

فاعلية استخدام السيكو دراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من عمر (8-10) سنوات في قطاع غزة

The effectiveness of Psychodrama to reduce Post Traumatic Stress Symptoms among children in Gaza Strip

إسراء شحادة العبويني¹، سناء أبو دقة²*

¹ جامعة القدس (فلسطين)، sabudagga@gmail.com

² الجامعة الإسلامية بغزة (فلسطين)، sabudagga@gmail.com

تاريخ النشر: 2020-01-30

تاريخ القبول: 2020-12-21

تاريخ الاستلام: 2020-10-30

ملخص: هدفت الدراسة إلى تقييم استخدام برنامج السيكودراما كطريقة علاجية في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من عمر (8-10) سنوات في قطاع غزة، وقد تم استخدام المنهج التجريبي لعينة مكونة من 32 طفل/ة من خلال مجموعتين تجريبيتين تم فيها تطبيق السيكودراما ومجموعتين ضابطين تم فيها استخدام برنامج ترفيهي، وقد استخدمت الدراسة القياسات المتعددة (قبل التدخل، منتصف التدخل، بعد انتهاء التدخل مباشرة التتبعي بعد شهرين) لقياس أثر البرنامج العلاجي، حيث طبقت استبانة تأثير الحدث الصادم على الأطفال في المجموعات التجريبية والضابطة؛ أظهرت نتائج هذه الدراسة فاعلية استخدام السيكودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، حيث كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض الأعراض الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة لمجالات (التجنب، الأعراض الإقحامية، الاستثارة) في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، كذلك بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات المتعددة، مما يدل على فاعلية السيكودراما واستمرار أثر فاعليتها حتى شهرين بعد انتهاء التدخل.

الكلمات المفتاحية: السيكودراما، أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، الأطفال، قطاع غزة، فلسطين.

Abstract: The study aimed at evaluating the use of psychodrama as a treatment method to reduce the symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) of Gaza children (8-10) years. Experimental methodology was used on a sample that consisted of 32 children. Psychodrama approach was applied on two experimental groups, where recreational program was used on two control groups. The study used multiple measurements (baseline, mid-line, end-line, tracking measurement after one month and two months) to measure the impact of the treatment program. Child Revised Impact of Events Scale was used on children in the experimental and control groups. The results of this study showed the effectiveness of using psychodrama in reducing symptoms of PTSD in children. It revealed statistically significant differences in reducing the overall symptoms of PTSD (avoidance, intrusive symptoms, and arousal) in the end-line measurement between the experimental and the control groups in favor of the experimental group. It also showed statistically significant difference between the multiple measurements, which indicates the psychodrama effectiveness lasted for two months after the end of the intervention.

Key words: Psychodrama, symptoms of PTSD, children, Gaza Strip, Palestine.

1. مقدمة

لقد أصبح تعرض الأطفال للأحداث الصادمة أمر واسع الانتشار في العالم، حيث تشير الدراسات المتخصصة في المجال كدراسة (Wyatt, Hoban, & Macfarlane, 2018) إلى أن واحداً من كل أربعة أطفال حول العالم يتعرض لحادث صادم محتمل قبل عمر 16 عاماً حيث تشمل الأحداث الصادمة التجارب المؤلمة مثل: العنف المجتمعي، والإهمال، والإيذاء البدني والجنسي، كذلك يتعرض الأطفال لأحداث صادمة بسبب الحروب والنزاعات حيث أن نسبة الانتشار للأطفال الذين تعرضوا لحروب، وطوروا أعراض ما بعد الصدمة تبلغ (47%) كما بينتها دراسة (Attanayake et al, 2009)، ويبدأ عادة الأطفال في المرحلة العمرية (8-10) سنوات بالبحث عن الكفاءة الذاتية والإنجاز حسب نظرية أريكسون، وبالتالي فإنها تعرضهم لأحداث صادمة قد يعيق نموهم النفسي، ويزيد من شعورهم بالعجز والنقص، وقد تؤدي هذه المشاعر - إذا لم يتم التعامل معها - إلى تطوير آثار نفسية طويلة المدى لديهم.

1.1 - مشكلة الدراسة:

يتوفر الكثير من المعلومات عن معدل الانتشار المرتفع للأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة وهي موثقة بشكل جيد في الأبحاث (Thabet & Vostanis, 1999; Hamza, et al, 2019)، ولكن يوجد ندرة في المعلومات في مجال تقييم فاعلية التدخلات العلاجية التي تتم مع الأطفال المتعرضين للأحداث الصادمة في مناطق الحروب، ففي دراسة (Thabet, 2019) حول الرفاه النفسي للأطفال والمراهقين تم فيها مراجعة أكثر من 20 بحثاً في قطاع غزة والضفة الغربية، خلصت خلالها أهم التوصيات إلى ضرورة الاهتمام بالمزيد من الأبحاث التي تقيم فاعلية البروتوكولات الحديثة في مجال التدخلات النفسية مع الأطفال، ومنها التدخلات الجماعية والتعبيرية، وكذلك التقنيات الجديدة المستخدمة في البيئة الغربية والتي يتم تقنينها لتلائم الاحتياجات النفسية للأطفال والمراهقين في البيئة المحلية، وخلصت دراسة (Hamza, et al, 2019) إلى ضرورة الاهتمام بتوفير برامج العلاج النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في قطاع غزة كذلك تعتبر سيكودراما الأطفال طريقة حديثة تم تطويرها في العالم حديثاً في بداية الثمانينيات، فلا تزال الأبحاث في هذا المجال نادرة، ولا تزال الفجوة المعرفية كبيرة على المستوى المحلي والعالمي، حيث أن أبحاث التدخلات النفسية باستخدام السيودراما نادرة نسبياً مقارنة بالتدخلات العلاجية النفسية الأخرى (Orkibi & Feniger-Schaal, 2019).

وللمساهمة في سد هذا النقص في المعلومات اهتمت هذه الدراسة بتقييم فاعلية السيودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، للتوصل إلى معلومات قد تساعد ذوي العلاقة من المهنيين المتخصصين وأصحاب القرار، للمساهمة في تحسين جودة الخدمات النفسية المقدمة للأطفال المصدومين.

1. ما مدى فاعلية السيودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (التجنب، الأعراض الإقحامية

الاستثارة) لدى الأطفال بين القياسات المتعددة في المجموعة التجريبية؟

2. ما مدى فاعلية السيودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (التجنب، الأعراض الإقحامية

الاستثارة) لدى الأطفال في المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة؟

2.1 - أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تعرض معلومات حديثة وغنية عن الأطفال الذين يعيشون في سياق الحروب ويطورون أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، كذلك تعرض الدراسة الفجوات المعرفية في مجال التدخلات

النفسية، والمساهمة في سد هذه الفجوة من خلال تقييم مدى فاعلية السيودراما مع الأطفال الذين طوروا أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث تقدم هذه الدراسة الكثير من المعلومات المهمة والتوصيات التي يمكن أن تفيد صناع القرار في رسم السياسات الهادفة لتحسين جودة التدخلات النفسية المقدمة بطريقة سيودراما الأطفال بحيث تكون التدخلات باستخدام السيودراما علمية ومنظمة وتستند إلى إطار نظري محكم وتجربة عملية، كذلك حسب حدود معرفة الباحثات، تم خلال هذا البحث تقييم فاعلية السيودراما لأول مرة في قطاع غزة مع أطفال لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مما قد يفيد المتخصصين وصناع القرار في تطوير نهج السيودراما المقدم لأطفال قطاع غزة مستقبلاً.

