IUG Journal of Educational and Psychological Sciences
Peer-reviewed Journal of Islamic University-Gaza

E-ISSN: 2410-3152
P-ISSN: 2410-2946

IUGJEPS
Vol 32, No 1, 2024, pp 175 - 190

Received on (24-02-2023) Accepted on (15-05-2023)
https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.32.1/2024/8

The effectiveness of a counseling program based on play therapy in reducing anxiety symptoms for kindergarten children in Al-Rusfiya District.

Kholoud Muhammad Abu Mishaal [*1] , Dr. Fatima Eid Al-Adwan[*2]
University of Jordan [*1,2]

[*]Corresponding Author: khulod806@gmail.com

Abstract:
The study aimed to The effectiveness of a counseling program based on play therapy in reducing anxiety symptoms for kindergarten children in Al-Rusfiya District.. The study used the semi-experimental approach, and the sample of the study consisted of (14) children from the kindergarten of the Rusaifa Basic Mixed School, divided randomly into two groups: an experimental group (n = 7) who received a counseling program based on play therapy consisting of (14) sessions, and a group A female control (n = 7) did not receive any counseling program. The results of the study showed that there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups on the anxiety scale in favor of the experimental group, and the results also showed that there were no statistically significant differences between the post and follow-up measurements of the experimental group on the anxiety scale, which indicates the continued effectiveness of the counseling program according to the measurement of anxiety. The study concluded with a set of recommendations, the most important of which is training kindergarten teachers on counseling programs based on play therapy because of its role in reducing symptoms of anxiety among kindergarten children.
Keywords: counseling program, play therapy, anxiety, kindergarten children.

فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج باللعب في خفض أعراض القلق للأطفال في مرحلة رياض الأطفال في لواء الرصيفة

أ. خلود محمد أبو مشعل [1] ، د. فاطمة عيد العدوان [2]
الجامعة الأردنية

الملخص:
هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج باللعب في خفض أعراض القلق للأطفال في مرحلة رياض الأطفال في لواء الرصيفة. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (14) طفلاً من أطفال روضة مدرسة الرصيفة الأساسية المختلطة، قُسمت بطريقة عشوائية إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (ن=7) تلقت برنامج إرشادي يستند إلى العلاج باللعب تكون من (14) جلسة، ومجموعة ضابطة (ن=7) لم تتلقى أي برنامج إرشادي. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق لصالح أفراد المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياسين البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس القلق، مما يشير إلى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي حسب قياس المتابعة. وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات من أهمها تدريب معلمات رياض الأطفال على البرامج الإرشادية المستندة إلى العلاج باللعب لما لها من دور في خفض أعراض القلق لدى أطفال الروضة.

كلمات مفتاحية: برنامج إرشادي، العلاج باللعب، القلق، رياض الأطفال.

مقدمة:

تُعدّ مرحلة رياض الأطفال فترة حرجة للتطور المعرفي، والاستعداد للمدرسة، والتحصيل الدراسي، وتنمية اللغة، وتحفيز التعلم، فضلاً عن التطور الاجتماعي والعاطفي، كما أنها فترة يتعرض فيها الأطفال لأول تجربة لهم في المدرسة.

وفي هذا العمر، قد لا يتكيف الطفل ببساطة مع القواعد والقيود الجديدة، وقد يتعرض للمشاكل السلوكية والنفسية وتظهر عليه أعراض قلق (Berry et al , 2018)، وهذه الأعراض لها تأثير كبير على سير حياة الطفل إذا لم تعالج في وقت مبكر، حيث يميل القلق عند الأطفال إلى التطور ويصاحب الاضطرابات العقلية الأخرى المعرضة لخطر تثبيط نمو الأطفال، وتشمل الحالات التي يمكن أن تصاحب القلق الاضطرابات العاطفية، والسلوكية، والاضطرابات الاجتماعية، فضلاً عن عقبات في إكمال المهام اليومية، كما وجد أيضًا أن هناك مخاطر يمكن أن تتداخل مع رفاهية الأطفال وسعادتهم (Waite & Creswell, 2015).

ويشير زيغامي وساريشلو وحسينخاني وزينالزاد (Zeighami et al, 2021) أن اضطراب القلق أحد أكثر أشكال الحالات المرضية شيوعًا عند الأطفال، فقد وجد المسح العالمي للصحة النفسية أن اضطرابات القلق هي من بين الاضطرابات الأكثر انتشارًا(Auerbach et al,2018)، وتصل نسبة انتشار القلق لدى الأطفال في العالم إلى (6.5٪) مقارنة بالاضطرابات النفسية الأخرى (Polanczyk et al, 2015)، وهذا ما أكده بنش (Penich, 2021) بأن مرحلة رياض الأطفال فترة تبدأ فيها أكثر من نصف اضطرابات القلق بالظهور.

إن القلق في مستواه المعتدل، يُنظر إليه على أنه استجابة منظمة تؤدي إلى مواقف مختلفة تجاه الأحداث الطبيعية وغير الطبيعية، ويؤكد عليبور وآخرون (Alipour et a 2016) أن هناك أدلة كثيرة على أن اضطرابات القلق لدى الأطفال تؤدي بشكل مزمن إلى مشاكل القلق في مرحلة البلوغ، ويمكن أن تحدث اضطرابات القلق عند الأطفال بأشكال مختلفة، مثل قلق الانفصال، والرهاب الاجتماعي، واضطراب القلق العام، واضطراب الهلع مع أو بدون رهاب الخلاء، واضطراب الوسواس القهري، والرهاب المحدد (Bulbena-Cabre et al, 2019).

ويرى نورسانا وعدي (Nursanaa & Ady, 2020) أن القلق وما يصاحبه من مشكلات لدى الأطفال بحاجة إلى البحث عن علاجات كشكل من أشكال الوقاية والتدخل. ويؤكد أندرسون (Anderson, 2020) أن أهمية العلاجات تكمن في أن الأطفال في سن الروضة لديهم احتياجات تنموية وعاطفية تختلف عن احتياجات البالغين، ويتم التعامل مع هذه الاحتياجات بشكل خاص من خلال اللعب.

يعد اللعب لغة عالمية لجميع الأطفال، فهو جانب ممتع من حياة الطفل ومن الضروريات التي تعزز النمو والتطور العاطفي، حيث يعبر الأطفال عن خوفهم وغضبهم وفرحهم أثناء اللعب، كما يقلل من الإجهاد والتوتر والقلق، وبالتالي يعزز قدرات التأقلم (Pajapati & Samprasad, 2019). وهذا ما أكدته نتائج دراسات (Seyyedi Andi et al, Boogar, 2021؛ Dousti et al, 2019) أن العلاج باللعب للأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق قد أثبت فعاليته في تقليل مستويات القلق لديهم.

