



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ديالى
كلية التربية للعلوم الإنسانية
قسم العلوم التربوية والنفسية



أثر برنامج إرشادي مستند إلى العلاج السلوكي في خفض الخوف لدى أطفال الرياض

رسالة مقدمة

إلى مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية في جامعة ديالى وهي جزء من متطلبات
نيل درجة الماجستير في العلوم التربوية والنفسية

(الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي)

من الطالبة

ميسم عباس علي حسين

بإشراف

الأستاذ المساعد الدكتور

حسن عبدالله العطافي

٢٠٢٥ م

١٤٤٧ هـ

المستخلص

يعد الخوف من المشكلات النفسية الشائعة لدى الأطفال، وقد يؤدي إلى العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية إذا لم يعالج مبكراً، ويعد العلاج السلوكي من الأساليب الفعالة في معالجة الخوف لدى الأطفال، يهدف هذا البحث التعرف على الخوف لدى أطفال الرياض، التعرف على أثر برنامج إرشادي مستند إلى العلاج السلوكي في خفض الخوف لدى أطفال الرياض، ويتم ذلك بواسطة اختبار الفرضيات الصفرية الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط رتب درجات أطفال الرياض المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس الخوف.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط رتب درجات أطفال الرياض المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس الخوف.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط رتب درجات أطفال الرياض المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على مقياس الخوف، التعرف على حجم الأثر الذي يحدثه المتغير المستقل (العلاج السلوكي) في المتغير التابع (الخوف) لدى أطفال الرياض، إذ يتكون مجتمع البحث من (٧٥١٠) طفل، وقد بلغت عينة التحليل الإحصائي (٤٠٠) طفل، أما عينة البحث الأساسية بلغت (٦٠) طفلاً، تم اختيار (٢٠) طفلاً منهم وتوزيعهم على المجموعتين (التجريبية و الضابطة) بواقع (١٠) تلاميذ في كل مجموعة، وقد وتم إجراء التكافؤ بين المجموعتين، ولتحقيق أهداف البحث فقد قامت الباحثة ببناء (مقياس الخوف) وفق نظرية (Joseph LeDoux, 1996) والمتكون من (١٨) موقف، وقد تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على مجموعة من المحكمين والمتخصصين في مجال (العلوم التربوية والنفسية، والفنون الجميلة التربوية الفنية، وتخصص رياض الأطفال)، كما تم التحقق من صدق البناء، أما الثبات فقد تم إيجاده بطريقتين هما: إعادة الاختبار إذ بلغت قيمته (٠,٨٥١) ومعادلة كيودر

ريتشاردسون وقد بلغت قيمته (٠,٨٣٧)، كما قامت الباحثة ببناء برنامج إرشادي مستند إلى العلاج السلوكي بحسب نموذج العلاج السلوكي المعاصر عند سبجلر وجيفرمونت (Spiegler & Guevremont , 2010) الذي تم اعداده لغرض خفض الخوف لدى أطفال الرياض، وقد استخدمت الباحثة التصميم شبه التجريبي ذا (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ذي الضبط الجزئي، ذا الاختبار القبلي والبعدي)، وتم التحقق من صدق البرنامج الإرشادي من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء المختصين في مجال الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، وبذلك تحقق الصدق الظاهري للبرنامج، وقد تكون البرنامج من (١١) جلسة إرشادية بواقع (جلستين) في الأسبوع، وزمن الجلسة الواحدة (٣٥) دقيقة، وقد استعملت الباحثة الحقيبة الإحصائية (SPSS) لاستخراج المؤشرات الإحصائية، وقد توصلت بالبحث إلى أن أطفال الرياض لديهم الخوف من (الظلام، الطبيب، الحيوانات) من خلال تطبيق مقياس الخوف، وإن البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج السلوكي له أثر في خفض الخوف لدى أطفال الرياض، وقد بلغ حجم الأثر بعد تطبيق معادلة ايتا (٠,٩٦٥٢) ولهذا يعد حجم الأثر للبرنامج الإرشادي ذو أثر عالٍ للمجموعة التجريبية بأسلوب (العلاج السلوكي) وفي ضوء نتائج البحث الحالي توصلت الباحثة إلى عدد من التوصيات والمقترحات.

