[٤]

استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض

إعداد

د. شريف إبراهيم خميس
أستاذ مشارك – بقسم رياض الأطفال
كلية الشرق العربى للدراسات العليا
الرياض – المملكة العربية السعودية

أ. هيا إبراهيم العجلان
ماجستير رياض أطفال
كلية الشرق العربى للدراسات العليا
الرياض – المملكة العربية السعودية

استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض

د. شريف إبراهيم خميس*، أ. هيا إبراهيم عبد العزيز العجلان**

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على (القصص الحركية التي يمكن من شأنها خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض، كما هدفت الى معرفة فاعلية استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض). ولتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحثان أداتين وهما (مقياس المخاوف المرضية لأطفال الروضة من إعداد رحاب صديق وشريف خميس (٢٠١٠)، برنامج القصص الحركية لأطفال الروضة من إعداد الباحثان.

كما استخدم المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، تكون مجتمع الدراسة من أطفال الروضة بمدينة الرياض، واختار الباحثان عينة الدراسة بطريقة عشوائية من الأطفال الذين يعانون من بعض المخاوف المرضية بمدرسة أبناء المملكة بمدينة الرياض والبالغ عددهم (١٥) طفل والتي تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات

توصلت الدراسة للنتائج التالية:

* أستاذ مشارك- بقسم رياض الأطفال- كلية الشرق العربى للدراسات العليا- الرياض- المملكة العربية السعودية.

** ماجستير رياض أطفال- كلية الشرق العربى للدراسات العليا- الرياض- المملكة العربية السعودية.

- فاعلية استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي لتقديرات المعلمات والوالدين للمخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض.
- ان القصص الحركية المستخدمة في البرنامج الحالي كان لها دور في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض.
- توصلت النتائج إلى ان جميع القصص الحركية المستخدمة في الدراسات السابقة والمستخدمة في الدراسة الحالية كان لها دور في خفض حدة بعض المخاوف المرضية. كقصة الأسد الاناني، والغابة المظلمة، والنحلة والعسل، واحمد وبسبس، ونرجس والغولة، وعمر والطبيب فقد كان لجميع القصص الحركية المستخدمة في هذا البرنامج دور فعال في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض.

وفي ضوء هذه النتائج أوصت الدراسة بالآتي: (تدريب المعلمات وتأهيلهم من خلال النشرات التعليمية والدورات التدريبية، لتبصيرهم بأهمية استخدام القصص الحركية في خفض حدة المخاوف المرضية لدى الأطفال، إعداد مواد وطرائق تتضمن بعض القصص الحركية وتضمينها في برامج إعداد المعلمات ليصل أثرها لأطفال الروضة، توعية أولياء أمور الاطفال بأهمية القصص الحركية في خفض حدة المخاوف المرضية لدى الأطفال).

Abstract:

The aim of this study was to identify the (motor stories that can reduce some of the fears of patients in Kindergarten in Riyadh, and aim to know the effectiveness of the use of motor stories to reduce the severity of some of the fears of patients in Kindergarten kindergarten in Riyadh). To achieve these goals, The children of kindergarten were prepared by Rehab Siddiq and Sharif Khamis (2010). The semi-experimental curriculum was used by the two researchers. (15) children aged between 4-6 years.

The following results were been found:

- The effectiveness of use of dynamic stories in reducing the severity of some phobias among KG children in Riyadh city.
- There were statistically significant differences between pre, post and iterative estimates of teachers and the parents of phobias among KG children in Riyadh.
- The dynamic stories used in the current program have had a role in reducing the severity of some phobias among KG children in Riyadh.
- Results concluded that all dynamic stories used in the previous studies and in the current study had a role in reducing the severity of some phobias such as the story of selfish lion, dark woods, the bee and honey, ahmed w bsbs, narges w al ghola, omar w al tabeib. As all dynamic stories used in the current study had a role in reducing the severity of some phobias among KG children in Riyadh.

In terms of these results, the study recommended the following: (Teacher training and rehabilitation

through educational brochures and training courses to enlighten them about the importance of using dynamic stories in reducing the severity of some phobias among children.

The development of materials and methods include some dynamic stories and including them in the Teachers Training Programs in order to reach the impact to kindergarten, Educate parents about the importance of dynamic stories in reducing the severity of some phobias among KG children).

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل التي يمر بها الطفل حيث يتم خلالها اكتمال مظاهر النمو الحركي، والحسي، والجسمي، واللغوي، والعقلي، والاجتماعي، والانفعالي كما نواجه فيها متغيرات سريعة، ومتراكمة حيث يكتسب الطفل مكونات شخصية نتيجة تفاعله مع كل مثيرات البيئة من حوله كما تعد هذه الفترة هي الركيزة الأساسية لاكتمال مظاهر نموه في كل الجوانب.

ولذا أصبحت المؤسسات التربوية، والمجتمعية هي المسئولة عن تقديم الخبرات والممارسات التربوية عن تشكيل شخصية الطفل خاصة وأن هذه السنوات الأولى من عمر الطفل يكون فيها الطفل مهيأ لتغيير اتجاهاته وتعديل سلوكياته والقابلية للتشكيل من ناحية، ومن ناحية أخرى الكشف عن مشكلاته واضطراباته النفسية، والانفعالية في هذه الفترة المبكرة من حياته ولعل من المشكلات التي قد يتعرض لها الطفل الخوف والذي يمكن أن يتحول إلى اضطراب مرضي يؤثر على حياته وشخصيته (مخيمر، وعلي، ٢٠٠٦، ص ١٤٩).

وقد أجمع المختصين في رياض الاطفال باختلاف توجهاتهم على ضرورة الاهتمام بالطفولة، وفهم المربيين للخبرات الأولى التي يكتسبها الفرد في مراحل طفولته الأولى لأهميتها في مساعدته على النمو وتكوين شخصيته، وقد أشارت رشا احمد (٢٠١٠). أن القصة طريقة ناجحة تستهدي الأطفال إلى السلوك المرغوب فيه بشكل محبب وبطريقة غير مباشرة لما فيها من أفكار وسلوكيات تصل إلى الأطفال بطريقة حية تعمل على تثبيت المعلومة في أذهانهم، وبذلك يزدادا مقدار ما يكتسبه الأطفال من معلومات ومعارف وسلوكيات إيجابية والابتعاد عن

السلوكيات السلبية كالخوف رشا احمد (٢٠١٠). وهذا ما أكدته كثير من الدراسات حيث أشارت دراسة رابرجت لين Rubright Lynn (1996)، وسعاد ابراهيم (٢٠٠٩). وبيك Beck، (2002) وحنان عبد الخالق محمد (٢٠١١). ويشتنبرغ جيس Jess Lichtenberg (2013) في شيماء علي (٢٠١٣). إلى الدور الذي يمكن أن تساهم به القصة الحركية في تطوير مهارات الأطفال وإكساب الخبرات والمعلومات والمفاهيم التربوية والمبادئ الأخلاقية، فهي لها دور كبير في نمو الأطفال من الناحية الحركية والاجتماعية حيث يتأثر النشاط الحركي بما يستمده الطفل من معلومات، إذ تساعد القصة الحركية على إثارة ميل الطفل إلى الجانب المعرفي فتقوى الصفة بين التفكير العقلي والأداء الحركي، فيحدث الربط الطبيعي بين المعارف والمفاهيم المختلفة، وأيضا من الناحية الاجتماعية تساعد الطفل على الحد من بعض المخاوف المرضية وتنمي لدية روح التعاون (شيماء، علي، ٢٠١٣، ص ٥).كما ان الروضة عبارة عن مؤسسة تربوية اجتماعية تساهم في تربية الأطفال التي تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦). سنوات وتهدف الى تحقيق النمو المتكامل للأطفال من جميع الجوانب الجسمية، والنفسية، والاجتماعية بالإضافة الى تنمية قدراتهم عن طريق البرامج والأنشطة، والقصص الحركية والأساليب المناسبة لاحتياج هذه المرحلة من العمر (سهير الجيار، ١٩٨٧، ص ٣٣٤). ويشير الديري وبطاينة (١٩٨٧). الى أن الطفل في رياض الأطفال يتميز بالنشاط والحركة والمرونة لان لديه القدرة العالية على سرعة اكتساب وتعلم الكثير من المهارات الحركية في وقت قصير جدا، ومن أهداف هذه المرحلة بالنسبة للطفل هي توجيه مظاهر طفولته والعناية بصحته وإشباع ميوله ثم علاج المشكلات

الناتجة عن النشاط الحركي وإكساب الطفل العادات الصحية السليمة في ال مراد، وحسو (٢٠٠٨). وينبغي أن نفرق بين نوعين من المخاوف: الاول هو الخوف الطبيعي الموجود لدى معظم الناس، وهو ميكانزم دفاعي يساعد على بقاء الجنس البشري، وهو أيضاً ميكانزم نفسي بيولوجي يعمل بشكل تلقائي لتجنب الأذى من بعض مصادر الضرر) النار، الأماكن المهجورة، البراكين،.....إلخ). والثاني هو الخوف المرضي، وهو خوف من موضوعات لا تثير الخوف أصلاً لدى معظم الناس (الخوف من الحيوانات الأليفة، الأماكن المفتوحة والمغلقة، الحشرات)، وما إلى ذلك من موضوعات التي لا تثير الخوف أسماء عبد الله (٢٠١٢، ٢٨٦). كما يعد الخوف المرضي أحد القوى التي تعمل على هدم شخصية الطفل ونموها فليس هناك من انفعال يكثر تعرض الطفل له أكثر من الخوف وهو يرتبط ارتباط وثيقاً بالانفعالات الأخرى الخالدي (٢٠٠١). ويرتبط أطفال الروضة بالقصص ارتباطاً قوياً، وتعتبر القصص الحركية من الأنشطة المحببة لديهم حيث تنمى الخيال فينطلق خيال الأطفال بأداء حركي تمثيلي معبر عن مواقف القصص ايمان الخفاف (٢٠١٥). لذا استخدمت الباحثة القصص الحركية كأداة لخفض حدة بعض مخاوف أطفال الروضة في مدينة الرياض.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

تعتبر المخاوف المرضية من الاضطرابات السلوكية التي تنتشر بين أطفال مرحلة الروضة بشكل يفوق أي اضطراب سلوكي آخر كما تنتشر بين الإناث أكثر من انتشارها بين الذكور بمعدل (١-١٠) لدى الإناث، كما تنتشر بين الأطفال الفوبيا الاجتماعية التي تكاد تصل نسبتها إلى ٩% عمار (٢٠٠٦). ومما لا شك فيه أن اضطرابات