كما يؤكد ميلوفا وستولينسكا(Šmelová & Stolinská, 2021) أن سن رياض الأطفال هو سن اللعب في حياة الطفل، ويتم تحديد فترة ما قبل المدرسة أحيانًا على أنها عمر اللعب، وهو النشاط المهيمن في هذه الفترة الهامة، حيث يوفر فرصًا لا تنضب، ومصدر لمحفزات وتفاعلات واتصالات اجتماعية جديدة. كما يزيد اللعب من مشاركة الأطفال ويغير البيئة غير المرنة في مكان آمن ومريح، حيث يمكن للأطفال اللعب وتحقيق الأحلام وتعزيز مصدرهم الداخلي، كما يساعدهم على فهم المشاعر السلبية ومواجهتها دون مقاومة والتعبير عن أنفسهم من خلال علاقة شخصية آمنة وديناميكية مع المعلمة والأقران، فهي طريقة جذابة للأطفال للتعاون مع المعلمة لحل أي مشكلة عاطفية أو سلوكية (Momeni et al, 2015). وهذا ما أكده (Mousavi

Safarzadeh, 2016 &) أن العلاج باللعب نهج منظم وقائم على نظرية العلاج، والذي يضع الأسس لعمليات التعلم وعلاقات الأطفال الطبيعية.

وبناءً على ما سبق، يتبين أن أحد أبرز الأمور التي تواجه الأطفال وتنعكس على حياتهم النفسية والاجتماعية اضطراب القلق؛ لذا جاءت هذه الدراسة في البحث عن إمكانية خفض مستوى القلق لدى أطفال رياض الأطفال عن طريق إعداد برنامج إرشادي يستند إلى العلاج باللعب.

ونظرًا لما يتمتع به هذا الموضوع من الأهمية، فقد حفل الأدب التربوي بالعديد من الدراسات التي بحثت في موضوعات مختلفة تناولت القلق لدى الأطفال. فعلى سبيل المثال أجرى زنجن وآخرون (Zengin et al, 2021) دراسة هدفت التعرف إلى تأثير برنامج العلاج باللعب على مستويات القلق والخوف من الإجراءات الطبية لدى الأطفال الذين خضعوا لعملية زرع الكبد. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من(65) طفلاً خضعوا لعملية زرع وتم نقلهم إلى المستشفى في خدمة زراعة أعضاء الأطفال في مستشفى أبحاث جامعي، وتلقوا العلاج باللعب لمدة 45 دقيقة. أظهرت النتائج أن برنامج العلاج باللعب قد خفض مستويات القلق والخوف من الإجراءات الطبية لدى الأطفال الذين خضعوا لعملية زرع كبد.

كما أجرى سيدي آندي وآخرون (Seyyedi Andi et al, 2021) دراسة هدفت إلى مقارنة فعالية العلاج الأبوي والعلاج باللعب عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب قلق الانفصال في إيران. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي. تكونت عينة الدراسة من(45) طفلاً، وتم تقسيمهم عشوائيًا إلى ثلاثة مجموعات، مجموعتين تجريبيتين، ومجموعة ضابطة، تتكون كل مجموعة من (15) طفلاً، تلقت المجموعة التجريبية الأولى العلاج باللعب الذي يركز على الطفل، بينما تلقت المجموعة التجريبية الثانية تدريبًا على العلاج الأبوي، في حين المجموعة الضابطة لم تتلقى أي معالجة. أظهرت النتائج أن كلا التدخلين كانا فعالين في تحسين خفض اضطراب قلق الانفصال لدى الأطفال.

وقام دوستي وآخرون(Dousti et al, 2019) بدراسة هدفت التعرف إلى فعالية العلاج باللعب في الحد من أعراض التعلق غير الآمن وقلق الانفصال لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة في جارمسار في إيران. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي. تكونت عينة الدراسة من(40) طفلاً، تم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين (20) طفلاً كمجموعة تجريبية تعرض أفرادها للعلاج باللعب لمدة (8) جلسات واستغرقت كل جلسة (60) دقيقة ليوم واحد في الأسبوع، و(20) طفلاً كمجموعة ضابطة لم تتعرض لأي معالجة. أظهرت النتائج أن العلاج باللعب كان فعالًا في الحد من أعراض التعلق غير الآمن وقلق الانفصال لدى أطفال ما قبل المدرسة في المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة براجاباتي وسامبراساد (Pajapati & Samprasad, 2019) إلى تقييم فعالية العلاج باللعب على القلق بين الأطفال المقيمين في مستشفى الأطفال في منطقة راجكوت. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذو العينة الواحدة. تكونت عينة الدراسة من(40) طفلاً تعرض أفرادها للعلاج باللعب لمدة أسبوع. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الدراسة قلق الأطفال. أظهرت النتائج أن العلاج باللعب كان فعالًا في خفض القلق للأطفال في المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة بيري وآخرون (Berry et al, 2018) التعرف إلى تأثير تقنيات اللعب على قلق الانفصال لدى أطفال ما قبل المدرسة. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي. تكونت عينة الدراسة من(100) طفلاً، تم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين (50) طفلاً كمجموعة تجريبية تعرض أفرادها لتقنيات اللعب لمدة (13) جلسة واستغرقت كل جلسة (60) دقيقة ليوم واحد في الأسبوع، و(50) طفلاً كمجموعة ضابطة لم تتعرض لأي معالجة. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الدراسة مقياس قلق الانفصال. أظهرت النتائج أن تقنيات اللعب كان لها أثر كبير في الحد من اضطراب قلق الانفصال لدى أطفال ما قبل المدرسة في المجموعة التجريبية.

وقام غلام علي زاده وآخرون (Gholamalizadeh et al, 2018) بدراسة هدفت التعرف إلى فعالية العلاج باللعب المرتكز على الطفل في القلق الاجتماعي ومهارات الاتصال لأطفال ما قبل المدرسة في طهران. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي. تكونت عينة الدراسة من(30) طفلاً، تم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين (15) طفلاً كمجموعة تجريبية تعرض أفرادها لتقنيات اللعب لمدة (9) جلسات واستغرقت كل جلسة (45) دقيقة، بمعدل ثلث جلسات في الأسبوع، و(15) طفلاً كمجموعة ضابطة لم تتعرض لأي معالجة. أظهرت النتائج أن تقنيات اللعب كان لها أثر كبير في الحد من القلق الاجتماعي وتحسين مهارات الاتصال لدى أطفال ما قبل المدرسة في المجموعة التجريبية.

