# فاعلية برنامج قائم على اللعب والسيكودراما في خفض حدة المخاوف الإجتماعية للأطفال من ( ٤- ٦ ) سنوات

# The effectiveness of a program based on play and psychodrama to reduce the severity of social fears for children from (4-6) years


إعداد

نجلاء محمد روبي صوفي

مدرس بقسم رياض الأطفال- كلية التربية – جامعة حلوان

Naglaa Mohamed Roby Sofy

Lecturer, Kindergarten Department

College of Education - Helwan University



الإستشهاد المرجعى:

صوفي، نجلاء محمد روبي. (٢٠٢١). فاعلية برنامج قائم على اللعب والسيكودراما في خفض حدة المخاوف الإجتماعية للأطفال من (٤-٦) سنوات. *مجلة بحوث ودراسات الطفولة*.كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بنى سويف، ٣(٥)، يونيو، ١-٦٢

## ملخص البحث:

استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج قائم على اللعب والسيكودراما في خفض حدة المخاوف الاجتماعية للأطفال من (٤– ٦) سنوات، وتكونت عينة الدراسة ( ٤٠) طفل في مرحلة رياض الأطفال من ( ٤–٦ ) سنوات بمتوسط عمر ٥ سنوات مقسمين إلى( ٢٠ ) طفل مجموعة تجريبية، و(٢٠ ) طفل مجموعة ضابطة ، وتمثلت فروض الدراسة في:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤–٦) سنوات لدى مجموعة البحث التجريبية لصالح القياسات البعدية.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤–٦) سنوات لدى مجموعة البحث الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياسين البعديين لدى مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤–٦) سنوات لصالح المجموعة التجريبية.

وقامت الباحثة بتطبيق مقياس المخاوف الاجتماعية للأطفال من (٤– ٦) سنوات ( إعداد الباحثة)، وبرنامج اللعب والسيكودراما (إعداد الباحثة)، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي البعدي على مجموعتين احدهما تجريبية والاخرى ضابطة وتوصلت الدراسة إلى ان البرنامج المقترح القائم على اللعب والسيكو دراما قد ساهم في حفض حدة المخاوف الاجتماعية للأطفال من ( ٤– ٦ ) سنوات ممن يعانوا من مخاوف إجتماعية .


**الكلمات المفتاحية:** اللعب – السيكودراما – المخاوف الإجتماعية

## Abstract:

The study aimed to identify the effectiveness of a program based on playing and psychodrama in reducing the severity of social fears for children from (4-6) years. The study sample consisted of (40) children in the kindergarten stage from (4-6) years with an average age of 5 years divided into (20) children as an experimental group, and (20) children as a control group, and the assumptions of the study were:

- There are statistically significant differences between the averages of the pre and post measurements in the level of social fears among children from (4-6) years at the experimental research group in favor of the dimensional measurements.

- There are no statistically significant differences between the averages of the pre and post measurements in the level of social fears among children (4-6) years in the control group.

- There are statistically significant differences between the two measures of the two dimensions of experimental and control groups in the level of social fears among children (4-6 years) in favor of the experimental group.

The researcher applied the measure of social fears for children from (4-6) years (the researcher's preparation), and the play and psychodrama program (the researcher's preparation). Psychodrama has contributed to reducing the severity of social fears for children of (4-6) years who suffer from social fears.


**Keywords: play - psychodrama - social fears**

## المقدمة والإطار النظري

أولت الشعوب المتقدمة في الآونة الأخيرة اهتماما متزايدا في إطار رعاية الأطفال، ليس فقط من منطلق إنساني، ولكن من منطلق تربوي أيضا، فيعد الاضطرابات النفسية من الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، فهو يعبر عن مجموعة غير متجانسة من الصفات والقدرات.

ويعاني الأطفال المصابين بحدة المخاوف الاجتماعية من مشكلات متعلقة بالتفاعل الاجتماعي تتمثل في عجز أساسي في التفاعل الاجتماعي الذي يعوق قدرتهم لفهم التواصل مع الآخرين بطريقة مناسبة ومتوقعة على المستوى اللفظي، وغير اللفظي (Albert, 2009, ص11).

فضلا عن مشكلات ضعف التواصل، واللغة، والاستخدام القوي للغة، ومشكلات في مهارات التخاطب، والقدرات اللغوية بالإضافة إلى ضعف في الجوانب الاجتماعية من اللغة وما يتصل بها من المهارات المعرفية الأبرز، وكما نجد أن الأعراض الشخصية تدور حول ثالوث من الأعراض هي ضعف التفاعل الاجتماعي، وضعف التواصل غير اللفظي، والأنماط السلوكية التكرارية.(Zager, 2005 ص52)

ومن هنا كانت الحاجة ملحة للبحث عن تدخل يناسب طبيعة هذه الفئة، ويتماشى مع مشكلاتهم بغرض التخفيف من حدتها، فكان الأسلوب متمثلا في السيكودراما، حيث إنها أحد الأساليب العلاجية الجماعية التي ثبت جدوى استخدامها في حالات الاضطرابات السلوكية، والانفعالية، والعديد من الاضطرابات.

فلقد أثبتت الأبحاث الحديثة أن التدخلات العلاجية المختلفة يمكن أن تخفف من حدة أعراض المخاوف الاجتماعية، وأن الدراما النفسية يكون لها تأثيرها الفعال في تعزيز

التفاعل الاجتماعي لذا فإن الجمع بين التدخلات العلاجية القائمة على العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالدراما يسهم بشكل كبير في تعزيز القدرة المعرفية والاجتماعية، مما ينعكس بدوره على تمكين الأطفال من التكيف مع البيئة الاجتماعية على نحو أكثر فعالية. (Pierce& Schreibman, 2005, ص36)

ويعتبر الخوف من العوامل شديدة التأثير على الطفل وهو من أهم المحركات التي تدفعه إلى القيام بسلوك معين كرد فعل لدفع الاضطراب الناشئ منه والوصول إلى مرحلة الاستقرار. ويختلف سلوك الفرد تجاه المؤثر المسبب ويحاول اختيار أفضل الطرق المتاحة بالنسبة إليه للتغلب على هذا الخوف. إما بالمواجهة. أو بالتجنب التام والابتعاد. أو بالتحايل والمدارة غير أن المشكلة تكمن فيما إذا كان مسبب الخوف قائما ولا يستطيع الفرد الخلاص منه بالطرق السليمة والمشكلة الأكبر تقع عندما يكون ضحية هذا الخوف هو الطفل الذي قد يكتسب سلوكيات سيئة في محاولته لمواجهة مخاوفه بعقله الصغير وخبراته القليلة. (Stembarger, 1995, ص٣٢)

فاستخدام الدراما واللعب لا مفر منها في حياة الإنسان، وتفاعلاته اليومية، فالإنسان يواجه العديد من التغيرات الجذرية، وتحدث هذه التحولات نتيجة تجارب العمل الدرامي، وبالتالي فإنه ليس من المستغرب استخدام الدراما او اللعب في العلاج النفسي، فقد استخدمت الدراما لعدة قرون على حد سواء داخل المسرح، وفي مختلف طقوس الحياة المتنوعة، والدراما مصدر مشترك للإلهام لكل من الدراما النفسية والعلاج بالدراما مستندة فلسفتها على حقيقة أن الحياة نفسها مثيرة، وأن الاستخدام الفني للدراما داخل المسرح النفسي أمر منطقي بدرجة كبيرة، ومن منطلق الحداثة والتطور الذي حدث في استخدام الدراما في مجال العلاج النفسي تحت مسمى العلاج بالدراما تم تطوير الفنيات والتقنيات بما يمثل العلاج بالدراما مثل لعب الأدوار، والتمثيل، والارتجال لغرض مساعدة الناس في مختلف جوانب حياتهم، ومع ذلك

يمكن التمييز بين الدراما النفسية، والعلاج بالدراما، فبالرغم من أن الدراما النفسية والدراما العلاجية تستند إلى مصدر مشترك، وأوجه الشبه بينهما كبير، فهما غير متطابقين.

## مشكلة الدراسة

ان الظروف التي تمر بها مجتمعنا من احداث أمنية وتقلبات اجتماعية وانتشار الظواهر السلبية، ادت الى تواجد افراد الأسرة في البيت لمدة اطول مما كانت عليه في السابق، ودفعت الكثير من الامهات، بسبب خوفها على طفلها، الى منعه من الخروج وحده خارج المنزل او التحدث مع شخص غريب او حتى التجمع مع اولاد الجيران مما قد يؤدي ذلك الى شعور الطفل بالخوف كلما اقترب منه أحد، ولن يجرؤ على الخروج من المنزل والابتعاد عن امه والذهاب الى الروضة مع اقرانه وان الظروف السيئة التي نعيشها في مجتمعنا، والتي دفعت الكثير من الاسر الى التنقل من مكان لأخر بحثاً عن الامان والاطمئنان لأفرادها، ادى الى ظهور مخاوف جديدة لم تكن موجودة سابقاً، ومنها ما يسمى بالخوف الاجتماعي فقد وجدت الدراسات والبحوث الاجتماعية ان الاسر التي تنتقل كثيراً في عدد من المدن او البلدان تزداد في ابنائها حالات الخوف الاجتماعي ويعود ذلك الى عدة عوامل، منها عدم اتاحة الوقت الكافي لإقامة علاقات اجتماعية مستمرة ومتكررة، مما يجعل فرص الابناء امام اكتساب هذه القدرات وتطويرها قليلة فاصبح الخوف الاجتماعي من المشكلات النفسية الاكثر شيوعاً في وقتنا الحاضر وان ممارسة اللعب او السيكودراما قد يؤثر إيجابيا في خفض تلك الظاهر عند هؤلاء الأطفال وهذا ما دفع الباحثة الى اجراء هذه الدراسة.

## تساؤلات الدراسة

١– ما هى ابعاد الخوف الاجتماعي لدى الأطفال من (٤–٦ ) سنوات؟

٢– هل يؤثر البرنامج المقترح باستخدام اللعب والسيكودراما في حفض حدة المخاوف الاجتماعية للأطفال من ( ٤– ٦ ) سنوات؟

## أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج قائم على اللعب والسيكودراما في حفض حدة المخاوف الاجتماعية للأطفال من ( ٤– ٦ ) سنوات.

## أهمية الدراسة

ان السنوات الاولى من حياة الطفل ذات أهمية كبيرة، اذ يرى فرويد ان الانطباعات المتعلقة بمرحلة الطفولة تترك آثاراً على نمو الفرد ومن ثم تضع اسس لأية اضطرابات عصبية فيما بعد فاذا خاف الطفل في سنواته المبكرة من الغرباء الذين يراهم قرب منزله، كرجل الشرطة او الباعة او ما شابههم، فان ذلك يغرس فيه الاتجاه الى النفور والتهيب من الناس الذين لا يعرفهم ومن جهة اخرى اذا كان الغرباء الذين يأتون إلى او بالقرب من منزل الطفل عطوفين عليه وعلى استعداد لمداعبته، فان هذا يغرس بالتدريج في شخصيته بذور الاقبال على الآخرين والاجتماع بهم ويعد الخوف الاجتماعي احد الاسباب الرئيسية التي تمنع الطفل من الذهاب الى الروضة فيحتال الطفل ويختلق الاعذار حتى لا يذهب، او يرفض ذلك بصراحة واصرار وغالباً لا يكون ذلك لسبب في الروضة، بل في وجود أطفال يخشاهم او معلمات يخاف منهن.

**١–الأهمية النظرية ويمكن حصرها في النقاط الآتية:**

أ–تهتم الدراسة الحالية بالأطفال المصابين بالمخاوف الاجتماعية وخاصة في مرحلة رياض الأطفال حيث انصب عليها الاهتمام حديثا وما يزال العالم العربي في حاجة لمزيد من الدراسات التعرف على خصائص هذا الاضطراب، والتعرف على أهم الوسائل التي تسهم في التخفيف من حدته، والحد من جوانب القصور التي تؤدي إليها.

ب–تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول فئة الأطفال المصابين باضطراب المخاوف الاجتماعية من خلال وضع برنامج تدريبي لزيادة درجة التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

**٢–الأهمية التطبيقية ويمكن حصرها في النقاط الآتية:**

أ–الخروج ببعض التوصيات، والمقترحات العملية، والتطبيقية، والتي يمكن أن يستفيد منها العاملون في مجال الطفولة.

ب–تعد الدراسة محاولة للإسهام في وضع برنامج تدريبي يساعد هذه الفئة من الأطفال على التغلب على مشكلات انخفاض التفاعل الاجتماعي الناتج عن المخاوف الإجتماعية للطفل.

ج. قد تسهم هذه الدراسة في تأهيل الأطفال، ومساعدتهم على التفاعل الاجتماعي الجيد مع أقرانهم، وزيادة مستوى التواصل بينهم، وبين أفراد المجتمع من جهة أخرى.

د. إعداد برنامج تدريبي قائم على إستراتيجية السيكودراما مما يعمل على تنمية التفاعل الاجتماعي لديهم، ومساعدة الأخصائيين النفسيين على استخدام البرنامج بشكل كبير في مجال العلاج، والتأهيل للأطفال.

## مصطلحات الدراسة

### المخاوف الاجتماعية: Social Fears

ظهور اعراض القلق المتعددة في المواقف الاجتماعية، ويرافق ذلك تجنباً او هروباً من هذه المواقف بسبب الالم النفسي والتوتر الشديد الذي يتولد في داخل الانسان عند تعرضه لهذه المواقف الاجتماعية.

سلوك انفعالي يظهر فيه الطفل مستوى من الخوف ونقص الأمن، استجابة لمثيرات خارجية تعرض لها، مرتبطة بعملية اتصال حقيقي او متوقع مع شخص او مجموعة اشخاص

يخشى الطفل لقاءهم، نتيجة احساسه بخطر يهدده وتوقع الشر من الآخرين، والشعور بالتوتر والارتباك خاصة بوجود الغرباء. (المالح ,١٩٩٥, ص ١٢)

وتعرف الباحثة المخاوف الإجتماعية بأنها هى الخوف من من مواقف أو أشياء أو أشخاص وتتمثل في الخوف من المعلمة وتجنب مواجهتها،الخوف من النقد الموجه من الزملاء،الخوف من الإندماج الإجتماعي، وكذلك الخوف من ممارسة الأنشطة في الروضة.

**السيكودراما:Psychodrama**

هناك تعريف للسيكو دراما يرتكز على أسلوب حل المشكلات، إذ إنها نوع من التمثيل يعمل على مساعدة الطفل في حل مشكلاته من خلال ما يقدمه له الموجه من مساعده، ويقوم الطفل بتجسيد المواقف، أو العلاقات التي تمثل بالنسبة له سببا لاضطراباته السلوكية.

