فعالية السيكودراما في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال بمحافظة شمال سيناء

إعداد

عبدالهادي عبيد عطوة* أ.د. صلاح فؤاد مكاوي
أ.م.د. أمل محمد حسن غنايم

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلي خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال وذلك على عينه قدرها (١٢) طفلا وطفلة من مدرسة الروضة الإعدادية المشتركة بمحافظة شمال سيناء بمتوسط عمرى (١٢) عام وانحراف معيارى(٠.٧٣٩) وقد تم جمع الأدوات التالية (١) مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (إعداد الباحث) (٢) والبرنامج المستخدم (إعداد الباحث) وتوصلت الدراسة إلي فعالية البرنامج فى خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة؛ حيث وجدت فروق ذات دلاله إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية وكذلك وجدت فروق للتطبيق البعدى للمجموعتين الضابطة والتجريبية.
الكلمات المفتاحية: السيكودراما– اضطراب ما بعد الصدمة.

مقدمة:

تعاني محافظة شمال سيناء من ظاهرة الإرهاب بشكل يومي ومستمر منذ فترة ليست بالهينة وزادت وتيرتها بعد ثورة ٢٥ يناير واصبح لا يستطيع أحد أن يوقفها ومشاهد العنف والقتل التي تحدث بشكل مستمر ومتواصل وكأنها وجبة دسمة تقدم على موائد أهل سيناء بصفة يومية، وهناك العديد من الناس يموتون بدون أسباب لأنهم يواجهون الإرهاب، ومع أصوات الرصاص والانفجارات وأحداث العنف والاشتباكات المستمرة بين أجهزة الدولة والإرهابيين هناك ضحايا تسقط ما بين شهيد ومصاب ومن بين هؤلاء الأطفال الذين يشاهدون مشاهد العنف المسلح والقتل

---

*بحث مشتق من رسالة ماجستير تحت اشراف:
أ.د/ صلاح فؤاد مكاوي استاذ ورئيس قسم الصحة النفسية– كلية التربية – جامعة قناة السويس.
أ.م.د/ أمل محمد حسن غنايم استاذ التربية الخاصة المساعد – كلية التربية – جامعة قناة السويس.

والاختفاء والقذائف الصاروخية التي تسقط من السماء على منازلهم والتي تقتل جميع أفرادها وتترك البعض منهم ما بين مشوه وقعيد فقد عائلته وتركته وحده يواجه هذه الصدمة المؤلمة.

ويمكن القول أن اضطراب ما بعد الصدمة يعتبر اساسا لتكوين وحدوث اضطرابات نفسية لاحقة وشديدة فى الحدة وقد تستمر إلى ما بعد الرشد وتحدد تير(Terr, 1993,10– 20) نوعين من الصدمة عند الاطفال : النوع الاول ينجم عن حدث صادم واحد، الذكريات المؤلمة المرتبطة به تستمر لسنوات طويلة فى هذه الحالة ويتذكر الطفل تفاصيل الحدث وهو يصفه بشكل يفوق فيه الراشد، أما النموذج الاخر فإن الطفل يتعرض لأحداث صادمة تدوم وتتكرر، فالحدث الأول يؤدى إلى صدمة فجائية، بينما الأحداث التالية تدفع بالشخص إلى استبصار المخاطر التى تهدده محاولا ابعادها عن وعيه لتعطيل مفعولها.

ومن هنا كان اختيار الباحث بعد الاطلاع على الأدبيات المستخدمه فى علاج اضطراب ما بعد الصدمة على السيكودراما حيث وضّح أيمن المحمدى (٢٠٠٠،٢٣٠) أن اهم ملامح السيكودراما كعلاج جماعى هو مشاركة الأطفال مع الجماعة ، فالطفل يفضل اللعب الجماعى مع اقرانه وبذلك يتحقق له التواجد مع اقرانه ، وداخل جماعته.

مشكلة الدراسة:

وتتضح مشكلة هذه الدراسة فى عدم توافر برامج كافية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة فى الدراسات النفسية على المستوى العربى والاجنبى خاصة لدى الاطفال على حسب علم الباحث، ومن خلال عمل الباحث كأخصائى اجتماعى فى محافظة شمال سيناء ومتابعته لبعض حالات التلاميذ الذين تم اغتيال ابائهم واحتكاكه المباشر بهم واستمرار عمليات القتل والاختطاف ومشاهدة جرائم القتل مباشرة لأكثر من واقعة أمامه ، وتعرض أحد افراد عائلته للخطف أمام أطفاله وزوجته واغتياله بدم بارد فى أحد ميادين مدينة العريش نبعت مشكلة البحث.

أكد ويليمز و بوجيلا (Weliams & Poijula,2013) الى ان شدة الإصابة في اضطراب ما بعد الصدمة يعتمد على عدة عوامل متاغيرة والتى أهمها تعرض الشخص إلى صدمات سابقة في الطفولة، ومعاناة الفرد من اكتئاب أو قلق يؤثر على كيمياء الدماغ، ومهارات تعامل غير فاعلة وغير قادرة على التكيف بشكل ايجابى، وتاريخ اسرى مفكك ومضطرب مرافق الى فقدان الدعم الاجتماعى، ويؤدى إدراك الفرد للموقف الصادم ونظرته إليه والمعنى المستخلص منه دورا مهما فى التأثير على شدة المشكلة، كما أن مدة التعرض للحدث الصادم وقابلية استمرار الحدث الصادم فى اية لحظة والقرب الجغرافى من المكان الذى تعرض اليه الفرد للصدمة له دور لا يمكن إغفاله.

وأشار يحيى عودة (٤:٢٠١٦) الى أن اضطراب ما بعد الصدمة من الموضوعات التى نالت اهتمام علماء النفس وخاصة فى مرحلة الطفولة، ويرجع السبب فى ذلك إلى ظهور العديد من الاثار السلبية المترتبة على هذا الاضطراب ، كالانطواء وفقدان الثقة بالنفس، والانسحاب الاجتماعى والانفعالى، والتجنب والذهول والخوف.

ومن هنا تتلخص مشكلة الدراسة الحالية فى السؤالين التاليين:

١- ما فعالية برنامج ارشادى قائم على السيكودراما فى خفض مستوي اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال بشمال سيناء؟

٢- هل ستستمر فعالية البرنامج القائم على السيكودراما فى خفض مستوي اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال بعد فترة ؟

أهداف الدراسة:

التحقق من فعالية السيكودراما فى خفض مستوي اضطراب ما بعد الصدمة من خلال برنامج قائم على السيكودراما لدى الأطفال.