واستكمالاً لما سبق، هدفت دراسة ملامحمدي ويزدخاستي (Mollamohammadi & Yazdkhasti, 2017) التعرف إلى تأثير العلاج باللعب في تقليل القلق الاجتماعي وزيادة المهارات الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة في ايران. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من(30) طفلاً، تم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين (15) طفلاً كمجموعة تجريبية تعرض أفرادها للعلاج باللعب لعشر جلسات واستغرقت كل جلسة (45) دقيقة، و(15) طفلاً كمجموعة ضابطة لم تتعرض لأي معالجة. أظهرت النتائج أن العلاج باللعب كان مفيدًا في حل المشكلات المتعلقة بالقلق الاجتماعي واضطرابات المهارات الاجتماعية وبالتالي حسن من المهارات الاجتماعية للأطفال في المجموعة التجريبية وقلل من قلقهم الاجتماعي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تبين أن جميعها اشتركت مع موضوع الدراسة الحالية من متغيرات وزوايا متنوعة وخاصة في استخدامها برنامج العلاج باللعب، واتفقت الدراسة الحالية مع بعض هذه الدراسات في استخدامها المنهج شبه التجريبي، وعينة الدراسة، وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع العلاج باللعب والقلق من حيث الأدب النظري وأداة الدراسة وصياغة الفروض واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة ومناقشة النتائج، وتتميز الدراسة الحالية بأنها سعت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج باللعب في خفض أعراض القلق للأطفال. و– بحدود علم الباحثتان– لم توجد أي دراسة تناولت موضوع الدراسة الحالي في الأردن، ومن هنا جاءت الحاجة لهذه الدراسة.

مشكلة الدراسة:

لاحظت الباحثتان من خلال عملهما أن بعضًا من الأطفال يعانون من أعراض القلق، وبالتالي يحتاجون إلى تدخلات، فالمسار الإيجابي للصحة النفسية للأطفال القلقين في سن ما قبل المدرسة يعتمد على تلقيهم للدعم المبكر الكافي وإمكانية الوصول إلى العلاج لاضطراباتهم الداخلية. ويؤكد بنش(Penich, 2021) أن عدد قليل جدًا من هؤلاء الأطفال يتلقى الدعم النفسي الذي يحتاجونه، في حين أن التدخل الفعال واستراتيجيات وبرامج العلاج موجودة، إلا أنه لا يتم الوصول إليها بشكل متكرر من قبل مقدمي الرعاية للأطفال الذين يحتاجون إليها بسبب عدم فهمهم وإدراكهم لقلق الطفولة المبكرة.

ويؤكد ملامحمدي ويزدخاستي (Mollamohammadi & Yazdkhasti, 2017) على إن إيجاد طرق فعالة لمواجهة أعراض القلق أمر ضروري لتحسين الصحة العقلية للأطفال في رياض الأطفال، وتقليل المخاطر طويلة المدى المرتبطة بتشخيص هذه الاضطرابات في مرحلة الطفولة المبكرة، ومن هذه الطرق البرامج الإرشادية المستندة إلى العلاج باللعب، وهذا ما أوصت به نتائج دراسات (Seyyedi Andi et al, 2021؛ Zolrahim & Azmoudeh, 2020 ؛ Nursanaa & Ady, 2020؛ Swan et al, 2019؛ Dousti et al, 2019). وبالتالي، تكمن مشكلة الدراسة في محاولة الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج باللعب في خفض أعراض القلق للأطفال في مرحلة رياض الأطفال في لواء الرصيفة، من خلال الإجابة عن السؤال الرئيسي الآتي: ما فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج باللعب في خفض أعراض القلق للأطفال في مرحلة رياض الأطفال في لواء الرصيفة ؟ وبالتحديد اختبرت هذه الدراسة صحة الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق البعدي يعزى للبرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج باللعب.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي على مقياسي القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية يعزى لاستمرارية أثر البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج باللعب.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يأتي:

1) بناء برنامج إرشادي مستند إلى العلاج باللعب لخفض أعراض القلق للأطفال في مرحلة رياض الأطفال لمساعدتهم على مواجهة ضغوط الحياة.
2) الكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي درجات مقياس القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي يعزى للبرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج باللعب.
3) الكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي درجات مقياس القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي وقياس المتابعة بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج باللعب.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية فيما يلي:

أولاً : الأهمية النظرية :

- تنبع أهمية الدراسة من أهمية موضوع الطفولة المبكرة حيث أن تدخلات الطفولة المبكرة لها تأثيرات دائمة على التعلم والتحفيز، فأعراض القلق في سن ما قبل المدرسة منتشرة، ولا يتم تناولها جيدًا ولها آثار خطيرة على مستقبل هؤلاء الأطفال المصابين وأسرهم.
- إن توفير الظروف الداعمة لتنمية الطفولة المبكرة من خلال برامج الإرشاد القائمة على اللعب هو أكثر فعالية وأقل تكلفة من محاولة معالجة عواقب المحن المبكرة في وقت لاحق.

ثانياً : الأهمية التطبيقية:

تكمن أهمية الدراسة التطبيقية فيما يلي:

- إعداد برنامج إرشادي يستند إلى العلاج باللعب في خفض أعراض القلق للأطفال في مرحلة رياض الأطفال، الأمر الذي قد يساعد الباحثين في إعداد دراسات ميدانية تهتم بمشكلات أخرى.
- النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة يتوقع لها أن تنير الطريق أمام المرشدين والمرشدات الذين يتعاملون مع الأطفال في إرشادهم في خفض القلق.
- إفادة المرشدين والمتخصصين الذين يتعاملون مع هذه الفئة في المقياس الذي تم تطويره في هذه الدراسة وكيفية توظيفه لمواجهة الاضطرابات المرتبطة بمرحلة رياض الأطفال.

حدود الدراسة:

تم تطبيق الدراسة في ضوء الحدود الآتية:

- **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من أطفال روضة مدرسة الرصيفة الأساسية المختلطة بمحافظة الزرقاء، ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس أعراض القلق.

- **الحدود المكانية:** تحدد الاطار الجغرافي لهذه الدراسة في منطقة الرصيفة في محافظة الزرقاء.
- **الحدود الزمانية:** ارتبطت الحدود الزمانية بفترة تطبيق البرنامج، وهي الفترة من يوم الأثنين 3/ 10/ 2022 ولغاية يوم الخميس 11/17/ 2022، وعلى مدار (14) جلسة.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج الإرشادي: Counseling Program

يُعرّف بأنه" ممارسة تهدف إلى مساعدة الأفراد على اكتساب وتطوير المهارات الشخصية والاجتماعية، وتحسين التوافق مع متطلبات الحياة المتغيرة ، وتعزيز مهارات التكيف الناجحة مع البيئة.، ويشمل جلسات استشارية ويستخدم تقنيات وطرق وأدوات ووسائل مختلفة لتحقيق أهدافه" (Alzamil, 2021:140).

