.

وفي هذا السياق برزت أهمية اللعب الدرامي الذي يتقمص فيه الطفل شخصيات الكبار أو شخصيات أخرى، كما تتضح في أنماط سلوكهم وأساليبهم المميزة في الحياة التي يدركها الطفل أو ينفعل بها وجدانياً وهو من خلال هذا النوع من اللعب يعكس نماذج الحياة الإنسانية المادية المحيطة به أي أن هذا النموذج ينشأ استجابة لانطباعات انفعالية قوية يتأثر فيها بنماذج من الحياة في الوسط المحيط به. وتنطوي هذه الألعاب على الكثير من الخيال وهنا يكمن المغزى الإبداعي لهذه الألعاب. وهذا يتفق مع نظريات اللعب المتعددة وبالتحديد نظرية النمو الاجتماعي الذي يعتمد عليها الباحث في دراسته الحالية. والتي تؤكد على الدور الفعال للعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة بجانب دوره في تنمية جميع جوانب النمو للأطفال.

التوصيات التربوية

1- تقليل الحساسية والإشراط المضاد : إن هذا الهدف هو مساعدة الأطفال الخوفين وذوي الحساسية الزائدة ليصبحوا أقل حساسية أو لا يستجيبوا للموضوعات التي تثير حساسيتهم. فعندما يتم إقران موضوع الخوف أو الفكرة المثيرة له بأي شيء سار "إشراط مضاد" فإن حساسية الأطفال من الخوف تقل. فمن المفيد جعل الأطفال يلعبون إحدى ألعابهم المفضلة أو ينهمكون بأي نشاط ممتع أثناء الخوف، وقد أمكن محو جميع أشكال المخاوف المحددة بهذه الطريقة. وعلى سبيل المثال يمكن أن يقوم الطفل بتمثيل بعض المشاهد في غرفة خافتة الإضاءة كخطوة أولى للتغلب على الخوف من الظلام، ويحدث تقليل الحساسية بشكل طبيعي عندما يمكن للأطفال مشاهدة حادثة مخيفة

عن بعد. وفي حال خوف الطفل من الحيوانات الأليفة يمكن تقريب الأشياء المخيفة من الطفل تدريجياً لنزع الصورة الوهمية. كما أن وجود العائلة إلى جانب الطفل يمكن أن يحوّل الخوف إلى نشاط ممتع ويساعد في تقليل الحساسية حيث أن الأطفال يشعرون بالأمن بشكل أكبر عندما يكونون ضمن جماعات. (Naomi, & Richard, 1988: 74)

ب- ملاحظة النماذج : إن الطفل يتعلم من خلال الملاحظة كيف يتعامل مع الأفراد غير الخائفين مع المواقف، وهذه الملاحظة تجعل الطفل يبدأ بشكل تدريجي بالتعامل دون خوف مع مواقف تزداد درجة الخوف فيها شيئاً فشيئاً. ويجب أن تكون هذه النماذج من الأشخاص العاديين حتى لا يرى الأطفال النموذج وكأنه يتمتع بصفات خاصة تجعله قادراً على أن يكون شجاعاً. ويقنع بعض الأطفال من خلال الملاحظة أن خوفهم في الواقع لا خطورة فيه، كالاستخدام الناجح لمراقبة أطفال ينجحون في دخول المستشفى وفي إجراء عمليات جراحية تجرى لهم. إن على الأهل أن يستغلوا كل فرصة تتيح لهم تهيئة الطفل للمواقف التي تنطوي على احتمال أن تكون صادقة، ويمكن الاستعانة بالأفلام كطريقة لتهيئة الطفل لموقف ما، ويتأكد يساعد الأهل طفلهم في التغلب على موضوع خوفه. ويمكن تقليل حساسية الطفل بسرعة بطريقة بسيطة تسمى الهدف النقيض، فيمكن مثلاً أن تقلل من حساسية الطفل من الأصوات المرتفعة المفاجئة بأن نجعله يقوم بوخز عدد كبير من البالونات بإبرة، فتكرار المواجهة يجعل الطفل يتغلب على مخاوفه.

ج- التخيل الإيجابي : إن الاستخدام والتدريب المقصود لتخيل مشاهد سارة يساهم في تقليل مخاوف الأطفال الذين يجدون في ذلك أسلوباً ناجحاً، فهم يتخيلون الأبطال الذين يحبونهم يساعدونهم في التعامل مع الموقف المخيف.