3.1 - مصطلحات الدراسة الإجرائية:

العلاج بالسيودراما للأطفال: يعرف في هذه الدراسة على أنه طريقة علاج نفسي، جماعية، يقوم خلالها الأطفال بأداء أدوار رمزية أو خيالية أو واقعية يختارونها بأنفسهم، ويكون المعالج جزءاً من اللعب، تُعبّر هذه الأدوار عن رغبات الأطفال وصراعاتهم واحتياجاتهم النفسية، حيث يتم تمثيل الأدوار في جو آمن لتسهيل الوصول إلى الاستبصار وتطوير آليات تكيف فعّالة.

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة: يقصد بها التغيرات النفسية التي تنتج بعد الحدث الصادم أو الأزمة بشهر واحد على الأقل وتتمثل في أعراض التجنب والاستثارة والذكريات الإقحامية، وتغيرات سلبية في الأفكار والمزاج، وقد يترتب على ذلك خلل في الوظائف الأساسية للطفل مثل: التعليم أو النوم أو العلاقات الاجتماعية.

4.1 - محددات الدراسة:

لدراسة عدد من المحددات تتلخص فيما يلي: عدد أفراد العينة قليل، وعمر أفراد العينة المشاركين في الدراسة محدود من (8-10) سنوات، قياس فاعلية السيودراما اقتصر على اضطراب واحد فقط وهو اضطراب ما بعد الصدمة.

2. الإطار النظري للدراسة:

1.2 - الصدمة النفسية وآثارها على الأطفال:

للصدمة تعريفات كثيرة منها تعريف (Mertz 2013) الذي ينص على أنها التجارب المؤلمة التي تثير تأثيراً سلبياً شديداً، وتتضمن درجة ما من فقدان السيطرة و/أو الضعف، حيث تعتبر تجربة الصدمة تجربة ذاتية ومتعلقة بمرحلة النمو، وعرف محمد (2017، 40) الصدمة بأنها: "رد فعل طبيعي لأحداث غير طبيعية، تتمثل بتعرض الفرد لحدث واجه فيه خطر الموت، أو إصابة بالغة، أو تهديداً للذات أو الآخرين، وتكون استجابة الفرد للصدمة على شكل خوف أو عجز، نتيجة لذلك يصاب الفرد بأعراض استثارة لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة"، ويذكر (Diab 2018) أن الصدمة تمثل تهديداً لحياة الطفل وانعدام شعوره بالأمان، وبسبب هشاشة وضعف الأطفال نجد يتفاعلون مع الصدمة برعب شديد؛ مما يزيد من احتمالية التعرض لصعوبات نفسية، وطبقاً للتصنيف الدولي للأمراض 10- (ICD) فإن الصدمة فترة مقلقة/ حالة طويلة الأمد، تؤدي إلى تهديد استثنائي أو كارثي، وتسبب يأساً عميقاً في كل الأفراد تقريباً، ومع ذلك فليس كل شخص يطور اضطراب نفسي بعد تعرضه لحدث صادم، حيث تلعب العديد من العوامل دوراً في ذلك مثل: (شدة الصدمة، الإدراك الذاتي للصدمة النفسية نوع الصدمة وحجمها، السياق الاجتماعي، اضطراب الإجهاد الحاد، تجارب سابقة للمرض بما في ذلك القلق الموجود مسبقاً أو الاضطرابات الاكتئابية)، وقد يكون لعوامل الحماية دور في تطوير اضطراب نفسي بعد

وقوع حدث صادم (Shrestha, et al., 2019)، ويوضح (Thabet, et al (2008) أن الأطفال يستجيبون للصدمة مطورين ردود أفعال تشمل الحزن والغضب والمخاوف والخدر والتهيج، والعصبية وصعوبة التركيز وتغيراً في الشهية وصعوبات في النوم والكوابيس، وتجنب المواقف التي تذكرهم بالصدمة، والشعور بالذنب بسبب النجاة. وللصدمة النفسية آثار متعددة على الأطفال، منها ما هو بعدها مباشرة حيث ينتاب الشخص شعور بأن ما حدث ليس حقيقياً، وهو ما يسمى بالإنكار، ويكون في حالة من الترقب والتقيظ خوفاً من وقوع الأسوأ، وبالرغم من حالة التيقظ والانتباه القصوى التي يمر بها إلا أنه يدرك الأمور بطريقة مختلفة، أو يفسر الأحداث والحقائق بطريقة خاطئة (عيوش، 2001)، أما على الأمد المتوسط فقد بينت الداية (2016) أنه خلال الأيام اللاحقة من الحدث الصادم يمكن أن يبدأ الشخص برؤية أحلام مزعجة مرتبطة بالحدث الصادم، كظهور اضطرابات النوم وكذلك تغير المزاج ومشاعر الخوف والحزن، ويمكن أن يحدث تجنب للأماكن والظروف المرتبطة بالصدمة.

وللصدمة النفسية خصوصية في فلسطين، حيث أنها مستمرة ويتم توارثها من جيل إلى جيل، حيث يتواصل الآباء والأجداد مع أطفالهم حول الأحداث الصادمة المختلفة التي مروا بها في الصراع المستمر بين الفلسطينيين والإسرائيليين منذ عام 1948، هذا وقد مر الأطفال في قطاع غزة على مدى العقود القليلة الماضية بالعديد من الأحداث الصادمة، منها الحروب والنزاعات السياسية، وما نتج عنها من ظروف اقتصادية واجتماعية معقدة، مما زاد من مشكلات الصحة النفسية لديهم كما وضحتها دراسة (Punamäki, et al (2014 من حيث تعرض الأطفال لصدمات نفسية وتطويرهم الاضطرابات ما بعد الصدمة، وقد بينت دراسة (Hamza, et al (2019 والتي اشترك فيها 286 طفلاً تتراوح أعمارهم بين (9-14) سنة ممن تعرضوا لمجموعة واسعة من أحداث الحرب، منها تدمير المنازل، ومشاهدة العنف ضد أفراد أسرهم، وفقدان أحد أفراد الأسرة، أن نسبة انتشار الصدمة بين الأطفال الذين استوفوا معايير اضطراب ما بعد الصدمة بلغت (42.6%) ومن الدراسات العلمية المتخصصة التي أجريت بهدف التعرف على الآثار النفسية الطويلة الأمد للحروب والاحتلال الإسرائيلي على أطفال قطاع غزة، دراسة (Altawil, et al (2008 التي طبقت على عينة مكونة من 1137 طفلاً، أعمارهم ما بين (10-18) عاماً، تم اختيارهم بشكل عشوائي من جميع محافظات غزة، وتبين أن أكثر أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة انتشاراً هي: الأعراض الإدراكية، والتي عانى منها (25%) من الأطفال (على سبيل المثال، قد يستغرق الطفل وقتاً طويلاً للنوم، أو لا يستطيع التوقف عن التفكير في الصدمة التي تعرض لها، أو يشعر بكل شيء حوله ليس آمناً)، أعراض عاطفية عانى منها (22%) على سبيل المثال شعور الطفل بأنه وحيد، معاناة من الكوابيس، التوتر العصبي بسهولة والشعور بالحزن والخوف، التبول اللاإرادي)، الاضطرابات السلوكية الاجتماعية التي عانى منها (22%) على سبيل المثال السلوك العدواني وغير المهدب، ورفض سلطة المعلم أو الوالدين، وبواجه صعوبة في الاستمتاع بالألعاب والهوايات)، الاضطرابات السلوكية الأكاديمية التي عانى منها (17%) (على سبيل المثال صعوبة التركيز في الدراسة، والأداء الأكاديمي السيء بشكل متزايد، وصعوبات الانتباه أثناء الدروس المدرسية، والسلوك التخريبي في المدرسة)، الأعراض الجسدية التي عانى منها (14%) (مثل الصداع وآلام في المعدة، الجسدية)، وهذا يبين الحاجة إلى وجود تدخلات وعلاجات نفسية فعالة لمساعدة الأطفال التغلب على آثار الصدمة النفسية ومواصلة نموهم بشكل طبيعي بناءً.