وتعرف داليا السيد مصطفى (2010: 618) السيكودراما، أو التمثيلة النفسية بأنها شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يستخدم التمثيل في حل المشكلات النفسية، ويتكون من شقين الأول سيكو Psycho أي النفس، والأخر دراما drama وهي كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية drama ومعناها «أنا أفعل، أنا أناضل. (داليا السيد, ٢٠١٠م , ص ١٠)

وتعرف الباحثة السيكودراما في الدراسة الحالية بأنها: تصوير تمثيلي درامي لمخاوف الطفل الإجتماعية بما يساعد الطفل على التنفيس الإنفعالي وفهم الذات والأخرين بهدف خفض حدة المخاوف لديه.

**اللعب: Play**

تعرف هدى قناوى اللعب ( هدى قناوى ، ٢٠١٤ : ١٦ ) بأنه" نشاط ذاتى موجه أو غير موجه ،يمارس بصورة فردية أو جماعية ،ويشغل طاقة الجسم الحركية والذهنية ، فمن

خلال اللعب يتمثل الطفل بعض المعلومات والمعارف والمهارات لتصبح جزءا من كيانه فتجلب له السرور والإستمتاع فيتعلم وينمو". (قناوى ,٢٠١٤م, ص١٧)

وتعرفه حنان العنانى ( حنان العنانى ، ٢٠١٤ :١٥ ) بأنه " وسيط تربوى يساهم فى نمو الشخصية،والصحة النفسية للأطفال، كما أنه وسيلة لتعلم الكثير من المفاهيم العلمية، الرياضية، اللغوية، الدينية، والإجتماعية".( العنانى,٢٠١٤, ص٣٦)

وتعرف الباحثة اللعب في الدارسة الحالية بأنه هو نشاط تعليمي موجه من الطفل أو من قبل المحيطين به ويشارك فيه الطفل بما لديه من خبرات وقدرات وإمكانيات مما يساعد على إنماء جوانب شخصيته بشكل متكامل.

## الإطار النظري

### أولًا: اللعب Play

اللعب هو عبارة عن كل نشاط يقوم به الأطفال سواء كان موجه أو غير موجه من أجل تحقيق المتعه والتسلية ويستغله الكبار ليسهم فى تنمية شخصياتهم وسلوكياتهم بأبعادها المعرفية، الجسمية، الإجتماعية، والإنفعالية.(رافدة الحريرى، ٢٠١٤ , ص ٨)

**أهمية اللعب للطفل:**

أشار على فالح الهنداوى ( ٢٠٠٣ :٢٥ –٢٧) في حديثه عن الأهمية النفسية للعب، أن اللعب يعتبر من أفضل الوسائل للتخلص من الكبت، فالطفل الذي يعجز عن الرد على إهانة للكبار يلجا إلى كبت مشاعره ويشعر بالتوتر والاضطراب، فيلجأ إلى اللعب للتخلص من التوتر وإعادة حالة التوازن، وكذلك فإن اللعب وسيلة تعويضية للطفل للقيام بسلوكيات لا يستطيع أداءها في الواقع، كما انه يعد أداة فاعلة في تشخيص مشكلات الطفل الانفعالية وصراعاته، فهو مرآة تعكس ما يعانيه من انفعالات ومشكلات ورغبات وآلام، وكلام الطفل أثناء لعبه مع رفاقه بصورة رمزية يعبر عن الجو الانفعالي الذي يعيشه في الأسرة

وعلاقاته مع الآخرين.كما يؤدي اللعب دوراً في تنشئة الطفل اجتماعياً واتزانه انفعالياً وعاطفياً فيتعلم من خلال اللعب مع الآخرين، مشاركتهم في أداء الأدوار والالتزام بقواعد الألعاب والقوانين، والأخذ والعطاء والتعاون والإيثار (عبد الهادي،٢٠٠٤,ص ٣٤ )( على فالح,٢٠٠٣م,ص١٢)

وأتفق كلا من أيزنك (Eysenck, 2000:138 ) وحنان العنانى (٢٠١٤: ١٢٦) حول أهمية اللعب بالنسبة للطفل فى التالى:

١- يساعد الطفل في السيطرة على القلق والمخاوف والصراعات النفسية البسيطة.

٢- يساعد الطفل في تنمية المشاركة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين وتعزيز السمات الاجتماعية المرغوبة.

٣- يساعد في تنمية المهارات الحركية والنمو الجسمي.

٤- يساعد في تنمية مدركات الطفل وتنمية تفكيره.

٥- يساعد في التعرف على نفسه وكشف إمكاناته.

٦- يساعد الطفل في عمليات التعلم.

٧- يساعد اللعب فى تشخيص المشكلات التى يعاني منها الطفل.

٨- يساعد فى تنمية مشاعرهم، وتفريغ طاقاتهم الإنفعالية. (Eysenk, ٢٠٠٠,ص٣٩)

وقد أكد دراسة كريستين ومينى ( Kristin, K. Meany- Walen, 2010 ) على أهمية اللعب فى تعديل سلوك الأطفال،حيث هدفت الدراسة إلى إختبار فعالية العلاج باللعب لخفض السلوكيات الفوضوية لدى أطفال بمرحلة رياض الأطفال، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج فى تحسين سلوك الأطفال(Kristin, K. Meany-Walen, 2010 ,ص٢٨)

**ثانيا :السيكودراما Psychodrama**

تأسست الدراما النفسية من خلال ما كتبه يعقوب ليفي مورينو Moreno 1920 Jacob Levy في وقت مبكر كتجربة على المسرح على أساس الارتجال العفوي، وكان الغرض من استخدامها وقتها كمجموعة متنوعة من لعب الأدوار من خلال الأنشطة المختلفة، وبعد ملاحظة تفاعل الأطفال من خلال أساليب لعب الأدوار، وإلقاء الشعر اهتم مورينو بإمكانية استخدامها في علاج الآثار الاجتماعية

(Tahar & Felix – kellermann , 2006 – Kedemص, ٣٦-٢٧ص)

كما أنها هي الطريقة العلاجية التي تساعد المشاركين على إعادة الحياة، وحل المشاكل النفسية، والاجتماعية بدلا من مجرد الحديث عنها بما يساعد الأطفال، والمراهقين للتنفيس عنها، وكسب البصيرة، واختبار الواقع، ووضع أكثر الأفكار العقلانية باستخدام الدراما النفسية لتغيير السلوك النهائي. (Dokmen, 2005, ص١٢)

وتقدم الدراما النفسية بيئة طبيعية، وتكاملية لاقتناء، وممارسة المهارات النفسية، والاجتماعية والعديد من المبادئ للدراما النفسية ذات الأهمية الخاصة للأفراد، وتشمل هذه المبادئ استخدام تعزيز اللقاءات الأصيلة، والتقلق من العفوية في النشاط والعرض لحالات أكثر واقعية بعيدا عن الحالات المجردة، وتشجيع المشاركين في الإدلاء ببيانات إيجابية عن رغبتهم، ومخاوفهم، وكما تهتم الدراما النفسية بنبرة الصوت، والتعاطف، وكما توفر التغذية المرتدة من خلال قياس العلاقات الاجتماعية، وكذلك تهتم الدراما النفسية بالتعبيرات السلوكية لاستكشاف نطاق أوسع من الردود والاستجابات. Pierce & Schreibman 2005) (ص,٢٥٨-٢٩٥

كما أن السيكودراما كأسلوب علاجي يحظى بجاذبية خاصة لدي الأطفال إذ تلتقي في كثير من الأوجه مع اللعب ذلك النشاط الفطري التلقائي الحركي لكونها تمزج الخيال

بالواقع، والحقيقة بالخرافة، ومن ثم يقوم الطفل بالتنفيس عن رغبته المكبوتة وانفعالاته، ويفصح من دواعي القلق ومصادر التوتر لديه، كما يحدث نوعا من الإشباع الداخلي لحاجات الطفل الذي يتعذر إشباعها في الواقع، وأضاف « مورينو» بأنه عند السماح للأطفال بالتعبير التلقائي عن مشكلاتهم، فإنهم يحققون نتائج علاجية لا باس بها (سليمان،٢٠٠٤: ص٣٩٧)

وتتباين الآراء في تناول السيكو دارما وذلك تبعا للجوانب التي ترتكز عليها فتعرفها كوري (Corey, 2000:213) بأنها أسلوب علاجي يقوم فيه الفرد بأداء بعض الأدوار التلقائية التي تدور حول حياته، ومشكلاته، وذلك أمام أفراد آخرين، وغالبا ما تقوم على مسرح علاجي، ويرى «كوري» أن السيكودراما أحد أنواع العلاج الجماعي يقوم فيها الفرد بتجسيد بعض المواقف الحياتية التي تدور حول الماضي، والحاضر والمستقبل، وذلك في محاولة لفهم أعمق لمشكلاته.(Corey, G , ٢٠٠٠م,ص١١)

**أهداف السيكودراما :**

وتتحدد أهداف السيكودراما التمثيل النفسي المسرحي) كما يشير إليها (الأغا ٢٠٠٥م) كأسلوب من أساليب تعديل السلوك الإنساني، وتعديله، وتشكيله إلى تحقيق الأهداف الآتية :

- إعادة توجيه الطفل، وإعادة تعليمه.
- تحقيق التوافق، والتفاعل الاجتماعي السليم.
- كشف مشكلات الأطفال، وتفهم ذواتهم، وإدراك رغباتهم.
- التعلم من الخبرة الاجتماعية، وتدريب القدرة على التعبير الملائم عما شعر به الطفل.
- إتاحة الفرصة لإشباع حاجات الأطفال المختلفة مثل حاجاتهم إلى اللعب الذي من خلاله يمكن تقويم ذواتهم، والتعرف على مواطن القوة والضعف في شخصياتهم.

- إتاحة فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات المختلفة، فقد يؤدي الأطفال(المسترشدون) الأدوار التي يشاهدونها في واقعهم كدور الأب أو المدرس بهدف التنفيس الانفعالي عما يكبتونه نحو الكبار في واقعهم.
- التدريب على المهارات الاجتماعية وعلى إحداث استجابات بديلة ملائمة.
- تهيئة الفرص في مجال التعاون الاجتماعي، وفهم المحيط الذي يعيش فيه الطفل، وفهم نفسه.
- المساعدة على الحياة الجماعية وتجاوز الأطفال المسترشدين (الممثلين) شعورهم بالنقص والانطوائية وفقدان الثقة بالنفس. (الأغا ,٢٠٠٥, ص٥٨)

**أهمية العلاج بالسيكودراما: –**

تتعدد أهمية العلاج باستخدام السيكودراما وبصفة خاصة للمرضى الذي يصعب الاتصال اللفظي معهم وإذ تقوم بتدريبهم على مواجهة مواقف واقعية يخافون مواجهتها، الأمر الذي يشعرهم بقدرتهم على فهم الآخرين ومشاركتهم ومتابعتهم ومن ثم يفيد ذلك في تنمية قدراتهم على التعبير عن دواتهم وتنميه ثقتهم بأنفسهم (حامد زهران, ١٩٩٥م، ٣١٨ –٣١٩).

وتشير آمنة سعيد (٢٠٠١) الهدف الأسمى لهذا النوع من العلاجات والذي يمكن في الاستبصار بالواقع إذ أن ممارسة المريض لبعض الأدوار تساعد على اكتشاف مشكلاته الشخصية وأخطأ أثناء تفاعله مع الآخرين ومن ثم يفيد ذلك في حل صراعات وتخلصه من القلق والإحباط وذلك يتم من خلال مواقف تشبه مواقف الحياة الواقعية بما يؤدي إلى تحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم والتعلم من الخبرة الجماعية. (آمنة سعيد, ٢٠٠١م، ص٦٩)

وتظهر كيفية حدوث التفريغ الانفعالي في السيكودراما من خلال التمثيل يتقمص الطفل لأدوار الكبار حيث أن الطفل الذي يعاقبه الكبار بالضرب يعجز عن الرد على ذلك

فإنه من خلال السيكودراما يمارس الضرب والعقاب بنفس الطريقة التي كان يوجهها الكبار له وفي هذه الحالة تصبح السيكودراما أداة تعويض يستثمرها الطفل لصالحه وذلك للقيام بما لا يتمكن من القيام به في الواقع حيث يخرج الكبت من داخله وينسب إحباطاته إلى غيره من أدوار المسرحية فيعمل ذلك على تحسين تكيفه مع نفسه ومع الأخرين ، ولذا فإن السيكودراما كعلاج جماعي ترتكز على شبكة العلاقات البين شخصية إذ ينظر للفرد باعتباره عضوا في جماعه أو جزء من كيان أكبر وليس وحدة مستقلة.

وفي إطار ذلك التنفيس الانفعالي تهيئ السيكودراما فرصة استكشاف وتجربة سلوكيات بديلة، وأيضا تعطى السيكودراما الفرصة لاستخدام الإسقاط كميكانيزم دفاعي له دور كبير في العملية العلاجية، فضلا عن كونها غنية بالفنيات التي تلائم كافة المستويات التعليمية والثقافية وصلاحيتها لعلاج العديد من الاضطرابات، بالإضافة لانفرادها بعملية التهيئة وبذلك يمكن تمثيل الأدوار من خلال فنياتها بصورة صامته مجسدة للآخرين، وكذا تساهم في طرح العديد من الحلول الواقعية لمشكلات العملاء (عبد الرحمن سليمان:١٩٩٩, ص٢٠٦).

**النظريات المفسرة للسيكودراما:**

## أولا: السيكودراما ونظرية التحليل النفسي:

ينطلق العلاج الجمعي التحليلي في إطار أن سلوك الأفراد في الجماعة هو سلوك ظاهري يخفي أشياء أعمق بالإضافة لكون السلوك الملاحظ بين الأعضاء في الجماعة ما هو إلا تعبير عن ظاهرة الطرح، إذ يرتبط كذلك بدوافع لا شعورية وبأمور خاصة بالنمو النفسي جنسي ومن ثم تمكن الإجابة عن هذه الأسئلة في مهمة المعالج أو الموجة وهو أحد العناصر الأساسية في السيكودراما وكما يقوم كل من المحلل والمريض بتكملة دور الآخر وكلمة الدور هي طبيعة السيكودراما وأساسها.

