(1)

فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض حدة فوبيا الحياة المدرسية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.

أ.د/ رحاب محمود صديق
أستاذ الصحة النفسية
عميد كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة الإسكندرية

د/ هند إبراهيم عبد الرسول
مدرس علم النفس
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة الإسكندرية

ا/ ابتسام محمود حسام الدين فهمى إسماعيل
ماجستير في التربية للطفولة المبكرة
قسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة الإسكندرية

فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض حدة فوبيا الحياة المدرسية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.

أ.د/ رحاب محمود صديق (1) د/ هند ابراهيم عبد الرسول (2)

د/ ابتسام محمود حسام الدين (3)

ملخص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض حدة فوبيا الحياة المدرسية لدى الأطفال. والتعرف على فعالية واستمرارية البرنامج بعد انتهاء تطبيقه من خلال القياس التتبعي، وتحقيقاً لهذا الهدف فقد تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال ممن حصلوا على درجات عالية على مقياس فوبيا المدرسة، والتي تراوحت أعمارهم بين (6 : 8) سنوات بمدرسة الدكتور مصطفى مشرفة الابتدائية (الفترة المسائية) بإدارة المنتزه أول التعليمية بمحافظة الإسكندرية. وتم استخدام المنهج شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة والقياسات المتكررة (قبلي– بعدي– تتبعي). وقد تكونت أدوات البحث من: مقياس فوبيا المدرسة (إعداد: رياض العاسمي)، برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات السيكودراما (إعداد: الباحثة). وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي – البعدي) لأبعاد مقياس الخوف المرضي من المدرسة ودرجته الكلية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي – التتبعي) لأبعاد مقياس الخوف المرضي من المدرسة ودرجته الكلية. مما أثبت فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض حدة فوبيا الحياة المدرسية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.

الكلمات المفتاحية: فنيات السيكودراما – فوبيا الحياة المدرسية لدى الأطفال مرحلة الطفولة المبكرة.

- بحث مستل من رسالة ماجستير2024.

(1) أستاذ الصحة النفسية، وعميد كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية.

(2) مدرس بقسم العلوم النفسية، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية.

(3) ماجستير التربية في الطفولة المبكرة، قسم العلوم النفسية، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الإسكندرية.

- تم التوثيق بنظام APA.

Effectiveness of Some Psychodrama Techniques in Reducing School Life Phobia in Children.

Abstract:

the current research aimed to reveal the effectiveness of some psychodrama techniques in reducing the severity of school phobia among children and to identify the effectiveness and continuity of the program after its application through follow-up measurement. To achieve this goal, the research sample consisted of 10 children who scored high on the School Phobia Scale, with ages ranging from 6 to 8 years, at Dr. Mostafa Mushrafa Primary School (evening shift) in the El-Montaza First Educational Administration in Alexandria Governorate. The experimental method used involved a single group with repeated measures (pre-test, post-test, follow-up). The research tools included the School Phobia Scale (developed by: Reyad Alaasemy) and a counseling program based on some psychodrama techniques (developed by the researcher). **The results revealed** statistically significant differences between the average ranks of the children's scores in the experimental group in the pre-test and post-test measurements on the dimensions of the School Phobia Scale and its total score. favoring the post-test measurement.

Furthermore, the result showed that there were no statistically significant differences between the average ranks of the children's scores in the experimental group in the post-test and follow-up measurements on the dimensions of school phobia and its total score.

The results of this research indicate the effectiveness of some psychodrama techniques in reducing school phobia in early childhood children.

Keywords: Psychodrama Techniques – Early childhood Children with School Phobia.

مقدمة:

تُعد مرحلة الطفولة من المراحل المهمة والمؤثرة في حياة الإنسان ولذلك كان من المهم دراستها ومعرفة خصائصها وسماتها المميزة لما لهذه المرحلة من دور أساسي في بناء وتكوين شخصية الفرد وخاصة في السنوات الأولى من العمر في جميع الجوانب الحركية والعقلية والمعرفية والانفعالية والنفسية والاجتماعية، وأهم المشكلات التي قد يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة وكيفية التصدي لها ودراسة طرق الوقاية منها.

ومن هذه المشكلات التي تواجه الأطفال في مرحلة الطفولة الخوف بمختلف أنواعه وأشكاله كالخوف من الغرباء، والخوف من الظلام، كما اهتم الباحثون في هذا المجال بدراسة الأسرة ودورها في حياة الطفل وأساليب المعاملة الوالدية وما ينتج عنها من مشكلات واضطرابات نفسية قد تصاحب الطفل في جميع مراحل عمره، فاهتم العلماء أيضا في هذه المرحلة بإعداد الطفل وصقل مهاراته استعداداً للمرحلة التالية والتي يخرج فيها الطفل إلى العالم الخارجي ليصبح أكثر استقلالاً واعتماداً على نفسه وقادراً على تكوين صور جديدة من العلاقات الاجتماعية وهي مرحلة الحياة المدرسية.

ولما كانت المدرسة هي البيئة الثانية في حياة الطفل والتي تسهم بشكل كبير في تكوين شخصيته عن طريق الخبرات والمواقف والعلاقات التي يمر بها الطفل من خلال تواجده بها فترة تتراوح ما بين 5 – 6 ساعات يومياً، كل ذلك جعلها محط اهتمام ودراسة وبحث للتعرف على المشكلات والمعوقات التي يتعرض لها الطفل داخل بيئة المدرسة لمحاولة المساعدة وإيجاد حلول لتلك المشكلات. ونتيجة لخروج الطفل لأول مرة بعيداً عن دائرة علاقاته الأسرية إلى دائرة أوسع وهي دائرة الحياة المدرسية اتسعت دائرة مخاوف الطفل لتشمل خوفه من الذهاب إلى المدرسة والابتعاد عن أسرته وهو ما تناولته هذه الدراسة بالدراسة والعلاج.

مشكلة البحث:

انبثقت مشـــكلة البحث الحالي من ملاحظة الباحثة أثناء العمل داخل إحدى المدارس كأخصـــائية نفســـية حيث وجدت أن هناك العديد من المشـــكلات والاضـطرابات التي قد يعاني منها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، ومن أهم هذه المشـكلات ما يتعلق بالخوف من الذهاب إلى المدرســة أو ما يســمى بفوبيا الحياة المدرسية.

وأشـــارت الإحصـــائيات إلى أنه هناك ما بين 4 و 5% من الأطفال والمراهقين بصفة عامة وأطفال الصفوف الأولى بالمرحلة الابتدائية بصفة خاصة يعانون من اضـــطراب القلق، ومن بينهم حوالي 3% يعانون من ما يعرف بفوبيا الحياة المدرســـية آمال عمور (2018)، مما دفع الكثير من الباحثين في مجال الطفولة وعلم النفس لدراســة هذه المشــكلة والبحث في أســبابها وأهم خصــائص الأطفال الذين يعانون من فوبيا الحياة المدرسية وكيفية علاجها، واتضح أن الأطفال في كثير من الحالات يكونون عرضــة لبعض الاضــطرابات الانفعالية، والمدرســة هي إحدى الصور العديدة التي قد تظهر فيها هذه الاضطرابات، ويحدث ذلك بسبب عوامل عرضـــية. فغالبية الأطفال لم يتجاوزوا أنماط علاقاتهم المبكرة في مرحلة الطفولة (Kahn, J. et al., 2011)

ولما كان العمل العلاجي لـــ Moreno باستخدام السيكودراما مستوحى في الأســـاس من اللعب الارتجالي لمجموعات من الأطفال (Aichinger, A. & Holl, W,2017)، ونظراً لأن خصائص الأطفال في مرحلة الطفولة تتسم بالتلقائية والعفوية والإبداع (Crane, S., 2003) وحيث أن الأداء التمثيلي وللدرامي في السيكودراما يسمح للمشاركين بتفريغ وتنفيس المشاعر الكامنة في النفس، كما أنها تحقق بعض الإشـــباعات للذاتية والاجتماعية وتعمل على تحفيزهم ذهنياً ووجدانياً وحركياً وإدماجهم سوياً داخل العمل الدرامي، وتسمح لهم باكتساب أنماط سلوكية جديدة، وتعلمهم مزيداً من المرونة في التعامل مع مشـــكلات الحياة وأن يعرفوا

المزيد عن أنفسهم وعن مجتمعهم، ومن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع دراسة (Rudokaite, D. & Indriuniene, V. ,2019) وجدت الباحثة أنه من المناسب استخدام بعض فنيات السيكودراما مع أطفال مرحلة الطفولة المبكرة الذين يعانون من فوبيا الحياة المدرسية لإعطائهم الفرصة للتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم للداخلية بحرية من خلال موقف تمثيلي درامي لخفض حدة فوبيا الحياة المدرسية لديهم.

وتحددت مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي: "**ما فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض حدة الفوبيا المدرسية عند الأطفال؟**"

أهداف البحث:

تحددت أهداف البحث الحالي فيما يلي:

- التحقق من فعالية برنامج قائم على بعض فنيات السيكودراما في خفض حدة فوبيا الحياة المدرسية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.
- خفض حدة فوبيا الحياة المدرسية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.
- التعرف على أهم فنيات السيكودراما ذات التأثير على الجانب الانفعالي لأطفال مرحلة الطفولة المبكرة.

أهمية البحث:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان والتي تؤثر بشكل كبير في تكوين شخصيته، وفيها يتعرض الأطفال لكثير من الخبرات التي تؤثر في مهاراتهم وسلوكياتهم كما يواجه الأطفال في هذه المرحلة بعض المشكلات والاضطرابات السلوكية والانفعالية.

والمدرسة من التجارب الهامة التي يمر بها الفرد في مرحلة الطفولة وخاصة الصفوف الأولى من المدرسة فهي خبرة تجبر الطفل على الخروج من مجتمع الأسرة الصغير المألوف إلى مجتمع أوسع غريب عنه يحتوي على الكثير

من المواقف والعلاقات الأكثر تعقيداً، كما يتطلب الكثير من المهارات التي يكون الطفل مطالب بتعلمها وإتقانها والتي بدورها قد تسبب عبء على الطفل في هذه المرحلة.

وقد يرفض الطفل الذهاب إلى المدرسة في بداية الأمر وخاصة في مراحل عمره المبكرة، ولكن قد يتطور هذا الرفض إلى خوف شديد ومقاومة من الطفل للذهاب إلى المدرسة، وقد يصاحبها شكوى وآلام جسدية كالصداع والقيء، وقد يرجع هذا الخوف إلى أسباب عديدة منها قلق الطفل من الانفصال عن الأم، أو خوف الطفل من الدخول إلى مجتمع جديد، أو عوامل نفسية أو أسرية في حياة الطفل، كما قد ترجع إلى بعض العوامل الخاصة بالمدرسة كبيئة المدرسة القاسية نتيجة قسوة أحد المعلمين أو كثرة الواجبات المدرسية أو تعرض الطفل للسخرية من أحد الأقران وهو ما قد لا يستطيع بعض الأطفال في هذه المرحلة التعامل معه والتعبير عن مشاعرهم تجاهه بشكل سليم يسمح لهم بالتخلص من تلك المشاعر والانفعالات.

والسيكودراما غالباً ما تستخدم تقنية العلاج النفسي الذي يقوم على لعب الأدوار الجماعية والعرض الذاتي للدرامي وللدراما العفوية لإلقاء نظرة ثاقبة على حياة العميل (Esther, F. & Udoka, P., 2013).

الإجراءات المنهجية للبحث:

[1] عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (10) أطفال مرحلة الطفولة المبكرة الملتحقين بالصفوف الأولى بالمرحلة الابتدائية بالمدارس الحكومية التابعة للإدارات التعليمية بمحافظة الإسكندرية، والذين تراوحت أعمارهم ما بين (6 : 8) سنوات والذين يعانون من فوبيا الحياة المدرسية.

[2] منهج البحث:

اعتمد البحث على المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة والقياسات المتكررة (قبلي – بعدي – تتبعي) في دراسة المتغيرات التالية (فوبيا الحياة المدرسية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة– السيكودراما).

[3] أدوات البحث:

- مقياس الخوف المرضي من المدرسة **(إعداد: رياض العاسمي).**
- برنامج قائم على بعض فنيات السيكودراما لخفض حدة فوبيا الحياة المدرسية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة **(إعداد: الباحثة).**

مصطلحات البحث:

[1] السيكودراما Psychodrama:

عُرِّفت السيكودراما على أنها: "أسلوب إسقاطي يتيح الفرصة للشخص صاحب المشكلة، أو مجموعة من الأشخاص الذين يعانون من مشكلات أن يقدموا عرضاً درامياً يعبرون فيه عن إحباطهم من المواقف التي تعرضوا فيها للخداع أو للعنف أو للإيذاء بأنواعه، في بيئة اجتماعية مصغرة يتحررون فيها من مشاعر القلق والخوف" (دينا مصطفى،2010).

