

2018

The Effectiveness of a Training Program, Based on a Psychodrama, in Reducing Depression Symptoms among a Sample of Unemployed Individuals in the City Irbid, Jordan

Raad Ali Al-Hammuri

Ministry of Education/Jordan, raad.alhammouri@yahoo.com

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaqou_edpsych

Recommended Citation

Al-Hammuri, Raad Ali (2018) "The Effectiveness of a Training Program, Based on a Psychodrama, in Reducing Depression Symptoms among a Sample of Unemployed Individuals in the City Irbid, Jordan," *Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies*: Vol. 9 : No. 25 , Article 14.

Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaqou_edpsych/vol9/iss25/14

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aar.edu.jo, marah@aar.edu.jo, dr_ahmad@aar.edu.jo.

**فاعلية برنامج تدريبي قائم على السيكدوراما
في خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من العاطلين
عن العمل بمدينة إربد في الأردن ***

د. رعد علي الحموري **

ملخص:

الاكتئابية وعدم الكفاءة ما يؤدي إلى اعتلال في الصحة النفسية لديهم. ولاكتشاف عالم الفرد العاطل عن العمل ومساعدته على التعبير عن مشاعره المكبوتة، والتخلص من مخاوفهم، والاندماج مع الآخرين يمكن تفرغ انفعالاته ومشاعره الدفينة من خلال لعب الأدوار التي لها علاقة بالمواقف التي تحدث لدى الفرد، وهذا يمكن أن يحدث عن طريق أو تكتيكات السيكودراما.

يشير جارزوميك (Jarzombek, 2010) إلى العديد من الآثار التي لا تقتصر آثارها في الأفراد العاطلين عن العمل بل تنعكس على الحياة الأسرية، ومن أهمها الآثار النفسية كالغضب، والاكتئاب، والقلق. الأمر الذي يقود إلى تدمير حياتهم الأسرية كانفصال الزوجين وتشريد الأطفال. كما يعتبر ويستمان وإيتسيون وهوروفيتز (Westman, Etzion & Horovitz, 2004) الصعوبات الاقتصادية مؤشراً قوياً وإيجابياً لحدوث القلق والاكتئاب للفرد العاطل عن العمل وعلى الأسرة. ويشير أورتازكز وبيناش وبوريل وكورتيس (Artazcoz, Benach, Borrell & Cortes, 2004) أن الآثار النفسية الناتجة عن عدم العمل تختلف باختلاف الجنس، والدور الأسري، والطبقة الاجتماعية، حيث أن الأدوار المختلفة التي يمارسها الرجل أو المرأة في إطار المسؤوليات الأسرية هي التي تحدد تلك الفروق.

إن عدم حصول الفرد على العمل لا يعزى لعجز اقتصادي وإنما هي نتيجة إخفاق مخرجات التعليم في موافقة الاحتياجات الفعلية لسوق العمل، وهنا العديد من الأسباب التي تؤدي إلى عدم العمل؛ منها: 1. الفجوة بين مؤسسات التعليم والقطاع الخاص. 2. عدم ملاءمة مخرجات التعليم مع متطلبات سوق العمل. 3. توجه بعض الشباب إلى دراسة تخصصات يسهل اجتيازها دون مراعاة الحاجة الفعلية لها في المجتمع. 4. عدم تناسب فرص العمل الحكومي مع نسب الخريجين السنوية وتناقص الفرص الوظيفية. 5. النمو السكاني المتزايد (القصيبي، 2005)

ويُعرف الأفراد العاطلون عن العمل بأنهم أفراد قادرين على العمل، ولا يعملون، ولكنهم يبحثون بصورة جديّة عن فرص عمل (جاسم، 2013)، بينما يعرفهم عبد القادر (2003) بأنه عدم توفر العمل للفرد الراغب فيه مع قدرته عليه في عمل يتفق مع استعداداته وقدراته. ووفقاً لتقديرات منظمة العمل الدولية (2016) فمن المتوقع أن يبلغ معدل بطالة الشباب العالمي %13.1 في 2016، وأن عدد الشباب العاطلين عن العمل على الصعيد العالمي سيرتفع بمقدار نصف مليون عاطل عام 2016 ليصل إلى 71 مليوناً. وجاءت البلدان العربية ضمن عشر مناطق جغرافية في العالم سجلت فيها أعلى معدلات البطالة بين الشباب للعام 2016، وكانت الوحيدة التي بلغ فيها معدل بطالة الشباب %30 في العام الجاري، أو ما يعادل ثلاثة أضعاف متوسط المعدل العام لبطالة الشباب في العالم تقريباً.

وتبلغ نسبة العاطلين عن العمل في الأردن بمقدار %13.8 بزيادة بلغت %2.4 عام 2015، مقارنة بعام 2014، ليصل المعدل لدى الذكور %11.1 مقابل %25.1 للإناث. بينما في أوساط حملة الشهادات الجامعية، بلغ معدل البطالة %21.2، فكانت النسبة بين الذكور %28.1 مقابل %76.2 للإناث، وأن %49.7 من العاطلين ينتمون للفئة العمرية ما بين 15 و24 سنة، فيما تناهز النسبة %41.4 للفئة العمرية بين 25 و39 عاماً، و%8.9 لمن هم

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر البرنامج التدريبي القائم على السيكودراما في خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من العاطلين عن العمل في مدينة إربد، وتكونت عينة الدراسة من (36) ذكراً وأنثى عاطلين عن العمل جرى تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: الأولى تجريبية تألفت من (18) ذكراً وأنثى، والأخرى وضابطة تألفت من (18) ذكراً وأنثى. أظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية انخفض لديها مستوى الأعراض الاكتئابية وبشكل دال إحصائياً مقارنة مع المجموعة الضابطة في القياس البعدي وفي قياس المتابعة، ما يؤكد ثبات فعالية البرنامج التدريبي. وأظهرت النتائج تفوق الإناث على الذكور في العلاج.

الكلمات المفتاحية: السيكودراما، الأعراض الاكتئابية، العاطلون عن العمل، البرنامج التدريبي.

The Effectiveness of a Training Program, Based on a Psychodrama, in Reducing Depression Symptoms among a Sample of Unemployed Individuals in the City Irbid, Jordan

Abstract:

The study aimed at investigating the effect of a training program based on a psychodrama in reducing depression symptoms in the city of Irbid. The study sample consisted of (36) unemployed individuals from both genders who were assigned randomly into two groups: an experimental group that consisted of 18 individuals, and a control group that consisted of 18 individuals. The results of the study showed that the experimental group's level of depression symptoms was decreased and was statistically significant compared with the control group in both the post-test and the follow up-test. This confirms the stability of the therapeutic efficacy of the training program in reducing depressive symptoms. Moreover, the results showed that females had better results than males in the treatment group.

Keywords: Psychodrama, Depression Symptoms, Unemployed, Training Program.

المقدمة

إن التأثير السلبي لعدم الحصول على وظيفة بعد التخرج ينعكس على الصحة النفسية للأفراد؛ إذ إن الحالة النفسية والعزلة التي يعانيها كثير من العاطلين عن العمل تكون سبباً للإصابة بكثير من الاضطرابات النفسية والانفعالية، وتؤدي حالة البطالة عند الفرد إلى التعرض لكثير من مظاهر عدم التوافق النفسي والاجتماعي، إضافة إلى أن كثيراً من العاطلين عن العمل يتصفون بحالات من الاضطرابات النفسية والشخصية كالشعور بالعجز وظهور الأعراض

على حلها 3.المواقف التي تؤدي إلى التدهور البدني والمرض.

إن المزاج الاكتئابي يتمثل لدى 90% من مرضى الاكتئاب، مع العلم بأن نسبة قليلة من المرضى لا يشكون من اضطراب المزاج واضطرابهم يسمى بالاكتئاب المصطنع أو الاكتئاب المتسم، كما أن الإحساس بالذنب ولوم الذات عاملان مشتركان أيضاً بالنسبة لمرضى الاكتئاب، ولو أن العديد من مرضى الاكتئاب لا يعترفون صراحة بالإحساس بالذنب أو لوم الذات ولكن هذا العرض ينتمي إلى البيئة، ويغلب حدوثه في المجتمعات الشرقية (الطيب، 1994).

