مدى فاعلية برنامج العلاج باللعب لتقليل الاضطرابات السلوكية عند الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي

خلود سيد محمود عطيه
أ.د.هويدا حسنى الجبالى
استاذ طب الاطفال بكلية دراسات الطفولة العليا جامعة عين شمس
د.منال محمد عمر
استاذ مساعد الطب النفسي كلية دراسات الطفولة العليا جامعة عين شمس
د.ميشيل صبحى مجلع
استاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية للاطفال كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

Khlood S. Atya
Prof.Howayda H. Al-Gebaly; Professor of Pediatrics, Faculty of Postgraduate Childhood Studies, Ain Shams University
Dr.Manal M. Omar; Assistant Professor of Psychiatry Faculty of Postgraduate Childhood Studies, Ain Shams University
Dr.Michel S. Magle; Assistant Professor of Psychology, Faculty of Postgraduate Childhood Studies, Ain Shams University

الملخص

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية اللعب فى التقليل من الاضطرابات السلوكية عند الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي. وقد تكونت عينة الدراسة من ٤ أطفال، ٢ ذكور و٢ إناث من الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي، ويتراوح سن العينة من ٩٨ شهرا (٨ سنوات وشهر) إلى ١٤٥ شهرا (١٢ سنة) بمتوسط ١١٧,٢ وانحراف معيارى ١٩,٨. وقد أخذت العينة من الأطفال المترددين على مركز إعاقات الطفولة بجامعة عين شمس. وقد تم تطبيق جلسات البرنامج العلاجى والتى استمرت أربعة أشهر، أتبعتهم الباحثون بالمتابعة الأولى بعد ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج، والمتابعة الثانية بعد ستة أشهر من انتهاء البرنامج، واستخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي، وعدد جلسات البرنامج ١٦ جلسة للطفل و٨ جلسات للأم و٨ جلسات فى المرحلة الأولى للتطبيق بواقع جلستين أسبوعيا مدة كل جلسة ٩٠ دقيقة. وتمثلت أدوات الدراسة فى برنامج العلاج المعرفى السلوكى للصدمات النفسية، وقائمة تقييم سلوك الطفل، ومقياس كرب ما بعد الصدمة، واختبار الكات، واختبار التات. وقد استعان الباحثون بعدد من الأساليب الإحصائية منها: المتوسط والانحراف المعيارى لوصف العينة، وفريد مان للتعرف على التباين بين القياسات الثلاثة قبلى وبعدى وتتبعي، وكا٢ للتعرف على الفروق بين متوسط الرتب وبين القياس القبلى والبعدى والتتبعي. وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروق دالة إحصائيا بين القياسات القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج فى الدرجة الكلية والدرجات الفرعية بقائمة المشكلات السلوكية عند مستوى ٠,٠٥، وأن هناك فروق دالة إحصائيا بين القياسات القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج فى الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس كرب ما بعد الصدمة عند مستوى ٠,٠٥، كما توجد فروق فى بنية وديناميات الشخصية فى القياسات القبلى والبعدى على اختبار تفهم الموضوع للأطفال (الكات).

الكلمات المفتاحية: العلاج باللعب- الاضطرابات السلوكية- الإيذاء الجنسي.

The Effectiveness Of Play Therapy Program For Reducing Behavioral Disorders In Children Who Have Been Sexually Abuse

The current study aimed to investigate the effectiveness of play in reducing behavioral disorders in children who have been exposed to sexual abuse. The study sample consisted of 4 children 2 male and 2 female, who were exposed to sexual abuse. The age of the sample ranged from 98 months (8 years and 1 month) to 145 months (12 years), with an average of 117.2 months and a standard deviation of 19.8. The sample was taken from children who were hesitant at the childhood disabilities center at Ain Shams University. The therapeutic programs sessions were implemented, which lasted for months. The researcher followed them with the first follow- up three months after the end of the program and the second follow up six months after the end of the program. The current study used the quasi- experimental approach. The number of program sessions is 16 sessions for the child, 8 sessions for the mother, and 8 sessions in the first phase of implementation, two sessions per week, each session lasting 90 minutes. The study tools were a cognitive behavioral therapy program for psychological trauma, a child behavior assessment checklist, a post- traumatic stress scale, the C.A.T. test, and the T.A.T. test. The researcher used a number of statistical methods, including the mean and standard deviation, to describe the Friedman sample, to identify the variance between the here measurements, pre- post and follow- up, k2 to identify the differences between the average ranks between the pre, post, and follow- up measurements. The results of the study resulted in that there are statistically significant differences between the pre- post- and follow- up measurements of the program in the total score and sub-scores on the list of behavioral problems at the level of 0.05. There are statistically significant differences between the pre- post- and follow- up measurements of the program in the total score and sub- scores of the post- Traumatic stress scale at the level of 0.05, and results in differences in the structure and post measurements on the children's apperception test (C.A.T).

KeyWords: Play Therapy, Behavioral Disorders, Sexual Abuse.

مقبول للنشر فى: ٢٧/ ١٢/ ٢٠٢٣

مقدمة:

تمثل مرحلة الطفولة مرحلة من أهم المراحل العمرية فى حياة الإنسان، كما أن للخبرات التى يمر بها الأطفال فى هذه المرحلة دورا هاما فى تشكيل شخصياتهم. فإذا كانت تلك الخبرات ذات طابع مؤلم أو صادم؛ فإنها قد تؤثر بصور سلبية على بناء شخصية سوية فى المستقبل.

ومن الخبرات المؤلمة والصادمة التى قد يمر بها الأطفال، التعرض للإيذاء الجنسى Sexual Abuse، وإن الإيذاء الجنسى للأطفال ظاهرة صعب التعرف عليها وتحديدها بدقة، على الرغم من أنها ذائعة الانتشار فى كل المجتمعات، فالطفل فى أى عمر وجنس أو دين قد يتعرض للإيذاء الجنسى. (على اسماعيل، ٢٠٠٦)

ومن الآثار السلبية النفسية الناجمة عن الإيذاء الجنسى للأطفال الإصابة بالاكتئاب وزيادة الضغط النفسي، وانخفاض تقدير الذات والإحساس بالخجل والدونية والمهانة، والشعور بالتعاسة وخيبة الأمل والشعور بالكراهية وبغض الآخرين، وعدم الإحساس بالأمن النفسى أو الاجتماعى والانسحاب والأرق واضطراب نمو الشخصية ويسهم الإيذاء الجنسى فى خفض التوافق النفسى عند الأطفال وتزايد مستوى القلق والتوتر لديهم، كما ترفع من معدلات الإحساس بالظلم والقهر والكبت والعزلة، ومن ثم فإن الإيذاء الجنسى للأطفال يتسبب فى حدوث صدمة لهم. (سماح نبيل، ٢٠١٠)

ويعتبر اللعب أداة علاجية نفسية مهمة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية، يقوم العلاج باللعب بإعطاء الطفل فرصة ليسقط مشكلاته على أدوات اللعب بهدف التعبير عنها، وبذلك يكون اللعب علاجا. (عبدالسلام زهران، ٢٠٠٣)