بينما عرفت الباحثة السيكودراما إجرائياً على أنها: "مجموعة الأنشطة المتضمنة في البرنامج والقائمة على تجسيد بعض المواقف أو الأشخاص التي تمثل ضغطا في حياة أطفال مرحلة الطفولة المبكرة للذين يعانون من فوبيا الحياة المدرسية بطريقة تسمح لهم بالتعبير بحرية عن مشاعرهم والتنفيس عن انفعالاتهم بهدف خفض حدة فوبيا الحياة المدرسية لديهم".

[2] فوبيا الحياة المدرسية School Phobia:

"خوف لا منطقي مرتبط بفكرة ذهاب الطفل للروضة يظهر في الصعوبة المتناهية في المداومة على الذهاب إليها والتغيب عنها، مع عدم وجود أي أسباب

مرضية أو اجتماعية تمنعه من ذلك، ويأخذ الخوف شكل دفاعي لتأكيد بقائه بالمنزل بظهور مجموعة من الأعراض النفسية والعضوية كالآلام المختلفة والتشنجات اللاإرادية والبكاء والصراخ عند الذهاب إليها، وسرعان ما تختفي باختفاء المثير المسبب لها" (رشا حسين،2014).

وتبنت للباحثة في هذا البحث تعريف فوبيا الحياة المدرسية بأنها "عبارة عن خوف شديد غير منطقي مرتبط بذهاب الطفل إلى المدرسة، والذي تنتج عنه فترات انقطاع كلية أو جزئية عن المدرسة، ويصاحب هذا الخوف اضطرابات انفعالية ووجدانية تظهر في صورة أعراض مرضية كالخوف الحاد والمزاج المتقلب، والاتجاهات السلبية نحو المدرسة، وشكاوى جسمية دون أساس عضوي لها كأوجاع الرأس والغثيان وآلام البطن يلجأ إليها الطفل كوسيلة دفاعية عندما يجبر على الذهاب إلى المدرسة من قبل الوالدين وذلك لتأكيد بقائه في المنزل" (رياض العاسمي،2015).

وتمثلت في هذا البحث بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الخوف المرضي من المدرسة بأبعاده الأربعة الآتية:

1. الخوف العام من المدرسة.
2. الخوف من الواجبات المدرسية.
3. الخوف من مواقف الاختبار.
4. المخاوف الاجتماعية.
5.

[3] فوبيا الحياة المدرسية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة Early childhood Children with School Phobia

عرفتهم الباحثة إجرائياً على أنهم: " مجموعة من أطفال مرحلة الطفولة المبكرة الذين يتراوح أعمارهم بين 6 – 8 سنوات والذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون فوبيا الحياة المدرسية على مقياس الخوف المرضي من المدرسة (إعداد: رياض العاسمي).

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولًا: فوبيا الحياة المدرسية لدى الأطفال:

تعريف فوبيا الحياة المدرسية School Phobia

هي عبارة عن: "الشعور بالخوف من المدرسة مع الرغبة في عدم الذهاب إليها ورفضها، بسبب شعور الطفل بالخوف من الأماكن، أو المواقف، أو الأوضاع المدرسية، أو الأشخاص، أو الموضوعات، أو الأفعال المتعلقة بالحياة المدرسية" (هند العزازي،2014).

وعرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس رفض المدرسة (تجنب المدرسة) أو فوبيا الحياة المدرسية بأنها "استمرار الإحجام عن الذهاب إلى المدرسة، وهو ما يحدث عادة خلال سنوات الدراسة الابتدائية، وغالباً ما يكون عرضاً من أعراض مشكلة تعليمية أو اجتماعية أو عاطفية، وقد يكون رفض المدرسة سمة من سمات اضطراب قلق الانفصال. وقد يحدث ذلك بسبب الضغط (فقدان شخص عزيز أو حيوان أليف، تغيير المدرسة، فقدان صديق بسبب الانتقال) وقد يحدث بعد عطلة الصيف، وغالباً ما يرتبط رفض المدرسة بشكاوى وأعراض بدنية (اضطراب المعدة، الغثيان، الدوار والصداع) والقلق في بداية اليوم .www.dictionary.apa.org

[ج] أعراض فوبيا الحياة المدرسية:

فوبيا الحياة المدرسية في شكلها التقليدي تكون أعراضها ثلاثية حيث يظهر الطفل قلقاً شديداً، وفزعاً وخوفاً، وشكاوى نفسية جسدية عند الذهاب إلى المدرسة، وتختفي الأعراض ببقاء الطفل في المنزل أو أوقات العطلات الرسمية، وتظهر مرة أخرى عند الذهاب إلى المدرسة، كما تظهر الشكاوى الجسدية في50 إلى 70% من الأطفال الذين يعانون من فوبيا الحياة المدرسية في صورة آلام في أجزاء مختلفة من الجسم، أو الشعور بمرض عام، وعادةً ما يشتكون من آلام في البطن، وغثيان، وقيء، ومن الأعراض الأقل شيوعاً ألم في الأطراف (Gardener, G. & .(Sperry, B., 2015

وقد أكدت نتائج دراسة (Fujita, M. & et al, 2009) أن الأطفال الذين يعانون من فوبيا الحياة المدرسية يشتكون من الصداع المستمر (المزمن) أكثر من أولئك الذين لا يعانون من فوبيا الحياة المدرسية.

[ه] أسباب الإصابة بفوبيا الحياة المدرسية:

1- **الأسباب المتعلقة بالبيئة الأسرية:** تحددت العوامل المتعلقة بالأسرة والتي قد تسبب ظهور فوبيا الحياة المدرسية عند الأطفال في الآتي:

كشفت دراسة عبد الفتاح الخواجة (2022)، فاطمة الزهرة، فاتحة عبد السلامي (2020) عن علاقة أساليب المعاملة الوالدية بسلوك الطفل داخل المدرسة وظهور المخاوف عند الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وقد أشارت دراسة دحام الشمري (2012) إلى أن تعرض الأطفال دون سن العاشرة للضرب كأحد أشكال القسوة في التعامل مع الأطفال يخلف العديد من الآثار النفسية أبرزها (الخوف المرضي، القلق، تدني مفهوم الذات والخجل) ، كما توصلت دراسة أحفايظية بوسعدية (2022) إلى العديد من النتائج منها أن تهديد الطفل وتخويفه من الامتحان و قسوة الوالدين في معاملته يجعله يخاف من المدرسة.

وأكدت نتائج دراسة (Abdulmahdi, H., 2021) أن نسبة ظهور فوبيا الحياة المدرسية لدى الأطفال الذين يعيشون مع أحد الوالدين دون الآخر أعلى ممن يعيشون مع والديهم.

ومن أسباب فوبيا الحياة المدرسية فقدان عزيز (كأحد أفراد الأسرة أو حيوان أليف)، والشعور بالقلق من فقدان الأسرة وخاصة الوالدين والخوف من أن يصبح الطفل وحيداً دون رعاية، بالإضافة إلى الشعور بالتهديد بسبب ولادة طفل جديد بالأسرة (ماريانا كوستي،2020).

وأشارت دراسة رنا أسعد (2018) أن لغياب الأب في ظل الأزمة له دور في ظهور كل من الخجل والخوف من المدرسة عند تلاميذ الصف الأول الابتدائي.

كما أن الباثولوجيا النفسية للوالدين عامل رئيسي ومساهم، فبعض آباء الأطفال الرافضين للمدرسة يتمتعون بصحة جيدة ولا يظهرون أي مرض نفسي،

بينما هناك الآخرون الذين لديهم مشـــاكل صـــحية وعقلية أو نمط حياة (كالتبعية، القلق، الاكتئاب، الانفصـال العاطفي، الصـراع وتعاطي المخدرات) والذي يمكن أن يسهم في سلوك رفض المدرسة عند الأبناء بشكل كبير (Wimmer, M.,2008).

وقد أوضـــحت دراســـة كل من (Chockalingam, M. et al, 2022)، أحمد ســـمير (2018)، مختار بوثلجة (2016) أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين فوبيا الحياة المدرسية وبين الخصائص والعوامل التي تتميز بها أسرة هذا الطفل.

2- الأساليب المتعلقة بالبيئة المدرسية: من العوامل الخاصة بالحياة المدرسية والتي من شأنها تطوير الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند الأطفال ما يلي:

أظهرت نتائج صـــليحة بن عاشـــور، عز الدين نور الهدى (2022)، أن هناك علاقة طردية بين العنف المدرسي وفوبيا الحياة المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، كما اتفقت دراسـة كل من علي رزق (2021)، ياسـمين زين العابدين (2022)، أميرة عبد الفتاح (2022)، Ochi, M. et al., 2020 على أن للتنمر المدرسي الكثير من النتائج والآثار الاجتماعية والنفسية: كالخوف والقلق، والشعور بالنبذ وعدم التقبل من الآخرين، والعزلة والانســـحاب الاجتماعي وســـوء التوافق الاجتماعي والنفسي والوحدة النفسية، والانسحاب من الأنشطة المدرسية، وانخفاض المسـتوى الأكاديمي، وزيادة نسـبة التغيب عن المدرسـة، وسـلوك رفض المدرسـة (فوبيا الحياة المدرسـية) وقد أشـارت (Gonzalvez, C. et al., 2020)إلى أنه تظهر فوبيا الحياة المدرســـية نتيجة الخوف من التقييم الأكاديمي أو الاختبارات الكتابية ، بينما أســفرت نتائج دراســة(Devenney, R. &O'Toole, C.,) 2021أن الضـــغوط الأكاديمية وما يمكن أن تســـببه من توتر في العلاقات بين الأطفال والمعلمين يكونـله أثر في رفض الأطفال للمدرســـة وظهور فوبيا الحياة المدرسـية، بالإضـافة إلى ما أكدته نتائج دراسـة كل من سـعاد برجلاغي (2022)، على عون (2020) في أن هناك علاقة بين فوبيا الحياة المدرسية وسوء التكيف أو التوافق الدراسي للتلاميذ داخل المدرسة.

3- **أسباب متعلقة بالطفل:** من السمات الشخصية للأطفال والاضطرابات التي قد يعاني منها الأطفال والتي من شأنها أن تعمل على ظهور فوبيا الحياة المدرسية:

- القلق والاكتئاب Anxiety and Depression:

لكد (Hughe, E. et al, 2010) لعينة من الأطفال عددها 21 طفلا من الأطفال الرافضين للمدرسة والذين تتراوح أعمارهم بين (10–14) عام المشخصين باضطراب قلق واحد على الأقل بأن اضطراب القلق الأكثر شيوعاً هو اضطراب القلق العام (43%) من أطفال العينة، وقد أسفرت دراسة (Prabhuswamy, M. ,2007) أن تسعة وعشرين طفلا من أصل ثلاثة وثلاثين (87.9%) ممن يعانون من فوبيا الحياة المدرسية لديهم تشخيص نفسي وكان اضطراب الاكتئاب هو الاضطراب الأكثر شيوعاً (63.6%) في الأطفال الذين يعانون من فوبيا الحياة المدرسية ، وأشارت نتائج دراسة (Gawel-Mirocha, A.,2018)، فيروز عرلمة (2022) أن هناك بين قلق الانفصال وظهور فوبيا الحياة المدرسية عند الأطفال ، وأضافت نتائج دراسة كل من (Gonzalvez, C. et al., 2019) ، خليصة نايلي (2019) أن هناك علاقة بين ظهور فوبيا الحياة المدرسية عند الأطفال والأداء الاجتماعي لهم ، بينما أظهرت دراسة (Donat, M. et al., 2018) ، آمال عمور (2018) أن هناك علاقة بين فوبيا الحياة المدرسية وسلوك رفض المدرسة ووجود بعض الخصائص التي يتميز بها الأطفال ذوي فوبيا الحياة المدرسية ومنها (الخجل، الخوف، الحزن، العدوانية ،عدم القدرة على تكوين صداقات واعتقادهم بوجود عدالة في العالم).

4- **أسباب وعوامل ثقافية:** هناك بعض العوامل الثقافية التي قد تعمل على ظهور فوبيا الحياة المدرسية عند الأطفال كوجود العصابات أو الأسلحة أو البلطجة، وعدم صيانة المرافق داخل المدرسة بشكل جيد، كما أن الطلاب الجدد وخاصة المهاجرين قد يشعرون بأنهم غير مرحب بهم بسبب الحواجز اللغوية والاختلافات الثقافية التي تمنعهم من التواصل الجيد مع المناهج الدراسية مما

يشـــعرهم بالعزلة والقلق ويؤدي بهم في نهاية الأمر إلى تجنب المدرســـة (Casoli-Readon, M. et al.,2012).

[و] النظريات المفسرة لفوبيا الحياة المدرسية:

1- نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:

قد أكدت نظرية التحليل النفســي أن للأم دورا كبيرا في ظهور فوبيا الحياة المدرسية بسبب قلق الانفصال، نتيجة لخوف الطفل بشكل لا شعوري على حياة أمه أو شعوره بأن حياته هو أيضاً في خطر، كما أن هذه المخاوف قد تنتقل من الوالدين إلى الطفل للذي بدوره يظهر الخوف المبالغ فيه من ترك المنزل وللذهاب إلى المدرسة كرد فعل (رشا حسين،2014).