المخاوف المرضية تظهر في عدم توافق الطفل في أسرته وفي الروضة وقد يرجع ذلك لعدة عوامل إما جسمية أو نفسية أو أسرته أو مجتمعه أو مدرسته بحيث لا نستطيع أن نحدد أي من هذه العوامل هي المسئولة عن تلك أسماء عبد الله (٢٠١٢). ويؤكد شكري (٢٠٠٥). على أن هذه المخاوف المرضية تتميز بالخصوصية، والذاتية، واللامعقولية، والدوام وتتصف استجاباتها بأنها غالباً ما تكون استجابة تجنب وتحاشى، حيث أن السلوك التجنبي يغذي المخاوف والفشل في مواجهة الخوف يجعل الطفل يفشل في أن يتعلم كيف يسيطر عليه وبذلك يوفر مناخاً تنمو فيه المخاوف شكري (٢٠٠٥، ٤٢). وتدرج المخاوف المرضية في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية (2001) DSM.IV ضمن اضطرابات القلق Anxiety Disorders حيث تشمل أربعة أنواع رئيسية هي (اضطرابات الهلع، الخوف من الأماكن الواسعة المفتوحة، المخاوف النوعية المحددة، المخاوف الاجتماعية) وطبقاً لهذا التصنيف تندرج المخاوف التي تتناولها هذه الدراسة (الخوف من الظلام– الخوف من الحيوانات– الخوف من الحشرات– الخوف من الكائنات الخرافية – الخوف من الأطباء– الانفصال عن الوالدين) تحت النوع الثالث وهو المخاوف النوعية المحددة Specific Phobia وهي تشير إلى المخاوف التي تقتصر على مواقف وموضوعات محددة تماماً بالنسبة للطفل في بيئته. DSM, IV (2001). كما تعتبر القصص الحركية من أكبر الأنشطة التربوية لأهداف رياض الأطفال فمن خلاله يمكن تعديل سلوك الأطفال واكسابهم المهارات التي تنمي الجوانب العقلية، والاجتماعية عفيفي (١٩٩٨). وقد اثبتت نتائج بعض الدراسات كدراسة نادية عبد القادر (١٩٨٧) ودراسة مكارم أبو هرجة (١٩٨٧)

ودراسة عقيل (١٩٩٢) ودراسة هدى إبراهيم (١٩٩٢). ان استخدام أسلوب القصص الحركية تساعد في تعلم طفل ما قبل المدرسة المهارات الحركية وخفض حدة المخاوف وتنمية الجانب الاجتماعي لدية في عفيفي (١٩٩٨).

وترى الباحثة أن دراسة استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة في المملكة العربية السعودية بصفة عامة، وفي الرياض بصفة خاصة لا تزال محدودة، لذا فان الباحثة على حد علمها، ووفق ما توصلت الية من دراسات وبحوث تبين لها انه لم تتوفر حتى الان دراسة خاصة باستخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض.

ثالثاً: وبناء على ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي:

ما فاعلية استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض؟ ويتفرع من السؤال الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما القصص الحركية التي يمكن من شأنها خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض؟

٢- ما فاعلية استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض؟

رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى الاتي:

- التعرف على القصص الحركية التي يمكن من شأنها خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض.
- التعرف على فاعلية استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض.

خامساً: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في جانبين نظري، وتطبيقي وذلك على النحو الاتي:

[١] الأهمية النظرية:

١- تنبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية الموضوع الذي تتطرق الباحثة إليه وهو استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض وكذلك في أهمية الفئة المستهدفة.

٢- تكمن أهمية الدراسة في التعرف على بعض المخاوف المرضية والتي يعاني منها أطفال الروضة.

٣- تكمن أهمية الدراسة الحالية بانها يمكن ان تسهم في تقديم المعارف والمعلومات والحقائق عن متغيرات الدراسة والمتمثلة في الإطار النظري حول استخدام القصص الحركية والمخاوف المرضية لدى أطفال الروضة.

[٢] الأهمية التطبيقية:

١- قد تلفت نتائج الدراسة الحالية نظر المختصين في المزيد من البحوث ذات الطابع البرامجي والإرشادي، والوقائي لعلاج مشاكل المخاوف المرضية.

٢- تتجلى أهمية الدراسة الحالية في الإفادة من نتائجها وتوظيفها في مجموعة من التوصيات والمقترحات التي يتم التوصل إليها، كي يستعين بها الباحثون والمختصون في رياض الاطفال والتربية.

٣- كما تتجلى أهمية الدراسة الحالية في تطبيق برنامج القصص الحركية لأطفال الروضة، وتطبيق مقياسان مناسبان لعينة الدراسة بعد التأكد من ملاءمتهما وصلاحيتهما على عينة الدراسة.

سادساً: مصطلحات الدراسة:

١- القصص الحركية:

يعرفها صديق، واخرون (٢٠١٠) "بأنها قصص هادفة من الناحية التربوية تحكيها المعلمة ويتضمن بداخلها مجموعة من المواقف المعبرة عن أحداثها وفيها يعبر الأطفال بالتعبير الحركي عن كل موقف من هذه المواقف" (صديق، واخرون، ٢٠١٠، ٧٤).

كما عرفها الرومي (١٩٩٩) بأنها" تلك الحركات التي يقوم بها الأطفال ذاتياً للتعبير عما في خيالهم من تصور لما يدور من أحداث القصة التي تلقى عليهم والتي تؤدي إلى تطوير القدرات البدنية والحركية فضلا عن القدرات العقلية والمعرفية" (الرومي، ١٩٩٩، ١٩).

التعريف الإجرائي للقصص الحركية:

تعرف القصص الحركية بانها" مجموعة من القصص الحركية التي تلقيها المعلمة على أطفال الروضة بمدينة الرياض والذي يكون لها أثر في حدة بعض المخاوف المرضية"

٢- المخاوف المرضية:

يعرفها صديق، واخرون (٢٠١٠) بانها" الخوف الشديد غير المنطقي المرتبط (بالانفصال عن الوالدين- الظلام- الحيوانات- الحشرات- الكائنات الخرافية- الأطباء) ويعبر عنها بالدرجة المرتفعة على أبعاد مقياس المخاوف المرضية لأطفال الروضة" (صديق، واخرون، ٢٠١٠، ٧٤).

كما تعرفها سهير عبد الله (٢٠٠١) بانها" خوف مرضي دائم من موضوع شخصي او شيء أو موقف، أو فعل، أو مكان غير مخيف بطبيعته" (عبد الله، ٢٠٠١، ١١٧).

التعريف الاجرائي للمخاوف المرضية:

تعرف المخاوف المرضية بانها الدرجة التي يحصل عليها افراد عينة الدراسة من أطفال الروضة بمدينة الرياض على مقياس المخاوف المرضية أعداد صديق، واخرون (٢٠١٠).

٣- تعريف البرنامج:

يشير زهران (١٩٩٨) إلى أن البرنامج "مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تتضمن خدمة مخططة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد، حتى يستطيع حل المشكلات التي يقابلها في حياته أو التوافق معها" (زهران، ١٩٩٨، ١٠).

وتعرفه الباحثة بانه:

"برنامج مخطط ومنظم يتضمن مجموعة من الأنشطة المنظمة الهدف منها الحد من بعض المخاوف المرضية لدى عينة من اطفال الروضة بمدينة الرياض".

التعريف الإجرائي للبرنامج:

يعرف البرنامج اجرائياً بانه "مجموعة من القصص الحركية التي تستند إلى النظرية السلوكية، وذلك خلال فترة زمنية محددة بهدف خفض حدة بعض المخاوف المرضية التي يعاني منها أطفال الروضة بمدينة الرياض (الانفصال عن الوالدين، الظلام، الحيوانات، الحشرات، الكائنات الخرافية، الأطباء) ".

سابعاً: حدود الدراسة: تتمثل حدود الدراسة في الآتي:

١- **الحدود الموضوعية:** وتتمثل في استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض.

٢- **الحدود البشرية:** تتمثل في أطفال الروضة بمدينة الرياض.

٣- **الحدود الزمانية:** تتمثل في العام الجامعي ١٤٣٧/١٤٣٨ هـ.

٤- **الحدود المكانية:** تتمثل بمدارس الروضة في مدينة الرياض المملكة العربية السعودية.

ثامناً: الإطار النظرى للدراسة:

١- القصص الحركية:

يعد أسلوب الاستعانة بالقصص أسلوب من الأساليب التربوية المهمة، حيث يمكن من خلالها أن يتفاعل الطفل مع الأحداث الشيقة

التي تخاطب خياله الخصب خلال هذه المرحلة العمرية (مرحلة الطفولة المبكرة)، فتركيب القصة وتسلسل أحداثها بداية من التمهيد ثم النهاية يثير في الطفل العديد من المشاعر والأفكار التي تدفعه للاندماج مع الشخصيات وتقمص بعضها.

وتعتبر القصص الحركية من الأنشطة الحركية المحببة للأطفال خلال مرحلة رياض الأطفال، فهي قصة يعبر الأطفال عن أحداثها بالحركة، يقلدون أشخاصها وعناصرها بأدائهم فينطلق خيالهم بأداء حركي تمثيلي (المنصوري، والعدوى، ١٩٨٧).

مفهوم القصص الحركية:

ذكر إسماعيل ومزيد (د.ت) أنه "ورد ذكر معنى القصة لغة المأخوذ من (قص الأثر) في القرآن الكريم في قوله تعالى: (فَارْتَدَّا عَلَى آثَارِهِمَا قَصَصًا) الكهف آية، ٦٤ أي تتبع أثره و استقصاه". (في عنود أبو الشامات، ٢٠٠٧، ١٧).

كما يؤكد حسين (١٩٩٨م) على أن" مصطلح القصة هو اشتقاق من فعل القص، والقص يعني في معاجم اللغة (قص الأثر) أو تتبعه، ففي مختار الصحاح نجد أن (قص) أثره تتبعه، أما القصة فهي (الأمر والحدث)، والقصص بالكسر جمع قصة وهي التي تكتب، أي أن القصة هي الحديث المكتوب. (حسين، ١٩٩٨، ٧).

وفي اللغة الإنجليزية أشار حسين (١٩٩٨م) إلى أن "الأدب القصصي يعرف بمصطلح Fiction المشتق من الكلمة اللاتينية Fiction بمعنى يشكل أو يطابق، فالقصة هي تشكيل لواقع، ومطابقة لحقيقة يعمل في تشكيلها ومطابقتها الخيال إلى حد ما" (حسين، ١٩٩٨، ٧).