أهمية الدراسة:

١- الإسهام في توفير مزيد من المعلومات والحقائق عن الصدمة النفسية وسلبياتها وعلاجها لدى فئة مهمة وانتقالية بين الطفولة والمراهقة.

٢- تكمن أهمية هذه الدراسة التطبيقيه فيما يمكن أن يسهم به البرنامج الارشادى المطبق على عينة الاطفال فى المساعدة على خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن أحداث أرهابية.

مصطلحات الدراسة:

السيكودراما:

أشارت كارلا وآخرون (Krall, et al., 2013, 98) أن نظرية السيكودراما تعتمد على نظرية هنا والآن (Here and now) وعلى الفعل لإظهار الإبداع والعفوية الداخلية فى كل إنسان.

يعرفها إجرائيا فى الدراسة الحالية بأنها مجموعة من الأنشطة والإجراءات التى تعتمد على تقنية المسرح النفسي للتخلص من العقد والأوهام وتعتبر التلقائية فيها أداة تعبير الطفل للشعور بالأمن والبوح عما بداخله من مشكلات والاستبصار بها وبناء ذاته.

اضطراب ما بعد الصدمة :

عرفها ديفيسوان ونيل (Davison & Neale 1998, 146) الصدمة بأنها جرح نفسى أو جسدى شديد، يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية أو يترك أثارًا شديدة على صحة الإنسان النفسية.

ويعرف إجرائيًا فى الدراسة الحالية أنها أزمة تنتج نتيجة التعرض لحدث صادم ذات طبيعة تهديدية أو كارثية سببت له كربا وأثارًا نفسية شديدة خارجة عن قدرات وخبرات الطفل جعلته يتسم بالخوف والعجز والرعب الشديد.

الإطار النظري والدراسات السابقة :

أولا: اضطراب ما بعد الصدمة

تعريف الصدمة النفسية:

ويعرفها ميللر(miller, et,al,2000) الصدمة النفسية بأنها حدث يصحبه نوع من أنواع الانضغاط النفسى ويكون خارج الخبرات العادية للشخص .

وصف ارثر بيرسون (١٩٩٧) صدمات الطفولة على وجه التحديد فهى مخاوف لا منطقية، وغيظ مكظوم، وانحطاط اعتبار الذات، تشتت الهوية، والاكتئاب، أو الشعور بعدم الأمان، والقلق بسبب خبرات مؤلمة حدثت له أثناء الطفولة.

والصدمة وصفها ميتشيل وايفرلي (Mitchell & Everly,1995,5) أى حادث يهاجم الإنسان، ويخترق الجهاز الدفاعى لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة. وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات فى الشخصية، أو مرض عضوى إذا لم يتم التحكم فيه، والتعامل معه بسرعة، وفاعلية، وتؤدى الصدمة إلى نشأة الخوف العميق، والعجز، أو الرعب.

وأشارت دراسة أميرة أحمد (٢٠٢٠) التى هدفت الدراسة الى التعرف الى تحديد العلاقة بين مجهولي النسب واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وصعوبة الدمج الاجتماعى لدى مجهولي النسب، وقد استخدمت الباحثة مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مطبق على مجهولي النسب ، واستمارة استبيان لصعوبة الدمج الاجتماعى المطبق على مجهولي النسب وتكونت عينة الدراسة من (٢٩) فرد من مجهولي النسب وتراوحت اعمارهم من (١٥) عام فأكثر وقد أكدت الدراسة على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة والافراد

مجهولي النسب وأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وصعوبة الدمج الاجتماعى لدى مجهولي النسب.

معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:

يصف الدليل التشخيصي ICD- 10) لمنظمة الصحة العالمية اضطراب ما بعد الصدمة World Health Organization, 1992,148) بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا، من قبيل: كارثة من صنع إنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو إرهاب، أو اغتصاب، أو أي جريمة أخري.

ولقد تم تصنيف الاضطرابات تبعًا لحدة الأعراض ودرجة شيوعها، وتكرارها مما ساعد فى تشخيصها، وتم تحديد الهيستيريا كأول اضطراب فى المجموعة يعقب الأحداث الضاغطة تمت دراسته وتوصيفه بصورة منهجية ، فيما يعد اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة آخر اضطراب فى هذه المجموعة يتم الاعتراف به فى التصانيف الطبية النفسية، رغم وجود أفكار سابقة ذات علاقة به مثل صدمة القنابل(Shell Shoch) الصدمة العصبية (Nervous Shoch). ففي عام ١٩٨٠ تم الاعتراف لأول مرة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD)، وذلك في الصورة الثالثة من الدليل التشخيصي الإحصائي (Eysneck, 2000: 691,Weiten, 1998:534 .(DSM_III

وقد أكدت دراسة على سالم (٢٠١٩) التى هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي لتعديل السلوك وتنمية مهارات التفكير الإيجابي لدى طلاب الجامعة وقد استخدم الباحث مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من إعداد الباحث ومقياس التفكير الايجابي (لعبدالستار ابراهيم ٢٠١٠) واستخدم كذلك برنامجا ارشاديا لتنمية أساليب التفكير الإيجابي للتخفيف من اثر اضطراب الضغوط التالية للصدمة وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٤) طالبا من الذين يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة بجامعة طرابلس وقد توصلت الدراسة الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي لدرجات مهارة التقبل غير المشروط للذات لدى طلبة المجموعة التجريبية التى تعرضت للبرنامج ، وبين المتوسط الحسابي لطلبة المجموعة الضابطة التى لم تتعرض للبرنامج، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