إن سوء التوافق الذي يتمثل بضعف الأنا واتهام الذات والشعور بالذنب، والعوامل النفسية المتمثلة بالخبرات الانفعالية الصادمة والضغوطات البيئية في الحياة، والتربية الخاطئة المتمثلة بأساليب المعاملة الوالدية المتسلطة التي تخلق صراعات شعورية أو لا شعورية، والميل إلى الوحدة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الوقوع فريسة للاكتئاب (البناء، 2006). وترى نظرية التحليل النفسي أن الاكتئاب نتيجة ضعف الأنا وعدم قدرته على التكيف، حيث يؤدي إلى الفشل في تحقيق الأهداف (أحمد والعباس، 2009). بينما النظرية المعرفية ترى أن الاكتئاب ناتج عن شعور الفرد باليأس حول مستقبله لعدم قدرته على الوصول للأهداف الذي يعتمد على الآخرين (الفحل، 2009). وفي نظرية العجز المتعلم ترى أن الاكتئاب يكون نتيجة مباشرة للعجز عن عدم إيقاف الألم أو ضبطه، ما أدى إلى تقاعسه وعجزه للتخلص من البيئة المؤلمة (يوسف، 2001). أما النظرية السلوكية ترى أن الاكتئاب هو انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح، والذي نتج عنه انخفاض معدل التعزيز الإيجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة والبغضنة (فرحات، 2012). ويرى أصحاب مدرسة الذات أن المكتئب يعاني من وجود فكرة عن نفسه تشعره بالضعف، وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته فيحاول جاهداً اتخاذ السبل للقيام بالأنشطة ليثبت لنفسه أنه أحسن ما يشعر، وكثيراً ما ينجح في ذلك ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومشكلته، وإذا شعر الفرد بانهايار إمكانياته الجسمية والصحية، أحس بضعفه ودانات فكرته عن نفسه فيصاب بالاكتئاب (جلال، 1996).

ويعتبر العلاج الجماعي من العلاجات المفضلة للعديد من الاضطرابات النفسية، والاستفادة من مزاياه من خلال توفير الوقت والطاقة، والتدريب على المهارات الاجتماعية، وتحسين العلاقات الشخصية (Brink & Hassen, 2006)، إذ تعتبر السيودراما أحد فروع العلاج بالفن والذي يشترك مع العلاج الجماعي في استخدامه في مجموعة واسعة من المشكلات (Somov, 2008).

وتعد السيودراما أحد فروع العلاج بالفن والذي يهدف إلى للكشف عن الصراعات الشخصية واستخراج المشاعر المكبوتة (So-mov, 2008)، ويشجع البعد الفني لهذه العملية على التفاعل مع الحياة والاحلام والأوهام في محاولة لوصف المشاعر غير المعلنة، والحصول على رؤية جديدة للفهم، وممارسة سلوك أكثر فعالية (Gatta, Lara, Lara, Andrea, Paolo & Giovanni, 2010). بينما يقوم العلاج بالسيودراما على تنظيم المعالج لحلول جماعية تمكن المرضى من إدراك أدوارهم الاجتماعية، إذ يعطي الفرد كيفية التصرف بشكل أفضل عند التفاعل مع الآخرين، الأمر الذي يساعده على استكشاف الجوانب النفسية الخاصة به (Blatner, 2007). فهو

فوق الأربعين عاماً (منير، 2015). ويشير أبو سليم (1997) إلى أن العاطلين عن العمل يقدمون على الانتحار نتيجة وقوعهم فريسة للإحباط ومن ثم للاكتئاب، إذ إن 43% من حالات الانتحار تعود للعاطلين عن العمل.

وتظهر الأعراض الاكتئابية من خلال مجموعة متنوعة كالحالة المزاجية، والانفعالية، والمعرفية، وعلامات جسمية (Rosenhan & Seligman, 1995)، ويعد انتشار اضطراب الاكتئاب في الأفراد الذين يعانون من اضطراب المزاج ما يقرب ما بين 50% - 60%، بينما انتشار اضطراب الاكتئاب الطفيف ما يقرب 10% (Ilegn, Jain & Trafton, 2008). وأظهرت نتائج الدراسة التي قام بها معهد ولفسون للعلوم الصحية في لندن بأن 12% من الطلاب الذكور و15% من الطالبات عانوا من الاكتئاب، فقد ارتفعت النسبة من 2.4 في عام 1995 إلى 9.7 في عام 2000 لكل مئة ألف طالب (WHO, 2005)، بينما يشير الإبراهيميين (Ebrahimiyan, 2004) إلى أن 57.5% من طلبة الجامعات يعانون من درجات مختلفة من الاكتئاب. كما تتراوح نسبة انتشاره بين الذكور ما بين 8 - 12%، وما بين 20 - 26% بالنسبة للإناث (فايد، 2004).

ويعرف بالدوين (Baldwin, 2002) أن الاكتئاب اضطراب شائع له نتائج خطيرة على نواحي مختلفة للفرد، إذ يصاب 15% من الأفراد، ويستحوذ على 10% من الإرشادات في العيادات النفسية. بينما تعرفه مي (2008) بأنه حالة من الانكسار النفسي الذي يصيب الفرد وتشعره بالحزن المستمر، ويفقد معها الفرد القدرة على التعامل مع الأحداث المفروحة في حياته وتصبح لديه نظرة تشاؤمية للأمور. كما يعرف بأنه اضطراب يشعر فيه الفرد بالحزن العميق وفقدان الأمل وعدم الأهمية في الحياة (فرحات، 2012). بينما يشير بك (Beck, 1991) إلى الاكتئاب بأنه أحد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بخمسة عناصر أساسية هي: التقلب المزاجي، والمفاهيم الخاطئة، ورغبات عدوانية، وتغييرات جسمية، وتغيير في مستوى النشاط.

وتتمثل الأعراض الاكتئابية بمجموعة متنوعة من الأعراض كالأعراض الدافعية التي لا توجه السلوك نحو الهدف، والأعراض المزاجية وهي حدوث مزاج حزين معظم اليوم تقريباً، والأعراض البدنية والتي تتمثل بالتغيرات الجسمية وتغييرات النوم والشهية؛ وهناك الأعراض المعرفية المتمثلة بعدم قدرة الفرد على التركيز دائماً واتخاذ القرار وكيفية تقويمه لنفسه (فايد، 2004)؛ والأعراض النفسية كالشعور باليأس والأسى وانخفاض الروح المعنوية، والحزن الشديد المبالغ فيه، والتشاؤم المفرط؛ والأعراض الجسدية كانبضاض الصدر والشعور بالضيق وفقدان الشهية، وضعف النشاط العام وتوهم المرض (غانم، 2005). ويرى بك (Beck, 1991) بأن الاكتئاب عبارة عن اضطراب في المزاج أكثر من أي شيء آخر ينتج عن أنماط تفكير خاطئ، ويرى أنه ناتج عن سوء طريقة الفرد في معالجة المعلومات وطريقة تفسيره للأحداث، واعتقاداته، ورؤيته السلبية للذات وللعالم والمستقبل. ويرى بك (Beck) أن هناك ثلاثة أشكال من المواقف التي يمكن أن تكون كافية لاستثارة الاكتئاب؛ وهي: 1. المواقف التي تعمل على انخفاض تقدير الفرد لذاته 2. المواقف التي تتضمن إعاقة تحقيق الفرد لأهداف مهمة له، أو تفرض عليه ظروفًا ومواقف لا قدرة للفرد

نفسه وأسرته وأصدقائه 4. إدراك النفس بصورة واقعية (فهم الذات) حيث يقوم الفرد المحور بتمثيل مواقف معينة من حياته بمساعدة الذات المساعدة 5. البديل المزدوج ويتم من خلال حوار بين المشارك ونفسه، فيلعب المشارك دور المشاهد والعكس، وذلك بمساعدة الآخرين (الذوات المساعدة) 6. المرأة فتستخدم عندما لا يستطيع المشارك التعبير عن نفسه بالكلام، وتقوم الذات المساعدة بتنادي باسم المشارك 7. الاستعمال الرمزي ويتم عندما يخشى الفرد التعبير عن مشاعره بصراحة، فينسج قصة معينة تعبر عن رأيه بشكل رمزي دون الإشارة بشكل مباشر 8. المعالجة عن بعد ويتم من خلال علاج الفرد وهو غائب من خلال قيام أحد الأقارب بتمثيل دور الفرد دون علمه 9. الكرسي الفارغ ويحصل هذا الأسلوب مع الأفراد غير الواثقين من التعبير عن مشاعرهم 10. الدكان السحري، ويفترض هذا الأسلوب دكاناً مسحوراً يتعامل بالبيع والشراء للسمات والصفات الشخصية أو الأفكار والمبادئ.