ومن ثم فإن المبدأ الأساسي في السيكودراما لدي " مورينو " هو التلقائية إذ لا يوجد سيناريو مكتوب ولا أعداد للمشاهد ولا تحدد موضوعات أو توزع دورا قبل الجلسة السيكو درامية إنما الأداء ارتجالي يشترك فيه جميع الحاضرين سواء كانوا مرضي أو من ذويهم أو من الفريق العلاجي(Punamaki and Sezgin, ٢٠٠٨, ص١٣)

**ثانيا: السيكودراما ونظرية الدور: -**

تقوم نظرية الدور على كون أن الأفراد يمكنهم أن يصبحوا ممثلين ارتجاليين إذ يمكنهم تجسيد بعض الأدوار بدون سيناريو مكتوب ومن هذا المنطلق يصبح هؤلاء الأفراد ليسوا فقط ممثلين ارتجاليين ولكن كتاب أيضا ومن ثم يشير لعب الدور إلى الطريقة التي تهدف لإيجاد استجابات سلوكية مؤثرة بموقف معين ويمثل لعب الدور وسيلة أولية لتنمية المهارات النفسية اللازمة للتكيف مع الحياة المعاصرة ومن ثم بعد " مورينو أحد رواد نظرية الدور الاجتماعية والتي طورها كطريقة تطبيقية ، وكما أن الدور هو الوحدة الأساسي للسلوك في تلك النظرية فإنه يعد كذلك في السيكودراما إذ يمدنا بوعي وحرية أكثر أثناء تناول الأدوار وتنوعها وأيضا يمكننا من التعرف على أنماط استجاباتنا عبر المناسبة وبالتالي نتعلم أنماط استجابية جديدة .

كما أن انطلاق العميل في أداء دور غير محدد المعالم إنما يترك للتصور الذاتي له ولأدائه الارتجالي فيه تبعا لنظرته للعالم الخارجي وبإسقاط على محاور ذاته وعلاقاته بالآخرين.

**أسس نظرية لعب الدور:**

تقدم تلك النظرية على عدة أسس منها:

- إتاحة الفرصة للفرد للتدريب على الحلول الممكنة في المواقف المختلفة.
- تتيح لنا تفهم المواقف التي تمر علينا وكذلك التعلم من النماذج المشاهدة.

– تنمو إلى كون الحياة كلها مسرح وان الحياة الاجتماعية ما هي إلا لعب الدور، ويتم الناس بالنجاح فيها إذا لعبوا أدوارهم بطريقة جيدة ويكتب الفرد خلال أدائه للدور في السيكودراما قدرة على الإبداع وكذلك إثارة الملفات الإبداعية في الأخرين ومن خلاله يكون الفرد أكثر تلقائية الأمر الذي يجعل الأفراد قادرين على مواجهه المواقف الجديدة من خلال منظور جديد.

**ثالثا: السيكودراما والنظرية السلوكية: –**

يتمحور اهتمام المدرسة السلوكية حول تعديل السلوك إذ يكتسب الفرد في نموه أساليب سلوكية جديدة عن طريق التعلم وأن احتفاظه بتلك السلوكيات يتم خلاله التعلم الفعال الإجرائي الذي ينطلق في مجمعه من قاعدة رئيسية مؤداها أن السلوك هو حصيلة ما يؤدي إليه من نتائج وآثار إيجابية : كالتدعيم أو المكافأة أو سلبية كالعقاب ، والتعليم الشرطي( المنبه– الاستجابة ) والذي خلاله يستجيب الطفل ويسلك نحو كثير من الأشياء إذا ما أصبح ظهورها شرط من شروط منبهات أخري تشبع حاجاته إذ أنه يكتسب الكثير من السلوكيات، وقد استخدم " مورينو وتلاميذه بعض المصطلحات التي تنتمي للمدرسة السلوكية كالخبرة وتعديل السلوك، وكذلك التدعيم الإيجابي حيث يتم توجيهه بصورة منظمة خلال الجلسة . (عبد الستار إبراهيم، صفاء غادي,٢٠٠٣,ص٣٨–٤١)

وينبثق الاتجاه الرئيسي لهذه النظرية من محاولة تعديل السلوك المنحرف عن طريق الاتفاق بين المريض والمعالج والذي يتم من خلاله تقرير الأنماط السلوكية التي يوافق كل منهما على ضرورة تعديلها ثم يقومان معا بتقييم إمكانيات المريض بالنسبة للتعامل مع السلوك المشكل ووضع تقييم بهدف المحافظة على الأنماط السلوكية الجديدة؛ ويلاحظ أن المعالج هنا يقوم بقيادة الجماعة العلاجية ويتم استخدام لعب الدور والواجبات المنزلية.

وترى الباحثة أن السيكودراما هى تعديل السلوك وأن الوحدة الأساسية للسيكودراما هى حالة الدور الذي يعد الأساس في تعديل السلوك إذ أن المعالج (المخرج) يجعل المريض يؤدي

بعض الأدوار التي تمس محور حياته وخبراته الماضية وذلك بمساعدة أفراد الجماعة السيكودرامية والادوات المساعدة ومن ثم يتدخل المعالج بتعزيز المريض على السلوك المناسب الذي أداه ويتلقى تعزيزا ذاتيًا من داخله أثناء تحسن السلوك الذي طرأ علية.

**ثالثا: المخاوف الاجتماعية**

تعد المخاوف الاجتماعية أكثر انواع المخاوف انتشاراً، ففي دراسة اجريت في الولايات المتحدة لهيمبرج وآخرون (١٩٩٩) Heimberg,al.et& تبين ان المخاوف الاجتماعية كان من أكثر الانفعالات شيوعاً اذ بلغت نسبة انتشارها اكثر من (٨٪) من مجتمع الدراسة من باقي انواع المخاوف الأخرى. (Heimberg&et.al ,١٩٩٩, ص١٧٣)

وان الملامح الاساسية للمخاوف الاجتماعية، هي الابتعاد عن اقامة علاقات جديدة، مما يؤدي الى تأثر حياة الطفل في علاقاته الاجتماعية وتستمر علاقة الطفل مع اهله بشكل طبيعي ولكن يغلب عليه السلوك الاعتمادي والطلبات الذاتية الكثيرة، وهو يهرب من الالعاب التنافسية الرياضية وغيرها. وفي المناسبات والمواقف الاجتماعية يحاول الطفل الاختباء او يتكلم بصوت منخفض ويهمس همساً في احيان اخرى واذا اجبر على المشاركة في المواقف الاجتماعية يصبح متوتراً وربما يبكي ويصرخ ويرفض المشاركة، ويصر على الاقتراب من الاهل والالتصاق بهم ويؤدي هذا الى تأخر قدرات الطفل الاجتماعية وظهوره كشخصية منكمشة مكبوحة متجمدة ومتحفظة، مما يجعله يخسر كثيراً من الاصدقاء وتضيع عليه فرص اللعب والمرح والانطلاق وتكوين مهارات جديدة رياضية او ثقافية (المالح، ١٩٩٥: ٦٤-٦٥)

وان المخاوف الاجتماعية قد يبدأ ظهورها في وقت مبكر لدى الأطفال الذين يعانون استجابات سلبية قوية بوجود من يمثلون السلطة الوالدية وان عدم شعور الطفل بالأمان يقابله شعور باليأس والعجز وعدم الكفاءة الاجتماعية، ويميل الى عدم الاختلاط بالآخرين فان

الطفل الذي يعاني من المخاوف الاجتماعية لا يستطيع ان ينشئ علاقة اجتماعية سليمة مع غيره. (شكشك,٢٠٠٨, ١٢٥)

هناك بعض الامور التربوية التي تؤدي دوراً في تثبيت الخوف من المواقف الاجتماعية، مثل إطلاق الصفات والصاق النعوت على الطفل، كأن يسمى بانه ضعيف او جبان او انه لا يتكلم او غير ذلك في البيئة المنزلية او المدرسية

وفي بعض الحالات نجد ان الاهل او المربين يشجعون في ابنائهم وطلابهم صفات الطاعة العمياء والاعتمادية والتزام الصمت وعدم الرد اضافة الى السلوك المنكمش المقيد الهادئ، ويعدون ذلك فضيلة وانه نوع من التهذيب الشديد والمثالي ونتيجة لذلك، عندما يتقدم هذا الطفل في العمر وعليه ان يواجه الحياة والناس، يجد نفسه خائفاً قلقاً وغير واثق بنفسه وقدراته الذاتية وغير قادر على التعبير عن آرائه ورغباته. (المالح،١٩٩٥: ١٣٧–١٣٨)

**النظريات المفسرة للمخاوف الاجتماعية:**

**اولاً: نظريات التحليل النفسي psycho analysis theories**

**١–نظرية فرويد سيجموند (S.Freud,1856–1939)**

ان شخصية الطفل ونمط علاقاته بالآخرين تتحدد بطبيعة علاقته بأمه وكيفية اشباع حاجاته الفمية ودرجة ما يتعرض له من احباط ومدى مفاجأة الفطام وتتأثر شخصية الطفل ونموه الاجتماعي بقبول والديه ونوع العلاقة والمعاملة بين الطفل ووالديه (الرشدان،٢٠٠٥: ٢٥٢)

اما الأطفال الذين تربوا في اسر خالية من الدفء العاطفي والعلاقات الحميمة يجدون صعوبة في ارضاء الانا ولا يستطيعون اقامة علاقات وجدانية عاطفية مع الآخرين مما يؤدي

ذلك الى اضطرابات نفسية كالخوف من الاخرين وفقدان الثقة النفس. (Hurlock, ١٩٩٩, ص٣١٢)

**٢-نظريه هورني كارين (Karen Horney,1885-1952)**

تفترض هورني ان البيئة في بعض الاحيان تشكل تهديداً للطفل، عندما تكون غير قادرة على تلبية احتياجات الطفل، وان العوامل السلبية في البيئة يمكن ان تثير انعدام الأمن في شخصية الطفل، ومنها الهيمنة والعزل والحماية المفرطة، واللامبالاة او عدم التشجيع والدفء، كلها تثير مخاوف للطفل قد تكون غير واقعية. (Engler ١٢٩:٢٠٠٣-١٣٠)

وتقول هورني ان هناك ثلاثة ابعاد او مسالك رئيسية يسير الطفل ويتحر ك بموجبها، فقد يتحرك نحو الناس، وقد يتحرك ضد الناس، وربما يتحرك بعيداً عن الناس فان تحرك الطفل نحو الناس فعلية ان يتقبل نقصه ويحاول ان يكسب عونهم وينال رضاهم، وعندئذ يحصل الأمن ويشعر به، فمثلاً عندما يذهب الطفل الى الروضة فانه يتقرب للمعلمة او الشخص البا رز من الأطفال وبهذا التقرب يحصل على الشعور بالانتماء لهم، ويتخلص من الشعور بالعزلة والوحشة والخوف وفي حالة تحركه ضد الناس فانه يهيئ نفسه ويجندها لمقاومة من يحتك بهم مقاومة شعورية او لا شعورية، وهو في الاعم الاغلب يتشكك في تصرفات الآخرين ولا يثق بنواياهم، ولذلك يصبح مشاكساً ومعتدياً على الأطفال وعلى الروضة بكامل ممتلكاتها ومنتسبيها.

وعندما تكون حركته للابتعاد عن الناس، فانه لا يرغب في الانتماء لهم ولا يرغب في معاداتهم ومحاربتهم، وانه بذلك يقيم لنفسه عالماً خاصاً يخلد اليه ويرتأ فيه ومن مظاهر هذا الاتجاه رفض الطفل الذهاب الى الروضة ويفضل البقاء لوحده في الدار. (الألوسي, ٢٠١٠)

**ثانيا: النظريات السلوكيةTheories Behavioral**

اهتمت المدرسة السلوكية في تفسير حالات الخوف الاجتماعي بدراسة التجارب المؤلمة والصدمات التي يتعرض لها الشخص خلال تاريخ حياته وقد استعملت مفاهيم بسيطة تعتمد على التعليم والتعلم الشرطي (Learning Conditional)والمكافآت (Rewards) والنتائج المترتبة على سلوك معين. (المالح، ١٩٩٥:١٢٨ ) .

**ومن أصحاب المدرسة السلوكية الذين ذكروا آرائهم حول الخوف**

**١-واطسن جون (J.B.watson,1878-1958)**

حسب رأي واطسن، ان تطور الفرد يعتمد على عدة مبادئ اساسية في التعلم، وبصفة خاصة الاشراط التقليدي (conditioning Classical) والاشراط المساعد (conditioning Instrumental)فالخوف ظاهرة متعلمة ومكتسبة من البيئة المادية والاجتماعية المحيطة بالفرد إذ ان أي مثير محايد لا علاقة له بانفعال الخوف يمكنه ان يكتسب صفة المثير الاصلي (مثير الخوف) بالاقتران المتكرر معه فيؤدي الى نفس الاستجابة فان ارتباط موضوعات او اشخاص باستجابة معينة مثيرة للخوف، يؤدي الى الخوف من تلك الموضوعات او الاشخاص، فالطفل قد يتجنب الراشد الذي يعاقبه ويتجنب الاحداث المثيرة للألم(الكتاني،٢٠٠٠: ١١٤-١١٥)

**٢-سكنر فريدريك باردس. (f.skinner,1904-1990.B)**

يرى سكنر ان السلوك الانساني ابتداء من مرحلة الطفولة يمكن ضبطه والتحكم به باستعمال المثيرات المعززة ويرى ان للتعزيز شكلين اساسيين، هما التعزيز الايجابي (positive Reinforcement،) ويقصد به مثيرات مرغوبة تقدم بعد الاستجابة وتزيد من احتمالات تكرار هذه الاستجابة في مواقف لاحقة مشابهة، ومثال ذلك مدح الاب لطفلة عند القائه

التحية على ضيوف العائلة فتزداد احتمالات تكراره لسلوك القاء التحية عند مشاهدة ضيوف آخرين في المنزل اما الشكل الآخر فهو التعزيز السلبي (Negative Reinforcement) ، ويقصد به زيادة احتمالات تكرار السلوك عندما يتبعه ازاحة او تخلص من مثيرات منفرة او غير سارة. (أبو غزال,٢٠٠٧ ١١٤–١١٣)

**ثالثاً: نظرية التعلم الاجتماعي : Theory Learning Social**

يعد البرت بأندورا (١٩٢٥) Bandura Albert,احد منظري نظرية التعلم الاجتماعي وتُعرف نظريته ايضا باسم التعلم بالملاحظة والمحاكاة او النموذجة (Learning by observing & Modeling). ويعتمد مفهوم التعلم بالملاحظة على افتراض مفاده ان الانسان ككائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وسلوكياتهم وتصرفاتهم أي يستطيع ان يتعلم عن طريق ملاحظة استجاباتهم وتقليدها (الرشدان،٢٠٠٥: ٢٦١ )