ويفيد احمد عكاشة (٢٠١٣:١٩٢) بأنه لا يجب تشخيص الحالة، إلا إذا توافر دليل علي حدوثها خلال ستة أشهر من وقوع صدمة ذات وطئه استثنائية الشدة، وقد يبقي احتمال التشخيص واردا إذا لم نجد تشخيصا بديلا للاضطرابات، علي سبيل المثال(حالة القلق أو وسواس قهري أو اكتئاب)،بالإضافة إلى ضرورة وجود استعادة متكررة للحدث، عن طريق الذكريات أو أحلام اليقظة أو الأحلام، وكثيرا ما يحدث انفصال انفعالي وتبلد الإحساس وتجنب المنبهات التي قد تثير استرجاع الحدث، ولكنها ليست كلها ضرورية للتشخيص، كذلك فإن استجابات الجهاز العصبي المستقل، واضطراب المزاج، وغرائب السلوك، كلها عوامل مساهمة في التشخيص، ولكنها ليست ذات أهمية رئيسية. ويضيف أن الأعراض النمطية تتضمن نوبات اجترار الحادث من خلال ذكريات اقتحاميه، مع أحلام وكوابيس، وإحساس بالخدر والتبلد الانفعالي، والانفصال عن الآخرين، وعدم الاستجابة للعالم المحيط، مع عدم التمتع مع تجنب النشاطات والمواقف التي قد تذكره بالحادث، وعادة ما يحدث خوف وتجنب لرموز قد تذكر المصاب بالحادث الأصلي، وعادة ما يكون من فرط الحركة واليقظة والنشاط بالجهاز العصبي اللاإرادي وتعزيز لردود فعل إجفال.

ولقد حددت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – الدليل الثالث المعدل (DSM III– R) في عام (١٩٨٧) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (P T S D) وتصنفها إلى ثلاث تجمعات من الأعراض وهذه التجمعات الثلاث من الأعراض والمظاهر المميزة لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، ترتبط بعدة محاور من الاضطرابات النفسية وفقا لهذا الدليل التشخيصي للرابطة الأمريكية للطب النفسي:

– المحور الأول: زملات الأعراض السيكياترية Psychiatric Syndromes.

– المحور الثاني: اضطرابات الشخصيةPersonal Disorders .

– المحور الثالث: اضطرابات سيكو فسيولوجية Psychophysiological Disorders.

كما ترتبط هذه الأعراض بمحاور أخري في هذا الدليل وهي:

١– الانغمار النفسي في استرجاع الحدث الصدمي (Intrusive, Psychological reexpeeriencing) وفيه يلعب التفسير دورا مهما في كل فينومينولوجيا اضطراب ما بعد الصدمة، والتي تظهر في شكل تداعيات واسترجاعات قسرية للمشاهد الصادمة.

٢– التخدر النفسي (Psychological Numbing) إزاء البيئة الخارجية، وهو ما قد يأخذ أيضا مظاهر التبلد والإحجام أو الانسحاب، أو السلبية أو الاكتئاب.

٣– الاستثارة العصبية الزائدة Arousal,Hyperractivity، وهو ما يتضح في الحساسية العصبية الزائدة Neurologic Hypersensitivity.

وأوضحت دراسة يحي علي (٢٠١٦) التى هدفت الدراسة إلى التعرف على تشخيص آثار ما بعد الصدمة لدى الأطفال والكشف عن اختلاف أعراض ما بعد الصدمة تبعا لاختلاف الجنس(ذكور- إناث)، كذلك إعداد برنامج إرشادي انتقائي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والكشف عن مدي استمرارية تأثير البرنامج بعد التطبيق البعدي والتتبعي، وتكونت عينة الدراسة من (١٨) طفلا تتراوح أعمارهم من (٩ – ١١) عام إلى مجموعتان ضابطة وتجريبية، واستخدم الباحث مقياس(اضطراب ما بعد الصدمة) إعداد الباحث، (البرنامج الإرشادي الانتقائي) أعداد الباحث، وأظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي البعدي علي مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وذللك لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس أعراض ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس(ذكور، إناث) وذلك لصالح الذكور، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس أعراض ما بعد الصدمة، وذلك لصالح القياس التتبعي.

ثانياً: السيكودراما

مفهوم السيكودراما:

أضاف وينر (wiener,2011,110) أن مورينيو افترض أن كل إنسان يمثل أدواراً متعددة ومختلفة فى حياته وأشار أن كل دور من هذه الأدوار يكون له محتوى شمولى (collective) ومحتوى خاص (private)، المحتوى الشمولى يصف السلوك المقبول اجتماعيا ومسموح به ومتعارف عليه مثال على ذلك الممرض الذى يعتنى بالمرضى بمنتهى المهنية والإتقان لأنه تدرب على ذلك أثناء دراسته وهذا هو الدور الاجتماعى المقبول له.

أشارت كارلا و آخرون (Krall, et,al. 2013, 98) أن نظرية السيكودراما تعتمد على نظرية هنا والآن (Here and now) وعلى الفعل لإظهار الإبداع والعفوية الداخلية فى كل إنسان.

كما تُعرفها حنان المالكى (٢٠١٣، ٤) بأنها عبارة عن تصوير تمثيلى مسرحى لبعض الضغوط النفسية مختلفة الجوانب وتتم فى ظل جماعة إرشادية وشكل تعبيرى حر وأجواء مخيمة بالأمن

والطمأنينة، مما يتيح فرصة التنفيس الانفعالي والاستبصار الذاتى وفهم الآخرين والقدرة على التقليد والمحكاة وأشارت دراسة محمود السيد(٢٠٢٠) التى هدفت الدراسة إلى التعرف على مدي فاعلية برنامج قائم على السيكودراما لعلاج أعراض المخاوف الاجتماعية لدي الأطفال الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ذا المجموعتين (التجريبية، والضابطة)، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلا: وطفلة من الأطفال الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمحافظة القليوبية تتراوح أعمارهم(٩-١٢) سنة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية(٨)، ومجموعة ضابطة (٨)، وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياس المخاوف الاجتماعية (إعداد الباحث)، والبرنامج القائم على السيكودراما لعلاج أعراض المخاوف الاجتماعية لدي الأطفال الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج القائم على السيكودراما لعلاج أعراض المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

أهداف السيكودراما:

أشار كلا من رشاد موسى، مديحه الدسوقى (٢٠١٣، ٣٩٣) إلى أن من أهداف السيكودراما:

١- دراسة الفرد وعلاقته بالجماعة.

٢- تطويع الأدوار الجامدة التي يقوم بها الإنسان فى واقعه إلى أدوار ممزوجة بالخيال والتلقائية بقصد الوصول إلى مشكلات الفرد، ودراستها جيدا عن طريق التمثيل العلاجى.

٣- مساعدة الفرد على إبراز وإظهار ما لديه من قدرات على الخلق والابتكار والتلقائية.

٤- الربط بين قدرات الفرد الابتكارية والقيام بالأدوار التلقائية نتيجة زيادة عملية التسخين.

٥- أثارة قدرات وانفعالات الشخص التلقائية بهدف تغيير الأدوار الجامدة إلى أدوار جديدة.