7.1 - السيكودراما مع الأطفال كطريقة علاجية:

تعتبر السيكودراما أو الدراما النفسية طريقة أساسية في العلاج النفسي التجريبي، حيث نشأت عام 1921 على يد مؤسسها J. L. Moreno، يقوم خلالها الأفراد بلعب الأدوار الموجه من خلال الدراما؛ للعمل على حل

مشكلاتهم الشخصية، والعمل على إيجاد بدائل وحلول من خلال الفعل (التمثيل) بدلاً من الكلمات فقط (Orkibi & Feniger-Schaal, 2019) وعرف (Clark & Davis-Gage, 2010) على أنها شكل من أشكال الفن العلاجي، حيث يشجع الأخصائيين العملاء على استخدام أجسادهم كوسيلة لاكتشاف الحقائق الشخصية، والشفاء من التجارب المؤلمة بدلاً من المشاركة اللفظية التقليدية، فالسيكودراما تقنية علاجية غالباً ما تستخدم لعب الأدوار الجماعي، والتمثيل العفوي للوصول إلى نظرة ثاقبة في حياة الأفراد وتتضمن الدراما النفسية إعادة بناء مواقف الحياة الواقعية وتمثيلها في الوقت الحاضر، حيث تتاح الفرصة للأفراد لتقييم سلوكهم، وفهم موقفهم بشكل أكثر عمقاً، وقد بين كولمان أن الدراما النفسية فعالة لعلاج الاضطرابات النفسية، وبين برامان أنه يمكن استخدام الدراما النفسية لمعالجة أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، وتعزيز الشعور بالتحكم والاحتواء والاستقرار (Akinsola & Udoka, 2013)، ويتم هذا من خلال العمل ضمن مجموعات الأطفال حيث يمكن معالجة مشاعر العار المرتبطة بالصدمة، ومشاعر كون الأطفال ضحايا، حيث يمكن للأطفال مشاركة قصصهم معاً، ويتعلمون أن أحداثاً مشابهة قد حدثت لآخرين يحبونهم ويحترمونهم، مما يعني أنه يمكن أن تتغير مشاعر الأطفال المرتبطة بالعزلة والخجل والشعور بعدم الكفاءة إلى مشاعر إيجابية في حال معاشتهم تجربة جماعية إيجابية وبناءة (Carbonell & Partelano-Barehmi, 1999).

ومن أهم المفاهيم النظرية التي تستند إليها السيكودراما كطريقة علاجية العفوية والإبداع، فالعفوية هي الاستجابة الملائمة لموقف جديد أو استجابة جديدة لموقف قديم، ولا يمكن للفرد أن يكون عفويًا إلا إذا كان منفتح الآفاق، ولديه الاستعداد لأخذ المبادرة، ويكون متوافق الذات، أما الإبداع فيأتي عندما يتحرر الفرد من الاستجابات التقليدية، وعندما يتخلص من الحواجز والضوابط التي تعيق نموه وتمنعه من الاتصال مع ذاته، ويمكننا أن نقول بأن العفوية مرتبطة بالحاضر لأنها الطاقة التي تدفع الإنسان إلى الاستجابة الصحيحة في موقف لم يعتد على تجربته من قبل، وهي تساهم في تسهيل إبداع استجابات جديدة لمواقف مألوفة، والإبداع وسيلة لزيادة التفاعل والنشاط لدى المجموعة، ويجعل التعامل مع المواضيع الخاصة يحدث بسهولة وحرية، حيث تساعد العفوية والتلقائية على ذلك، وعلى الرغم من سهولة الإبداع لبعض الأشخاص إلا أنه صعب على آخرين، فهم يحتاجون لحرية أكبر لتجربة المواقف والتحديات وتصحيح الأخطاء والمحاولة من جديد، وفي هذه الحالة تساعد العفوية والتلقائية على مواجهة تحديات مفهوم الإبداع (Nicholas, 2009)، وأفضل طريقة للاستجابة بإبداع يتم عند تشجيع الأفراد لمعالجة المشاكل بطريقة جديدة من خلال الاستجابات العفوية، حيث يبدأون بتعلم أدوار جديدة وإعادة اكتشاف حلول جديدة لمشكلاتهم (Akinsola & Udoka, 2013).

2.2- دور السيكودراما في التخفيف من أعراض الصدمة:

إن استخدام السيكودراما في العلاج النفسي يعد طريقة فريدة من نوعها مقارنة بالعلاجات الأخرى، حيث يتم فيها التحدث من خلال حركة الجسد، من خلال إعادة تفعيل التجارب الجسدية التي يتم إحضارها من الماضي إلى هنا والآن، مما يسمح للعميل بمعالجة الذكريات بتوجيه من المعالج، وربما بمساعدة أفراد المجموعة الذين يعانون من صدمات مماثلة، فقد وجد الناجون من الصدمات أن العلاج الجماعي بالسيكودراما مفيد، حيث يشعرون بأن آخرين يشاركونهم مشاعرهم، ويشعرون بالدعم من خلال التواصل مع المجموعة، غالباً ما تتعزز هذه المشاعر بسبب الروابط القوية التي تتم من خلال تقنيات السيكودراما، فالسيكودراما مناسبة بشكل خاص للعملاء المصابين بصدمات نفسية لأنه يتم تخزين الذكريات المؤلمة على مستوى الحواس، فالصدمة ليست مجرد نتاج لعجز العقل عن التعامل بفاعلية، بل هي ظاهرة "عقل جسدي" حيث لا يقتصر تذكر الصدمة

على التصورات الإدراكية بل يشمل أيضاً ذكريات الجسم وردود الفعل الحسية مثل التنفس السريع والتعرق، ردود الفعل الحسية جزء من استجابات الهجوم أو الهروب أو التجمد، بالإضافة إلى ذلك ونظراً لتأثير الصدمة على عمليات التفكير، فإن الذكريات المعرفية للعميل تكون مشوهة في كثير من الأحيان وتفتقر إلى الوضوح، وكون إدراك الصدمة مرتبطاً بالجسد والعقل فهذا يعني أن خطة العلاج الجيدة يجب أن تستهدف الجسد والعقل معاً، وهذا بالضبط هدف معالجي السيكدوراما، ففي كثير من الأحيان يحتاج الجسد لقيادة العقل إلى الحقيقة، ويحتاج الجسد إلى التحدث بصوته الخاص، ليُظهر بدلاً من أن يقول، حيث تشير الأبحاث إلى أن السيكدوراما لا تسمح فقط بإعادة صياغة تجارب العميل، ولكنها أيضاً تسمح بنسج أجزاء الذات التي تفككت في السابق (Clark & Davis-Gage, 2010).

إن استخدام السيكدوراما في العلاج النفسي مهم في مساعدة الأطفال الذين يتعرضون لأحداث صادمة لتأهيلهم نفسياً واجتماعياً ليكونوا قادرين على إعادة فهم الحدث بطريقة أفضل، وتطوير استراتيجيات تكيفية سليمة للتعامل مع الأحداث الصادمة، فاستخدام الفنون العلاجية والطرق التعبيرية تساعد المعالج للتفاعل مع الطفل في ظل عدم اكتمال النمو اللغوي لديه، حيث يجسد الطفل الصدمة ويعبر عنها بطلاقة من خلال طريقته الخاصة والمتمثلة باللعب والتمثيل، كذلك تساعد هذه الطرق على تخفيف الشعور بالتهديد من مواجهة الصدمة والخوض فيها، لأن الطفل يتفاعل مع المعالج بطريقة رمزية آمنة، فتجده يعيد أجزاء من الحدث الصادم ويتفاعل معها من خلال اللعب ليكون الصورة المتكاملة عن الصدمة ويشعر بالقدرة والتحكم في ردود أفعاله تجاه الصدمة.