وقد وردت في الأدبيات والكتب تعريفات عديدة للقصة منها: ما ذكره طعيمة (١٩٩٨م) بأن القصة يقصد بها "في أدب الأطفال كل ما يكتب للأطفال نثرياً بقصد الإمتاع، أو التسلية، أو التثقيف، ويروي أحداثاً وقعت لشخصيات معينة، سواء أكانت هذه الشخصيات واقعية أم خيالية، وسواء أكانت تنتمي لعالم الكائنات الحية أم لعالم الأساطير وتشتمل القصة عادة على مجموعة من الأحداث التي تدور حول مشكلة تتعقد ثم تصل في النهاية إلى حل ما" (طعيمة، ١٩٩٨، ٤).

ويرى زلط (٢٠٠٠م) أن" قصة الأطفال لون أدبي وقرائي متعدد المضامين، يكتبها الكبار للأطفال، وتشتمل على عناصر بناء القصة عند الكبار مثل: (الحدث، الشخصية، بيئة القصة الزمانية والمكانية، السرد القصصي والأسلوبي، العقدة الفنية، الانفراج أو الحل، والهدف)، ويراعي كاتب القصة تبسيط تلك العناصر لتناسب المراحل والخصائص العمرية النمائية عند الأطفال" (في عنود أبو الشامات، ٢٠٠٧، ١٧).

ويعرف أبو جاموس وكنعان (٢٠١١م) القصص الحركية بانها "القصص التي تتطلب من الأطفال التعبير بالحركة وما تشمل علية من معاني وحركات تساعد على زيادة معلوماتهم وادراكهم العام" (أبو جاموس وكنعان، ٢٠١١، ٥٦). وتعرف هنا عفيفي (١٩٩٨م) القصص الحركية بانها "تترجم حوادث القصة إلى حركات متعددة أي تمثيل الأدوار داخل القصة بالحركة (هنا عفيفي، ١٩٩٨، ٢١٩).

ويعرف العزب واحمد (٢٠١١م) القصة الحركية بانها" نشاط حركي يقدم للأطفال بأسلوب يعتمد على الإثارة والتشويق وحب التقليد، وتمثيل أحداث القصة بأدوار بغية تحقيق التطور الحركي" (العزب، واحمد، ٢٠١١، ٢١٢).

ويعرف الكلابي (٢٠١٢م) القصص الحركية بانها" مجموعة التمرينات البسيطة، والمعبرة عن حالة معينة تربوية اجتماعية او علمية يؤديها الطفل او المتعلم بصورة تمثيلية (الكلابي، ٢٠١٢، ٣).

الأهمية التربوية للقصص لدى الاطفال:

تحقق القصص كوسيط تربوي أهدافاً تربوية كثيرة تجعل لها أهمية خاصة في دور الحضانة ورياض الأطفال تتمثل في:

- تحقق للطفل فرصاً للتعبير عن رغباته من خلال التوحد والتقمص مع شخصيات القصة.
- توفر للطفل مواقف يستثمر فيها قدراته العقلية من ذاكرة وتفكير وتخيل.
- تنمى في الطفل قدراته الابتكارية من خلال ما تسمح به من تحرر من قيود الواقع.
- تشبع في الطفل حاجات نفسية متعددة كالرغبة في المغامرة والقيادة والاستطلاع وغيرها
- تقدم للطفل نماذج سلوكية يشعر نحوها بالتقبل والتعاطف، ومن الواجب بالطبع أن تكون هذه النماذج تتفق مع المعايير الاجتماعية.
- تقدم معلومات وحقائق معرفية للطفل في سياق جذاب يختلف عن العرض المعتاد في المواد الدراسية المختلفة.
- تزود الطفل بالقيم والاتجاهات من خلال موقف تعليمي غير مباشر (أميمة أمين، وآمال صادق، ١٩٩٧).

خطوات تنفيذ القصص الحركية:

عند تنفيذ القصص يجب اتباع ما يلي:

- يجب أن يكون هناك تنشيطاً قبل الموضوع الأصلي في كل نشاط من أنشطة القصة الحركية ويكون مرتبطاً بالموضوع الأصلي حتى لا يتشتت انتباه الأطفال.
- القصة الحركية مزيجاً من الحركة والجلوس والاستماع (عائشة صبرى، وآمال صادق، ١٩٩٧).
- تقص المعلمة القصة على الأطفال متخيلة مواقفها ومعبرة بصوتها عن أحداث القصة وكذلك متقمصة لشخصياتها، على أن تكون طريقتها بها نوع من التشويق والاستثارة وليس التلقين ويمكن أن تعرض بعض الوسائل التي تمثل بعض مشاهد القصة، كما يمكنها أداء بعض الحركات التي يؤديها أبطال القصة والتي سيقوم بأدائها الأطفال فيما بعد.
- يمكن للمعلمة إعادة سرد القصة بمصاحبة الحركة التي تصور المواقف على أن يشترك الأطفال معها في تذكر المواقف.
- يبدأ الأطفال في التعبير عن مواقف القصة خطوة بخطوة بإرشاد ومشاركة من المعلمة في أداء الحركات المناسبة لكل موقف من مواقف القصة، ويكون ذلك بمصاحبة الألحان والإيقاعات المستخدمة في كل موقف.
- تؤدى القصة كاملة بكل مواقفها مع ملاحظة اشتراك جميع الأطفال في تنفيذها عن طريق توزيع الأدوار عليهم جميعاً (سعاد عبد العزيز، ١٩٩٢م).

أنواع القصص الحركية:

أشار الكلابي (٢٠١٢م) الى ان هناك نوعان من القصص الحركية هما

١- **قصة حركية موسيقية غنائية:** ويسودها الايقاع وهذا الايقاع يساعد الطفل في التعبير عن الحركات التي تحتويها هذه القصة وهذا النوع مفضل في المراحل الاولى من عمر الطفل وحتى سن الرابعة.

٢- **قصة حركية تمثيلية:** وهي المناسبة للطفل من سن الرابعة وما بعد حيث ان هذا النوع من القصص يعتمد على خيال الاطفال وميلهم الشديد لتقليد ما يحيط بهم (الكلابي، ٢٠١٢، ٤).

الشروط التي ينبغي مراعاتها في القصص المقدمة للأطفال:

يرى الضبع (٢٠٠٧م). بانه لابد من توافر مجموعة من الشروط في القصص التي تقدم الى الأطفال ومنها:

- مراعاة بيئة الطفل ومحيطه ومقدار الثقافة المتاحة له.
- توسيع وإثراء خبرات الطفل وأفكاره وتنمية إدراكه للمفاهيم وتعويده على التفكير الواسع وغير المقيد.
- تطبيق وممارسة العمليات العقلية وتشجع القصة على تقليد هذه الممارسة في الحياة الواقعية.
- تعويد الطفل على التفكير الناقد والأسلوب المنطقي في الكلام من خلال مناقشة مواقف القصة وطلب تبريرات الطفل لكل ما يقوله أو يتخيله أو يفعله.

- تزويد الطفل بالخبرات والمعارف والحقائق العلمية المختلفة حتى تترسب في أعماقه وتخرج في صورة سلوك شخصي يتمثله في حياته فيقف على الصواب والخطأ، كما تخرج في صورة اتجاهات مرغوب فيها وأساليب جديدة في التفكير.
- تزويد الطفل بالألفاظ والعبارات العميقة المختلفة وتعويده على اللغة الفصحى السهلة البسيطة بما يساهم في استمالة الطفل نحو القراءة والاطلاع فيما بعد.
- جعل حوادث القصة متسلسلة ومتصلة حتى لا يمل الطفل وتكون القصة قصيرة وقليلة الشخصيات والحوادث لأن الطفل لا يستطيع أن يركز اهتمامه لفترة طويلة من الزمن وعدم ذكر تفصيلات كثيرة تشتت ذهن الطفل عن هدف القصة الأصلي ولا تساهم في فهم جوانبها أو الاستمتاع بها.
- احتواء القصة على حوادث تدور حول الأعمال أو الحركة أو النشاط أو أصوات الطيور، وأصوات الحيوانات وبعض الأغاني والأناشيد القصيرة التي تجذب انتباههم وهم يميلون إليها بطبيعتهم (الضبع، ٢٠٠٧، ٢٩).

تأثير القصص على الاطفال:

يرى لاند (٢٠٠٥) بانه يمكن التعرف على مدى تأثير القصة على الطفل من خلال مدى تفهمه لها أو إعراضه عنها فإذا سئل الطفل مثلا هل يمكنك أن تقرأ لي هذه القصة مرة أخرى فإن هذا يعنى أن المغزى الذي تنطوي تلك القصة عليه قد استحوذ على اهتمام الطفل، وإن استخدام القصة كأسلوب علاجي ناجح يؤتي ثماره عندما يبدأ الطفل في

استخدام الأساليب الجديدة في التعامل مع المشاكل التي تعرضها القصة وتطبيقاتها على الحياة الواقعية، ولكن هذا التطبيق لا يتم بسرعة في الحال بل أن تطبيق هذه الأساليب بسرعة قد يكون مضراً بالنسبة للطفل وقد تكون القصة عبارة عن نبتة تؤتي أُكلها في المستقبل، إن القصة كأسلوب علاجي فعال يمكنها أن تُمحي مشاعر الحيرة، والقلق، والخوف التي يعاني منها الطفل أو المعتقدات، أو الأفكار التي يؤمن بها مثل أنا غبي أو لا يحبني الآخرون لأنني ضعيف وقد يتشجع الطفل على رسم صورة أو كتابة خطاب كنتيجة للقصة وهذا يعني أن عقله ما زال يستوعب الدروس المستفادة من القصة (لاند، ٢٠٠٥م).

٢- المخاوف المرضية:

مفهوم المخاوف المرضية:

يرى الوقفي (في العووادة، ٢٠١٢) بان المخاوف المرضية (Phobia) تشير الى الخوف غير المنطقي من شيء غير مخيف كالخوف من الظلام، أو الأماكن المرتفعة، أو الأطباء، او الحيوانات، ومنمظاهر الخوف بين طلاب الروضة، خوف الأطفال من الذهاب إلى المدرسة، والخوف من المعلم.

كما يعد موضوع المخاوف المرضية من الموضوعات التي تم تناولها في العديد من البحوث والدراسات لما لها من آثار على شخصية الفرد،

فقد عرف العيسوي (٢٠٠٠) المخاوف المرضية على انها " خوف غير منطقي وغير عقلاني وبدون سبب واقعي، ويدرك الفرد أن خوفه خوفاً لا عقلانياً، ومع ذلك لا يستطيع التخلص منه أو التغلب عليه، وقد

تظهر المخاوف كرعب وخوف شاذ حيث يخاف الفرد فيها من بعض الأشياء والمواقف والأحداث والأفكار" (في صديق واخرون، ٢٠١٠، ١٠).