2- النظرية السلوكية Behavioral Theory:

فســـر رواد النظرية الســـلوكية الاســـتجابات بناءً على الأحداث الخارجية القابلة للملاحظة، وقد لاحظ العالم الروســـي Pavlov أن الاســـتجابات الســـلوكية يمكن اكتسابها وتعديلها من خلال اقتران المحفزات في عملية تسمى الاشتراط الكلاسيكي، في نفس الوقت أضـــاف Thorndike قانون التأثير أن الاســـتجابة التي تنتج تأثيرا سار أو تأثيرا غير سار في موقف معين من المرجح أن تحدث مرة أخرى في نفس الموقف، كما اســـتخدم Watson (1920) الاشـــتراط الكلاســـيكي لخلق الخوف من الأرنب في حالة (ألبرت الصـــغير)، بالإضـــافة إلى أنه تعاون مع ســـكينر في تطوير ســـلســـلة من المبادئ التي اســـتخدمت المكافأة والعقاب في تغيير الســـلوك.((Milosevic, I. & McCabe, R., 2015

3- نظرية التعلق وقلق الانفصال Attachment Theory:

اهتمت هذه النظرية بدراسة العلاقة بين الآباء والأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة وبين الصحة الجسمية والانفعالية والعقلية للطفل. حيث وجدت أن الاتصال الجســـدي بين الأم والطفل يشـــعره بالأمان بينما ابتعاده عن الأم ينتج عنه الخوف، ويلعب التعلم الارتباطي دوراً هاماً في ذلك حيث يكون غياب الأم مصحوبا بالضيق والخوف في حين أن وجودها مصـــحوب بالراحة والأمان فيصـــبح الطفل أكثر ميلًا

للخوف من الانفصال سواء كان فعليا أو توقعا، وتكون استجابته للخوف مبالغ فيها (رياض العاسمي،2015).

4- النظرية ثنائية العوامل للتجنب المتعلم Two-Factor Theory of Avoidance Learning:

اقترح Mowrer هذه النظرية والتي تفترض أن الجمع بين الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الفاعلي هو الذي يؤدي إلى تطوير والحفاظ على اضطرابات القلق بما في ذلك الفوبيا، كما افترض أن الكائنات الحية تتعلم الخوف من المحفزات المشروطة التي تسبق المحفزات المنفرة غير المشروطة، ثم يتم الحفاظ على تجنب المحفزات المشروطة من خلال التعزيز السلبي فهو ينظر إلى سلوكيات التجنب على أنها سلوكيات مكتسبة تقلل من الخوف بشكل مؤقت (Krypotos, A. et al., 2015) .

5- النظرية المعرفية Cognitive Theory:

رأى رواد هذه النظرية ومنهم Piaget أن الخوف المرضي ينشأ عند الأطفال نتيجة لاعتقادهم وقوع شر من مواقف أو أشياء أو أشخاص معينة نتيجة لمرورهم بخبرات سيئة متعلقة بتلك الأشخاص أو الأشياء أو المواقف فيركز الطفل بشكل انتقائي ويتذكر المثيرات التي تثير خوفه ويضخمها ويقلل من قدرته على مواجهتها ويتوقع الفشل في حال قام بمواجهتها مما يزيد من مشاعر الخوف فتؤثر على حالته الانفعالية والسلوكية (عماد مخيمر، هبه محمد،2006).

6- نظرية الفاعلية الذاتية Self-Efficacy Theory:

عُرّفت الكفاءة للذاتية بأنها: "الإيمان بقدرات المرء على تنظيم وتنفيذ مسارات العمل اللازمة لتحقيق انجازات معينة"، صاحب هذه النظرية هو Albert Bandura والتي تحدد المعالجة المعرفية والدوافع والإثارة العاطفية والسلوك، كما تحدد نوعين من توقعات النجاح، الأولى توقعات النتائج وهي اعتقاد الفرد بأن سلوكيات معينة ستنتج نتائج معينة والثانية توقعات الفاعلية وتشير إلى قدرة الفرد على أداء السلوك المطلوب لإنتاج النتيجة، واقترح Bandura أن توقعات الفاعلية هي المحدد الحاسم للأهداف والخيارات التي يختارها الأفراد، فالأشخاص أصحاب

الكفاءة للذاتية العللية يعتقدون أنهم أكثر قدرة على التعلمل مع ومواجهة التحديات من أجل تحقيق أهدافهم، على العكس من أصحاب الكفاءة الذاتية المنخفضة فهم يشعرون بالعجز، بالإضافة إلى دور الكفاءة الذاتية في تنظيم الحالة الانفعالية وتفسر المطللب على أنها تحديات يمكن التعلمل معها مما يقلل من قلق الشخص، بينما يرتبط انخفاض الكفاءة للذاتية بالإجهاد للذي يؤدي مباشرة إلى الاكتئاب (Milosevic, I. & McCabe, R.,2015).

7- نظرية الاغتراب عن المدرسة Theory of School Alienation:

عُرّف الاغتراب عن المدرسة بأنه: "مجموعة من المواقف السلبية تجاه المجالات الاجتماعية والأكاديمية في المدرسة تشتمل على العناصر المعرفية والعاطفية من حيث تقييم الطفل للبيئة المدرسية ومشاعره تجاهها"، كما قد تؤدي المواقف السلبية والغير سارة المتعلقة بالمدرسة كالخوف من المعلم أو نقص دعمه أو المشاكل مع الأقران كالتنمر إلى زيادة شعور الطفل بالعزلة والاغتراب عن المدرسة الذي يؤدي بدوره إلى عواقب سلبية كضعف الأداء الأكاديمي والانفصال عن المدرسة وصعوبات في التعلم وكثير من المشكلات السلوكية والانسحاب من التعليم والرغبة في تجنب المدرسة (Havik, T. & Ingul, J., 2021).

[ط] علاج فوبيا الحياة المدرسية:

قد أكدت نتائج دراسة .(Capriola, N, 2017) ودراسة سنوساوي عبد الرحمن (2017) أثر العلاج المعرفي السلوكي في علاج حالات الفوبيا المحددة وفوبيا الحياة المدرسية ، بينما أظهرت دراسة حسن بودساموت (2019)، أمل محمد (2021)، اسمهان جلودي (2021) فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام كموجة ثالثة من العلاج المعرفي السلوكي في علاج بعض المشكلات السلوكية والانفعالية وخفض أعراض الاكتئاب والقلق وعلاج الفوبيا الاجتماعية، وأوضحت دراسة هيثم الزبيدي (2021) أثر استخدام فنية الاسترخاء العضلي لخفض قلق الامتحان ، كما أضافت دراسة فتحي العشري (2013) فاعلية العلاج بالواقع في علاج بعض أنواع الفوبيا ، كما أشارت نتائج دراسة منال الشيخ (2018)، هاجر منير (2021) على

فاعلية السيكودراما في علاج الفوبيا بشكل عام عند الأطفال، وفوبيا الحياة المدرسية بشكل خاص.

ثانياً: السيكودراما:

[أ] تعريف السيكودراما

عرفها Moreno (1993,53) بأنها: "العلم الذي يستكشف الحقيقة بطرق درامية، وتتعامل مع العلاقات الشخصية والعوالم الخاصة"

فهي مصطلح يطلق على نوع من أنواع العلاج النفسي الذي يجمع بين الدراما كنوع من أنواع الفنون وعلم النفس تكمن فعاليتها في مساعدة الشخص على تفريغ مشاعره وانفعالاته من خلال أداء أدوار تمثيلية لها علاقة بالمواقف التي يعايشها حاضراً أو عايشها في الماضي أو من الممكن أن يعايشها في المستقبل (راندا محمود،2013).

[ب] المفاهيم الأساسية للسيكودراما: حدد Moreno تسعة مفاهيم أساسية للسيكودراما وهي:

1- الإحماء (التسخين):

يعمل الإحماء على تعزيز وإظهار التلقائية في المواقف الجديدة، وكذلك الحال في السيكودراما فمرحلة الإحماء تحتوي على التفاصيل التي من شأنها خلق وتيسير جو مناسب مما يزيد من إبداع المجموعة، والإحماء غير الصحيح والمكتمل يؤدي إلى درلما غير صحيحة ومكتملة، ونظراً لأهمية هذه المرحلة أطلق عليها مورينو "التعبير العملياتي للتلقائية" (راندا محمود،2013).

2- الإبداع والتلقائية:

حدد Moreno عاملين منفصلين، ولكنهما مرتبطان داخلياً ارتباطاً وثيقاً (الإبداع والتلقائية)، فالتلقائية هي الطاقة التي تدفع الإنسان إلى الاستجابة الصحيحة في موقف لم يخضه من قبل، أو أنها تيسر الطاقة لكي يأتي الإنسان باستجابة جديدة في موقف مألوف لديه. وتعد التلقائية هي المحرك للنشاط الإبداعي، وإذا ما وضعت على خط تخيلي يمثل الاستمرارية، فلسوف تكون تلك التلقائية على طرف والتوتر

والقلق على طرف آخر، وبالتالي زيادة درجة التوتر تعني انخفاض التلقائية والعكس صحيح (دينا مصطفى،2010).

3- الدور:

عرف Moreno مفهوم الدور بأنه: "الشكل الفعلي الملموس الذي تقوم به النفس أو الشكل الوظيفي الذي يتحكم في سلوكيات الفرد في لحظة معينة عندما يتفاعل مع موقف يتضمن أشخاصا وموضوعات"، وقد تميل بعض الأدوار إلى التطور على حساب البعض الآخر بينما بعض الأدوار تظل ثابتة وقد تكون غير موظفة في مواقف أخرى وتتسبب لنا في المشاكل (زهير حميد،2019).

4- الدور مقابل الأنا:

يذكر **Moreno** أن الأدوار تتبع قبل للذات، وافترض أن للذات الفعلية (الشعور)، بينما الذات الميتاسيكولوجية (ما وراء الشعور) لا تزال كامنة وتسعى للظهور. فالجولنب الملموسة التي تعرف بالانا هي الأدوار للذي يعمل فيها بنمط (علاقات – الدور) المتمركز حول الفرد (رأفت عبد الحميد،2029).

5- عكس الدور:

تتمثل في ممارسة دور الآخر لكي يستطيع كل شخص معايشة الواقع من خلال عين الآخر للتعرف على وجهة نظر كان لا يستطيع من قبل رؤيتها بوضوح، ويعتبر عكس للدور من أعمق وأكثر الأساليب عمقاً ونضجاً إيمان الزيات (2020)، فلابد أن يكون الشخص على درجة كافية من الإحساس بالذات حتى يستطيع اختبار شعور الآخر المنفصل عنه. فعكس الدور يمثل حجر الزاوية في السيكودراما، فهو الأسلوب الذي يجلب البصيرة والحل والأمل (رأفت عبد الحميد،2019).

6- التنفيس أو التفريغ الانفعالي:

التنفيس هو التعبير المفتوح عن الأفكار والأسرار الداخلية والذي يسهم في التخفيف من مشاعر للذنب والقلق ويتم ذلك من خلال الاعتراف، أما التفريغ الانفعالي فهو التعبير عن المشاعر المرتبطة بالأفكار والأسرار التي تم التنفيس عنها (جاكوب مورينو،2019).

ويعتبر التنفيس (التفريغ) هو هدف السيكودراما، حتى يصل الطفل إلى الاستبصار بمشكلته كي يتمكن من حلها وعلاجها، والتنفيس الذي يؤدي إلى التطهير هو هدف كل أنواع العلاج النفسي، ويحدث ذلك في السيكودراما من خلال التفريغ الانفعالي، والعلاج بالسيكودراما تحدث فيه عملية تفريغ متكاملة (آسيا الجرى،2016).

7- الطرح والطرح المضاد:

الطرح هو تجربة الشعور وللدوافع والمواقف والتدخلات وللدفاعات والسلوك تجاه شخص في الوقت الحاضر والتي لا تفيد ذلك الشخص ولكنها تكرار لردود الفعل التي تنشأ فيما يتعلق بأشخاص مهمين في مرحلة الطفولة المبكرة تم إزاحتهم دون وعي إلى شخصيات في الحاضر، تحدث Moreno عن العلاقة بين المعالج والمريض على أنها لقاء بين شخصين متكافئين يجلب كلاهما جوانب من مهاراتهم ونقاط ضعفهم وتاريخهم الشخصي إلى الجلسة، فلا يمكن أن تكون عملية العلاج النفسي مجرد تطبيق لتقنيات أو تكتيكات محددة لمشاكل المريض وأعراضه لأن هناك جوانب شخصية ومهنية للمعالج تتدخل في علاقته بمريضه، كما تلعب مشاعر المعالج وخبراته دورا هاما في العملية العلاجية. فيستخدم مصطلح الطرح المضاد لوصف معظم المشاعر وردود الأفعال العاطفية للمعالج في الجلسة. ومع العلم أن فصل المعالج لمشاعره ليس أمرا سهلا، فلابد أن يتلقى المعالج علاجه الخاص على أيدي معالجين آخرين كجزء من تدريبه، كما يمكن أن تنشأ صعوبات في العلاج إذا كان هناك تشابه بين مشاكل المريض والمعالج حينها يمكن أن يتواطأ كل منهما ويظهرون مقاومة لاستكشاف المشكلات وحلها أو إذا هيمن الطرح والطرح المضاد على العلاقة بين المساعدين والمرضي (Holmes, P.,2015).