د - مكافأة الشجاعة : ينبغي تحديد سبب المخاوف وزماتها ومكانها تحديداً دقيقاً وامتداح الطفل ومكافأته كلما تقدم خطوة في تحمل المواقف

د. شدادة هليماد — فعالية برنامج اللعب السامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الهمزة

المخيفة. فكثير من الأطفال يُظهرون الشجاعة كي يحصلوا على المكافآت، فمثلاً يمكن أن نضع للطفل خمس نقاط إذا قال مرحباً بشخص غريب، ويحصل على عشر نقاط إذا أجاب على الهاتف ويحصل على عدد من النقاط إذا تحدّث مع أشخاص مختلفين فيجمع تدريجياً عدداً من النقاط يستخدمها فيحصل على ألعاب أو يحصل على امتيازات نتيجة لتقدمه. وتتم مكافأة التقدم الذي يحرزه الطفل والابتعاد عن تعزيز المخاوف بأي شكل من الأشكال (كالعاب ومشاهدة التلفزيون والاهتمام من قبل الأباء) لأن ذلك سيعقد المشكلة بدلاً من أن يحلها، بينما تساعد المكافأة على الشجاعة على حل مشكلة المخاوف عند الطفل بالتغلب على موضوع المخاوف (شارلز شفير، هوارد ميلمان ١٩٨٩: ١٤٢).

هـ - وفي النهاية نوصي بتعميد الطفل الاعتماد على نفسه تدريجياً وتخليصه من حماية الأم له، فالإكثار من العطف الزائد والرعاية الزائدة تؤدي إلى ضرر الطفل وليس نفعه، كذلك التبدد والنقد والتهديد والاستخفاف بمخاوف الطفل واتهامه بالجبن وغير ذلك من الأساليب القاسية كلها تؤدي إلى كبت المخاوف وتفاقم المشكلة، لذلك ينبغي على الأهل احترام الطفل وتشجيعه على التعبير عن مخاوفه والتغلب عليها.

المراجع

- أحمد عكاشة (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر . القاهرة : الأنجلو المصرية.
- أحمد محمد الزغبى (١٩٩٤). الأمراض النفسية ، المشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال . صنعاء : دار الحكمة اليمانية.
- أسعد نصيف (٢٠٠١). مدى فاعلية برنامج علاج سلوكي للعمل مع الجماعات لخفض بعض المخاوف المرضية الشائعة لدى تلميذات المدارس الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- أسماء عبد الله محمد العطية (٢٠٠٢). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى عينه من أطفال دولة قطر، مجلة مركز البحوث التربوية جامعة قطر السنة الحادية عشر العدد ٢١ ، ٢٢١ - ٢٢٨ .
- أنسي محمد قاسم (٢٠٠٠). الفروق الفردية التقويم . القاهرة: حورس للطباعة والنشر.
- أنسي محمد احمد قاسم (٢٠٠٤) . علم النفس التعلم . مكتبة الأنجلو المصرية : القاهرة
- باب ولان (١٩٩١). مخاوف الأطفال . ترجمة محمد عبد الظاهر الطيب. القاهرة : دار المعارف.
- حامد زهران (١٩٩٦). علم النفس النمو ، ط٢ . القاهرة : عالم الكتب ..
- حامد زهران (١٩٩٦). الصحة النفسية والعلاج النفسي . القاهرة : دار الكتب .
- خاند عبد الرازق (٢٠٠٠). سيكولوجية اللعب بين النظرية والتطبيق . الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.
- دعاء قنديل صادق (١٩٩٩). اثر ممارسة النشاط الدرامي علي تنمية التفكير الابتكاري لدي الأطفال ضعاف السمع . رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- دوغلاس توم (١٩٩٣). مشكلات الأطفال اليومية. ترجمة: اسحق رمزي ، القاهرة : دار المعارف.

د. هنادة سليمان — فعالية برنامج اللعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة

رحاب محمود محمد صديق (١٩٩٩). المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة دراسة تشخيصية علاجية سلسلة البحوث والدراسات التربوية والنفسية،

الملتقى المصري للإبداع والتنمية. الإسكندرية

زكريا الشربيني (١٩٩٤). المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.