وتتميز السيكدوراما وخاصة التي تعتمد على العفوية والإبداع بأنها طريقة محببة للأطفال، حيث استندت إلى طريقتهم العفوية في اللعب، وهي تساعد الأطفال المصدومين للتعبير عن الأعراض النفسية المرتبطة بالصدمة بطريقة رمزية آمنة، دون الشعور بالتهديد أو القلق، بعيداً عن أدوار الضحية التي تعيد لهم شعورهم بالضعف والعجز، كذلك تساعد المعالجين على فهم الاحتياجات النفسية للأطفال المصدومين من خلال تفاعلهم بأدوارهم، ومن خلال اختياراتهم لأدوار المعالجين، فيتفاعل المعالجون خلال لعب الأدوار بتلبية الاحتياجات النفسية للأطفال، والمساعدة في حل الصراع، وبالتالي تساعد الأطفال على أن يصبحوا أكثر وعياً بذواتهم، وتعيد لهم شعورهم بالثقة والكفاءة التي تساعدهم على تجاوز الأعراض النفسية التي مروا بها.

وأوضحت بعض الدراسات السابقة مثل دراسة Mertz (2013) فاعلية استخدام السيكدوراما في الإرشاد والعلاج النفسي، ففي دراسة نوعية هدفت لقياس فاعلية السيكدوراما للمراهقين المتعرضين للصدمة، أبدى المشاركون خلال المقابلات نجاح السيكدوراما وفعاليتها في علاج الصدمة وعندما تم سؤالهم كيف تم قياس ذلك أوضح عدد من المشاركين أنهم لاحظوا أن الأعراض النفسية للصدمة قد قلت لديهم بعد التعرض لجلسات السيكدوراما وبينت دراسة (Thabet, et al (2009 والتي أجريت لقياس فاعلية السيكدوراما المبنية على التدخل في المدرسة لتحسين الصحة النفسية للمراهقين في قطاع غزة، أن السيكدوراما طريقة فعالة في خفض العديد من الأعراض النفسية، وتحسن الحالة النفسية لدى المراهقين الفلسطينيين في أوقات الحرب والصراع وذلك حسب وجهة نظر المدرسين والآباء والمراهقين، وبين جمعة (2016) في دراسته بقطاع غزة التي هدفت للتعرف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكدوراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية عند طلاب المرحلة الإعدادية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في حدة المشكلات السلوكية بعد تطبيق برنامج السيكدوراما لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وكذلك أكدت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في حدة المشكلات السلوكية بين التطبيق القبلي والبعدى لمقياس

المشكلات السلوكية، واستمر أثر التحسن على المقياس التتبعي للمشكلات السلوكية بعد شهرين من التدخل. وبيّنت دراسة مهدى (2018) التي اهتمت بالتعرف إلى فاعلية السيكدوراما لتخفيف السلوك العدواني لدى طالبات المرحلة الأساسية من خلال اتباع المنهج التجريبي، حيث استمر أثر التدخل على المقياس التتبعي بعد شهرين.

3- الطريقة والأدوات:

1.3- منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي، حيث تكون تصميم الدراسة من مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، ونظراً لأنه لا يمكن تطبيق العلاج الجماعي بالسيكدوراما مع أكثر من 8 أطفال في المجموعة الواحدة، تم تقسيم المجموعة إلى مجموعتين، وبالتالي أصبح تصميم البحث مكوناً من أربع مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعتين ضابطتين في محافظة غزة، تكونت كل مجموعة تجريبية من 8 أطفال أعمارهم ما بين 8-10 سنوات، مقسمين إلى 4 ذكور و 4 إناث، تكونت كل مجموعة ضابطة من 8 أطفال مقسمين إلى 4 ذكور و 4 إناث، استفادوا من أنشطة ترفيهية غير مصممة خصيصاً للأطفال المتعرضين لأحداث صادمة.

2.3- تصميم الدراسة:

تم استخدام تصميم القياسات المتعددة لقياس أثر البرنامج بفترات زمنية متعددة وذلك كالتالي:

- القياس القبلي: لقياس الوضع النفسي للأطفال قبل تطبيق البرنامج.
- القياس في منتصف التدخل: لقياس مؤشرات حول أثر البرنامج، وذلك للحصول على تغذية راجعة من المستفيدين، وتقديم التحسينات اللازمة أثناء تطبيق البرنامج، وأخذ قرار بشأن الاستمرار في تطبيق البرنامج أو التوقف.
- القياس بعد التدخل مباشرة: لقياس فاعلية استخدام برنامج السيكدوراما بعد تطبيقه بشكل كامل.
- القياس بعد شهرين من تطبيق البرنامج: لقياس استمرارية أثر البرنامج، حيث إن هذا القياس مهم لصناع القرار حول مدى استمرارية أثر البرامج المقدمة للأطفال المتأثرين بالصدمة النفسية.

3.3- مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأطفال الذكور والإناث من عمر (8-10) سنوات، الذين طُوروا أعراض ما بعد الصدمة، وترددوا على مركز البرامج النسائية "الشاطئ"، وجمعية أجيال للإبداع والتطوير في محافظة غزة لطلب الخدمة النفسية في الفترة ما بين 1 مارس 2019 وحتى 27 يونيو 2019 والذين بلغ عددهم 47 طفلاً وطفلة.

4.3- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 32 طفلاً وطفلة من الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس تأثير الحدث الصادم، وقد تم تقسيم أفراد العينة بالتساوي إلى 16 ذكراً و 16 إناثاً، حيث شارك 8 ذكور و 8 إناث في المجموعتين التجريبيتين، و 8 ذكور و 8 إناث في المجموعتين الضابطتين، وتم تقسيم المشاركين بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بطريقة العينة العشوائية، حيث استفاد 32 طفل من أصل 47 طفل وتم استهداف الأطفال الخمسة عشر المتبقين من خلال برامج الدعم النفسي المتاحة من خلال المؤسسات المستهدفتين بالدراسة.

5.3 - أدوات الدراسة:

أولاً: برنامج السيكدراما:

تم الاستناد في تصميم برنامج السيكدراما إلى خبرة الباحثات إضافة إلى الرجوع إلى الأدبيات المحلية والعالمية ذات العلاقة، كما تم عرض برنامج السيكدراما على اثنان من الخبراء في مجال سيكدراما الأطفال في قطاع غزة حيث تم تقديم بعض الأفكار والتعديلات على البرنامج المقترح وذلك لتناسب أنشطة البرنامج الفئة العمرية المستهدفة في الدراسة، كذلك ليحقق البرنامج الأهداف المتوقعة منه.