ويُعرّف البرنامج الإرشادي إجرائياً: بأنه عبارة عن برنامج إرشادي قامت الباحثتان بإعداده بالاستناد إلى العلاج باللعب، وتألّف البرنامج الإرشادي القائم على اللعب من (14) جلسة إرشاد، بالإضافة لجلسة أخرى بعد انتهاء البرنامج بشهر تم فيها تطبيق القياس التتبعي على أفراد المجموعة التجريبية فقط من قبل الباحثة لخصوصية الأداة وخبرة الفاحص، وتضمن مجموعة من الأساليب والفنيات العلاجية المستمدة من اللعب، وتم تنفيذ جلسات البرنامج على مدى (7) أسابيع، بمعدلِ جلستين أسبوعياً، وبلغ زمن الجلسة (30) دقيقة.

العلاج باللعب: هو "استخدام القوى العلاجية للعب من قبل متخصصين لمساعدة الأطفال على مواجهة الصعوبات النفسية والاجتماعية وتحقيق النمو والتطور الأمثل" (Chuyou–Campbell, 2019:P30).

ويُعرّف العلاج باللعب إجرائياً: مجموعة من الألعاب التي تم تصميمها لاستخدامها مع أطفال الروضة في بيئة آمنه ومُنظمة بهدف خفض أعراض القلق لديهم.

القلق :Anxiety

يعرف القلق: "بأنه عاطفة مزعجة ناتجة عن إدراك الطفل للتوترات والتغيرات الجسدية في جسده، ويمكن أن تظهر على الطفل بأشكال مختلفة، مثل القلق الاجتماعي، والقلق المعمم، وقلق الانفصال، والمخاوف المحددة "(Zeighami et al, 2021: p80).

ويُعرّف إجرائياً بأنه: الدّرجة التي حصل عليها طلبة مرحلة رياض الأطفال على مقياس القلق الذي تم إعداده واستخدامه في هذه الدّراسة.

اجراءات الدراسة:

منهج الدِّراسة: استخدم المنهج شبه التجريبي لملاءمته لتحقيق أهداف الدراسة.

أفراد الدِّراسة: تكون أفراد الدراسة من جميع أطفال روضة مدرسة الرصيفة الأساسية المختلطة والبالغ عددهم (56) طفلاً وطفلة، خلال الفصل الأول من العام الدراسي 2023/2022، موزعين على شعبتين صفيتين، وفق الإحصاءات الرسمية لإدارة المدرسة، ولاختيار عينة الدراسة طبق عليهم مقياس القلق، واختير منهم (14) طفلاً حسب أدنى الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس القلق، ثم قسمت العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين بالتساوي، مجموعة تجريبية وعددها (7) أطفال تعرضت للبرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج باللعب ، ومجموعة ضابطة وعددها (7) أطفال بدون أي تدخل إرشادي.

أدوات الدراسة:

اولاً: مقياس القلق:

تم استخدام مقياس القلق في مرحلة ما قبل المدرسة والذي طوّره (Gretkierewicz, 2016) بعد ترجمته إلى اللغة العربية، والذي تكون بصورته الأوليّة من (21) فقرة تقيس أربعة مجالات للقلق: القلق الاجتماعي(5) فقرات، والقلق المعمم (6) فقرات، وقلق الانفصال(4) فقرات، ومخاوف محددة (6) فقرات. وجميع الفقرات كانت بنفس اتجاه المقياس.

صدق مقياس القلق:

للتأكد من صدق المحتوى لمقياس القلق تم عرضه على (9) محكمين من أساتذة الجامعات المتخصصين في الإرشاد النفسي لإبداء الرأي حول درجة وضوح الفقرات، ومدى انتمائها للبعد، ومدى أهمية الفقرة، ومدى دقة الصياغة والبناء اللغوي للفقرات، ومدى ملاءمته للبيئة الأردنية وتعديل أو حذف الفقرات، وقد تم اعتماد موافقة (8) محكمين فأكثر مؤشراً على إبقاء الفقرة، وبناءً على آراء السادة المحكمين تم تعديل وصياغة بعض فقرات، كما تم إضافة الفقرة رقم (6) إلى بعد القلق الاجتماعي، والفقرة رقم (5) إلى بعد قلق الانفصال، واعتبرت هذه الإجراءات دلالة صدق ظاهري للأداة.

كما تم التأكد من صدق البناء لمقياس القلق من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (21) طفلاً وطفلة من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس. وقد تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات مجال القلق الاجتماعي بين (.722 – .895) مع مجالها، وبين (.566– .814) مع المقياس الكلي. وأن قيم معاملات ارتباط فقرات مجال القلق المعمم قد تراوحت بين (.749 – .836) مع مجالها، وبين (.554– .649) مع المقياس الكلي. وأن قيم معاملات ارتباط فقرات مجال قلق الانفصال قد تراوحت بين (.679 – .939) مع مجالها، وبين (.530– .885) مع المقياس الكلي. وأن قيم معاملات ارتباط فقرات مجال مخاوف محددة قد تراوحت بين (.725 – .935) مع مجالها، وبين (.634– .868) مع المقياس الكلي، وجميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) مما يدل على تمتع المقياس بصدق عالٍ وملائم لأغراض الدراسة.

ثبات مقياس القلق:

للتأكد من ثبات مقياس القلق تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار(Test – Retest)، وطريقة الاتساق الداخلي باستخدام اختبار كرونباخ –الفا (Cronbach Alpha)، من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (21) طفلاً وطفلة من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، ، ويبين الجدول (1) قيم معامل الاتساق الداخلي كرونباخ – ألفا، وقيم معامل الثبات باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test – Retest)، لكل مجال من مجالات مقياس الدراسة والمقياس ككل.

الجدول (1): معامل الثبات باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار، وقيم معامل الاتساق الداخلي كرونباخ – ألفا لكل بعد من أبعاد مقياس القلق والمقياس ككل.

المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار	معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا
القلق الاجتماعي	6	0.85	0.89
القلق المعمم	6	0.83	0 .86
قلق الانفصال	5	0.88	0.86
مخاوف محددة	6	0.84	0.93
المقياس ككل	23	0.92	0.94

يتبين من الجدول (1) أن معامل الثبات باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test – Retest)، ومعامل الاتساق الداخلي كرونباخ – ألفا لكل مجال من مجالات مقياس القلق والمقياس ككل كان مرتفعًا، مما يدل على تمتع الأداة بثبات عالٍ وملائم لأغراض الدراسة.

تصحيح المقياس:

تكون مقياس القلق بصورته النهائية من (23) فقرة، موزعة على أربعة مجالات، حيث استجابت المعلمات عن كل فقرة من فقرات المقياس باستخدام تدريج ليكرت الخماسي والذي تكون من خمسة بدائل: بدرجة كبيرة جدًا ولها(5) درجات، وبدرجة كبيرة ولها (4) درجات، وبدرجة متوسطة ولها (3) درجات، وبدرجة منخفضة ولها (2) درجتان، وبدرجة منخفضة جدًا ولها درجة واحدة، ويتراوح مدى مجموع الدرجات على المقياس بين (23–115)، وكلما ارتفعت الدرجة كان مؤشراً على القلق المرتفع.