يعتبر اللعب (إلى جانب فائدته التشخيصية) أسلوبا علاجيا مهما للأطفال المشكلين أو المضطربين نفسيا، حيث يتاح للمعالج فرصة ملاحظة الطفل أثناء اللعب ويتيسر له فرصة توجيه سلوكه، وفى العلاج باللعب يتاح للطفل فرصة استخدام الأدوات الموجودة فى حجرة اللعب، ويكون المعالج العلاقة العلاجية بالطفل من اللحظة الأولى التى يصحبه فيها إلى حجرة اللعب، إذ يعامله بتسامح وعطف وثقة تاركا له الحرية فى أن يلعب الأشياء التى يرغبها وبالطريقة التى يراها دون خوف أو لوم أو عتاب، وهذا يؤدى إلى زوال القلق وخفض التوتر. (هادية الصوالحة، ٢٠٠٧)

وقام الباحثون فى الدراسة الحاليه باستخدام اللعب من خلال برنامج معرفى- سلوكي، حيث يعد العلاج المعرفي- السلوكى اتجاها علاجيا حديثا نسبيا، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفى بمختلف أساليبه من ناحية، والعلاج السلوكى بما يتضمنه من أساليب علاجية من ناحية أخرى، انطلاقا من نظريات معرفية تتلخص رؤيتها فى أن مختلف الانحرافات سببها اضطرابات فى المعرفة والتشوهات المعرفية التى يترتب عليها جميع المشكلات التى يعانى منها جميع المرضى. (نهى عوض، ٢٠١٧)

والعلاج المعرفي- السلوكى للأطفال المتأثرين بالصدمة النفسية نتيجة للإيذاء الجنسى هو علاج يركز على الصدمة والتخفيف منها لمساعدة الأطفال، ومقدمى الرعاية للتغلب على الصدمة ذات الصلة بتعرضهم للإيذاء الجنسي، والعلاج قائم على التعلم المعرفى ويوفر بيئة داعمة يتم فيها تشجيع الأطفال على الحديث عن الصدمة عن طريق اللعب وكذلك يساعد على تطوير المهارات التى تدعم أطفالهم، وهى فعالة فى معالجة آثار الأحداث الصادمة. (محمد الصبوة، ٢٠١٨)

مشكلة الدراسة:

تشير التقارير اليومية عبر وسائل الإعلام إلى أن الأطفال من هم دون سن ١٨ سنة أكثر عرضة للإيذاء الجنسي، فهناك عدة إحصائيات رصدت نسب الإيذاء الجنسى على الأطفال فى مصر عبر السنوات الماضية.

حوادث الاغتصاب والقتل منذ عام ٢٠٠٥ من نصيب أطفال الشوارع الذين يعيشون بلا مأوى، وأشارت دراسات أعدها المركز القومى للبحوث الجنائية بالتعاون مع مراكز حقوقية إلى أن عام ٢٠٠٦ شهد أكبر عدد من حوادث الاعتداء الجنسى على الأطفال، ففى عام ٢٠٠٦ وقع قرابة ٦٢ ألف جريمة تحرش واغتصاب، نسبة كبيرة منها بحق الأطفال وصغار السن، فيما ارتفع العدد إلى ١٢٠ ألف خلال عام ٢٠٠٨ بحسب بيانات وزارة الداخلية المصرية، وهى الأرقام التى أثارت حينها فزع المراكز المجتمعية والحقوقية. وفى دراسة أجراها الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء لعام ٢٠١٢ رصدت مليونين ونصف طفل عامل فى مصر، وأن نسبة ٨٠% من الأطفال العاملين يتعرضون للتحرش الجنسى ونسبة ٨٥% من حوادث التحرش التى يسجلها ضد الأطفال يكون الجناة فيها من الدوائر المقربة من الطفل.

وفى إحصائية أجراها المجلس القومى للأمومة والطفولة، رصدت ١٠٠٠ حالة اغتصاب تعرض لها الأطفال فى الفترة من يناير إلى أكتوبر ٢٠١٤، والحالات غير المسجلة تصل إلى أكثر من ٣٠٠٠ حالة سنويا.

ووفقا للمجلس القومى للأمومة والطفولة شهد شهر أكتوبر ٢٠١٤ عدد ٣٦ حالة استغلال جنسية للأطفال، ووفقا للمؤسسة المصرية للنهوض بأوضاع الطفولة، وفقا للإحصائية الرسمية التى أعدتها فادية ابوشهبه. الأستاذة فى المركز القومى للبحوث الجنائية والاجتماعية، فإن ٢٢ ألف حالة تحرش واغتصاب تقع فى مصر سنويا، ٨٥% من الضحايا من الأطفال، ٤٥% من حالات العنف الجنسى اغتصاب كامل، فيما يتعرض ٢٠% من الضحايا للقتل بطريقة بشعة حيث أن ما يقرب من نصف تلك الوقائع ينهى المغتصب جريمته فى الدقائق العشر الأولى، ثم يتبعها بإيذاء نفسى وجسدى وأحيانا قد يتطور إلى القتل. (جريدة البيان، ٢٠١٢)

وفى دراسة أعدتها فاتن الطنباري، كشفت عن أن الاعتداء الجنسى على الأطفال تمثل نحو ١٨% من اجمالى الحوادث المتعلقة بالطفل، وأن ٣٥% من تلك الحوادث يكون الجانى له صلة قرابة بالطفل الضحية، وفى ٦٥% من الحالات لا يوجد بينهم صلة قرابة، فيما وقع ٨٢% من الجرائم فى أماكن من المفترض أن تكون آمنة للطفل، وحدثت من أفراد يثق فيهم و٧٧% من المعتدين يحبهم الأطفال. (فاتن الطنباري، ٢٠٠٣)

وبذلك فإن الأعداد أكبر من ذلك بكثير بحسب العديد من المنظمات المعنية بهذا الشأن، لكن خوف الأهالى من القضية والانتقادات العائلية والمجتمعية حال حدوث الابلاغ عنها ومن هنا جاءت فكرة مشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسى وذلك من خلال تواجدهم فى وحدة التحليل النفسى بمركز رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بكلية الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس، وأنهم يتعرضون للكثير من الضغوط النفسية وأنه يؤثر سلبيا على شخصية الطفل وتطورها ومن ثم تكون من أكثر المهددات على أمنه النفسى وصحته النفسية والتى تؤدى إلى اضطرابات سلوكية، وإزاء هذه المشكلة التى تفرض نفسها على الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي، فإنه من الممكن استخدام برنامج علاجى باستخدام اللعب يساعد فى تقليل الاضطرابات السلوكية لديهم.

وفى ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤل الرئيس التالي: ما مدى فاعلية برنامج قائم على العلاج باللعب لتقليل الاضطرابات السلوكية عند الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي؟ وينبثق من التساؤل الرئيس تساؤلات فرعية هي:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لقائمة المشكلات السلوكية بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس كرب ما بعد الصدمة بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج؟
٣. هل هناك اختلاف فى بناء الشخصية وديناميتها قبل وبعد البرنامج؟

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية:
   أ. الإيذاء الجنسى للأطفال يعد تجربة تؤدى إلى حدوث صدمات فى حياة الطفل.
   ب. الأطفال من ضحايا الإيذاء الجنسى أكبر عرضه للجنوح والسلوك العنيف مع الآخرين ومع أطفالهم أو أطفال غيرهم عندما يصبحون بالغين فى المستقبل.
٢. الأهمية التطبيقية:
   أ. الوصول إلى نتائج ومعلومات علمية تساعد فى وضع توصيات واقتراحات

للتغلب على الاضطرابات السلوكية التى يعانى منها الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي.

ب. إلقاء الضوء على أهمية العلاج باللعب والتأكيد على دور اللعب وفاعليته فى تحليل الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي.

هدف الدراسة:

التحقق من مدى فاعلية اللعب فى التقليل من الاضطرابات السلوكية عند الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي.