ويتكون برنامج السيكدراما المستخدم في هذه الدراسة من 15 جلسة، حيث تم تطبيق البرنامج في الفترة ما بين يونيو 2019 حتى أغسطس 2019، مدة كل جلسة 60 - 90 دقيقة، حيث تم تنفيذ جلستين كل أسبوع. وقد تم تحديد الخطوات المتبعة لكل جلسة من جلسات البرنامج وذلك لما للسيكدراما من طبيعة مختلفة عن باقي البرامج العلاجية، حيث تعتمد السيكدراما على العفوية والإبداع، وبالتالي تتطلب خبرة وتدريباً متخصصاً لتطبيقها. وقد استخدمت التقنيات التالية في البرنامج:

- **الإحماء Warming up:** حيث يبدأ المعالج عادة الجلسات بتمارين الإحماء المتنوعة ما بين التمارين الذهنية والاجتماعية والتمارين التي تحتاج لمجهود بدني، والتي بدورها تساعد المعالج على التواصل بكل حرية وعفوية مع المجموعة، وتساعد على ترابط المجموعة وزيادة جاهزيتها للتمثيل، وبالتالي تسهيل استحضار المشاعر والأفكار والتعبير عنها بشكل حر.
- **لعب الدور Role Playing:** حيث يؤدي الطفل من خلالها أدواراً ومواقف حدثت بالفعل أو من الممكن أن تحدث بالمستقبل، فهي طريقة تزيد من قدرة الأطفال على التفاعل والتغلب على القلق والخوف (مهدي، 2018)، حيث يتم لعب الدور بطريقة ارتجالية غير مصطنعة، فمن خلاله يلعب الفرد أدواراً عديدة ومختلفة تمكنه من الاتصال بنواحٍ جديدة في شخصيته (Day, 2015).
- **قلب الدور Role Reversal:** وهذه الفنية تستخدم بشكل فعال مع الأطفال عندما تضطرب العلاقة بينهم وبين رموز السلطة مثل الآباء والمعلمين، فيقوم الطفل بتمثيل دور الأب أو الأم أو المعلم، وفي تقمصه لتلك الشخصيات يتم تصحيح شكل العلاقة بينه وبينهم، وتتعديل إدراكاته لاتجاههم نحوه، ويحدث الاستبصار الذي يساعد على تصحيح شكل هذه العلاقة (Moreno, 1975).
- **الظل Double:** حيث يتم من خلال افتراض المعالج لأدوار داعمة ومتعاطفة واستكشافية مع الطفل حيث يحاول المعالج في الظل المتعاطف الدخول إلى حوار مع ما يدور داخل الطفل مظهراً التعاطف والهدف من هذه التقنية أن يساعد المعالج الطفل للتعرف على ما يدور بداخله، وعادةً ما يتم التعبير عن ذلك على المستوى الرمزي وليس المستوى الواقعي، حيث إن الطفل يعبر عن واقعه من خلال الصور الخيالية الرمزية (Aichinger & Holl, 2017).
- **المرآة Mirroring:** ويستخدم هذا الأسلوب عندما يكون الفرد عاجزاً عن التعبير عن نفسه بالكلام حيث يتم الاستعانة بذات مساعدة في جزء خاص من سلوكه في موقف معين، وتستمر الأنا المساعدة في تمثيل دور الشخص لمشكلته، فيرى الشخص نفسه من خلال عينه، ولهذه الفنية تأثير كبير في نمو الشخصية وتطورها وأيضاً في مفهوم الذات، حيث يتم إدراك الذات عبر الآخر ومن خلال هذا الإدراك يحدث الوعي الخاص بالشخصية (مهدي، 2018).

• الإدراك الرمزي: وهو عبارة عن تقنية يستخدمها المعالج عندما يقاوم الفرد التعبير الصريح عن مشكلة معينة تشكل له القلق والتهديد، فيعبر من خلالها الأفراد بطريقة آمنة عن أنفسهم من خلال بعض الرمزيات التي لها دلالات متعددة، وتستخدم هذه التقنية مع الأطفال؛ لأن هذه الطريقة تسهل عليهم إدراك مشاعرهم وأفكارهم عن ذاتهم وعن العالم من حولهم، مثال: عند اللعب مع الأطفال استخدمت الباحثة رمزيات الحيوانات لما لها من دلالات متعددة فمثلاً الحيوانات المفترسة كبيرة الحجم ترمز للسلطة أو حاجة الطفل للتعبير عن القوة أو شعوره بالكفاءة الذاتية، والعكس كذلك فالحيوانات الضعيفة صغيرة الحجم ترمز للشعور بالعجز أو حاجة الطفل للمساعدة للشعور بالأمان والحماية.

ثانياً: مقياس تأثير الأحداث الصادمة:

تم استخدام مقياس تأثير الأحداث الصادمة CRIES 13 من تنقيح وتجهيز مؤسسة الأطفال والحرب حيث يطبق المقياس على الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من عمر (8 – 18) عام (Thabet, Tawahina, El Sarraj, & Vostanis, 2008)، ويتكون المقياس من 13 عبارة تقيس الأبعاد التالية: الأعراض الإقحامية (فقره 9, 8, 4, 1)، التجنب (2, 6, 7, 10)، الاستثارة (3, 5, 11, 12, 13)، واستخدم التقدير التالي لقياس تأثير الأحداث الصادمة عند الأطفال: 0 = أبداً، 1 = نادراً، 3 = أحياناً، 5 = غالباً (انظر ملحق رقم 1)، وللتحقق من صدق المقياس فقد تم عرضه على متخصصين في المجال عددهم (7) حيث أبدوا رأيهم في أن المقياس مناسب لتحقيق أغراض الدراسة، وبالنسبة لثبات المقياس فقد لوحظ استخدامه في دراسة دياب (2018) في قطاع غزة حول فاعلية التدخل النفسي الاجتماعي لتحسين الكفاءات النفسية الاجتماعية والصلابة النفسية وكانت قيمة ثباته (0.76) وقد تم تطبيق المقياس على أفراد العينة التجريبية والضابطة قبل التدخل ومنتصف التدخل وبعد التدخل مباشرة كما تم تطبيقه على أفراد العينة التجريبية بعد شهرين من انتهاء التدخل وذلك لقياس فاعلية السيودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

6.3 - اعتبارات أخلاقية:

لضمان حقوق المشاركين، تم الحصول على موافقة المستتيرة من المشاركين وأهاليهم، وذلك خلال الإشارة إلى أن المشاركة طوعية، وسيتم ضمان السرية وعدم الإشارة لهوية المشاركين، كذلك تم توضيح حدود السرية، حيث تم الالتزام بالمعايير الأخلاقية للجمعية الأمريكية لعلم النفس المنشورة في موقع الجمعية الإلكتروني (APA 2020) وكذلك تم الحصول على موافقة جمعية هيلسينكي والالتزام بمعاييرها الأخلاقية في إجراء الأبحاث.

4- النتائج ومناقشتها:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لإدخال وتحليل البيانات، حيث استخدمت الباحثتان الاختبارات اللامعلمية التالية: اختبار Friedman واختبار Mann-Whitney لتحليل نتائج تطبيق مقياس تأثير الأحداث الصادمة.

1.4 - التحقق من تساؤل الدراسة الأول:

ما مدى فاعلية السيودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (التجنب، الأعراض الإقحامية الاستثارة) لدى الأطفال بين القياسات المتعددة في المجموعة التجريبية؟

قد تم وضع الفرض الصفري التالي: السيودراما غير فعالة في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (التجنب، الأعراض الإقحامية، الاستثارة) لدى الأطفال بين القياسات المتعددة في المجموعة التجريبية، وقد تم استخدام اختبار Friedman للتحقق من وجود اختلاف في أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة بين القياسات المتعددة في المجموعة التجريبية فكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (1) نتائج اختبار فريدمان وحجم الأثر

الأعراض الإقحامية				التجنب				الاستثارة			
قبلي	نصفي	بعدي	تتبعي	قبلي	نصفي	بعدي	تتبعي	قبلي	نصفي	بعدي	تتبعي
3.94	2.69	1.19	2.19	3.59	2.63	1.69	2.09	3.97	2.72	1.47	1.84
قيمة الاختبار				قيمة الاختبار				قيمة الاختبار			
0.000*				0.000*				0.000*			
38.127				20.722				36.423			
حجم الأثر				حجم الأثر				حجم الأثر			
0.794				0.431				0.758			