ثانياً: البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج باللعب:

قامت الباحثتان ببناء البرنامج الإرشادي وفقاً للإجراءات الآتية:

تحديد الهدف العام للبرنامج الإرشادي: بناء برنامج إرشادي يستند إلى العلاج باللعب في خفض أعراض القلق للأطفال في مرحلة رياض الأطفال في لواء الرصيفة.

الفئة المستهدفة: أطفال روضة مدرسة الرصيفة الأساسية المختلطة.

مصادر محتوى البرنامج الإرشادي: تم اختيار محتوى البرنامج الإرشادي من المصادر الآتية:

– الاطلاع على الأدب النظري والدراسات المتعلقة بالقلق لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال والعلاج باللعب، ومنها: (Berry et al, 2018؛ Dousti et al, 2019؛ Seyyedi Andi et al, 2021). كما تم الاطلاع على نظريات العلاج باللعب مثل نظرية أدلر للعلاج باللعب (Adlerian) والتمكن من مفاهيمها وفنياتها للاستناد إليها في بناء البرنامج الإرشادي.

جلسات البرنامج الإرشادي: تألّف البرنامج الإرشادي من (14) جلسة إرشاد بالإضافة لجلسة أخيرة خصصت لتطبيق القياس البعدي على المجموعة التجريبية والضابطة، وجلسة أخرى بعد انتهاء البرنامج بشهر تم فيها تطبيق القياس التتبعي على أفراد المجموعة التجريبية فقط.

زمن جلسات البرنامج الإرشادي: تم تنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي من قبل الباحثتان على مدى (7) أسابيع تقريبًا، بمعدلِ جلستين أسبوعياً، وتراوح زمن الجلسة من (20) دقيقة إلى (30) دقيقة، وذلك ابتداءً من يوم الأثنين 3/ 10/ 2022 وحتى يوم الخميس 2022/11/17، في روضة مدرسة الرصيفة الأساسية المختلطة، وجلسة للاختبار التتبعي على أفراد المجوعة التجريبية فقط بعد شهر من تطبيق الاختبار البعدي وذلك يوم الأحد 12/18/ 2022.

صدق البرنامج الإرشادي: للتأكد من صدق المحتوى للبرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج باللعب في خفض أعراض القلق للأطفال، تم عرضه على (5) محكمين من المتخصصين في الإرشاد النفسي، لإبداء الرأي حول مدى دقة أهداف البرنامج الإرشادي، ومدى كفاية عدد الجلسات، وزمن كل جلسة، ومدى كفاية عدد الأنشطة والتنويع فيها، ومدى دقة الصياغة والبناء اللغوي للبرنامج، واقتراح أية تعديلات يرونها مناسبة، وبناءً على آراء السادة المحكمين تم إجراء بعض التعديلات على البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج باللعب. ويبين الجدول (2) ملخص لجلسات البرنامج الإرشادي.

الجدول (2): التخطيط الاجرائي العام لجلسات البرنامج العلاجي.

الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف الرئيسة	الأساليب والأنشطة
المرحلة العلاجية الأولى: بناء العلاقة الإرشادية			
1	التعارف وبناء الثقة (1)	1. التعارف المتبادل بين المرشدة والأطفال. 2. إقامة علاقة تفاعل بين المرشدة والأطفال من خلال المرح. 3. الاتفاق على القواعد والقوانين في البرنامج.	كسر الجليد، التشجيع، الإصغاء الفعال، اللعب الحر.

2	أنا قادر على تحمل المسؤولية.	1. تهيئة الأجواء الآمنة التي يتقاسم فيها أعضاء المجموعة المسؤولية مع المرشدة.	لعبة اللغز، لعبة حركة وقوف مع الموسيقى، لعبة الانتباه
3	أنا أتعرف إلى مشاعري (مشاعر اعراض القلق: خوف، توتر...).	1. تشجيع مستويات آمنة من الإفصاح عن الذات لتأسيس المشاركة الفردية في وقت مبكر. 2. مساعدة أعضاء المجموعة على أن يعوا بمشاعرهم.	لعبة بناء البرج، ألعاب المظلة، لعبة أرسمني، الواجب البيتي.
4	أنا أتعرف إلى مخاوفي.	1. مساعدة أعضاء المجموعة على التعرف على ما يثير خوفهم. 2. تشجيع مستويات آمنة من الإفصاح عن الذات لتعميق الانتماء للمجموعة.	لعبة الكرسي، لعبة توازن الريشة، لعبة الاهتمام، الواجب البيتي.
المرحلة العلاجية الثانية:(استكشاف الديناميات عند المسترشد) استكشاف العلاج الجماعي لأسلوب حياة الطفل			
5	أنا قادر على تحديد مصادر خوفي.	1. مساعدة أعضاء المجموعة على تحديد مصادر خوفهم. 2. مساعدة أعضاء المجموعة على البدء في التعرف على أفكارهم وعواطفهم.	لعبة الاقنعة، لعبة الطيور، لعبة البولينج، الواجب البيتي.
6	أنا قادر على التعامل مع مصادر خوفي.	1. تدريب اعضاء المجموعة على اساليب تساعدهم في التعامل مع مصادر خوفهم.	لعبة جري ومتاهات، لعبة الانتباه، لعبة الانتباه بالعيون.
7	أنا قادر على أن أستقل بنفسي.	1. تدريب أعضاء المجموعة على مهارات الاعتماد على الذات. 2. تشجيع أعضاء المجموعة على العمل معًا والتواصل والمرونة.	لعبة لوحة الكهف، لعبة الحبل، لعبة الطباخ الصغير.
8	أنا ونحن (أفكر بإيجابية)	1. تشجيع أعضاء المجموعة على تبني نظرة إيجابية للمواقف الاجتماعية (التفاعلات الاجتماعية).	اللعب بالطين، لعبة سباق الخيول، لعبة مراقبة التنفس.
9	أنا لا أخشى المواقف الجديدة	1. تدريب أعضاء المجموعة على التعامل مع المواقف الحياتية الجديدة بصورة ايجابية.	لعبة مصمم الأزياء، لعبة المفرش السحري.
المرحلة العلاجية الثالثة: (تشجيع المسترشد على الفهم والاستبصار) مساعدة الطفل على اكتساب الفهم والاستبصار من خلال العلاج الجماعي			
10	أنا متعاون	1. تدريب أعضاء المجموعة للعمل ضمن فريق. 2. تشجيع أعضاء المجموعة على تعزيز القدرة على التواصل اللفظي مع الأقران والمرشدة.	لعبة المرشد الصغير، لعبة شرطي المرور.
11	أرى نفسي والأخرين	1. مساعدة أعضاء المجموعة على إدراك انفسهم والآخرين. 2. مساعدة أعضاء المجموعة على إدراك ضرورة مساعدة الآخرين في الأوقات الصعبة والسماح للآخرين بمساعدتهم.	لعبة صندوق الكنز، لعبة ملاحظات إلى/ عن الذات والآخرين، لعبة أحمل هذه الحمولة.