الفصل الأول

التعريف بالبحث

أولاً: مشكلة البحث

ثانياً: أهمية البحث

ثالثاً: أهداف البحث وفرضياته

رابعاً: حدود البحث

خامساً: تحديد المصطلحات

أولاً: مشكلة البحث : Research Problem

يعد الخوف حالة انفعالية تلازمنا من المهد إلى اللحد، فتعمل على البناء أو الهدم في تكوين ذواتنا وشخصياتنا، ومن ثم فهو قد يشنت الطاقة المراد توجيهها نحو الأهداف النافعة، أو قد يدفع عنا القوى الهدامة المؤذية (الحلو، ٢٠٠٩: ١٤٣).

ينشأ الخوف عند الإنسان منذ ولادته، ويزداد ويكبر إذا لم يعرف الإنسان كيف يضع له حداً (الزبدي، ٢٠١٥: ١٩)، وكلما كانت درجة الخوف في الحدود الطبيعية كان الإنسان سوياً يتمتع بالصحة النفسية ويمكنه أن يسيطر على مخاوفه بعقله، أما إذا كانت درجة الخوف كبيرة، يتعذر معها السيطرة على العقل والمنطق فأن الفرد يعاني من الاضطراب أو المرض النفسي، أو إنه يسلك سلوكاً شاذاً بهدف البعد عن المصدر الذي يخاف منه أو يهدد حياته بالخطر (الزبدي، ٢٠١٥: ٣٥).

يكون الخوف في مقدمة الانفعالات التي تطفو على سطح الانفعالات البدائية لدى الطفل، ولا يسبقه في الظهور والتميز إلا انفعال الفرح والحزن ويتبعه الخوف ثم الغضب وذلك في فترة ما قبل ست سنوات (الجرواني والعتار، ٢٠١٣: ١٤)، لقد اتفق علماء النفس على حقيقة ثابتة هي أن مخاوف الطفولة تنمو مع الفرد وتصاحبه في حياته المستقبلية، فقد توصلت الدراسات النفسية التجريبية إلى أن نسبة ٤٠% من مخاوف الطفولة تبقى ملازمة للراشدين، وإن ٢٧% من هذه المخاوف في سن الرشد بقيت على الحدة والشدة التي كانت عليها في سن الطفولة (الحلو، ٢٠٠٩: ١٤٠).

تعد مشكلة الخوف عند الأطفال عاملاً مهماً يدخل في أغلب أنواع المشكلات السلوكية كالتأتأة أو النوم المضطرب أو الحركات العصبية أو التبول اللاإرادي، ويرى الكثير من المشتغلين في مجال العلاج النفسي أن الخوف يوجد في كل حالات اضطراب الشخصية، فيظهر أما بصورة صريحة أو مقنعة في مشكلات السلوك بمختلف أنواعها، ويرى فرويد أن الخوف أو القلق هو أساس جميع الحالات العصبية (عبد

الرحمن، ٢٠١٣: ٣١١)، كما يدخل في أغلب أنواع الاضطرابات الانفعالية والعصبية والانحرافات السلوكية والاجتماعية (عبيد، ٢٠١٥: ٢٢٠).

إن كل خبرة وجدانية مخيفة يصادفها الإنسان في طفولته قد يستعيد لها شعوراً عندما يكبر، وقد يسقط مشاعره على المواقف والخبرات المشابهة فيخاف منها، ويظهر انفعال الخوف عند الطفل في صورة فزع تبدو على وجهه، ثم يتطور إلى الهروب المصحوب برعشة، وتغيرات في خلجات الوجه وكلام متقطع (القرأ، ٢٠١٢: ٩).