8- تيلي (Tele):

اعتُبِر هذا المفهوم مسئولا عن التفاعل الأكثر تواتراً بين الأفراد وكذلك يعبر عمليات تماسك المجموعة فهي آلية تدعم العلاقات الاجتماعية،فالتعاطف المتبادل بين أفراد المجموعة هو ما يشكل العملية Tele، ويستخدم مصطلح المواجهة (اللقاء) كمصطلح مترادف لمفهوم Tele، فهو لا يقتصر على اللقاء

الجسدي للأشخاص بل يمتد إلى البعد الوجودي والفلسفي والكوني، ولهذا المفهوم أهمية كبيرة في السيكودراما فهي تخلق مساحة للقاء بين بطل الرواية وباقي أفراد المجموعة في التفاعل، فهو يصف الطبيعة المثالية للعلاقة بين أعضاء المجموعة والمعالج (Ameln, F. & Becker-Ebel, J., 2018).

9- المواجهة:

هي تجربة إنسانية علاجية نفسية تحدث عندما يواجه الإنسان نفسه ومواجهة آخرين مهمين في حياته فهي ليست مقتصرة على مواجهة الآخرين فعلى البطل أن يواجه نفسه وينبش في أعماقه وتكون الأدوات المساعدة عالمه الخاص لتقوية دفاعاته للكشف عما خجل منه طوال العمر، وبذلك هي مبدأ أساسي ومحوري في السيكودرلما فهي القدرة على لقاء الآخرين والتواجد واعياً بقدر الإمكان، وأيضاً القدرة على عكس الحالة الذهنية والدور الذي يلعبه أمام الآخرين (دينا مصطفى،2010).

[ج] أهمية السيكودراما:

تكمن أهمية السيكودراما كأسلوب من أساليب الإرشاد الجمعي حيث إنها تعمل في اتجاهات متعددة، كما أن ممارستها تفيد في عملية التشخيص والمعالجة الإرشادية والتعليم والترفيه، وعن طريقها يتم استخدام وتطبيق الفنيات الإرشادية، كما تعمل على تنمية المهارات الاجتماعية في صورة تشجع أعضاء المجموعة الإرشادية على التفاعل الإيجابي والمشاركة الفاعلة. كما أنها تنمي الخيال والتعاون والمحادثة، والمهارات اللغوية، وتسهم في إخراج شحنات الكبت من خلال الأدوار التي يقوم بها العميل، زيادة على أنها تقوي الثقة بالنفس والتعبير عنها (هالة الأبلم،2016)..

[د] أهداف السيكودراما:

يعد الهدف الرئيسي من العلاج باستخدام السيكودراما هو تعليم الفرد الذي يعاني من اضطراب نفسي كيفية التكيف مع الآخرين على ألا يمثل هذا التفاعل شكلا من أشكال الضغط عليه بل يحقق له الصحة النفسية، والهدف التالي للتفاعل الاجتماعي هو معالجة نفسية الشخص من خلال التنفيس وإيجاد مخرج لمشاعره،

وبعبارات أخرى هو تنفيس يتم من خلاله تصحيح الأفكار لدى الشخص وضبطها، وذلك بتعلمه السلوك الصحي أثناء مسرحية السيكودراما من خلال التقدير الذاتي لنفسه، فالمريض متواجد في وسط جماعة وإحساسه بأن هناك مشاركين له في المشكلة يغرس الأمل بداخله وتتولد لديه الرغبة في التحول والتغير إلى الأفضل (راندا محمود،2013).

وقد أكدت نتائج دراسات Karatas, ,2011 ، Gokcakan, Z. ,2009 (Z.)، Abeditehrani, H., 2020 ، Nemati, A. & Demetri, F., 2022 ، Pires, N., 2021 ، Moore, J., 2017 على فعالية السيكودراما في كل من خفض مستوى العدوان، تحسين مهارات حل النزاع، تحسين مهارات الاتصال (التواصل اللفظي) ، خفض الخوف من التقييم السلبي وأعراض القلق الاجتماعي، وزيادة الوعي والبصيرة وفهم الذات والهدوء والرضا عن التواصل مع الآخرين، تحسين المهارات الاجتماعية، أنماط التعلق بين الأطفال والبالغين، التعبير عن الذات، تنظيم الانفعالات وبناء الثقة بالنفس.

[و] عناصر السيكودراما:

1- البطل (المريض) The Protagonist:

أشار إليه (Corey, 2012). بأنه عبارة عن الشخص محور التمثيل الدرامي النفسي والذي يواجه المشكلة. وذكر كلا من رشاد علي، مديحة منصور (2013) أنه العضو الرئيسي لذلك يتم إسناده الدور المحوري مع مراعاة التدرج من الأدوار الآمنة إلى المواقف الأكثر عمقاً. ويتم اختياره نظراً لكونه الشخص الأكثر إثارة في عملية الإحماء؛ بينما في حالة وجود أكثر من شخص محتمل ليصبح البطل يقوم كل منهم باقتراح موضوع للمسرحية، ثم يقوم باقي أعضاء المجموعة بالاختيار (Velikovic, Z. & Tomic, M., 2006)

2- موضوع التمثيلية (القصة):

هي مواقف تخيلية تتمثل في الخبرات الماضية، أو الحاضرة، أو المستقبلية للعميل والتي يخاف منها، بهدف التنفيس الانفعالي وحل الصراعات وتحقيق التوافق

النفسي وفهم الذات بشكل أفضل، وتشتمل على موضوعات كثيرة كالأحلام والأفكار والمعتقدات الخاطئة، ويقوم بتأليفها أعضاء المجموعة مسبقاً أو بشكل تلقائي على حسب الموقف، وأحياناً يساعد المرشد المجموعة في تأليف موضوع القصة (حامد زهران،1980) (إجلال سري،2000).

3- المخرج – الموجه (المعالج) Director-Therapist:

قد يكون القائم بعملية الإخراج في المسرحية النفسية أحد أفراد الجماعة العلاجية، وقد يشترك بها أكثر من عضو من الأعضاء، كما يمكن أن يقوم المعالج نفسه بعملية الإخراج (حامد زهران،2005).

ومن أهم الأشياء التي يقوم بها المعالج بناء العلاقات العلاجية الفعالة بين أفراد المجموعة، والحث على مراعاة مشاعر أعضاء المجموعة والحفاظ على السرية التامة، وملاحظة السلوكيات غير اللفظية، واستخدام أساليب علاجية حديثة، وتنظيم الأدوار وتقبلها بين أفراد المجموعة، وتهيئة الممثلين للدخول في الجلسات والمشاركة بخبراته وتجاربه بين أفراد المجموعة (دينا مصطفى،2010).

4- الأدوات المساعدة:The Auxiliary Egos

هي الشخصيات التي يتم تعيينها كمساعدين للبطل وقد يتم اختيارها بواسطة البطل نفسه أو عن طريق المعالج من أجل المساعدة في التمثيلية النفسية وقد تأخذ الأدوات المساعدة أشكالا عديدة كأشخاص (الأم) أو أشياء (ساعة) أو مشاعر (الخوف) (Treadwell, T., 1990).

ولهذه الأدوات المساعدة ثلاث وظائف أساسية، الأولى: قيامهم بدور الممثلين الذي يصورون الشخصيات الهامة في عالم المريض، والثانية: يقومون بدور علاجي حيث يسهمون في توجيه المريض وحل مشكلاته، والثالثة: يقومون بوظيفة للباحث الاجتماعي، حيث يجمعون المعلومات اللازمة عن الحالة وتاريخها والظروف المحيطة (جاكوب مورينو،2019).

5- المشاهدون (المتفرجون):Audience

هم عبارة عن باقي الأعضاء المشاركين في التمثيلية النفسية حتى هؤلاء الأعضاء الذين لم يشاركوا في العمل ولم يلعبوا أياً من الأدوار، وهم يقومون بدور

المرآة الخارجية فيشعر البطل بأن هناك من يشاركه النظر إلى الموقف من وجهة نظره، كما أنهم يقدمون للدعم للآخرين من أعضاء المجموعة من خلال إعطاء ردود الأفعال إلى بطل الرواية (Corey, G.,2012).

[ز] مراحل السيكودراما:

1- **مرحلة التهيئة (الإحماء) Warm-up Phase :** هي مرحلة مهمة يستعد فيها المشتركون للتجربة، كما يتم تنسيق كل أداء في العملية في هذه المرحلة، ويتم فيها التمهيد والتجهيز للمراحل التالية بأساليب متعددة كالترفيه بالإضافة إلى دمج التواصل بين أفراد المجموعة بالأداء على خشبة المسرح والتفريج عن الانفعالات ونمو الاستبصار بالتناوب خلال هذه المرحلة لتستفيد المجموعة المشاركة من ذلك التجسيد والأداء (دينا مصطفى،2010).

2- **مرحلة التمثيل (اللعب) The Play Phase:** أشار (Aichinger, A. & Holl, W, 2017) وهذه المرحلة تبدأ المسرحية، ويسمح للأطفال أثناء التمثيل واللعب بالارتجال وليس من الضروري التقيد بالقصة المقترحة وهذا شائع مع الأطفال. وفي هذه المرحلة أيضاً يتم تجسيد أحداث من الماضي أو الحاضر أو موقف يتوقع حدوثه مستقبلاً وفيه يتم استخدام تكتيكات درامية من قبل المعالج ليسمح للبطل أن يستكشف مناطق جديدة ليحصل على فهم جيد للموقف بدون ارتباك، وعندما يتاح التفريج والاستبصار يتم إخماد السلوك المعتل، وهي اللحظة التي يبدأ فيها العمل الدرامي النفسي فيتوجه البطل إلى المسرح ويمثل مشهده الرمزي أو الحقيقي، فيتم تمثيل سلسلة من المشاهد التي تحاكي مواقف حياته الواقعية وتعكس أحداث الماضي والحاضر، فيتم استكشاف ما يثير قلق البطل من أحداث ويتيح الفرصة لسردها وتجربتها بل إعادة إدماجها بطريقة جديدة والدراسة عن حلول للنزاع والآلام López, G. & et al. ,2021.

3- مرحلة الإغلاق (المناقشة) **The Closing Phase:** ذكرت دينا مصطفى (2010) أن في هذه المرحلة يتم فيها إعطاء معنى كاملا للخبرة التمثيلية وسماع ملاحظات المشاركين عن ارتباط السيكودراما بهم؛ ويكون الهدف من تلك المرحلة الختامية هو إنهاء العمل المسرحي، ونقوم بإنهاء مرحلة اللعب قبل عشرة دقائق من نهاية الجلسة ويحث فيها الموجه الأطفال على للتخلي عن أدوارهم للتي يؤدونها (Aichinger, A. & Holl, W.,2017).

4- مرحلة المعالجة (التحليل): يتناقش فيها أعضاء المجموعة بقيادة المخرج عن الخطوات التي حدثت أثناء للدرلما النفسية، ونقد الجلسة كخبرة تعليمية للمخرج المتدرب ليفهم مهارلته التوجيهية، ورأى Moreno أن هذه المرحلة يجب أن تكون جزءا من العلاج، ولكنها لم تدرج رسمياً في عملية السيكودراما. ويرى بعض أخصائيو السيكودراما أنه يجب ألا يحضر البطل في هذه المرحلة خوفاً من ضياع التجربة، بينما رأى Jefferies أن عدم حضور البطل يسلبه فرصة التأمل والتفكير واستيعاب التجربة (رأفت عبد الحميد،2019).