٦- - قيام الفرد بالأدوار الجديدة المعدلة طبقا لقدرته على التفكير والتجديد.

وأوضحت دراسة مروى على (٢٠١٩) التى هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على فاعلية برنامج إرشادى قائم على السيكودراما لتنمية المرونة الإيجابية لدى أبناء شهداء حرب قطاع غزة، وبلغت عينة الدراسة (٤٠) تلميذة تتراوح أعمارهن من ٩-١٢ سنة، منهن (٢٠) تلميذة يمثلن المجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليها، و(٢٠) تلميذة يمثلن المجموعة الضابطة واستخدمت الباحثة مقياس المرونة الإيجابية، والبرنامج الإرشادي القائم على السيكودراما من إعداد الباحثة، حيث أظهرت النتائج فاعلية برنامج إرشادى قائم على السيكودراما فى تنمية المرونة الايجابية للمجموعة التجريبية، وأتضح ذلك من خلال الفروق دالة إحصائيا بين متوسطى المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس المرونة الايجابية

لصالح المجموعة التجريبية ، كما أظهرت أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدى بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدى على مقياس المرونة الإيجابية، كما بينت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي بعد تطبيق البرنامج فى متوسط الدرجة الكلية على مقياس المرونة الإيجابية بعد مرور فترة المتابعة(شهرين).

فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

الطريقة والإجراءات:

أولًا: منهج الدراسة:

استخدم الباحث فى هذه الدراسة المنهج التجريبي وذلك باستخدام تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة و التصميم الاحادى قبلى وبعدى التطبيق.

ثانيًا: عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة من عينتين: عينة عشوائيه – وعينه اساسيه .

١- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تكونت من (٨٥) تلميذا وتلميذة ممن تراوحت أعمارهم بين ١١- ١٣ عام بمتوسط عمرى قدره (١١.٩٦) وانحراف معياري (٠.٧٢٩)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية ليتم تقنين أدوات الدراسة عليهم وذلك من حيث الصدق والثبات بالطرق المناسبة.

٢- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٢) تلميذ وتلميذة من تلاميذ مدرسة الروضة الاعدادية المشتركة ممن تراوحت أعمارهم بين ١١ – ١٣ عام بمتوسط عمري(١٢) عام وانحراف معياري (٠.٧٣٩) تم اختيارهم من التلاميذ الذين شاهدوا مشاهد العنف والقتل والذين فقدوا ابائهم واخوانهم واقاربهم فى حادث مجزرة مسجد قرية الروضة بمحافظة شمال سيناء، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين من حيث العمر الزمنى ومستوى اضطراب ما بعد الصدمة:

المجموعة التجريبية: تتكون من (٦) تلميذ وتلميذة بعمر زمنى يتراوح بين ١١ – ١٣ عام بمتوسط عمري (١١.٨٣) وانحراف معياري (٠.٧٥٣).

المجموعة الضابطة: تتكون من (٦) تلميذ وتلميذة بعمر زمنى يتراوح بين ١١ – ١٣ عام بمتوسط عمري (١٢.١٧) وانحراف معياري (٠.٧٥٣).

وتم إجراء التكافؤ بينهما في متغيرات العمر الزمني ومستوى اضطراب ما بعد الصدمة، ويوضح الجدول التالي التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة والفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطه فى كل من العمر الزمنى ومستوى اضطراب ما بعد الصدمه ودلالتها الاحصائيه ن = ٦

جدول (١) متوسطات رتب المجموعتين التحريبيه والضابطه فى العمر الزمنى ومستوى اضطراب ما بعدالصدمه

البعد/ المجال	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	التجريبية	٥.٧٥	٣٤.٥	١٣.٥	٣٤.٥	-٠.٧٨٢	غير دالة
	الضابطة	٧.٢٥	٤٣.٥				
الاعراض الجسمية	التجريبية	٦.٢٥	٣٧.٥٠	١٦.٥٠٠	٣٧.٥٠٠	-٠.٢٥١	غير دالة
	الضابطة	٦.٧٥	٤٠.٥٠				
سوء التفاعل الاجتماعى	التجريبية	٦.٣٣	٣٨.٠٠	١٧.٠٠٠	٣٨.٠٠٠	-٠.١٦٥	غير دالة
	الضابطة	٦.٦٧	٤٠.٠٠				
ردود الفعل النفسية	التجريبية	٧.١٧	٤٣.٠٠	١٤.٠٠٠	٣٥.٠٠٠	-٠.٦٩٨	غير دالة
	الضابطة	٥.٨٣	٣٥.٠٠				
إعادة الاحداث الصادمة	التجريبية	٦.٨٣	٤١.٠٠	١٦.٠٠٠	٣٧.٠٠٠	-٠.٣٦٥	غير دالة
	الضابطة	٦.١٧	٣٧.٠٠				
تجنب الاحداث الصادمة	التجريبية	٥.٦٧	٣٤.٠٠	١٣.٠٠٠	٣٤.٠٠٠	-٠.٤٢٨	غير دالة
	الضابطة	٧.٣٣	٤٤.٠٠				
عجز تلبية المهارات الحياتية	التجريبية	٦.٩٢	٤١.٥٠	١٥.٥٠٠	٣٦.٥٠٠	-٠.٤١٠	غير دالة
	الضابطة	٦.٠٨	٣٦.٥٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	٦.٥٨	٣٩.٥٠	١٧.٥٠٠	٣٨.٥٠٠	-٠.٢٨٠	غير دالة
	الضابطة	٦.٤٢	٣٨.٥٠				

يتضح من الجدول (١) انه لا توجد فروق داله احصائيا بين متوسطات رتب درجات العمر الزمنى ومستوى اضطراب ما بعد الصدمه حيث بلغت قيمة (Z) على الترتيب ٠.٢٨٠- وهى قيم غير داله احصائيا، مما يدل على التجانس بين أفراد المجموعتين التجريبيه والضابطه فى متغيرات العمر الزمنى ومستوى اضطراب ما بعد الصدمه.

أدوات الدراسة:

(١) مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للإطفال (إعداد الباحث).

(٢) البرنامج السيكودرامى للإطفال (إعداد الباحث).

وصف المقياس:

يتكون مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في صورته النهائية من(٤٢) مفردة ، موزعة على (٦) إبعاد وهى:

البعد الأول: بعد الإعراض الجسمية ويتكون من (٧ فقرات) من (١ – ٧) .

