

فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى المهارات الإجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسدياً

علا عبدالكريم الحويان، نسيمه علي داود*

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية، لدى الأطفال المساء إليهم جسدياً. تكوّن أفراد الدراسة من (6) أطفال مساء إليهم جسدياً تتراوح أعمارهم ما بين (6-12) سنة، (4) إناث، و(2) من الذكور) تم إختيارهم قصدياً من مؤسسة الحسين الاجتماعية في مدينة عمان. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام منهج دراسة الحالة الفردية The single case study. تم استخدام مقياس المهارات الاجتماعية، ومقياس المرونة النفسية. كما تم بناء برنامج إرشادي قائم على اللعب مكون من (10) جلسات لعب فردي و(5) جلسات إرشاد جمعي للأطفال الستة معاً، مدة الجلسة 45 دقيقة. تم التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة وتطبيقها قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي. أظهرت النتائج أن هناك تحسناً ظهر على كل فرد من أفراد الدراسة، في مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية نتيجة المشاركة في البرنامج الإرشادي. الكلمات الدالة: البرنامج الإرشادي، المهارات الاجتماعية، المرونة النفسية، الأطفال المساء إليهم جسدياً.

المقدمة

وللإساءة تأثير كبير في المدى القريب والمدى البعيد في حياة الطفل. حيث تؤدي الخبرات المؤلمة في الطفولة إلى أثر طويل المدى ضار بالنمو الاجتماعي والشخصي والانفعالي للطفل، كما تزيد من احتمال ظهور المشكلات والاضطرابات النفسية، مثل انخفاض تقدير الذات، والقلق، والاكتئاب، وصعوبات التعلم، فضلاً عن العنف والشغب. وإذا لم يكن هناك تدخل علاجي إرشادي لمساعدة هؤلاء الأطفال، فسوف تتزايد احتمالية ظهور الاضطرابات النفسية الشديدة في المراهقة والرشد (القيسي، 2006).

وللإساءة الجسدية للطفل والتي هي موضوع الدراسة الحالية تأثيرات نفسية، واجتماعية، وأكاديمية سلبية، حيث اشارت الدراسات الى أن الطفل يصبح تقديره لذاته متدنياً، مع عدم القدرة على تشكيل الصداقات، أو التفاعل بشكل مناسب مع الآخرين، والإنسحاب الاجتماعي، إضافة إلى احتمال ظهور أعراض الاكتئاب، والقلق، والمخاوف المرضية، وفرط الحركة، والمشاكل السلوكية، مثل العدائية تجاه الأطفال الآخرين، والمشاكل الأنفعالية، مثل الغضب، والخوف، وعدم القدرة على التعبير عن الإنفعالات، وتجنب التحديات، وصعوبات في القراءة وضعف الأداء الأكاديمي تستمر حتى حياة الرشد، وهذه الصعوبات تجعل من الصعب على العديد من هؤلاء الأطفال تطوير علاقات ناجحة في مرحلة الرشد، وميل نحو السلوك

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان، كما أن للخبرات التي يمر بها الأطفال في هذه المرحلة دوراً هاماً في تشكيل شخصياتهم، فإذا كانت الخبرات ذات طابع صادم فإنها سوف تؤثر بصورة سلبية في بناء شخصية سوية في المستقبل. ومن الخبرات المؤلمة والصادمة التي يمر بها الأطفال التعرض للإساءة بأنواعها، حيث تعد الإساءة للأطفال أحد أشكال العنف الأسري العديدة، التي استقطبت أعلى درجة من الاهتمام. ونظراً لأهمية مشكلة الإساءة للأطفال وما تتركه من آثار سلبية على نمو الطفل الجسمي والنفسي، فقد تناولها الأخصائيون النفسيون من خلال إجراء الدراسات والبحوث وإعداد المقاييس والتقييمات الاكلينيكية ووضع التدخلات العلاجية، والوقائية لها. وقد تضافرت جهود المختصين والمهنيين من علماء النفس وأخصائيي الصحة النفسية، للتصدي لهذه المشكلة بهدف التغلب على الآثار السلبية المرتبطة بها.

* كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمان. تاريخ استلام البحث 2013/11/10، وتاريخ قبوله 2014/1/9.

إستخدام العلاج باللعب في محاولة لتحسين المهارات الإجتماعية، والقدرة على التكيف مع الظروف القاسية، حيث يستهدف العلاج باللعب إزالة الألم الانفعالي الناتج عن الإساءة من خلال الأدوات التعبيرية والخيالية، إضافة إلى أنه يساعد الطفل في التعبير الذاتي، كما أنه يجعل الطفل يستحضر انفعالاته المخفية ويواجهها (Kaduson and Schaefer, 2001).

ويساعد العلاج باللعب الطفل على التدريب على مهارات اجتماعية مثل التعاون، وتنمية القدرة على التفاعل الاجتماعي والتعبير عن الإنفعالات. كما يساعد الطفل على حل المشكلات واتخاذ القرار ويتيح للطفل الفرصة للتفيس الانفعالي مما يُخفف شعوره بالتوتر والقلق. كما أن للعب أهمية في التشخيص والفهم، فمن خلال ملاحظة المعالج لتفاعلات الطفل وتعبيراته ومشاعره وأفكاره، يمكنه التوصل إلى فهم أفضل لطبيعة مشكلة الطفل (Green, 2005).

ويستخدم اللعب بفاعلية في معالجة الأطفال ذوي المشكلات التكيفية، حيث يستخدم نشاط اللعب بطريقة مخطط لها بغية تحقيق تغيرات في سلوك الطفل وشخصيته لتصبح حياته أكثر سعادة وإنتاجية (Carmichael, 2006).

الإطار النظري

تعد الإساءة ضد الأطفال مشكلة كبيرة، ليس فقط لانتهاكها حقوق الطفل، بل لما يترتب عليه من آثار عقلية وصحية قصيرة المدى وبعيدة. ولا يقتصر حدوث الإساءة ضد الأطفال على بلد، أو دين، أو عرق، أو ثقافة دون أخرى، بل يحدث في كل البلدان أيًا كانت ثقافتها وديانتها ومهما كان العرق الذي ينتمي إليه سكّان ذلك البلد (عليان، 2007).

وهناك العديد من التعاريف المتضاربة والمختلفة حول إساءة معاملة الطفل التي تستخدم اليوم، بعضها يصف إساءة معاملة الطفل في إطار سلوكيات الوالدين، والبعض الآخر يركّز على الأذى الذي يلحق بالطفل جراء الإساءة التي تعرض لها، والعديد من التعريفات تتضمن الاثنين معاً، إلا أن هذا الاختلاف كما يبدو لا نهاية له. وفي الحقيقة أن حالات إساءة معاملة الطفل أو الإهمال هي حالات معقدة وخاضعة إلى حد كبير للعوامل الثقافية والسياسية في المجتمع الذي تظهر فيه، ولهذا الأسباب فإنها ليست ظاهرة من السهل تعريفها وقياسها (Corby, 2006).

فقد عرّف والاس (Wallace 2005) الإساءة إلى الطفل بأنها ردود الأفعال المباشرة وغير المباشرة التي توجّه نحو الطفل، بهدف إيقاع الأذى النفسي، أو اللفظي، أو الجسدي، أو الجنسي عليه. والإساءة الجسدية: (Physical Abuse) والتي

الدفاعي في التفاعلات الاجتماعية، وصعوبات في التعامل مع الضغوطات العادية في حياتهم (Oates, 1996).

وتشير الإحصائيات إلى تزايد حدوث الإساءة بأشكالها المختلفة، وخاصة الإساءة الجسدية، ففي الولايات المتحدة الأمريكية ارتفع العدد من (100000) حادثة إساءة للأطفال عام (1962)، إلى حوالي (2.9) مليون حادثة إساءة عام (1996)، وحوالي (26%) من الأطفال دون عمر (18) سنة كانوا ضحايا الإساءة الجسدية، إن عدد البلاغات المؤكدة للإساءة أقل من تقدير المعدلات الفعلية، وذلك بسبب أن معظم حوادث سوء المعاملة الجسدية تبقى داخل الأسرة ولا يتم التبليغ عنها (Oates, 1996).

وحول مشكلة إساءة المعاملة في الأردن، فقد وجدت القيسي (2006)، أن المشكلات النفسية أعلى لدى الأطفال المُساء إليهم من الأطفال غيرالمُساء إليهم، وإن هناك ارتباطاً بين المشكلات النفسية وكل من أشكال الإساءة الجسدية والنفسية والإهمال والدرجة الكلية للإساءة.

وأجرى المجلس الوطني لشؤون الأسرة (2005)، دراسة حول العنف الأسري، وقد أشارت نتائجها إلى أن ظاهرة العنف الأسري ترتبط بالعنف الجسدي عند المبحوثين، وأهم أسباب العنف: تعاطي الكحول، والمخدرات، والمشكلات الأسرية، وعدم السيطرة على النفس وسرعة الغضب، والمشاكل الاقتصادية. وبينت النتائج أن الآثار السلبية للعنف الأسري تتضمن الكآبة والخوف إيذاء الذات والتوجه نحو السلوكيات المنحرفة، كالإجرام، والمخدرات، وتتعاكس آثارها على الأسرة محدثة التفكك الأسري.

وتشير إحصائية صدرت عن إدارة حماية الأسرة (2011)، إلى أن عدد حالات الإساءة التي تعاملت معها الإدارة خلال الفترة من شهر كانون الثاني ولغاية شهر حزيران لعام 2011م بلغ (375) حالة، موزعة كالتالي: (258) حالة إساءة جنسية منها: (151) حالة إساءة جنسية وقعت على الإناث، و(107) حالات إساءة جنسية وقعت على الذكور، و(76) حالة إساءة جسدية، موزعة كالتالي: (37) حالة إساءة جسدية تعرض لها الذكور، و(39) حالة إساءة جسدية تعرضت لها الإناث، و(29) حالة إهمال موزعة كالتالي (10) ذكور و(19) إناث. وبلغ عدد الإساءات للزوجات الصغيرات ممن هن دون الثامنة عشرة من العمر (12) حالة إساءة .