زينب شقير (٢٠٠٠). مقياس المخاوف المرضية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

سلوى عبد الباقي (١٩٩٨). اللعب بين النظرية والتطبيق. القاهرة: بيت الخبرة الوطني، القاهرة

سهير كامل (٢٠٠٩). الإرشاد النفسي للأطفال. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب والنشر.

سهير كامل أحمد (٢٠٠٩). الصحة النفسية والتوافق. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

سهير كامل أحمد (٢٠٠٩). سيكولوجية نمو الطفل. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

شارلز شيفر. هوارد مليمان (١٩٨٩). مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها. ترجمة: نسيم داود، نزيه حمدي، عمان.

صباح حنا هرمز، يوسف حنا إبراهيم (١٩٨٨). علم النفس التكويني (الطفولة - المراهقة). الموصل: دار الكتب للطباعة والنشر.

عائشة علي حجازي (٢٠٠٤). التغيرات النفسية (القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية) عند عينة من الأطفال المصابين بالاضطرابات النفس جسمية، رسالة دكتوراه معهد الطفولة، جامعة عين شمس.

عبد العزيز القوصي (١٩٨١) أسس الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

عبد الفتاح محمد نجله (١٩٩٧). أثر المسرح المدرسي في خفض السلوك العدواني لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه، كلية التربية ببها، جامعة الزقازيق.

عبد المنعم الحفني (١٩٩٥). موسوعة الطب النفسي. القاهرة: دار النهضة المصرية.

عزة خليل عبد الفتاح (١٩٩٠). اللعب كأسلوب لحل بعض المشكلات لأطفال ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عزة عبد الجواد (١٩٩٠). استخدام السيوكودراما في علاج بعض المشكلات النفسية لأطفال ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

عفاف عويس (٢٠٠٠). الطفل المبدع . القاهرة : حورس للطباعة والنشر.
فاروق صادق (١٩٨٢). سيكولوجية التخلف العقلي، ط٢. الرياض : مطبوعات جامعة الملك سعود.

فيولا الببلاوي (١٩٩٠). مشكلات السلوك عند الأطفال - نماذج من البحوث في تحليل السلوك وتعديل السلوك عند الأطفال. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

كلير فهيم (١٩٨٧). مشاكل الأطفال النفسية. القاهرة : دار المعارف.
كمال الدين حسين (١٩٩٣). الدراما وتنمية مهارات وقدرات الأطفال ، دراسة تطبيقية عن مسرحية هيا نلعب ، مجلة مسرح ودراما الطفل . العدد الأول ، يناير ١٩٩٣.

كمال الدين حسين (٢٠٠٠). مدخل في العلاج بالدراما مجلة الطفولة كلية رياض الأطفال . جامعة القاهرة ، العدد الثاني سبتمبر .

كمال الدين حسين (٢٠٠٧). مدخل في أدب الطفل. القاهرة : العمرانية للأوقست.
لندا دافيدوف (١٩٩٧). مدخل علم النفس. ترجمة : سيد الطواب. محمود عمر ، نجيب خزام ، مراجعة وتقديم : فؤاد أبو حطب ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع .

محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠) . علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج) . موسوعة الصحة النفسية ، الكتاب الأول - الجزء الأول ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

د. شحاتة سليمان — فعالية بناءة للعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة

محمد أيوب (١٩٩٤). مشاكل الأطفال كيف تفهمها ، المشكلات والانحرافات الطفولية ، وسبل علاجها . بيروت : دار الفكر اللبناني .

محمد أيوب الشحيمي (١٩٩٤). مشاكل الأطفال كيف تفهمها . بيروت : دار الفكر اللبناني .

محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٤). مبادئ الصحة النفسية . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية

محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٦). مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهقة . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

محمد محروس الشناوي ، محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) . العلاج السلوكي الحديث ، أسسه وتطبيقاته . القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

ملاك جرجس (١٩٩٣). مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه. القاهرة : مكتبة المحبة .
مني محمد إبراهيم هيد (٢٠٠٢). دراسة فاعلية برنامج إرشادي في خفض بعض المخاوف الشائعة لدى أطفال للتؤسسات الاجتماعية ، رسالة دكتوراه غير منشورة معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين الشمس .
ميشيل دبابنة، نبيل محفوظ (١٩٨٤). سيكولوجية الطفولة . عمان : دار المستقبل للنشر والتوزيع .