وبسبب ضعف الأطفال فإن مخاوفهم يمكن أن تدمر صحتهم النفسية تماماً، مالم نهديهم من روعهم ونخفف من هذه المخاوف، وعندما يتمكن الخوف من الأطفال القلقين فإنهم غالباً ما ينكصون إلى مرحلة باكراً من النمو النفسي حيث كانوا يتمتعون بحماية أفضل وأمان أكثر (وولمان، ب. ب. ٢٠٠٦: ٤٧).

فالأطفال الذين يعانون من الخوف في معظم المواقف يعانون من ضعف الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة، وقد يصاحبها ظهور مخاوف غير واقعية، وأعراض أخرى كعدم القدرة على الكلام والتأتأة والانطواء والخجل والاكتئاب والتشاؤم وتوقع الخطر (شحاتة والشرقاوي، ٢٠١٩: ٢٧).

ويتفق علماء النفس على أن زيادة المخاوف لدى الطفل تعوق حريته وتلقائيته، كما تؤدي إلى نقص قدرته على مواجهة توترات الحياة، والطفل الذي يخاف ليس من السهل عليه تكوين الأصدقاء، ويفضل أن يبقى مع نفسه، ويرى أن العالم الخارجي من حوله ليس مصدر أمان وطمأنينة له، ولذلك فإنه يتجنبه لأنه بذلك إنما يقي نفسه الدخول في مشاكل جديدة تجعله يشعر بالتعاسة، والطفل الذي يخاف لا يستطيع الاعتماد على نفسه ويصبح مشلولاً غير قادر على التصرف بمفرده في مواقف الحياة المختلفة في المنزل أو المدرسة بين أقرانه فيفقد الثقة بنفسه لأنه يشعر أنه غير قادر على أداء أي عمل بنفسه دون خوف (العين، ٢٠١٥: ٥٧).

وقد أوصت دراسة الخفاف (٢٠١٢) ببناء برنامج إرشادي لتخفيض المخاوف لدى أطفال الرياض، كما أشارت إلى أن الخوف قد يدفع الفرد إلى أنماط من السلوك الطفولي أو غير الناضج، والتي تعد غير مقبولة من الناحية الاجتماعية، كما قد يؤدي إلى مشكلات نفسية أخرى كالتلعثم في الحديث، أو الميل إلى الكذب، أو الشعور بالغيرة (الخفاف، ٢٠١٢: ٢٤).

كما أكدت دراسة شريف (٢٠٠٩) أن ظاهرة الخوف من أبرز السلبيات والمنغصات، فالخوف يشيع بين الأطفال، وقد يكون أشد عمقاً وثباتاً لدى الكبار الذين يهتمون بنقله إلى الصغار رغبةً منهم في تعويدهم المحافظة على النفس والنظام، فيغرسون الخوف في نفوس الصغار عمداً أو بدون عمد، وتبقى آثار هذا الغرس مصاحبة للطفل حتى وإن كبر لتعوق نمو شخصيته وإنتاجه (شريف، ٢٠٠٩: ١٠٧).