ونتيجة لما تتركه الإساءة من تأثيرات سلبية على الأطفال، خصوصاً في قدرتهم على اكتساب المهارات الاجتماعية، والقدرة على التكيف مع عوامل التهديد والتوتر، والإستجابة بطرق أيجابية للظروف القاسية (المرونة النفسية)، فقد تم

يعيش بمعزل عن الآخرين. ويرى علماء التربية أن الوظيفة الأساسية للتربية هي التنشئة الاجتماعية، ونقل الإنسان من الحالة البيولوجية إلى الحالة الاجتماعية (المحظي، 2006).
ويصف أرجيراس (Argyras) المذكور في فرج (2003) المهارات الاجتماعية بأنها السلوكيات التي تسهم في جعل الفرد فعالاً كجزء من جماعة أكبر، وتشمل هذه السلوكيات التواصل مع الآخرين، والتفهم، وإظهار الاهتمام بالطرف الآخر، والتعاطف معه.

ويصف جولمان المهارات الاجتماعية بأنها تتضمن سلوكيات لفظية، وغير لفظية، تقتضي من الفرد استجابات ملائمة وفعالة يتأثر أداؤها بخصائص تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به، كما أن هناك مجموعة من الكفاءات تنفرد عن المهارات الاجتماعية تتمثل بالقدرة على التأثير في الآخرين، والتواصل معهم، وإدارة الخلافات، والقيادة، والعمل الجماعي، وبناء الروابط والتعاون (Goleman, 1998).

أما **المرونة النفسية "Resilience"** وهي عملية دينامية يُظهر الفرد من خلالها السلوك الإيجابي التكيفي في الوقت الذي يُجابه فيه مصاعب جمة أو صدمات أو مأس. وقد ظهر مفهوم المرونة النفسية عندما سعى مجموعة من الباحثين لتفسير الأداء الجيد لبعض الأطفال في ظروف صعبة، ولفهم العمليات التي تفسر الأداء غير المتوقع لهؤلاء الأطفال.

وتظهر المرونة النفسية عندما يتكيف الأطفال بشكل ناجح مع عوامل الخطر التي يتعرضون لها، وهي المنتج النهائي لعمليات الصقل التي لا تزيل الخطر والتوتر، بل تسمح للشخص التعامل معه بشكل فعال (Werner, 1993). فهي القدرة على التكيف الناجح رغم التحديات أو الظروف المهددة (Masten, Best and Garmezy, 1990).

وتعتبر المرونة النفسية ظاهرة نفسية تعود على الفرد بنتائج جيدة وإيجابية، رغم مختلف عوامل التهديد للتكيف أو النمو التي يمكن أن يمر بها الفرد خلال حياته. وهي تعكس الفروق الفردية بين الأفراد في الاستجابة لعوامل التهديد والتوتر، فهناك من يستجيب بطريقة إيجابية لظروفه القاسية، وهناك من تؤثر عليه هذه الظروف، وتتعكس بشكل سلبي على حياته. وهذا ما يفسر وجود أطفال يتمتعون بصحة نفسية جيدة رغم أنهم يعيشون في ظروف صعبة (Masten, 2001).

فبالرغم من وجود بعض الأطفال في بيئات غير صحية إلا أنهم يتمتعون بصحة نفسية ممتازة، مما استدعى دراسة هؤلاء الأطفال ومحاولة تحديد ما مروا به من خبرات جعلتهم قادرين على التمتع بالصحة النفسية والتكيف بالرغم من ظروفهم. وتؤكد الدراسات أن ربع الأطفال في الولايات المتحدة يعيشون

هي موضوع الدراسة الحالية تعد من أكثر أنواع الإساءة شيوعاً، وذلك بسبب سهولة اكتشاف وملاحظة أعراضه الظاهرية. وتعرف الإساءة الجسدية للطفل بالأفعال المرتكبة من قبل مقدمي الرعاية والتي تسبب أذى بدنياً له سواء كان حقيقياً أم محتملاً. ومن مظاهر الإساءة للأطفال أن الأذى الخطير أو الموت الناجم عن الإساءة لهم كثيراً ما يحدث نتيجة إصابات الرأس، أو الأعضاء الداخلية، وأن رضوض الرأس، هي أكثر الأسباب شيوعاً في التسبب بوفاة الأطفال الصغار، جزاء الإساءة وأن الطفل في أول عامين من عمره يكون أكثر استعداداً وتأثراً بذلك. وبما أن القوة المطبقة على الجسم تمر عن طريق الجلد، فإن نماذج إصابات الجلد يمكن أن تقدم لنا علامات واضحة على الإساءة، وأما المظاهر الهيكلية للإساءة فتضم كسوراً متعددة في مراحل مختلفة من الإنجاب، وكسوراً في عظام من النادر أن تنكسر في الأحوال الطبيعية، وكسوراً مميزة في الأضلاع والعظام الطويلة (مقدادي، 2003).

ومن الجدير بالذكر أن أي تعريف للإساءة الجسدية لا يشير إلى التباين والاختلاف في تكرارها أو شدتها أو حدتها ومعظم الحوادث تقع بين السلوكيات المحددة كإساءة مقصودة وبين ممارسات الوالدين الطبيعية للضبط حيث الإفراط في التأديب والعقاب الجسدي (Rubin, 1992).

وكما ذكرنا سابقاً عن التأثيرات السلبية التي تتركها الإساءة على الأطفال سواء كانت نفسية، أو إجتماعية، أو صحية، أصبح من الضروري التعامل مع هذه التأثيرات لمعالجتها ومساعدة هؤلاء الأطفال لتجاوزها، وتحسين الصحة النفسية لديهم، وتحسين مهاراتهم الاجتماعية، وتحسين مستوى المرونة النفسية، التي تمكنهم من التعامل مع ما يواجهونه من عقبات في حياتهم، وقد تم **المهارات الاجتماعية (Social skills)** حيث أن تنمية المهارات أثناء مرحلة الطفولة يُعتبر عاملاً حاسماً في نجاح الأفراد في طفولتهم، وفي المراحل اللاحقة في حياتهم، حيث أن الكثير من المشكلات الشخصية والتعليمية التي يعاني منها الأفراد ترتبط باكتسابهم للمهارات الاجتماعية، وافتقار الأطفال لهذه المهارات يؤدي إلى تدني في التحصيل الأكاديمي وتدني مفهوم الذات لديهم، وهذا ما أكده العديد من الباحثين (داوود وحمد، 1997).

حيث أن القدرة على إنشاء العلاقات الاجتماعية وتمييزها والحفاظ عليها، ليست مهارة هامة للنجاح فقط، بل للصحة الجسمية والنفسية أيضاً، وهذا ما أكده ماسلو (Maslo) من خلال التصنيف للحاجات الاجتماعية في المستوى الثالث من هرم الحاجات الإنسانية. فيما يشير ابن خلدون عالم الاجتماع المسلم إلى أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه لا يمكن أن

والتواصل، والتفريغ) لمساعدة الطفل على التعامل مع المشكلات النفسية التي تواجهه، والوقاية من مشكلات مستقبلية. ويستخدم المعالج باللعب مجموعة من الأساليب والتقنيات التي تحدد كيفية استخدام مواد اللعب من أجل ضمان الاستخدام العلاجي المناسب لها.

كما تعرفه الجمعية الأمريكية للعلاج باللعب بأنه الاستخدام المنظم للنماذج النظرية لإقامة علاقة بين شخصية، في حين يُوظف المعالج القدرة العلاجية للعب لمساعدة الطفل على التعامل مع التحديات الحالية التي تواجهه، والوقاية من مشكلات مستقبلية، لتحقيق نمو طبيعي في المظاهر النمائية كافة (أبو جدي، 2010).

مشكلة الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلى مساعدة الأطفال المساء إليهم للتخلص من الآثار السلبية النفسية، والاجتماعية، التي تترتب على إساءة التعامل مع الأطفال، والتي تتطلب تطوير برامج علاجية لمواجهتها. حيث أن الإساءة تؤثر في السلوك الاجتماعي، وقدرة الطفل في التعامل مع ظروفه القاسية، ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة، لتطوير برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب، وإستقصاء فاعليته في تحسين المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسدياً. وتسعى هذه الدراسة للإجابة على السؤال التالي:

ما مدى فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية للأطفال المساء إليهم جسدياً؟ ويتفرع عن ذلك الأسئلة الآتية:

1. ما مدى التحسن في مستوى المهارات الاجتماعية لدى كل طفل من الأطفال المشاركين نتيجة اشتراكه في البرنامج الإرشادي؟
2. ما مدى التحسن في مستوى المرونة النفسية لدى كل طفل من الأطفال المشاركين نتيجة اشتراكه في البرنامج الإرشادي؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسط درجات المهارات الاجتماعية للمشاركين بين القياس القبلي والقياس البعدي.
4. هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسط درجات المرونة النفسية للمشاركين بين القياس القبلي والقياس البعدي.

أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة في ما يلي:

تحت ظروف الفقر الشديد، كما ويعيش ثلث الأطفال في ظروف صحية سيئة، وكذلك الأمر بالنسبة للإساءات بأنواعها المختلفة فهناك نسب عالية منهم يتعرضون لإساءات من جميع الأشكال ومع ذلك ينجح (50%) منهم في الوصول إلى مرحلة النضج وهم يتمتعون بصحة نفسية ممتازة، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسات التي أجريت على هؤلاء الأطفال أن هناك عدة عوامل تساعد على بناء وتشكيل هذه القدرة، منها ما يتعلق بالأسرة ومنها ما يتعلق بالمجتمع ومنها ما يتعلق بالمدرسة (Masten, 2001). ويمكن تحسين هذه المهارات من خلال استخدام العلاج باللعب، (play therapy)، فقد اثبتت الكثير من الدراسات فاعلية العلاج باللعب مع هؤلاء الأطفال حيث يساعد العلاج باللعب الطفل على التدريب على مهارات اجتماعية مثل التعاون، وتنمية قدرته على التفاعل الاجتماعي والتعبير عن انفعالاته. كما يساعد الطفل على حل المشكلات واتخاذ القرار كما يتيح للطفل الفرصة للتفيس الانفعالي مما يُخفف شعوره بالتوتر والقلق. كما أن للعب أهمية في التشخيص والفهم، فمن خلال ملاحظة المعالج لتفاعلات الطفل وتعبيراته ومشاعره وأفكاره، يمكن التوصل إلى فهم أفضل لطبيعة مشكلة الطفل (Green, 2005).

والهدف من العلاج باللعب هو إزالة الألم الانفعالي الناتج عن الإساءة من خلال الأدوات التعبيرية والخيالية المختلفة، إضافة إلى أنه يساعد الطفل في التعبير الذاتي، كما أنه يجعل الطفل يستحضر انفعالاته المخفية ويواجهها (Kaduson and Schaefer, 2001).

ويستخدم اللعب بفاعلية في معالجة الأطفال ذوي المشكلات التكيفية، فللعب وظيفة علاجية، والتي تعني استخدام نشاط اللعب بطريقة مخطط لها بغية تحقيق تغييرات في سلوك الطفل وشخصيته بحيث تجعل حياته أكثر سعادة وإنتاجية (Carmichael, 2006).

ويُمكن للعلاج باللعب أن يُعلم الطفل مهارات حياتية وطرفاً جديدة للتوافق مع بيئته، فالأطفال بحاجة إلى المساعدة على التوافق مع بيئتهم، تلك المهارة التي يفقدها العديد من الأطفال مما يُنمي لديهم الشعور بالقلق، ومن خلال العلاج باللعب يُسقط الطفل مشاعر التوتر والقلق على الدمى أو الألعاب، كذلك يُزود العلاج باللعب الطفل بالفرصة لاكتشاف استعداداته لأداء المهمات (Gelolard, 2001).

لقد تعددت التعريفات التي تناولت العلاج باللعب وأخذ كل باحث يُعرفه في إطار النظرية التي يتبناها، فقد عرفه شايفر (Schaefer 1993) بأنه عملية بينشخصية يقوم المعالج فيها بشكل منظم باستخدام القدرة العلاجية للعب، مثل (لعب الدور،

البرنامج الإرشادي

هو مجموعة من الجلسات المتعلقة بالإرشاد باللعب، عددها (15) جلسة إرشاد مقسمة إلى قسمين عشر جلسات تعطى للطفل بشكل فردي، وخمس جلسات بشكل ألعاب جماعية، مدة كل جلسة (45) دقيقة.

حدود الدراسة ومحدداتها

- تتحدد نتائج هذه الدراسة بعينيتها والتي تتألف:
- من الأطفال المُساء إليهم في مؤسسة الحسين الاجتماعية في عمان، خلال فترة إجراء الدراسة في النصف الأول من عام 2011.
- كما تتحدد بأدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية.
- منهجية البحث المستخدمة.

الدراسات السابقة

تنوعت الدراسات التي تناولت موضوع العلاج باللعب وإبراز مدى فاعليته في علاج الكثير من المشاكل السلوكية والنفسية لدى الأطفال فمنها ما تناول النشاط الزائد ونشأت الانتباه على سبيل المثال، ومنها ما تناول العلاج باللعب مع أطفال تشابه مشاكلهم مع مشاكل الأطفال المُساء إليهم مثل: نقص الانتباه، والعدوانية، وتدني الكفاءة الذاتية.

فقد قام ميشرل (2010) Misurell بدراسة هدفت إلى الكشف عن الفاعلية العلاجية للعب المستند إلى النظرية السلوكية المعرفية مع الأطفال الذين تعرضوا لإساءة معاملة جنسية وجسدية. حيث عملت الدراسة على خفض بعض المشكلات كالقلق، والاكتئاب والصدمة النفسية، واضطراب المسلك والسلوك الجنسي غير المناسب، وتدني مفهوم الذات، لدى عينة من الأطفال المُساء إليهم جنسياً وعمولوا بخشونة ممن تتراوح أعمارهم بين (5-10) سنوات وبلغ عددهم (37) من الإناث و(23) من الذكور.

وقد أظهرت النتائج البعدية أن البرنامج العلاجي قد خفف من حدة المشكلات التي يُعاني منها هؤلاء الأطفال كما حسن من المهارات الاجتماعية ومن إدراك الذات لديهم.

وقامت الميراسي (2010) Almerasi بدراسة بجامعة Fresno في كاليفورنيا بعنوان فاعلية العلاج باللعب السلوكي المعرفي في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد والعدوانية لدى عينة مكونة من (27) طفلاً من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين (6-11) سنة.

وأجرت كامدن (2010) Camden دراسة للتعرف إلى سلوكيات الأطفال المُساء إليهم من خلال العلاج باللعب

- كونها تأتي استجابة لندرة الدراسات والجهود البحثية، في مجال الإرشاد باللعب مع الأطفال المُساء إليهم.

- توفر هذه الدراسة للعاملين مع الأطفال المُساء إليهم دليلاً يستفيدون منه في إرشاد هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على تجاوز آلامهم والوصول بهم إلى حالة من التكيف والتوافق النفسي.

- فتح المجال لعمل دراسات وبحوث في هذا المجال، حسب ما تتوصل إليه هذه الدراسة من نتائج.

- وتأتي أيضاً أهميتها من حاجة المؤسسات التي تهتم وتحتضن هؤلاء الأطفال، لمثل هذا النوع من الدراسات العملية، والتي يمكن أن تسهم في تطوير الخدمات العلاجية المقدمة لهذه الفئة.

تعريف المصطلحات

المهارات الاجتماعية

ويُعرفها ريجيو (1989) Riggio بأنها قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي، واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها، ووعيه بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعي، ومهارته في ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية، وقدرته على أداء الدور وتهيئة الذات اجتماعياً.

وتعرّف في هذه الدراسة إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في هذه الدراسة.

المرونة النفسية

وهي عملية دينامية يظهر الفرد من خلالها السلوك الإيجابي التكيفي في الوقت الذي يجابه فيه مصاعب جمة أو صدمات. وهي تعتبر من الخصائص الإيجابية في الشخصية التي تعكس قدرة الفرد على التعامل مع الصدمات والأزمات بطرق إيجابية (Juntunen and Atkinson, 2002). وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطفل المُساء إليه على مقياس المرونة النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

الأطفال المُساء إليهم جسدياً

هم الأطفال الذين تعرضوا لإيذاء بدني سواء كان حقيقياً أو محتملاً من قبل مقدمي الرعاية لهم.

ويعرفون في هذه الدراسة بأنهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (6-11) سنة وتعرضوا للإساءة الجسدية.

فروقات بين المجموعتين في مستوى مفهوم الذات والقلق الاجتماعي لصالح المجموعة التي لم تتعرض لسوء معاملة. وأجرى راي (2008) دراسة بعنوان تأثير العلاج باللعب على العلاقة المتوترة بين الوالد والطفل في بيئة التدريب على الصحة النفسية للطفل، حيث تناولت هذه الدراسة تأثير العلاج باللعب على العلاقة المتوترة بين الوالد والطفل باستخدام بيانات أرشيفية من (202) طفل من المسترشدين المقسمين إلى مجموعات علاج سلوكية على مدى (74) جلسة في مركز تدريب للصحة النفسية، وقد أظهرت النتائج أن هذه الطريقة فعالة لدى الأطفال الذين شُخصوا على أنهم يعانون من مشكلات سلوكية داخلية وخارجية، والأطفال الذين لم يُصنفوا على أنهم يُعانون من مشكلات سلوكية ولكن طلب الآباء تزويدهم بخدمات إرشادية. كما وُجدت فروقات ذات دلالة إحصائية تعزى لطول مدة العلاج.

وأجرى كوتر (2006) Kotze دراسة حول برنامج علاج باللعب تم تطويره وتنفيذه وتقييمه على (15) فتاة مراهقة من ثلاث خلفيات عرقية مختلفة، حيث تم اختيار خمس فتيات من كل خلفية عرقية ممن تعرضن للإساءة الجنسية بطريقة العينة القصصية. وقد تم استخدام برنامج العلاج باللعب مع هؤلاء المراهقات من أجل تحسين مفهوم الذات وتخفيف الشعور بالألم لديهن. واستخدم الباحث مقاييس مقننة وتم قياس مفهوم الذات لدى الفتيات المراهقات والعناصر المرتبطة بالألم قبل وبعد التدخل الإرشادي.

كما قام الباحث بمراقبة المشاركات خلال جلسات العلاج، وتدوين ملاحظات ميدانية، وفرغت كل جلسة من خلال طريقة كتابة التقرير. إضافة لذلك أجرى الباحث مقابلة متابعية بعد ثلاثة أشهر من القياس البعدي مع المراهقات والوالدين، من أجل مراقبة التأثير طويل الأمد لبرنامج العلاج باستخدام اللعب بعد انتهائه. أظهرت النتائج تحسناً في مفهوم الذات وانخفاض الشعور بالألم لدى كل مشاركة في الدراسة.

كما أجرت ريس (2005) Reyes دراسة طويلة هدفت إلى تقييم أعراض اضطراب مابعد الصدمة لدى الأطفال المُساء إليهم جنسياً، الذين يشاركون بأنشطة العلاج باللعب. تكونت عينة الدراسة من (66) طفلاً اشتركوا بأنشطة العلاج باللعب للتعرف على تأثير أعراض محددة للصدمة، إلى جانب اختبار فاعلية العلاج القائم على اللعب في علاج أعراض الصدمة.