البعد الثانى: بعد سوء التفاعل الاجتماعي ويتكون من (٧ فقرات) من (٨ – ١٤).

البعد الثالث: بعد التأثيرات النفسية ويتكون من (٧ فقرات) من (١٥ – ٢١).

البعد الرابع: بعد إعادة الأحداث الصادمة ويتكون من (٧ فقرات) من (٢٢ – ٢٨).

البعد الخامس: بعد تجنب الإحداث الصادمة ويتكون (٧ فقرات) من (٢٩ – ٣٥).

البعد السادس: بعد عجز تلبية المهارات الحياتية ويتكون من (٧ فقرات) من (٣٦ – ٤٢).

طريقة تصحيح المقياس:

تم حساب الارباعيات الخاصة بالمقياس وذلك لتحديد المستويات العليا والوسطى والدنيا للدرجات، حيث يحدد الارباعي الأول النسبة المئوية ل ٢٥ % ويحدد الارباعي الثاني النسبة المئوية ل ٥٠٪ ويحد الارباعي الثالث النسبة المئوية ل ٧٥٪ ويوضح الجدول التالي المستويات العليا والوسطى والدنيا للدرجات

جدول (٢) الإرباعيات الخاصة بمقياس اضطرابات ما بعد الصدمة

الارباعي الأول	١٣٢
الارباعي الثاني	١٥٥
الارباعي الثالث	١٧٣

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تقدير الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال تقدير الصدق والثبات والاتساق الداخلي على عينة الدراسة الاستطلاعية (ن = ٨٥)، وذلك كما يلي:

(١) الصدق:

١. صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على (٩) محكمين من السادة أعضاء هيئة التدريس تخصص الصحة النفسية وعلم النفس وذلك بهدف الاسترشاد بآرائهم نحو حذف أو تعديل أو إضافة عبارات أو تعديل صياغة، ويوضح الجدول التالي نسب اتفق المحكمين على العبارات.

جدول (٣) نسب اتفاق آراء الساده المحكمين على فقرات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في صورته الأولية

الفقرة	التكرار	نسبة الاتفاق	الفقرة	التكرار	نسبة الاتفاق
١	٩	٪١٠٠	٣٢	٩	٪١٠٠
٢	٩	٪٩٩.٩٩	٣٣	٨	٪٨٨.٨٨
٣	٨	٪٨٨.٨٨	٣٤	٨	٪٨٨.٨٨
٤	٩	٪١٠٠	٣٥	٩	٪١٠٠
٥	٨	٪٨٨.٨٨	٣٦	٧	٪٧٧.٧٧
٦	٧	٪٧٧.٧٧	٣٧	٤	٪٤٤.٤٤
٧	٤	٪٤٤.٤٤	٣٨	٥	٪٥٥.٥٥
٨	٣	٪٣٣.٣٣	٣٩	٦	٪٦٦.٦٦
٩	٢	٪٢٢.٢٢	٤٠	٧	٪٧٧.٧٧
١٠	٨	٪٨٨.٨٨	٤١	٨	٪٨٨.٨٨
١١	٢	٪٢٢.٢٢	٤٢	٣	٪٣٣.٣٣
١٢	٩	٪١٠٠	٤٣	٩	٪١٠٠
١٣	٩	٪١٠٠	٤٤	٣	٪٣٣.٣٣
١٤	٩	٪١٠٠	٤٥	٩	٪١٠٠
١٥	٨	٪٨٨.٨٨	٤٦	٧	٪٧٧.٧٧
١٦	٧	٪٧٧.٧٧	٤٧	٤	٪٤٤.٤٤
١٧	٣	٪٣٣.٣٣	٤٨	٩	٪١٠٠
١٨	٣	٪٣٣.٣٣	٤٩	٨	٪٨٨.٨٨
١٩	٩	٪١٠٠	٥٠	٣	٪٣٣.٣٣
٢٠	٤	٪٤٤.٤٤	٥١	٨	٪٨٨.٨٨

الفقرة	التكرار	نسبة الاتفاق	الفقرة	التكرار	نسبة الاتفاق
٢١	٧	٧٧.٧٧٪	٥٢	٩	٩٩.٩٩٪
٢٢	٨	٨٨.٨٨٪	٥٣	٨	٨٨.٨٨٪
٢٣	٩	١٠٠٪	٥٤	٩	١٠٠٪
٢٤	٩	٩٩.٩٩٪	٥٥	٥	٥٥.٥٥٪
٢٥	٣	٣٣.٣٣٪	٥٦	٩	١٠٠٪
٢٦	٩	١٠٠٪	٥٧	٤	٤٤.٤٤٪
٢٧	٨	٨٨.٨٨٪	٥٨	٣	٣٣.٣٣٪
٢٨	٩	١٠٠٪	٥٩	٢	٢٢.٢٢٪
٢٩	٢	٢٢.٢٢٪	٦٠	٩	١٠٠٪
٣٠	٢	٢٢.٢٢٪	٦١	٢	٢٢.٢٢٪
٣١	٩	٩٩.٩٩٪	٦٢	٢	٢٢.٢٢٪

يتضح من الجدول (٣) اتفاق المحكمين على ٤٢ عبارة وحذف ٢٠ عبارة انخفضت نسبة الاتفاق عليهم عن ٧٧.٧٪ أي حصلوا على اتفاق أقل من (9) محكمين وهي النسبة التي ارتضاها الباحث للبقاء على عبارات المقياس، وتمثلت تلك العبارات في العبارات أرقام (٧، ٨، ٩، ١١، ١٧، ١٨، ٢٠، ٢٥، ٢٩، ٣٠، ٣٧، ٣٨، ٤٢، ٤٤، ٤٧، ٥٧، ٥٨، ٥٩، ٦١، ٦٢).

٢. صدق المقارنة الطرفية:

تم إجراء المقارنة الطرفية للمقياس بعد حذف العبارات الناجمة عن التحكيم، وذلك باختيار أعلى ٢٧٪ وأدنى ٢٧٪ وإجراء المقارنة بينهم وحساب دلالة الفروق، ويوضح الجدول التالي الفروق بين ذوى مستوى الاضطراب المنخفض ومستوى الاضطراب المرتفع.