ومن خلال عمل الباحثة كمرشدة في المدارس الابتدائية لاحظت أن العديد من المشكلات التي يعاني منها التلاميذ تعود جذورها إلى الطفولة المبكرة، إذ لم تعالج الانفعالات السلبية بالشكل المناسب في مراحلها الأولى، ومنها مشاعر الخوف التي قد تتطور وتؤثر سلباً على أدائهم المدرسي والتفاعل الاجتماعي مستقبلاً، وانطلاقاً من هذا الاحساس المهني تولدت لدى الباحثة رغبة في دراسة هذه المشكلة في مهدها، ومحاولة التدخل مبكراً من خلال بناء برنامج إرشادي يهدف إلى خفض الخوف لدى الأطفال في هذه المرحلة الحساسة قبل أن تترسخ وتؤثر سلباً على المراحل اللاحقة، وللتحقق من وجود هذه المشكلة قامت الباحثة بتوجيه استبانة استطلاعية إلى (٣٠) معلمة من معلمات رياض الأطفال (روضة أطفال الرحيق، روضة أطفال القداح، روضة أطفال الرغد) في قضاء بعقوبة بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد أظهرت نتائج هذه الاستبانة أن مشكلة الخوف موجودة عند أطفال الرياض بنسبة (٨٦%)، ومن هنا برزت مشكلة البحث التي تسعى الباحثة لدراستها، وفي ضوء ما سبق تحاول الباحثة في دراستها الحالية الإجابة عن التساؤل الآتي:

هل للبرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج السلوكي أثر في خفض الخوف لدى أطفال الرياض؟.

ثانياً: أهمية البحث : Research Importance :

يعد الإرشاد النفسي حاجة ضرورية في عصرنا الراهن، سواء للفرد أو للمجتمع، وذلك نتيجة لما يشهده العالم من تغيرات مستمرة وسريعة، فنحن نعيش في زمن يُطلق عليه البعض "عصر القلق"، بسبب ما خلفته الثورة الصناعية والتطور المتسارع في مجالات العلم والتكنولوجيا، وما ترتب عليها من أنماط حياة معقدة أدت إلى زيادة القلق والانشغال والاضطرابات النفسية، وتزداد هذه الحاجة مع ما يمر به الإنسان من مراحل انتقالية في حياته، بدءاً من الطفولة مروراً بالمراهقة ثم الرشد فالشيخوخة، حيث ترافق هذه المراحل تغيرات جسمية وعقلية واجتماعية ومهنية، فضلاً عن ضغوط الحياة المتزايدة، كل هذه العوامل تؤكد أهمية وجود دعم نفسي يساعد الأفراد على التكيف وتحقيق التوازن (البلوي، ٢٠١٤: ٢٠).

تعد عملية الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي في مرحلة الطفولة المبكرة عملية بناءة ومخططة، إذ إنها تهدف بالدرجة الأولى إلى مساعدة الطفل وتشجيعه كي يفهم ذاته بشكل أكبر، ويدرك مختلف جوانب شخصيته جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً، كما تمكنه كذلك من فهم خبراته، وتحديد مشكلاته وحاجاته، ليتعرف على الفرص المتاحة له، وليستخدم وينمي إمكاناته بذكاء إلى أقصى حدٍّ مستطاع، ولاشك في أن تفعيل عملية التوجيه والإرشاد النفسي في مرحلة الطفولة المبكرة يساعد الطفل على تحديد اختياراته واتخاذ قراراته بل وحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته بنفسه، فضلاً عن التعليم والتدريب الخاص الذي يحصل عليه عن طريق المرشدين والمربين والوالدين، في مراكز الإرشاد والتوجيه المختصة، وفي الروضة وفي الأسرة، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين في المجتمع والتوافق شخصياً وتربوياً وأسرانياً (الهاللي، ٢٠٢٣: ١١٤).

ويهدف إرشاد الطفل إلى المساعدة في رعاية نمو الأطفال نفسياً وتربيتهم اجتماعياً وحل مشكلاتهم اليومية، كما يهدف إلى مساعدة الطفل لتحقيق نمو سليم متكامل وتوافق سوي (عبد الهادي والعزة، ٢٠١٢: ١٤٥).

إذ يقوم المرشد النفسي في مرحلة الروضة بدور أساسي في دعم النمو المتكامل للطفل، عبر توفير بيئة آمنة ومحفزة تعزز التعلم عن طريق اللعب، ويساعد الطفل على تنمية استقلالته والتعبير عن ذاته، كما يعمل على مراعاة الفروق الفردية، واستخدام الأنشطة الحركية كوسيلة تعليمية فعالة تسهم في بناء شخصية الطفل بشكل متوازن (ملحم، ٢٠١٥: ٢٥٩).