أشارت النتائج إلى أن أعراض الصدمة قد انخفضت بعد مرور ستة شهور، كما انخفضت بشكل دال أعراض القلق، والاكنتاب، ومستوى الكرب النفسي. وقد خرجت الدراسة بمجموعة توصيات من بينها إجراء تقييم منتظم لفاعلية العلاج

ومحتوى الإساءة الجسدية والجنسية من خلال المقارنة بين مجموعتين من الأطفال المُساء إليهم وغير المُساء لهم. تكونت عينة الدراسة من (63) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (3-5) سنوات. وأشارت النتائج بأن الأطفال المُساء إليهم لديهم مستوى أعلى من العدوان مقارنة بالأطفال غير المُساء إليهم، كما أن الذكور يُعبرون عن مستوى عدواني في جلسات اللعب أعلى مقارنة مع غير المُساء إليهم. وأن الأطفال الذين تعرضوا إلى إساءة جسدية وجنسية تكررت لديهم الاستثارة الانفعالية بشكل أعلى مقارنة بالأطفال غير المُساء إليهم.

وقد تم قياس وجهات نظر الوالدين والمعلمين قبل وبعد تطبيق التدخل العلاجي الذي كانت مدته (8) جلسات. وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييمات المعلمين وتقييمات الآباء على الأداء قبل وبعد التدخل العلاجي حيث كانت تقييمات المعلمين والآباء متشابهة بالنسبة لوجود الأعراض قبل المعالجة، وكان هناك اتفاق بين الآباء والمعلمين على انخفاض مستوى النشاط الزائد ونقص الانتباه والعدوانية بعد التدخل العلاجي.

وقام إيرلس (2009) Earls بدراسة أثر مجموعة اللعب على تنمية المهارات الاجتماعية عند المراهقين الأمريكيين الذكور من أصل إفريقي، في علاج اضطراب العلاقات الاجتماعية والتعرف على أثر العمر والمستوى الدراسي على نتائج التدخل العلاجي، حيث تكونت عينة الدراسة من (14) مراهقاً تتراوح أعمارهم بين (10-17) سنة في مجموعتين تضم كل منها (7) مراهقين، وتم التدريب على المهارات الاجتماعية من خلال اللعب لمدة ساعة أسبوعياً على مدار عشرة أسابيع وأظهرت النتائج أن التدخل العلاجي أسهم في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى المراهقين الذين تلقوا العلاج باللعب. ولم تظهر فروق تعزى للعمر أو المستوى الدراسي.

وأجرى موريسون (2009) Morrison دراسة لحالة فتى تم علاجه باللعب المستند إلى الاتجاه الادلري بعد تعرضه لصدمة. وقد وفر العلاج لهذا الفتى الفرصة للتعبير والتغلب على تجربة الألم التي تعرض لها. ومن خلال اللعب والعلاقة العلاجية اكتسب الفتى فهماً عن ذاته وتجربته، وتحسناً في الإهتمام الاجتماعي وحس الانتماء.

وفي دراسة أجراها يي (2009) Ye هدفت إلى اختبار العلاقة بين سوء المعاملة في مرحلة الطفولة وتدني مفهوم الذات وزيادة القلق الاجتماعي في مرحلة المراهقة، حيث تم اختيار مجموعتين من المراهقين، إحدى المجموعتين تعرضت لسوء معاملة في مرحلة الطفولة والأخرى لم تتعرض لسوء معاملة، وبعد إجراء الاختبارات على المجموعتين تبين أن هناك

يستدعي مزيداً من الدراسات حول موضوع الإرشاد باللعب وخصائص المرشد المؤهل والبرنامج الفعال.

واستخدم جل (1997) Gill العلاج باللعب لعلاج التوتر الناتج بعد الصدمة لدى أطفال بعمر (9) سنوات ممن أسيء إليهم إساءة جنسية، وهدف العلاج إلى تحسين تقدير الذات، وتحسين مهارات التوافق، وزيادة قوة الأنا، كما هدف إلى خفض الغضب، والعدوانية، وتحسين الشعور بالرضا، وتخفيض أعراض توتر ما بعد الصدمة. وقد تمت مناقشة موضوع الإساءة الجنسية، كما تم تشجيع الأطفال على اللعب التفرغي، ولعب الدور الرمزي، بهدف التخلص من القلق والسيطرة على أزمة الماضي. وقد أشارت النتائج بعد الجلسة الثلاثين بأن الأطفال أظهروا تحسناً في المجالات المستهدفة نتيجة استخدام العلاج باللعب.

وقامت الجويان (2008) بدراسة هدفت إلى بناء برنامج تدريبي في اللعب التمثيلي، وقياس فاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية، والتواصلية والسلوكية والحس حركية لدى الأطفال التوحديين. وتم تطبيق البرنامج على أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (5-13) سنة، حيث طبقت استبانته لتقييم الأطفال التوحديين مكونة من (104) فقرات تقيس أربعة أبعاد هي: المهارات الاجتماعية، والتواصلية، والسلوكية، والحس حركية، على عينة مكونة من (15) طفلاً توحدياً، شكل سبعة منهم عينة تجريبية، وثمانية عينة ضابطة، ثم أعيد تطبيق الاستبانة بعد انتهاء البرنامج على أفراد المجموعتين. وأظهرت النتائج وجود فروقات في متوسطات الأفراد على فقرات وأبعاد المقياس لصالح أفراد العينة التجريبية تعزى إلى البرنامج التدريبي.

وقام أبو الربع (2007) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج مُستند إلى اللعب على الانسحاب الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وقد تألفت العينة من (40) طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين (6 - 12) سنة، تم توزيعهم بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم تطبيق مقياس الانسحاب الاجتماعي كإختبار قبلي، ثم تم تطبيق برنامج العلاج باللعب ومن ثم إعادة تطبيق اختبار الانسحاب الاجتماعي كإختبار بعدي، حيث أظهرت النتائج أن هناك فروقا بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية تعزى للبرنامج.

وقامت أبو عميرة (2005) بدراسة هدفت إلى استقصاء فعالية اللعب والسيكودراما في خفض الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية بعمر (5-6) سنوات، والذين تعرضوا لصدمة التفكك الأسري ويقيمون في بيوت الإيواء. تألفت عينة الدراسة من (28)

باللعب مع الأطفال المُساء إليهم.

وأجرى سايشني وروجوش Cicchetti and Rogosch (2004) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين إساءة معاملة الطفل، وسمات الشخصية لديه، تكونت عينة الدراسة من 211 طفلاً من الأطفال المُساء إليهم، والمُسجلين في مراكز الخدمة الاجتماعية، تتراوح أعمارهم ما بين 6-9 سنوات، واستخدم الباحث مقياس الإساءة، ومقياس الشخصية المتعدد، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المُساء إليهم يتصفون بأنهم أقل انفتاحاً على الآخرين، وعصابيون، وأقل وعياً، كما تبين أن الأطفال الذين يتعرضون لأكثر من شكل من أشكال الإساءة، يكونون أكثر إنفعالاً، وإنسحابيين، وأقل قدرة على الإبداع، وتدني الدافعية، بالإضافة إلى أنهم هجوميون، وأكثر خجلاً، وأقل قدرة على القيادة.

واستخدم ماكثير وأرمان (2002) Mcnair and Arman العلاج باللعب مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية نتيجة تعاملهم مع آبائهم المدمنين على الكحول، واشتمل البرنامج على جلسات تضمنت أشكالاً متنوعة من الإرشاد باللعب كالرسم، والألوان، والتمثيل، والتلوين بالأصابع، والدمى، وتشجيع الطلاب على رسم صور حول عائلاتهم ومشاركة المجموعة بها. واكتسب الأطفال في نهاية البرنامج مهارات تكيفيه جديدة في التعامل مع الآخرين والتعبير عن أنفسهم وانفعالاتهم. كما قل مقدار القلق والتوتر الذي كانوا يعانون منه قبل الدخول إلى البرنامج الإرشادي القائم على اللعب.

كما أجرى زيون (1999) Zion دراسة هدفت إلى التحقق من أثر العلاج باللعب في تعديل مزاج الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية، وعلى مفهوم الذات، والكفاية الاجتماعية لديهم. وقد تم استخدام طريقة الحالة الفردية لتصميم البحث، واستخدام العلاج باللعب والذي يركز على المسترشد حيث طبق على (26) حالة من الأطفال الذين أُسيئت معاملتهم جنسياً، تتراوح أعمارهم ما بين (3-9) سنوات. وتم تقييم جميع الأطفال من خلال إجراءات مقننة، وتم استخدام طريقة اللعب الفردي لمدة (12) أسبوعاً للأطفال. وقام جميع المشاركين والآباء بإكمال بطارية اختبارات منها اختبار جوزيف لمفهوم الذات لمرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة الدراسة الأساسية، ونموذج نظام تقييم السلوك للآباء والأطفال، وقائمة التحقق من إساءة المعاملة، قبل العلاج ومباشرة بعد العلاج، وبعد شهرين من العلاج. وركز التحليل على الفروقات قبل وبعد العلاج باللعب.

وقد أظهر ثمانية من الأطفال تحسناً صحياً ملحوظاً، وتراجع أربعة من المشاركين، وتحسن أربعة من خلال المتابعة، وأشارت ثمانية حالات إلى عدم ظهور تغير ملحوظ، مما

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الأدوات التالية:

1- البرنامج الإرشادي

يتكون البرنامج من مرحلتين تبدأ الأولى بجلسات فردية تعقد مع كل طفل على حدة في غرفة اللعب الموجودة في مؤسسة الحسين، وعددها عشر جلسات، مدة كل جلسة (45) دقيقة. أما المرحلة الثانية، فتعقد لجميع الأطفال المشاركين على شكل إرشاد جمعي، وذلك لتطوير الإحساس بالانتماء لدى المشاركين وتقديم الأطفال الدعم لبعضهم البعض مما يساعد على بناء صورة ايجابية عن الذات وتحفيز النمو الذاتي والحصول على تغذية راجعة من بعضهم البعض. والمساعدة في تصحيح السلوكيات غير التكيفية. وتعلم مهارات اجتماعية جديدة. وتبادل المعلومات بين الأعضاء وبينهم المرشد. وإتاحة المجال لهم للتعبير بحرية عن مشاعرهم الايجابية والسلبية. وتتكون هذه المرحلة من خمس جلسات لعب جماعي، مدة كل جلسة (45) دقيقة. وفيما يلي وصف للبرنامج ومراحله وأساليبه:

الجلسة الاولى

هدفت إلى التعارف بين المعالج والطفل وتسهيل الشعور بالأمن من خلال اللعب وتزويد الطفل ببعض التعليمات حول اللعب (المكان، الزمان، وقت اللعب...)