نعيم الرفاعي (١٩٨٢). الصحة النفسية . دمشق : مطبعة ابن حيان .
هشام عبد الله وآخرون (١٩٩٧). الصحة النفسية للطفل مشروع الخطة الشاملة لرعاية الطفولة الأمومة بدولة قطر . النوحة : وزارة التربية والتعليم والثقافة .

هنا هرمز. إبراهيم صباح، يوسف حنا (١٩٨٨). علم النفس التكويني (الطفولة - المراهقة). الموصل: دار الكتب للطباعة والنشر .

Ambron , S.(1981). **Child development** . New York : Holt-Rinehart Swinston.

Armfield, J . (2006). **Cognitive Vulnerability: A Model of The Etiology Of Fear**. *Clinical Psychology Review*, 26, 746-768.

- Bijou , S. , & Grimm, D.(1975). Behavioral diagnosis and assessment in teaching among handicapped children .in Thompson & Docken.(eds.), Applications of behavior modification . New York : Academic Press.
- Brown.,H. (1997).Good teeth. Bad teeth and Fear of Dentist. Behavior Research and therapy ,Vol .(34).N.(4)
- Bryant, B ., & Cheng , K . (2005) . Anxiety Disorders . In Cheng , K ., & Myers , K . M . (eds.) , Child And Adolescent Psychiatry . The Essentials , New York : Lippincott Williams & Wilkins , 111 -132.
- Buhler, R.(1937).A Mental Development of child. London: Kegan Paul.
- Cheghne, J. ,& Rubin, K., (1981). Play full precursors of problem solving in pre-schooners. biennial meeting of the society for research in child development Boston.
- Cleland , C.(1978).Mental retardation :development approach . New Jersey , Prentice Hall.Cognitive Systems Research, Volume 7, Issues 2-3, June 2006, Pages 113-127
- Cox , B ., & Taylor , S . (1999) . Anxiety Disorders , Panic And Phobias. In Millon , T., Blaney , P ., & Davis , R ., (eds.) , Oxford Textbook Psychopathology . Oxford Press , 81-113.
- Dolon, A., & Brazeal, L., (1993). Separation anxious, anxiety disorders and School refusa .J.child and Adolescent Psychiatric Clinics of North American, Vol.2(4), 563 - 580.
- Emmelkamp, P.(1985). Anxiety and fear .in Bellack, A.S., Herson , M.,& Kaziden, A.E .(eds.), International handbook of behavior modification and therapy . New York : Plenum press.
- Esman, A., (1983). Psychoanalytic play therapy. In C. Schaefer & K. O. Conner(Eds) Handbook of play therapy .New York: John Wiley & Sons.

- Field , A. (2006). Is Conditioning A Useful Framework For Understanding The Development And Treatment Of Phobias ? *Clinical Psychology Review* , 26, 857-875.
- Gelfand , D.; Jenson, W. & Drew, C. (1988). *Understanding Child Behavior Disorders*. 2nd. ed., New York , Holt Rinehart and Wiston
- Graham ,G.& Gaffan ,A.(1997) .Fear Water in Children and adults: Etiology and Familial Effects. *Behavior Research and Therapy*. Vol.(35).N.(2).
- Gross, K.,(1901). *The play of man*. N. Y. D. Appleton.
- Gullone , E.(1996). Developmental psychopathology and normal fear. *Behaviour Change* , 13(3), 143-155.
- Hanne ,A.& Rakocz ,D.(2006). Pretend play and the development of collective intentionality. *Cognitive Systems Research*, Volume 7, Issues 2-3, June 2006, Pages 113-127.
- Hobson, R. Peter; Lee, Anthony.(2009). Play; Autism; Children; Interpersonal Competence; Peer Relationship; Social Behavior; Comparative Analysis; Imagination; Creativity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v39 n1 p12-22 Jan 2009
- Houston , J., Bee , H., Hatfield, E.,& Rimm, D..(1979). *Invitation to psychology* . New York , Academic Press.
- Howe, N., Moller, L., Chambers, B., & Petrakos, H. (1993). The ecology of dramatic play centers and children's social and cognitive play *Early Childhood Concordia University, Canada January* Vol. 8, (2), June 1993, P.235-251.
- Ivory, J. & McCollum J. (1999). Effects of Social and isolate toys on social play in an inclusive setting. *Journal of special Education*, 32 (4).
- Kail, R. & Wicks - Nelson, R. (1993). *Developmental Psychology*. New York : Prentice - Hall - Inc .