المرحلة العلاجية الرابعة: (إعادة التوجيه والتعلم) مساعدة المجموعة العلاجية لإعادة التوجيه وإعادة التثقيف.			
12	أنا أمتلك القدرة	1. مساعدة أعضاء المجموعة على إدراك القدرات التي يملكونها. 2. مساعدة أعضاء المجموعة على تعلم التحكم في تنفسهم للمساعدة في الاسترخاء.	لعبة الكأس، لعبة مقياس التنفس، لعبة الأيدي الخرسانية.
13	أنا مستقل وقوي	1. زيادة وعي أعضاء المجموعة إلى قدراتهم الكامنة. 2. تشجيع استمرار الاستقلالية والمشاركة والتواصل داخل المجموعة.	لعبة تصور النجوم، لعبة الأيدي الخرسانية، لعبة مقياس التركيز/ مقياس التنفس.
14	أنا أشعر بالسعادة (الانهاء)	1. مساعدة أعضاء المجموعة على الإنهاء بصورة أمنه. 2. تشجيع أعضاء المجموعة على ممارسة تقنيات الاسترخاء.	لعبة الاحتفال، لعبة مقياس التركيز/ مقياس التنفس، لعبة تصور المكان الخاص.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

تم استخدام اختبار تبعية البيانات للتوزيع الطبيعي عن طريق استخدام اختبار كولموغوروف سميرنوف (Kolmogorov–Smirnov)، ويبين الجدول (3) ذلك.

الجدول (3): اختبار التوزيع الطبيعيTests of Normality

	Kolmogorov–Smirnov		
	الإحصائي	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
المقياس ككل	0.868	14	0.020

تبين من الجدول (3) أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي فقد بلغت القيمة الإحصائية لاختبار كولموغوروف سميرنوف (Kolmogorov–Smirnov) للمقياس ككل (0.868) والدلالة الإحصائية (0.002) وهي أقل من (0.05)، ويشير (Pett, 2015) أنه في حال أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي يتم استخدام الاختبارات اللامعلمية.

وللتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس القلق والدرجة الكلية على الاختبار القبلي، تم استخدام اختبار مان ويتني (Mann–Whitney)، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4): نتائج اختبار مان ويتني (Mann–Whitney) لتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس القلق والدرجة الكلية على الاختبار القبلي.

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان وتني U	Z	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعي	التجريبية	7	6.57	46.00	18.000	-.836	0.403
	الضابطة	7	8.43	59.00			
القلق المعمم	التجريبية	7	7.86	55.00	22.000	-.320	0.749
	الضابطة	7	7.14	50.00			
قلق الانفصال	التجريبية	7	8.07	56.50	20.500	-.520	0.603
	الضابطة	7	6.93	48.50			

مخاوف محددة	التجريبية	7	6.64	46.50	18.500	-.773	0.440
	الضابطة	7	8.36	58.50			
الدرجة الكلية	التجريبية	7	7.29	51.00	23.000	-.192	0.848
	الضابطة	7	7.71	54.00			

يبين الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، وأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي لاستجابات عينة الدارسة على أبعاد مقياس القلق والمقياس الكلي وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة.

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق البعدي يعزى للبرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج باللعب.

لفحص دلالة الفروق الإحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، تمَّ استخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney) اللامعلمي لتوضيح دلالة واتجاه الفروق بين رتب متوسطات درجات المجموعة التجريبيّة ورتب مُتوسِّطات درجات المجموعة الضّابطة في القياس البَعدي على مجالات مقياس القلق والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5): نتائج اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس القلق والدرجة الكلية على الاختبار البعدي.

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان وتني U	Z	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعي	التجريبية	7	4.14	29.00	1.000	-3.016	*0.001
	الضابطة	7	10.86	76.00			
القلق المعمم	التجريبية	7	4.43	31.00	3.000	-2.762	*0.004
	الضابطة	7	10.57	74.00			
قلق الانفصال	التجريبية	7	4.71	33.00	5.000	-2.508	*0.011
	الضابطة	7	10.29	72.00			
مخاوف محددة	التجريبية	7	4.86	34.00	6.000	-2.385	*0.017
	الضابطة	7	10.14	71.00			
الدرجة الكلية	التجريبية	7	4.00	28.00	0.000	-3.130	*0.001
	الضابطة	7	11.00	77.00			

*دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.05).

يظهر الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية لنتائج اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لاستجابات عينة الدارسة على مجالات مقياس القلق والمقياس الكلي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وقد تعزى نتيجة تأثير البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج اللعب إلى استخدام فنيات متعددة مثل العصف الذهني، والمناقشة والحوار، واللعب الحر التي وظفت في جلسات منها أنا لا أخشى المواقف الجديدة التي ساعدت الأطفال في التعامل مع المواقف الحياتية الجديدة بصورة ايجابية، والتي ربما ساعدت على تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي. ويمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية للبرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج اللعب بأنها قد تعود إلى أن الأطفال في اللعب يكشفون عن تجاربهم المؤلمة التي

مروا بها، وبالتالي يسعون للتغلب عليها، كما أصبح لديهم فهم أفضل للأفكار والعواطف الضارة التي لا يمكن التحدث عنها بحرية في أماكن أخرى، وربما هذا ساعد على تقليل أعراض القلق لديهم. وهذا يتفق مع ما أشار إليه كل من باتيل وآخرون(Patel et al, 2014) إلى أن اللعب هو لغة الأطفال ونشاطهم الطبيعي، فمن خلاله يعبر الأطفال عن أنفسهم ويستكشفون عالمهم ويتعلمون، حيث يوفر العلاج باللعب للأطفال طريقة آمنة وطبيعية للتعافي من أحداث الحياة المؤلمة والتي كانت واضحة في جلسة أنا قادر على التعامل مع مصادر خوفي من خلال بعض الألعاب مثل جري ومتاهات ، والانتباه بالعيون التي ساعدتهم في التعامل مع مصادر خوفهم بشكل أمن. كما يتفق مع ما أشار إليه كريش (Creech, 2021) إلى أن اللعب يعد وسيلة طبيعية للتخلص من القلق، فالحركة هي منفذ صحي للتوترات العصبية المرتبطة بالاضطرابات، كما قد تعزى هذه النتيجة إلى أن اللعب هو أداة للأطفال للتعبير عن احتياجاتهم والتفاعل مع العالم الخارجي، والتنفيس عن مشاعرهم وعلاج مخاوفهم الداخلية وقلقهم وكذلك تحقيق المتعة، والذي ربما ساعد في خفض أعراض القلق للأطفال في المجموعة التجريبية.