الجلسة الثانية

هدفت إلى إتاحة الفرصة للطفل لإستكشاف غرفة اللعب وخلق جو من الألفة بين الطفل والألعاب، من خلال ترك الطفل يتصرف بحرية داخل الغرفة.

الجلسة الثالثة

هدفت إلى خفض القلق والتوتر وتعزيز شعور الطفل بالأمن، وذلك من خلال التقليل الغير مشروط للطفل واحترامه، ويمكن تحقيق ذلك بسؤال الطفل بماذا تفضل أن تلعب؟ ووضع بعض الحدود للعب مثل ان يقول المعالج لقد انتهى وقتنا لليوم.

الجلسة الرابعة

هدفت الى مساعدة الطفل للتعبير عن إنفعالاته من خلال استخدام أدوات الرسم المختلفة وترك الطفل يرسم ما يشاء ثم عمل حوار حول الرسمة، من مثل من هؤلاء؟ ماذا يفعلون؟ ما هذا؟

الجلسة الخامسة

هدفت الى تنمية الأحساس بالمسؤولية وإتخاذ القرار، ووضع الحدود، وذلك من خلال جعل الطفل يأخذ القرار بأي لعبة يريد أن يلعب ويحدد الطريقة التي سيستخدمه بها، ويسمي الأشياء كما يريد هو.

طفلاً من أطفال قرى الأطفال (SOS)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتم تقسيم العينة إلى أربع مجموعات فرعية، عينتين تجريبيتين من قرى الأطفال في عمان، وعينة ضابطة وعينة زائفة من قرى الأطفال في إربد، تتكون كل مجموعة من (17) طفلاً.

واستخدمت الباحثة مقياس الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية المكون من (58) فقرة. حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعات التجريبية والضابطة والزائفة، حيث انخفض متوسط الصعوبات الانفعالية، والسلوكية، والاجتماعية، لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين الذين خضعوا لبرنامج الإرشاد باللعب أو لبرنامج الإرشاد بالسيكودراما.

نلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت العلاج باللعب أن جميعها أثبتت فاعلية هذا الأسلوب في علاج الكثير من المشكلات النفسية، وخاصة مع الأطفال، سواء في علاج القلق واضطراب ما بعد الصدمة، أو تدني الكفاءة الذاتية، حيث استخدمت الدراسات السابقة العلاج باللعب بشكل إرشاد جمعي باستثناء دراسة موريسون (2009) Morrison التي تناولت حالة واحدة فقط لعلاجها من الصدمة باستخدام العلاج باللعب، أما الدراسات الأخرى فلم تتناول الحالات بشكل فردي كما تم في الدراسة الحالية، التي استخدمت اسلوب الإرشاد الفردي، القائم على العلاج باللعب في إرشاد الأطفال المُساء إليهم جسدياً، ثم دمج الحالات في ألعاب جماعية، وذلك بهدف تنمية الإحساس بروح الجماعة، والتدريب على المهارات الاجتماعية، والتي تسهم في تحسين مفهوم الذات، والتدريب من خلال لعب الدور على تأكيد الذات، واستخدام التفسير التفاوضي للأحداث.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

استخدم منهج بحث الحالة الفردية الواحدة (Single Case Research) ذو الاختبار القبلي والبعدى (ABA) كونه الأنسب لأغراض الدراسة.

أفراد الدراسة

سنة أطفال من الأطفال المُساء إليهم إساءة جسديّة ممن تتراوح أعمارهم ما بين (6-11) سنة، من مؤسسة الحسين الاجتماعية. تم اختيارهم بطريقة قصديّة ممن لم يتعرّضوا لأي معالجات سابقة أو حاليّة حيث قامت مديرة المؤسسة بمساعدة الأخصائيّة الاجتماعية بترشيح هؤلاء الأطفال وهم: أربع إناث وإثنان من الذكور.

الجلسة السادسة

هدفت إلى بناء تقدير للذات، حيث تم استخدام المكعبات، والمعجون، والدمى، ويقوم المعالج بتعزيز الطفل أثناء اللعب، وتشجيعه على الإنجاز.

الجلسة السابعة

هدفت إلى زيادة وعي الطفل بمشاعره، حيث تم استخدام صندوق الرمل، ومجموعة من المجسمات، والألعاب البلاستيكية المتنوعة، ونترك للطفل حرية ترتيب الأشياء داخل صندوق الرمل، وندخل في حوار مع الطفل حول الذي فعله داخل الصندوق، من خلال سؤاله عن المشهد، الذي كونه داخل الصندوق.

الجلسة الثامنة

هدفت إلى الكشف عن الصرعات الموجودة عند الطفل وزيادة شعور الطفل بالأمان. وأستخدم في هذه الجلسة الدمى المتحركة، حيث يختار الطفل الدمى التي يريد دون توجيه من المعالج ويبدأ باللعب من خلال التحدث مع الدمى التي إختارها، وقد يشارك القائد الطفل إذا طلب منه الطفل المشاركة.

الجلسات التاسعة والعاشر

هدفت إلى إكساب الطفل مهارات إجتماعية، وتكوين مفاهيم إجتماعية مثل التعاون، المشاركة، الإحساس بالمسؤولية الإجتماعية، من خلال ذكر مواقف إجتماعية وكيف يمكن أن نتصرف حيال هذه المواقف، وعرض صور تعكس مواقف من مثل طفل يسقط أرضاً، صور عيد ميلاد... وتم استخدام اللعب الإيهامي والتمثيل، وذلك داخل ركن المنزل الموجود داخل غرفة اللعب، ويقوم المعالج بمشاركة الطفل باللعب.

وتم دمج الأطفال في مجموعة إرشادية في الجلسات (11، 12، 13، 14، 15) وذلك للأهداف التالية:

- 1- لتطوير الإحساس بالانتماء بدلا من الانعزال على شكل أفراد.
- 2- تقدير الأطفال الدعم لبعضهم البعض مما يساعد على بناء صورة ايجابية عن الذات وتحفيز النمو الذاتي.
- 3- الحصول على تغذية راجعة من بعضهم البعض.
- 4- المساعدة في تصحيح السلوكيات غير التكيفية.
- 5- تعلم مهارات اجتماعية جديدة.
- 6- تبادل المعلومات حيث يتبادل الأعضاء المعرفة فيما بينهم كما يزود المرشد المجموعة بالمعلومات.
- 7- التطهير حيث تستطيع الجماعة التعبير بحرية عن مشاعرها الايجابية والسلبية.

وتم عمل التعارف بين الأطفال، واستخدام الألعاب الجماعية، واقتدم البرنامج الأساليب التالية:

1. رواية القصص: حيث يتم استخدام القصص من أجل التعرف إلى مشكلات الأطفال، كما تستخدم أيضا لأهداف علاجية، أو نمائية، أو تشخيصية.
2. الفنون التعبيرية (الرسم، ولعب الدور، والتشكيل بالمعجون، والأقنعة... الخ).
3. استخدام الدمى: يتم استخدام الدمى المتحركة كوسيلة تشخيصية، أو علاجية، من خلال تقمص دور أحد الشخص.
4. استخدام الألعاب المعبرة عن الموضوعات وتشمل الألعاب البلاستيكية، والتي تعبر عن أدوات تستخدم في الحياة كأدوات الطبخ، أو أدوات الطبيب، أو الألعاب التي تعبر عن أدوار الأفراد كالجندي والمزارع أو أنها تعبر عن وسائل المواصلات، أو الاتصالات، أو حيوانات سواء كانت أليفة أو متوحشة.
5. ألعاب التسلية والمرح وتتضمن سلسلة من الألعاب الشعبية والتراثية، حيث يتم توظيفها لتحقيق أهداف إرشادية أو علاجية (Kaduson and Schaefer, 2001).

صدق الأداة

تم التحقق من صدق المحتوى للبرنامج وذلك بعرضه على عشرة محكمين، ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربية الخاصة في الجامعة الأردنية، وجامعة عمان الأهلية، وعمان العربية، والهاشمية، والعلوم الإسلامية. وقد أشارت نتائج التحكيم إلى ملاءمة البرنامج والأساليب المستخدمة فيه. مع اقتراح بعض التعديلات الطفيفة والتي تم الأخذ بها وكانت تتعلق بالأساليب المتعلقة بالمهارات الاجتماعية.

2- مقياس المهارات الاجتماعية

اعتمدت الباحثة في تصميمها للأداة على مراجعة الأدب النظري حول الموضوع والإطلاع على المقاييس والأدوات ذات العلاقة بقياس المهارات الاجتماعية ومن هذه المقاييس: مقياس (عبد الرحمن، 1998)، و(مزاره، 2002)، و(طشطوش، 2002)، و(ختانتة، 2007)، و(خزاعلة، 2007)، و(الجويان، 2008).

حيث تم صياغة مجموعة من الفقرات بلغت بصورتها النهائية (33) فقرة تقيس بعدين هما: (أ) مهارات تتعلق بالأداب الاجتماعية مثل: (السلام، والاستئذان، والمديح، والإصغاء، واتباع التعليمات). وتقيسها

الفقرات (1، 2، 4، 9، 14، 19، 24، 25، 26، 30، 31، 32).