- Kapsch ,A. (2006). The Effect of Dramatic Play on Children's Graphic Representation of Emotion Doctor of Philosophy in the Department of Educational Psychology in the College of Education. Georgia State University , Atlanta, Georgia.
- Kruger, A. (2005). The effect of drama an emergent writing in lower and higher SEC students poster presentation at the annual meeting of emotion of The Society for Research in Child Development .Atlanta ,GA.
- Kruger, A. , Flanigan, G. ,Kapsch, L., Samuelson, P., &Harris, K. (2003). The effect of family background and role-playing experience on the understanding of emotion and mind. poster presentation at the annual meeting of emotion of The Society for Research in Child Development conference.
- Lefebvre , R.,& Rimm, D.(1981). Phobic disorder .in Turner , S.M ., Gullone , K.& Adams , H.E.(eds.), Handbook Behavior Therapy , New York , John Wiley.
- Lindsay , W., Michie , A., Baty , F.,& Mckenzie , K.(1988). Phobic in people with mental handicaps: Anxiety management training and exposure treatment. Mental Handicap Research, 1, 39-48.
- LINDSAY. E. ,& Colwell, M. (2003). Preschoolers" emotional competence Link to pretend and physical play. Children Study Journal,33(1),39-53.
- Luftig, R .(2000).An investigation of an art infusion program on creative thinking, academic achievement, affective functioning, and arts appreciation of children at three grade levels. Studies in art education 41(3),208-227
- Malouf,J.(2000). Helping young Children overcome Shyness Lecturer in Psychology .university of New England Armidale, Nsw, Australia copright
- Marks, I.(1969). Fears and phobias .London, Williams .

- Mcdonald, G., & Sheperd, G. (1976). School phobia an overview . *Journal of School Psychology* , 14(14), 291-306.
- Mellou, Elenil, (1994). The values of dramatic play in children.: *Early Child Development and Care*; Vol. 104 (1) p105-114.
- Morrison, G., (1988). *Education and Development of infants, toddlers and pre-school ILL*. Scott fores man and Co.
- Muris, P., Merckelbach, H ., Jong, P., & Ollendick, T. (2002). The Etiology Of Specific Fears And Phobias In Children: A Critique Of The Non-Association Account. *Behaviour Research And Therapy*, 40 , 185-195.
- Naomi, R . & Richard, L,. (1988). *Problems of Pre- School Child*. New York, John Wiley & Sons.
- Nevile, K., & Thomas, O. (1997). Children's Night time Fears . *Clinical Psychology Peciw*. Vol .(17).N (4).
- Perry , l. (1990). One more cup of coffee for the road. *Nursing Times*, 86, 62-64.
- Peterson , C .(1996) . *The Psychology Of Abnormality*. New York , Harcourt brace, College Publishers .
- Petrakos, H., & Howe, N. (1996). The influence of the physical design of the dramatic play center on children's play *Early Childhood. Research Quarterly*, Volume 11, Issue 1, March 1996, Pages 63-77.
- Piaget, J., (1962)., *Play Dreams and imitation in childhood*. New York Norton.
- Podlozny , A. (2000). Strengthening verbal skills through the use of classroom drama: A clear link. *Journal of Aesthetic Education*, 34 (3-4), 239-275.
- Rathus. S. (1990). *Psychology*. 4th ed. Holt, Rinehart, and Winston
- Rosewater, A., & Ann, B. (2009). kindergarten ;creativity; play; *Early childhood education. Education digest: Essential Readings condensed for N1*:P 50-56.