**رابعاً: النظريات الانسانية :Theories Humanistic**

**١–نظرية الذات لكارل روجرز (1902 ): Rogers. K**

يعتقد روجرز ان الاضطرابات الانفعالية تحدث في الفرد عندما يعجز عن التوفيق بين خبراته الراهنة مع مفهومه عن ذاته او فكرته عن ذاته او صورته عن نفسه(العيسوي، ٢٠٠٠:٤١٢ )وان سوء التوافق والاضطراب ينشأ عند الفرد عندما لا تتفق الخبرات التي يمر بها مع ذاته وتتعارض مع المعايير الاجتماعية، لذا فقد يلجأ الفرد الى الانسحاب وتجنب الكثير من هذه الخبرات. (دافيدوف ١٩٩٩, ٥٩٦)

**٢– نظرية الحاجات الانسانية لأبراهام ماسلو (١٩٠٨–١٩٧٠ Maslow. A)**

يؤكد ماسلو ان حاجات الفرد متداخلة فيما بينها، فان الحاجة للأمن ترتبط بشكل واضح بحاجتين وهما الحاجة الى الانتماء والحاجة الى الحنو، وتتجلى هذه الحاجة في رغبة

الطفل بحب امه له وتعميم ذلك على الآخرين من حوله اذ ان العلاقة بين الام والطفل تتوسع الى ان تشمل الآخرين من افراد العائلة، وهذا التوسع يبدأ لإشباع حاجة اخرى متعلقة بحاجة الحب وهي الانتماء التي تتسع بعد الانتماء للأسرة الى الانتماء للمحلة او الروضة او الفريق الرياضي.(الآلوسي ,٢٠١٠, ٣١–٣٣)

## الدراسات السابقة

### أولا: دراسات تناولت اللعب ودوره في تعديل سلوك الأطفال

- –دراسة محمد رجب محمد (٢٠١٩) بعنوان فعالية برنامج تدريبي للعلاج باللعب لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتيون , استهدفت الدراسة التعرف على فعالية برنامج تدريبي للعلاج باللعب لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتيون واستخدام الباحث المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي البعدي للمجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطة واشتملت عينة البحث على الأطفال الذاتيون من (٤–٨) سنوات واستخدام الباحث أداة البرنامج المقترح للألعاب الجماعية ومقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال وكانت من اهم النتائج فعالية البرنامج العلاجي السلوكي باستخدام الألعاب الجامعية على مستوى سلوك إيذاء الأطفال الذاتيون.(٣٤)
- دراسة زينب محمد الخفاجى (٢٠١٦) بعنوان إثر التعلم باللعب في السلوك العدواني لدى أطفال الروضة، استهدفت الدراسة التعرف على إثر التعلم باللعب في السلوك العدواني لدى أطفال الروضة واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي البعدي لمجموعتين احداهما تجريبية والأخرى ضابطة واشتملت عينة البحث على أطفال الروضة بمحافظة بغداد العراق من (٤–٦) سنوات واستخدمت الباحثة

مقياس السلوك العدواني وكانت من اهم النتائج ان البرنامج المقترح باستخدام اللعب اثر إيجابيا على خفض مستوى السلوك العدواني لهؤلاء الأطفال.(٥)

- دراسة حمودة عيد إبراهيم (٢٠١٥) بعنوان " فاعلية برنامج للعلاج باللعب على بعض الخصائص السلوكية والاجتماعية للأطفال ذوى ADHD في مرحلة رياض الأطفال واستهدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج للعلاج باللعب على بعض الخصائص السلوكية والاجتماعية للأطفال ذوى ADHD في مرحلة رياض الأطفال واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي البعدي لمجموعتين احداهما تجريبية والأخرى ضابطة واشتملت عينة البحث على أطفال الروضة من (٤–٧) سنوات واستخدمت الباحثة مقياس الخصائص السلوكية والاجتماعية وكانت من اهم النتائج ان البرنامج المقترح باستخدام اللعب اثر إيجابيا على تحسين التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال.(١)
- دراسة فريال فوزى محمد (٢٠١٥) بعنوان فاعلية برنامج للعلاج النفسي الجماعى باللعب غير الموجه في تخفيف حدة الشعور بالخجل لدى الأطفال ذوى الصمت الاختيارى، واستهدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج للعلاج النفسى الجماعى باستخدام اللعب غير الموجة فى تخفيف حدة الشعور بالخجل لدى الأطفال ذوى الصمت الاختياري , تكونت عينة الدراسة من ٢٦ طفل من الأطفال ذوى الصمت لاختيارى ( ١٣ مجموعة تجريبية , و ١٣ مجموعة ضابطة ) ممن تتراوح أعمارهم من ( ٨– ١٠) واستمر تطبيق البرنامج ٢٥ جلسة , واستخدمت الدراسة الأدوات : إستمارة ملاحظة سلوك الخجل اعداد الباحثه , ومقياس الخجل إعداد الباحثة , وبرنامج العلاج باللعب غير الموجه اعداد الباحثة وتوصلت الدراسة إلى فاعلية برنامج العلاج النفسى الجماعى باللعب غير الموجه فى تخفيف حدة الشعور بالخجل لدى الأطفال ذوى الصمت الاختيارى وتم تطبيق المقياس الخجل على

الأطفال بعد مرور شهرين على تطبيق البرنامج للتأكد من استمرارية التحسن فى سلوك الأطفال ذوى الصمت الاختياري.(٣٢)

- دراسة حسناء حسين احمد (٢٠١٤) بعنوان " فاعلية الارشاد باللعب في تخفيف السلوك الانسحابى لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية بمدينة المنيا، استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية الارشاد باللعب في تخفيف السلوك الانسحابى لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية بمدينة المنيا واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي البعدي لمجموعتين احداهما تجريبية والأخرى ضابطة واشتملت عينة البحث على الأطفال بالمرحلة الابتدائية بمحافظة المنيا واستخدمت الباحثة مقياس السلوك الانسحابى وكانت من اهم النتائج ان البرنامج المقترح باستخدام اللعب اثر إيجابيا على خفض مستوى والسلوك الانسحابى وتحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لهؤلاء الأطفال.(٣)

**ثانيًا: دراسات تناولت دور السيكودراما في تعديل سلوك الأطفال**

- دراسة ريما احمد عواد (٢٠١٥) بعنوان فاعلية السيكودراما لخفض مستوى الخجل في مرحلة الطفولة المتأخرة، استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية السيكودراما لخفض مستوى الخجل في مرحلة الطفولة المتأخرة، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي البعدي للمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة واشتملت عينة البحث على الأطفال من (٤-٦) سنوات المصابين باضطراب الخجل وكانت من اهم النتائج ان إستخدام البرنامج المقترح باستخدام السيكودراما له تأثير إيجابي على خفض مستوى الخجل في مرحلة الطفولة. (٢٥)
- دراسة دليا مصطفى السيد (٢٠١١) بعنوان" فاعلية استخدام فنيتيي السيكودراما والنمذجة لعلاج بعض المشكلات السلوكية لطفل رياض الأطفال، استهدفت الدراسة

التعرف على فاعلية استخدام فنيتيي السيكودراما والنمذجة لعلاج بعض المشكلات السلوكية لطفل رياض الأطفال واشتملت عينة البحث على الأطفال من رياض الأطفال وتم استخدام مقياس المشكلات السلوكية لطفل رياض الأطفال وكانت من اهم النتائج فعالية السيكودراما واستخدام لعب الدور في علاج بعض المشكلات السلوكية لطفل رياض الأطفال لدي أفراد عينة الدراسة. (٦)

- دراسة كاراتاس (Karatas , 2011) بعنوان تأثير استخدام برنامج قائم على السيكودراما النفسية في خفض العدوان للأطفال واستهدفت الدراسة معرفة مدى تأثير استخدام برنامج قائم على السيكودراما النفسية في خفض العدوان، وتضمن التصميم التجريبي ثلاث مجموعات (مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة) وكانت من اهم النتائج انخفاض مستوى العدوان بطريقة كبيرة باستخدام برنامج السيكودراما النفسية مقارنة بالدواء الوهمي مما أثر بشكل مباشر في خفض العدوان والصراع بين المراهقين وانعكس بدوره على تنمية أساليب حل المشكلات. (٤٥)
- دراسة عادل حسن غنايم" (٢٠١٠) بعنوان " تأثير استخدام السيكودراما في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدي التلاميذ في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي استهدفت الدراسة التعرف على تأثير استخدام السيكودراما في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدي التلاميذ في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي من خلال استخدام العب الدور ، واشتملت عينة البحث على الأطفال من المرحلة الأولى من التعليم الأساسي وتم استخدام مقياس التفاعل الاجتماعي اعداد إعداد/ عبد العزيز الشخص وكانت من اهم النتائج إلى فعالية استخدام السيكودراما ولعب الدور في خفض حدة الانسحاب الاجتماعي لدي أفراد العينة.(٣٣)
- دراسة أجرى كاراتاس و جوكساكان (Karatas & Gokcakan 2009) بعنوان تأثير برنامج معرفي سلوكي، وبرنامج قائم على السيكودراما النفسية لتقليل العدوان

لذلك هدفت الدراسة لتعرف على مدى تأثير برنامج معرفي سلوكي، وبرنامج قائم على السيكودراما النفسية لتقليل العدوان لدى الاطفال، أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها ثلاث مجموعات وتم تطبيق برنامج العلاج بالدراما النفسية وتم إجراء ثلاثة قياسات (قبلي وبعدي وتتبعي) وكان القياس التتبعي بعد مرور(١٦) أسبوعا من انتهاء البرنامج، وتشير النتائج إلى خفض العدوان بطريقتي العلاج المعرفي السلوكي والسيكودراما النفسية.(٤٦)

**ثالثًا: دراسات تناولت المخاوف الاجتماعية**

- دراسة التزاك Elizabeth P. Casline (٢٠١٨) بعنوان " دراسة مسحية لاستجابات أولياء الأمور حول المخاوف الاجتماعية للاطفاهم" استهدفت الدراسة التعرف على دراسة مسحية لاستجابات أولياء الأمور حول المخاوف الاجتماعية للاطفاهم واستخدم الباحثون المنهج الوصفى للدراسات المسحية واشتملت عينة البحث على الأطفال المصابين بالمخاوف الاجتماعية المرضية وكانت من أدوات جمع البيانات استمارة تقييم أولياء الأمور حول مستوى اضطرابات التعامل مع الاخرين والخوف من المحيطين وكانت من اهم النتائج ان الأطفال الأكثر عرضة لتلك المخاوف هم الأطفال الوحدين دون اقرناء او ذوى العنف الاسرى.(٤٠)
- دراسة نبيل حافظ (٢٠١٥) بعنوان "المناخ الاسرى وعلاقته بالمخاوف الاجتماعية لدى الأطفال، استهدفت الدراسة التعرف على المناخ الاسرى وعلاقته بالمخاوف الاجتماعية لدى الأطفال، والكشف عن جوانب المناخ الأسري المنبئة بالمخاوف الاجتماعية لدي الأطفال من الجنسين واستمرارها وذلك على عينة مكونة من (٥٢٠) تلميذ وتلميذة وتراوحت أعمارهم ما بني (٩-١٢) سنة واستخدم الباحث مقياس المخاوف الاجتماعية (إعداد الباحث) وتعد أداة للتقدير الذات هدف البحث إعطاء

تقديرا "كميا" لأعراض المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال مرحلة الطفولة المتأخرة، ومقياس المناخ الأسري (إعداد/ علاء الدين كفايف) وهي أداة تهدف إلى قياس مدى اضطراب المناخ الأسري من خلال الكشف عن العمليات والتفاعلات الاسرية التي تحدث داخل نطاق الأسرة وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب ودال إحصائيا بني درجات أفراد العينة الكلية(ذكور– إناث) على مقياس المناخ الأسري، ودرجاتهم على مقياس المخاوف الاجتماعية، كما أشارت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائيا بني متوسطات درجات كل من الذكور والإناث كل من مقياسي المناخ الأسري، والمخاوف الاجتماعية، كذلك أظهرت النتائج وجود قدرة تنبؤيه أبعاد المناخ الأسري بالمخاوف الاجتماعية لدى الأطفال (ذكور– إناث ).(١٦)

- دراسة الطاف ياسين خضر (٢٠١٢م) بعنوان " قياس الخوف الاجتماعي لدى أطفال الرياض، استهدفت الدراسة التعرف على مستوى قياس الخوف الاجتماعي لدى أطفال الرياض واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي للدراسات المسحية على عينة من الأطفال في دور الحضانة بمحافظة الدمام وقامت الباحثة بتصميم مقياس المخاوف الاجتماعية لدى أطفال الروضة والذي احتوى على (٢٩) عبارة في صورته النهائية وكانت من اهم النتائج وجود تباين في مستوى الخوف لدى الأطفال ووجوده بشكل أكبر من المتوسط لدى الأطفال في الروضة. (١٨)
- دراسة نهى محيي الدين حسين (٢٠١١) بعنوان "مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لعلاج الرهاب الاجتماعي في تخفيف مستوى اللجلجة لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية المتلجلجين استهدفت الدراسة التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لعلاج الرهاب الاجتماعي في تخفيف مستوى اللجلجة لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية المتلجلجين واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي البعدي للمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة واشتملت عينة البحث

على اطفال المرحلة الابتدائية المتلجلجين وكانت من اهم النتائج ان البرنامج المقترح اثر إيجابيا على خفض مستوى الرهاب الاجتماعية وكذلك تحسن نسبى في مستوى اللجلجة لدى هؤلاء الأطفال.(١٧)

- دراسة شحاتة سلميان محمد (٢٠١٠) بعنوان" فعالية برنامج للعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة، استهدفت الدراسة التعرف على فعالية برنامج للعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة واستخدم الباحث المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي البعدي للمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة واشتملت عينة البحث على أطفال الروضة من (٤-٦) سنوات والمصابين بحدة في التوتر والخوف من التعامل مع الاخرين وكشفت النتائج عن دور البرنامج المقترح للعب الدرامي والجماعي في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي وخفض مستوى حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة.(٣١)

## التعليق على الدراسات السابقة

تلقى الدراسات الضوء على كثير من المعالم التي تفيد البحث الحالي، كما توضح العلاقة بين الدراسات بعضها البعض وعلاقتها بالدراسة الحالية، كما أنها تنير الطريق أمام الباحثة فيما يتصل بتحديد خطة البحث، وطبيعة المنهج، والمتغيرات النفسية , والبرنامج المقترح باستخدام اللعب والسيكودراما ودورها في العلاج السلوكي التي تساعد في تحديد خطة البرنامج المقترح للحد من ظاهرة المخاوف الاجتماعية للأطفال وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة في الفترة من (٢٠١٠) الى (٢٠١٩) واستخدمت الدراسات المنهج الوصفي والتجريبي وانحصرت ادوات جمع البيانات على المقياس الخاصة بمستوى المتغيرات النفسية والبرامج المقترحة وقد أفادت الدراسات السابقة الباحثة فيما يلى:

١– تحديد منهجية البحث والمسار الصحيح للخطوات الملائمة لطبيعة إجراء هذه الدراسة، وكذلك تحديد حجم العينة التي تناسب الدراسة الحالية.