[ط] بعض فنيات السيكودراما التي استخدمتها الباحثة:

اقتصرت الباحثة على استخدام بعض فنيات السيكودراما في هذا البحث وذلك لملائمتها مع الأطفال بين 6 – 8 سنوات لاعتمادها على الارتجال والعفوية والتلقائية التي هي سمة من سمات الأطفال في هذه المرحلة، كما تتيح هذه الفنيات الفرصة للأطفال للتعبير عن مشاعرهم بحرية والتخلص من الانفعالات الداخلية المسببة لفوبيا الحياة المدرسية، وأيضا تغيير بعض الصفات التي قد تؤثر بالسلب على الطفل واستبدالها بصفات جديدة تجعله أكثر توافقاً مع الحياة المدرسية وهي:

❖ الكرسي المساعد **The Auxiliary Chair:** هي أحد الفنيات التي يشترك فيها جميع أفراد المجموعة بهدف استثارة شعور معين أو تكوين فكرة ما نحو فرد معين، ولفنية الكرسي المساعد أشكال متعددة وهي:

- **الكرسي الخالي The Empty Chair:** تستخدم هذه الفنية عندما يكون الأنا المساعد غير موجود ضمن أعضاء المجموعة أو عندما يكون البطل أكثر راحة في حالة عدم وجود الشخص (الأنا المساعد) وبالتالي يكون الكرسي الخالي بديلاً عن الشخص، ويتم دعوة أعضاء المجموعة من قبل الموجه لتخيل شخص يجلس على الكرسي على أن يكون الكرسي موجودا في المساحة المخصصة للأداء التمثيلي حيث يود كل فرد توجيه كلمة لهذا الشخص، وعندما يجد الموجه شخصا يستطيع أن يسقط شخصية على الكرسي الخالي يطلب منه الموجه وصف الشخص (من وجهة نظره) لباقي أفراد المجموعة وغالباً ما تكون تلك الصفات هي التي يشتكي منها البطل في هذه الشخصية وبذلك تكون سمحت هذه الفنية للبطل بالتعبير والتنفيس عن المشاعر الداخلية، بعد ذلك يطلب الموجه من البطل أن يجلس على الكرسي الخالي ويقوم بالرد على هذه الشكاوى ويكون بذلك قد مارس فنية لعب الدور (هبة سليم،2019).
- **الكرسي العالي The High Chair**: في هذه الفنية يقوم المرشد بوضع كرسي خالٍ في مكان مرتفع عن باقي الكراسي على خشبة المسرح أو في مكان الأداء التمثيلي، ثم يطلب المرشد من أعضاء المجموعة توجيه كلمة للشخص الجالس على هذا الكرسي وهذا من شأنه أن يعزز ويثير عملية الإسقاط وخاصة للأشخاص ذوي السلطة في حياة الأطفال.
- **الكراسي المتعددة The Multiple Chairs:** تمثلت تلك الفنية في وضع مجموعة من الكراسي الخالية على شكل دائرة في مكان الأداء التمثيلي ويتم دعوة أعضاء المجموعة للجلوس على تلك الكراسي ويتم وضع كرسي خالٍ وسط هذه الدائرة، ثم يطلب من أعضاء المجموعة بالتناوب الجلوس على الكرسي الخالي والتوحد مع الشخصية المتخيلة، كما يمكن أن تنفذ تلك الفنية بشكل آخر كأن يطلب الموجه من كل عضو من أعضاء المجموعة أن يطلق اسما على جزء مميز من الشخصية التي اختارها ثم ينتقل إلى الكرسي الخالي ويوضح لباقي أعضاء المجموعة كيف لهذا الجزء أن يكون مؤثرا وبذلك

تستطيع المجموعة التعرف على صاحب هذه الشخصية (عبد الرحمن سليمان،1994).

❖ **للدكان السحري The Magic Shop:** يتم من خلالها تخيل دكان أو متجر يحتوي على العديد من الزجاجات والحاويات على أرفف مختلفة كل منها يحتوي على صفات شخصية جيدة يمكن الحصول عليها من خلال التبادل مع صفات أخرى يمتلكها البطل عن طريق المساومة بين البطل وأحد الأدوات المساعدة الذي يلعب دور صاحب المتجر Corey, G.,2012

❖ **عكس للدور Role Reversal:** اشار (Beagan, D. ,1985) لأنه من أكثر الفنيات قيمة وأهمية، كما أن استخدام تلك الفنية بشكل صحيح يجعل الجلسة جيدة فهي تسمح للبطل بتغيير أجزاء مع الأنا المساعدة ليحصل على العفوية والبصيرة من خلال تأديته لدور شخص آخر. كما تسمح هذه الفنية للشخصية الرئيسية (البطل) بتجربة أدوار الآخرين وتأثير أفعالهم من أجل التعرف على ما قد يشعر به الشخص الآخر في نفس الموقف (Baile, W. et al., 2012).

❖ **المنولوج The Soliloquy:** وأوضحت جوليان هيلتون (2000) أن لهذه الفنية طابع مزدوج فهي تجمع بين الاعتراف الصادق مع النفس والتحدث المباشر للجمهور، فيستمع الجمهور إلى مناجاة البطل مع نفسه وهذا شرط من شروطها. تعتبر هذه الفنية من الفنيات المفيدة في التعبير عن الأفكار التي يخبئها البطل عن طريق الأداء الارتجالي، وقد يكون الهدف منها التفسير والتوضيح أو أن يعد البطل نفسه لمواقف مستقبلية (عبد الرحمن سليمان،1994).

❖ **البديل The Double:** وعُرّفت بأنها "العملية التي يقوم فيها الشخص بشكل خيالي بوضع نفسه محل الشخص الآخر وظروفه الحياتية، أي أنه يقبل بشكل شعوري دور الشخص الآخر" (Frede, U. ,2012.)

وأشار (Chung, S., 2013) أن في هذه الفنية يتم اختيار أحد أعضاء المجموعة (الجمهور) ليصبح الأنا البديلة للبطل ويكون قريبا منه جسدياً وخلفه قليلاً ويقلد كل ما يفعله البطل أو يقوله، كما يمكن أن يقول بصوت عالٍ كل الأفكار التي يعتقد أن البطل يكبته. فهو يقوم بدور البطل ويلعب دور ذلته

الداخلية ويعبر عن أفكاره ومشـــاعره المكبوتة، ومن وظائف البديل دعم البطل، وتعميق مشـــاعر البطل، والتأكيد على المشـــاعر، وملاحظة الأدلة غير اللفظية، ومرآة تعكس خلفية البطل، وتفسـير الأفكار والمشـاعر والسـلوك، وتوسـيع فهم البطل لذاته والآخرين، وبناء التعاطف (Chimera, C. & Baim, C. ,2010) .

- ❖ التجسـيد: **Sculpting**: تسـتخدم هذه الفنية عند تصـور أفكار مجردة في شـكل واقعي، وتساعد هذه الفنية في تواصل أفراد المجموعة مع المشاعر العميقة، كما تقلل من تجنب المرضى لمشاعرهم (رأفت عبد الجميد،2019).
- ❖ **تقديم الذات Self-Presentation**: يقوم البطل بتقديم نفسـه وأسـرته لأعضـاء المجموعة من خلال تمثيل موقف على أن يختار أحد المشـــاركين من الأدوات المســـاعدة ليكون مســـاعدا له ويقوم بأدوار أحد أفراد أســـرته (Corey, G. ,2012)
- ❖ **المرآة The Mirror**: يطلب المخرج من البطل الجلوس وسط الجمهور، بينما يقوم أحد الأعضـاء (الأنا المسـاعدة) بإعادة تمثيل المشـهد بدلاً من البطل ليرى نفسه وكأنه ينظر في المرآة (Giacomucci, S.,2021).

هناك عدة طرق يمكن اسـتخدام تقنية المرآة من خلالها كربط البطل بالمشـاعر فقد يكون فصـل مشـاعره، وملاحظة السـلوك أو الاسـتجابة في موقف ما يكون لدى البطل القليل من الوعي أو فقدان للاستبصـار بردود أفعاله في هذا الموقف، وملاحظة السلوك أو الاستجابة في موقف ما يكون لدى البطل القليل من الوعي أو فقدان للاســتبصــار بردود أفعاله في هذا الموقف، والتدريب على الدور من خلال ملاحظـة البطـل رد فعلـه في موقف معين ثم ملاحظـة كيف يســـتجيب الآخرون ومن ثم يعيد المشـــهد بنفســـه بعد انعكاس مدخلات الآخرين، ومراقبة الحركة داخل النظام فذلك يســمح للبطل بالملاحظة ليس فقط لاســتجاباته ولكن لاســتجابات الآخرين داخل المشـــهد فيصـــبح قادرا على اكتســـاب فهم بعض الديناميكيات المختلفة داخل النظام. كما يجب استخدام هذه التقنية بعناية وحرص لأنها قد تكون محرجة ومهينة في بعض الأحيان ولابد أن يقوم المرشـد بتشـجيع

البطل على أن يكون مراقبا ومُقيّما خارجيا حتى لا يقوم البطل بنقد نفسه (Chimera, C. & Baim, C. ,2010).

[ي] النظريات المفسرة للسيكودراما Psychodrama Theory:

1- نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory:

ذكر كلا من عباس شلال، خلف هامل (2022) أن اعتقد علماء التحليل النفسي أن مهمة Moreno في السيكودراما ما هي إلا امتداد لمهمة Freud، بينما اختلفت نظرة Moreno للمعالج عن نظرة Freud في التحليل النفسي فكان يرى Moreno المعالج كبطل مبدع وعفوي وسط أفراد المجموعة ويؤمن بالمعاملة أثناء اللقاء بين المعالج والمريض، بينما يرى أن دور المحلل النفسي سلبي يتمثل في وضع المريض على الأريكة وتجنب التفاعل معه ويذكر المريض ما يجول بذهنه فلا يصبح هناك لقاء حقيقياً ثنائي الاتجاه (Holmes, P., 2015).

2- نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory:

ركزت هذه النظرية على النمذجة والتي تُعد مصدراً أساسياً للتعلم وأن الإنسان كائن اجتماعي يتأثر بسلوكيات واتجاهات الآخرين وتحدث عملية التعلم عن طريق المشاهدة، فلذلك لا تعد السيكودراما مجرد سلوك يقوم به الأطفال أو من يقوم بالتمثيل وإنما تنمية سلوكيات مختلفة بحيث تسمح للطفل باكتشاف الأشياء والعلاقة فيما بينها، وتعطيه الفرصة لأداء الأدوار، ومن خلال السيكودرلما والمشاهد الحية التي تمثل أمامهم يمكن أن تساعدهم على تعديل سلوكيات غير مرغوب بها واكتساب سلوكيات جديدة، فلذلك تساعده على تقليد هذه السلوكيات الجيدة والملاحظة تمنحه للقدرة على حل المشكلات،فالملاحظ يتعلم من أخطاء النموذج، فمن خلال السيكودرلما يتمكن المريض النفسي من أن يتغلب على المشكلات التي يعاني منها عن طريق النمذجة والملاحظة كما تساعدهم على التواصل مع الآخرين بفاعلية (عباس شلال وخلف هامل،2022).

3- نظرية العمل Action Theory:

اعتقد Moreno أننا جميعاً ممثلين مرتجلين في مسرحية الحياة وأن كل إنسان يمثل أنا مساعدة للآخر، كما أنه كان يؤمن بقوة العمل لإحداث التغيير،

وتستند نظرية العمل على فكرة أن الحديث وحده يحد من قدرة المعالج والعميل على اكتشاف المشكلة وإحداث التغيير (Giacomucci, S. ,2021).

4- للذرة الاجتماعية ونظرية الشبكات الاجتماعية The social atom and theory of social networks:

استخدم Moreno مصطلح الذرة الاجتماعية مشيراً إلى أنها أصغر وحدة يمكن للشخص أن يعيش فيها، كما أنها تساعد في كشف ومعالجة أوجه القصور والاضطرابات في شبكة علاقاته. فهي تشتمل على جميع العلاقات ذات الصلة بموقف معين أو مرحلة معينة من حياته وتكون النواة متمثلة في الأسرة والشريك والأصدقاء والزملاء وجميع الذين يرغب الشخص في علاقة معهم. وهذه الذرة الاجتماعية يتغير تكوينها بمرور الوقت نتيجة للتغيرات كالموت أو الولادة أو تغير مكان العمل، وترتبط الذرات الاجتماعية في مجموعة أو مجتمع يسمى بالشبكة الاجتماعية وتستند هذه الشبكات على العلاقات الشخصية (الجاذبة أو المنفرة)، ومجموعة السيكودراما تمثل أيضاً شبكة اجتماعية تركز على موضوع أو مجموعة (Ameln, F. & Becker-Ebel, J. ,2018)

5- نظرية الدور والأدوار Roles and Role theory :

نصت نظرية الدور على أن جميع الأشخاص مترابطون، يتفاعل كل فرد بطريقة مختلفة اعتماداً على البيئة التي يجد نفسه فيها، كما أن الناس يلعبون العديد من الأدوار والأدوار المضادة طوال حياتهم، وتشتمل السيكودراما على دور البطل (العميل)، المخرج (المعالج)، والانا المساعد (باقي أعضاء المجموعة). تعتبر كل هذه الأدوار التي تتضمنها السيكودراما بما فيها دور المعالج ضرورية للمريض عقلياً حتى يصل إلى التنفيس (Rogers, C. & Kosowicz, D. ,2019).

6- نظرية حل المشكلات العاطفية Emotional Problem-Solving Theory:

السيكودراما وسيلة أساسية في تنمية الاستبصار في العلاقات الشخصية وعمل التوقعات لتحديد الاختيارات اللاشعورية عند الأفراد ويمكن أن تكون عملية علاج نفسي أو تعليم للمشاعر الذي يظهر من خلال تحقيق الأفضل لنمو الشخصية، تحليل طرق حل المشكلات جزئياً (هشام ابراهيم،2018).