* الفروق دالة عند مستوى دلالة 0.05

من خلال نتائج اختبار Friedman نجد أن القيمة الاحتمالية (sig) لكل من أبعاد الاضطراب ما بعد الصدمة (الأعراض الإقحامية، التجنب، الاستثارة) أقل من مستوى الدلالة (0.05) مما يشير على وجود فاعلية لاستخدام السيودراما في خفض أعراض ما بعد الصدمة، ومن خلال مقارنة متوسطات الرتب نجدها أنها انخفضت في القياس البعدي والتتبعي، ولحساب حجم الفاعلية المترتب على استخدام السيودراما تم احتساب حجم الأثر بناء على قانون الأثر الخاص بالاختبار فكانت النتائج عالية ويمكن تفسيرها على أن الانخفاض في الأعراض الإقحامية بنسبة (79.4%) يرجع إلى استخدام السيودراما، وفي التجنب بنسبة (43.1%)، وفي الاستثارة بنسبة (75.8%) وهذا دلالة على فاعلية السيودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في محافظة غزة، وتوضح قيمة التباين إلى أن أكبر قيمة تباين ظهرت في الأعراض الإقحامية يليها أعراض الاستثارة ثم التجنب، حيث أثبتت النتيجة أن السيودراما فعالة في خفض الأعراض الإقحامية بدرجة كبيرة، حيث بدأ بعض الأطفال بالتفاعل في جلسات السيودراما من خلال استرجاع أجزاء مرتبطة بالأحداث الصادمة التي مروا بها، ثم تطورت أدوارهم لتصبح أكثر نضجاً من خلال لعب أدوار تتسم بالقوة والكفاءة فضلاً عن تكرار أجزاء من الصدمة، مما يدل على حدوث نمو وتطور في أدوار الأطفال على مستوى الأعراض الإقحامية.

كما تؤكد دراسة (Aichinger & Holl 2017) أن الأطفال خلال اللعب في السيودراما يقومون بإعادة تمثيل بعض المشاهد المؤلمة التي عايشوها، ويرغبون بإطالة مدة الجلسة، حيث يصورون عاطفياً التجارب المهددة التي تم قمعها في السابق، وخلال تفاعلهم مع الشخصيات المهددة في التمثيل يحاولون تحرير أنفسهم من التهديد خلال اللعب الرمزي.

وجاء التحسن بعد ذلك في أعراض الاستثارة، مثل: تحسين نوبات الغضب، والسلوك القلق المتوتر واضطرابات النوم وصعوبة التركيز، وتعرزو الباحثان هذا التحسن إلى التقنيات التي استند إليها برنامج السيودراما، حيث أتاحت الفرصة للأطفال للتعبير عن مشاعر القلق والغضب والإحباط من خلال تقنية لعب الأدوار، وكذلك تم تقديم الدعم المناسب للأطفال من خلال تقنية الظل والمرآة لتعزيز وعي الأطفال بذواتهم وتسهيل حدوث عملية الاستبصار، وللتوضيح ففي أحد المشاهد التمثيلية خلال جلسات السيودراما لعب أحد الأطفال دور الأسد الكبير الذي يمتلك قرناً قوياً يساعده في حماية ذاته، وعند حدوث صراع مع أسد آخر قوي في الغابة عبر الطفل عن غضبه، مما ساعده في التحرر من مشاعر الغضب المكبوتة لديه، وعندها لعبت

المعالجة دور الظل للأسد من خلال لعب دور الساحرة الطيبة التي دعمت الأسد في حل الصراع بطريقة مبدعة، كذلك أفاد تقرير الأهل من خلال مقابلات المتابعة لسلوك أطفالهم ومشاعرهم بظهور تحسن كبير على أطفالهم على مستوى نوبات الغضب ومشاعر الإحباط، وذلك بعد مشاركتهم في جلسات السيودراما.

ثم جاء التحسن بعد ذلك في أعراض التجنب، حيث إن تجنب أي شيء مرتبط بالحدث الصادم يجعل الطفل يشعر بالأمان على المدى القصير المباشر، ولكن على المدى المتوسط والبعيد تزداد الأعراض النفسية تعقيداً، حيث يزداد قلق الطفل من مواجهة أي شيء مرتبط بالحدث الصادم أو يذكره به، وتغزو الباحثة تحسن الأطفال في أعراض التجنب بدرجة ذات دلالة إحصائية مرتفعة إلى فاعلية التقنيات التي تستند إليها السيودراما في علاج أعراض الصدمة، حيث تمكن الأطفال خلال جلسات السيودراما من مواجهة قلقهم ومخاوفهم داخل بيئة آمنة، وواجه الأطفال قلقهم من خلال اللعب الرمزي أحياناً ومن خلال لعب أدوار تعكس الواقع الحقيقي أحياناً أخرى، واستخدمت المعالجة تقنية المواجهة من خلال الأدوار التي لعبتها مع الأطفال، والتي بدورها ساعدت الأطفال لتعلم طرق متنوعة لمواجهة قلقهم بدلاً من تجنبه، ومثال على ذلك: أحد الأطفال المشاركين تعرض لاعتداء جنسي وطور أعراض ما بعد الصدمة، خلال التفاعل في جلسات السيودراما تجنب الطفل لعب دور جندي ضمن مجموعة الجنود الأشراس، حيث يذكره هذا الدور بالمعتدي من جهة، وبدوره كضحية من جهة أخرى، فاختر أن يكون بعيداً باختياريه دور مهندس، وبدأ يبني قلعة لحماية نفسه بها، وعندما دمر الجنود الأشراس القلعة بدأ دوره بالتطور من دور التجنب إلى المواجهة، حيث قام بمواجهة الجنود، وبدأ بالصراخ عليهم والتعبير عن غضبه تجاههم، ثم صنع لنفسه أدوات دفاع قوية تساعده في حماية نفسه عند حدوث أي صراع وقدم المعالج للطفل الدعم المناسب من خلال لعب المعالج دور الظل للطفل، والذي بدوره عزز سلوك المواجهة الذي قام به الطفل للدفاع عن نفسه بدلاً من التجنب، حيث أكدت دراسة (Bosqui & Marshoud 2018) تم فيها مراجعة للمراجعات الأدبية على أهمية اللعب وحاجة الأطفال للعب في بيئة آمنة، من أجل التعبير عن تجربة الصدمة واستكشاف الذكريات المؤلمة ومعانيها، وبناء العلاقات وأكدت الدراسة على أهمية استخدام الدراما ولعب الأدوار للتعامل مع التجارب المؤلمة والمجهدة، وأوضحت أن التدخلات والبرامج التي تشجع الأطفال على اللعب بما في ذلك تمثيل بعض الأحداث المؤلمة التي تعرضوا لها، والتي يكون لها تأثير كبير على قدرة الطفل على التأقلم والتعافي.

كما أظهرت النتيجة استمرار أثر فاعلية السيودراما حتى شهرين بعد انتهاء التدخل مع الأطفال، وتغزو الباحثين ذلك إلى فاعلية تقنيات السيودراما التي تنطلق إلى أعماق الطفل لاستكشاف آثار الصدمة عليه وبالتالي التدخل وفق الاحتياج النفسي للطفل المتعرض للصدمة، وهذا التدخل يساعد على إدراك الطفل لذاته وللحدث الصادم بطريقة مختلفة، ويكسبه مهارات التأقلم مما يساعد في تعافي الطفل وبالتالي استمرار فاعلية التدخل لأطول فترة ممكنة، وتتفق الدراسة في هذه النتيجة تتفق مع دراسة (Arnault, et al 2012) التي بينت أن السيودراما فعالة للتحرر من الطاقات المقموعة في العقل والجسد، وذلك من خلال استخدام تقنيات لعب الأدوار وعكس الأدوار والظل والمرآة، حيث ركزت الدراسة على التعامل مع الحدث المؤلم بدلاً من تجنبه، وذلك لإنهاء الموقف الأصلي والتخلص من آثاره، وخلصت إلى أن السيودراما طريقة فعالة للتحرر من الصدمة القمعية وتحقيق الاستبصار الواعي، كما تتفق مع دراسة مهدي (2018) حول فاعلية استخدام السيودراما في التخفيف من السلوك العدواني لدى طالبات المدرسة الأساسية، حيث استمر أثر السيودراما على المقياس التنبعي بعد شهرين من انتهاء البرنامج، وكذلك تتفق مع نتائج دراسة جمعة (2016) التي أوضحت فاعلية السيودراما في التخفيف من مشكلات سوء التوافق والسلوك العدواني لدى المراهقين الفلسطينيين، حيث أكدت النتائج وجود

فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في حدة المشكلات بين التطبيق القبلي والبعدي، واستمر أثر التحسن أيضاً على المقياس التتبعي بعد شهرين من التدخل.