- Rost, H. & Bruyn, E.,(2000). Depression and Play in early childhood. Journal of emotional and behavioral disorder, Vol. 12. (3). P. P 35-49.
- Santa, I., Mendez, F., & Sanchez, M. (2006). play therapy Applied by parents for children with Darkness phobia comparison of tow programmes. child & Family Behavior therapy ;v28 p19-35.
- Smilansky ,S.(1968). The effect of socio Dramatic play on disadvantaged preschool children. N. Y. wiley.
- Spencer, H.,(1971). Hprinciples of Psychology. N. Y. Appleton – Centurg Crofts Millar.
- Taylor , C.,& Arnow, B.(1988). The nature and treatment of anxiety disorders. New York, Macmillan , Inc.
- Walker, C. & Roberts, M. (1992). Hand Book of Clinical Child psychology. New York : John Wiley & Sons Inc.
- West, J.,(1992). Child centered play therapy. London: A division of Hodder & Stoughton.
- Xing, W. (2000). Group therapy For Communication Fear in normal School, Preschool education Students. Cherries Mental health ,journal, Vol. 14. (5). SC P. P 35 .

د. ضحانة سليمان ————— فعالية برنامج لعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة

ملاحق الدراسة

١- مقياس المخاوف المرضية الشائعة لدى الأطفال من ٤-٦ سنوات. إعداد الباحث

٢- برنامج اللعب الدرامي. إعداد الباحث

١ - مقياس المخاوف المرضية الشائعة للأطفال من ٤-٦ سنوات

يشتمل هذا المقياس على مجموعة من المخاوف المرضية الشائعة بين

أطفال مرحلة الروضة من ٤ - ٦ سنوات والمطلوب من الفاحص أن يضع علامة (

√) أمام كل عبارة تحت أحد الاحتماليين (نعم) أو (لا) ويتم تطبيق

المقياس باستخدام الملاحظة السلوكية والملاحظة بالمشاركة.

الاسم :

النوع : (نكر) (أنثى)

العمر :

الروضة : (حكومية) (خاصة)

لا	نعم	العبارة	
		يخاف من الغرباء	١
		يخاف من الوحدة	٢
		يخاف من الصوت العالي	٣
		يخاف من مشاركة الرفاق الأنشطة الروضة	٤
		يخاف من العقاب	٥
		يخاف من الظلام	٦
		يخاف من رجل الشرطة	٧
		يخاف من الطبيب	٨
		يخاف من البرق	٩
		يخاف من الأماكن العالية (المرتفعة)	١٠
		يخاف من الضوضاء	١١
		يخاف من الزحام (السوق)	١٢
		يخاف من صوت الرياح	١٣
		يخاف من صوت الرعد	١٤
		يخاف من الإصابة (المرض)	١٥
		يخاف من الماء	١٦
		يخاف من الموت	١٧
		يخاف من الغيبيات جهولة (العفاريت - الجن - جهنم)	١٨
		يخاف من الأماكن المفتوحة	١٩
		يخاف من التحدث أمام الآخرين	٢٠

٢- برنامج اللعب الدرامي

الأهداف العامة :

١. علاج بعض المخاوف المرضية لأطفال الروضة.
٢. تنمية العلاقات الاجتماعية التي تساعد علي علاج المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة.

الأهداف السلوكية :

١. تنمية المشاركة الفعالة للأطفال في تنفيذ الأنشطة المختلفة.
٢. تنمية التزام الأطفال بلعب الأدوار دون رهبة.
٣. تنمية احترام الأطفال لدور الآخرين.
٤. إكساب الأطفال القدرة على تنفيذ التعليمات.

من يقدم البرنامج ؟

لأطفال الروضة ٤ - ٦ سنوات

محتويات البرنامج :

عدد ١٤ لعبة متنوعة

طريقة التقديم :

تنفذ جميع الألعاب عن طريق استخدام اللعب الدرامي .

نماذج للألعاب الدرامية

١- الضابط : (لعبة العسكري والصوص) :

كان رجل عجوز يجلس في محله يبيع للناس فجاء اللص وخطف النقود الموجودة لديه وهرب بها. صرخ الرجل واستنجد بالشرطة. تصادف مرور دورية مكونة من (ضابط واثنان مساعدان له) قاموا بمطاردة اللص انذني حاول الهرب ولكن في النهاية نجح رجال الشرطة في القبض على اللص ثم قاموا بإرجاع النقود إلى العجوز.

الأدوار:

١. طفل يلعب دور الضابط.
٢. عدد ٢ من الأطفال يلعبان دور المساعدين للضابط.
٣. طفل يلعب دور اللص.
٤. طفل يلعب دور الرجل العجوز الذي تعرض للسرقة.