ويجري تطبيق السيكدوراما من خلال: 1. تقديم الأعضاء المشاركين في العرض إلى بعضهم وخلق جو من الألفة 2. عرض الجماعة الإرشادية لمشكلاتهم 3. ترتيب هذه المشاكل 4. تحديد أول مشكلة وأمثلة من هذه المشكلة 5. تحديد الأدوار واختيار الأفراد اللازمين للقيام بهذا الأدوار ومناقشة المرشد مع الأفراد المسترشدين أدوراهم 6. مناقشة الأعضاء بعضهم لبعض بعد التمثيل، ويشجع المعالج المناقشة والأسئلة (عقل، 1999).

ويرى غانم (2003) أن العناصر الرئيسية في السيكدوراما: هي: 1. الشخصية المحورية (البطل) وهو الذي يقوم بدور رئيسي على خشبة المسرح، والذي يطلب منه أن يكون نفسه وأن يصور عالمه الخاص 2. المخرج (المعالج) وهو الذي يعمل على إعداد المسرح، وتحويل قصة البطل إلى حدث درامي، وتحريك الأعضاء وتوجيههم 3. فريق المعالجين المساعدين باعتبارهم الأنوات المساعدة التي تقوم على مساعدة البطل على الاستبصار لمشاكله 4. الجمهور وهم مجموعة من الحاضرين أو المشاهدين الذين يمثلون الرأي العام للبطل 5. خشبة المسرح وهو المكان الذي يؤدي به الحدث الدرامي.

ويتميز العلاج بالسيكدوراما بسهولة تطبيقها وإجرائها لدى الأفراد بصرف النظر عن أعمارهم، وإتاحة الفرصة أمام المشاركين بإسقاط كميكانزم دفاعي يخرج الخبرات السابقة؛ ولاعتباره أسلوب ملائم لكافة المستويات التعليمية والثقافية، وصالحته للاستخدام مع العديد من الاضطرابات؛ ويشجع المشاركون على عرض مشكلاتهم، وطرح الحلول الواقعية؛ بالإضافة إلى مساعدة الفرد للوصول إلى الاستبصار بسلوكه وتعديله وتبني سلوكيات جديدة (زقزوق، 2013).

وترى نظرية التحليل النفسي أنه يمكن الاستفادة من البرنامج السيكدورامي من خلال التنفيس الانفعالي والاستبصار الذاتي، والذي يتم من خلال إحداث تغيير في بنية الأنا عن طريق الاستبصار الذاتي للمواقف الانفعالية التي كانت مكبوتة وسببت له الألم والمعاناة (زقوت، 2014). بينما نظرية الجشطالت ترى أنه يمكن الاستفادة من الاستبصار الذاتي لمشكلاته والأمور المؤدية لها أثناء لعبه التمثيلي، وتعرف قدراته وإمكاناته التي يتمتع بها (جمعة، 2005). وفي نظرية حل المشكلات تتطلب

علاج ديناميكي تجريبي يضع ضغوطات كبيرة على الحاضر، ويستخدم الفرد لعب الأدوار للتعبير عن مشاكله الماضية من خلال الإثارة والأداء والملاحظة النشطة بدلاً من الحوار. فالمعالج هنا يتناول التقييم والإدراك لهيكل الشخصية، والاتصالات بين الأفراد، والصراعات الداخلية، والتحديات الانفعالية، وتوفير الفرص لهم ككسب البصيرة لنمو الشخصية وعلاجها (Snow, D'Amico & Tan- guay, 2003).

وتعرف السيكدوراما بأنه طريقة جماعية لتعديل السلوكيات والطريقة القائمة على العلاقة التي تساعد الفرد على اكتشاف الجوانب النفسية لمشاكلهم من خلال المحادثات مع الآخرين (Blanter, 2007). كما يعرفه كاراتاس وغوكاخان (Karatas & Gokakhan, 2009) بأنه نهج علاجي يساعد الأفراد على إعطاء حياة جديدة للمشكلات النفسية والاجتماعية بدلاً من الحديث عنها. ويعرف أيضاً بأنه عملية علاجية تساعد الأفراد عن التخلص من المشكلات والاضطرابات التي تصيبهم (Geram & Dehghan, 2016). بينما تعرفه الجبالي (2010) بأنه أحد أساليب العلاج النفسي عن طريق عرض المشكلات الفردية بطريقة جماعية تقوم على لعب الأدوار المسرحية، وقيام الأفراد بتمثيل مشكلاتهم بشكل تلقائي، مما يتيح لهم التنفيس الانفعالي والاستبصار بالمشكلة وحل الصراعات.

وتشير نتائج دراسة يازدهاستي وحبیب الله وحميديزا (Yazdekhasti, Habibullah, & Hamidreza 2013) إلى فعالية السيكدوراما كوسيلة فعالة للتدخلات وتعزيز السعادة والفرح وصحة نفسية أفضل لدى طلبة الجامعات. بينما يشير شوجات (Shojaat, 2010) إلى أن التدخلات الفعالة للسيكدوراما تخلق زيادة كبيرة في المهارات الاجتماعية للأفراد الخجولين. وأن السيكدوراما أحد الطرق العلاجية النفسية للعديد من الاضطرابات الانفعالية، فهو يهدف إلى إعطاء الفرد الفرصة للتنفيس الانفعالي والتعبير عن مشاعره وانفعالاته وأمنيته من خلال القصص والتمثيلات المسرحية والتي تسعى للتخلص من التوترات والصراعات النفسية (Karatas, 2009).

وتمر مراحل عملية السيكدوراما بعدة مراحل هي: 1. مرحلة الإحماء التي تهدف إلى إحماء أعضاء المجموعة كأبطال والذوات المساعدة ونهيأتهم للدخول بمرحلة العمل (التمثيل) 2. مرحلة العمل (التمثيل ويؤدي فيها البطل (المسترشد) موضوع الصراع أو حدثاً معيناً حدث معه، ويبدأ بالعمل (التمثيل) عند وصول البطل إلى مكان العرض، حيث يبدأ البطل بتمثيل مشاكله وعلاقاته مع الأفراد الذين لهم علاقة بالحدث 3. مرحلة المناقشة والمشاركة وهي أهم المراحل في السيكدوراما والتي يقدم فيها الجمهور آراءه بشكل شخصي وليس بشكل تحليلي، ويتوجب على المرشد أن يعزز المشاركة التي تستوجب كشف الذات والدعم، والتفهم، والارتباط (أبو مغلي وهيلات، 2008).

ويشير بلانتر (Blatner, 2000) إلى الأساليب التي تستخدم في السيكدوراما؛ وهي: 1. المناجاة والتداعي والتي تصل إلى أعماق مستويات عالم المشارك الداخلي 2. لعب الأدوار فهي تجسد الأدوار ويمكن إعادة تمثيلها من خلال إعطاء التغذية الراجعة والتعليم والتدريب والافتداء بأنموذج 3. تقديم النفس، إذ يقوم الفرد بتقديم

برنامج علاجي قائم على السيودراما في تخفيض القلق والاكتئاب لدى عينة من الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (18) طفلاً وطفلة موزعين على مجموعتين تجريبية وضابطة. توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات القياسين القبلي والبعدي على المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في القلق والاكتئاب.