تعد الطفولة حجر الأساس في بناء إنسان المستقبل، ففيها يتحدد مسار نموه الجسدي والعقلي والاجتماعي والانفعالي، وتُبنى ملامح شخصيته وتتشكل قدراته، وتعد مفاهيم الالتزام والانتماء والعطاء من الركائز الأساسية التي تكتسب في هذه المرحلة، ويتعرض الأطفال خلال نموهم لتغيرات جسدية وعقلية وانفعالية وسلوكية تتطلب فهماً واهتماماً، وهنا يظهر دور الإرشاد في مساعدتهم على تخطي هذه التحديات، وتحقيق النمو السليم عن طريق برامج فعالة تساعد في بناء شخصية متوازنة، ويتعامل إرشاد الطفل مع مشكلات عديدة التي تعترض نمو الأطفال منها اضطرابات التغذية، والإخراج، والاضطرابات الاجتماعية، والانفعالية، واضطرابات التعلم، واضطرابات العادات، ولا يقتصر دوره على العلاج بل يتعداه إلى الوقاية وبناء الشخصية (علي وعباس، ٢٠١٥: ٥٣-٥٤).

تتجلى أهمية البرنامج الإرشادي في عدة جوانب تسهم في دعم الأطفال نفسياً وسلوكياً، حيث يساعد على توجيههم بشكل سليم دون التسبب في توتر أو ضغط نفسي، كما يعمل على تمكين الأطفال من تعلم طرق جديدة للتغلب على المشكلات التي قد تواجههم في حياتهم اليومية، من خلال استخدام أساليب سلوكية مناسبة لأعمارهم واحتياجاتهم، فضلاً عن ذلك، يسهم البرنامج الإرشادي في خفض بعض الاضطرابات التي قد يعاني منها الأطفال، مما يساعدهم على تحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي

والاجتماعي، ويعد هذا النوع من البرامج من أبرز الخدمات الإرشادية والعلاجية التي تقدم دعماً فعالاً لمواجهة المشكلات النفسية التي قد يتعرض لها الأطفال في مختلف البيئات، سواء في المدرسة أو الأسرة أو المجتمع (بطرس، ٢٠١٠: ١٥٨-١٥٩).

إن تقديم الرعاية النفسية الملائمة لطفل الروضة في الوقت المناسب يسهم بشكل كبير في حمايته من الخبرات الصادمة التي قد يتعرض لها في هذه المرحلة العمرية الحساسة، كما يساهم ذلك في تعزيز سرعة التعلم وتشكيل شخصية الطفل بطريقة إيجابية يصعب تغييرها لاحقاً، وتساعد هذه الرعاية في تحديد نوع الخبرات المؤثرة في النمو العقلي والمعرفي للطفل، أما في حال غياب الخدمات الإرشادية المناسبة، فقد يؤدي ذلك إلى صعوبات في تعويض ما فاتته، خاصة في حالات الحرمان الحسي المبكر (ملحم، ٢٠١٥: ٢٥٨).

لقد اظهرت الدراسات والبحوث النفسية والتربوية بأن مرحلة الطفولة المبكرة تمثل جانباً حاسماً ومهماً في حياة الشخص وبناء شخصيته، وتطوير قدراته العقلية والنفسية والاجتماعية والفسولوجية، كما أن لها أثراً كبيراً على النتائج التعليمية في المراحل الدراسية اللاحقة ومن هذه الدراسات دراسة بنجامين بلوم (١٩٦٤) التي توصلت إلى أن ما نسبته ٨٠% من تباين الأفراد في سن الثامنة عشر يرد إلى ادائهم العقلي والنفسي في السنوات الأولى من عمرهم (السورور، ١٩٩٧: ٢٠).