٢– تحديد الإطار العام للدراسة والخطوات المتبعة في إجراء البحث فنيا وإداريا

٣– تحديد أفضل الأساليب الإحصائية لمعالجة ما تم التوصل إليه من بيانات للاستفادة منها في الدراسة الحالية.

## فروض الدراسة

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤–٦) سنوات لدى مجموعة البحث التجريبية لصالح القياسات البعدية.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤–٦) سنوات لدى مجموعة البحث الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياسين البعديين لدى مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤–٦) سنوات لصالح المجموعة التجريبية.

## خطة وإجراءات البحث

### منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم القياسين القبلي البعدي للمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة وذلك لمناسبته لطبيعة البحث.

## مجتمع وعينة البحث:

اشتمل مجتمع البحث على الأطفال المسجلين بالروضات بمدينة الدمام وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل في مرحلة رياض الأطفال من (٤-٦) سنوات بمتوسط عمر ٥ سنوات مقسمين إلى (٢٠) طفل مجموعة تجريبية بروضتين (روضة المشكاة والروضة الأولى بالدمام)، و(٢٠) طفل مجموعة ضابطة بروضتين (روضة أحد والروضة الثانية بالدمام) وقامت الباحثة بتطبيق مقياس المخاوف الاجتماعية للأطفال من (٤-٦) سنوات (إعداد الباحثة) وبرنامج اللعب والسيكودراما لخفض حدة المخاوف الإجتماعية لدى أطفال الروضة ( ٤-٦ ) سنوات ( إعداد الباحثة).

## أدوات الدراسة:

قامت الباحثة بالإطلاع على بعض المراجع العلمية والدراسات السابقة في مجال الطفولة ومجال علم نفس الطفولة وكذلك علم النفس العام لمعرفة وجهات النظر المختلفة في تفسير وتوضيح المفاهيم والمعارف المرتبطة بمتغيرات البحث، كذلك الاستفادة منها في تحديد الاجراءات المناسبة والملائمة للدراسة الحالية. وفي ضوء هدف البحث وفروضه أستخدمت الباحثة أدوات الدراسة التالية:

١- استمارة تحديد محاور مقياس المخاوف الاجتماعية لدى عينة البحث. مرفق (١)

٢- استمارة تحديد عبارات مقياس المخاوف الاجتماعية لدى عينة البحث. مرفق (٢)

٣- مقياس المخاوف الإجتماعية لأطفال الروضة من ( ٤-٦ ) سنوات ( إعداد الباحثة) مرفق ( ٣ )

٤- برنامج قائم على اللعب والسيكودراما لخفض حدة المخاوف الإجتماعية للأطفال من ( ٤-٦ ) سنوات. مرفق ( ٤ )

**هدف الاستمارة:**

تحديد محاور وعبارات مقياس المخاوف الاجتماعية.

**خطوات إعداد استمارة محاور وعبارات مقياس المخاوف الاجتماعية:**

- الاطلاع على المراجع العلمية والدراسات السابقة المتخصصة.
- عرض الاستمارة في صورتها المبدئية على السادة الخبراء المتخصصين
- التوصل إلى أهم محاور وعبارات مقياس المخاوف الاجتماعية من خلال نسبة اتفاق أراء الخبراء وجدول (٢) يوضح ذلك.

**مقياس المخاوف الاجتماعية لدي طفل الروضة من ٤: ٦ سنوات اعداد الباحثة**

**المعاملات العلمية المستخدمة في البحث.**

**أولاً: الصدق**

**أ- صدق المحكمين لمقياس المخاوف الاجتماعية:**

استخدمت الباحثة صدق المحكمين لحساب صدق المحتوى للاستبيان وذلك بهدف التحقق من صدق استمارة الاستبيان، حيث تم تطبيق الاستبيان على السادة الخبراء، كما يوضحه الجدول (١).

جدول (١)

أراء السادة الخبراء حول محاور استمارة الاستبيان الخاصة بمقياس المخاوف الاجتماعية لدي طفل الروضة (ن = ١٠)

| م | العبـــارة | مناسب | الي حد ما | غير مناسب | الدرجة المقدرة | النسبة المئوية % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **المحور الأول** | **الخوف من المعلمة** | ١٠ | ٠ | ٠ | ٣٠ | ١٠٠ |
| **المحور الثاني** | **الخوف من الإخفاق في التعامل** | ٢ | ٣ | ٥ | ١٧ | ٥٦,٦٧ |
| **المحور الثالث** | **الخوف من تأثير النقد الموجة من الزملاء** | ٩ | ١ | ٠ | ٢٩ | ٩٦,٦٧ |
| **المحور الرابع** | **الخوف من الأطفال القرناء** | ٤ | ٢ | ٤ | ٢٠ | ٦٦,٦٧ |
| **المحور الخامس** | **الخوف من فقدان الدعم النفسي** | ٤ | ٢ | ٤ | ٢٠ | ٦٦,٦٧ |
| **المحور السادس** | **الخوف من فقدان الدعم الاجتماعي** | ٠ | ٢ | ٨ | ١٢ | ٤٠,٠٠ |
| **المحور السابع** | **الخوف من الاندماج الاجتماعي** | ٧ | ١ | ٢ | ٢٥ | ٨٣,٣٣ |
| **المحور الثامن** | **الخوف من وجود أولياء الامور** | ٢ | ٣ | ٥ | ١٧ | ٥٦,٦٧ |
| **المحور التاسع** | **الخوف من ممارسة الأنشطة في الروضة** | ١٠ | ٠ | ٠ | ٣٠ | ١٠٠ |

**يتضح من جدول (١)** أن النسبة المئوية لأراء الخبراء حول محاور الاستبيان قد تراوحت من ٤٠ % إلى ١٠٠% وقد ارتضت الباحثة بنسبة ٨٠% وبذلك تم تحديد المحاور الرئيسية لاستمارة الاستبيان بناء على آراء السادة الخبراء، وبذلك تم التوصل إلى المحاور الرئيسية للاستبانة فى صورتها النهائية:

| | |
|---|---|
| **المحور الاول:** | **الخوف من المعلمة** |
| **المحور الثانى:** | **الخوف من تأثير النقد الموجة من الزملاء** |
| **المحور الثالث:** | **الخوف من الاندماج الاجتماعي** |
| **المحور الرابع:** | **الخوف من ممارسة الأنشطة في الروضة** |

جدول (٢)

عدد عبارات استمارة الاستبيان الخاصة بمقياس المخاوف الاجتماعية لدى طفل الروضة (ن = ١٠)

| الأبعاد | المحاور | عدد العبارات |
|---|---|---|
| **المحور الأول** | **الخوف من المعلمة** | **٩** |
| **المحور الثاني** | **الخوف من تأثير النقد الموجة من الزملاء** | **٩** |
| **المحور الثالث** | **الخوف من عدم الاندماج الاجتماعي** | **١٠** |
| **المحور الرابع** | **الخوف من ممارسة الأنشطة في الروضة** | **١٠** |
| **عبارات الاستبيان ككل** | | **٣٨** |

**يتضح من جدول (٢)** عدد عبارات الاستبيان الخاص بمقياس المخاوف الاجتماعية عبارة عن (٣٨) عبارة.

جدول ( ٣ )

أراء السادة الخبراء في عبارات استمارة الاستبيان الخاصة بمقياس المخاوف الاجتماعية (ن = ١٠)

| العبارة | المحور الأول | | المحور الثاني | | | المحور الثالث | | | المحور الرابع | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الدرجة المقدرة | النسبة المئوية % | العبارة | الدرجة المقدرة | النسبة المئوية % | العبارة | الدرجة المقدرة | النسبة المئوية % | العبارة | الدرجة المقدرة | النسبة المئوية % |
| ١ | ٢٩ | ٩٦,٦٧ | ١ | ٣٠ | ١٠٠,٠٠ | ١ | ٢٧ | ٩٠,٠٠ | ١ | ٣٠ | ١٠٠,٠٠ |
| ٢ | ٢٦ | ٨٦,٦٧ | ٢ | ٢١ | ٧٠,٠٠ | ٢ | ١٨ | ٦٠,٠٠ | ٢ | ١٩ | ٦٣,٣٣ |
| ٣ | ١٩ | ٦٣,٣٣ | ٣ | ٢٧ | ٩٠,٠٠ | ٣ | ٢٧ | ٩٠,٠٠ | ٣ | ٢٦ | ٨٦,٦٧ |
| ٤ | ٣٠ | ١٠٠,٠٠ | ٤ | ٢٠ | ٨٠,٦٧ | ٤ | ٣٠ | ١٠٠,٠٠ | ٤ | ٣٠ | ١٠٠,٠٠ |
| ٥ | ٢٨ | ٩٣,٣٣ | ٥ | ٢٩ | ٩٦,٦٧ | ٥ | ٢٩ | ٩٦,٦٧ | ٥ | ٢٩ | ٩٦,٦٧ |
| ٦ | ١٧ | ٥٦,٦٧ | ٦ | ٣٠ | ١٠٠,٠٠ | ٦ | ٢٠ | ٦٦,٦٧ | ٦ | ١٨ | ٩٠,٠٠ |
| ٧ | ٢٩ | ٩٦,٦٧ | ٧ | ٣٠ | ١٠٠,٠٠ | ٧ | ٢٩ | ٩٦,٦٧ | ٧ | ٣٠ | ١٠٠,٠٠ |
| ٨ | ٢٦ | ٨٦,٦٧ | ٨ | ٢١ | ٨٠,٠٠ | ٨ | ٣ | ٢٧ | ٨ | ٢٨ | ٩٣,٣٣ |
| ٩ | ٢٤ | ٨٠,٠٠ | ٩ | ٢٥ | ٨٣,٣٣ | ١٠ | ٢٩ | ٩٦,٦٧ | ٩ | ١٦ | ٥٣,٣٣ |
| | | | | | | | | | ١٠ | ٣٠ | ١٠٠,٠٠ |

**يتضح من خلال الجدول (٣)** أن النسبة المئوية لأراء السادة الخبراء حول مناسبة العبارات المقترحة قد تراوحت ما بين (٥٠% إلى١٠٠%) ولقد ارتضت الباحثة نسبة (٨٠%) فأكثر للموافقة على العبارات وتم استبعاد العبارات التي لم تحصل على هذه النسبة بناء على أراء السادة الخبراء وجدول رقم (٤) يوضح عبارات كل محور قبل وبعد العرض.

جدول (٤)

عدد عبارات الاستبيان الخاص بمقياس الخوف قبل وبعد العرض على الخبراء

| م | العبـــارة | عدد العبارات في صورتها المبدئية | التعديل | | | | عدد العبارات فى صورتها النهائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | صياغة | حذف | دمج | إضافة | |
| **استمارة الاستبيان الخاصة بمقياس المخاوف الاجتماعية** | | ٣٨ | ٠ | ٧ | ٠ | ٠ | ٣١ |
| ١ | **الخوف من المعلمة** | ٩ | ٠ | ٢ | ٠ | ٠ | ٧ |
| ٢ | **الخوف من تأثير النقد الموجة من الزملاء** | ٩ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٨ |
| ٣ | **الخوف من عدم الاندماج الاجتماعي** | ١٠ | ٠ | ٣ | ٠ | ٠ | ٧ |
| ٥ | **الخوف من ممارسة الأنشطة في الروضة** | ١٠ | ٠ | ١ | ٠ | ٠ | ٩ |

**يتضح من خلال الجدول (٤)** عدد العبارات التي تم حذفها وبذلك تم إعداد الاستبيان الخاص بمقياس المخاوف الاجتماعية لدى طفل الروضة في صورته النهائية، مرفق (٣).

**الدراسة الاستطلاعية:**

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (٣٠) طفل من مجتمع البحث وخارج عينة البحث الاساسية وذلك بغرض التعرف على:

١– وضوح عبارات المقياس الخاص بقياس المخاوف الاجتماعية لدي طفل الروضة.

٢– إجراء المعاملات العلمية.

**أ– صدق الاتساق الداخلي:**

صدق الاتساق الداخلي لمحاور استمارة المقياس الخاص بقياس المخاوف الاجتماعية لدي طفل الروضة.

استخدمت الباحثة صدق الاتساق الداخلي لحساب معامل الصدق للمقياس وذلك بهدف التحقق من صدق المقياس، حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة قوامها (٣٠) اطفال من

مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الأساسية، وذلك لحساب معامل الارتباط بين درجة كل محور والمجموع الكلي له وكذلك بين درجات المحاور والمجموع الكلي للاستمارة كما يوضحه جدول(٥).

جدول (٥)

صدق الاتساق الداخلي لمحاور استمارة الاستبيان الخاص بمقياس المخاوف الاجتماعية لدى طفل الروضة( ن = ٣٠ )

| م | المحاور | معامل الارتباط | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|
| ١ | **الخوف من المعلمة** | ,٧٨٩ ** | ,٠٠٠ |
| ٢ | **الخوف من تأثير النقد الموجة من الزملاء** | ,٩٨٠ ** | ,٠٠٠ |
| ٣ | **الخوف من عدم الاندماج الاجتماعي** | ,٩٣٥ ** | ,٠٠٠ |
| ٤ | **الخوف من ممارسة الأنشطة في الروضة** | ,٩٤٦ ** | ,٠٠٠ |

***دال عند مستوى ٠.٠٥** ****دال عند مستوى ٠.٠١**

**يتضح من جدول (٥)** أن معاملات الارتباط بين محاور الاستبيان (مقياس المخاوف الاجتماعية) والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠.٧٨٩: ٠.٩٨٠) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للاستمارة.