وقام دهنافي وهاشمي وزاده المحمدي (Dehnavi, Hashe-mi & Zadeh - Mohammadi, 2015) بدراسة هدفت لمعرفة فعالية السيودراما في الحد من الاكتئاب بين مرضى التصلب المتعدد في مدينة طهران، وتكونت عينة الدراسة من (20) فرداً موزعين على مجموعتين تجريبية وضابطة. كشفت النتائج عن انخفاض في القياس البعدي ومتابعة نتائجه على الاكتئاب، مما يدل على فعالية التدخل النفسي لتقليل الاكتئاب من خلال زيادة التفاعلات الاجتماعية والتجارب.

وفي دراسة دهنافي ونوفوتي وباجيلان (Dehnavi, Nofuti & Bajelan, 2015) التي هدفت إلى التحقق من فعالية السيودراما في الوقاية من الانتكاس وتخفيف الاكتئاب لدى عينة من المرضى الذكور المراجعين لعيادة علاج الإدمان في كرماتشاه الإيرانية، وتكونت عينة الدراسة من (20) ذكراً موزعين على مجموعتين تجريبية وضابطة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في درجات القياس البعدي والمتابعة، مما يدل على فعالية البرنامج في الحد من الاكتئاب ومنع الانتكاس بين الذكور.

وهدف دراسة جودة (2015) إلى تعرف فعالية برنامج علاجي باستخدام السيودراما في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب لدى النساء في برنامج غزة للصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (30) سيدة موزعات على مجموعتين تجريبية وضابطة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح القياس البعدي، مما يدل على أثر السيودراما في خفض أعراض الاكتئاب.

وتناولت دراسة أوزباس وتيل (Ozbas & Tel, 2015) التمكين النفسي القائم على السيودراما في علاج مستويات الإرهاق، وتكونت عينة الدراسة من (82) ممرضة وُزَعْنَ على مجموعتين تجريبية وضابطة. أظهرت النتائج أن برنامج التمكين النفسي القائم على السيودراما زاد من التمكين النفسي الذاتي، وعمل على تخفيض مستويات الإرهاق ومنعه.

وأشارت دراسة ماكجي وتومبسون (McGee & Thompson, 2015) إلى البطالة والاكتئاب بين البالغين الناشئين كعوامل خطر سلوكية في 12 ولاية أمريكية، وتكونت عينة الدراسة من (1525) ذكراً وأُنثى. أشارت النتائج إلى أن حوالي 12% من البالغين الناشئين، وأن حوالي 23% من العاطلين عن العمل يعانون من الاكتئاب. كما أشارت النتائج إلى أن نسبة الإصابة لدى الإناث بلغت 15% مقارنة من الذكور 9.6%.

وهدف دراسة محاجنة (2014) إلى اختبار فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والقلق لدى عينة

تعلم مهارات التأمل التي تساعد في تحليل الأبعاد المختلفة لحل المشكلات الانفعالية. أما نظرية إيضاح المشكلة فتهدف إلى اكتشاف المشاعر والاتجاهات العاطفية لأي مشكلة من خلال تأدية الأدوار السيودرامية المدافعة عن البطل لمساعدته في الدخول إلى الجزء العاطفي لمشكلته (شهادة، 2012).

يشعر الكثير من العاطلين عن العمل بعدم السعادة وعدم الرضا والشعور بالعجز وعدم الكفاءة ما يؤدي إلى اضطراب الحالة لديه بشكل عام والصحة النفسية بشكل خاص، إضافة إلى أنهم يتعرضون للضغوط النفسية أكثر من غيرهم بسبب معاناتهم من الضائقة المالية الناتجة عن عدم العمل. كما ثبت أيضاً أن العاطلين عن العمل يغلب عليهم الاتصاف بحالة من الملل والوحدة والشعور بالغضب نحو المجتمع، إضافة إلى الشعور بحالة من البؤس والعجز. ويذكر أن عدم التوافق النفسي أو الاضطرابات الشخصية التي تصيب أو يتعرض لها الفرد نتيجة عدم العمل قد لا يقتصر تأثيره السلبي على الفرد بل كثيراً ما تؤثر في أسرته أيضاً، وتبرز المشكلة الأسرية بصورة خاصة، إذا كان الفرد متزوجاً أو عائلاً، عندها تعيش الأسرة في أجواء يشوبها فترات من التوترات النفسية والعصبية وسوء التوافق النفسي والاجتماعي.

ويعتبر السيودراما أحد أنواع العلاج النفسي الذي يجمع بين الدراما كنوع من أنواع الفنون وعلم النفس، وتكمن فعاليتها في مساعدة الأفراد على تفرغ مشاعرهم وانفعالاتهم من خلال أداء أدوار تمثيلية لها علاقة بالمواقف التي يعايشونها حاضراً أو عايشوها في الماضي أو من الممكن أن يعايشوها في المستقبل. ويهدف السيودراما إلى إيجاد حلول للمشكلات من خلال مساعدة الأفراد في فهم مشاعرهم عبر تجسيد الواقع بشكل تمثيلي تحاول إخراج الأفراد من عزلتهم النفسية، وذلك من خلال العديد من الأساليب المتبعة في المسرحية كعكس الدور والنموذج وغيرها وتقوم السيودراما على ثلاثة عناصر هي:

1- المخرج: هو المعالج النفسي الخبير بالسيودراما
2- المجموعة: هم الأفراد الممثلون المساعدون للتمثيل في أداء دوره والقيام بأدوار أخرى في المسرحية 3- البطل: هو الفرد العميل الذي تتركز حوله أحداث المسرحية ويقوم بتمثيل واقع حدث له من أجل إيجاد مشكلة ما.

والاكتئاب هو أحد الاضطرابات النفسية التي يمكن علاجها من خلال السيودراما لما يعانیه العميل من الحزن والمشاعر السلبية لفترات طويلة، وفقدان الحماس وعدم الاكتراث وغيرها الكثير من الأعراض الخاصة بالاكتئاب. ويرى الباحث أن الجلوس وعدم الحصول على عمل أحد أهم الأسباب التي قد تقود إلى الاكتئاب، الأمر الذي يؤدي إلى خيبة الأمل والإحباط والكبت الانفعالي للظروف المحزنة التي يمر بها. كما يمتاز الاكتئاب بالعديد من الأعراض النفسية التي قد ترافق العاطل عن العمل.

الدراسات السابقة

أجرى الهويش (2016) دراسة هدفت لتعرف مدى فاعلية

وقد سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات الأعراض الاكتئابية للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات الأعراض الاكتئابية للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الأعراض الاكتئابية من أفراد العينة التجريبية في القياس البعدي؟

أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال أهمية السيكدوراما في علاج بعض الاضطرابات الانفعالية والتي من بينها الأعراض الاكتئابية، وتحسين الحالة المزاجية لدى الأفراد المكتئبين، وعدم وجود دراسات أردنية تناولت السيكدوراما في خفض الأعراض الاكتئابية لدى العاطلين عن العمل. بالإضافة إلى أهمية فئة العاطلين عن العمل وما يلحقها من أعراض نفسية تؤثر في سير حياته. وتأتي أهمية هذه الدراسة أيضا من الفائدة المرجوة للمعلومات التي ستوفرها للإدارات الحكومية وتزويد المؤسسات المعنية ولفت أنظار المسؤولين إلى أهمية الأعراض الاكتئابية كجزء من الصحة النفسية بالنسبة لهؤلاء العاطلين. ومن ناحية تطبيقية فإن الدراسة سوف توفر برنامجاً تدريبياً يساعد المتخصصين النفسيين والمتهمين بالصحة النفسية في علاج الأعراض الاكتئابية بشكل خاص والاضطرابات الانفعالية بشكل عام.