يعد العلاج السلوكي من أفضل الطرق العلاجية التي يمكن استخدامها مع الأطفال حيث يركز على احداث تعديل في سلوك الطفل باستخدام مفاهيم المدرسة السلوكية، وبحسب العلاج السلوكي فإن التعديل يتضمن تعلم التخفيف من الاستجابات غير السوية أو التخلص منها وإحداث أو زيادة الاستجابات المرغوبة سواء كانت تلك الاستجابات جلية أو ضمنية، لذا فإن العلاج السلوكي هو تطبيق خبرات تعلم تصحيحية تهدف مباشرة إلى حدوث استجابات جلية محددة غالباً ما تكون مرتبطة باستجابات ضمنية

وذلك عبر تعديل الاستجابات المتعلمة سابقاً أو اكتساب استجابات جديدة بدلاً من تلك المختلفة (الزهراني وآخرون، ٢٠١٩: ٣٦-٣٧).

يرى المختصون أن العلاج النفسي الذي يتضمن العلاج السلوكي هو العلاج الأكثر فعالية والأقل ضرراً على الطفل، حيث يعد العلاج السلوكي من الأساليب الفعالة في تعديل سلوك الأطفال المضطربين في مرحلة الروضة، وتكمن أهمية العلاج السلوكي في قدرته على مساعدة الأطفال على التركيز والانتباه، وضبط النفس، وتنمية المهارات الاجتماعية، مما يساهم في تحسين مستوى تفاعلهم داخل البيئة الصفية، كما يتيح هذا العلاج فرصاً لتعديل الظروف البيئية المحيطة بالطفل، لتصبح بيئة مساعدة على التغيير السلوكي الإيجابي، وقد أثبتت العديد من الدراسات فعالية تقنيات العلاج السلوكي في الحد من السلوكيات المضطربة لدى أطفال ما قبل المدرسة، مما يجعله أداة مهمة يمكن الاعتماد عليها في معالجة المشكلات النفسية والسلوكية في المواقف المختلفة التي يتعرض لها الطفل (المرسومي، ٢٠١١: ١٥-١٦).

هناك أربعة نماذج أساسية تكون أساس العلاج السلوكي وهي: نموذج الاشراف الكلاسيكي عند بافلوف، نموذج الاشراف الإجرائي عند سكينر، نموذج التعلم عن طريق الملاحظة عند باندورا، ونموذج التنظيم الذاتي، يمكن الجمع بين هذه النماذج المختلفة لمواجهة مطالب علاج مشكلة معينة، كما يمكن استخدامها في تسلسل لمهاجمة جوانب السلوك الذي يكون مشكلات الفرد (مليكه، ١٩٩٠: ٢٩-٣٠)،

وقد أشارت الدراسات السابقة التي تناولت العلاج السلوكي مثل دراسة المرسومي (٢٠١١) إلى أهمية العلاج السلوكي وفاعليته في خفض حدة المظاهر السلوكية للاضطراب لدى أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، وإن نجاح العلاج السلوكي يعود إلى ما تضمنه من أنشطة وفتيات سلوكية كالتعزيز والنمذجة والحث والتلقين والتشكيل وتكلفة الاستجابة التي ساعدت على خفض حدة الاضطراب لديهم (المرسومي، ٢٠١١: ٢٢٤).

وقد أشار شيفر وميلمان (٢٠٠٨) إلى أن معظم الأطفال يتجاوزون مخاوفهم، إذا كانوا يعيشون في محيط آمن، ولم تشجع لديهم المخاوف غير المنطقية، أما المخاوف الشديدة فهي لا تذهب بشكل طبيعي ولا يفيد فيها الإهمال أو العقاب، حيث يمكن أن تؤدي إلى شعور عام بالاضطراب أو عدم الأمن، أو توقع الشر، أو القلق العام، إن المخاوف الشديدة أو التي تستمر لفترة طويلة يجب أن تُعطى اهتماماً جدياً، ومن المؤشرات على حاجة الطفل إلى مساعدة متخصصة، الخوف الشديد الذي يعوق الأداء (شيفر وميلمان، ٢٠٠٨: ١٣٣).