6.4- التحقق من تساؤل الدراسة الثاني:

ما مدى فاعلية السيودراما في خفض أعراض ما بعد الصدمة (التجنب، الأعراض الإقحامية، الاستثارة) لدى الأطفال في المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة؟

وقد تم وضع الفرض الصفري التالي: السيودراما غير فعالة في خفض أعراض ما بعد الصدمة (التجنب، الأعراض الإقحامية، الاستثارة) لدى الأطفال في المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة، وقد تم استخدام اختبار Mann-Whitney للتحقق من وجود اختلاف في أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة بين القياسات في المجموعة التجريبية والضابطة، فكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (2) نتائج اختبار مان وتني وحجم الأثر

اضطراب ما بعد الصدمة	المجموعة	العدد	معدل الرتب	مجموع الرتب	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية	حجم الأثر
الأعراض الإقحامية	الضابطة	16	24.20	387.20	4.862	0.000	0.968
	التجريبية	16	8.70	139.20			
التجنب	الضابطة	16	22.13	354.00	3.417	0.000	0.703
	التجريبية	16	10.88	174.00			
الاستثارة	الضابطة	16	24.00	384.00	4.856	0.000	0.968
	التجريبية	16	8.50	136.00			

* الفروق دالة عند مستوى دلالة 0.05

من خلال نتائج اختبار Mann Whitney نجد أن القيمة الاحتمالية (sig) لكل من أبعاد الاضطراب ما بعد الصدمة (الأعراض الإقحامية، التجنب، الاستثارة) أقل من مستوى الدلالة (0.05) مما يشير على وجود فاعلية لاستخدام السيودراما في خفض الأعراض الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة (التجنب، الأعراض الإقحامية، الاستثارة) لدى الأطفال في المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة، خلال مقارنة معدلات الرتب تبين أن الانخفاض لصالح المجموعة التجريبية ولحساب حجم الفاعلية المترتب على استخدام السيودراما تم احتساب قانون حجم الأثر الخاص بهذا الاختبار، فكانت النتائج عالية ويمكن تفسيرها على أن الفرق في الأعراض الإقحامية بنسبة (96.8%) يرجع إلى استخدام السيودراما وفي التجنب بنسبة (70.3%)، وفي الاستثارة بنسبة (96.8%).

وتعزو الباحثان سبب هذه الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة إلى أن المجموعة التجريبية استفادت من برنامج السيودراما الذي استكشف الاحتياجات النفسية الخاصة بالأطفال المصدومين، واستخدم التقنيات المتخصصة التي تعالج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، في حين المجموعة الضابطة استفادت من برنامج ترفيهي قائم على الأنشطة الترفيهية الجماعية التعاونية، والتي لم تكن مخصصة للتعامل مع الأعراض النفسية الناتجة عن الصدمة، وبالتالي قد يكون ساهم هذا البرنامج في التخفيف بشكل سطحي من بعض الأعراض، وتحسين الحالة المزاجية للأطفال، لكنه لم يكن فعالاً في علاج الصدمات النفسية؛ وذلك لأن برنامج السيودراما يستهدف الصدمة ويعالجها من خلال تفكيك الذكريات وتجزئتها ومن ثم تنظيمها، وتعزيز وعي الطفل وانتباهه لها من خلال اللعب الرمزي والتمثيل ولعب الأدوار في السيودراما، حيث أن الأطفال المصدومين يتفاعلون مع المعالجين للتعبير عن احتياجاتهم النفسية، فيساعدهم المعالجون للتعبير عن تفاصيل الصدمة التي

مروا بها بدلاً من تجنبها، وعندما يقوم الطفل بالتعبير عن تجربة الصدمة وما ارتبط بها من مشاعر وأفكار يساعده المعالج على فهم وإدراك الخبرة الصادمة بمنظور آخر، وبالتالي التعرف على الأخطاء التي يمكن أن تكون نتجت عن تفاعل الطفل مع التجربة الصادمة، على سبيل المثال ادراك الطفل لمعنى: "أنا أستحق أن يسيء الآخرين معاملتي (Cohen & Mannarino, 2015)، وهذا العمق في التدخل النفسي باستخدام السيكودراما مفقود في الأنشطة الترفيهية التي لا تستهدف الصدمة ولا تعمل من خلالها بل تتجنب الصدمة وتستمر في تقديم أنشطة ترفيهية غير مخصصة لعلاج الصدمات النفسية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Clark & Davis (2010) حيث كشفت الدراسة فاعلية العلاج الجماعي باستخدام السيكودراما لدى عينة من الناجين من الصدمات، حيث تؤكد الدراسة على أهمية مشاركة الأفراد لتجاربهم من خلال التواصل مع المجموعة، حيث إن السيكودراما طريقة فعالة في تفريغ المكبوتات المؤلمة التي تُخزن أثناء الحدث الصادم على مستوى الحواس والأفكار، وهذا ما تفتقده البرامج الترفيهية عند التدخل مع الناجين من الصدمات النفسية.

5- الخلاصة:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، تقدم الدراسة أهم التوصيات التي من شأنها العمل على تطوير السيكودراما كنهج فعال ومتكامل في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي، وذلك من خلال التالي:

1. الاستمرار في تقديم الخدمات العلاجية للأطفال بشكل منظم ودوري، حيث إن الأحداث الصادمة في سياق الحروب والنزاعات في قطاع غزة معقدة ومستمرة وحتى بعد انتهاء الأحداث الصادمة تستمر آثارها النفسية على المدى البعيد.

2. الاهتمام بتطوير المزيد من الأدوات النوعية التي تساهم في زيادة الفهم حول فاعلية العملية العلاجية باستخدام السيكودراما في إحداث التغيير والنمو النفسي لدى الأطفال المضطربين نفسياً.
3. أن يتم الاهتمام بدور الأسرة عند تصميم البرامج العلاجية التي تهتم بالأطفال، بهدف تعزيز علاقة الطفل بأسرته والتي تعتبر مصدراً مهماً للنمو النفسي والاجتماعي للطفل لما لها من أثر إيجابي ومستدام على الصحة النفسية للطفل.

وترى الباحثتان ضرورة الاهتمام بالمزيد من الأبحاث التي تهتم بتحليل وتقييم العملية العلاجية، حيث نقترح المواضيع التالية كتوجهات لدراسات مستقبلية مقترحة:

- تحليل الأدوار لاستكشاف الاحتياجات النفسية لدى الأطفال باستخدام السيكودراما العلاجية.
- تقييم دور السيكودراما العلاجية في تعزيز العلاقة بين الأطفال وأسرهم في قطاع غزة.
- تقييم فاعلية السيكودراما العلاجية في تعزيز المرونة النفسية لدى المراهقين الفلسطينيين.