هدف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى: 1. بناء وتصميم برنامج تدريبي قائم على السيكدوراما في خفض الأعراض الاكتئابية. 2. بيان مدى فعاليته في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين المزاج العام للخريجين العاطلين عن العمل في الأردن. 3. التعرف على أي الجنسين كان أفضل في التحسن من الأعراض الاكتئابية.

محددات الدراسة

- حدود زمنية: طبق الباحث الدراسة في شهر أيار عام 2017م.
- حدود مكانية: في مدينة إربد بالأردن.
- حدود بشرية: طبق على العاطلين عن العمل في مدينة إربد.
- حدود موضوعية: تحدد بأدوات البحث المستخدمة في هذه الدراسة والمتغيرات التي اشتملت عليها كذلك، من حيث ثباتها وصدقها، وهي مقياس بك للاكتئاب وبرنامج التدريبي القائم على

من الطلبة في الأردن، تكونت عينة الدراسة من (40) طالباً وطالبة موزعين على مجموعتين تجريبية وضابطة. أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الأعراض الاكتئابية بين متوسط أداء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في خفض الأعراض الاكتئابية باختلاف متغير الجنس.

أما دراسة بيل (Belil, 2010) التي تناولت فاعلية السيكدوراما في تخفيض الاكتئاب لدى النساء اللواتي يعانين من أمراض عقلية مزمنة، وتكونت عينة الدراسة من (30) سيدة موزعات على مجموعتين تجريبية وضابطة. أظهرت النتائج أثر السيكدوراما في خفض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية.

وفي دراسة هامامسي (Hamamci, 2006) التي هدفت لدمج السيكدوراما مع العلاج المعرفي السلوكي لعلاج الاكتئاب المتوسط، وتكونت عينة الدراسة من (31) طالبا جامعا موزعين على مجموعتين تجريبية وضابطة. أظهرت النتائج أن السيكدوراما يتكامل مع العلاج المعرفي السلوكي، ما أدى إلى انخفاض مستوى الاكتئاب والأفكار السلبية.

وفي دراسة محمد (2004) التي هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية لدى خريجي الجامعات في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (305) خريجين وخريجات. وتوصلت النتائج إلى أن خريجي الجامعات العاطلين عن العمل يعانون من ضغوطات نفسية عالية، ولا توجد فروق دالة في الضغوط تعزى لمتغير الكلية أو الجنس، وتوجد فروق في الضغوط تبعاً لمتغير سنوات الانتظار لصالح الخريجين الأقدم تخرجاً.

واختبرت دراسة هادجنس ودروكر وميتكالف (Hudgins, 2000) فاعلية السيكدوراما في علاج أعراض ما بعد الصدمة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (3) حالات. أظهرت النتائج أن هناك فروقاً دالة بين القياس القبلي والبعدي، ما يدل على فاعلية العلاج بالسيكدوراما في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة كالسلوكيات الاجتماعية والسلوك التجنبي والاكتئاب والأعراض الجسمية.

لقد اشتملت الدراسات السابقة على تناول الأعراض الاكتئابية بشكل قليل لدى عينات من طلبة المدارس والجامعات والنساء المصابات ببعض الأمراض النفسية، وهناك دراسة وحيدة أشارت إلى الاكتئاب لدى العاطلين عن العمل من خلال الحصول على نسب انتشاره بين الشباب ولكل الجنسين، وارتباطها ببعض المتغيرات كالقلق والتمكين النفسي والإدما. أما الدراسة الحالية فقط تناولت فاعلية برنامج تدريبي قائم على السيكدوراما في خفض الأعراض الاكتئابية لدى العاطلين عن العمل بمدينة إربد في الأردن في ظل متغير الجنس، ويرى الباحث أنها من أولى الدراسات على الصعيد المحلي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

جاء الغرض من إجراء الدراسة استقصاء فاعلية برنامج تدريبي قائم على السيكدوراما في خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من العاطلين عن العمل في مدينة إربد، إذ تكمن مشكلة الدراسة في الحاجة إلى بناء برنامج تدريبي في خفض الأعراض الاكتئابية،

السيكودراما الذي تم بناؤه.

التعريفات الإجرائية

◀ **السيكودراما:** هو إحدى طريقة العلاج النفسي التي يتم فيها تشجيع المشاركين في الجلسة العلاجية على مواصلة نشاطاتهم عبر أساليب لعب الأدوار الدرامية، والعرض الذاتي مستخدمة الاتصال اللفظي والجسدي لتمثيل مشاهد وتصورات لأحداث أو أوهام داخلية ماضية أو التحضير للمستقبل ومواجهة المخاطر (Kellermann, 2006).

◀ **العاطلين عن العمل:** هم الأفراد القادرين على العمل ويرغب فيه، ويقبله بالأجر السائد، ولكن دون جدوى (نجا، 2005). ويعرف إجرائياً بأنهم الأفراد من الجنسين الذين تخرجوا من الجامعة ويرغبون في العمل ويبحثون عنه، ولكن دون الحصول عليه.

◀ **الأعراض الاكتئابية:** اضطراب انفعالي يتميز بالتشاؤم الشديد جداً والحزن واليأس مع تمنى الموت والشعور بالكآبة بالإضافة إلى اضطراب النوم وشعوره بأن الحياة عبء لا يطاق (الجوارنة، 2010)، ويتم قياسها من خلال مقياس بك (Beck) للأعراض الاكتئابية الذي يتكون من (21) فقرة.

◀ **البرنامج التدريبي:** هو عبارة عن مخطط يبين تفاصيل العمل اللازمة لسد حاجة تدريبية محددة لدى أفراد المجموعة في إطار زمني محدد (الخطيب والخطيب، 2006)، ويعرف إجرائياً بأنه مجموعة من الخبرات والإجراءات المخطط لها والمنظمة بطريقة تعمل على خفض الأعراض الاكتئابية لدى العاطلين عن العمل.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي لمعرفة أثر البرنامج التدريبي القائم على السيكودراما لدى عينة من العاطلين عن العمل في مدينة إربد بالأردن.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع البحث الحالي من مجموعة من العاطلين عن العمل في مدينة إربد خلال عام 2017، والذين طبق عليهم مقياس بك للاكتئاب.

عينة الدراسة

تألفت عينة البحث من (36) ذكراً وأنثى من الأفراد العاطلين عن العمل في مدينة إربد، وقد جرى اختيارها بالطريقة القصدية وتوزيع أفرادها إلى مجموعتين تجريبية وضابطة عشوائياً، تتكون المجموعة التجريبية من (9) ذكر و (9) أنثى، والضابطة من (9) ذكر و (9) أنثى. جرى إخضاع مجموعة المعالجة إلى البرنامج التدريبي لمدة شهر بمعدل جلسة واحدة كل يومين، بينما لم تتعرض المجموعة الأخرى للبرنامج.

أدوات الدراسة

◀ أولاً: قائمة بك (Beck) للاكتئاب.

قام الباحث في هذه الدراسة باستخدام صورة معربة عن قائمة بك (Beck) للاكتئاب، وهي قائمة قام بتعريبها والتأكد من صدقها وثباتها حمدي وأبو حجلة وأبو طالب (1988) على عينة من طلبة الجامعة الأردنية، حيث تتألف هذه القائمة من (21) فقرة تتناول كل فقرة منها عرضاً من أعراض الاكتئاب المختلفة

- صدق القائمة

تشير نتائج الدراسة التي قام بها بك (Beck) على عينة مكونة من (1000) مريض تم تشخيصهم إكلينيكيًا على أنهم مكتئبون إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات على القائمة بين متوسطات مجموعتين من المرضى، تألفت المجموعة الأولى من مرضى مقيمون بالمستشفيات، وتألفت المجموعة الثانية من مرضى العيادات الخارجية وتتلقى علاجاً نفسياً من الاكتئاب. كما وجد بك معامل ارتباط مقداره (0.67) بين درجات أفراد عينة الدراسة على قائمة الاكتئاب وبين محك التشخيص الإكلينيكي (حمدي وزملاؤه، 1988).