ومن هنا تتجلى أهمية البحث الحالي في جانبين نظري وتطبيقي:

أ- الأهمية النظرية:

- ١- يعد البحث الحالي أول بحث تجريبي محلي - على حد علم الباحثة - يهدف إلى خفض الخوف لدى أطفال الرياض.
- ٢- إثارة عناية المرشدين النفسيين والتربويين والمعلمين بأهمية دراسة الخوف ونتائجه السلبية على الأطفال.
- ٣- تناولت الباحثة شريحة مهمة وهي أطفال الرياض.
- ٤- توضيح بشكل نظري النموذج الإرشادي.

ب- الأهمية التطبيقية:

- ١- الإفادة من مقياس الخوف لتشخيص الأطفال الذين يعانون من الخوف ومحاولة خفض الخوف لديهم.
- ٢- الإفادة من البرنامج الإرشادي المعد في هذا البحث في خفض الخوف لدى أطفال الرياض في حالة الحصول على نتائج إيجابية عن طريق استخدام العلاج السلوكي.

ثالثاً: أهداف البحث وفرضياته:-

يهدف البحث الحالي التعرف على:

أولاً: الخوف لدى أطفال الرياض.

ثانياً: أثر برنامج إرشادي مستند إلى العلاج السلوكي في خفض الخوف لدى أطفال الرياض، من خلال الفرضيات التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسط رتب درجات أطفال الرياض المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس الخوف.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسط رتب درجات أطفال الرياض المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس الخوف.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسط رتب درجات أطفال الرياض المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على مقياس الخوف.

ثالثاً: حجم الأثر الذي يحدثه المتغير المستقل (العلاج السلوكي) في المتغير التابع (الخوف) لدى أطفال الرياض، من خلال الفرضية الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حجم الأثر بأسلوب (العلاج السلوكي)، لدى أطفال الرياض.

رابعاً: حدود البحث The Limits of Research:-

يتحدد البحث الحالي بأطفال الرياض الحكومية في محافظة ديالى التابعة للمديرية العامة لتربية محافظة ديالى للعام الدراسي (٢٠٢٤ - ٢٠٢٥).

خامساً: تحديد المصطلحات Assigning The Terms:-

فيما يأتي تعريف بالمصطلحات التي وردت في البحث الحالي:-

أولاً: الأثر (The Effect) : عرّفه كل من:

١- ابن منظور (٢٠٠٥) لغوياً:
هو بقية الشيء في الشيء (ابن منظور، ٢٠٠٥ : ٧).

٢- الحفني (١٩٩١) اصطلاحاً:

هو مقدار التغيير الذي يطرأ على المتغير التابع بعد تعرضه لتأثير المتغير المستقل (الحفني، ١٩٩١ : ٢٥٣).

ثانياً: البرنامج الإرشادي (Counseling program) : عرّفه كل من:

١- الدوسري (١٩٨٥):

هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية سليمة يتكون من مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة ، وتقدم لجميع الأفراد لتحقيق النمو السوي والتوافق النفسي والمهني والاجتماعي (الدوسري، ١٩٨٥ : ٢٣٨).

٢- بوردرز ودراري (Borders & Drury, 1992):

هي مجموعة من الأنشطة التي يقوم بها المسترشدون في تفاعل وتعاون مما يعمل على توظيف طاقاتهم وإمكانياتهم وقدراتهم فيما يتفق مع ميولهم وحاجاتهم واستعداداتهم في جو يسوده الأمن والطمأنينة بينهم وبين المرشد (Borders & Drury, 1992 : 462).