الأدوات:

ملابس للضابط والمساعدين + ملابس للعجوز وبعض الأدوات الخاصة.

٢- زيارة جدتي:

في يوم من الأيام حضرت الجدة لزيارة ابنتها وأولاد ابنتها وكالمعتاد حضرت الجدة ومعها حقيبة مليئة بالألعاب والهدايا.

استقبلت الأم (أم الأطفال) والدتها (أي جدة الأطفال) ثم أبلغت الأطفال بحضور الجدة آتي الأطفال بسرعة وهم في سعادة وسألوا الجدة عن الهدايا في هذه المرة، بدأت الجدة في توزيع الهدايا فرح الأطفال وبدءوا يلعبون بالهدايا وشكروا الجدة.

الأدوار:

١. طفلة تلعب دور الجدة.

٢. عدد ثلاثة من الأطفال (٢ ذكور وطفلة انثى).

٣. طفلة تلعب دور الأم.

الأدوات:

ملابس للجدة + عصا للجدة + ملابس للأم + حقيبة كبيرة + بعض الألعاب

والهدايا.

٣- المعلم:

يتم تنفيذ نشاط يقوم فيه أحد طفل بدور المعلم ويقوم عدد من الأطفال الذكور والإناث بدور التلاميذ، ويقوم الطفل الذي يلعب دور المعلم بالوقوف أمام الأطفال على السبورة ويحاول أن يمارس دور المعلم عن طريق التقليد ثم يبدأ في الحوار والمناقشة مع الأطفال ثم يتم تبادل الأدوار وإعادة اللعبة.

الأدوار:

١. طفل يلعب دور المعلم.

٢. أطفال ذكور يلعبون دور التلاميذ.

٣. أطفال إناث يلعبون دور التلميذات.

الأدوات:

السبورة.

بعض النماذج والألعاب اللازمة لتنفيذ النشاط.

٤- الطبيب:

د. شحاتة سليمان — فعالية برنامج اللعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال النهضة

يقوم أحد الأطفال بلعب دور الطبيب.

يلبس أحد الأطفال ملابس الطبيب ويلبس سماعة الطبيب ويقوم بالكشف على أحد الأطفال الذي يلعب دور المريض، وتلعب طفلة أخرى دور المساعدة للطبيب، وطفلة تلعب دور أم المريض وطفل يلعب دور والد المريض.

ويقوم الطفل بالكشف على المريض ويستخدم السماعة ثم يقوم بمحاولة كتابة الدواء أي يمثل ذلك.

الأدوار:

١. طفل يلعب دور الطبيب.
٢. طفل يلعب دور المريض.
٣. طفل يلعب دور والد المريض.
٤. طفلة تلعب دور مساعدة الطبيب.
٥. طفلة تلعب دور والدة المريض.

الأدوات:

السماعة - ملابس الطبيب - السرير الذي يرقد عليه المريض - ائرمومتر.

٥- البقال:

أحد الأطفال يلبس ملابس البقال ويجلس في المكان المخصص لذلك ويجلس على طاولة يوضع عليها بعض النماذج من الأشياء الذي يقوم البقال ببيعها. ثم يقوم الأطفال الذكور والإناث باستخدام عملة وإعطائها للطفل البقال للحصول على ما يريدون شراؤه. ويقوم الطفل البقال بالبيع لهم ما يريدون مقابل النقود.

الأدوار:

١. طفل يلعب دور البقال.
٢. عدد ٢ من الأطفال الذكور يقومان بالشراء.
٣. عدد اثنتان من الأطفال الإناث تقومان بالشراء.

الأدوات:

ملابس بقال + طاولة + أشياء متنوعة من السلع + نقود مع اختلاف فئاتها.

٦- لعبة الجنائني:

أن يقوم الأطفال بتنفيذ نشاط الجنائني وهذا من خلال النزول إلى حديقة الروضة والقيام بتنظيفها والقيام بري الزرع والأزهار وكذلك قص الأشجار على هيئة أشكال هندسية.

الأدوار:

١. يقوم أحد الأطفال بلعب دور الجنائني.
٢. يقوم مجموعة من الأطفال الذكور والإناث بمساعدة الجنائني.

الأدوات:

رشاشة ماء - مقص - ملابس الجنائني - ملابس المساعدين.