(ب) مهارات تتعلق بالمشاركة الاجتماعية مثل: (تقديم المساعدة للآخرين، وتقبل الآخرين، وطلب المساعدة من الآخرين). وتقيسها الفقرات (3، 5، 6، 7، 8، 10، 11، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 20، 21، 22، 23، 27، 28، 29، 33). ويقوم بالإجابة على فقراتها القائم على رعاية الطفل بشكل مباشر.

أما سلم الإجابة على فقرات المقياس فقد صُمم وفق السلم الخماسي ليعطي وزناً مدرجاً للبدائل، وهي: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً.

وقد أعطيت (5) درجات للبدائل دائماً والتي تدل على أعلى امتلاك للمهارة، (4) درجات لغالباً، و(3) درجات لبدائل أحياناً، و(2) درجة لبدائل نادراً، و(1) درجة للبدائل أبداً. وتعكس الدرجة في حالة الفقرتين (16)، (28) لأن اتجاههما سالب.

ثم تجمع درجات المفحوص على جميع الفقرات للحصول على الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية، وتتراوح الدرجات بين (33-165) وتشير الدرجات المتدنية إلى ضعف في المهارات الاجتماعية، في حين تشير الدرجات المرتفعة إلى مهارات اجتماعية مرتفعة.

تم التحقق من صدق المقياس بعرضه على عشرة من المحكمين من الجامعة الأردنية وجامعة عمان الأهلية، وجامعة عمان العربية، والجامعة الهاشمية، وجامعة العلوم الإسلامية، ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربية الخاصة، وقد تم اعتماد نسبة اتفاق (80%) فما فوق للحكم على صلاحية الفقرة من حيث سلامة اللغة وملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه.

كما تم استخراج ثبات المقياس عن طريق تطبيقه على عينة مكونة من (15) طفلاً من الذكور من طلبة الصف الثالث الابتدائي من إحدى المدارس الحكومية، باستخدام طريقة حساب معامل الثبات لفقرات المقياس عن طريق اتفاق المحكمين، وقد بلغ بهذه الطريقة (0.95)، حيث طُلب من معلم الصف والوالد باعتبارهما على اتصال مباشر مع الطفل تعبئة المقياس، ثم تم حساب معامل الاتفاق بين المحكمين فكانت قيمته 0,95.

3- مقياس المرونة النفسية

تم استخدام مقياس كورنر ودافيدسون Connor, and Davidson (2003) للمرونة النفسية وقد تكوّن هذا المقياس بصورته الأصلية من (25) فقرة موزعة على الأبعاد التالية:

1. الكفاية الشخصية، وتقيسه الفقرات (1، 2، 3، 4، 5، 6،

(7).

2. الثقة بالذات والقدرة على التحمل، وتقيسه الفقرات (8، 9، 10، 11، 12، 13، 14).

3. البعد الروحي، وتقيسه الفقرات (15، 16).

4. التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة، وتقيسه الفقرات (17، 18، 19).

5. بُعد السيطرة، وتقيسه الفقرات (20، 21، 22، 23، 24، 25).

وقد تمت ترجمة فقرات المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم إعادة ترجمته إلى اللغة الإنجليزية، وذلك للتأكد من سلامة الترجمة إلى اللغة العربية وعدم تغيير محتوى الفقرات.

أما سلم الإجابة على فقرات المقياس فقد تكون من سلم خماسي ليعطي وزناً متدرجاً للبدائل وهي: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً وتعطى الأوزان 1، 2، 3، 4، 5، على التوالي.

وتم التحقق من صدق المحتوى للمقياس بعرضه على عشرة محكمين من الجامعة الأردنية، وجامعة عمان الأهلية، وجامعة عمان العربية، والهاشمية ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربية الخاصة. حيث تم الإبقاء على الفقرات التي كانت نسبة الاتفاق عليها (80%) فما فوق، وحذفت فقرتان من المقياس وهما: يتوكل ويستعين بالله ويرى الأشياء تحدث لإسباب.

وهكذا تكون أعلى درجة على المقياس (115)، وأدنى درجة (23) وتعني أدنى امتلاك للمرونة النفسية.

وتم استخراج ثبات المقياس عن طريق تطبيقه على عينة مكونة من (15) طفلاً من الذكور من طلبة الصف الثالث الابتدائي من إحدى المدارس الحكومية. باستخدام طريقة حساب معامل الثبات لفقرات المقياس عن طريق اتفاق المحكمين، حيث طُلب من معلم الصف والوالد باعتبارهما على اتصال مباشر مع الطفل تعبئة المقياس ثم تم حساب معامل الاتفاق بين المقيمين فكانت قيمته (0.93).

تصميم الدراسة ومتغيراتها

للإجابة عن أسئلة الدراسة؛ تم استخدام منهج بحث الحالة الفردية الواحدة (Single Case Research) ذو الاختبار القبلي والبعدي (ABA). وذلك لتحديد مدى التحسن الذي طرأ على أفراد الدراسة في المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية، بعد تطبيق البرنامج.

والمتغير المستقل هو البرنامج الإرشادي، والمتغيرات التابعة هي المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية.

النتائج

فيما يلي عرض للنتائج التي توصلت إليها الدراسة لكل طفل على حده، ثم للمجموعة ككل:

الطفل الأول: عمره 6 سنوات، تعرض للإساءة الجسدية من قبل الأم.

تحسنت درجات الطفل في المهارات الاجتماعية من (69-80) درجة، ولاحظت المربيات أن الطفل يقوم بسلوكيات اجتماعية بشكل أفضل، مثل المبادرة بالسلام عندما يدخل المكان، والأعتذار عن الأخطاء.

كما أظهرت النتائج أن هناك تحسناً في بعدين من أبعاد المرونة النفسية هما بعد الثقة بالذات حيث تغيرت درجته من (13-15) درجة. وبعد التقبل الإيجابي حيث تغيرت درجته من (3-5) درجات. وبشكل عام فقد زادت درجاته على المقياس ككل من (46-50) درجة، والجدول (1) يظهر درجات الطفل الأول على مقياسي المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية.

الجدول (1)

درجات الطفل الأول على مقياسي المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية

الدرجة الكلية على المرونة النفسية	التقبل الإيجابي (15)	السيطرة (30)	الثقة بالذات (35)	الكفاية الشخصية (35)	الدرجة الكلية على المهارات الاجتماعية	المشاركة الاجتماعية (105)	الآداب الاجتماعية (60)	الدرجة البعد
46	3	11	13	19	69	38	31	القبليّة
50	5	11	15	19	80	43	37	البعدية

الشكر، وحسن الإصغاء للآخرين.

كما أظهرت النتائج أن هناك تحسناً في جميع أبعاد مقياس المرونة النفسية والجدول (2) يوضح درجات الطفل الثاني على مقياسي المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية.

وأستخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار ولكوكسون لحساب دلالة الفروق بين الإختبار القبلي والبعدية.

إجراءات الدراسة

تم تطبيق المقاييس المشار إليها على عينة مكونة من ستة أطفال 4 إناث، و2 من الذكور في مؤسسة الحسين الاجتماعية، تتراوح أعمارهم من 6-12 سنة، ممن تعرضوا للإساءة الجسدية، وغير خاضعين لأي برنامج علاجي آخر. تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث قامت مديرة المؤسسة بترشيح 4 إناث و2 من الذكور ممن تتطابق عليهم الشروط وقامت المربيات المسؤولات عن الأطفال قبل البدء بتطبيق البرنامج بتعبئة مقياس المهارات الاجتماعية، ومقياس المرونة النفسية الخاص بكل طفل، لأنهم لا يجيدون القراءة والكتابة. وبعد الانتهاء من البرنامج أجري التطبيق البعدي لأدوات الدراسة من قبل نفس المربيات.

الطفل الثاني: عمره 9 سنوات، تعرض للإساءة الجسدية من قبل الأم.

تحسنت درجات الطفل الثاني في المهارات الاجتماعية من (89-113) ولاحظت المربيات أن الطفل أصبح يقوم بسلوكيات اجتماعية أفضل، مثل المبادرة بالسلام، واستخدام كلمات

الجدول (2)

درجات الطفل الثاني على مقياسي المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية

الدرجة الكلية على المرونة النفسية	التقبل الإيجابي (15)	السيطرة (30)	الثقة بالذات (35)	الكفاية الشخصية (35)	الدرجة الكلية على المهارات الاجتماعية	المشاركة الاجتماعية (105)	الآداب الاجتماعية (60)	الدرجة البعد
78	9	22	21	26	89	48	41	القبليّة
95	10	27	29	29	113	63	50	البعدية

الطفلة الثالثة: عمرها 11 سنة، تعرضت للإساءة الجسدية

من قبل الأب.

تحسنت درجات الطفلة الثالثة في المهارات الإجتماعية من (99-131) ولاحظت المربيات أن الطفلة أصبحت تقوم بسلوكات اجتماعية بشكل أفضل من قبل، مثل طلب المساعدة من الآخرين، وتقديم المساعدة للآخرين، والمشاركة بالألعاب

والأنشطة.

كما أظهرت النتائج أن هناك تحسنا في الأبعاد المختلفة لمقياس المرونة النفسية وخاصة في بعد الثقة بالذات وبعد السيطرة. والجدول (3) يوضح درجات الطفلة الثالثة على مقياسي المهارات الإجتماعية والمرونة النفسية:

الجدول (3)**درجات الطفلة الثالثة على مقياسي المهارات الإجتماعية والمرونة النفسية**

الدرجة الكلية على المرونة النفسية	التقبل الايجابي (15)	السيطرة (30)	الثقة بالذات (35)	الكفاية الشخصية (35)	الدرجة الكلية على المهارات الاجتماعية	المشاركة الاجتماعية (105)	الآداب الاجتماعية (60)	البعد / الدرجة
55	10	10	16	19	99	56	43	القبليّة
70	9	18	21	22	131	79	52	البعديّة

الطفلة الرابعة: عمرها 6 سنوات، تعرضت للإساءة

الجسدية من قبل الأب

أظهرت النتائج أن هناك تحسنا ملموسا في المهارات الإجتماعية حيث تحسنت درجاتها على المقياس ككل من (105-128) ولاحظت المربيات أن الطفلة أصبحت تقوم بسلوكات اجتماعية بشكل أفضل، مثل المشاركة في الألعاب

والأنشطة مع الآخرين، وطلب المساعدة من الآخرين، واستخدام كلمات الشكر.