مفاهيم الدراسة:

- مفهوم العلاج باللعب: يعرف بأنه مجموعة من الأنشطة التى يمارسها الطفل بهدف تعديل سلوكه ويجد فيها الفرصة للتنفيس عن رغباته واحتياجاته وانفعالاته ويحقق لديه المتعة والسرور ويساعد الطفل فى اكتساب العديد من السلوكيات المقبولة وتعديل السلوكيات غير المقبولة. (الطيب محمد زكي، ٢٠١٨)

ويعرف بأنه عبارة عن طريقة منظمة للحصول على التبصير والوعى بعالم الطفل أو صورته الداخلية من خلال اللعب، الذى يعد وسيلة الأطفال الأساسية فى الاتصال، وطريقتهم فى التعبير عن مشاعرهم. (ماجدة عبيد، ٢٠١٥)

وتعرفه الباحثة اجرائيا بأنه ذلك الأسلوب العلاجى الذى يعد أحد أهم مناهج العلاج النفسى للأطفال، باعتباره علاقة حرة بين الطفل والمعالج المدرب، فهو عملية يقوم المعالج فيها بشكل منظم باستخدام القدرة العلاجية للعب واجراءاتها وفنياته ويختار الأدوات بما يتناسب مع عمر الطفل وخبرته وتتناسب مع مشكلة الطفل بما يسمح بتوافر علاقة آمنة للطفل يعبر فيها عن مشاعره وأفكاره وخبراته أو سلوكياته دون خوف أو رهبة بالإضافة إلى مساعدة الطفل على التعامل مع المشكلات التى تواجهه.

- مفهوم الاضطرابات السلوكية: يعرف السلوك المضطرب بأنه النمط المتكرر والثابت من السلوك الذى تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين، أو الخروج على الأعراف والقوانين الاجتماعية بشكل خطير. (محمد المهدي، ٢٠٠٧)

وتعرف الاضطرابات السلوكية بأنها عادات سلوكية سيئة وغير متوافقة ومتعارضة مع المعايير الاجتماعية السليمة وهى تسبب الضرر للفرد أو لمن حوله مما يجعله يحتاج لخدمات ارشادية وعلاجية خاصة حتى يصبح أكثر تكيفا وتوافقا. (أسامه فاروق، ٢٠٠٩)

وتعرفه الباحثة اجرائيا بأنها مجموعة من السلوكيات المضطربة وغير العادية (الشاذة) تتسم بالحدة أو الشدة فى تكرارها وتظهر هذه السلوكيات المضطربة فى علاقة الطفل مع الآخرين أو مع ذاته وتتضمن (السلوك العدواني، تشتت الانتباه والحركة الزائدة، الانسحاب الاجتماعي، الخوف أو القلق والاكتئاب).

- مفهوم الايذاء الجنسي: يشير مفهوم الايذاء الجنسى إلى استخدام الأطفال أو المراهقين فى أفعال جنسية لا يفهمونها ولا يستطيعون الموافقة عليها والتى تنتهك القواعد الثقافية المقبولة بوجه عام، وتشمل هذه الأفعال أنواع اللمس أو الاتصال الجنسى بالإكراه، أو بدون رضا الطرف الآخر، والذين يسيئون معاملة الطفل، وينتهكونه جنسيا قد يكونون هم الوالدان، أو الأقارب، أو المدرسون، أو الجيران. ويعد الطفل المساء إليه جنسيا ضحية، حيث يدرك أن البالغين الذين أساءوا إليه يجب طاعتهم وأن تهديداتهم يمكن تنفيذها لو أن الطفل أخبر أحدا على انتهاكه وسوء معاملته؛ ولذلك فإن الطفل لا يكشف عن ذلك ثم يشعر بعد ذلك بالاضطراب والذنب. (عبدالرقيب البحيري، ٢٠٠٢)

ويشتمل مفهوم الإيذاء الجنسى فى الدراسة الحالية على كل من التحرش الجنسي، والاعتداء الجنسي، والاغتصاب.

١. التحرش الجنسي: هو استخدام الأطفال لإشباع الرغبات الجنسية لدى الكبار، ويشمل أى أعمال جنسية مع الطفل بحيث لا يكون لديه القدرة على اعطاء الموافقة عليها بالإضافة إلى أى اتصال أو احتكاك جنسى بالطفل يتم القيام به من خلال استخدام العنف أو التخويف من قبل المعتدى دون الأخذ بعين الاعتبار عمر المشترك بهذه العملية وهو الطفل. (منيرة آل سعود، ٢٠٠٦)

٢. مفهوم الاعتداء الجنسي: الاعتداء الجنسى هو استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق، ويشمل تعريض الطفل لأى نشاط أو سلوك جنسي، ويتضمن غالبا ملامسته أو حمله على ملامسة المعتدى جنسيا، المجامعة، بغاء الأطفال أو الاستغلال الجنسى عبر صور خليعة، والتعدى القصرى يخلق صدمة عميقة فى نفس الطفل ويسبب عنصر الخوف والعجز. (فاتن الطنباري، ٢٠٠٣)

٣. مفهوم الاغتصاب: يعرف بأنه هو ايلاج القضيب أو جزء من الجسم أو أى شيء فى المهبل أو الشرج بالقسر البدنى أو باكراه الآخر مهما صغر هذا الايلاج ويعرف اغتصاب الشخص من جانب اثنين أو أكثر على أنه اغتصاب جماعي. (سحر خليل، ٢٠٠٩)

وتعرفه الباحثة اجرائيا بأنه استخدام الطفل للحصول على اللذة الجنسية للمعتدى وأى إثارة يتعرض لها الطفل/ الطفلة عن عمد وذلك بتعرضه للمشاهد الفاضحة أو الصور الجنسية أو العارية وغير ذلك من المثيرات كتعمد ملامسة أعضائه التناسلية أو حثه على لمس أعضاء شخص آخر أو تعليمه عادات سيئة كالاستنماء مثلا بالإضافة إلى الاعتداء الجنسى المباشر فى صوره المعروفة.

دراسات سابقة:

- دراسات تناولت العلاج باللعب:

١. دراسة ميشرل Misurell (2010) هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفاعلية العلاجية للعب المستند إلى النظرية السلوكية المعرفية مع الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية وجسدية، حيث عملت الدراسة على خفض بعض المشكلات كالقلق، والاكتئاب، والصدمة النفسية، واضطراب المسلك، والسلوك الجنسى غير المناسب، وتدنى مفهوم الذات لدى عينة من الأطفال المُساء إليهم جنسيا وعوملوا بخشونة مما تتراوح أعمارهم بين (٥- ١٠) سنوات وبلغ عددهم ٣٧ من الإناث و٢٣ من الذكور، وقد أظهرت النتائج البعدية أن البرنامج العلاجى قد خفف من حدة المشكلات التى يعانى منها هؤلاء الأطفال، كما حسن من المهارات الاجتماعية ومن ادارك الذات لديه.