7- النظرية العفوية (التلقائية) Spontaneity Theory:

تعد هذه النظرية عنصـــرا فعالا في تنمية العلاج بالســـيكودراما فهي تتخذ السلوك المنظم وتمثل اللحظة الحالية (زمان ومكان) Here and Now كمحدد ينبع منه العفوية التي تحفز الخيال والإبداع، وأشـــار Moreno إلى أن العفوية عملية جوهرية وأســـاســـية في نمو الطفل، وأنها لا تحدث تلقائياً إنما هي اســـتعداد عقلي لتكوين استجابة فورية تتصف بالحداثة والكفاية والأصالة وتلك هي معايير مورينو للعفوية، فهي كل ما هو غير متوقع حدوثه يدفع الشـخص في لحظة إلى الاسـتعداد لإحداث تغييرات مسـتمرة، واتسـع مفهوم العفوية ليشـمل التكيف في العلاقات بين الأشـــخاص بعضـــهم البعض، وبين الأشـــخاص والبيئة. وأكد أن إظهار الحوافز والتوترات الخاصـــة بالعلاقات بين الأشـــخاص يؤدي إلى الوعي بكوامن العلاقات ومن ثم الشـفاء من الأزمات. وقد تجاوز Moreno ببحوثه الأبحاث السـلوكية لـــ Pavlov والتحليل النفسي لـــــ Freud وافترض أن العفوية والإبداع هي العوامل الأولية الإيجابية التي تكون بعيدة عن الرغبة الجنســـية أو الدوافع الغريزية، واتفق مع علماء الاجتماع في أن تفاعل الطفل الرضـــيع مع البيئة يلعب دورا كبيرا في فهمه لذاته وتكوين شخصيته (معيبد راشد،2019).

8- نظرية العلاقات الشـخصـية واللقاء The Interpersonal Theory and the Encounter:

وصـــف Moreno أنه من خلال لقاء حقيقي مع الآخرين تظهر التجمعات الطبيعية والمجتمعات الفعلية والذي يســـهم في تغيير كل من الشـــخصـــين ويتأثران ببعضهما البعض، فاللقاء هو عبارة عن شخصن نشيطين يعيشان ويختبران بعضهما البعض ويتوصـلان في اللقاء إلى إدراك أعماق الذات، وأنه أيضـاً الأسـاس الحقيقي للعملية العلاجية (Giacomucci, S. ,2021.).

فروض البحث:

1. توجد فروق دالة إحصـــائياً بين متوســـطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي – البعدي) على أبعاد مقياس الخوف المرضـي من المدرسة ودرجتها الكلية لصالح القياس البعدي.

2. لا توجد فروق دالة إحصـائياً بين متوسـطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي– التتبعي) على أبعاد مقياس الخوف المرضـي من المدرسة ودرجتها الكلية.

أدوات البحث:

[1] مقياس الخوف المرضى من المدرسة. (إعداد: رياض العاسمي)

الهدف من المقياس:

هدف هذا المقياس إلى قياس فوبيا الحياة المدرسـية لدى عينة من أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.

وصف المقياس:

المقياس من إعداد: رياض العاسـمي (1995)، يتكون المقياس من (44) عبارة تشـمل على الأعراض الأكثر شـيوعاً لفوبيا الحياة المدرسـية، وقد صـنفت عبارات المقياس لأربعة أبعاد هي:

- **البعد الأول:** الخوف العام من المدرسة.
- **البعد الثاني:** الخوف من الواجبات المدرسية.
- **البعد الثالث:** الخوف من مواقف الاختبار.
- **البعد الرابع:** الخوف من الآخرين.

جدول (1) نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الخوف المرضي من المدرسة (ن=150)

المفردة	التشعبات على العامل			
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
1	.469			.369
2	.796			
3	.555	.327		
4	.646	.420		
5	.496			.350
6	.757			
7	.802			
8	.666			.406
9	.766	.341		
10	.702			
11	.581		.330	.345
12	.853			
13	.733			
14	.720			.332
15	.711			
16	.549		.384	
17	.751			
18	.799		.314	
19	.797			
1		.759		
2		.853		
3		.871		

المفردة	التشعبات على العامل			
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
4		.715		
5		.831		
6		.853		
7		.714		
8		.769		
9		.672		
10		.523		
11		.845		
12		.852		
1			.838	
2	.338		.852	
3			.872	
4			.775	
5	.339		.857	
6			.785	
7			.865	
1		.332		.533
2				.612
3				.577
4	.300			.463
5				.585
6	.486			.432
الجذر الكامن	10.626	8.603	6.658	3.002
نسبة التباين	24.150	19.552	15.132	6.824
نسبة التباين التجميعي	24.150	43.702	58.835	65.658

المفردة	التشعبات على العامل			
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
نسبة التباين الكلي	65.658			

اتضح من جدول (1) أن:

- **العامل الأول:** تشبع عليه عدد (19) مفردة وبلغت قيمة جذره الكامن (10.626) وفسر نسبة (24.150%) من التباين في أداء العينة الاستطلاعية على المقياس، وتدل عباراته على خوف التلميذ من الذهاب إلى المدرسة وهذا لشعوره بعدم الأمان أثناء تواجده بها أو خوفاً من حدوث مكروه لأحد والديه، أو خوفاً من وجود أشخاص غرباء أثناء ذهابه إلى المدرسة (بلقوميدي عباس، أغيات سالمة، ماحي إبراهيم،2016)؛ ويطلق على هذا العامل "الخوف العام من المدرسة".
- **العامل الثاني:** تشبع عليه عدد (12) مفردة وبلغت قيمة جذره الكامن (8.603) وفسر نسبة (19.552%) من التباين في أداء العينة الاستطلاعية على المقياس، وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه مقاومة الطفل القيام بأداء الواجبات المدرسية والشكوى المتكررة من التعب أثناء تأديتها نتيجة لكثرتها أو صعوبتها؛ ويطلق على هذا العامل " الخوف من الواجبات المدرسية ".
- **العامل الثالث:** تشبع عليه عدد (7) مفردات وبلغت قيمة جذره الكامن (6.658) وفسر نسبة (15.132%) من التباين في أداء العينة الاستطلاعية على المقياس، وتدل عبارلته على حللة الخوف تعتري التلميذ قبل أو أثناء الاختبارات الشفوية أو الكتلبية نتيجة لخوفه من الرسوب فيها (بلقوميدي عباس، أغيات سالمة، ماحي إبراهيم، 2010)، ويطلق على هذا العامل " الخوف من مواقف الاختبار".
- **العامل الرابع:** تشبع عليه عدد (6) مفردات وبلغت قيمة جذره الكامن (3.002) وفسر نسبة (6.824%) من التباين في أداء العينة الاستطلاعية على المقياس، وتعرفه للباحثة إجرلئياًبأنه خوف الطفل من مواجهة الآخرين وتجنب الاندماج والتفاعل معهم بالحديث أو اللعب والشعور للدائم بالتهديد

بســـبب تقييمهم لـه مما يؤثر على أدائه؛ ويطلق على هذا العامل" المخاوف الاجتماعية ".

- بلغت نسبة التباين الكلي للمقياس (65.658%).
- والتشبع المقبول والدال إحصائياً يجب ألا تقل قيمته عن (0.30)؛ وعليه يتضح من الجدول السابق أن مفردات مقياس الخوف المرضي من المدرسة أظهرت تشـعبات زادت قيمتها عن (0.30) على العوامل الأربعة ولذلك فهي تشـعبات دالة إحصائياً (سعود بن ضحيان، عزت عبد الحميد، 2002).

الاتساق الداخلي:

بدايةً يرى (Field, 2009,57) أن قيم الاتســاق الداخلي لمفردات المقياس تختلف بشــكل كبير عن قيم معامل ألفا كرونباخ إلا أن كليهما موثوق فيه، وللتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بحساب ما يلي:

- معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه.
- معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس ودرجته الكلية.
- معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

ويوضـــح جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية لمقياس الخوف المرضي من المدرسة.

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية لمقياس الخوف المرضي من المدرسة (ن=150)

م	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	م	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
البعد الأول: الخوف العام من المدرسة			البعد الثاني: الخوف من الواجبات المدرسية		
1	.551**	.503**	1	.625**	.638**
2	.730**	.654**	2	.736**	.624**

م	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	م	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
3	.581**	.588**	3	.736**	.657**
4	.636**	.618**	4	.672**	.620**
5	.527**	.470**	5	.674**	.603**
6	.594**	.541**	6	.744**	.543**
7	.636**	.594**	7	.598**	.366**
8	.661**	.630**	8	.643**	.610**
9	.772**	.695**	9	.571**	.415**
10	.713**	.716**	10	.493**	.500**
11	.677**	.706**	11	.781**	.626**
12	.769**	.680**	12	.714**	.640**
13	.404**	.401**			
14	.641**	.581**			
15	.737**	.723**			
16	.412**	.401**			
17	.575**	.532**			
18	.740**	.716**			
19	.738**	.658**			
البعد الثالث: الخوف من مواقف الاختبار			البعد الرابع: المخاوف الاجتماعية		
1	.725**	.480**	1	.618**	.598**
2	.746**	.641**	2	.584**	.255**
3	.631**	.653**	3	.657**	.662**
4	.582**	.388**	4	.644**	.599**
5	.614**	.580**	5	.749**	.500**

م	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	م	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
6	.448**	.321**	6	.657**	.613**
7	.654**	.508**			

لوحظ من جدول (2) أن:

- معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس ودرجة البعد للذي تنتمي إليه دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يعني اتساق مفردات المقياس مع البعد الذي تنتمي إليه.

- معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس وللدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يعني اتساق مفردات المقياس مع درجته الكلية.

ويوضح جدول (3) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الخوف المرضي من المدرسة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (3) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الخوف المرضي من المدرسة والدرجة الكلية للمقياس (ن=150)

م	البعد	معامل الارتباط
1	الخوف العام من المدرسة.	.943**
2	الخوف من الواجبات المدرسية.	.854**
3	الخوف من مواقف الاختبار.	.796**
4	المخاوف الاجتماعية.	.805**

ومن خلال حساب صدق مقياس الخوف المرضي من المدرسة بطرق الصدق العاملي وصدق الاتساق الداخلي اتضح أن المقياس يتمتع بمعامل صدق مقبول؛ مما اشار إلى إمكانية استخدامه في الدراسة الحالي، والوثوق بالنتائج التي اسفرت عنها الدراسة.

ثبات المقياس:

- **معامل ثبات ألفا كرونباخ: Cronbach's alpha**

تم حساب ثبات مقياس الخوف المرضي من المدرسة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، واتضـــح جدول رقم (4) قيم معاملات الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" لكل مفردة ومعامل الثبات لمقياس الخوف المرضي من المدرسة ككل.

جدول (4) قيم معاملات الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" لكل مفردة ومعامل الثبات لمقياس الخوف المرضي من المدرسة ككل (ن=150)

م	معامل ثبات المقياس في حالة حذف المفردة	م	معامل ثبات المقياس في حالة حذف المفردة	م	معامل ثبات المقياس في حالة حذف المفردة	م	معامل ثبات المقياس في حالة حذف المفردة
1	.948	13	.948	25	.947	37	.948
2	.947	14	.947	26	.948	38	.947
3	.947	15	.946	27	.947	39	.947
4	.947	16	.948	28	.948	40	.950
5	.948	17	.947	29	.948	41	.947
6	.947	18	.946	30	.947	42	.947
7	.947	19	.947	31	.947	43	.948
8	.947	20	.947	32	.948	44	.947
9	.946	21	.947	33	.947		
10	.946	22	.946	34	.947		
11	.946	23	.947	35	.948		
12	.946	24	.947	36	.947		
معامل ثبات المقياس ككل						.948	

وإذا كان معامل الثبات بطريقة ألفا لكل مفردة من مفردات المقياس أقل من قيمة ألفا كرونباخ للمقياس ككل، فهذا يعني أن المفردة مهمة وغيابها عن المقياس يؤثر سلباً على معامل ثباته (Field A. , 2009)

واتضح من جدول رقم (3) أن مفردات مقياس الخوف المرضي من المدرسة يقل معامل ثباتها عن قيمة معامل ثبات المقياس ككل وهي (0.948).

- معامل ثبات التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات مقياس الخوف المرضي من المدرسة باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس الخوف المرضي من المدرسة ككل (0.918**) وهو معامل ثبات دال إحصائياً عند مستوي دلالة (0.01).

ومما تقدم ومن خلال حساب ثبات مقياس الخوف المرضي من المدرسة بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية اتضح أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، مما اشار إلى إمكانية استخدامه في الدراسة الحالي، والوثوق بالنتائج التي اسفرت عنها الدراسة.