كما قد تعزى هذه النتيجة إلى أن البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج باللعب قد اعتمد على النمط الصحيح للتفاعل بين الأطفال، والذي ربما ساعدهم على إعادة بناء التفاعلات غير المتوافقة، كما مكنهم من الابتعاد عن مفهومهم السلبي عن الذات من خلال الوثوق بالآخرين وتلقي ردود فعل إيجابية، والذي برز في الألعاب والأنشطة في جلست أرى نفسي والأخرين وجلسة أنا أمتلك القدرة، كون الأطفال بشكل عام أقل قدرة على التعرف إلى مشاعرهم والتعبير عنها من البالغين بسبب ضعف التطور المعرفي ؛ لذلك يعد اللعب وسيلة الاتصال الطبيعية، ويكافح الأطفال عادةً لسد الفجوة بين الخبرة الملموسة والتفكير المجرد، لذلك وظفت الألعاب والأنشطة في جلستي أنا أتعرف إلى مخاوفي وأنا قادر على تحديد مصادر خوفي للوصول إلى جلسة أنا قادر على التعامل مع مصادر خوفي، وهذا يتفق مع ما أشار إليه هال (Hall, 2019) إلى أن العلاج باللعب يساعد الأطفال على معالجة هذه التجارب المجردة من خلال وسائل ملموسة، وغالبًا ما يستخدمونها بدلاً من الكلمات للتعبير عن مشاعرهم ومعتقداتهم وتصوراتهم عن أنفسهم والعالم. وهذا كان واضحًا في جلسة أنا مستقبل وقوي التي عملت على تطوير الاستقلالية وتحسين تواصل الأطفال مع بعضهم البعض وتعلم القدرة على التعاون في الأنشطة والتواصل الجيد وهذا ما ساعد الأطفال على اندماجهم وتفاعلهم والتعبير عن مشاعرهم وهي جزء من بناء شخصية إيجابية بعيدة عن القلق.

وتتفق النتائج التي توصلت إليها الدارسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة دوستي وآخرون (Dousti et al, 2018) التي أظهرت نتائجها أن العلاج باللعب كان فعالاً في الحد من أعراض القلق لدى الأطفال. كما تتفق مع نتائج دراسة زنجن وآخرون (Zengin et al, 2021) التي توصلت إلى أن العلاج باللعب يعمل على خفض مستويات القلق لدى الأطفال. كما تتفق مع نتائج دراسة سيدي آندي وآخرون (Seyyedi Andi et al, 2021) التي توصلت إلى أن العلاج باللعب فعّال في خفض أعراض اضطراب القلق لدى الأطفال. كما تتفق مع نتائج دراسة براجاباتي وسامبراساد (Pajapati & Samprasad, 2019) التي أظهرت نتائجها إلى أن العلاج باللعب كان فعالًا خفض القلق للأطفال في المجموعة التجريبية.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي على مقياسي القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية يعزى لاستمرارية أثر البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج باللعب.

لفحص دلالة الفروق الإحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية استخدم اختبار ويلكسون (Wilcoxon) وهو أحد الاختبارات اللامعلمية الملائمة للكشف عن الفروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي، والجدول (6) يبين ذلك.

جدول (6): نتائج اختبار ويلكسون (Wilcoxon) لفحص الفروق في التطبيقين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق.

البعد	القياس	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعي	بعدي / تتبعي	سالبة	1	1.00	1.00	-1.461	0.144
		موجبة	3	3.00	9.00		
		تساوي	3				
القلق المعمم	بعدي / تتبعي	سالبة	2	1.75	3.50	-.272	0.785
		موجبة	1	2.50	2.50		
		تساوي	4				
قلق الانفصال	بعدي / تتبعي	سالبة	2	2.50	5.00	-.680	0.496
		موجبة	3	3.33	10.00		
		تساوي	2				
مخاوف محددة	بعدي / تتبعي	سالبة	1	1.50	1.50	-.816	0.414
		موجبة	2	2.25	4.50		
		تساوي	4				
الدرجة الكلية	بعدي / تتبعي	سالبة	2	2.75	5.50	-1.051	0.293
		موجبة	4	3.88	15.50		
		تساوي	1				

*دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.05).

يظهر الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لنتائج اختبار ويلكسون (Wilcoxon) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مجالات مقياس القلق والمقياس الكلي، وذلك بعد مرور شهر على تطبيق البرنامج الإرشاديّ، وتشير هذه النتيجة إلى أن البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج باللعب الذي أعد لهذه الدراسة قد برهن على تأثيره في احتفاظ الأطفال في المجموعة التجريبية بالمكاسب الإرشادية في استنهاض المهارات والمشاعر والتفاعلات الاجتماعية المبنية على غرس روح العمل والتعاون بين الأطفال وبناء الثقة التي أحرزت في القياس البعدي واستمرار انخفاض أعراض القلق لديهم، وهذا يتفق ما أشار إليه زنجن وآخرون (Zengin et al, 2021) أن المكاسب الإرشادية من البرامج المستندة إلى العلاج باللعب تعمل على غرس روح العمل والتعاون بين الأطفال على المدى البعيد. وقد تعود هذه النتيجة إلى شكل العلاقة الإرشادية بين الأطفال المشاركين في البرنامج الإرشادي والتي كانت قائمة على الحرية في التعبير عن المشاعر وبناء الثقة، حيث قدرت المرشدة واحترمت خصوصية مرحلة الطفولة وأهمية منح الثقة والسرية وحرية تعبير الأطفال عن أفكارهم ومشاعرهم؛ وذلك ضمن علاقة إيجابية، تحكمها أخلاقيات الإرشاد والعلاج النفسي، الأمر الذي كان له أثر في نجاح البرنامج الإرشادي في استمرار الأطفال بالاحتفاظ في انخفاض أعراض القلق لديهم. وهذا يتفق ما أشار إليه دوستي وآخرون (Dousti et al, 2019) إلى أن العلاقة الإرشادية الإيجابية المبنية على الثقة والحرية في التعبير والأمان تؤدي إلى انخفاض أعراض القلق لدى الأطفال.

كما قد تعزى هذه النتيجة إلى أن من خصائص العمل في المجموعات الإرشادية التنفيس الانفعالي، والتعلم ما بين الشخصي، وسلوك التقليد، والذي ربما أدى هذا إلى تسهيل المواجهة في التعامل بفاعلية مع المواقف المزعجة والموترات الحياتية عند الأطفال، وهذا الأمر لمسته المرشدة عند تطبيقها جلسات البرنامج الإرشادي، فربما ذلك ساعد الأطفال على إعادة النظر في معنى التجارب والخبرات التي كانت لديهم سابقًا في تعاملهم مع المواقف المقلقة، بالإضافة إلى أنه سهل التعبير والتنفيس عن المشاعر الانفعالية المؤلمة لدى الأطفال، وقدم لهم الأساليب الإرشادية للتعامل مع المواقف المقلقة، الأمر الذي ربما قد عمل على استمرار الأطفال بالاحتفاظ بانخفاض أعراض القلق لديهم.