وتعرف أسماء عبد الله (٢٠١٢). الخوف المرضي بأنه: "مخاوف ليست عقلانية وغير معقولة أو مقبولة، ومع ذلك يظل الفرد على خوفه من تلك الاشياء التي لا تخيف في العادة، ولا يستطيع ضبطه أو التخلص منه، أو السيطرة عليه رغم المحاولات المتكررة لذلك من جانب الفرد، ومع تكرار هذه الاستجابة فإنها تأخذ خصائص الوساوس والافعال القهرية" (أسماء عبد الله، ٢٠١٢، ٢٨٧).

ويعرف مارتن Martin (٢٠٠٣) الخوف على انه "خوف حاد غير واقعي يتعارض مع قدرة الفرد على المشاركة في الانشطة الاجتماعية، والعلمية أو ممارس الحياة اليومية، وذلك لخوفه من حدث أو موقف معين. (في أسماء عبد الله، ٢٠١٢، ٢٨٨).

كما يشير الشربينى (٢٠٠٢) إلى أن" المخاوف المرضية تصنف كاضطرابات نفسية يكون من مؤشراتها إصدار سلوك وعمل شاذ بهدف البعد عن مصدر الخوف، ولا ينطوي هذا الخوف المرضى على خطر واقعي أو تهديد حقيقي" (الشربني، ٢٠٠٢، ٩٧).

ويرى عيد (٢٠٠٠) أن المخاوف المرضية "عبارة عن خوف من مواقف بعينها، وهذه المواقف تصبح مصدر تهديد، وتصاحبه تغيرات فسيولوجية تفضي إلى مخاوف مرضية أخرى، وتنتهي إلى التجنب والعزلة والاكتئاب،ولها مكونات تلقائية تشير إلى النشاط المفرط للجهاز العصبي اللاإرادي، ومكونات حركية" (عيد، ٢٠٠٠، ٣٥٩).

تصنيف المخاوف المرضية:

ترى مارية الاحمدي (٢٠٠٠م) أن هناك عدة تصنيفات للمخاوف المرضية وعلى الرغم من التداخل بين كل تلك التصنيفات، يمكن القول أنها غير مقتصرة على نوع معين أو محدد من المخاوف أو المثيرات التي تسبب الهلع والذعر للناس، بل تشمل أعداداً كبيرة من المثيرات والمواقف وهي فيازدياد مستمر، وفي واقع الأمر أن أي شيء يرتبط في ذهن الإنسان بتجارب وخبرات سابقةخاصة بالفرد مكبوتة أو غير مكبوتة قد تصبح مثيرة لمخاوف الفرد، فبالرغم من المخاوف الكلاسيكية التي يخبرنا بها التراث السيكولوجي، هناك مخاوف كثيرة لدى الناس لا متناهية، ويتميز كل منها باسم خاص كما يتضمن القاموس الطبي ما يزيد على (٣٠٠) اسم لهذه المخاوف (مارية الاحمدي، ٢٠٠٠م).

كما أشار بيسك Beck (2005) ودومينو Domino (2007) الى أن المخاوف المرضية تقسم إلى ثلاث أنواع تتضح على النحو التالي:

١- المخاوف المرضية البسيطة Simple phobias:

وعادة ما يكون الأطفال هم الفئة الأكثر عرضة لها، فنجدهم يخافون من أمور كثيرة بسيطة بلا مبرر، كالخوف المرضى من الظلام، والحيوانات، والحشرات وغير ذلك من الكائنات، وتبدأ المخاوف المرضية السابق ذكرها من الطفولة وقد تنتهي في مرحلة المراهقة

٢- المخاوف المرضية من الأماكن المفتوحة Agora Phobias:

وهي مخاوف من الأماكن المفتوحة والمواقف المرتبطة بها كالزحام الشديد، وعادة ما تظهر في نهاية مرحلة المراهقة.

٣- المخاوف المرضية الاجتماعية Social Phobias:

وترتبط عادة بمرحلة المراهقة فيخاف الفرد من الظهور دون المستوى الاجتماعي والفكري بين الآخرين من حوله، أو أن يشعر بالإحراج في المواقف الاجتماعية.

يتضح مما سبق أن المخاوف المرضية الخاصة (بالانفصال عن الوالدين- الظلام- الحيوانات- الحشرات- الكائنات الخرافية- الأطباء) تندرج تحت النوع الأول من المخاوف المرضية البسيطة (Beck, 2005 .(Domino, 2007

وصنفها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الرابطة الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠١) الى ثلاثة أقسام:

١- المخاوف المرضية الاجتماعية Social Phobia:

المخاوف المرضية الاجتماعية وهي محددة بخوف دائم من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يكون فيها الفرد معرضاً إلى الاختلاط بالناس والاحتكاك بهم، بحيث يخاف الفرد أن يتصرف بطريقة محرجه أمامهم، ويصبح بذلك عرضه إلى السخرية ويحدث ذلك بدرجات مختلفة ومتفاوتة بين مجرد مراقبتهم له أو وجود الفرد مع مجموعة لا يعرف بعض أفرادها.

٢- المخاوف المرضية البسيطة Simple Phobia:

وتعرف أيضاً بالمخاوف المحددة، وهي تستثار من موقف واحد بسيط ليس مركباً، مثل الخوف من الظلام، والحشرات وتعد هذه المخاوف الأكثر شيوعاً وهي تصيب ما يعادل١٠% من السكان.

٣-الخوف من الأماكن الواسعة المفتوحة Agora Phobia:

هي المخاوف المرتبطة بالميادين العامة الواسعة، والفرد المصاب بهذا النوع يتجنب السفر والازدحام والأماكن المفتوحة، وكلما تقدمت حالته أصبحت أكثر سوءاً فربما يصل الأمر إلى عدم ترك المنزل (DSM-IV، 2001).

أسباب المخاوف المرضية:

هناك العديد من الأسباب التي تكمن وراء ظهور المخاوف المرضية فقد أوضح زهران (١٩٩٥م) أن المخاوف المرضية ترجع إلى عدة أسباب كالاتي:

١- تخويف الأطفال وعقابهم بالحكايات المخيفة التي تحكى لهم، والخبرات القاسية التي يمرون بها والخبرات الحقيقية المكبوتة.

٢- الظروف القاسية المضطربة (الشجار-الطلاق-الانفعالات السلبية-العطف والحماية الزائدة-عصبية الوالدين-السلطة الوالدية المتزمتة مع المنع والعقاب وعدم المساواة في المعاملة بين الأطفال).

٣- خوف الكبار وانشغالهم عن طريق المشاركة الوجدانية، والإيحاء، والتفكير، وعدوى المخاوف المرضية من مريض بها الى مخالطيه.

٤- الفشل المبكر في حل المشكلات.

٥- الشعور بالألم وما يرتبط به من مخاوف مرضية.

٦- الخبرات المخيفة في الطفولة والتعلم الشرطي، حيث يكتسب المثير الشرطي الذي لم يحدث الخوف أصلاً صفات مثير الخوف الأصلي متغير الخوف دون وضوح.

٧- المخاوف المرضية قد تكون دفاعاً لحماية المريض من رغبة لا شعورية مستعجلة (عائشة محمد، ٢٠٠٦).

كما قدم شعبان (١٩٩٩م) مجموعة من الأسباب التي تؤدي للمخاوف المرضية وهي كتالي: الصدمات وعندما لا يعالج الخوف في لحظته – إسقاط الغضب – التأثر من الاخرين – الحساسية الزائدة – تقليد الاخرين – سلوكيات الإباء السالبة مثل (النقد–المتطلبات الزائدة– الصراعات (شعبان، ١٩٩٩).

أعراض المخاوف المرضية:

يتفق جميع العلماء على أن المخاوف المرضية تؤثر على سلوك الفرد، ويظهر بسببها اضطراب في الشخصية، فيعيش الفرد غير متكيف مع محيطة الاجتماعي والبيئي مثل بقية الأسوياء، ولا يستطيع أيضاً مواجهه توترات الحياة وأي نشاط آخر بسبب ذلك الخوف المسيطر عليه. وترى مارية الاحمدي (2000) بأن المخاوف المرضية تتميز ببعض الأعراض الفسيولوجية، والجسمية، والنفسية، فتتمثل الأعراض الفسيولوجية في الإجهاد، والصداع، والإغماء، والتقيؤ، وخفقان القلب، والآم الظهر، والارتجاف، واضطراب الكلام، وسلس البول، وسرعة التنفس، وجفاف الحلق، والعرق، وغيرها من الاضطرابات الخاصة بالنشاط الاستثاري (الاحمدي، ٢٠٠٠م).

كما ذكرت عائشة حجازي (١٤٢٤هـ) مجموعة من الاعراض وهي كتالي:

- فقدان الثقة أو هبوطها إلى حدود دنيا، كما يشعر الفرد بالنقص وعدم الارتياح وقلة الشعور بالزمن، دائماً متردد، متهاون، مستهتر، منسحب، منفرد، لديه رغبة في الهرب، غير مرتاح.

- دائماً ما يلجأ الفرد إلى أساليب تعويضية كالنقد الحاد أو التهجم على الآخرين.
- عدم ممارسة بعض الأنشطة اليومية والبعد عنها بسبب الخوف الذي يكتنفه واصبح حاجزاً منيعاً للقيام بأي دور مثل التحدث مع الآخرين، الأكل في المطاعم.
- الشعور بالقلق والتوتر المستمر (عائشة حجازي، ١٤٢٤هـ).

كما أشار كل من ستيفن وزيوكرمان Steven، Zuckerman (2005) إلى أنه توجد بعض الأعراض الجسمية كالتقيؤ العصبي، وألم الرأس، والمعدة، والإسهال وشحوب الوجه وزيادة التنفس، وبعض التشنجات وزيادة خفقان القلب، والآلام المتكررة بالصدر والظهر، وكذلك الشعور بالغثيان وفقدان الشهية والصداع، والنعاس، وصعوبة البلع، وارتجاف الأطرافSteven)، Zuckerman، 2005، 275).

بينما أوضح كل من ياسين، واحمد، وحمادة (٢٠٠٠) وزينب شقير (٢٠٠٠) أن الأعراض النفسية والاجتماعية تتمثل في الميول الإنسحابية والخجل، والتشتت، والشعور بالنقص، والتمركز حول الذات، وفقدان الثقة بالنفس، والقلق المستمر، والتعلق الشديد بالأم، وعدم القدرة على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين. (ياسين، واحمد، وحمادة، ٢٠٠٠، ١٢٦)، (زينب، شقير، ٢٠٠٠، ٢٣٩).