استخدمت عدة أنواع من الصدق للقائمة على البيئة الأردنية كالصدق التمييزي وصدق المحك والصدق الظاهري، فبالنسبة لدلالات صدق الصورة المعربة أشارت نتائج دراسة حمدي وزملاؤه (1988) إلى أن هذه القائمة نجحت في التمييز بين مجموعتين موزعتين إلى مجموعة اكتئابية (38) طالباً ومجموعة غير اكتئابية (18) طالباً من طلبة الجامعة الأردنية، إذ كانت قيمة (ت) لدلالة الفرق بين متوسطي درجات اكتئاب المجموعتين ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.001$).

أما الدراسة الحالية فقد قام الباحث بإجراء صدق بناء للمقياس وذلك بتطبيق مقياس بك (Beck) المعرب على العينة الاستطلاعية التي تم اختيارها من المجتمع المحلي في مدينة إربد، والتي تكونت من (34) ذكر وأنثى، وقد حُسبت معاملات الارتباط لفقرات المقياس والجدول (1) يبين قيم معاملات الارتباط.

جدول (1)

قيم معاملات الارتباط المصحح لفقرات مقياس بك Beck للأعراض الاكتئابية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.49	8	0.74	15	0.64
2	0.71	9	0.80	16	0.58
3	0.69	10	0.55	17	0.71
4	0.84	11	0.62	18	0.79
5	0.77	12	0.59	19	0.83
6	0.81	13	0.78	20	0.50
7	0.53	14	0.66	21	0.69

يلاحظ من جدول (1) أن معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس تراوحت بين (0.49 - 0.84)، وهي تشير إلى مستوى مقبول من

صدق البناء للأداة. وجمعها مهمة إحصائياً.

- ثبات القائمة

فيما يخص الصورة المعربة للقائمة، فقد جرى حسابه من حمدي وزملائه (1988) بطريقتين: الطريقة الأولى: إعادة اختبار بفواصل زمني مقداره أسبوع على عينة تألفت من (80) طالباً وطالبة من الجامعة الأردنية. وقد بلغت قيمة معامل ثبات القائمة المحسوبة بهذه الطريقة (0.88). الطريقة الثانية: فقد حسب الثبات فيها على أساس الاتساق الداخلي وذلك باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على عينة تألفت من (635) طالباً وطالبة من الجامعة الأردنية وبلغ معامل الثبات (0.87).

وفي الدراسة الحالية، حسب معامل ثبات الاتساق الداخلي لدرجات أفراد العينة استطلاعية (المكونة من (34) ذكر وأنثى من المجتمع المحلي في مدينة إربد) على هذا المقياس فقد بلغ معامل الثبات (0.81)، كما حسب ثبات الاتساق الداخلي لعينة الدراسة الحالية (المكونة من (36) ذكر وأنثى من المجتمع المحلي في مدينة إربد) باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، إذ بلغ معامل الثبات (0.87).

- تصحيح قائمة بك (Beck) للاكتئاب

تحتوي هذه القائمة على سلم من (4) نقاط (0 - 3)، إذ إن درجة صفر (0) تعني انعدام العرض في حين أن درجة (3) تعني وجود العرض بصورة مرتفعة جداً. أما تصحيح القائمة فإنه يتم بجمع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على جميع الفقرات حيث يتراوح مدى الدرجة الكلية على هذه القائمة من (0 - 63).

ثانياً: البرنامج التدريبي القائم على السيكدوراما

قام الباحث باستخدام البرنامج التدريبي المستخدم بدراسة جودة (2015)، ومن ثم جرى إعداد البرنامج بما يتناسب مع الدراسة الحالية. حيث جرى تطبيق جلسات السيكدوراما على العينة من خلال الجلسات التدريبية، بواقع ساعتين للجلسة، وتحتوي كل جلسة على عدة محاور هي:

- الإحماء: هي عبارة عن تمارين متنوعة تعتمد على مهارات المخرج والقائد تهدف إلى المساعدة في التخفيف من القلق والتوتر والعمل على الاسترخاء. وتمارين تعتمد على التقليد واستخدام الجسد لزيادة التلقائية والعفوية وترفه من جاهزية المجموعة، وقد يستغرق من 10 - 30 دقيقة.

- الحدث: هنا يتم التحدث عن الأحداث القديمة أو الحديثة للفرد من خلال تقنيات يحددها البطل، حيث يتم اختيار البطل أو النجم المناسب من خلال الانتخاب. ومن ثم الدخول في الحوار الذاتي للوصول إلى أعماق وأكثر وضوحاً للموضوع، والوصول إلى موقف أكثر تأثيراً، ويتم اختيار الأنوات المساعدة له، وتقنية لعب الأدوار هي أهم التقنيات المستخدمة في هذه الجزئية، وقد يستغرق من 30 - 45 دقيقة.

- المشاركة: يجري هنا مساعدة الفرد البطل من خلال خبراتهم وطريقة حل مشكلاتهم الخاصة المشابهة لموقف البطل من خلال تفرغ مشاعره مع المجموعة المشاركة بتوجيه من المخرج. وقد تستغرق من 15 - 20 دقيقة.

- عملية الإغلاق: يقوم هنا المخرج بعمل تمرين للتعبير عن رأي الفرد ومشاعره في الجلسة وعمل تغذية راجعة لهم، وقد تستغرق 10 دقائق.

أهداف برنامج السيكدوراما

يهدف البرنامج إلى تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى عينة من العاطلين عن العمل في مدينة إربد، إذ يتفرع منه الأهداف الخاصة التالية:

- تحقيق الدعم النفسي والعلاجي للعينة ذات الأعراض الاكتئابية، والتركيز على تفعيل مهاراتهم الاجتماعية.

- تنمية الشعور بالثقة بالنفس لدى العينة من خلال التعبير عن أنفسهم بكل حرية ومن غير إحراج أو خوف من الانتقاد.

- تنمية قدرات أفراد العينة على التواصل لحلول مناسبة لبعض مشاكلهم من خلال عرضها بشكل درامي لتسهيل عملية التعبير عن أنفسهم.

- تحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي.

- إكساب أفراد العينة الدافعية والعفوية والتلقائية للتخفيف عنهم أعبائهم النفسية وتسهيل أمور حياتهم.

جلسات البرنامج التدريبي

مجموعة من النشاطات والعمليات التي ينبغي القيام بها لبلوغ هدف معين لدى أفراد المجموعة العلاجية، ويستخدم الاختصاصي النفسي أو المرشد الفني الإرشادية أو العلاجية لتحقيق هذا الغرض.

■ الجلسة الأولى: التمهيد والتعارف وتحديد الإجراءات.

تهدف لبناء قاعدة للتعرف على أفراد المجموعة والكشف عن نقاط القوة والضعف في التواصل فيما بينهم من خلال تمارين التعارف وكسر الجليد.

■ الجلسة الثانية: تعرف برنامج السيكدوراما واضطراب الاكتئاب.

تهدف إلى تعرف برنامج السيكدوراما والتمارين الخاصة به، وتوضيح أهميته في علاج الأعراض الاكتئابية، بالإضافة إلى تعرف الاكتئاب وأهم أعراضه.

■ الجلسة الثالثة: تمثيل الأحلام.

يجري في هذه الجلسة التعمق في المجموعة من خلال السؤال المباشر عن أحلامهم وتوثيقها، بالإضافة إلى القيام ببعض التمارين.

■ الجلسة الرابعة: التمثيل بطريقة الأدوار.

في هذه الجلسة يساعد الأفراد في التغلب على الصراعات الداخلية وإزالة الغموض من خلال التواصل مع المكونات الداخلية لهم.

■ الجلسة الخامسة: تقمص الأدوار والشخصيات.

في هذه الجلسة تقمص الأدوار والشخصيات لمساعدة الأفراد على الإحساس بوجود الآخرين وأهميتهم.

■ المتغيرات التابعة:

- مستوى الاكتئاب والمتمثل بدرجات أفراد العينة.

تحليل البيانات

بعد جمع بيانات الدراسة، جرى فحص فرضيات الدراسة من خلال الاختبارات الإحصائية الآتية:

■ استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعات على مقياس بك للاكتئاب.