جدول (٤) قيم "ت" لأعلى وأدنى ٢٧٪ من الطلاب على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

البعد	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاعراض الجسمية	الأدنى	١٦.٨١	٤.٨١٣	٤٠	-٧.٢٨٥*	٠.٠١
	العليا	٢٧.٤٣	٤.٦٣٢			
سوءالتفاعل الاجتماعى	الأدنى	١٦.٩٠	٤.٨٧٨	٤٠	-٨.٢٨٤*	٠.٠١
	العليا	٢٨.٥٧	٤.٢٢٦			
ردود الفعل النفسية	الأدنى	٢٢.٠٥	٤.٨٥٣	٤٠	-٦.٩٧٧*	٠.٠١
	العليا	٣٠.٨٦	٣.١٥١			
اعادة الاحداث	الأدنى	٢٤.٩٠	٥.٢٠٥	٤٠	-٦.٧٦٤*	٠.٠١
	العليا	٣٣.٠٥	١.٨٣٠			
تجنب الاحداث	الأدنى	٢٤.٥٧	٤.١٠٦	٤٠	-٤.٨٣٣*	٠.٠١
	العليا	٣١.٠٥	٤.٥٦٦			
عجز تلبية المهارات الحياتية	الأدنى	٢١.٢٩	٤.٥٨٤	٤٠	-٦.٥٤٣*	٠.٠١
	العليا	٢٩.٦٢	٣.٦١٢			
الدرجة الكلية	الأدنى	١٢٦.٥٢	١٠.٣٢٣	٤٠	-١٦.٠٧٨*	٠.٠١
	العليا	١٨٠.٥٧	١١.٤٣٥			

يتضح من الجدول (4) قدرة المقياس على التميز بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على المقياس؛ حيث كانت قيم (ت) دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ سواء للأبعاد أو الدرجة الكلية للمقياس مما يدل على صدق المقياس.

٣. صدق المحك:

تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ،إعداد/ يحي على عوده (٢٠١٦) كمحك خارجي وحساب معامل الارتباط بين درجات التلاميذ على المقياسين والتي بلغت (٠.٧٢٩) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على صدق المحك للمقياس.

(٢) الثبـــــات:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية سواء للمقياس ككل أو لأبعاده الفرعية وكانت قيم معاملات الثبات بالطريقتين كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٥) معاملات الثبات لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

البعد / المجال	معامل ألفا كرونباخ	معامل جتمان	معامل سبيرمان براون
الاعراض الجسمية	٠.٧٩٥	٠.٧٩١	٠.٨٠٣
سوء التفاعل الاجتماعى	٠.٧٦٦	٠.٧٠٦	٠.٧٤٢
ردود الفعل النفسية	٠.٧٣٠	٠.٦٩٣	٠.٦٩٩
إعادة الاحداث	٠.٧٣٥	٠.٧٩٦	٠.٨٠٥
تجنب الاحداث	٠.٥٦٤	٠.٥٤٠	٠.٥٤٢
عجز تلبية المهارات الحياتية	٠.٦٦٦	٠.٧١٦	٠.٧٤١
الدرجة الكلية	٠.٨٨٧	٠.٩٠٣	٠.٩٠٥

يتضح من الجدول (٥) أن أبعاد مقياس ما بعد الصدمة تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة احصائيا وهذا يدل على أن أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، تتمتع بمعامل صدق عالى وأن جميع قيم معاملات الثبات بأي من الطريقتين قيم مرتفعة ومقبولة للثبات مما يؤكد ثبات المقياس.

(٣) الاتساق الداخلي للمقياس:

تم تقدير الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب عاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجة الكلية للمقياس وكذلك الدرجة الكلية للبعد، كما تم حساب مصفوفة الارتباط بين الأبعاد وبعضها البعض وجاءت النتائج كما يوضحها الجدولين(٦) و(٧) التاليين:

جدول (٦) معاملات الثبات والارتباط المصحح لمفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

رقم العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية
الاعراض الجسمية			سوء التفاعل الاجتماعى			ردود الفعل النفسية		
١	٠.٧٣٧ **	٠.٦٣٢ **	٨	٠.٧٤٥ **	٠.٥١٣ **	١٥	٠.٦٤١ **	٠.٥٧١ **
٢	٠.٧١٣ **	٠.٤٨٨ **	٩	٠.٥٩٦ **	٠.٥٠٢ **	١٦	٠.٦٧٦ **	٠.٤٥٦ **
٣	٠.٦٠٩ **	٠.٤٢٠ **	١٠	٠.٧٢٥ **	٠.٤٨٣ **	١٧	٠.٥٦٧ **	٠.٣٦٥ **
٤	٠.٧٢٩ **	٠.٥٢٦ **	١١	٠.٦١٣ **	٠.٤٨٦ **	١٨	٠.٧٠٤ **	٠.٤٦٤ **
٥	٠.٦٤٢ **	٠.٤٤٤ **	١٢	٠.٦٤٥ **	٠.٥١٦ **	١٩	٠.٧١٥ **	٠.٥٢٣ **
٦	٠.٦٧١ **	٠.٥٠٦ **	١٣	٠.٥٥٠ **	٠.٤٣٧ **	٢٠	٠.٥٦٢ **	٠.٤٦٨ **

رقم العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم العبارة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية
٧	٠.٦٢١ **	٠.٦٦٦ **	١٤	٠.٦٥٠ **	٠.٦٥٧ **	٢١	٠.٤٥٠ **	٠.٣٣٢ **
إعادة الاحداث			تجنب الاحداث			عجز تلبية المهارات الحياتية		
٢٢	٠.٦٥٧ **	٠.٤٧٢ **	٢٩	٠.٣٧٧ **	٠.٢٩٩ *	٣٦	٠.٦٣٧ **	٠.٢٣٠ **
٢٣	٠.٦٤٠ **	٠.٣٥٨ **	٣٠	٠.٥٥٣ **	٠.٢٤٠ *	٣٧	٠.٥٢٧ **	٠.٢٥٥ **
٢٤	٠.٦٣٨ **	٠.٤٣٧ **	٣١	٠.٥٩٥ **	٠.٢٥٤ *	٣٨	٠.٦٥٣ **	٠.٤٦٠ **
٢٥	٠.٧٨٨ **	٠.٥٣٩ **	٣٢	٠.٥٥٧ **	٠.٤٠٤ **	٣٩	٠.٥٣٨ **	٠.٣٧٢ **
٢٦	٠.٦٨٣ **	٠.٥٢٢ **	٣٣	٠.٥٥٩ **	٠.١٨٥	٤٠	٠.٦٢٠ **	٠.٣٧٦ **
٢٧	٠.٥٩٥ **	٠.٢٧٧ *	٣٤	٠.٥٢٢ **	٠.٣١٩ **	٤	٠.٥٥٤ **	٠.٤٤٠ **
٢٨	٠.٣٧٦ **	٠.٣٤٤ **	٣٥	٠.٥١٩ **	٠.٢٢٩ *	٤٢	٠.٥٤٣ **	٠.٢٢٤ *