كما قد تعزى هذه النتيجة إلى التزام الأطفال بحضور الجلسات الإرشادية بالموعد المحدد والتعاون مع المرشدة من خلال المشاركة الفعالة في أنشطة البرنامج الإرشادي المختلفة، الأمر الذي ربما أسهم في شعورهم بأهمية هذه الأنشطة الإرشادية، وساعدهم بالاحتفاظ بانخفاض أعراض القلق لديهم.

التوصيات : بناءً على نتائج الدراسة يوصي الباحثان بالآتي:

- مراعاة التركيز على أنشطة العلاج باللعب لأهميتها وفاعليتها مع الأطفال.
- تركيز الاهتمام على دور معلمات رياض الأطفال في تخفيف القلق عند الأطفال من خلال اكسابهم مهارات وانشطة داعمة .
- تفعيل اللقاءات والدورات التدريبية حول كيفية استخدام تقنيات اللعب للحد من مشاكل الأطفال النفسية والسلوكية.
- تدريب معلمات رياض الأطفال على برامج العلاج باللعب كونها تحتاج الى مختص وخبير في المجال.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تبحث العلاج باللعب مع عينات أخرى.

المراجع:

Alipour, G., Sayadi, A., & Haqiqi, A. (2016). Demographic characteristics and anxiety among children 5 to 6 years old**.** *Zanko Journal of Medical Sciences***, 17**(52), 55-64.

Alzamil, A. A. (2021). A proposed counseling program to confronting cyberbullying among high school students. *Journal of Educational and Social Research*, *11*(1), 136-136.

Anderson., C, (2020). *Relationships Between Pr Relationships Between Professional De essional Development and A elopment and Attitudes, ttitudes, Knowledge, and Skills in Play Therapy Among Counselors***.** Degree of Doctor. Mary's University.

Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., … Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology***,** 127(7), 623–638.

Berry, K. I. E., Osman, Z. A., El Malky, M. I., & Nagar, M. A. E. (2018).The Effect of Play Techniques on Separation Anxiety among Preschool Children. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing* 5, (1).227-235.

Berry, K. I. E., Osman, Z. A., El Malky, M. I., & Nagar, M. A. E. (2018),The Effect of Play Techniques on Separation Anxiety among Preschool Children.5(1), 227-235.

Bulbena-Cabre, A., Duñó, L., Almeda, S., Batlle, S., Camprodon-Rosanas, E., Martín-Lopez, L. M., & Bulbena, A. (2019). Joint hypermobility is a marker for anxiety in children. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, *12*(2), 68-76.

Chuyou-Campbell, C. L. (2019). *The Efficacy of Play Therapy with Children Affected by Trauma.* Degree Of Doctor. Texas A&M University-Commerce.

Creech, R. S. (2021). *Teachers' Reported Experiences Creating Active Learning Culture for Students with Comorbid Visual Impairment and Autism: A Phenomenological Study* (Doctoral dissertation, Northcentral University).

Dousti, A., Pouyamanesh, J., Aghdam, G. F., & Jafari, A. (2019). The effectiveness of play therapy on reduction of symptoms of insecure attachment and separation anxiety of among preschoolers. *International Journal of Applied Behavioral Sciences***,** *5*(4), 19-28.

Gholamalizadeh, S., Asghari, F., & Farhangi, A. (2018). The effectiveness of child-centered play therapy on social anxiety and communication skills of preschool children. *Prof. RK Sharma*, *12*(1), 1198.

Gretkierewicz, S. F. (2016). *Personality traits as predictors of anxiety in preschool aged children*. Degree of Master. Western Carolina University.

Hall, J. G. (2019). Child-centered play therapy as a means of healing children exposed to domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, *28*(2), 98.

Mollamohammadi, F., & Yazdkhasti, F. (2017). Effect of play therapy on reduction of social anxiety and increasing social skills in preschool children in Omidiyeh. *International Journal of Educational and Psychological Researches, 3*(2), 128-132.

Momeni, K., Mohammadi, F., & Shahbazirad, A. (2015). The effectiveness of narrative therapy for reducing symptoms of separation anxiety in children. *Journal of Pediatric Nursing, 1*(3), 48-56.

Mousavi, B., & Safarzadeh, S. (2016). Effectiveness of the Group Play Therapy on the Insecure Attachment and Social Skills of Orphans in Ahvaz City. *International Education Studies*, *9*(9), 42-49.

Nursanaa, W. O., & Ady, I. N. (2020). Play therapy for children with anxiety disorders. *In 5th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2019)* , 395, pp. 81-86. Atlantis Press.

Pajapati, K. K., & Samprasad, K. (2019). A Study to Assess the Effectiveness of Play Therapy on Anxiety among Hospitalized Children (6-12 Years), at Selected Hospital Rajkot. *International Journal of Nursing Education and Research***,** *7*(2), 218-220.

Patel, K., Suresh, V., & Ravindra, H. (2014). A study to assess the effectiveness of play therapy on anxiety among hospitalized children. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, *3*(5), 17-23.

Penich, C. (2021). *Early childhood anxiety: how can we best support anxious preschoolers and their caregivers?.* Degree of Master. A Paper Presented to the Gordon Albright School of Education .

Pett, M. A. (2015). *Nonparametric statistics for health care research: Statistics for small samples and unusual distributions*. Sage Publications.

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry***,** *56*(3), 345-365.

Seyyedi Andi, S. M., Najafi, M., & Rahimian Boogar, I. (2021). Comparison of the effectiveness of child-centered play therapy and filialtherapy on the levels of theory of mind in children with separation anxiety disorder. *Journal of psychological science,* 20(97), 63-76.

Šmelová, E., & Stolinská, D. P.(2021). Play As An Indicator Of Preschool Children's Social Skills In The Context Of Educational Diagnostics. *International Educative Research Foundation and Publisher*.9(2).170-177.

Swan, K. L., Kaff, M., & Haas, S. (2019). Effectiveness of group play therapy on problematic behaviors and symptoms of anxiety of preschool children. *The Journal for Specialists in Group Work, 44*(2), 82-98.

Waite, P., & Creswell, C. (2015). Observing interactions between children and adolescents and their parents: The effects of anxiety disorder and age. *Journal of abnormal child psychology*, *43*(6), 1079-1091.

Zeighami, R., Sarichloo, M. E., Hosseinkhani, Z., & Zeynalzad, S. (2021). Anxiety disorder of 3-6 year-old children. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 8*(2), 79- 84.

Zengin, M., Yayan, E. H., & Düken, M. E. (2021). The effects of a therapeutic play/play therapy program on the fear and anxiety levels of hospitalized children after liver transplantation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, *36*(1), 81-85.

Zolrahim, R., & Azmoudeh, M. (2020). The effect of cognitive-behavioral play therapy on social anxiety and aggressive behaviors in primary school children. *Quarterly journal of child mental health*, *6*(4), 231-240.