■ اختبار (t) لفحص الفروق القبلية بين مجموعات الدراسة.

■ استخدام معاملات الارتباط لأغراض ثبات أدوات الدراسة.

■ لبارامترى مان - وتني Mann - Whitney لدراسة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي وقياس المتابعة.

■ اختبار (t) لفحص الفروق بين الجنسين على مقياس الأعراض الاكتئابية في القياس البعدي.

عرض النتائج

سيعرض الباحث فيما يأتي النتائج المتصلة بكل سؤال من الأسئلة التي حاولت الدراسة الإجابة عنها.

◀ السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات الأعراض الاكتئابية للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي؟

للإجابة على هذا السؤال قام الباحث باستخدام اختبار (ت) للمقارنة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة لمستوى الأعراض الاكتئابية في القياس القبلي، وجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2)

نتائج اختبار (ت) للمجموعتين التجريبية والضابطة في درجات الأعراض الاكتئابية للقياس القبلي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المجموعة الضابطة	18	3.19	0.221	0.784	0.401
المجموعة التجريبية	18	3.23	0.262		

يظهر جدول (2) عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاكتئاب للقياس القبلي، مما يدل على تكافؤ بين أفراد المجموعتين في مستوى الاكتئاب.

◀ السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات الأعراض الاكتئابية للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخدام الأسلوب

■ الجلسة الخامسة: تمثيل أحداث خاصة بالمشاركين

يتم في هذه الجلسة مساعدة المشاركين على استحضار أفراد فاعلين في حياتهم، والقيام بتقمص لدور شخصية عامة أو قدوة مؤثرة.

■ الجلسة السادسة: تمثيل قصص ومشاكل المشاركين.

يجري في هذه الجلسة التعبير عن الأمنيات والرغبات من تقمص بعض الأدوار والشخصيات.

■ الجلسة السابعة: تمثيل قصص ومشاكل المشاركين.

يجري في هذه الجلسة تقييم الوضع النفسي والاجتماعي، وقيام المخرج أو القائد باختيار البطل أو النجم المناسب للتمثيل.

■ الجلسة الثامنة: السوسيو دراما

يتم في هذه الجلسة القيام بتقسيم المشاركين إلى مجموعات وعمل نشاطات من أجل بث النشاط والحيوية في المجموعة.

■ الجلسة التاسعة: تمثيل الأحلام.

تم في هذه الجلسة يكشف عن المشاعر اللاواعية من خلال الحديث عن الحلم وتمثيله، بالإضافة إلى بعض التمارين الخاصة بالمرونة والقدرة على التفريغ.

■ الجلسة العاشرة: الإنهاء وطقوس الإغلاق

يجري في هذه الجلسة التجهيز لعملية الإغلاق من خلال تفعيل العمل الجماعي والتأكيد على أهميته من خلال بعض الأنشطة.

إجراءات الدراسة

قام الباحث بتطبيق مقياس بك للاكتئاب على مجموعة من العاطلين عن العمل بمدينة إربد، وتم أخذ (36) ذكراً وأنثى من حيث أعلى الدرجات على مقياس الاكتئاب. وتم تقسيم أفراد الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعددهم (18) ذكراً وأنثى، ومجموعة ضابطة وعددهم (18) ذكراً وأنثى. وقد طبق البرنامج والمكون من (10) جلسة على أفراد المجموعة التجريبية، وبعد الانتهاء من البرنامج التدريبي قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس على المجموعة التجريبية بشكل جماعي، وعلى المجموعة الضابطة بشكل فردي.

تصميم الدراسة

استخدمت مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة بالتوزيع العشوائي في هذا التصميم باستخدام قياسات قبلية وقياسات بعدية، وذلك على النحو التالي:

■ توزيع عشوائي: المجموعة التجريبية - قياس قبلي - معالجة - قياس بعدي - قياس متابعة.

■ توزيع عشوائي: المجموعة الضابطة - قياس قبلي - لا معالجة - قياس بعدي.

متغيرات الدراسة

■ المتغيرات المستقلة:

- البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة.

- الجنس (ذكر، وأنثى).

الإحصائي اللابارامتري مان - وتني Mann - Whitney لدراسة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وجدول (3) يوضح النتائج المتعلقة بهذا الفرض.

جدول (3)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأعراض الاكتئابية في القياس البعدي

المجموعات	العدد (ن=36)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة «ي» Mann - Whitney (U)	الدرجة المعيارية (ذ)	مستوي الدلالة
المجموعة التجريبية	18	14.25	142.50			
المجموعة الضابطة	18	6.75	67.50	12.5	- 2.839	دالة**
المجموع	36	---	---			

($\times\times$) قيمة (ذ) عند مستوى دلالة (0.01) = 2.580 (\times) قيمة (ذ) عند مستوى دلالة (0.05) = 1.960

يتضح من جدول (3) أن قيمة (ذ) المحسوبة لمقياس صورة الجسم بلغت (2.839) وهي قيمة أكبر من القيمة الجدولية (2.580)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب الأعراض الاكتئابية في اتجاه المجموعة التجريبية، وهذا يعني انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية وبالتالي تحسنهم بعد تعرضهم لجلسات البرنامج مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج.

جدول (4)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس الأعراض الاكتئابية في قياس المتابعة

المجموعات	العدد (ن=36)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة «ي» Mann - Whitney (U)	الدرجة المعيارية (ذ)	مستوي الدلالة
المجموعة التجريبية	18	15.50	155.00			
المجموعة الضابطة	18	5.50	55.00	0.00	- 3.792	دالة**
المجموع	36	--	--			

($\times\times$) قيمة (ذ) عند مستوى دلالة (0.01) = 2.580 (\times) قيمة (ذ) عند مستوى دلالة (0.05) = 1.960

للاكتئاب في قياس المتابعة.

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري مان - وتني Mann - Whitney لدراسة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في قياس المتابعة، وجدول (4) يوضح النتائج المتعلقة بهذا الفرض.

جدول (5)

نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات الجنسين على مقياس الأعراض الاكتئابية من أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الذكور	9	1.02	0.61		
الإناث	9	0.93	0.74	4.15	0.000

يظهر جدول (5) أن قيمة (ت) بلغت (4.15) وبدلالة إحصائية ($P < 0.000$)، ويتضح من الجدول أن متوسط درجات الذكور أعلى من متوسط درجات الإناث. وبالتالي انخفضت الأعراض الاكتئابية لدى الإناث أكثر من الذكور.

يتضح من جدول (4) أن قيم (ذ) المحسوبة لأبعاد مقياس الأعراض الاكتئابية بلغت 3.792، وهي قيم أكبر من القيمة الجدولية (2.580)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في قياس المتابعة على مقياس الأعراض الاكتئابية في اتجاه المجموعة التجريبية، وهذا يعني انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الأعراض الاكتئابية من أفراد العينة التجريبية في القياس البعدي؟ لمعرفة ما إذا كان هناك فروق بين الجنسين على مقياس الأعراض الاكتئابية في القياس البعدي، جرى استخدام اختبار (ت). ويبين جدول (5) المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت).

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات الأعراض الاكتئابية للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس بك

مناقشة النتائج

(Belil, 2010) ، دراسة هامامسي (Hamamci, 2006) ، ودراسة هادجنس وآخرون (Hudgins, et al., 2000) اللواتي أشرن لمدى فاعلية برنامج علاجي قائم على السيكودراما في تخفيض القلق والاكتئاب المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

ويرى الباحث ارتفاع الأعراض الاكتئابية لدى الذكور في القياس البعدي إلى الظروف الاقتصادية التي تقع على عاتق الذكر وتحمل مسؤولية الأمور المادية للأسرة، فكثير من الذكور الذين يشعرون بالنقص القدرة المالية وعدم قدرة الأسرة على توفير متطلبات الحياة الكريمة لهم، وخصوصاً عندما يلاحظون أقرانهم من الذكور يتمتعون بالرفاهية والاستقرار والطمأنينة في ظل الأوضاع المادية المرتفعة نوعاً ما، مما يدفع هؤلاء الذكور إلى التوتر والاكتئاب من خلال كبت هذه المشاعر في ذاتهم وعدم الإفصاح عنها. بالإضافة إلى التفكير المستمر في كيفية توفير الأموال التي تساعد على الزواج وبناء أسرة يستقر فيها.