أبرز أنواع المخاوف عند الأطفال في سن ما قبل المدرسة:

من أهم المظاهر الانفعالية لهذه الفترة هي ما قد يعانيه الأطفال من مخاوف ذلك أنها يمكن أن تكون أكبر عائق في سبيل نموهم الصحي السليم. ومن أبرز هذه المخاوف كما يراها الفوال (٢٠٠٦) وإسماعيل والسيد (١٩٩٣).

أ- الخوف من البقاء منفرداً في البيت: حيث يخاف الطفل أن يتركه أهله وحده في البيت.

كما أن بعض الأهل وعلى غير علم يزرعون الخوف من البقاء في البيت وحيداً في نفوس أطفالهم وكأنها قصص لهم كأن يقول أحد الوالدين للطفل: (إن لم تكفّ عن عمل ذلك سوف أتركك وحدك في البيت)، وفي هذه الحالة تصبح مسألة الترك وحيداً في البيت بالنسبة للطفل بمثابة التهديد المرعب الذي ينطوي على القصاص، والقصاص غير محبب لأن المقصود فيه الإيذاء والإيلام، ولذلك ينصاع الطفل للأوامر بمجرد تهديده بهذا الأمر المرعب وهو البقاء وحده في البيت (إسماعيل والسيد، ١٩٩٣م).

ب- الخوف من الحيوانات:

هذا النوع من الخوف مشترك عند معظم الأطفال. وتتضاءل حدته مع نمو عقل الطفل ومع فهمه لطبيعة بعض الحيوانات، وخاصة الأليفة منها وتوطيد العلاقة بها. لكن قسماً كبيراً منهم ترافقهم هذه المخاوف حتى مرحلة النضج والرشد، فيبقى خوفهم من الحيوانات الصغيرة والكبيرة المتوحشة منها والأليفة، وينشأ لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة خوف من الحيوانات وخاصة القطط، والكلاب (الفوال، ٢٠٠٦م).

ج- الخوف من الظلام:

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

د- الخوف من المدرسة (الروضة):

عندما يبلغ الطفل الرابعة من عمره يكون على قدرٍ كافٍ من النضج ويجب تسجيله في رياض الأطفال، وإن رفض الطفل الذهاب إلى الروضة ليس أمراً نادراً، فكثيراً ما يحدث هذا الأمر، والسبب يعود في ذلك إلى أن الطفل لم يتعود الانفصال عن أمه وخصوصاً الأم التي تهتم بالطفل كثيراً والتي تكون متعلقة به، فالطفل يخاف من الانفصال عن أمه ومنزله في حقيقة الأمر، وليس السبب هو الخوف من المدرسة بحدّ ذاتها.

إن الأطفال الذين يكشف سلوكهم عن خوفهم في أول يوم لهم في الروضة ليسوا بالضرورة سيئ التكيف، فبعض الأطفال الذين لا يبكون ولا يتشبثون بأمهم أكثر من هؤلاء الذين يفعلون هذا. إن أول تعبير عن الخوف لا يشير بالضرورة إلى صعوبات في المستقبل، وتكرار التعبير عن الخوف لا يثبت بالضرورة أن الطفل خائف بصفة خاصة. فعادة ما يتلاشى التعبير الصريح عن الخوف مع نمو الطفل.

لذلك يجب على الأهل ألا يصروا على الطفل أن يعود إلى الروضة وإلا فإن المشكلة ستتفاقم وتصبح صعبة وستحتاج إلى جهود كبيرة للقضاء عليها. فمن الممكن أن تكون الأم هي السبب في خوف الطفل من الذهاب إلى الروضة لسبب غير مباشر لانزعاجها من انفصالها عن طفلها، وعندها لا تكون العلّة في الطفل وإنما في الأم.

مجلة الطفولة والتربية – العدد السادس والثلاثون – الجزء الأول – السنة العاشرة – أكتوبر ٢٠١٨

هـ- مخاوف أخرى:

ومن أنواع الخوف الأخرى الخوف من الموت، ويحدث للأطفال نتيجة موت عزيز على قلوب العائلة أو موت طفل يعرفه، كذلك الخوف من الكلام أمام الناس وخصوصاً المعلمين، الخوف من الأطباء، والخوف من الأشياء الخرافية وغيرها (الفوال، ٢٠٠٦).

تأثير الخوف على الطفل:

إن الخوف هو انفعال يكثر تعرض الطفل له ويلعب دوراً يبلغ من الأهمية في تكوين شخصية الطفل ويتطلب أكبر قصد من العناية به وتدبير أمره فكثير من المخاوف التي لابد ان يلقاها الطفل هي من النوع الهدام المعجز ولا تجديه نفعاً، بل تشتت نشاطه الذي يجب ان يهدف وان يستخدم في تحقيق رفاهية الطفل، كما ان زيادة المخاوف لدى الطفل تعيق حريته وتلقائيته، كما تؤدي الى نقص قدرته على مواجهة توترات الحياة والطفل الذي يخاف ليس من السهل علية تكوين الأصدقاء، ويفضل ان يبقى مع نفسه ويرى ان العالم الخارجي من حوله ليس مصدر أمان وطمأنينة له ولذلك فانه يتجنبه لأنه بذلك إنما يقي نفسه الدخول في مشاكل جديدة تجعله يشعر بالتعاسة (ملاك جرجس، ١٩٩٣م).

النظريات المفسرة لأسباب المخاوف المرضية:

تكاد تتفق معظم النظريات النفسية على ان المخاوف المرضية تبدأ أساساً منذ سنوات الطفولة المبكرة لان خبرات الطفولة تلعب دوراً كبيراً في تكوين هذه المخاوف، ويرجع التباين فيما بينهما حول تفسيرهم لنشأة المخاوف المرضية، وذلك بحسب انتماءاتهم النظرية، إلا أن معظم هذه

النظريات تكاد تتفق على ان المخاوف المرضية هي خوف دائم لا يستند على أساس واقعي ولا يمكن ضبطه او التخلص منه أو السيطرة عليه. وفيما يلي استعراض لبعض النظريات المفسرة للمخاوف المرضية (فوزية شمس، ٢٠٠٩م).

نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:

ترى نظرية التحليل النفسي أن المخاوف المرضية عملية تحويل القلق الداخلي المرتبط بنزعات أو رغبات مكبوتة إلى موضوع الخوف نفسه ثم الخوف منه، وأشارت مارية الاحمدي (2000) إلى أن المخاوف المرضية ما هي إلا رغبه جنسية تحولت إلى قلق لأنها لم تشبع "والرغبات الشخصية المكبوتة يظهر بسببها القلق الداخلي المرتبط بعقده أوديب. (الاحمدي، ٢٠٠٠م).

نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory:

يعزو العديد من علماء النفس ومن ضمنهم باندورا Bandura المخاوف المرضية الى اكتساب الطفال أو تعلمهم أنماط السلوك من خلال إدراكهم وملاحظتهم الوقتية أو الحالية المباشرة على ردود أفعال الآخرين ومن ثم تقليدها لتلك الأفعال، ولو فرضنا أن هناك أب يخاف الظهور أمام الناس والتحدث بينهم بصوت عالٍ فإن الطفل سيشعر بتلك المخاوف ويتعلم الخوف منها تماماً مثل والده (الاحمدي، ٢٠٠٠م).

النظرية السلوكية:

يري العلماء السلوكيون أن المخاوف المرضية ما هي إلا سلوكيات مكتسبة أو متعلمة من المحيط البيئي، أي أن الفرد يكتسبها بالتعلم الشرطي الكلاسيكي أو التعلم الشرطي الإجرائي، وإذا حدث وتعرض طفل مثلاً

إلى عضة كلب فقد يصبح الطفل عندها دائم الشعور بالخوف من الكلاب، لأنها مرتبطة بذهنه بخبرة مؤلمة، وهذا ما يدعي المثير الكلاسيكي، أما إذا أصبح الطفل يتجنب أو يخفف خوفه من الكلاب بالابتعاد هنا، يصبح إشراطاً إجرائياً) رضا، ٢٠٠٨م).

وتشير عائشة حجازي (١٤٢٤هـ) الى أن السلوكية التقليدية ترى بأن المخاوف المرضية تنشأ بطرق متعددة ومختلفة للمخاوف الشرطية فالمخاوف الشرطية تظهر بسبب خبرة ألم في وجود علاقات خارجية فيحدث ارتباط شرطي فالفرد لا يؤدي فقط استجابات صريحة بل في الوقت ذاته يؤدي استجابات تفكير ومشاعر.ويري العمري (٢٠٠٢) ان أصحاب المدرسة السلوكية يركزو على أن المخاوف المرضية تنشأ نتيجة لخبرة مباشرة وغير مباشرة حيث يحدث اشتراط بين موقف معين وخبرة الخوف، فالخوف من الماء والحيوانات غير المؤذية والمصاعد – وغيرها من الأشياء غير الضارة– يحدث بسبب الارتباط الشرطي البسيط، فإذا بقي الفرد بمفرده بين طابقين في مصعد مظلم عدة ساعات، أو إذا أشرف على الغرق أثناء الاستحمام فإنه بسبب تلك المواقف السابقة غير (رضا، ٢٠٠٨)، عائشة حجازي، (١٤٢٤)، العمري، (٢٠٠٢).

النظرية المعرفية السلوكية Cognitive Behavioral Theory:

تشير هذه النظرية إلى مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات السلوكية والمعرفية (Barrette, 2001).

حيث يشير مصطلح المعرفة Cognition إلى جميع العمليات المعرفية التي تمكن الفرد من استقبال المعلومات من خلال الحواس، حيث يتم تحويلها واختزالها وتطويرها في المخ وتخزينها إلى حين استعادتها واستخدامها، ولهذا فإن المعرفة تدخل في جميع ما يمكن للإنسان أن يقوله أو يمارسه في حياته بصفة عامة، أي أن كل ظاهرة نفسية لدى الفرد هي ظاهرة معرفية– المعرفة تتضمن الافكار والاعتقادات التي تشكل السلوك والانفعال لدى الفرد (عبد العظيم، ٢٠٠٧).

ويرى أصحاب النظرية المعرفية ان المخاوف المرضية لا تنشأ نتيجة لحدث أو مشكلة بعينها وإنما تفسير الفرد لهذا الحدث هو الذي قد يؤدي إلى نشأة الخوف نتيجة للتقدير الخطأ للموقف، والذي يؤدي إلى إدراك الخطأ، بالإضافة إلى التحليل المفصل وإعادة بناء نماذج التفكير الخاطئ (المغلوط) وغير المنطقي

ويوضح رواد هذه المدرسة أن التفسيرات السلبية للذات والمستقبل والعالم السلبي الذي قدمه "بيك" والمعتقدات والأفكار السلبية التلقائية وغير المنطقية هي التي تلعب دوراً في حدوث الفوبيا حول أحد المثيرات وتبعاً لوجهة نظر "بيك" هذه فإن مصدر الخوف لدى المريض يدور حول المعتقدات الخاطئة. على الرغم من أن الموقف المثير للفوبيا لا يمثل خطراً حقيقياً أو تهديداً أي أن المكون المعرفي يستثير الخوف (أمال باظة، ٢٠٠٥).