كما أظهرت النتائج أن هناك تحسنا في أداء الطفلة في جميع الأبعاد المتعلقة بالمرونة النفسية وخاصة في بعد الكفاية الشخصية والجدول (4) يوضح درجات الطفلة الرابعة على مقياسي المهارات الإجتماعية والمرونة النفسية.

الجدول (4)**درجات الطفلة الرابعة على مقياسي المهارات الإجتماعية والمرونة النفسية**

الدرجة الكلية على المرونة النفسية	التقبل الايجابي (15)	السيطرة (30)	الثقة بالذات (35)	الكفاية الشخصية (35)	الدرجة الكلية على المهارات الاجتماعية	المشاركة الاجتماعية (105)	الآداب الاجتماعية (60)	البعد / الدرجة
57	8	14	16	19	105	61	44	القبليّة
71	9	18	19	25	128	73	55	البعديّة

الطفلة الخامسة: عمرها 8 سنوات، تعرضت للأساءة

الجسدية من قبل الأم.

أظهرت النتائج أن هناك تحسنا واضحا حيث تحسنت درجات الطفلة الخامسة في المهارات الاجتماعية من (87-108) ولاحظت الباحثة أن الطفلة أصبحت تقوم بسلوكات اجتماعية بشكل أفضل مثل، المبادرة بالسلام، والتعاون مع الآخرين، وتقبل الآخرين واللعب معهم.

تحسنت درجات الطفلة السادسة في المهارات الإجتماعية من (77-103) درجة. ولاحظت المربيات أن الطفلة أصبحت تقوم بسلوكات اجتماعية بشكل أفضل، مثل: النظر إليك عندما تتحدث معها، والتعاون مع الآخرين، والمشاركة في اللعب مع الآخرين... وغيرها.

كما أظهرت النتائج أن هناك تحسنا في جميع أبعاد مقياس المرونة النفسية. خاصة في الكفاية الذاتية، وبعد السيطرة. ويظهر الجدول (6) درجات الطفلة السادسة على مقياسي المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية.

كما أظهرت النتائج أن درجات الطفلة على مقياس المرونة النفسية تحسنت بشكل بسيط، ويوضح الجدول (5) درجات الطفلة على مقياسي المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية.

الجدول (5)

درجات الطفلة الخامسة على مقياسي المهارات الإجتماعية والمرونة النفسية

الدرجة الكلية على المرونة النفسية	التقبل الايجابي (15)	السيطرة (30)	الثقة بالذات (35)	الكفاية الشخصية (35)	الدرجة الكلية على المهارات الاجتماعية	المشاركة الاجتماعية (105)	الآداب الاجتماعية (60)	البعد الدرجة
78	11	22	22	23	87	50	37	القبلية
92	12	27	26	27	108	64	44	البعدي

الطفلة السادسة: عمرها 10 سنوات، وتعرضت للإساءة الجسدية من قبل الأب والأخ الأكبر.

الجدول (6)

درجات الطفلة السادسة على مقياسي المهارات الإجتماعية والمرونة النفسية

الدرجة الكلية على المرونة النفسية	التقبل الايجابي (15)	السيطرة (30)	الثقة بالذات (35)	الكفاية الشخصية (35)	الدرجة الكلية على المهارات الاجتماعية	المشاركة الاجتماعية (105)	الآداب الاجتماعية (60)	البعد الدرجة
53	6	12	17	18	77	44	33	القبلية
69	8	18	20	23	103	60	43	البعدي

النتائج المتعلقة بالمجموعة ككل

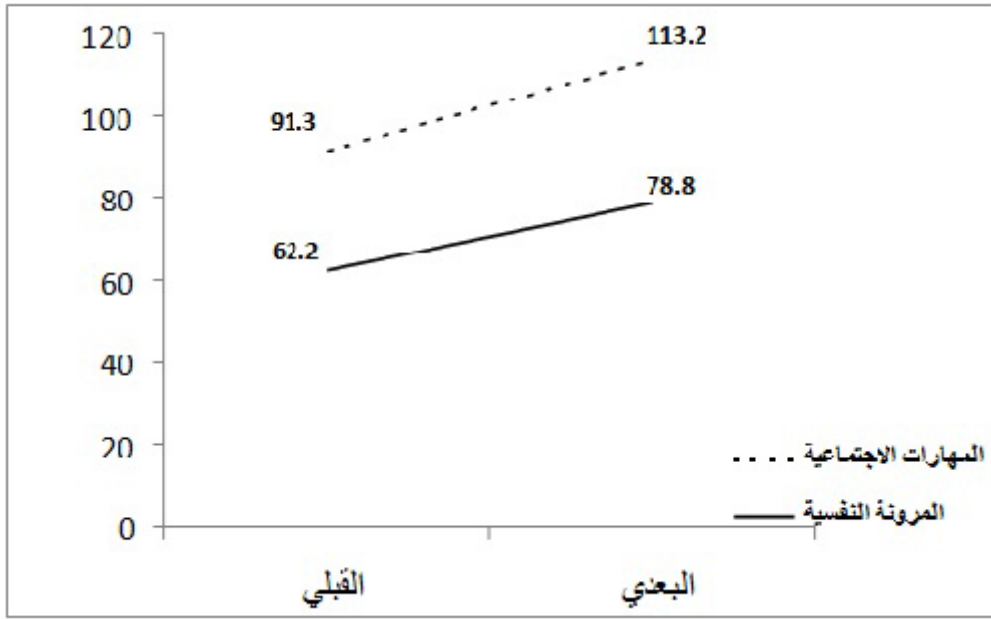
وللإجابة على أسئلة الدراسة المتعلقة بالمجموعة ككل فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة على مقياسي الدراسة: مقياس المهارات الإجتماعية، ومقياس المرونة النفسية في القياسين القبلي

والبعدي. كما تم استخدام اختبار ولكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test للمقارنة بين متوسطين لنفس العينة وذلك نظراً لصغر حجم العينة. والجدول (7) يظهر نتائج هذا التحليل. والرسم البياني (1) يوضح متوسط درجات القياس القبلي والبعدي لمجموعة الأطفال السنة على مقياسي الدراسة.

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والقبلية والبعدي ونتائج اختبار ولكوكسون على مقياسي الدراسة.

مستوى الدلالة	قيمة ولكوكسون	المتوسطات الحسابية للمجموعة		المقياس
		بعدي	قبلي	
0,028	2,20-	113,2	91,3	المهارات الاجتماعية
0,027	2,21-	78,8	62,2	المرونة النفسية



الشكل 1. متوسط الدرجات

المناقشة

تنمية وتحسين المهارات الإجتماعية والكفاية الذاتية. كما تتفق مع كل من ابو الربيع، وأبوعميرة، والجويان، وغبن، ومقدادي، المشار إليهم في الدراسات السابقة والتي اثبتت فاعلية العلاج باللعب في تحسين المهارات الإجتماعية، والكفاية الذاتية لدى الأطفال.

وأظهرت النتائج أن هناك تحسناً في مستوى المرونة النفسية، وإن كان هذا التحسن بسيطاً، ويرجع السبب في ذلك إلى مكونات البرنامج والأساليب المستخدمة من تعزيز وتشجيع وتنمية مهارات اتخاذ القرار من حيث إعطاء الطفل الحرية في اختيار الألعاب التي يريدها، وجعله يتحرك بغرفة اللعب بحرية وراحة أكبر، واستخدام الألعاب التي نحاول من خلالها التعرف على نقاط القوة الموجودة عند الطفل، مثل لعبة سوق المواهب، ولعبة الدكانة السحرية، وهذا ساهم في تحسين المرونة النفسية لدى الطفل بالإضافة إلى التدريبات أثناء اللعب الجماعي مثل التدريب على تأكيد الذات من خلال لعب الدور ومشاركة الأطفال الآخرين. ولا سيما أن اللعب كان غير موجه في كثير من الجلسات خاصة الجلسات الأولى.

أما فيما يتعلق بصغر قيمة التحسن في مستوى المرونة النفسية فربما يعزى ذلك إلى صعوبة اكتسابها أو تحسينها من خلال برنامج واحد، وفي فترة زمنية قصيرة فهذه المهارات تحتاج إلى برامج مكثفة، خصوصاً أن التغيير يحتاج إلى وقت أطول وعدد جلسات أكثر.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج كل من Morrison، Kotze،

أظهرت النتائج أن هناك تحسناً ملموساً في مهارات الاطفال الاجتماعية خصوصاً في المهارات التي تتعلق بالآداب الاجتماعية، مثل الاستئذان، والمبادرة بالسلام، وعدم الإعتداء على ممتلكات الغير، والتعاون مع الآخرين. كذلك اختفاء السلوكات غير الاجتماعية لدى هؤلاء الاطفال مثل الحديث بصوت مرتفع، وإيذاء الآخرين، والصمت...

ويمكن عزو ذلك إلى وجود النشاطات الهادفة في البرنامج الإرشادي، والأساليب المستخدمة في التقليل من السلوكات غير الاجتماعية، حيث كان يتم تعزيز السلوكات الاجتماعية ونمذجة السلوكات الاجتماعية المقبولة من قبل المرشد مثل الاستئذان، والمبادرة بالسلام، والمحافظة على الأدوات الموجودة في الغرفة، والطلب من الطفل إرجاع الوضع إلى ما كان عليه قبل اللعب.