البعد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	البعد السادس	الدرجة الكلية
الاعراض الجسمية	١						
سوء التفاعل الاجتماعى	٠.٦٦٦**	١					
ردود الفعل النفسية	٠.٥٧٠**	٠.٤٤٣**	١				
إعادة الاحداث الصدمية	٠.٣٣٩**	٠.٤٥١**	٠.٥٢٣**	١			
تجنب الاحداث الصدمية	٠.٣٥٤**	٠.٢٨٩**	٠.٣٧١**	٠.٢٣١*	١		
عجز تلبية المهارات الحياتية	٠.٢٣٥*	٠.٣٢٤**	٠.٣٢٢**	٠.٣٥٨**	٠.٢٣٠*	١	
الدرجة الكلية	٠.٧٨٧**	٠.٧٩٢**	٠.٧٣٨**	٠.٦٨٠**	٠.٥٢٨**	٠.٥٩٤**	١

يتضح من الجدولين (٦) و(٧) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة سواء عند مستوى دلالة ٠.٠١ أو ٠.٠٥ مما يدل على الاتساق الداخلى للمقياس وبناءً على النتائج السابقة فإن

المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة ومرتفعة فى بعض الأحيان مما يدل على الصلاحية السيكومترية للمقياس وانه صالح للتطبيق.

نتائج البحث ومناقشتها :

أولا: نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الإحصاء اللابارمتري ممثلاً في اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين، ويبين الجدول التالي قيمة (Z) لدلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول (٨) الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة

البعد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
الإعراض الجسمية	التجريبية	٣.٥٨	٢١.٥٠	٠.٥٠٠	٢١.٥٠٠	-٢.٨٣٧	٠.٠١
	الضابطة	٩.٤٢	٥٦.٥٠				
سوءالتفاعل الاجتماعى	التجريبية	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٢١.٠٠٠	-٢.٨٨٧	٠.٠١
	الضابطة	٩.٥٠	٥٧.٠٠				
ردود الفعل النفسية	التجريبية	٣.٥٨	٢١.٥٠	٠.٥	٢١.٥٠٠	-٢.٨١٢	٠.٠١
	الضابطة	٩.٤٢	٥٦.٥٠				
إعادة الاحداث	التجريبية	٤.٠٠	٢٤.٠٠	٣.٠٠٠	٢٤.٠٠٠	-٢.٤٢٣	٠.٠١
	الضابطة	٩.٠٠	٥٤.٠٠				
تجنب الاحداث	التجريبية	٣.٥٨	٢١.٥٠	٠.٥٠٠	٢١.٥٠٠	-٢.٨٢٢	٠.٠١
	الضابطة	٩.٤٢	٥٦.٥٠				
عجز تلبية المهارات الحياتية	التجريبية	٣.٥٨	٢١.٥٠	٠.٥٠٠	٢١.٥٠٠	-٢.٨٢٧	٠.٠١
	الضابطة	٩.٤٢	٥٦.٥٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	٣.٥٠	٢١.٠٠	٠.٠٠٠	٢١.٠٠٠	-٢.٨٨٢	٠.٠١
	الضابطة	٩.٥٠	٥٧.٠٠				

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية مما يثبت صحة الفرض الأول للدراسة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من: يحى عوده (٢٠١٦) ودراسة عبدالعزيز ثابت وأخرون (٢٠١٤) ودراسة سهام عيطة (٢٠١٣) ودراسة منال الشيخ (٢٠١١) ودراسة محمد عوده (٢٠١٠).

ويعزى ذلك إلى خضوع المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي مما ساهم في تنمية قدراتهم ومهاراتهم، وعدم خوض المجموعة الضابطة ومشاركتها في البرنامج المستخدم مما حرمهم من التخلص من آثار اضطراب ما بعد الصدمة.

ثانيًا: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الإحصاء اللابارمتري ممثلاً في اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة في القياسين، ويبين الجدول التالى قيمة (Z) لدلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول (٩) الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة

المجال	الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمية	الرتب السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	-٢.١٢١	٠.٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	١				
سوء التفاعل الاجتماعي	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	-٢.٢٢٦	٠.٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
ردود الفعل النفسية	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	-٢.٢٠٧	٠.٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
إعادة الأحداث الصادمة	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	-٢.٢٠٧	٠.٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		

المجال	الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	الرتب المتساوية	٠				
تجنب الأحداث الصادمة	الرتب السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	-٢.٠٣٢	٠.٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	١				
المهارات الحياتية	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	-٢.٢١٤	٠.٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
النتيجة الكلية	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	-٢.٢٠١	٠.٠٥
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة سواء على الأبعاد الفرعية للمقياس أو الدرجة الكلية مما يؤكد صحة الفرض الثاني للدراسة.

وترجع تلك الفروق إلى طبيعة العينة المستخدمة ومدى قابليتهم للتعديل ولتغيير أنماط سلوكياتهم ومدى استجابتهم لأنشطة البرنامج؛ حيث أبدوا الانتباه والتفاعل بصورة جيدة مع البرنامج والمدرب. كما لعبت العوامل المعرفية لديهم وخبراتهم السابقة دور في تنمية وتقبل التغيير وإيمانهم بالقضاء والقدر كان له دور بارز في تفعيل سرعة الاستجابة.