٢. دراسة فيصل الزراد (٢٠١٧) والتى هدفت إلى تقصى فاعلية برنامج العلاج باللعب فى خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال المُساء إليهم جنسيا، وتمثلت العينة فى ٣٠ طفلا من المساء إليهم جنسيا فى مؤسسة الحسين للخدمات الاجتماعية فى الأردن، واستخدمت الدراسة أداة مقياس كرب ما بعد الصدمة المعد من قبل السينانى وبرنامج علاجى قائم على العلاج باللعب، وقد حصل الأطفال على أعلى الدرجات على مقياس كرب ما بعد الصدمة وتم توزيع أفراد العينة بالتساوى إلى مجموعتين تجريبيتين وضابطة (٨ ذكور، ٧ إناث) فى كلا المجموعتين، اذ تراوحت أعمارهم ما بين (٦- ١٢) سنة، وقد تلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامج علاج نفسى قائم على اللعب، وتكون البرنامج من ٣٠ جلسة علاج نفسى باللعب ولم يتلق الأطفال أية علاجات نفسية أو دوائية سابقة. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

- دراسات تناولت الاضطرابات السلوكية:

١. دراسة ايمان عادل محمد (٢٠١٩): هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على الألعاب الورقية (الأوريجامي) لخفض حدة فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أطفال الروضة، وتكونت عينة الدراسة من ٤ أطفال و١ طفلة من ذوى اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تراوحت أعمارهم ما بين (٥- ٦) سنوات، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، وقائمة تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لأطفال الروضة وبرنامج الألعاب الورقية (الأوريجامي) لخفض حدة

فرط الحركة وتشتت الانتباه. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال الروضة ذوى اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فى القياسين القبلى والبعدى لاستخدام الألعاب الورقية (الأوريجامي) على مقياس ضعف الانتباه وفرط الحركة فى اتجاه التطبيق القبلي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى اختبار اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة البعدى والتتبعى لتطبيق البرنامج.

٢. دراسة زينب محمد الصفتى (٢٠٢١): هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج قائم على اللعب لخفض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال الروضة، تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلا وطفلة من أطفال مرحلة رياض الأطفال بمحافظة الفيوم، وتراوحت أعمارهم بين (٥- ٦) سنة واستخدم الباحثون قائمة الاضطرابات السلوكية (اعداد أحمد متولي، ٢٠١٠) وبرنامج قائم على اللعب (اعداد الباحثون) وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات الاضطرابات السلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى الاضطرابات السلوكية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات الاضطرابات السلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى من تطبيق البرنامج.

- دراسات تناولت الإيذاء الجنسي:

١. دراسة ليون، واشلي، وريان Leon, Ashleigh, Rian (2018) تمت على ٢٩ طفلا ومراهقا تراوحت أعمارهم من (٨- ١٧) سنة تعرضوا للتحرش الجنسى ويعانون من اضطرابات كرب ما بعد الصدمة وذلك بعد مرور ستة أشهر من تعرضهم للصدمة (٢- ٦) أشهر وفقا لمعايير التشخيص على DSM-IV تم اختيارهم بصورة عشوائية وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية وحجمها ١٤ طفلا، وقد اخذت العلاج المعرفى السلوكى لمدة ١٠ أسابيع وبلغ عدد الجلسات ١٥ جلسة علاجية، وقد تحسنت المجموعة التجريبية على استخبار اضطرابات كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق، وقد أقر الآباء بهذه النتائج واستمرت هذه النتائج على حسب تقارير الآباء، وبعد ٦ أشهر وبعد ١٢ شهرا من العلاج المعرفى السلوكي.

٢. دراسة سهير محمد أحمد (٢٠٢٠) هدفت الدراسة لمعرفة فاعلية برنامج علاجى باللعب فى تخفيف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبى فى تصميم المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلى والبعدي، تم اختيار العينة بصورة قصدية، وتكونت العينة من ١٦ طفلا من وحدة حماية الأسرة والطفل بالسودان، وطبق على عينة الدراسة برنامج العلاج باللعب للأطفال، حيث بلغ عدد جلسات العلاج باللعب ١٢ جلسة، حيث تم جمع البيانات عن طريق الاستبيانات ومقياس ضغوط ما بعد الصدمة. وأسفرت النتائج عن ارتفاع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب فى الاختبار القبلى (قبل تطبيق البرنامج العلاجى باللعب)، وفاعلية البرنامج العلاجى باللعب فى تخفيف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب من خلال الفروق الإحصائية الدالة فى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال داخل المجموعة التجريبية بين القياس القبلى والقياس البعدى لصالح القياس البعدي.

فروض الدراسة:

١. "لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لقائمة المشكلات السلوكية بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج".

٢. "لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس كرب ما بعد الصدمة بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج".

٣. "لا توجد فروق فى بنية وديناميات الشخصية فى القياس القبلى والبعدى على اختبار تفهم الموضوع للأطفال C.A.T".

منهج الدراسة:

اعتمد الباحثون فى هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبى للقياس القبلى والبعدى والتتبعى للمجموعة الواحدة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ٤ اطفال وهى عينة قصدية تم اختيارها من مركز ذوى الاحتياجات الخاصة بكلية الدراسات العليا للطفولة، والجدول التالى يوضح وصف تفصيلى لخصائص عينة الدراسة من حيث السن ودرجة الذكاء ودرجة المشكلات السلوكية ودرجة كرب ما بعد الصدمة.

جدول (١) وصف العينة (ن= ٤)

	السن	درجة الذكاء	الدرجة الخام الكلية للمشكلات قبلي	مجموع درجات كرب ما بعد الصدمة قبلي
متوسط	١١٧,٢٥٠٠	١٠٠,٠٠٠٠	٨٥,٠٠٠٠	٣٨,٩٨٧٥
انحراف معياري	١٩,٨٧٢٥١	٨,٤٠٦٣٥	٢١,٧٤٠٩٠	١,٦٤٩٤٣
الحد الأدنى	٩٨,٠٠	٩١,٠٠	٦٢,٠٠	٣٧,١٥
الحد الأقصى	١٤٥,٠٠	١٠٩,٠٠	١٠٩,٠٠	٤١,٠٠

يتبين من الجدول السابق أن سن العينة يتراوح من ٩٨ شهرا (٨ سنوات وشهر) إلى ١٤٥ شهرا (١٢ سنة) بمتوسط ١١٧,٢ وانحراف معيارى ١٩,٨، وبدرجة ذكاء بحد أدنى للذكاء ٩١ درجة وحد أقصى ١٠٩ بمتوسط ١٠٠، وانحراف معيارى ٨,٤، وتراوحت درجة المشكلات من ٦٢ إلى ١٠٩ بمتوسط ٨٥ وانحراف معيارى ٢١,٧، وحد أدنى لكرب ما بعد الصدمة ٣٧,١٥ وحد أقصى ٤١ بمتوسط ٣٨,٨٩ وانحراف معيارى ١,٦، وهو ما يشير إلى وجود عينة الدراسة ضمن فئة متوسطى الذكاء ومتوسطى كرب ما بعد الصدمة ولديهم مشكلات سلوكية اكلينيكية.

أدوات الدراسة:

- قائمة ملاحظة سلوك الطفل CBCL (اعداد Achenbach& Edelbrock): وتطبق قائمة ملاحظة سلوك الطفل من سن ست سنوات وحتى ثمانية عشر سنة بصورة مقننة، ويوجد منها أربع صور متكافئة: صورة تطبق على الوالدين، وصورة تطبق على المعلمين، وصورة للملاحظة المباشرة لسلوك الطفل خلال فترة زمنية محددة، والصورة الأخيرة للتقدير الذاتي، ولقد اهتمت بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال، قد ركزت على تصنيف مشكلات السلوك التى تعانى منها الأطفال فى ظل فئتين واسعتين من المشكلات، واتفق الباحثون على تسميتها بمشكلات الجانب الذاتى الداخلى فى مقابل مشكلات الجانب الظاهرى الخارجي.