جدول (٦)

صدق الاتساق الداخلي لعبارات محاور استمارة الاستبيان الخاص بمقياس المخاوف الاجتماعية

| العبارة | معمل الارتباط | القيمة الاحتمالية | العبارة | معمل الارتباط | القيمة الاحتمالية | العبارة | معمل الارتباط | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ,٩١٢ ** | ,٠٠٠ | ١٦ | ,٩٠٠ ** | ,٠٠٠ | ٣١ | ,٩٠٠ ** | ,٠٠٠ |
| ٢ | ,٦٧٠ * | ,٠٠٠ | ١٧ | ,٨٢٣ ** | ,٠٠٠ | | | |
| ٣ | ,٧٥٩ * | ,٠٠٠ | ١٨ | ,٩٧٠ ** | ,٠٠٠ | | | |
| ٤ | ,٧٠٥ * | ,٠٠٠ | ١٩ | ,٨٩٤ ** | ,٠٠٠ | | | |
| ٥ | ,٨٢٣ ** | ,٠٠٠ | ٢٠ | ,٩٧٠ ** | ,٠٠٠ | | | |
| ٦ | ,٩٧٠ ** | ,٠٠٠ | ٢١ | ,٩٢٨ ** | ,٠٠٠ | | | |
| ٧ | ,٨٥٠ ** | ,٠٠٠ | ٢٢ | ,٩٧٠ ** | ,٠٠٠ | | | |
| ٨ | ,٩٠٠ ** | ,٠٠٠ | ٢٣ | ,٨٨٢ ** | ,٠٢٥ | | | |
| ٩ | ,٨٢٣ ** | ,٠٠٠ | ٢٤ | ,٨٩٤ ** | ,٠٠٠ | | | |
| ١٠ | ,٧٦٧ ** | ,٠٠٠ | ٢٥ | ,٧٦٧ ** | ,٠٠١ | | | |
| ١١ | ,٨٨٢ ** | ,٠٠٠ | ٢٦ | ,٨٨٢ ** | ,٠٠٠ | | | |
| ١٢ | ,٨٢٣ ** | ,٠٠٠ | ٢٧ | ,٩٧٠ ** | ,٠٠٠ | | | |
| ١٣ | ,٩٢٨ ** | ,٠٠٠ | ٢٨ | ,٨٢٣ ** | ,٠٠٠ | | | |
| ١٤ | ,٧٢٨ ** | ,٠٠٠ | ٢٩ | ,٧٢٨ ** | ,٠٠٠ | | | |
| ١٥ | ,٩٧٠ ** | ,٠٠٠ | ٣٠ | ,٨٥١ ** | ,٠٠٠ | | | |

***دال عند مستوى ٠.٠٥** ****دال عند مستوى ٠.٠١**

**يتضح من جدول (٦)** أن معاملات الارتباط بين عبارات الاستبيان (بمقياس المخاوف الاجتماعية) والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠.٦٧٠: ٠.٩٧٠) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للاستمارة.

جدول (٧)

صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس الخاص بقياس المخاوف الاجتماعية

لدى أطفال الروضة والدرجة الكلية لكل محور (ن = ٣٠)

| العبارة | المحور الاول | العبارة | المحور الثاني | العبارة | المحور الثالث | العبارة | المحور الرابع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ,٧٨٩ ** | ١ | ,٩٣٩ ** | ١ | ,٩٠٤ ** | ١ | ,٩٣٢ ** |
| ٢ | ,٧٠٣ * | ٢ | ,٩٠٦ ** | ٢ | ,٩٨١ ** | ٢ | ,٨٢٨ ** |
| ٣ | ,٧٣٢ ** | ٣ | ,٨٣٣ ** | ٣ | ,٩٣٢ ** | ٣ | ,٨٩٩ ** |
| ٤ | ,٨٠٦ ** | ٤ | ,٩٠٦ ** | ٤ | ,٨١٨ ** | ٤ | ,٨٢٨ ** |
| ٥ | ,٧٨٢ ** | ٥ | ,٨٤٩ ** | ٥ | ,٩٨١ ** | ٥ | ,٧٣٠ * |
| ٦ | ,٧٤١ * | ٦ | ,٧٩٨ ** | ٦ | ,٩٣٢ ** | ٦ | ,٩٣٢ ** |
| ٧ | ,٨٩٨ ** | ٧ | ,٧٣٢ ** | ٧ | ,٨٢٨ ** | ٧ | ,٨٠٦ ** |
| | | ٨ | ,٩٨١ ** | | | ٨ | ,٧٨٢ ** |
| | | | | | | ٩ | ,٩٠٤ ** |

**يتضح من جدول (٧)** أن معاملات الارتباط بين عبارات ومحاور استمارة المقياس (لقياس المخاوف الاجتماعية) والدرجة الكلية للمحاور له تراوحت ما بين (٠.٧٣٠**: ٠.٩٥٩**) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

**ثانياً الثبات:**

**حساب الثبات لمحاور المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ:**

تم تقدير ثبات المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ حيث حصل المقياس على قيمة معامل ألفا (٠.٩٨٩) للمقياس ككل مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وجدول ( ٨ ) يوضح ذلك.

جدول (٨)

معاملات ألفا كرو نباخ لثبات محاور مقياس لعبارات المقياس

الخاص بقياس المخاوف الاجتماعية

| المحاور | عدد العبارات | ثبات المحور |
|---|---|---|
| الأول | ٧ | ,٩٣٤ |
| الثاني | ٦ | ,٩٣٦ |
| الثالث | ٥ | ,٩٦٦ |
| الرابع | ٦ | ,٩٥٨ |
| الثبات العام للاستبيان | ٣١ | ,٩٨٩ |

***دال عند مستوى ٠.٠٥** ****دال عند مستوى ٠.٠١**

يتضح من جدول (٨) أن معاملات ارتباط الفا كرونباخ تتراوح بين (٠.٩٣٤: ٠.٩٦٦) وهي معاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يعني أن ثبات معامل الفا كرو نباخ مقبول للدرجة الكلية للمقياس ولمحاور مقياس ( المخاوف الاجتماعية).

**تجانس عينة الحث:**

## جدول (٩)

### تجانس عينة البحث في مقياس المخاوف الاجتماعية للأطفال ن=٤٠

| المحور | المتغيرات | وحدة القياس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوسيط | معامل الإلتواء |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المخاوف الاجتماعية للأطفال | الخوف من المعلمة | درجة | ١٦.٥٢ | ٠.٦٨ | ١٦.٥٠ | ٠.٠٨٨ |
| | الخوف من تأثير النقد الموجة من الزملاء | درجة | ٢١.٦٨ | ١.١٠ | ٢١.٥٠ | ٠.٤٩٠ |
| | الخوف من عدم الاندماج الاجتماعي | درجة | ١٥.٦٧ | ٠.٩٨ | ١٥.٦٠ | ٠.٢١٤ |
| | الخوف من ممارسة الأنشطة في الروضة | درجة | ٢٣.٦٨ | ١.٠٢ | ٢٣.٥٠ | ٠.٥٢٩ |
| | مجموع المقياس | درجة | ٧٧.٥٥ | ١.٣٦ | ٧٧.١٠ | ٠.٩٩٢ |

يتضح من الجدول رقم (٩) أن معاملات الإلتواء لعينة البحث في مقياس المخاوف الاجتماعية للأطفال قد تراوحت ما بين (٠.٠٨٨ الى ٠.٩٩٢) أي انحصرت ما بين (± ٣) مما يدل على تجانس العينة.

**تكافؤ مجموعتي البحث**

جدول (١٠) تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى المخاوف الاجتماعية للأطفال قيد البحث ( ن١=ن٢=٤٠ )

| المتغيرات | وحدة القياس | المجموعة التجريبية | | المجموعة الضابطة | | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | | |
| الخوف من المعلمة | درجة | ١٦.٢١ | ٠.٦٢ | ١٦.١٨ | ٠.٦٨ | ٠.٩٤ | غير دال |
| الخوف من تأثير النقد الموجة من الزملاء | درجة | ٢١.٥٩ | ٠.١٠ | ٢١.٤٤ | ٠.٢٧ | ٠.٥٨ | غير دال |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الخوف من عدم الاندماج الاجتماعي | درجة | ١٥.٦٤ | ٠.٣٨ | ١٥.٥٨ | ٠.٣٣ | ٠.٣٨ | غير دال |
| الخوف من ممارسة الأنشطة في الروضة | درجة | ٢٣.٤١ | ٠.٣٣ | ٢٣.١٢ | ٠.١٧ | ٠٥٧ | غير دال |
| مجموع المقياس | درجة | ٧٦.٨٥ | ٠.١٧ | ٧٦.٣٢ | ٠.١٦ | ٠.٨٥ | غير دال |

*** قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠.٠٥) = ٢.٠٤**

يتضح من جدول (١٠) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات قيد البحث حيث إن قيمة (ت) المحسوبة اقل من قيمتها الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) مما يدل على تكافؤ مجموعتي البحث في مستوى التنمر.

## برنامج أنشطة اللعب والسيكودراما للحد من المخاوف الاجتماعية للأطفال من ( ٤- ٦ ) سنوات

قامت الباحثة بوضع البرنامج المقترح في ضوء الخطوات التالية :

- الإطلاع على التراث المرجعي لبرامج اللعب والسيكودراما في تعديل سلوك الأطفال.
- تحديد الهدف من البرنامج .
- تصميم محتوى البرنامج .
- عرض محتوى البرنامج على أساتذة في التربية وعلم النفس للتحكيم.
- تعديل أنشطة البرنامج في ضوء رأي المحكمين
- تطبيق بعض جلسات البرنامج على عينة إستطلاعية من الأطفال للتأكد من مناسبة أنشطة البرنامج لأطفال الروضة.
- تطبيق أنشطة البرنامج على العينة التجريبية.

**أ – تحديد الهدف من البرنامج : –**

**يهدف البرنامج المقترح إلى ما يلي :**

– خفض مستوى المخاوف الاجتماعية للأطفال من ( ٤– ٦ ) سنوات.

**ب – وضع محتوى البرنامج :**

بعد الرجوع للمراجع العلمية والدراسات السابقة والاسترشاد بآراء السادة الخبراء في المجال عن طريق المقابلة الشخصية من قبل الباحثة، تم وضع محتوى البرنامج المقترح والذي يشمل على [جلسات الألعاب مع سيكودراما] وقد راعت الباحثة أن يتسم محتوى البرنامج بالتنوع والمرونة في التنفيذ واختيار الألعاب والسيكودراما والتصميمات الهادفة مع التنوع في إستخدام الأدوات والتي تساعد على خفض مستوى المخاوف الاجتماعية وتحسين التفاعلات الاجتماعية من خلال حب العمل الجماعي والأندماج مع الآخرين.

**أسس وضع محتوى البرنامج المقترح: –**

لوضع محتوى البرنامج المقترح البرنامج المقترح للحد من المخاوف الاجتماعية للأطفال من (٤–٦) سنوات قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من المراجع العلمية التي اهتمت بوضع برامج المقترح باستخدام الألعاب والسيكودراما للحد من المخاوف الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال تم التوصل إلى الأسس العلمية التالية:

– مراعاة عوامل الأمن والسلامة من حيث الأدوات المستخدمة ومكان تطبيق البرنامج.

– أن يتناسب محتوى البرنامج مع المراحل العمرية والخصائص والقدرات والإستعدادات ورغبات وميول عينة البحث بما يكفل المشاركة الإيجابية في أنشطة البرنامج بأقصى ما تسمح به قدراتهم.

- التنوع في الأنشطة بما يثير دافعية الأطفال للعمل واكتساب خبرات النجاح مع تشجيع التفاعل والتعاون والتواصل بين الأطفال والتي تنعكس بخفض مستوى المخاوف الاجتماعية.
- تجنب العقاب مع تكرار التعزيز اللفظي والمادي الإيجابي والمدرج لكافة الأطفال المشتركين في الأنشطة ومع تحفيز روح التعاون بين الأطفال المشاركين لإنجاز هدف حركي مشترك.
- الإعتماد على اللعب مع السيكودراما بين الأطفال لإتاحة فرص التواصل والإقبال الإجتماعى وتنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الآخرين.

**ج – زمن للبرنامج :**

أشتمل البرنامج على عدد ( ٢٢ ) نشاط لعب وسيكودراما وتم التطبيق على مدار ( ٨ ) أسابيع لخفض المخاوف الإجتماعية من خلال:

١– أنشطة تقلل من خوف الطفل من مواجهة المعلمة.

٢– أنشطة تقلل من الخوف من النقد الموجه من الزملاء.

٣– أنشطة تقلل من الخوف من الإندماج الإجتماعي.

٤– أنشطة تقلل من الخوف من الظهور أثناء ممارسة الأنشطة المدرسية.

**أهداف انشطة اللعب والسيكودراما:**

١– مساعدة الطفل على أداء المهام بدون خوف.

٢– التقليل من خوف الطفل من المعلمة.

٣– زيادة ثقة الطفل بنفسه أمام زملاءه.

٤– المشاركة بفاعلية في الأنشطة المشتركة.

٥– التعاون مع زملاءه في أداء المهام.

٦– زيادة قدرة الطفل على التعبير عن نفسه.

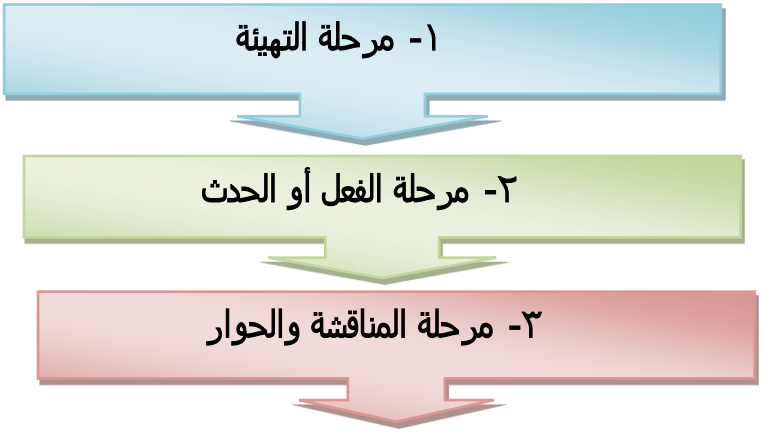
٧- زيادة شعوره بالإنجاز بعد أداء المهام المطلوبة منه.

٨- الإقدام في طلب الإشتراك بالأنشطة.

**الفنيات المستخدمة في البرنامج:**

قامت الباحث بإستخدام فنيات تعديل السلوك المتمثلة في ( التعزيز – النمذجة ) بالإضافة إلى فنيات السيكودراما والمتمثلة في ( لعب الدور – قلب الدور – المرأه – تقديم الذات – الدكان السحري – الحلم)

**شكل يوضح مراحل العملية السيكودرامية:**




**القياس القبلي :**

أ- أجرت الباحثة القياسات القبلية على الأطفال في ٢٠١٩/١٠/١٢م وذلك في متغيرات المخاوف الاجتماعية للأطفال على مقياس المخاوف الاجتماعية من اعداد الباحثة.