تصحيح المقياس:

تم تصحيح المقياس وفقاً لتدريج ليكرت الثلاثي Triple Likert Scale، كما هو موضح بالجدول (5)

جدول (5) تصحيح المقياس وفقًا تدريج ليكرت الثلاثي

المتغيرات	الإجابة		
	نادراً	أحياناً	كثيراً
درجة المفردة	1	2	3
الدرجة العظمى للمقياس	132		
الدرجة الصغرى للمقياس	44		

كلنت جميع مفردات المقياس ســـلبية فيما عدا كلاً من المفردة رقم (21) و(25) و(37) هي مفردات إيجابية تم تصحيحها كما هو موضح بالجدول (6):

جدول (6) تصحيح المفردات رقم (21) و (25) و (37)

رقم المفردة	المفردة	الإجابة		
		نادراً	أحياناً	كثيراً
21	بحب كل يوم يطلع بسرعة علشان أروح المدرسة	3	2	1
25	تكون صحتي جيدة لما كل يوم الصبح أروح المدرسة	3	2	1
33	أشعر بالنشاط كل يوم أذهب فيه إلى المدرسة	3	2	1

البرنامج القائم على بعض فنيات السيكودراما (إعداد: الباحثة):

اســـتندت للباحثة في بناء البرنامج على مجموعة من الأســـس النظرية المتعلقة بالعديد من النظريات بهدف خفض حدة فوبيا الحياة المدرسية عند الأطفال:

نظرية الاغتراب عن المدرســـة، ونظرية الذات، ونظرية الفاعلية الذاتية، والنظرية ثنائية العوامل للتجنب المتعلم، ونظرية التعلق وقلق الانفصـــال، والنظرية المعرفية وكل من نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية، حيث رأت الباحثة أن هذه النظريات جميعاً تتكامل فيما بينها لتفســـير الأســـباب والعوامل المؤدية إلى ما يعرف بفوبيا الحياة المدرسية.

هدف البرنامج:

هدف البرنامج بشكل عام إلى استخدام بعض فنيات السيكودراما لخفض حدة فوبيا الحياة المدرســـية لدى عينة من أطفال مرحلة الطفولة المبكرة الذين تتراوح أعمارهم بين (6: 8) سنوات.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

أولًا: عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها

نص على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس الخوف المرضي من المدرسة ودرجته الكلية لصالح القياس البعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد الخوف المرضي من المدرسة ومجموعها الكلي.

كما استخدمت الباحثة حجم التأثير (η2) للتعرف على فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض حدة فوبيا الحياة المدرسية لدى أطفال المجموعة التجريبية، ولوحظ:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد الخوف العام من المدرسة لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (2.805) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد الخوف من الواجبات المدرسية لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (2.812) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد الخوف من مواقف الاختبار لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (2.814) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لبعد المخاوف الاجتماعية لصالح القياس

البعدي، حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (2.809) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للمجموع الكلي لأبعاد مقياس الخوف المرضي من المدرسة لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (2.803) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).
- وعن حجم تأثير ($\eta 2$) فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض حدة فوبيا الحياة المدرسية ومجموعها الكلي لدى أطفال المجموعة التجريبية؛ **لوحظ أن :**
  - حجم فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض بعد الخوف العام من المدرسة لدى أطفال المجموعة التجريبية بلغ (0.627) وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين في بعد الخوف العام من المدرسة والتي ترجع للبرنامج القائم على بعض فنيات السيكودراما هي (62.7%).
  - حجم فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض بعد الخوف من الواجبات المدرسية لدى أطفال المجموعة التجريبية بلغ (0.629) وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين في بعد الخوف من الواجبات المدرسية والتي ترجع للبرنامج القائم على بعض فنيات السيكودراما هي (62.9%).
  - حجم فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض بعد الخوف من مواقف الاختبار لدى أطفال المجموعة التجريبية بلغ (0.629) وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين في بعد الخوف من مواقف الاختبار والتي ترجع للبرنامج القائم على بعض فنيات السيكودراما هي (62.9%).
  - حجم فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض بعد المخاوف الاجتماعية لدى أطفال المجموعة التجريبية بلغ (0.628) وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين في بعد المخاوف الاجتماعية والتي ترجع للبرنامج القائم على بعض فنيات السيكودراما هي (62.8%).
  - حجم فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض المجموع الكلي لأبعاد الخوف المرضي من المدرسة لدى أطفال المجموعة التجريبية بلغ

(0.627) وهو حجم تأثير مرتفع، أي أن نسبة التباين في المجموع الكلي لأبعاد فوبيا الحياة المدرسية والتي ترجع للبرنامج القائم على بعض فنيات السيكودراما هي (62.7%).

وبمقارنة نتائج الدراسات السابقة في هذا الموضوع نجد أنه اتفقت هذه الدراسة مع العديد من الدراسات كدراسة رقية عاطف (2015) ودراسة أشرف يعقوب (2016) ودراسة محمد أبو الرب (2018) ودراسة ناصر الدين أبو حماد (2019) ودراسة دعاء محمد (2021) في فاعلية السيكودراما في علاج العديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية والنفسية عند الأطفال، وأرجعت الباحثة صحة هذا الفرض لملائمة الفنيات المستخدمة لطبيعة المرحلة العمرية للأطفال، واستخدام أنشطة متنوعة داخل الجلسات تتيح للأطفال التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بحرية وتلقائية وتعزز الثقة بالنفس لديهم.

ثانياً: عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

نص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس الخوف المرضي من المدرسة ودرجتها الكلية".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد الخوف المرضي من المدرسة ودرجتها الكلية، ولوحظ:

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لبعد الخوف العام من المدرسة، حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (0.535) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لبعد الخوف من الواجبات المدرسية،

حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (0.634) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لبعد الخوف من مواقف الاختبار، حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (1.279) وهى قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لبعد المخاوف الاجتماعية، حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (0.768) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للمجموع الكلي لأبعاد مقياس الخوف المرضي من المدرسة، حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (0.460) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

مما أشار إلى استمرارية فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض حدة فوبيا الحياة المدرسية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة بعد مرور فترة من توقف الجلسات.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من دلليا مصطفى (2011) ودراسة منتصر عادل (2019) ودراسة هاجر منير (2021) في أن للسيكودراما أثراً كبيراً ودوراً هاماً في علاج المشكلات السلوكية والانفعالية عند الأطفال بشكل عام وعلاج فوبيا الحياة المدرسية بشكل خاص.

تفسير نتائج البحث

أظهرت نتائج هذا البحث انخفاض درجات العينة التجريبية على مقياس الخوف المرضي من المدرسة نتيجة لاستخدام بعض فنيات السيكودراما مما يؤكد فعالية بعض فنيات السيكودراما في خفض حدة فوبيا الحياة المدرسية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة، وقد لاحظت الباحثة أثناء الجلسات ومن خلال مشاركات

أطفال العينة التجريبية في أنشـــطة البرنامج أن ظهور فوبيا الحياة المدرســـية عند الأطفال كان نتيجة لمجموعة من العوامل المختلفة؛ منها:

1- أســاليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تعرض لها الأطفال كالإهمال، القســوة، التفرقة، التدليل الزائد، التهديد والتخويف.
2- بعض العوامل الخاصــة بالحياة المدرســية التي يعيشــها الطفل داخل المدرســة ومنها: العنف والتنمر المدرسي والخوف من الرسوب أو العقاب.
3- بعض العوامل الخاصة بالطفل نفسه كضعف الثقة بالنفس والخجل.
4- بعض العوامل الثقافية والاقتصــادية الخاصــة بأسـر العينة التجريبية كالمسـتوى الاقتصادي والاجتماعي والمستوى الثقافي والتعليمي للأسرة.

توصيات البحث:

من خلال نتائج هذا البحث توصي الباحثة بما يلي:

1- إقامة دورات تدريبية لأولياء الأمور لتوعيتهم بمفهوم فوبيا الحياة المدرســـية وأعراضــها وأسـبابها والعوامل الأسـرية المسـببة لفوبيا الحياة المدرسـية عند الأطفال.

1- توجيه نظر أولياء الأمور والقائمين على العملية التعليمية إلى أهمية الكشــف والتدخل المبكر لحل مشكلة فوبيا الحياة المدرسية.
2- تقديم الدورات التدريبية لتوعية وتدريب الأخصـائيين النفسيين والاجتماعيين في المدارس بأهمية الســيكودراما وفنيتها في علاج العديد من المشـــكلات النفســـية والســـلوكية والاجتماعية التي تواجه الأطفال في المراحل العمرية المختلفة.
3- توعية المعلمين ومدراء المدارس بخطورة العولمل الخاصـــةبالمدرســـة ودورها في ظهور فوبيا الحياة المدرسية لدى الأطفال.

البحوث المقترحة

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا البحث يمكن اقتراح الأبحاث التالية:

- فعالية فنيات السيكودراما في رفع الثقة بالنفس لدى الأطفال الرافضين للمدرسة.
- فعالية السيكودراما في تخفيف حدة قلق الانفصال ودعم الاستقلالية لدى أطفال الروضة.
- فعالية السيكودراما في خفض حدة الاكتئاب لدى الأطفال اللاجئين في مرحلة الطفولة المبكرة.
- فعالية برنامج قائم على السيكودراما في خفض الحساسية الانفعالية لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب قلق الانفصال.
- فعالية فنيات السيكودراما في تحسين مهارات التواصل الفعال لدى الأطفال ذوي الرهاب الاجتماعي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

إجلال سري (2000). **علم النفس العلاجي. ط. 2.** عالم الكتب.

أحفايظية بوسعدية (2022). علاقة العوامل الاجتماعية بالفوبيا المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر الأساتذة. **Doctoral dissertation**.

أحمد سمير (2018). سلوك رفض المدرسة وعلاقته بالبيئة الأسرية لدى تلاميذ المرحلتين الابتدائية والإعدادية دراسات تربوية ونفسية. **مجلة كلية التربية بالزقازيق، 33(99)، 127–182.**

اسمهان جلودي، نوراة تواتي (2021). الفوبيا الاجتماعية على ضوء الموجة الثالثة من العلاج السلوكي المعرفي. العلاج بالتقبل والالتزام نموذجًا. **مجلة أفكار وآفاق. 9(3)، 85–106.**

آسيا الجري (2016). القصة السيكودراما وأثرها على الطفل. مجلة القراءة والمعرفة، (178)، 49–74.

أشرف يعقوب، شفيق علاونة (2016).فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في خفض السلوك الفوضوي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى طلبة صعوبات التعلم في لواء بني عبيد. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 12 (4)، 435–454.**

آمال عمور (2018). دراسة إكلينيكية للبنية النفسية للأطفال المصابين بفوبيا المدرسة في المرحلة الابتدائية، دراسة عياديه على ثلاث حالات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

أمل محمد (2021).فاعلية برنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص

لمجموعة من المطلقات السعوديات. **مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 37**(12)، 300-347.

أميرة عبد الفتاح (2022)، **الآثار الاجتماعية والنفسية للتنمر المدرسي**. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 19(2)، 116-141.

إيمان الزيات (2020). **طرق السيكودراما الحديثة**. عمان: دار ابن النفيس للنشر والتوزيع.

جاكوب مورينو (2019). **السيكودرلما** (ترجمة: محمد خطاب). مكتبة الأنجلو المصرية.

جوليان هيلتون (2000). **نظرية العرض المسرحي** (ترجمة: نهاد صليحة). هلا للنشر والتوزيع.

حامد زهران (1980). **التوجيه والإرشاد النفسي**. ط.2. عالم الكتب.

حامد زهران (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. ط.4. عالم الكتب.

حسن بودساموت، خالد أحاجي، سعيد زعيم (2019). برنامج تدخلي سيكوتربوي للوقاية من المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى المراهقين وفق مقاربة العلاج بالتقبل والالتزام (الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي). **المجلة المغربية للتقييم والبحث التربوي**.2019(2) 49-67.

خليصه نايلي، ساره بن بعزيز (2019). **فوبيا الحياة المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، أطروحة دكتوراه**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

داليا مصطفى (2011). فعالية استخدام فنيتي السيكودراما والنمذجة لعلاج بعض المشكلات السلوكية لطفل رياض الأطفال، **رسالة دكتوراه**. كلية التربية. جامعة عين شمس.

دحام الشمري (2012). الآثار النفسية لضرب الأطفال دون العاشرة. **أطروحة دكتوراه**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية

دعاء محمد، شيماء سيد (2021). فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في تحسين التفكير الإيجابي والكفاءة الاجتماعية الانفعالية لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم بمحافظة قنا. **مجلة كلية التربية**. جامعة عين شمس، 45(2)، 329-419.

دينا مصطفى (2010). **سيكودراما**. مكتبة الأنجلو المصرية.

رأفت عبد الحميد (2019). **السيكودراما: فلسفتها وممارستها**. مكتبة الأنجلو المصرية.

راندا محمود (2013). أهمية السيكودراما في المشاركة المجتمعية. **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر، 1(153)، 693-727.