ولقد تم الاعتماد على معامل ألفا لكرونباخ فى حساب ثبات المقياس واختبار إعادة الاختبار فى حساب معاملات الثبات، حيث بلغت قيم ألفا (٠,٨٤، ٠,٨٠، ٠,٨٢، ٠,٨٧، ٠,٨٦، ٠,٨٥، ٠,٨٤، ٠,٩٠) لأبعاد المقياس (قلق/ اكتئاب، انسحاب/ اكتئاب، المشاكل الجسدية، المشاكل الاجتماعية، مشاكل الفكر، مشاكل الانتباه، سلوك القواعد، السلوك العدواني) على التوالي، كما بلغت قيم ألفا (٠,٩٠- ٠,٩٤) لكلا من (مشاكل الجانب الداخلي، مشاكل الجانب الخارجي) على التوالي، كما بلغت قيم ألفا (٠,٨٢، ٠,٧٥، ٠,٨٤، ٠,٨٦، ٠,٩١) لكل من (المشاكل العاطفية، مشاكل القلق، المشاكل الجسدية، مشاكل فرط الحركة المصاحب لتشتت الانتباه، مشاكل التحدى المعارضة، مشاكل السلوك) على التوالى وذلك فى صفحة DSM الخاصة بالمقياس. (Achenback& Rrscolar, 2001)

- مقياس كرب ما بعد الصدمة (اعداد دافيدسون Davidson ترجمة عبدالعزيز ثابت): ويتكون مقياس دافيدسون من سبع عشرة فقرة تتعلق بالخبرات الصادمة التى تعرض لها الاشخاص سابقا وتماثل الصيغة التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة ضمن الدليل التشخيصى الرابع لرابطة جمعية الطب النفسى الأمريكية DSM- IV، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

١. استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: ١، ٢، ٣، ٤، ١٧.
٢. تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١.
٣. الاستشارة وتشمل البنود التالية: ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦.

وتم حساب ثبات المقياس باستخدام الاتساق الداخلي: لقد استخدم معامل ألفا لكرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلى للمقياس وكان معامل ألفا ٠,٩٩، كما تم حساب صدق المقياس من خلال حساب معاملات ارتباط درجة الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس وكان المدى لقيم معاملات الارتباط بيرسون تتراوح ما بين (٠,٧٣- ٠,٨٦) وهذه القيم ذات دلالة احصائية.

- اختبار تفهم الموضوع للراشدين (التات T.A.T) (تأليف بيلاك ليوبولد، ترجمة محمد خطاب): ويعد اختبار تفهم الموضوع (التات) من أكثر الأساليب الاسقاطية شيوعا فى الاستخدام الإكلينيكي، إذا يستخدم على نطاق واسع فى أعمال العيادات النفسية وفى دراسة الشخصية، ويفضل اختبار تفهم الموضوع فى بيان ديناميات الشخصية مثل (الحوافز، الحاجات، المشاعر، الصراعات، العقد النفسية والتخيلات) ويتكون الاختبار من ثلاثين بطاقة تحتوى كل منها على صورة تتفاوت فى غموضها من بطاقة لأخرى وبطاقة واحدة بيضاء ليس بها أى شيء، وتختلف كل صورة من حيث محتواها ودرجة غموضها وتتباين هذه الصورة فى درجة انتظامها وبينيتها، ويطلب من المفحوص فى هذا الاختبار أن يقص ما حدث قبل الموقف الذى تمثله الصورة، وما الذى يحدث الآن فى الصورة. (محمد خطاب، ٢٠١٢).
- اختبار تفهم الموضوع للأطفال (الكات C.A.T) (تأليف بيلاك ليوبولد، ترجمة محمد خطاب): قام بيلاك ليوبولد بإعداد صور من اختبار تفهم الموضوع يناسب الأطفال، حيث أنه أعد صورة من الاختبار تناسب الأطفال تشتمل البطاقات فيها على مناظر للحيوانات، وفى عام ١٩٦٥ أعد صورة أخرى تشتمل البطاقات فيها على مناظر للبشر. واختبار تفهم الموضوع للأطفال (C.A.T) هو اختبار اسقاطى يهدف إلى دراسة شخصية الطفل دراسة دينامية؛ وذلك بقصد الكشف عن المشكلات التى يعانى منها الطفل، وكذلك دوافعه وانفعالاته وفكرته عن العدوان وتصوره عن مدى تقبل الآخرين له، وكذلك على ما يعتريه من مخاوف أثناء الاستسلام للنوم فى المساء، كما أن الاختبار يفيد فى الكشف عن الصعوبات التى يعانى منها الطفل فى الجماعات التى ينتمى إليها، سواء فى البيت أو فى المدرسة. (محمد شحاته ربيع، ٢٠١٣)
- البرنامج: لقد قام الباحثون باستخدام البرنامج العلاجى (برنامج العلاج المعرفى السلوكى للصدمات النفسية والإساءات للأطفال والمراهقين (لجاكلين فيذر، كيفن رونان. ترجمة: ابراهيم يونس وهالة السعيد وآخرون، ٢٠٢١)) الذى يحتوى على عدد من الجلسات وفق برنامج زمنى محدد ومهام محددة، ويقدم هذا البرنامج للأطفال من سن (٨- ١٥) سنوات، ويتكون من ١٦ جلسة علاجية مصممة لتناسب كل طفل على حدى بجانب ٨ جلسات مع الام اضافتهم الباحثة بواقع جلستين قبل كل مرحلة من مراحل البرنامج، والبرنامج يتكون من أربعة مراحل وكل مرحلة تتضمن عددا من الجلسات:

١. المرحلة الأولى: تقوية النواحى النفسية والاجتماعية وتتكون هذه المرحلة من ثلاث جلسات مع الطفل.
٢. المرحلة الثانية: تعليم المهارات التكيفية وتتكون هذه المرحلة من خمس جلسات مع الطفل.
٣. المرحلة الثالثة: معالجة الصدمة واعادة صياغتها (التعرض التدريجى) وتتكون هذه المرحلة من خمس جلسات مع الطفل.
٤. المرحلة الرابعة: القضايا الخاصة ومنع الانتكاسة وانهاء العلاقة، وتتكون هذه المرحلة من ثلاث جلسات مع الطفل.

بالإضافة إلى أن كل مرحلة تبدأ بجلسات خاصة بالأم لإرشادها بالطريقة المناسبة للتعامل مع هؤلاء الأطفال، وقد قام الباحثون بزيادة عدد الجلسات الخاصة بالأمهات (جلستين فى كل مرحلة)، بالإضافة إلى استخدام العلاج باللعب واستراتيجيات العلاج النفسى الدينامى الفردي.

الأساليب الاحصائية:

وقد استعان الباحثون بعدد من الأساليب الاحصائية للتمكن من الاجابة على فروض الدراسة منها المتوسط والانحراف المعيارى لوصف العينة، وفريدمان للتعرف على التباين بين القياسات الثلاثة القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج، وكا^2 للتعرف على الفروق فى متوسط الرتب بين القياس القبلى والبعدى والفروق بين البعدى والتتبعى ثم القبلى والتتبعي.