ويرى أصحاب هذه النظرية أن هناك عدة مصادر أساسية تساهم في تشكيل التصور والمعرفة المرتبطة بمثيرات الخوف، وبالتالي اكتسابهم الخوف ذاته، وذلك من خلال:

- نقص المعلومات وقصور الخبرة في حل المشكلات والسيطرة على المواقف.
- أساليب الفرد في التفكير، وما تنطوي عليه من أخطاء كالتعميم أو التطرف في الاستجابة إزاء هذه المواقف.
- ما يحمله الفرد من أفكار ومعتقدات عن المواقف والمثيرات، ولذا فإنه يجب فحص ثم دحض الافكار غير العقلانية الموجودة لدى الفرد من خلال مناقشة أفكاره.
- التوقعات السلبية عن نفسه وقصور أفكاره، وأخطاؤه في التفكير أو نقل وجهات نظر الآخرين،
- تلعب دوراً في نمو نظام من الافكار والمعتقدات غير المنطقية. وبالتالي يقتدي التعرف على هذه المنظومات (أسماء عبد الله، ٢٠١٢).

تاسعاً: منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة الذي يتناسب مع طبيعة البحث الحالي.

مجتمع الدراسة:

يشتمل مجتمع الدراسة على أطفال الروضة بمدينة الرياض.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من الأطفال الذين يعانون من بعض المخاوف المرضية بمدرسة أبناء المملكة بمدينة الرياض والبالغ عددهم (١٥) طفل والتي تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل:

المتغير المستقل في هذه الدراسة تمثل في برنامج القصص الحركية لأطفال الروضة.

المتغير التابع:

المتغير التابع في هذه الدراسة تمثل في المخاوف المرضية.

عاشراً: أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس المخاوف المرضية لأطفال الروضة من إعداد رحاب صديق وشريف خميس (٢٠١٠).
- برنامج القصص الحركية لأطفال الروضة من إعداد الباحثان

وصف أدوات الدراسة:

١- مقياس المخاوف المرضية لأطفال الروضة:

من إعداد رحاب صديق وشريف خميس والمكون من ٣٠ فقره وتغطي سته ابعاد وهي: (الخوف المرضى من الانفصال عن الوالدين، الخوف المرضى من الظلام، الخوف المرضى من الحيوانات، الخوف المرضى من الحشرات، الخوف المرضى من الكائنات الخرافية، الخوف المرضى من الأطباء). والمعد من نسختين نسخة للوالدين ونسخة للمعلمات.

طريقة تصحيح المقياس:

يجاب عن فقرات المقياس بنعم أو لا (نعم) ويحصل فيها الطفل على (درجة واحدة)، و (لاً) يحصل فيها الطفل على (صفر)، والدرجة

التي يتم الحصول عليها تعبر عن مدى معاناة الطفل من المخاوف المرضية، حيث تعبر الدرجة المرتفعة على معاناة الطفل من اضطراب المخاوف المرضية، والدرجة المنخفضة على عدم معاناة الطفل من المخاوف المرضية.

صدق المقياس:

قام الباحثان بحساب صدق المقياس بطريقة صدق المفردات وصدق التكوين، وكانت جميع العبارات دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠١). في صدق التكوين مما يعني وجود ارتباط بين العبارات والابعاد التي تنتمي إليها، وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس قام الباحثان بحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وكانت جميع العبارات دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠١) وبطريقة إعادة التطبيق بين إبعاد المقياس وكانت جميع الابعاد دالة احصائياً مما يدل على ثبات المقياس وجاهزيته لتطبيق.

صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

تم تطبيق مقياس المخاوف المرضية على عينة استطلاعية قوامها (١٥) طفل من أطفال الروضة بمدينة الرياض. وللتحقق من مدى صلاحية أداة الدراسة للتطبيق، قامت الباحثة بحساب الصدق والثبات بالطرق الآتية:

أ- صدق المحكمين:

بهدف التحقق من صدق المحكمين، قام الباحثان بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من كلية الشرق العربي

ملحق رقم (١) يوضح قائمة بعدد المحكمين لتحديد مدى وضوح العبارات، ومدى انتمائها للبعد الذي تقيسه، ومدى ملاءمتها لبيئة التقنين، وقد اعتبرت العبارة التي تحصل على نسبة (٨٠%) من الموافقة عبارة مقبولة، كما تم تعديل صياغة البنود التي اقترحوا تعديلها ولم يتم حذف أي فقرة من المقياس.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس المخاوف المرضية، قام الباحثان بحساب معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة، ومجموع درجة البعد الذي تنتمي إليه، وكانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) كما في الجدول رقم (٣-١) وذلك على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (١٥) طفل وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١)

يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

الانفصال عن الوالدين		الخوف من الظلام		الخوف من الحيوانات		الخوف من الحشرات		الخوف من الكائنات الخرافية		الخوف من الاطباء	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٦٤٥**	١	٠.٧٢٠**	١	٠.٧٢٠**	١	٠.٩٠١**	١	٠.٧٩٩**	١	٠.٧١٠**
٢	٠.٥٢٨**	٢	٠.٧٥٧**	٢	٠.٧٥٧**	٢	٠.٧٥٧**	٢	٠.٧٨٦**	٢	٠.٧٨٢**
٣	٠.٦٦٠**	٣	٠.٩٠٢**	٣	٠.٩٠٢**	٣	٠.٨٨٠**	٣	٠.٨٦٧**	٣	٠.٧٥٩**
٤	٠.٦٧١**	٤	٠.٨٩٨**	٤	٠.٨٤٨**	٤	٠.٩١٥**	٤	٠.٨٣٦**	٤	٠.٥٣٣**
٥	٠.٦٨٦**	٥	٠.٨٧٥**	٥	٠.٨٨٥**	٥	٠.٩٠٦**	٥	٠.٨٢٦**	٥	٠.٨٨٥**

** دالة عند مستوى (٠.٠٥).

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة

(٠.٠٥)، وجميعها قيم موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي وارتباط المقياس بعباراته بما يعكس درجة عالية من الصدق لأبعاد المقياس.

ثبات مقياس المخاوف المرضية:

قامت الباحثان بحساب الثبات على العينة الاستطلاعية البالغ عددها) ١٥) طفل، وذلك بطريقة ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول رقم (٣-٢).

جدول رقم (٢)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس المخاوف

الابعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات
الانفصال عن الوالدين	٥	٠.٧٠١
الظلام	٥	٠.٨٠١
الحيوانات	٥	٠.٧٤٣
الحشرات	٥	٠.٧٩٢
الكائنات الخرافية	٥	٠.٧٧٣
الأطباء	٥	٠.٧٢١
الثبات العام للقياس	٣٠	٠.٨٣

يتضح من الجدول السابق مايلي: أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ لأبعاد المقياس مرتفعة حيث تراوحت ما بين (٠.٧٠١) و (٠.٨٠١)، أما الثبات العام للمقياس ككل فقد بلغ (٠.٨٣)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجه عالية من الثبات وبالتالي يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

برنامج القصص الحركية لأطفال الروضة: من إعداد الباحثان:

يهدف هذا البرنامج الى خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات. وهو مجموعة من القصص الحركية التي تستند إلى النظرية السلوكية، وذلك

خلال فترة زمنية محددة بهدف خفض حدة بعض المخاوف المرضية التي يعانى منها أطفال الروضة (الانفصال عن الوالدين، الظلام، الحيوانات، الحشرات، الكائنات الخرافية، الأطباء).

ويعتمد البرنامج على معطيات النظرية السلوكية حيث يؤكد علماء هذه النظرية على تحليل القوى والظروف البيئية الخارجية (المثيرات) والسلوك الملاحظ (الاستجابات) واكتشاف القوانين الحاكمة لاكتساب هذا السلوك ومن ثم تعديله ويبرزون دور التعلم والعوامل البيئية والخبرة أكثر من أي عوامل أخرى في تشكيل وتدعيم السلوك سواء كان سوياً أو غير ذلك. كما يرى رواد النظرية السلوكية أن تعلم المخاوف المرضية يتم بطريقة مباشرة، وأنه يمكن اكتسابها بالاستجابة الشرطية حين ترتبط المثيرات المحايدة بأشياء وصور وأفكار مثيرة للقلق، وعلى هذا النمط يمكن أن يتعلم الفرد العديد من المخاوف.

تحليل ومناقشة النتائج.

أولا: تحليل ومناقشة السؤال الأول ونصة:

ما القصص الحركية التي يمكن من شأنها خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض؟

من خلال الاطلاع على الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة مثل دراسة صديق وخميس (٢٠١٠) ودراسة ليلى الفقيه (١٩٩٩) ودراسة أسماء عبد الله (٢٠١١) ومن خلال نتائج فاعلية برنامج القصص الحركية في الدراسة الحالية لقد تبين ان جميع القصص الحركية المستخدمة في الدراسات السابقة والمستخدمة في الدراسة الحالية كان لها دور في خفض حدة بعض المخاوف المرضية. كقصة الأسد الاناني، والغابة المظلمة، والنحلة والعسل، واحمد وبسبس، ونرجس

والغولة، وعمر والطبيب فقد كان لجميع القصص الحركية المستخدمة في هذا البرنامج دور فعال في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض.

ثانيا: تحليل ومناقشة السؤال الثاني ونصة:

ما فاعلية استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض؟

للتعرف على فاعلية استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض، تم اتباع الخطوات التالية:

- عرض البرنامج على عدد من المختصين لإبداء آرائهم في البرنامج من حيث (مدى مناسبته للفئة، والمرحلة العمرية، إجراءات البرنامج وعدد القصص والأنشطة، تحديد زمن الجلسات حيث تراوح زمن الجلسة بين (٢٠ دقيقة – ٣٠ دقيقة)، بما يناسب انتباه الأطفال).
- تطبيق البرنامج على أفراد العينة التجريبية لمدة شهر ونصف جلستان اسبوعين مع استخدام التكرار واعادة تطبيق الجلسات.
- قبل تطبيق الجلسات تم إجراء القياس القبلي للمخاوف المرضية لدى الأطفال، وذلك بتقديرات الوالدين والمعلمات.
- بعد تطبيق الجلسات تم إجراء القياس البعدي للمخاوف المرضية لدى الأطفال وذلك بتقديرات الوالدين والمعلمات.
- ثم تم إجراء قياس تتبعي للمخاوف المرضية موضوع الدراسة لدى الأطفال بعد القياس البعدي بثلاثة أسابيع.