٧- المسحراتي:

يقوم الأطفال بتنفيذ لعبة المسحراتي وهي عبارة عن رجل يحمل طيلة يضرب عليها من أجل إيقاظ النائمون للمسحور في شهر رمضان الكريم ومن حوله مجموعة من الأطفال يقنون أصحى يا تايم وحد الدايم رمضان كريم.

الأدوار:

١. طفل يلعب دور المسحراتي.
٢. مجموعة من الأطفال يصاحبون المسحراتي.

الأدوات:

ملابس المسحراتي - طيلة وعصا

٨- الجزار:

تنفيذ نشاط الجزار عن طريق استخدام بعض المجسمات ويقوم طفل بدور الجزار وأطفال آخرون يقومون بدور المشتريين (الزبائن).

الأدوار:

١. طفل يلعب دور الجزار.
٢. أطفال يقومون بدور الزبائن من الذكور والإناث.

الأدوات:

مجسمات على شكل قطع لحم كبيرة + ملابس جزار + أكياس بلاستيك + أدوات جزارة من البلاستيك.

د. شحاتة سليمان ————— فعالية برنامج لعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المصيبة لأطفال الروضة

٩- الأب:

يقوم الأطفال بتنفيذ نشاط يقلدون فيه الأب والأدوار التي يقوم بها داخل المنزل وينفذ النشاط داخل غرفة النشاط في ركن أسرتي.

الأدوار:

١. طفل يلعب دور الأب.
٢. عدد ٢ من الأطفال يلعبان دور الأطفال الذكور.
٣. عدد ٢ من الأطفال تلعبان دور الأطفال الإناث.
٤. طفلة تلعب دور الأم.

الأدوات:

بعض النماذج للأدوات بالمنزل + ملابس للأب.

١٠- الأم:

يقوم الأطفال بتنفيذ نشاط يقلدون فيه الأم والأدوار التي تقوم بها داخل المنزل وينفذ النشاط داخل غرفة النشاط في ركن أسرتي.

الأدوار:

١. طفلة تلعب دور الأم.
٢. عدد ٢ من الأطفال الذكور.
٣. عدد ٢ من الأطفال الإناث.
٤. طفل يلعب دور الأب.

الأدوات:

مكان لتجلوس داخل المنزل + بعض النماذج للأدوات بالمنزل + ملابس للأم + ملابس للأب.

١١- سائق القطار:

يقوم الأطفال بتنفيذ لعبة سائق القطار يقوم طفل بلعب دور قائد القطار ومجموعة من الأطفال يشكلون شكل عربات القطار ويبدأ القائد في السير على خط محدد على الأرض في فناء الروضة من محطة البداية إلى محطة الوصول.

الأدوار:

١. طفل يلعب دور قائد القطار.

٢. أطفال من الذكور والإناث يلعبون دور الركاب ويشكلون القطار.

الأدوات:

ملابس قائد القطار + بعض الأدوات يحملها الركاب.

١٢- نشاط نقل بعض الأدوات:

يتم تنفيذ نشاط نقل بعض الأدوات عن طريق استخدام مجسم كبير لعرابية نقل يقودها أحد الأطفال ومعه عدد اثنان من الأطفال الذكور.

الأدوار:

١. طفل يلعب دور القائد في العربة.

٢. طفلان يلعبان دور المساعدين.

الأدوات:

مجسم كبير على شكل عربة نقل + بضائع + ملابس قائد العربة + ملابس المساعدين.

١٣- العزف على آلة موسيقي:

يقوم الأطفال بتنفيذ العزف على الآلة وهي أن يعزف طفل على الآلة ويستمع مجموعة من الأطفال لهذا العزف.

الأدوار:

١. يقوم طفل بدور العازف على الآلة.

٢. يقوم مجموعة من الأطفال الذكور والإناث بدور المستمعين.

الأدوات: آلة العزف + ملابس موسيقية.

١٤- لعب ادوار قصة:

يطلب من الأطفال كل طفل يقوم بتأليف قصة ثم يطلب من مجموعة من الأطفال بلعب ادوار هذه القصة.

الأدوار:

مجموعة من الأطفال يقومون بلعب ادوار القصص.

الأدوات:

ملابس تناسب القصة التي يقومون بلعب ادوارها.