رشا حسين (2014). **فوبيا الحياة المدرسية لدى تلاميذ المدارس**. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

رقية عاطف، سحر فاروق، شادية أحمد (2015). فعالية السيكودراما في تعديل السلوك الانطوائي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية. **مجلة الدراسة العلمي في الآداب**. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. جامعة عين شمس. 16 (2). 237-256.

رنا أسعد (2018). غياب الأب في ظل الأزمة ودوره في ظهور الخجل والخوف من المدرسة لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة حمص. **مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية**. 40(12)، 137-191.

رياض العاسمي (2015). **سيكولوجية الطفل الرافض للمدرسة**. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

زهير حميد (2019). السيكودراما والمعالجة بالتمثيل المسرحي .**المجلة الدولية للآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية**، الأكاديمية العربية للعلوم الإنسانية والتطبيقية، ع33، 35-45.

سعاد برجلاغي (2022). الخوف المدرسي وتأثيره على عملية التكيف المدرسي لدى تلاميذ الطور الابتدائي، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية. جامعة أحمد دراية أدرار. الجزائر.

سعود بن ضحيان، عزت عبد الحميد (2002). **معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS**، الجزء الثاني، الكتاب الرابع سلسلة بحوث منهجية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

سنوساوي عبد الرحمن (2017). أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض فوبيا المدرسة لدى عينة من تلاميذ التعليم الابتدائي- دراسة ميدانية على مستوى الطور الابتدائي بولاية تلمسان، **رسالة ماجستير**، جامعة وهران2. كلية العلوم الاجتماعية.

صليحة بن عاشور (2022). العنف المدرسي وعلاقته بالرهاب المدرسي لدى تلاميذ الطور الابتدائي- دراسة ميدانية بثلاث ابتدائيات بدائرة السوقر تيارت، **رسالة ماجستير**، جامعة ابن خلدون. تيارت، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

عباس شلال، خلف هامل (2022). **السيكودراما للأطفال الذاتويين**. دار الفنون والأدب للنشر.

عبد الرحمن سليمان (1994). السيكودراما مفهومها وعناصرها واستخدامها. **حولية كلية التربية**، جامعة قطر، كلية التربية، (11)، 396-453.

عبد الفتاح الخولجة (2022). المخاوف الشائعة لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية من وجهة نظر أمهاتهم في محافظة جنوب الباطنة. **مجلة البحوث التربوية والنفسية**. 19(7)، 356-386.

علي عون، محمد لهزيل (2020). فوبيا المدرسة وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، جامعة عمار ثليجي، الجزائر، **مجلة العلوم النفسية والتربوية**، 6(3)، 130-142.

عماد مخيمر، هبه محمد (2006)، **المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج**. مكتبة الأنجلو المصرية.

فاطمة الزهرة (2020). أساليب المعاملة الوالدية وتأثيرها على سلوك الطفل داخل المدرسة، **رسالة ماجستير**، جامعة أحمد دراية أدرار – الجزائر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية والعلوم الإسلامية.

فتحي العشري (2013).فاعلية مدخل العلاج بالواقع في تخفيف حدة الفوبيا الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين حركيًا، **دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)**، 38، الجزء 4، 11-160.

فيروز عرامة، سميحة دليل (2022). رهاب المدرسة عند الطفل من ذوي الأسر المفككة – دراسة حالة. **مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية**، 21(2)، 205-227.

ماريانا كوستي (2020). **رهاب المدرسة ونوبات الهلع والقلق لدى الأطفال** (ترجمة هبه سامي). مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد أبو الرب (2018). فعالية برنامج قائم على السيكودراما في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم. **مجلة الدراسات النفسية والتربوية**. جامعة السلطان قابوس. 12 (1). 40-57.

مختار بوثلجة (2016). الخصائص الأسرية المميزة لأسرة الطفل الذي يعاني من فوبيا مدرسية، **أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي**، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف.

مديحة منصور (2013). **علم النفس العلاجي**. عالم الكتب.

معيبد راشد (2019). **المسرح العلاجي: السيكودراما والخبرات الصادمة**. دار الفنون، والآداب للطباعة، والنشر، والتوزيع.

منال الشيخ (2018). دراسة اكلينيكية لفاعلية العلاج بالدراما النفسية وتقليل الحساسية التدريجي في علاج حالات الفوبيا عند الأطفال. (من خلال دراسة الحالة)، **مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية**، 34(2)، 13-60.

منتصر عادل (2019). فعالية برنامج قائم على السيكودراما لخفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة، **رسالة ماجستير**. كلية التربية. جامعة كفر الشيخ.

ناصر الدين أبو حماد (2019). فاعلية برنامج تعليمي يستند إلى السيكودراما في تنمية الصلابة النفسية ومهارات التفاعل الاجتماعي على عينة من أبناء ضحايا الحروب والأزمات. **مجلة الدراسات التربوية والنفسية**، جامعة السلطان قابوس، 13(3)، 458-474.

هاجر منير (2021). برنامج باستخدام السيكودراما لتخفيف حدة رهاب المدرسة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، **رسالة ماجستير**، كلية التربية جامعة عين شمس.

هالة الأبلم (2016). **أسرار العلاج بالسيكودراما**. دار الهدهد للنشر والتوزيع.

هبة سليم (2019). **الدراما السيكودراما: السيوسودراما وتطبيقاتها في العملية التعليمية**. دار آمنة للنشر والتوزيع.

هشام إبراهيم (2018). السيكودراما وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية للأطفال. **مجلة التربية**، 47(191)، 83-94.

هند العزازي (2014). **صعوبات التعلم والخوف من المدرسة**. المكتب العربي للمعارف.

هيثم الزبيدي، هند سـليمان (2021). أثر البرنامج العلاجي باسـتخدام تقنية الاسـترخاء العضـلي لتخفيض قلق الامتحان. **المؤتمر العلمي الدولي التخصصي الخامس. مركز البحوث النفسية**، 23(1) ج1، 659–688.

ياسـمين زين العابدين (2022). المشـكلات المترتبة على التنمر المدرسـي ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف منها، **مجلة كلية الآداب جامعة بني سويف** (65) 405–424.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Abdulmahdi, H. (2021). Parents' Knowledge Concerning School Phobia of their Children in Baghdad City, Iraq. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 15(1), 2329-2335.

Aichinger, A. and Holl, W. (2017). *Group therapy with children Psychodrama with children, springer*, Germany.

Ameln, F. & Becker-Ebel, J. (2018). *Fundamentals of psychodrama*. Springer.

Baile, W. F., De Panfilis, L., Tanzi, S., Moroni, M., Walters, R., & Biasco, G. (2012). Using sociodrama and psychodrama to teach communication in end-of-life care. *Journal of palliative medicine*, 15(9), 1006–1010.

Beagan, D. (1985). Spontaneity and Creativity in the NHS: Starting a New Group — Psychodrama with Adult Day Patients. *The British Journal of Occupational Therapy,* 48(12), 370 - 374.

Casoli-Reardon, M., Rappaport, N., Kulick, D., & Reinfeld, S. (2012). Ending school avoidance. *Educational Leadership*, 70(2), 50-55.

Capriola, N.N., Booker, H.A. & Ollendick, T.H. (2017). Profiles of Temperament among Youth with Specific Phobias: Implications for CBT Outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(7), 1449-1459.

Chimera, C. and Baim, C. (2010). *introduction of psychodrama*. Workshop for IASA Conference. *Cambridge*. 29th Aug.

Chockalingam, M., Skinner, K., Melvin, G., & Yap, M. B. H. (2022). Modifiable Parent Factors Associated with Child and Adolescent School Refusal: A Systematic Review. *Child psychiatry and human development*, 54(5), 1459–1475.

Chung, S. (2013). A Review of Psychodrama and Group Process. *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, 1(2), 105-114.

Corey, G. (2012). *Theory and practice of group counseling*, Eighth Edition, USA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Devenney, R., & O'Toole, C. (2021). 'What Kind of Education System are We Offering': The Views of Education Professionals on School Refusal, *International Journal of Educational Psychology*, 10(1). 27-47.

Donat, M., Gallschütz, C. & Dalbert, C. (2018) The relation between students' justice experiences and their school refusal behavior. *Soc Psychol Educ*, 21, 447–475

Esther F.,Udoka P., (2013): Parental influence on social anxiety in children and adolescents, its assessment and management using Psychodrama, *scientific research*, 4(3A), 246-253.

Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*, Third Edition, London :SAGE Publications Ltd.

Frede, U. (2012). *"Retract Mich, Dass ich rede": Möglichkeiten der Psychodrama-Therapee bee der Belitung Schwers Kranker* (2., upbear. Aull).

Fujita, M., Fujiwara, J., Maki, T., Shibasaki, K., Shigeta, M. and Nii, J. (2009). Pediatric chronic daily headache associated with school phobia. *Pediatrics International*, 51(5), 621-625.

Gardened G., & Sperry B. (2015), *school problems: learning disabilities and school phobia*, (2nd edited), American Handbook of Psychiatry.

Gawel-Mirocha, A. (2018). Separation anxiety and school phobia: A diagnostic analysis and propositions of the therapeutic work. Paideia, 6(1), 41-51.

Giacomucci, S. (2021). *Essentials of Psychodrama Practice.* Social Work, Sociometry, and Psychodrama.

Giacomucci, S. (2021). *Social work, sociometry, and psychodrama: Experiential approaches for group therapists, community leaders, and social workers.* Springer, Nature Singapore Pte Ltd, Springer.

Gonzalvez, C., Ingles, C., Kearney, C., Sanmartin, R., Vicent, M. and Garcia-Fernandez, J. (2019). Relationship between school refusal behavior and social functioning: a cluster analysis approach. *European journal of education and psychology*. 12 (1), 17-29.

Gonzalvez, C., Diaz-Herrero, A., Sanmartin, R., Vicent, M., Fernandez-Sogard, A. and Garcia-Fernandez, J. (2020). Testing the Functional Profiles of School Refusal Behavior and Clarifying Their Relationship with School Anxiety. *Frontiers in Public Health*. 8. 1-11.

Havik, T., and Ingul, J. (2021) How to Understand School Refusal. *Front. Educ,* 6, 715-177.

Holmes, P. (2015). *The Inner World Outside: Object relation theory and psychodrama*. Routledge.

Hughes, E. K., Gullone, E. Dudley, A., & Tonge B (2010). A case-control study of emotion regulation and school refusal in children and adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 30(5), 691-706.

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

Khan,J. Nursten,J & Carroll, H.(2011). *Unwilling to school: school phobia or school refusal: A psycho-social problem*, 3rd ed., A. Wheaton & co. Ltd, Great Britain.

Krypotos, A., Effting, M., Kindt, M. and Beckers, T. (2015). Avoidance learning: a review of theoretical models and recent developments. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 9, 189.

López-González, M.A., Morales-Landazábal, P., & Topa, G. (2021). Psychodrama Group Therapy for Social Issues: A Systematic Review of Controlled Clinical Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 18(9), 1-22.

Milosevic, I. & McCabe, R. (2015). *Phobias: The Psychology of Irrational Fear*. Greenwood.

Moore, J., Andersen-Warren, M., & Kirk, K. (2017). Dramatherapy and psychodrama with looked-after children and young people. *Dramatherapy*, 38(2-3), 133-147.

Moreno, J. L. (1993). *Who Shall Survive?* (Student Edition), Roanoke, VI: American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama, Royal Publishing Co.

Nemati, A., Demetri, F., & Saeidmanesh, M. (2022). Effect of Psychodrama on Communication Skills of Adolescents with Hearing Loss. *Auditory and Vestibular Research*, 31(2), 92-97.

Ochi, M., Kawabe, K., Ochi, S., Miyama, T., Horiuchi, F. and Ueno S. (2020). School refusal and bullying in children with autism spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 1-7.

Pires N, Rojas JG, Sales CMD and Vieira FM (2021) *Therapeutic Mask: An Intervention Tool for Psychodrama with Adolescents.* Front. Psychol.

Prabhuswamy, M., Srinath, S., Girimaji, S., & Seshadri, S. (2007). Outcome of children with school refusal. *Indian journal of pediatrics*, 74(4), 375–379.

Rogers, C., & Kosowicz, D. (2019). Psychodrama: conception, evolution, evidence and applications. *Special Issue on Expressive Therapies*, 13(1), 30-35.

Rudokaite D. & Indriuniene V. (2019). Effectiveness of psychodrama for mitigating school fears among senior secondary school students, *Z psychodrama Soziom*, 18, 369-385.

Treadwell, T., Stein, S. and Kumar, V. (1990). A survey of psychodramatic action and closure techniques. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 43(3), 102-115.

Velikovic, Z. & Tomic, M. (2006). *Psychodrama: A beginner's guide*. Jessica Kingsley publisher and Zon.com.

Wimmer, M. (2008). School refusal. *Principal leadership,* 8(8),10-14. https://dictionary.apa.org/school-refusal