ولإجراء القياس القبلي، والبعدي، والتتبعي للمخاوف المرضية لدى عينة الدراسة بتقديرات الوالدين، والمعلمات لمعرفة فاعلية استخدام

القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية تم استخدام التكرارات، والنسب المئوية ومربع كا لاختبار ماكنمار بين القياس (القبلي– والبعدي– والتتبعي).

أ– تقديرات الوالدين للمخاوف المرضية لأطفال الروضة

جدول رقم (٣)

يوضح التكرارات والنسب المئوية وقيم مربع كاي لاختبار ماكنمار بين القياس (القبلي– البعدى)، (البعدى– التتبعي)، للمخاوف المرضية بتقديرات الوالدين

القياس	التقدير	الانفصال عن الوالدين		الظلام		الحيوانات		الحشرات		الكائنات الخرافية		الأطباء		المتوسط	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
قبلي	نعم	٥٨	٧٩.٠	٦١	٨٣.٠	٦١	٨١.٥	٦٥	٨٥.٠	٦٠	٧٩.٨	٦٣	٨٥.٠	٥٥	٧٥.٨
	لا	١٧	٨١.٠	١٤	١٧.٠	١٤	١٩.٥	١٠	١٥.٥	١٥	٢١.٢	١٤	١٥.٠	٢٠	٢٤.٢
بعدي	نعم	٣٩	٥١.٠	٣٧	٤٧.٠	٣٧	٤٩.٧	٤٠	٤٨.٠	٣٥	٤٧.٠	٣٢	٤٤.٦	٣٦	٤٩.٠
	لا	٣٦	٤٩	٣٨	٥٣.٠	٣٨	٥٠.٣	٣٥	٥٢.٠	٤٠	٥٣.٠	٤٣	٥٦.٤	٣٩	٥١.٠
تتبعي	نعم	١٩	٢٥.٧	٢٤	٣٥.٥	٢٠	٢٧.٠	١٩	٢٦.٢	٢٠	٢٦.٠	٢٤	٣٢.٨	٢١	٢٧.١
	لا	٥٦	٧٤.٣	٥١	٦٤.٥	٥٥	٧٣.٠	٥٦	٧٣.٨	٥٥	٧٤.٠	٥١	٦٧.٢	٥٤	٧٢.٩
قبلي– بعدي	كا٢	٠.٨١		٠.٨٧		٠.٨٠		٠.٨٧		٠.٨٣		٠.٧٩		٠.٧٨	
حجم التأثير		مرتفع		مرتفع		مرتفع		مرتفع		مرتفع		مرتفع		مرتفع	
دلالة حجم التأثير		٩.٥٧**		١٢.٤٧**		١١.٣٣**		١١.٥٦**		١٠.٤٣**		١٠.٢٢**		٩.٨٨**	
بعدي– تتبعي	كا٢	٣.٩٨**		٤.٣٤**		٢.٦٧**		٤.٥١**		٣.٨٧**		٢.٨٨**		٤.١٤**	
حجم التأثير		٠.٥٠		٠.٥١		٠.٥٦		٠.٥٠		٠.٥٥		٠.٤٩		٠.٥٢	
دلالة حجم التأثير		متوسط		متوسط		متوسط		متوسط		متوسط		ضعيف		متوسط	

** دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق مايلي: وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في جميع أبعاد

مقياس المخاوف المرضية والتكرار الكلى لصالح القياس البعدي، حيث تدخل البرنامج بحجم التأثير بشكل كبير في خفض حدة المخاوف المرضية لدى عينة الدراسة.

وهذه النتيجة تشير إلى فعالية استخدام القصص الحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض.

وهذه النتيجة تتفق مع النظرية السلوكية حيث يري العلماء السلوكيون أن المخاوف المرضية ما هي إلا سلوكيات مكتسبة أو متعلمة من المحيط البيئي، أي أن الفرد يكتسبها بالتعلم الشرطي الكلاسيكي أو التعلم الشرطي الإجرائي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن استخدام القصة كأسلوب علاجي ناجح يؤتي ثماره عندما يبدأ الطفل في استخدام الأساليب الجديدة في التعامل مع المشاكل التي تعرضها القصة وتطبيقاتها على الحياة الواقعية.

كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس البعدي والقياس التتبعي عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في أبعاد مقياس المخاوف المرضية الخاصة بالانفصال عن الوالدين، والحيوانات، والحشرات، والكائنات الخرافية، والأطباء وأيضاً لصالح القياس التتبعي، وظهرت دلالة حجم التأثير لهذه الأبعاد متوسطة، فيما عدا بعد المخاوف المرضية من الاطباء لم تصل الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي إلى مستوى الدلالة مما يدل على أن حجم التأثير للبرنامج كان ضعيفا.

ب- تقديرات المعلمات للمخاوف المرضية لأطفال الروضة يتم توضيحها في الجدول التالي:

رقم (٤)

التكرارات والنسب المئوية وقيم مربع كاي لاختبار ماكنمار بين القياس (القبلي- البعدي)، (البعدى- التتبعي)، للمخاوف المرضية بتقديرات المعلمات

القياس	التقدير	الانفصال عن الوالدين		الظلام		الحيوانات		الحشرات		الكائنات الخرافية		الأطباء		المتوسط	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
قبلي	نعم	٥٥	٧٧.٠	٦٠	٨١.٠	٦٦	٨٦.٣	٦٠	٨١.٧	٦١	٨١.٨	٥٨	٧٨.٠	٦٠.٨	٨٠.٩
	لا	٢٠	٢٣.٠	١٥	١٩.٠	٩	١٤.٧	١٥	١٨.٣	١٤	١٩.٢	١٧	٢٢.٠	١٤.٢	١٩.١
بعدى	نعم	٤٤	٥٥.٦	٣٨	٤٩.٩	٢٩	٤٠.٠	٣٩	٥١.٠	٤٠	٥٢.٠	٤٥	٧٥.٨	٣٨	٥٠.٢
	لا	٣١	٤٤.٤	٣٧	٥٠.١	٤٦	٦٠.٠	٣٦	٤٩.٠	٣٥	٤٨.٠	٣٠	٢٥.٢	٣٧	٤٩.٨
تتبعى	نعم	١٧	٢١.٠	٢٠	٢٧.٠	٢٦	٣٤.٧	١٩	٢٦.٧	١٩	٢٦.٧	١٨	٢٥.٣	٢١	٢٦.٩
	لا	٥٨	٧٩.٠	٥٥	٧٣.٠	٤٩	٦٥.٣	٥٦	٧٣.٣	٥٦	٧٣.٣	٥٧	٧٤.٧	٥٤	٧٣.١
قبلي-بعدي	كا٢	**١٠.٤١		**١١.٢٨		**١١.٢		**١٣.٢٤		**١١.٥٦		**٩.٨٠		١١.١٤	
حجم التأثير		٠.٨١		٠.٨٦		٠.٨٥		٠.٩٣		٠.٨٧		٠.٨٠		٠.٨٥	
دلالة حجم التأثير		مرتفع		مرتفع		مرتفع		مرتفع		مرتفع		مرتفع		مرتفع	
بعدي-تتبعي	كا٢	**٥.٢١		**٤.٣٣		**٤.١		**٤.٤٨		**٥.٣٤		**٥.١٥		**٤.٧٠	
حجم التأثير		٠.٥٨		٠.٥٣		٠.٥١		٠.٥٤		٠.٥٩		٠.٥٨		٠.٥٥	
دلالة حجم التأثير		متوسط		متوسط		متوسط		متوسط		متوسط		متوسط		متوسط	

* دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)

من خلال استعراض النتائج الموضحة بالجدول رقم (٤-٢)، يتبين وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في جميع أبعاد مقياس المخاوف المرضية، والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي وذلك توضحه التكرارات في الاستجابة بنعم فقد انخفض تكراراتها من القياس القبلي إلى القياس البعدي. وهذا يدل على فاعلية حجم تأثير برنامج القصص الحركية.

كما يتضح وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس البعدي والقياس التتبعي عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في جميع أبعاد مقياس المخاوف المرضية والدرجة الكلية، وذلك أيضاً لصالح القياس البعدي، وكان حجم تأثير البرنامج في خفض حدة المخاوف المرضية متوسطا لدى الأطفال وذلك وفقا لتقديرات معلماتهم.

يتضح من جدولي (٤-١) و (٤-٢) اتفاق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من سعاد عبد العزيز (١٩٩٢)، Habousch(2006)، Hackney(2007)،في صديق وخميس (٢٠١٠)، ودراسة أسماء عبد الله (٢٠١١) ودراسةالرومي(١٩٩٩)ودراسةصديق وخميس (٢٠١٠) من حيث الاتفاق على أهمية وفاعلية استخدام القصص الحركية في خفض حدة المخاوف المرضية، كما توصلت نتائج الدراسة الحالية الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي في تقديرات المعلمات والوالدين للمخاوف المرضية لدى أطفال الروضة بمدينة الرياض.

ثالثاً: التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يوصي الباحثان بالآتي:

- وضع حوافز ومكافئات لتشجيع المعلمات على استخدام القصص الحركية وإعداد نماذج لها.
- تدريب المعلمات وتأهيلهم من خلال النشرات التعليمية، والدورات التدريبية، لتبصيرهم بأهمية استخدام القصص الحركية في خفض حدة المخاوف المرضية لدى الأطفال.

- إعداد مواد وطرائق تتضمن بعض القصص الحركية وتضمينها في برامج إعداد المعلمات ليصل أثرها لأطفال الروضة.
- توعية أولياء أمور الاطفال بأهمية القصص الحركية في خفض حدة المخاوف المرضية لدى الأطفال.
- التوعية داخل مجتمع الروضة وخارجه بأهمية القصص الحركية في خفض حدة المخاوف المرضية لدى الأطفال.
- اعتماد أسلوب القصص الحركية في تدريس أطفال الروضة لما لها من أثر في خفض حدة المخاوف المرضية لدى الأطفال.
- التوسع في استخدام البرامج العلاجية والارشادية لحل مشاكل الأطفال النفسية.