نتائج الدراسة:

- نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه "لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لقائمة المشكلات السلوكية بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج"، وللتأكد من اختبار صحة هذا الفرض تم الاستعانة باختبار فريدمان اللابارامترى Friedman Test، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٢) الفروق فى متوسط درجات ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لقائمة المشكلات السلوكية بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج

درجات قائمة تقييم سلوك الطفل CBCL		المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	كا^2	الدلالة
درجة القلق	(قبلي)	١٣,٠٠٠٠	٣,٧٤١٦٦	٣,٠٠	٧,٤٢٩	٠,٠٥
درجة القلق	(بعدي)	٥,٧٥٠٠	٠,٩٥٧٤٣	١,٧٥		
درجة القلق	(تتبعي)	٥,٢٥٠٠	٠,٥٠٠٠٠	١,٢٥		
درجة الانسحابية/ الاكتئاب	(قبلي)	٨,٧٥٠٠	٢,٢١٧٣٦	٣,٠٠	٧,٤٢٩	٠,٠٥
درجة الانسحابية/ الاكتئاب	(بعدي)	٣,٥٠٠٠	١,٢٩٠٩٩	١,٧٥		
درجة الانسحابية/ الاكتئاب	(تتبعي)	٣,٠٠٠٠	٠,٨١٦٥٠	١,٢٥		
الشكاوى النفسجسمية	(قبلي)	٣,٠٠٠٠	٤,٠٨٢٤٨	٢,٧٥	٦,٠٠٠	٠,٠٥
الشكاوى النفسجسمية	(بعدي)	٠,٥٠٠٠	١,٠٠٠٠٠	١,٦٣		
الشكاوى النفسجسمية	(تتبعي)	٠,٥٠٠٠	١,٠٠٠٠٠	١,٦٣		
المشكلات الاجتماعية	(قبلي)	٨,٥٠٠٠	٣,٨٧٢٩٨	٢,٧٥	٦,٠٠٠	٠,٠٥
المشكلات الاجتماعية	(بعدي)	٤,٧٥٠٠	١,٨٩٢٩٧	١,٦٣		
المشكلات الاجتماعية	(تتبعي)	٤,٥٠٠٠	١,٧٣٢٠٥	١,٦٣		
مشكلات التفكير	(قبلي)	٦,٧٥٠٠	٥,٩٠٩٠٣	٢,٨٨	٦,٥٠٠	٠,٠٥
مشكلات التفكير	(بعدي)	٢,٥٠٠٠	١,٢٩٠٩٩	١,٣٨		
مشكلات التفكير	(تتبعي)	٢,٧٥٠٠	٠,٩٥٧٤٣	١,٧٥		
مشكلات الانتباه	(قبلي)	١١,٢٥٠٠	٠,٥٠٠٠٠	٣,٠٠	٨,٠٠٠	٠,٠٥
مشكلات الانتباه	(بعدي)	٥,٢٥٠٠	٠,٥٠٠٠٠	١,٥٠		
مشكلات الانتباه	(تتبعي)	٥,٢٥٠٠	٠,٥٠٠٠٠	١,٥٠		
مشكلات كسر القواعد	(قبلي)	٨,٠٠٠٠	١,٨٢٥٧٤	٣,٠٠	٧,٥٣٨	٠,٠٥
مشكلات كسر القواعد	(بعدي)	٤,٢٥٠٠	٠,٥٠٠٠٠	١,٦٣		
مشكلات كسر القواعد	(تتبعي)	٤,٠٠٠٠	٠,٨١٦٥٠	١,٣٨		
سلوك عدواني	(قبلي)	١٦,٥٠٠٠	٦,٦٠٨٠٨	٣,٠٠	٧,٤٢٩	٠,٠٥
سلوك عدواني	(بعدي)	٦,٢٥٠٠	٠,٩٥٧٤٣	١,٧٥		
سلوك عدواني	(تتبعي)	٥,٧٥	٠,٥٠٠	١,٢٥		
درجة داخلية موزونة	(قبلي)	٧٤,٠٠	٧,٤٣٩	٣,٠٠	٧,٦٠٠	٠,٠٥
درجة داخلية موزونة	(بعدي)	٥٩,٢٥	١,٢٥٨	١,٨٨		
درجة داخلية موزونة	(تتبعي)	٥٨,٠٠	٠,٨١٦	١,١٣		
درجة خارجية موزونة	(قبلي)	٦٩,٢٥	٦,٥٠٠	٣,٠٠	٨,٠٠٠	٠,٠٥
درجة خارجية موزونة	(بعدي)	٥٨,٠٠	١,١٥٥	٢,٠٠		
درجة خارجية موزونة	(تتبعي)	٩,٧٥٠٠	٠,٩٥٧٤٣	١,٠٠		
الدرجة الكلية الموزونة للمشكلات	(قبلي)	٧٢,٧٥	٥,١٢٣	٣,٠٠	٨,٠٠٠	٠,٠٥
الدرجة الكلية الموزونة للمشكلات	(بعدي)	٥٨,٢٥	١,٧٠٨	٢,٠٠		
الدرجة الكلية الموزونة لمشكلات	(تتبعي)	٣٥,٠٠٠٠	٢,٩٤٣٩٢	١,٠٠		

يتبين من الجدول السابق أن هناك فروق دالة احصائيا بين القياسات القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج فى الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لقائمة المشكلات السلوكية عند مستوى ٠,٠٥ وذلك فى اتجاه القياس البعدى والتتبعى للبرنامج حيث انخفض متوسط ورتب الدرجة الكلية الدرجات الفرعية مع تقدم جلسات البرنامج فنجد انخفاض من ٧٤ درجة الى ٥٨ درجة، هذا الانخفاض الكمى فى الدرجة انما يعكس انخفاض نوعى حيث تنتقل المشكلات السلوكية من مشكلات حادة الى بسيطة، وهكذا فى باقى الابعاد القائمة.

وبهذا ترفض الباحثة الفرض الصفرى الذى مؤداه "لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لقائمة المشكلات السلوكية بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج.

وتقبل بالفرض البديل الذى مؤداه "توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لقائمة المشكلات السلوكية بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج فى اتجاه القياس البعدى والتتبعى للبرنامج وهو ما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبى فى خفض درجة المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسى موضوع الدراسة الحالية".

- نتائج الفرض الثانى: ينص الفرض الثانى على "لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس كرب ما بعد الصدمة بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج"، وللتأكد من اختبار صحة هذا الفرض تم الاستعانة باختبار فريدمان اللابارامتري Friedman Test كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٣) الفروق فى متوسط درجات ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس كرب ما بعد لصدمة بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج

درجات مقياس كرب ما بعد الصدمة PTSD		المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	كا٢	الدلالة
درجة استعادة الخبرة الصادمة	(قبلي)	٥٢,٧٢٥٠	٨,١٠٠٧٧	٣,٠٠	٨,٠٠٠	٠,٠٥
درجة استعادة الخبرة الصادمة	(بعدي)	١٣,٦٠٠٠	٦,٢٠٧٥٢	٢,٠٠		
درجة استعادة الخبرة الصادمة	(تتبعي)	٥,١٠٠٠	٣,٤٠٠٠٠	١,٠٠		
درجة تجنب الخبرة الصادمة	(قبلي)	٤٧,٣٠٠٠	٥,٠٧٦٠٩	٣,٠٠	٨,٠٠٠	٠,٠٥
درجة تجنب الخبرة الصادمة	(بعدي)	١٠,٣٠٢٥	١,١٩٨٣٤	٢,٠٠		
درجة تجنب الخبرة الصادمة	(تتبعي)	٤,٢٣	٢,٣٢٢	١,٠٠		
درجة الاستثارة	(قبلي)	٥٦,١٠٠٠	١,٩٦٢٩٩	٣,٠٠	٧,٦٠٠	٠,٠٥
درجة الاستثارة	(بعدي)	١١,٩٠	٣,٤٠٠	١,٨٨		
درجة الاستثارة	(تتبعي)	٩,٣٥٠٠	٣,٢٥٥٢٥	١,١٣		
مجموع درجات الكرب	(قبلي)	٣٨,٩٨٧٥	١,٦٤٩٤٣	٣,٠٠	٨,٠٠٠	٠,٠٥
مجموع درجات الكرب	(بعدي)	٨,٩٤٠٠	٢,٠٧٧٦٤	٢,٠٠		
مجموع درجات الكرب	(تتبعي)	٤,٦٦٧٥	٢,٠٩٨٨٦	١,٠٠		