وقد اتفقت دراسة سهام عيطة (٢٠١٣) والتى عمدت الى مقارنة أثر برنامج علاجى قائم على التدخلات المركزة على الصدمة والموسيقى فى خفض مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى أطفال الحروب، وأشارت النتائج الى فعالية البرامج العلاجية الموظفة فى خفض أعراض إعادة اختبار الحدث الصادم والتجنب والاثارة ،ودراسة عمرو شاهين(٢٠١٤) والتى اختبر فيها مدى فاعلية كل من برنامج العلاج المعرفى السلوكى ، وعلاج العقل والجسم فى خفض حدة أعراض ما بعد الصدمة والاعراض المصاحبة والمحددة بالقلق والاكتئاب ودراسة عبد العزيز ثابت (٢٠١٤) والذى استخدم فيها استراتجيات التأقلم المستخدمة لدى الاطفال لعلاج الصدمات النفسية الناجمة عن الحرب على غزة وعلاقتها بالقلق وكرب ما بعد الصدمة وطرق التأقلم لدى

الاطفال الفلسطينين والت اثبتت فعاليتها خاصة فى حل المشاكل الاسرية كطريقة للتأقلم وكان هناك علاقة ايجابية بين أعراض القلق والتعبير عن المشاعر،ودراسة يحي عودة (٢٠١٦)وهدفت الدراسة الى تشخيص أثار ما بعد الصدمة لدى الاطفال بقطاع غزة والكشف عن اختلاف اعراض ما بعد الصدمة تبعا لاختلاف الجنس(ذكور–إناث)من خلال برنامج ارشادى انتقائى لخفض اعراض ما بعد الصدمة لدى الاطفال والتى اثبتت فعالية البرنامج فى خفض اعراض ما بعد الصدمة لدى الاطفال.

المراجع

أحمد أحمد عكاشة (١٩٨٠). الطب النفسي المعاصر، الطبعة الرابعة، القاهرة ،مكتبة الأنجلو.

أحمد عكاشة وطارق أحمد عكاشة (٢٠١٣). الطب النفسي المعاصر، القاهرة ،مكتبة الأنجلو، الطبعة ١٦.

آرثر. ى جونجمول. مارك بيترسون (١٩٩٧). خطة العلاج النفسي. القاهرة ،ترجمة عادل دمرداش، مكتبة الأنجلو المصرية.

أميرة أحمد طه(٢٠٢٠). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بصعوبة الدمج الاجتماعى لدى مجهولى النسب (دراسة وصفية من منظور التدخل فى الأزمات فى خدمة الفرد) رسالة ماجستير، كلية الخدمة الأجتماعية، جامعة أسيوط.

أيمن احمد المحمدي (٢٠٠١). فعالية الدراما للتدريب على بعض المهارات وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

حنان عبدالرحيم المالكي (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات السيكودراما في التخفيف من الضغط النفسي لدى عينة من طالبات أم القرى. المجلة الدولية المتخصصة، المجلد٢. العدد٢. كلية التربية. جامعة أم القرى.

رشاد عبدالعزيز موسي، مديحه منصور سليم الدسوقي (٢٠١٣). علم النفس العلاجي، القاهرة: عالم الكتب.

سهام درويش أبوعيطة وجلال كايد ضمرة (٢٠١٣). اثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة والعلاج بالموسيقي في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال الحروب، مجلة العلوم دراسات العلوم التربوية، المجلد ٤١.

عبدالعزيز ثابت وعمر البحيصي وبإنس فوستانس (٢٠١٤). الصدمات النفسية الناتجة عن الحرب على غزة وعلاقتها بالقلق وكرب ما بعد الصدمة وطرق التأقلم لدى المراهقين الفلسطينيين، المجلة العربية للطب النفسي، ج ٢٥، العدد١، ص ٧١ – ٨٣.

عمر وليد عمر شاهين (٢٠١٤). فاعلية برنامجى المعرفى السلوكى وعلاج العقل والجسم فى خفض حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والاعراض المصاحبة عند المراهقين فى غزة، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية، غزة.

على سالم على (٢٠١٩). تنمية مهارات التفكير الأيجابى كمدخل لخفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب الجامعة، رسالة دكتوراة، كلية البنات ، جامعة عين شمس.

محمد محمد عودة (٢٠١٠). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة غزة الإسلامية، غزة، فلسطين.

محمود السيد يوسف محمد (٢٠٢٠).فاعلية السيكودراما فى علاج إعراض المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام بمؤسسسات الرعاية الاجتماعية، رسالة ماجستير، كلية التربية النوعية، جامعة بنها.

مروى على حسن النجار (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادى قائم على السيكودراما لتنمية المرونة الإيجابية لدىأبناء شهداء حرب قطاع غزة، رسالة دكتوراة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

منال الشيخ (٢٠١١). أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (٩ – ١٢) سنة في محافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٧، ص٨٤٢ – ٨٨٧.

يحي على عودة (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.

Davison, G.C & Neal, J.M.(). Abnormal Psychology, Six Edition. New York: Wiley. John Wiley & Sons Inc.

Eysenck, M.W.(2000). Psychology. A student's Handbook. Psychology

Krall, Hannes, Furst Jutta, Fontaine Pirre, (2013): Supervision in Psychodrama, Eperiential Learning in Psychotherapy and Training, springer Fachmedien, Inusbruck, Austria.

Miller, k, Brack, G, Macarthy, C & Penich J.(2000): The effectiveness of cognitively –Based approaches in treating stress – related symptoms, Journal of psychotherapy. Vol 33, summer, No (2) pp 79-95.

Mitchell & Everly(1995): Outcome of Psychotherapy among early adlescents after trauma. American Journal of Psychiatry, U. S. A., vol. 6 pp. 25- 55.

Terr. L, (1993). Childhood Traumas. American Journal of Psychiatry. 148, 10-12.Therapeutic Techniques, Chicago - Nelson Hall, pp. 153-167.

Weiten, W. (1998). Psychology. Themes and Variations. Brooks/ cole Publishing Company.

Wiliams, Mary & Poijula, Soili (2013). The BTSD Workbook. USA, Oakland, New Harbinger Puplications, Inc.

Wiener, Ron, AdderleyDi, Kirk Kate (2011): Socidrama in Changing World, Firs Published by lulu.com, sociodrama and action, UK.

World Health Organization (1992): The ICD-10 classification of mental and Behavior Disorders: clinical descriptions and guidelines. Geneva: World Health Organization, pp. 147-148.

Abstract: The current study aims to reduce the level of post-traumatic stress disorder in children, according to a sample of (12) children from Al-Rawda Preparatory School in North Sinai, with an average age of 12 years and a standard deviation of 0.739. The following tools have been used to measure post-traumatic stress disorder (prepared by the researcher) and the program used (Prepared by the researcher) The study reached to reduce the level of post-traumatic stress disorder; Where I found statistically significant differences between the pre and post measurements of the experimental group, and also found differences for the dimensional application of the control and experimental groups.

Key Words: post-traumatic stress disorder– psychodrama.