ومن خلال اللعب الجماعي تم التركيز على أهمية احترام دور الآخرين وعدم الاعتداء على وقتهم في اللعب، كذلك تم السماح للطفل بالتعبير عن انفعالاته بطرق صحيحة ومقبولة اجتماعياً. فكان انشغال الطفل بهذه النشاطات يجعله قادراً على التعبير عن نفسه بطريقة سليمة، بالإضافة إلى مساهمة الألعاب الجماعية في ذلك حيث تم تدريب الطفل على مهارة تأكيد الذات من خلال لعب الدور، والدراما وغيرها.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات كل من Earls و Zion Mcnair and Arman، والتي تناولت أثر اللعب على

- 2- إجراء المزيد من الدراسات حول فاعلية الإرشاد باللعب مع فئات عمرية أخرى وأشكال إساءة أخرى.
- 3- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول الأطفال المُساء إليهم بشكل فردي، بالإضافة إلى تناول الأمهات البديلات في مؤسسات رعاية الأطفال المختلفة، وإرشادهن للتعامل مع الأطفال المُساء إليهم.
- 4- تدريب المرشدين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات التي ترعى الأطفال المُساء إليهم على استخدام العلاج باللعب مع الأطفال المُساء إليهم.

Zion، والتي اثبتت فاعلية العلاج باللعب في تحسين السيطرة على الذات، وانخفاض الشعور بالألم، وتحسين الكفاية الذاتية، والتي تعتبر من الأبعاد المهمة في المرونة النفسية.

التوصيات

- من خلال النتائج التي توصلت إليها الباحثة في هذه الدراسة فإنها توصي بما يلي:
- 1-الإفادة من مثل هذه البرامج في المؤسسات التي ترعى الأطفال المُساء إليهم.

المصادر والمراجع

- طشطوش، رامي، 2007، أثر العلاج الواقعي الجمعي في الشعور بالوحدة والمسؤولية الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعرضين للخطر، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- عبدالرحمن، محمد السيد، 1998، دراسات في الصحة النفسية، دار قباء، القاهرة.
- عليان، خليل، 2007، العنف ضد الأطفال في الأردن، دراسة صادرة عن اليونسف والمجلس الوطني لشؤون الأسرة، عمان، الأردن.
- فرج، طريف، 2003، المهارات الاجتماعية والاتصالية: دراسات وبحوث نفسية، دار غريب، القاهرة.
- القيسي، لما، 2006، إساءة معاملة الطفل وعلاقتها بالمشكلات النفسية لديه وبالتكيف الزواجي لدى الوالدين. رسالة دكتوراه غير منشورة الجامعة الأردنية.
- المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2005، العنف الأسري في الأردن المعرفة والاتجاهات والوقوع. عمان، الأردن.
- المحظي، يحيى جبران، 2006، المهارات الاجتماعية، مستمدة من <http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=contact>
- مزهرة، رانية، 2002، أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض العزلة وزيادة السلوك الاجتماعي لدى عينة خاصة من المراهقات، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة اليرموك.
- مقدادي، يوسف، 2003، فاعلية العلاج باللعب والتدريب التوكيدي في خفض القلق وخفض التعرض للإساءة وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأطفال المُساء إليهم، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان الأردن.
- Almerasi, M. J. 2010. Effectiveness of cognitive- behavioral play therapy with children who have symptoms of attention deficit hyperactivity disorder, PSY. D., *Alliant International University*, Fresno, P 118.
- Camden, Mc. 2010. *Play therapy behaviors and themes in physicallyabuse, sexually abuse, and nonabuse children, wassexually abused*, ph.D. BaylorUniversity: unpublished
- أبو الربيع، فهد، 2007، اثر برنامج مستند إلى اللعب على الانسحاب الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- أبو جدي، أمجد، 2010، العلاج باللعب مفهومه وتطبيقه، المجلة الأردنية التربوية، المجلد 1(1)، 19-21.
- أبوعميرة، عريب، 2005، فعالية اللعب والسيكودراما في خفض الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية لدى أطفال المؤسسات الذين تعرضوا لصدمة التفكك الأسري بعمر (5-6) سنوات، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- إدارة حماية الأسرة، 2011، التقرير السنوي، صالح (1996)، دراسة حجم مشكلة الإساءة للطفل في المجتمع الأردني، مؤسسة نهر الأردن للمشاريع التنموية، دراسة غير منشورة.
- الجويان، خلود، 2008، بناء برنامج تدريبي في اللعب التمثيلي وقياس فاعليته في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والحس حركية لدى الأطفال التوحديين في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
- خزاعلة، احمد، 2007، المهارات الاجتماعية والانفعالية للطلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة العاديين، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- خاتنتة، سامي، 2007، بناء برنامج لتدريب الأمهات على المهارات الحياتية واستقصاء أثره في تحسين الكفاية الاجتماعية ومفهوم الذات ومهارات الحياة لدى أطفالهن، رسالة دكتوراه غير منشورة، عمان العربية.
- داوود، نسيمه، نزيه حمدي، 1997، العلاقة بين مصادر الضغط التي يعاني منها الطلبة ومفهوم الذات لديهم، مجلة دراسات العلوم التربوية، 24(1)، 253-268.

- McNair, R. and Arman, J. 2002. A small group model for working with elementary school children of alcoholics, *Professional School Counseling*, 3 (4): 290-293.
- Misurell, J. 2010. *Clinical efficacy of a game-based cognitive-behavioral therapy group program for children who have been sexually abused and maltreated*, Ph.D., Fordham University, New York.
- Morrison, M. 2009. Adlerian play Therapy with a Traumatized Boy, *The Journal of Individual Psychology*, 65 (1).
- Oates, K. 1996. *The Spectrum of child abuse: Assessment, treatment and prevention*, New York: Brunner Mazel, Inc.
- Ray, D. 2008. Impact of play therapy on parent-child relationship stress at a mental health training setting, *British Journal of Guidance and counseling*, 36(2): 105-187.
- Reyes, J. 2005. A longitudinal study assessing play therapy with sexually abused children, *International Journal of Play Therapy*, 14(2), 25-47.
- Riggio, L. 1989. Social Skills inventory, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 649-660.
- Rubin, G. 1992. Multicultural Consideration in application of child protection laws, *Journal of Social Distress and the Homeless*, 1: 249- 271.
- Schaefer, C. E. (Ed.). 1993. *The therapeutic powers of play*, Northvale, NJ: Aronson.
- Wallace, H. 2005. *Family Violence: Legal, Medical, and Social Perspective*, (2 ed), London, Allyn and Bacon, Inc.
- Ye, J. 2009. *The impact of child maltreatment on the mental health of adolescents: A longitudinal study of social anxiety and self-perception*, unpublished dissertation, Ph.D., University of Southern California, 117 pages; AAT 3368567.
- Zion, T. 1999. *Effect of individual client-centered play therapy on sexually abused children's mood, self-concept, and social competence*, unpublished dissertation, Brigham Young University.
- doctoral dissertation.
- Carmichael, K. 2006. *Play therapy: An introduction*, Upper Saddle River, New Jersey Pearson Education, Inc.
- Cicchetti, D. and Rogosch, A. F. 2004. Child maltreatment and factor-emergent personality organization, *Perspectives from the Five Model*, 32(2): P123-135.
- Corby, B. 2006. *Child Abuse: towards Knowledge Base*, (3rd edition), Maiden head Publisher, Open University press.
- Connor, K. Davidson, J. 2003. Development of a new resilience scales The Connor-Davidson resilience scale, Wiley Interscience (www. Interscience. com).
- Earls, M. 2009. *The play factor: Effect of social skills group play therapy on adolescent African-American males*, (Ed.D), Texas Southern University, P.144.
- Gill, R. 1997. *Post-Traumatic Stress Disorder in Latency Age Child*, A Psychodynamic Treatment Approach, Dissertation Abstracts International, 80/57, P 5325, Feb. California School of Professional Psychology, Sandieg 037, Degree, PSYD.
- Goleman, D. 1998. *Working With Emotional Intelligence*, New York: Bantan.
- Green, E. 2005. *Elementary school children's perceptions of the process of the counseling with school counselors who utilize play therapy techniques*, Retrieved from ProQuest digital UMI 3175819, Pro Quest information of learning company.
- Kaduson, H. and Schaefer, C. (Eds.). 2001. *101 favorite play techniques*, Northvale, NJ: Jason Aronson
- Kotze, E. 2006. *A play therapy program for adolescent girl that was sexually abused*, ph.D. University of Pretoria (South Africa): unpublished doctoral dissertation.
- Masten, A. S., Best, K. M. and Garmezy, N. 1990. Resilience and Development: Contributions From The Study of Children Who Overcome Adversity, *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A.S. 2001. Ordinary Magic: Resilience Processes In Development, *American Psychologist*, (227-238).

The Effectiveness of A Counseling Program Based on Play Therapy in Improving Level of Social Skills, and Resilience in a Sample of Physically Abused Children

*Ola Abd Alkareem, Nasemah Dawoud**

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the effectiveness of a counseling program based on play therapy in improving level of social skills, and resilience in a sample of physically abused children.

The sample consisted of six physically abused children (two males, and four females) at the Hussein Social Institute. The single case study design was used, and the sample was chosen purposively. Two instruments were used: Social Skills scale, and *Connor-Davidson Resilience Scale*.

Validity and reliability have been established for the two scales for the Jordanian sample, and applied, pre and post treatment. The counseling program was administered in fifteen sessions; ten of those sessions were administered individually to all children, and five group sessions were administered to all children together in a game room.

The results showed significant improvement on the instruments according to the post scores for all children, which indicates the effectiveness of the counseling program. The study recommends that the institution caring for abused children benefit from such programs.

Keywords: Therapy Program, Social Skills, Psychological Resilience, Physically Abused Children.

* Faculty of Educational Sciences, The University of Jordan. Received on 10/11/2013 and Accepted for Publication on 9/1/2014.