يتبين من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائيا بين القياسات القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج فى الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس كرب ما بعد الصدمة عند مستوى ٠,٠٥ وذلك فى اتجاه القياس البعدى والتتبعى للبرنامج، حيث انخفض متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية مع تقدم جلسات البرنامج فنجد انخفاض من ٣٨ درجة الى ٤ درجات، هذا الانخفاض الكمى فى الدرجة انما يعكس انخفاض نوعى حيث ينخفض كرب ما بعد الصدمة بشكل واضح من الحدة الى الاعتدال النسبي، وهكذا فى باقى ابعاد المقياس وبهذا ترفض الباحثة الفرض الصفرى الذى مؤداه "لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لمقياس كرب ما بعد الصدمة بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج" وتقبل بالفرض البديل الذى مؤداه "توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ فى متوسط ورتب الدرجة الكلية والدرجات الفرعية بين القياس القبلى والبعدى والتتبعى للبرنامج فى اتجاه القياس البعدى والتتبعى للبرنامج وهو ما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبى فى خفض درجة كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسى موضوع الدراسة الحالية".

- نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه "لا توجد فروق فى بنية وديناميات الشخصية فى القياس القبلى والبعدى على اختبار تفهم الموضوع للأطفال C.A.T" اتضح أن الأطفال الأربعة لديهم بعض الاضطرابات التى ظهرت فى استجاباتهم على اختبار الكات، وأيضا خلال المقابلة.

من خلال ما سبق ومن خلال تداعى الأطفال على بطاقات اختبار الكات قبل وبعد البرنامج، يتضح أن: استجابات الأطفال بعد البرنامج تختلف عن استجاباتهم قبل البرنامج، فكانت استجابات الأطفال فى المنحنى الطبيعى والمعتدل بعد البرنامج وانخفضت لديهم، أى اضطرابات سلوكية أو استعادة للخبرة الصادمة أو الإشارة للموقف الصادم وبهذا ترفض الباحثة الفرض الذى مؤداه "لا توجد فروق فى بنية وديناميات الشخصية فى القياس القبلى والبعدى على اختبار تفهم الموضوع للأطفال .C.A.T"، وتقبل بالفرض البديل الذى ينص على أنه "توجد فروق بين بنية وديناميات الشخصية فى القياس القبلى والبعدى على اختبار تفهم الموضوع للأطفال".

مناقشة النتائج:

لقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية فاعلية برنامج العلاج باللعب المستند على العلاج المعرفى السلوكى لتقليل الاضطرابات السلوكية عند الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي، واتفق ذلك مع الانتاج الفكرى السابق، حيث أشارت دراسة فيصل الزراد (٢٠١٧) إلى فاعلية برنامج العلاج باللعب فى خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم جنسيا.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التى قدمتها زينب الصفتى (٢٠٢١) والتى انتهت إلى بيان فاعلية برنامج قائم على اللعب لخفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التى قدمتها سهير محمد أحمد (٢٠٢٠) والتى انتهت إلى فاعلية برنامج علاجى باللعب فى تخفيض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب.

وبذلك لقد انتهت نتائج الدراسة الحالية إلى فاعلية البرنامج، ويمكن تفسير النتائج فى ضوء النموذج المعرفي، كما صاغه بيك، حيث أن البرنامج العلاجى عمل على تعديل الأفكار حول الموقف أو الأشخاص أو الأحداث التى تثير أعراض ما بعد الصدمة لدى الأطفال، وايضا لدى القائمين بالرعاية بشكل يساعدهم على إدارة الاضطرابات لدى الأطفال والتعامل معهم، مما أدى إلى هذه النتائج.

وعندما نتطرق إلى الحديث عن العملية العلاجية، فإننا نستطيع تفسيرها من خلال كيفية معالجة المعلومات، حيث أشارت النظرية المعرفية إلى أن إحدى وظائف معالجة المعلومات تكمن فى تعديل البناء الشخصى للواقع، وتعمل معالجة المعلومات على تنظيم هذا البناء، حيث أن الطفل الذى تعرض للإيذاء الجنسى يعانى من اضطراب ما بعد الصدمة، فعندما يعطى معنى للأحداث فهو يفسرها فى ضوء المخططات والأفكار الآلية السلبية والتشويه المعرفي.

ووفقا للنظرية المعرفية فإن ما يحدث لهؤلاء الأطفال هو معالجة سلبية للمعلومات المتوفرة فى ضوء المخططات السلبية، والأفكار الآلية السلبية بشكل يؤدى إلى ظهور التشوهات المعرفية، ومن ثم فإن ما يقوم به العلاج المعرفي- السلوكى هو إعادة البناء المعرفى عن طريق معالجة المعلومات بشكل ايجابي، وتعلم الأطفال طرق اكتشاف الأفكار وتنفيذها، وأساليب الاسترخاء العضلى العميق؛ مما يؤدى إلى تعديل الطريقة التى يفسر بها الطفل الأحداث.

وأظهرت النتائج فاعلية العلاج باللعب فى خفض الاضطرابات السلوكية وتخفيف أعراض كرب ما بعد الصدمة، حيث يتم العلاج باللعب بتقنيات ونشاطات مختلفة جميعها تهدف إلى خفض الاضطرابات.

فللعب أهمية نفسية بالغة فى التعلم والتشخيص والعلاج؛ إذ يحقق كثيرا من الفوائد التى منها: (تخليص الطفل من الصراعات التى يعانى منها، تخفيف حدة التوتر والإحباط إلى جانب ما يوفره اللعب من مواقف علاجية).

فيعتبر اللعب بالصلصال لعبا ابداعيا يؤدى إلى ظهور مشاعر الطفل وانفعالاته المختلفة، فهو يسمح للطفل بالتعبير عن انفعالاته ومشاعره على مدى واسع، بحيث يمكن للطفل الخبط على الصلصال بهدوء وبضربات منتظمة أو لكمة بقبضة يده بقوة وعنف أو وضعه جانبا للتعبير عن الاحباط فهو يدير عملية التعبير الانفعالي، ويعبر الطفل عن انفعالاته ومشاعره، فهو يسقط المشاعر والانفعالات المكبوتة فى أعماق نفسه وأخرجها فى صورة مادية ملموسة من خلال الصلصال.

كما يتيح استخدام صينية الرمل أمام الطفل فرصة العمل داخل فراغ محدود لكى يتمكن من سرد قصته وإعادة تصوير الأحداث والمواقف التى مرت به، والعمل بصينية الرمل فعالا ومجديا لأنه يزودنا ببناء تصورى مجسد متمثل فى صورة صينية الرمل، ويسمح استخدام صينية الرمل للطفل بخلق بيئات تخيلية تمكنه من الشعور بأنه قادر على ضبط الأمور والسيطرة عليها.

وبذلك فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية ومناقشة النتائج إلى فاعلية العلاج باللعب فى تخفيف الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي.