- الإحالات والمراجع:

جمعة، أمجد (2016). فعالية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية عند طلاب المرحلة الإعدادية. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 2(1)، 228-25.

الداية، رضا (2016). *الصدمة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى طواقم الدفاع المدني بعد حرب عام 2014*، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة، فلسطين.

عيوش، دياب (2001). *الاضطرابات النفسية والعقلية في ظل انتفاضة الأقصى*. خانيونس، فلسطين: مطبعة حمزة.

- محمد، أميرة. (2017). تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات النفسية والتربوية- الجامعة الإسلامية*، (25) 4، 60-43.
- مهدي، عيبر. (2018). *فاعلية برنامج إرشادي في السيودراما لتخفيف السلوك العدواني لدى طالبات المرحلة الأساسية*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية: غزة، فلسطين.
- APA (2020) *Ethical principles of psychologists and code of conduct*.
<https://www.apa.org/ethics/code>
- Aichinger, A., Holl, W. (2017). *Group therapy with children: psychodrama with children*. Germany: Springer.
- Akinsola, E., & Udoka, P.A. (2013). Parental Influence on Social Anxiety in Children and Adolescents: Its Assessment and Management Using Psychodrama. *Psychology*, 4(3), 246–253. <https://doi.org/10.4236/psych.2013.43A037>
- Altawil, M., Nel, P., Asker, A., Samara, M., & Harrold, D. (2008). The effects of chronic war trauma among Palestinian children. *Children: The Invisible Victims of War - An Interdisciplinary Study*, 1–21. Retrieved from <http://eprints.kingston.ac.uk/24132/>
- Arnault, D. Saint, Molloy, M., & Halloran, S. (2012). *The use of Psychodrama in Biodynamic Psychotherapy: Case Examples from a Domestic Violence Healing Workshop*. 111–118.
- Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., Singh, S., Burkle, F., & Mills, E. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Medicine, Conflict, and Survival*, 25(1), 4–19.
<https://doi.org/10.1080/13623690802568913>
- Bosqui, T. J., & Marshoud, B. (2018). Mechanisms of change for interventions aimed at improving the wellbeing, mental health and resilience of children and adolescents affected by war and armed conflict: A systematic review of reviews. *Conflict and Health*, 12(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0153-1>
- Day, C. (2015). *Chapter 8: Theory & Practice of Group Counseling*. Gerald Corey - ppt video online download. Retrieved April 6, 2020, from <https://slideplayer.com/slide/4268483/>
- Carbonell, D. & Partelano-Barehmi, C. (1999). Psychodrama groups for girls coping with trauma. *International Journal of Group Psychotherapy*, 49(3), 285-306. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/876/CN-00164876/frame.html>
- Clark, T., & Davis-Gage, D. (2010). Treating trauma: Using psychodrama in groups. *American Counseling Association Vista Online*, 1–9. Retrieved from https://www.counseling.org/docs/disaster-and-trauma_sexual-abuse/treating-trauma_psychodrama-in-groups.pdf?sfvrsn=2
- Cohen, J., & Mannarino, A. (2015). Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy for Traumatized Children and Families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(3), 557–570. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.02.005>
- Diab, M. (2018). *How to Help War-Affected Children Effectiveness of psychosocial intervention to improve social-emotional competencies*. Acta Universitatis Tamperensis.
- Hamza, E., Elsanitil, Y., Moustafa, A., & Abdelhadi, M. (2019). The prevalence of PTSD and depression among Gaza children. *Humanities and Social Sciences Reviews*, 7(6), 464–469. <https://doi.org/10.18510/hssr.2019.7671>
- Mertz, C. (2013). *The effectiveness of psychodrama for adolescents who have experienced trauma*. Masters Thesis, Smith College, Northampton, MA.
<https://scholarworks.smith.edu/theses/947>
- Moreno, J. L. (1975). *The creativity Theory of Personality: Spontaneity, Creativity and Human Potentialities*. In I. A Greenberg (Ed) psychodrama theory and therapy. London: Souvenir Press.

- Nicholas, M. (2009). *Group (The journal of the eastern Group Psychotherapy society)*, published quarterly by mental health. Resources 44 West Bridge Street, copyright 2009 .New York.
- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLoS ONE*, 14(2), 1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212575>
- Punamäki, R., Palosaari, E., Diab, M., Peltonen, K., & Qouta, S. (2014). Trajectories of posttraumatic stress symptoms (PTSS) after major war among Palestinian children: Trauma, family- and child-related predictors. *Journal of Affective Disorders*, 172, 133–140. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.021>
- Shrestha, A., Özlü-Erkilic, Z., Popow, C., Ohmann, S., & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Transcultural differences of psychologically traumatised children and adolescents. *Neuropsychiatrie*. <https://doi.org/10.1007/s40211-019-0300-y>
- Thabet, A., Abu Tawahina A., El Sarraj, E., & Vostanis, P. (2009). Effectiveness of school based psychodrama in improving mental health of Palestinian Adolescents. *Arabpsynet E .J.*, 24: 67-71.
- Thabet, A. (2019). *Psychological Well-Being of Palestinian Children and Adolescents in Gaza Strip and West Bank: Review Paper. 3*, 197–205. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/331429945>
- Thabet, A., Tawahina, A., El Sarraj, E., & Vostanis, P. (2008). Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(4), 191–199. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0653-9>
- Thabet, A. & Vostanis, P. (1999). Visit to the Gaza Community Mental Health Programme: Training in child mental health. *Psychiatric Bulletin*, 23(5), 300–302. <https://doi.org/10.1016/j.fgb.2016.01.008>
- Wyatt, Z., & Hoban, E., & Macfarlane, S. (2018). *Reflections from the Field of Cambodia : A Trauma Informed Perspective*. https://www.researchgate.net/publication/326008731_Reflections_from_the_Field_of_Cambodia_A_Trauma_Informed_Perspective

ملحق (1): مقياس تأثير الحدث للأطفال "CRIES 13"

معلومات أولية:

الرمز:		الجنس:	
العمر:		التاريخ:	

تعليمات: هذه قائمة ببعض الأعراض التي تعرضت لها خلال فترة الأسبوعين الماضيين، الرجاء قراءتها وذكر تكرارها خلال الأسبوع الماضي، ضع علامة (✓) أمام الإجابة المناسبة

الرقم	الفقرة	أبدأ	نادراً	أحياناً	غالباً
1	هل تفكر بالأحداث الصادمة دون قصد؟				
2	هل تفكر في التخلص من الأحداث الصادمة من ذاكرتك؟				
3	هل لديك صعوبات في التركيز والانتباه؟				
4	هل تتنابك موجات من المشاعر الشديدة الخاصة بالأحداث الصادمة؟				
5	هل تنور بسهولة أو تشعر بأنك متوتر أكثر بعد الأحداث الصادمة؟				
6	هل تحاول تجنب الأماكن والأشخاص الذين يذكرونك بالأحداث الصادمة؟				
7	هل تحاول تجنب الحديث عن الأحداث الصادمة التي مرت عليك؟				
8	هل يحدث بأن صورة الأحداث والعنف تأتي بسرعة وفجأة على عقلك؟				
9	هل هناك أشياء أخرى تذكرك بالأحداث الصادمة؟				
10	هل تحاول عدم التفكير بالأحداث الصادمة؟				
11	هل تنور بسهولة؟				
12	هل تشعر بأنك متحفز ومتقرب لشيء غير متوقع؟				
13	هل لديك مشاكل في النوم (بسبب صور أو أفكار متعلقة بالأحداث الصادمة)؟				

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

العبوني، إسراء شحادة وأبودقة، سناء (2020). فاعلية استخدام السيودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من عمر (8-10) سنوات في قطاع غزة. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 6(4)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 174-189.