- التعريف النظري:

اعتمدت الباحثة تعريف (Borders & Drury, 1992) تعريفاً نظرياً للبرنامج الإرشادي لأنه يتلاءم مع أهداف بحثها ومتطلباته وقد تبنته لبناء البرنامج الإرشادي.

التعريف الإجرائي:

هي مجموعة من الجلسات التي تشتمل على مجموعة من الأنشطة والفعاليات المنتظمة على وفق (تحديد حاجات المسترشدين وتقديرها، صياغة أهداف البرنامج، اختيار الأولويات، تحديد الأنشطة التي يقوم عليها البرنامج، تحديد عناصر البرنامج، وتقويم كفاءة البرنامج).

ثالثاً: العلاج السلوكي (Behaviour Therapy): عرفه كل من:**١- الحجار (١٩٩٩):**

استخدام الأسس التجريبية المثبتة والمبرهن عليها، القائمة على مبادئ التعلم بهدف إزالة الاستجابات اللا تكيفية أو إضعافها (الحجار، ١٩٩٩: ٨).

٢- سبيجلر وجيفريمونت (Spiegler & Guevremont , 2010):

نهج علاجي يعتمد على مبادئ علم النفس، ويهدف إلى تغيير السلوكيات غير التكيفية أو غير المرغوب فيها من خلال استخدام تقنيات وأساليب مدعومة علمياً، يركز هذا النهج على السلوكيات الحالية والقابلة للقياس، ويعتمد على التقييم الموضوعي والتجريبي لتحديد فعالية العلاج السلوكي (Spiegler & Guevremont , 2010: 6).

التعريف النظري:

اعتمدت الباحثة تعريف (سبيجلر وجيفريمونت، ٢٠١٠) تعريفاً نظرياً لبحثها لأنها تبنت نموذجهما في العلاج السلوكي.

التعريف الإجرائي:

هي مجموعة من الأنشطة والتقنيات المعتمدة على فنيات سبيجلر وجيفريمونت (Spiegler & Guevremont , 2010)، والمتمثلة في (النمذجة، والتعرض التدريجي، والتعزيز) المستعملة في جلسات البرنامج الإرشادي التي تهدف إلى خفض

الخوف لدى أطفال الرياض، ويتم التحقق منها من خلال التغير الحاصل في إجابات الأطفال على مقياس الخوف.

رابعاً: الخوف (Fear): عرفه كل من:

١- شيفر وميلمان (Schaefer & Millman, 1989):

انفعال قوي غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطر ما وتوقع حدوثه (شيفر وميلمان، ١٩٨٩: ١٢٨).

٢- جوزيف ليدوكس (LeDoux , 1996):

استجابة شاملة للخطر تؤدي إلى تغيرات لا إرادية تدعم السلوكيات الدفاعية، مثل التجمد أو الهروب أو القتال (LeDoux , 1996: 24).

التعريف النظري:

اعتمدت الباحثة تعريف جوزيف ليدوكس (LeDoux , 1996): تعريفاً نظرياً لبحثها لأنها تبنت نظريته في الإطار النظري للخوف.

التعريف الإجرائي:

هي الدرجة الكلية التي سيحصل عليها طفل الروضة على مقياس الخوف.

خامساً: أطفال الرياض (Kindergarten Child): عرفه :

أ- وزارة التربية (١٩٩٤): هم أطفال مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية الذين يكملون الرابعة من عمرهم ولا يتجاوزون السادسة من العمر، وهم ينقسمون على مرحلتين هما: مرحلة الروضة ومرحلة التمهيدي (وزارة التربية، ١٩٩٤: ١٣).

ب- وزارة التربية (٢٠٠٥): هو الطفل الذي يقبل في رياض الأطفال من أكمل الرابعة من عمره عند مطلع العام الدراسي أو من سيكملها في السنة الميلادية (٣١) كانون الأول ومن لم يتجاوز السادسة من عمره (وزارة التربية، ٢٠٠٥: ٨).