المراجع:

- اديب الخالدي (٢٠٠١). الصحة النفسية.ط١، الدار العربية للنشر والتوزيع: مصر.
- أسماء صلاح عبد الله (٢٠١٢). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض بعض المخاوف المرضية الشائعة لدى طفل الروضة. مجلة البحث العلمي في التربية، مصر، ع ١٣، مج ١، ص ص ٢٨٥ – ٢٩٤.
- أمال عبد السميع باظه (٢٠٠٥). مقياس المخاوف الشامل–كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- أميمة أمين، آمال صادق (١٩٩٧). الخبرات الموسيقية في دور الحضانة ورياض الأطفال. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- إيمان عباس علي الحفاف (٢٠١٥). المخاوف لدى أطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. الجامعة المستنصرية، ع ١٢، ص ص ٢٣–٣٥.
- ثناء يوسف الضبع (٢٠٠٧). تعليم المفاهيم المعنوية والدينية لدى الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.
- جاسم نايف الرومي (١٩٩٩). أثر برنامجي الألعاب الصغيرة والقصص الحركية في بعض القدرات البدنية والحركية لأطفال الرياض. رسالة دكتوراه غير منشوره. كلية التربية الرياضية: جامعة الموصل.
- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: علم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٨). التوجيه والإرشاد النفسي. ط٣. القاهرة: عالم الكتب.

- الحريري رافده (١٤١٩). التربية وحكايات الأطفال. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- حمدي ياسين، معصومة احمد، لؤلؤة حمادة (٢٠٠٠). المشكلات الشائعة لطفل الروضة بدولة الكويت وعلاقتها بتقبله للروضة وذلك كما تدركه المعلمة. مجلة الطفولة (١). جامعة القاهرة، كلية رياض الأطفال. ص ص.١١-٦٤.
- الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الرابطة الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠١). ترجمة: أمينة السماك، عادل مصطفي. الكويت: مكتبة المنار.
- رحاب محمود صديق، شريف إبراهيم خميس (٢٠١٠). استخدام القصص الموسيقيةالحركية في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى اطفال الروضة ذوي اضراب نقص الانتباه فرط النشاط. مجلة الطفولة والتربية. كلية رياض الأطفال. جامعة الإسكندرية. مصر. مج٢. ص ص ٦٥-١٥٦.
- رشاء السيد أحمد (٢٠١٠). أثر أسلوب القصص الحركية في مستوى بعض القدرات البدنية والحركية لدى التلاميذ. مجلة معهد الدراسات العليا للطفولة.
- رشدي احمد طعيمة (١٩٩٨). طرق تعليم اللغة العربية. وزارة التربية والتعليم بالاشتراك مع الجامعات المصرية، برنامج تاهيل معلمي المرحلة الابتدائية.
- زكريا الشربيني (٢٠٠٢). المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.
- زكية إبراهيم كامل (١٩٩٤). فعالية استخدام القصة الحركية على النمو الحركي واللغوي لطفل ما قبل المدرسة. مجلة كلية التربية. المنصورة. ع٢٤. ٢٥-٤٥.

- زياد احمد بدوي (٢٠١١). فاعلية برنامج ارشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشوراه، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزه.
- زينب شقير (٢٠٠٠). علم النفس المرضى دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- سعاد عبد العزيز إبراهيم (١٩٩٢). الغناء والألعاب الموسيقية لدور الحضانة ورياض الأطفال. القاهرة: دار الكتب.
- سهير علي الجيار (١٩٨٧). معلمة الرياض، مؤهلها، تدريبها، دراسة ميدانية. بحوث مؤتمر معلمة رياض الأطفال الحاضر والمستقبل. كلية التربية. جامعة حلوان: مصر.
- سهير محمود أمين عبد الله (٢٠٠١). فاعلية برنامج سلوكي معرفي لخفض حدة المخاوف المرضية من المدرسة لدى الأطفال. مجلة القراءة والمعرفة. مصر. ع. ٦. ص ص ١١١ –١٥٤.
- شيماء محمد عبد الستار علي (٢٠١٣). فاعلية القصة الحركية في اكساب طفل الروضة بعض المفاهيم المرتبطة بالممارسات الاجتماعية. رسالة ماجستير غير منشوراه. كلية رياض الأطفال: جامعة القاهرة.
- صاندر مارجوت لاند (٢٠٠٥). علاج الأطفال بالقصة. القاهرة: قسم الترجمة بدار الفاروق.
- ضياء الدين محمد احمد العزب، حازم عبد المحسن أحمد (٢٠١١). فاعلية استخدام القصص الحركية على التطور الحركي وبعض منظومة القيم الأخلاقية لتلاميذ الحلقة الأولى من التعلم. المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية. مصر. ع ٦٣. ٢٠٩–٢٣١.

- الطاف ياسين خضر، ابتسام سعيد احمد (٢٠١١). قياس الخوف الاجتماعي لدى أطفال الرياض. مجلة البحث التربوية والنفسية. جامعة بغداد، ع٣٠.
- طاهر عمار (٢٠٠٦). فاعلية بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من الشباب. رسالة ماجستير غير منشوره. كلية التربية. جامعة عين شمس.
- طه عبد العظيم (٢٠٠٧). المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية دراسة وصفية على تلاميذ المرحلة الابتدائية. جامعة هران، الجزائر، http:// revu es.univ-ouargla.dz/index.php/numero -26-.ssh/3135-2016-09-20-11-21-26
- عائشة صبري، آمال صادق (١٩٩٧). طرق تعليم الموسيقى. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عائشة علي حجازي (١٤٢٤). فروق أعراض القلق والاكتاب والمخاوف المرضية لدى الأطفال (٦-١٢) العاديين والعصابيين ببعض الامراض النفسجسمية. رسالة ماجستير غير منشوراه. قسم علم النفس. جامعة الملك سعود.
- عائشة محمد علي (٢٠٠٦). المخاوف الشائعة لدى عينة من المراهقين المكفوفين والمبصرين. دراسة سيكو مترية- إكلينيكية. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- عادل محمد شكري (٢٠٠٥). المخاوف المرضية (قياسها- تصنيفها- تشخيصها). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحمن العمري (٢٠٠٢). الأفكار اللاعقلانية لدي عينتين من مرضي الاكتئاب ومرضي القلق مقارنة بالعاديين. رسالة

ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة الملك سعود. الرياض.

- عبد الكريم محمود ابو جاموس، عيد محمد كنعان (٢٠١١). أثر القصة الحركية في تنمية بعض الأنماط اللغوية والأداءات الحركية لدى أطفال السنة الأولى من التعليم الأساسي في الأردن. المجلة التربوية. الكويت. مج ٢٥. ع ٩٨. ٤٩- ٨٣.
- عماد مخيمر، هبة علي (٢٠٠٦). المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عمر احمد توفيق العواودة (٢٠١٢). القلق النفسي والمخاوف المرضية لدى الراشدين ذوي الإعاقات الصحية المزمنة.رسالة ماجستير. جامعة عمان العربية. الأردن.
- عنود أبو الشامات (٢٠٠٧). فاعلية استخدام قصص الأطفال كمصدر للتعبير الفني في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى الأطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير غير منشوراه. جامعة ام القرى. كلية التربية.
- عيد إبراهيم (٢٠٠٠). دراسة المظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغير الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة كلية التربية. جامعة عين شمس. ج (٤). ع (٤). ص ص ٨٩ -٩٤.
- الفرخ شعبان، عبد الجبار تيم (١٩٩٩). النمو الانفعالي عند الطفل. ط١. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- فوزية حسين عبد الله شمس (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف حدة بعض المخاوف المرضية لدي عينة من تلميذات الصفوف الثلاثة الأخيرة من

المرحلة التأسيسية بدولة الأمارات العربية المتحدة. رسالة ماجستير غير منشوراه. كلية التربية، عين شمس.

- كمال الدين حسين (١٩٩٩). فن رواية القصة وقراءتها للأطفال. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- ليلى اسعد الفقيه (١٩٩٩). تأثير استخدام القصص الحركية على التكيف الاجتماعي لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير غير منشوراه. كلية التربية البدنية. جامعة الفاتح. طرابلس.
- مارية الاحمدي (٢٠٠٠). المخاوف المرضية الشائعة لدي تلميذات المرحلة الابتدائية بالمدينة المنورة وعلاقتها بمتغيرات السن والمستوي التعليمي والاقتصادي للأسرة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. المدينة المنورة. المملكة العربية السعودية.
- محمد احمد الفوال (٢٠٠٦). مقاومة الخوف والسلوك الفردي عند الطفل. بحث مقدم في مؤتمر فيلاد لفيا الدولي–الحادي عشر. في ال فترة٢٤–٢٦ ابريل.
- محمد إسماعيل، احمد السيد (١٩٩٣). مشكلات الطفل السلوكية. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- محمد المنصوري، جمال الدين العدوى (١٩٨٧). طرق تدريس التربية الرياضية. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- ملاك جرجس (١٩٩٣). مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه. القاهرة: مكتبة المحبة.
- منى رضا (٢٠٠٨).القلق النفسي. http://www.feedo.net /Medical Encyclopedia /PsychologicalHealth/ Anxiety.

- ميتم محسن عبد الكاظم الكلابي (٢٠١٢). القصص الحركية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- نبراس يونس محمد ال مراد، مفيد عبد الرزاق حسو (٢٠٠٨). أثر استخدام برنامج القصص الحركية في تنمية الجانب الخلقي لدى أطفال الرياض. مجلة التربية والعلم. مج١٥. ع١٤. كلية التربية: جامعة الموصل.
- هدى الدوري (١٩٩٥). الخوف لدى الأطفال من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال. مجلة كلية التربية. جامعة بغداد.
- هناء محمد عفيفي (١٩٩٨). القصة الحركية وأثرها على تنمية بعض المهارات الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة. مجلة بحوث التربية: الرياض.
- هيلانة عبدالله العبيدي (١٩٩٧). أثر استخدام الألعاب والقصص في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة الموصل. العراق.
- Steven; P., Marilyn; A Zuckerman; B. (2005). Developmental and Behavioral Pediatrics: Ahand Book for Primary Care. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Anxiety Disorders and Phobias (2005). Cognitive Perspective. Cambridge: Basic books.
- Barrette, (2001). Cognitive Behavioral Treatment Of Anxiety Disorders In Children Long-Term (6- Year) Follow Up، Journal Of Counseling And Clinical Psychology. Vol (69). No. 1. PP. 135-141.
- Domino; F. (2007). The Five-Minute Clinical Consult. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins.

- **Robinson; S; and Gladstone; D. (1993). Monsters, Big Monsters and Big Monsters. The Self-Reported Fears of Three- Four and Five. Year Old Children. Dimensions of Early Childhood. Vol. (22). No. (1) .**
- **Stembarger, R.T. Turner, S.A. Belied & Calhoun, K.S. (1995). Social Phobia in Analysis of Possible Development Factors: Journal of Abnormal psychology. Vol. No3.**