**ب-تطبيق البرنامج المقترح لاستخدام العاب السيكودراما للحد من مشكلة المخاوف الاجتماعية المقترح:**

- قامت الباحثة بتحديد مكونات المحتوى للبرنامج في ضوء الأهداف المحددة من خلال الإسترشاد بالمراجع العلمية وتم إختيار المحتوى والمهارات والألعاب الصغيرة والمسابقات الخاصة والجلسات الاسترشاد والسكيودراما وكان ذلك بما يتناسب مع إحتياجات وخصائص عينة الدراسة، تم تطبيق البرنامج المقترح في الفترة من ٢٠١٩/١٠/١٦م إلى ٢٠١٩/١٢/١٣م وذلك بواقع (٨) أسابيع.

**جـ - القياسات البعدية**

تم إجرائها في الفترة من يوم ٢٠١٩/١٢/١٥م في المتغيرات قيد الدراسة وبنفس الأسلوب المتبع في القياسات القبلية.

## المعالجات الإحصائية المستخدمة:

**وفقاً لطبيعة البحث وأهدافه استخدمت الباحثة بالمعالجات الاحصائية التالية.**

| | |
|---|---|
| المتوسط الحسابي. | الانحراف المعياري المتوسط المرجح |
| الوسيط | معامل الالتواء. |
| الدرجة المقدرة. | النسبة المئوية. |
| معامل الارتباط. | معامل الفا كرو نباخ. |

## عرض ومناقشة النتائج:

جدول (١١)

مستوي المخاوف الاجتماعية لدي أطفال الروضة (ن = ٤٠)

| م | العبارات | الوزن النسبي | المتوسط المرجح | النسبة المئوية % |
|---|---|---|---|---|
| المحور الأول: الخوف من المعلمة | | | | |
| ١ | يشعر الطفل بخوف شديد لمجرد رؤية المعلمة | ٤٧ | ٢,٢ | ٧٤,٦ |
| ٢ | يخشى الطفل عندما تشير إلية المعلمة بأداء مهمة معينة | ٥٤ | ٢,٥ | ٨٥,٧ |
| ٣ | يشعر الطفل بالتوتر في حالة أداء مهمة خوفاً من ردة فعل المعلمة إذا اخطأ | ٤٩ | ٢,٣ | ٧٧,٨ |
| ٤ | يرتجف عندما يسمع صوت عالي من المعلمة. | ٥٠ | ٢,٤ | ٧٩,٤ |
| ٥ | يتأثر الطفل عند توبيخ المعلمة لاحد زملائه | ٤٨ | ٢,٣ | ٧٦,٢ |
| ٦ | عدم قدرة المعلمة على مساعدة الطفل تجعله يشعر بالخوف | ٥٥ | ٢,٦ | ٨٧,٣ |
| ٧ | يشعر الطفل بالخوف عند التعامل مع معلمة جديدة | ٥٦ | ٢,٧ | ٨٨,٩ |
| المحور الثاني: الخوف من النقد الموجه من الزملاء | | | | |
| ٨ | يشعر الطفل بعدم الثقة بالنفس عند مقارنته بزملائه | ٥٦ | ٢,٨ | ٨٨,٩ |
| ٩ | يشعر الطفل بالقلق والخوف عند اخفاقه في أداء مهمة | ٤٨ | ٢,٣ | ٧٦,٢ |
| ١٠ | يشعر الطفل بالتوتر عند وجود عدد كبير من الزملاء وأولياء الأمور | ٥٣ | ٢,٥ | ٨٤,١ |
| ١١ | يشعر الطفل بعدم الثقة عند نقد زملائه لأدائه | ٥٥ | ٢,٦ | ٨٧,٣ |
| ١٢ | يرفض الطفل مشاركة زملاءه بعض المهام المشتركة خوفًا من الفشل | ٥٥ | ٢,٦ | ٨٧,٣ |
| ١٣ | يشعر الطفل بالخوف لوجود زملاء جدد بحجرة النشاط | ٥١ | ٢,٤ | ٨٠,٩ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ١٤ | يشعر الطفل بالخوف والقلق أثناء الاحتفلات التي تقوم بها الروضة | ٤٩ | ٢,٣ | ٧٧,٨ |
| ١٥ | يشعر الطفل بالخوف عندا يجد زملائه يحدقون فيه | ٥٣ | ٢,٥ | ٨٤,١ |
| المحور الثالث: الخوف من الاندماج الاجتماعي | | | | |
| ١٦ | ينزعج عند وجود غرباء في الروضة | ٥١ | ٢,٤ | ٨٠,٩ |
| ١٧ | يميل الى العزلة | ٥٣ | ٢,٥ | ٨٤,١ |
| ١٨ | يتردد في طلب المساعدة من الاطفال الآخرين | ٥١ | ٢,٤ | ٨٠,٩ |
| ١٩ | يصمت بوجود الغرباء | ٥٠ | ٢,٤ | ٧٩,٤ |
| ٢٠ | يتجنب اللعب مع الاطفال الآخرين | ٤٥ | ٢,١ | ٧١,٤ |
| ٢١ | يفضل أن يشاهد زملاءه من بعيد أثناء لعبهم ولا يشاركهم. | ٦٠ | ٢,٩ | ٩٥,٢ |
| ٢٢ | يرفض المشاركة في الحفلات المدرسية | ٥٣ | ٢,٥ | ٨٤,١ |
| المحور الرابع: الخوف من ممارسة الأنشطة في الروضة | | | | |
| ٢٣ | يشعر الطفل بالتوتر عند أداء الانشطة الجديدة | ٥٤ | ٢,٦ | ٨٥,٧ |
| ٢٤ | يخشى الطفل الحضور الى الروضة خوفاً من ممارسة الأنشطة | ٥٩ | ٢,٨ | ٩٣,٧ |
| ٢٥ | يبدأ الطفل في البكاء بمجرد البدأ في دخول الروضة. | ٥١ | ٢,٤ | ٨٠,٩ |
| ٢٦ | يتظاهر الطفل بالتعب والمرض عند البدأ بدخول الروضة | ٥٣ | ٢,٥ | ٨٤,١ |
| ٢٧ | يشعر الطفل بالتوتر عند أداء زملائة الأنشطة المختلفة وبكائهم | ٤٨ | ٢,٣ | ٧٦,٢ |
| ٢٨ | يبدأ الطفل في البكاء عندما يجد صوبة في اداء الأنشطة الصفية داخل الروضة | ٤٨ | ٢,٣ | ٧٦,٢ |
| ٢٩ | يشعر الطفل بالتوتر والخوف طول فترة التواجد بالروضة. | ٤٥ | ٢,١ | ٧١,٤ |
| ٣٠ | يشعر الطفل بالخوف عند طلب المعلمة أداء الأنشطة في وقت واحد | ٥٣ | ٢,٥ | ٨٤,١ |
| ٣١ | يتجنب الطفل أداء الانشطة أثناء ملاحظة المعلمة له. | ٥٥ | ٢,٦ | ٨٧,٣ |

**يتضح من جدول (١١)** أن مظاهر المخاوف الإجتماعية تتوافر لدى عينة البحث حيث تراوحت النسبة المئوية لدى عينة البحث ما بين **(٦٩,٨% : ٩٥,٢%)** مما يدل على مدى توافر مظاهر المخاوف الإجتماعية لدي أطفال الروضة.

جدول (١٢)

"دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي في مستوى المخاوف الاجتماعية

لدى اطفال المجموعة التجريبية" (ن =٢٠)

| الابعاد | وحدة القياس | القياس القبلي | | القياس البعدي | | الفروق بين المتوسطين | نسبة التحسن | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | | | | |
| الخوف من المعلمة | درجة | ١٦.٢١ | ٠.٦٢ | ١٠.٦٨ | ٠.٢٢ | ٥.٥٣ | %٥١.٧٧ | ٥.٩٨ | دال |
| الخوف من تأثير النقد الموجة من الزملاء | درجة | ٢١.٥٩ | ٠.١٠ | ١٢.٦٩ | ٠.١٧ | ٨.٩٠ | %٤١.٢٢ | ٦.١٨ | دال |
| الخوف من عدم الاندماج الاجتماعي | درجة | ١٥.٦٤ | ٠.٣٨ | ١٠.٢١ | ٠.٣٣ | ٥.٤٣ | %٣٤.٧١ | ٧.٦٢ | دال |
| الخوف من ممارسة الأنشطة في الروضة | درجة | ٢٣.٤١ | ٠.٣٣ | ١٤.٣٦ | ٠.١٠ | ٩.٠٥ | %٣٨.٦٥ | ٤.٩٨ | دال |
| مجموع المقياس | درجة | ٧٦.٨٥ | ٠.١٧ | ٤٧.٩٤ | ٠.٣٦ | ٢٨.٩١ | %٦٠.٣٠ | ٥.٩٧ | دال |

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٧٢

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى اطفال المجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البعدي حيث تراوحت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

جدول (١٣)

"دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي في مستوى المخاوف الاجتماعية

لدى اطفال المجموعة الضابطة"(ن =٢٠)

| الابعاد | وحدة القياس | القياس القبلي | | القياس البعدي | | الفروق بين المتوسطين | نسبة التحسن | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | | | | |
| الخوف من المعلمة | درجة | ١٦.١٨ | ٠.٦٨ | ١٥.١٢ | ٠.١٠ | ١.٠٦ | %٦.٥٥ | ١.١٠ | غير دال |
| الخوف من تأثير النقد الموجة من الزملاء | درجة | ٢١.٤٤ | ٠.٢٧ | ١٩.٢٢ | ٠.٢١ | ٢.٢٢ | %١٠.٣٥ | ٠.٩٨ | غير دال |
| الخوف من عدم الاندماج الاجتماعي | درجة | ١٥.٥٨ | ٠.٣٣ | ١٤.١١ | ٠.١٦ | ١.٤٧ | %٩.٤٣ | ٠.٨٨ | غير دال |
| الخوف من ممارسة الأنشطة في الروضة | درجة | ٢٣.١٢ | ٠.١٧ | ٢١.٩٥ | ٠.١٧ | ١.١٧ | %٥.٠٦ | ٠.٦٤ | غير دال |
| مجموع المقياس | درجة | ٧٦.٣٢ | ٠.١٦ | ٧٠.٤٠ | ٠.١١ | ٥.٩٢ | %٧.٧٥ | ٠.٧٨ | غير دال |

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٧٢

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى اطفال المجموعة الضابطة وذلك لصالح القياس البعدي حيث تراوحت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

**جدول (١٤)**

**المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودلالة الفروق بين القياسين البعدي للمجموعة الضابطة والتجريبية في متغير المخاوف الاجتماعية للأطفال ن١=ن٢=٢٠**

| الابعاد | وحدة القياس | المجموعة التجريبية | | المجموعة الضابطة | | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | | |
| الخوف من المعلمة | درجة | ١٠.٦٨ | ٠.٢٢ | ١٥.١٢ | ٠.١٠ | ٨.٦٥ | دال |
| الخوف من تأثير النقد الموجة من الزملاء | درجة | ١٢.٦٩ | ٠.١٧ | ١٩.٢٢ | ٠.٢١ | ٧.٢٩ | دال |
| الخوف من عدم الاندماج الاجتماعي | درجة | ١٠.٢١ | ٠.٣٣ | ١٤.١١ | ٠.١٦ | ٨.٦٥ | دال |
| الخوف من ممارسة الأنشطة في الروضة | درجة | ١٤.٣٦ | ٠.١٠ | ٢١.٩٥ | ٠.١٧ | ٧.٩٦ | دال |
| مجموع المقياس | درجة | ٤٧.٩٤ | ٠.٣٦ | ٧٠.٤٠ | ٠.١١ | ٨.٦٦ | دال |

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٦٨

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعديين في لمستوى المخاوف الاجتماعية للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية وذلك لصالح المجموعة التجريبية حيث قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية.

## مناقشة النتائج:

### مناقشة نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤-٦) سنوات مجموعة البحث التجريبية لصالح القياسات البعدية).

و يتضح من جدول (١١) أن مظاهر المخاوف الإجتماعية تتوافر لدى عينة البحث حيث تراوحت النسبة المئوية لدى عينة البحث ما بين (**٦٩,٨% : ٩٥,٢%**) مما يدل على مدى توافر مظاهر المخاوف الاجتماعية لدي أطفال الروضة وتعزى الباحثة تلك النتيجة الى الافراط في عدم ترك الولدين المجال للأطفال في الاحتكاك بأقرانهم بالإضافة الى بعض التعزيزات السلبية من الأمهات تجاه أبنائهم.

ويشير **كامل الطالب، نزار والويس (٢٠٠٠)** أن الاطفال اثناء القيام بالنشاطات اليومية تواجههم تحديات جسمانية وشعورية مختلفة فعصر المغامرة والخطورة موجود ويتطلب الطمأنينة وعدم الخوف من وقوع الاصابات والمساهمة في ايجاد بيئة تعلم إيجابية.( كامل الطالب، نزار والويس,٢٠٠٠)

لذا فإن عدم الثقة بالنفس والقدرة على الانجاز بسبب عوامل نفسية مثل القلق والخوف وكلاهما تأثر تأثيراً سلبياً على فعاليات الحياة اليومية، وهذا يدل على ان حدة القلق والخوف تلعب دور مهم وأساسي في عملية التعلم وسرعة الإنجاز.( زكريا الشربني , ٢٠٠٢م)

ويتفق الباحثان مع (هيام سعدون ونزار الطالب) على أن حدة القلق والخوف تلعب دور مهم وأساسي فى عملية التعلم وسرعة الانجاز، إذن فالمهارة التي ليس للمتعلم استعداد لتعلمها ولديه خبرات غير سارة عنها تركت له واقع وأثر سلبي فى نفسه لا يمكن ممارستها

والتدريب عليها. (نزار الطالب وكامل لويس,٢٠٠٣م,ص١)( هيام سعدون, نسيمة عباس,٢٠١٨,ص٥٥)

كما يتضح من جدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى اطفال المجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البعدي حيث تراوحت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) وترجع الباحثة تلك النتيجة الى استخدام البرنامج المقترح باستخدام اللعب والسيكودراما والذي ساهم بشكل كبير في تحسين التفاعل الاجتماعي والحد من مشكلة الخوف لدى هؤلاء الأطفال.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بفعالية وتأثير برنامج السيكودراما واللعب في زيادة درجة التفاعل الاجتماعي وخفض مؤشر الخوف لدى الأطفال في ضوء الأساليب المتعددة المستخدمة في البرنامج مثل القصة والألعاب الدرامية والتنشيطية هذا من جهة، ومن جهة أخرى بوصف أن السيكودراما أحد الطرق الإرشادية والعلاجية الجماعية التي تحوي في طياتها العديد من الأساليب

وترى الباحثة أن برنامج السيكودراما واللعب قد أدي إلى نتائج ظاهرة وواضحة على الأطفال الذين خضعوا لعملية التدريب، فالمشكلات السلوكية الناتجة عن ضعف التفاعل الاجتماعي وزيادة حد المخاوف الاجتماعية لدى أفراد العينة ما هي إلا نتاج طبيعي للاضطراب الذي يعانيه هؤلاء الأطفال ومن الطبيعي أن تنعكس على سلوكياتهم، مثل الانطواء وعدم مشاركة الآخرين في اللعب والاستغراق في الذات، وعدم القدرة على التواصل وعدم القدرة على التعبير عن العواطف هذا بجانب بعض السلوكيات العدوانية التي كانوا يمارسونها تجاه بعضهم البعض، ولكن عندما عاش هؤلاء الأطفال أجواء البرنامج التي يغلب

عليها الأمن والطمأنينة والمرح والمشاركة، وتفاعلوا مع فعاليات وفقرات البرنامج المختلفة بعيدا عن البيئة الروتينية التي يفضلون العيش فيها.