توصيات الدراسة:

١. الاهتمام بالطفل ضحية الإيذاء الجنسى وتقديم الدعم النفسى الملائم لحالة الطفل.
٢. اعادة النظر فى قوانين جرائم الإيذاء الجنسى وتشديد العقوبة حتى تكون رادعة لكل من تسول له نفسه المساس بالأطفال.
٣. إضافة مناهج توعية للأطفال عن مفهوم الخصوصية والحماية الذاتية منذ السنوات الأولى فى حياته، ابتداء من التعليم قبل المدرسى وفتح قنوات الحوار معه حتى يطلب المساعدة من الوالدين فى حال تعرضه لأى شكل من اشكال الإيذاء الجنسي، وتوضيح السلوك السوى نحوه وغير السوي.

البحوث المقترحة:

١. اعداد برامج طويلة الامد فى الوقاية والتخفيف والمعالجة لمشكلة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند الاطفال الذين تعرضوا للايذاء الجنسي.
٢. اقامة الدورات والندوات الارشادية والتوجيهية لاسر الاطفال وللاطفال الذين تعرضوا للايذاء الجنسى فى كيفية تجاوز فترة اضطراب ما بعد الصدمة.
٣. دراسة العلاقة بين رسوم الاطفال واضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال ضحايا الايذاء الجنسي.

المراجع:

١. أسامه فاروق مصطفى. (٢٠٠٩). **الاضطرابات السلوكية لدى الصم (المفاهيم- النظريات- البرامج)**. مصر: دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
٢. ايمان عادل محمد عبدالله. (٢٠١٩). فعالية برنامج قائم على الألعاب الورقية (الأوريجامي) لخفض حدة فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى عينة من أطفال الروضة. **رسالة ماجستير**. كلية الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
٣. بيالاك ليوبولد. (٢٠١٢). **اختبار تفهم الموضوع للراشدين التات**. (ترجمة محمد أحمد خطاب). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٤. بيالاك ليوبولد. (٢٠١٢). **اختبار تفهم الموضوع للأطفال الكات**. (ترجمة محمد أحمد خطاب). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٥. جاكلين فيذر، كيفن رونان. (٢٠٢١). (ترجمة ابراهيم يونس، هالة السعيد صياح). **العلاج المعرفى السلوكى للصدمات النفسية والاساءات للأطفال والمراهقين**. مصر: مؤسسة بسطرون للطباعة والنشر والتوزيع. جريدة البيان (٢٠٢٢). (المجلد ٤). (العدد ١٢).
٦. **جريدة البيان**. (٢٠٢٢). (المجلد ٤). (العدد ١٢).
٧. زينب محمد سلامه الصفتى. (٢٠٢١). فاعلية برنامج قائم على اللعب لخفض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال الروضة بمحافظة الفيوم. **مجلة دراسات فى الطفولة والتربية. كلية التربية للطفولة المبكرة**. جامعة أسيوط.
٨. سحر خليل محمد على. (٢٠٠٩). الضغوط النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا لجرائم الاغتصاب وعلاقتها ببعض المتغيرات. **بحث ماجستير** غير منشور. جامعة النيلين. الخرطوم.
٩. سماح نبيل أحمد. (٢٠١٠). اساءة معاملة الأطفال واضطراب بعض القدرات المعرفية واللغوية لديهم. **رسالة ماجستير** (غير منشورة). كلية الآداب. جامعة القاهرة.
١٠. سهير محمد أحمد محمود. (٢٠٢٠). **فاعلية برنامج علاجى باللعب لتخفيف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال الذين تعرضوا للاغتصاب**. كلية غرب النيل. جامعة النيلين. السودان.
١١. الطيب محمد زكى يوسف. (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبى قائم على اللعب لتعديل السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية القابلة للتعلم. **مجلة البحث العلمى فى التربية**. (عدد١٩). (ص٣٠٣- ٣٤٠).
١٢. عبدالرقيب البحيرى. (٢٠٠٢). إساءة معاملة الأطفال. **مجلة الرسالة التربوية المعاصرة**. (ط١). (عدد٣). عمان. الأردن.
١٣. عبدالسلام حامد زهران. (٢٠٠٣). **الصحة النفسية والعلاج النفسية**. (الطبعة الرابعة). القاهرة: عالم الكتب.
١٤. عبدالعزيز ثابت. (٢٠٠٤). **الخبرات الصادمة وتأثيراتها المختلفة على الأطفال المراهقين**. غزة: مركز الطفل والأسرة للإرشاد والتدريب.
١٥. عبدالعزيز ثابت. (٢٠١٢). **الخبرات النفسية الصادمة (ردود أفعال وتدخل)**. جامعة القدس. فلسطين.
١٦. على اسماعيل عبدالرحمن. (٢٠٠٦). **العنف الأسري**. (ط١). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
١٧. فاتن عبدالرحمن الطنبارى. (٢٠٠٣). التحرش الجنسى وتأثيره على الأطفال. **رسالة ماجستير** غير منشورة. كلية الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
١٨. فيصل الزراد، سيرين البنا. (٢٠١٧). العلاج باللعب ومدى فاعليته فى خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الأطفال المساء إليهم جنسيا. **مجلة كلية التربية الإسلامية**.
١٩. ماجدة السيد عبيد. (٢٠١٥). **الاضطرابات السلوكية**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
٢٠. منيرة آل سعود. (٢٠٠٦). **ايذاء الأطفال (أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له)**. مركز الدراسات والبحوث. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض.
٢١. محمد المهدى. (٢٠٠٧). من خلال http://www.magonin.com/articles/articlesviews.asp?key=149.
٢٢. محمد شحاته ربيع. (٢٠١٣). **علم نفس الشخصية**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٢٣. نهى عوض. (٢٠١٧). فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتحسين بعض المشكلات المعرفية والسلوكية لدى عينة من أطفال اضطرابات المسلك. **رسالة دكتوراه** غير منشورة. كلية الآداب قسم علم النفس. جامعة القاهرة.
٢٤. هادية محمد الصوالحة. (٢٠٠٧). الضغوط النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا لجرائم الاغتصاب وعلاقتها ببعض المتغيرات (**بحث مقدم للحلقة العلمية لمفهوم حماية الأطفال من الاغتصاب**). لبنان. بيروت: معهد التدريب بكلية الشرطة.
25. Achenbach, T. M.& Edelbrockc. (1984). **Manual of Child Behavioral Check List and Revised Child Behavior Profile**, New York: Queen City Priters, Inc.
26. Achonbach, T. M.& RW Scorla, LA. (2000). **Manual for ASEBA Preschool Forms and Profiles Burlington**, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
27. Davidson, J. R. T, Book, S. W. & Colket, J. T. (1998). **Davidson Self-Rating PSTD Scale Available for Multi- Health Systems**, Inc., 908

Niagra Falls Boulevard, North Tonawanda, NY 14- 20.

28. DSMS. (APA, 2013). **Diagnostic and Statistical manual of mental disorders**, New School, Library, Washington, Dc, L.
29. Lean Holtzhausen, Asheigh Ross Rian Perry. (2008). **Working on Trauma- A systematic Review of TF- CBT Work with Child Survivors of Sexual Abuse**, Department of Social Development, University of Cape Town, South Africa, 52 (4).
30. Misurell, J. (2010). Clinical Efficacy Of Game- Based Cognitive Behavioral Theory Group Proup Program For Children Who Have Been Sexually Abused and Maltreated, **Ph.D.** for Dham university, New York.
31. DSM Criteria Checklist. http://www.ptsdsymptoms.org.