**مناقشة نتيجة الفرض الثاني:**

ينص الفرض الثاني على انة لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤-٦) سنوات لدى مجموعة البحث الضابطة.

يتضح من جدول (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى اطفال المجموعة الضابطة حيث تراوحت قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) للقياس البعدي، وترجع الباحثة تلك النتيجة الى عدم تعرض المجموعة الضابطة للبرنامج المقترح للحد من مخاوف الأطفال الإجتماعية، حيث ظلت المجموعة الضابطة في الظروف الطبيعية داخل الروضات.

**مناقشة نتيجة الفرض الثالث:**

ينص الفرض الثالث على (توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياسين البعديين لدى مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤-٦) سنوات لصالح المجموعة التجريبية.

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعديين في لمستوى المخاوف الاجتماعية للمجموعتين التجريبية و الضابطة وذلك لصالح المجموعة التجريبية حيث قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية وترجع الباحثة تلك النتيجة الى استخدام البرنامج المقترح باستخدام السكودراما واللعب في تحسين التفاعل الاجتماعي وخفض مستوى المخاوف الاجتماعية والمطبق على أطفال المجموعة التجريبية حيث بدا الأطفال في التجاوب مع بعضهم من خلال أداء الأدوار، والتي ساهمت بشكل كبير في

التعبير عن المشاعر والرد على مشاعر الآخرين من خلال التفاعل في الحديث معهم، ولذلك كانت السيكودراما واللعب سبيلا تتخذه هذه الدراسة لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب المخاوف الاجتماعية لما تسهم به من توعية الطفل بذاته وبتصرفاته، وبالآخرين وبتصرفاتهم، وبما تقدمه من خبرات تواصلية وصولا إلى فهم أعمق للتفاعلات الاجتماعية حيث تعرض السيكودراما أنواع عديدة من خبرات التواصل بنوعيه اللفظية وغير اللفظية عبر الحركة (الفعل، والمحادثة) ولأن السيكودراما واللعب تحقق للطفل استبصارا بنفسه وبالواقع من حوله، وتساعده على إقامة علاقات حيوية مع المحيطين به كانت هذه الدراسة بغرض استكشاف فاعلية برنامج قائم على السيكودراما واللعب في خفض المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤-٦) سنوات.

وبذلك كانت السيكودراما سبيلا تتخذه هذه الدراسة لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤-٦) سنوات ، وبذلك تتفق نتيجة الدراسة مع دراسة شحاتة سلميان محمد (٢٠١٠) والتي أثبتت فعالية برنامج اللعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة، وكذلك دراسة نهى محيي الدين حسين (٢٠١١) والتي أثبتت نتائجها ان البرنامج المقترح اثر إيجابيا على خفض مستوى الرهاب الاجتماعي وكذلك تحسن نسبى في مستوى اللجلجة لدى الأطفال عينة الدراسة، كذلك دراسة عادل حسن غنايم" (٢٠١٠) والتي أكدت دور السيكودراما واستخدام لعب الدور في خفض حدة الانسحاب الاجتماعي لدي أفراد العينة.

أيضا أتفقت نتيجة الفرض من حيث فاعلية االبرنامج في تعديل سلوك الأطفال وخفض حدة المخاوف الإجتماعية للأطفال مع كلا من دراسة ريما احمد عواد (٢٠١٥)، دراسة دليا مصطفى السيد (٢٠١١)، دراسة كاراتاس(Karatas , 2011) ، دراسة عادل حسن غنايم" (٢٠١٠).

## الاستنتاجات

- أدى البرنامج المقترح باستخدام السيكودراما واللعب الى خفض مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤–٦) سنوات.
- التوصل الى استبيان لقياس مستوى المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤–٦) سنوات.
- البرنامج المقترح باستخدام السيكودراما واللعب اثر بدرجة افضل من البرامج المقدمة من الروضة في الحد من المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من (٤–٦) سنوات.

## التوصيات

- استخدام مقياس المخاوف الاجتماعية في تقدير حجم المظاهر النفسية التي يعاني منها الأطفال من (٤–٦) سنوات.
- ضرورة معالجة المظاهر النفسية السلبية الناجمة عن المخاوف الاجتماعية.
- وضع برامج تأهيلية نفسية لفترات مختلفة تتزامن مع البرامج المقدمة من الروضة وتتناسب مع قدرات وامكانات الاطفال.
- وضع برنامج جلسات إرشادية وسلوكية من شئنها التقليل من نسبة المخاوف الاجتماعية والقلق وخاصة.
- إجراء دراسات أخري مشابهة على اضطرابات نفسيه مختلف للأطفال.

## المراجع

إبراهيم، حمودة عيد (٢٠١٥م) بعنوان " فاعلية برنامج للعلاج باللعب على بعض الخصائص السلوكية والاجتماعية للأطفال ذوي ADHD في مرحلة رياض الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

أبو غزالة، معاوية محمود (٢٠٠٧م) نظريات التطور الانساني، ط ٢، عمان –الاردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

احمد، حسناء حسين (٢٠١٤) بعنوان " فاعلية الارشاد باللعب في تخفيف السلوك الانسحابى لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية بمدينة المنيا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنيا.

الحريري، رافده (٢٠١٤): الألعاب التربوية وإنعكاستها على الأطفال، دار اليازورى، عمان.

الخفاجي، زينب محمد (٢٠١٦) بعنوان إثر التعلم باللعب في السلوك العدواني لدى أطفال الروضة، بحث علمي منشور، مجلة مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العراق.

السيد، دليا مصطفى (٢٠١١) بعنوان" فاعلية استخدام فنتيى السيكودراما والنموذجة لعلاج بعض المشكلات السلوكية لطفل رياض الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية , جامعة عين شمس.

الرشدان، عبد الله زاهي (٢٠٠٥) التربية والتنشئة الاجتماعية، ط ١، دار وائل للنشر، عمان – الاردن

العنانى.حنان عبد الحميد (٢٠١٤): اللعب عند الأطفال الأسس النظرية والتطبيقية.ط٩، دار الفكر العربي، القاهرة.

العيسوي، عبد الرحمن محمد (٢٠٠٠) امراض العصر، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

الكتاني، فاطمة المنتصر (٢٠٠٠) الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، ط١، عمان–الاردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.

الأغا، عاطف(٢٠٠٥) مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لقسم علم النفس كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

الآلوسي، جمال حسين (٢٠١٠) الصحة النفسية، المكتبة الوطني، بغداد، العراق.

المطوع، آمنة سعيد حمدان (٢٠٠١م) المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات رسالة ماجستير في التربية، القاهر.

الهنداوي، علي فالح. (٢٠٠٣) سيكولوجية اللعب، دار حنين للنشر والتوزيع، الاردن.

حافظ , نبيل (٢٠١٥) بعنوان "المناخ الاسرى وعلاقاته بالمخاوف الاجتماعية لدى الأطفال، استهدفت الدراسة التعرف على المناخ الاسرى وعلاقاته بالمخاوف الاجتماعية لدى الأطفال، بحث علمي منشور، مجلة دراسات عربية, الجامعة الأردنية.

حسين، نهى محيي الدين (٢٠١١) بعنوان "مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لعلاج الرهاب الاجتماعي في تخفيف مستوى اللجلجة لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية المتلجلجين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

خضر, الطاف ياسين (٢٠١٢) بعنوان " قياس الخوف الاجتماعي لدى أطفال الرياض، بحث علمي منشور، بمجلة كلية التربية للبنات، قسم رياض الأطفال، جامعة بغداد.

دافيدوف، لندا. ل (١٩٩٩) مدخل علم النفس، ترجمة سيد الطوب وآخرون، المكتبة الاكاديمية، القاهرة.

زكريا , الشربني (٢٠٠٢م) : المشكلة النفسية عند الطفل، دار الفكر العربي، القاهرة.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٥م) الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب, القاهرة.

سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٤م) السيكودراما مفهومها –عناصرها استخدامها، مجلة كلية التربية، جامعة قطر

شكشك، أنس (٢٠٠٨) الارشاد السلوكي للطفل، ط١، شعاع للنشر والعلوم سورية–حلب، سوريا.

عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٩م) السيكودراما مفهومها عناصرها استخدامها، مجلة كلية التربية جامعة قطر.

عواد. ريما احمد (٢٠١٥) بعنوان فاعلية السيكودراما لخفض مستوى الخجل في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة دكتوراه، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

قناوى، هدى محمد (٢٠١٤): الطفل وألعاب الروضة، مكتبة المتنبي , السعودية.

مصطفي، داليا السيد (٢٠١٠م) دور السيكودراما في علاج السلوك العدواني للأطفال دراسة نظرية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.

عبد الستار إبراهيم، صفاء غادي (٢٠٠٣م): السيكو درامية نحو ما يأتي به المريض من سلوكيات إيجابية، دار حراء للطباعة والنشر، القاهرة.

عبد الهادي، نبيل (٢٠٠٤) سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الأطفال .الأردن :دار وائل للنشر.

كامل الطالب، نزار والويس(٢٠٠٠م) علم النفس الرياضي، ط٢، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد.

محمد , شحاتة سلميان (٢٠١٠) " فعالية برنامج للعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة , بحث علمي منشور, مجلة دراسات تربوية ونفسية, مجلة كلية التربية , جامعة الزقازيق.

محمد , فريال فوزى (٢٠١٥) بعنوان فاعلية برنامج للعلاج النفسي الجماعى باللعب غير الموجه في تخفيف حدة الشعور بالخجل لدى الأطفال ذوى الصمت الاختيارى, رسالة دكتوراة , كلية التربية , جامعة كفر الشيخ.

غنايم , عادل حسن " (٢٠١٠م) بعنوان " تأثير استخدام السيكودراما في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدي التلاميذ في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي, بحث علمي منشور,

محمد , محمد رجب (٢٠١٩) بعنوان فعالية برنامج تدريبي للعلاج باللعب لخفض سلوك إيذاء الذات للأطفال الذاتيون, رسالة ماجستير, كلية البنات للآداب وعلوم التربية ,جامعة عين شمس.

نزار الطالب وكامل لويس (٢٠٠٣م): علم النفس الرياضي، بغداد، دار الحكمة للطباعة والنشر، العراق.

هيام سعدون عبود، نسيمة عباس صالح (٢٠١٨م) : الخوف وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طالبات الجامعة في فعاليات الساحة والميدان، بحث منشور، مجلة طريق العلوم التربوية والاجتماعية، جامعة النجاح, فلسطين.

Albert, G. (2009). Group Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

Corey, G. (2000). Theory and Practice of Group Counseling m (5 the Edition), Broksal Cole, Thowson Learning, Calif.

Dokmen U. (2005). Sosyometri ve psikodrama. Istanbul: Sistem Yayıncılık.

Elizabeth P. Casline1 • Jeffrey Pella1 • Di Zheng2 • Ofer Hare (2018) Parental Responses to Children's Avoidance in FearProvoking Situations: Relation to Child Anxiety and Mediators of Intervention Response Child Youth Care Forum

Engler, Barbara (2003) personality theories. An Introduction (6.ed) Houghton Mifflin company. Boston. New York. U.S.A.

Eysenk,, M., (2000). Psychology, A Student's Handbook Psychology Press Ltd Publishers. UK.

Heimberg, R.G. Beeker, R.E. cold finer, K. (1999) Treatment of social phobia by Exposure. cognitive Restructuring and Home work Assignment-Jvery-ment-Dis, Vol.173

Hurlock, Elezabeth, B. (1999) child Development, New York, Mc Graw Hill.

Karatas, Z. (2011). Investigating the Effects of Group Practice Performed Using Psychodrama Techniques on Adolescents Conflict Resolution Skills, Educational Sciences: Theory & Practice - 11(2), 609-614

Karatas, Z & Gokcakan, Z. (2009). A Comparative Investigation of the Effects of Cognitive-Behavioral Group Practices and Psychodrama on Child Aggression, Educational Sciences: Theory & Practice, 9 (3), 1441-1452.

Kedem-Tahar E & Felix-kellerman P. (2006). Psychodrama and Drama Therapy: A Comparison, The Arts in Psychotherapy, 23 (1), 27-36.

Kristin K. Meany-Walen, M.A. (2010): Alderian play therapy: Effectiveness on Disruptive behaviors of early elementary-aged children. Unpublished Doctor Dissertation, Doctor Degree of Philosophy University of North Texas.

Stembarger, R.T. Turner, S.A. Belied &Colhoun, K.S. (1995) social phobia in Analysis of possible Development Factors: Journal of Abnormal psychology.Vol. No3.

Pierce, K, & Schreibman, L. (2005). Increasing complex social behaviors in children with autism: effects of peer-implemented pivotal response training. Journal of Applied Behavior Analysis, 28, 285-295.

Punamaki and Sezgin, (2008): Effectivness of Group Psychotherapy Among women with multiple Traumatic Life Events: A pilot study in the Southeast Anatolian Region, Journal of Loss and Trauma ,vol 13, Issue 6

Zager, D. (2005). Autism Spectrum Disorders Identification, Education, and Treatment, Third Edition, London, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.