وقد يعود ذلك أيضاً إلى مجموعة الاضطرابات التي يشعر بها الذكور المتوترون في أسرهم كحدة المزاج الناتجة عن السخرية من الأقران وعدم تقبلهم كأفراد عادين في المجتمع وروية السلبية للذات والمستقبل والشعور بالعزلة والوحدة لعدم التبرير المنطقي. واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الهويش (2016) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الجنسين في الاكتئاب. ودراسة دهنافي وآخرون (Dehnavi, et al., 2015) التي أشارت إلى فعالية البرنامج في الحد من الاكتئاب ومنع الانتكاس بين الذكور. ودراسة ماكجي وتومبسون (McGee, 2015 & Thompson) التي أشارت إلى أن نسبة الإصابة لدى الإناث أكثر من الذكور. ودراسة محاجنة (2014) ، دراسة محمد (2004) التي أشارت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في خفض الأعراض الاكتئابية باختلاف متغير الجنس.

التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة الحالية، فإنه يمكن تقديم عدد من التوصيات، وهي:

1. العمل على كشف حالات الاكتئاب لدى العاطلين عن العمل وعلاجها.
2. توفير خطط علاجية تساعد على تشجيع المصابين بالاكتئاب وخصوصاً العاطلين عن العمل على العلاج والتفاعل للتخفيف من حدة الأعراض.

يرى الباحث أن أسلوب السيكودراما بما يحتويه من أنشطة وممارسة بعض التمارين المختلفة، قد أتاحت فرصة التعبير عن مشاعرهم وهمومهم ومخاوفهم والتخلص من الانطواء والانعزال. وأن البرنامج اعطى فرصة للتفاعل والخروج من جو العزلة التي كان تعيشها المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى فرصة التنفيس والتطهير الانفعالي ولعب الأدوار الذي يتيح فرصة الإسقاط النفسي وحل المشكلات الأمر الذي يتيح فرصة الاستبصار وإكساب المهارات الحياتية المناسبة.

كما يرى الباحث أن جلسات البرنامج التدريبي للسيكودراما التي طبقت على أفراد المجموعة التجريبية أتاحت لهم فرصة المشاركة لرؤية أنفسهم بشكل أكبر واقعية، واستبصاراً لذواتهم من خلال التقليل من المشاعر السلبية وتنمية المشاعر الإيجابية، ولعل الأنشطة التي استخدمه الباحث في البرنامج التدريبي ساعدت في التخفيف من معاناة أفراد المجموعة التجريبية، وأن تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج بما فيه من تمارين الاسترخاء الذهني والجسمية كان له الدور الهام في التفرغ للمعاناة التي يعيشها من خلال غياب المشاعر السلبية لدى المجموعة بالإضافة إلى الشعور بالسعادة من خلال التمسك بالمشاعر الإيجابية والتغلب على الصعوبات التي تواجههم.

ويرى الباحث أن استخدام التكنيكات المتنوعة للعلاج عملت على إثراء الفعالية للبرنامج التدريبي، ما أدى إلى خفض حدة الأعراض الاكتئابية، وأهمها زيادة الأمل والثقة بالذات وبالآخرين، وتخفيف من حدة النظرة التشاؤمية للمستقبل. كما عمل البرنامج على زيادة القدرة على التواصل مع الآخرين بإيجابية، والتعاطف معهم وإحساس بهم. بالإضافة إلى التعبير عن أنفسهم أمام الآخرين. ولعل تكنيك المسرح بما فيه من إجراءات وخطوات علاجية عملت على تغيير المفاهيم السلبية عن ذواتهم وذوات الآخرين، وزيادة الوعي بأهمية دورهم بالحياة، وقيمتهم بين أفراد المجتمع.

بينما المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج التدريبي لم تتح لهم الفرصة للتعبير عن مشاعرهم الداخلية المكبوتة وبالتالي لم يجد من يساعدهم على التخلص من همومهم وانعزالهم، واستكشاف ذواتهم. وهذا يظهر من خلال نتائج القياس البعدي وقياس المتابعة لأفراد عينة الدراسة. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الهويش (2016) ، ودراسة دهنافي وآخرون (Dehnavi, et al., 2015) ، ودراسة دهنافي وآخرون (Dehnavi, et al., 2015) ، ودراسة جودة (2015) ، ودراسة محاجنة (2014) ، دراسة بيل

3. القيام بعمل دورات تدريبية للمعنيين بالعلاج والإرشاد النفسي على كيفية تفعيل السيكودراما واللعب بأسلوب لعب الأدوار.
4. تفعيل العلاج بالسيكودراما في علاج الاضطرابات النفسية بشكل أوسع.
5. إجراء المزيد من الدراسات على السيكودراما في التخلص من العديد من الاضطرابات الانفعالية والنفسية كتوكيد الذات وتقديرها.
6. إجراء المزيد من الدراسات على السيكودراما في تخفيف الصعوبات والمعاناة التي يواجهها مختلف الفئات العمرية في المجتمع الأردني.

قائمة المراجع

المراجع العربية

1. أبو سليم، وليد (1997). مشكلة العطالة واقع وحلول. إربد: مطبعة جامعة اليرموك.
2. أبو مغلي، لينا وهيلات، مصطفى (2008). الدراما والمسرح في التعليم. عمان: دار الراجحة للنشر والتوزيع.
3. أحمد، عبد الباقي والعباس، رقية (2009). الشخصية أسسها ونظرياتها. الخرطوم: دار جامعة الخرطوم للنشر.
4. البنا، أنور (2006). الأمراض النفسية والعقلية. غزة: مكتبة جامعة الأقصى.
5. جاسم، إبراهيم (2013). دور النشاط الفندقي في خلق وتوفير فرص العمل والتشغيل في العراق للفترة 2000 - 2007. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، 37، 265 - 292.
6. الجبالي، داليا (2010). دور السيكودراما في علاج السلوك العدواني للأطفال: دراسة نظرية. مجلة كلية التربية، 1 (34)، 601 - 630.
7. جلال، أسعد (1996). في الصحة العقلية: الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية. القاهرة: دار الفكر العربي.
8. جمعة، أمجد (2005). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
9. الجوارنة، احمد (2010). أنماط المعاملة الوالدية وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية وقلق السمة لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
10. جودة، ايناس (2015). فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيكودراما في خفض اعراض اضطراب الاكتئاب لدى النساء. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
11. حمدي، نزية وأبو حجلة، نظام وأبو طالب، صابر (1988). البناء العاملي ودلالات صدق وثبات صورة معربة لقائمة بيك للاكتئاب. دراسات: الجامعة الأردنية، 15 (1)، 30 - 40.
12. الخطيب، رداح والخطيب، احمد (2006). التدريب - المدخلات - العمليات - المخرجات. إربد: مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية والنشر والتوزيع.
13. الزقزوق، رامي (2013). فاعلية استخدام السيكودراما في خفض مستوى القلق والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الكليات التقنية في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
14. زقوت، انشراح (2014). مدى فاعلية برنامج السيكودراما في خفض مستوى القلق لدى سيدات المنطقة الحدودية الشمالية في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
15. شحادة، حسام (2012). فاعلية برنامج إرشادي باستخدام السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المنطوين. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
16. الطيب، محمد (1994). مبادئ الصحة النفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
17. عبد القادر، محمد (2003). البطالة: أساليب المواجهة لدعم السلام الاجتماعي والأمن القومي في ظل الجات. الإسكندرية: منشأة المعارف.
18. عقل، صلاح (1999). استخدام السيكودراما في مجال الإرشاد التربوي والعلاج النفسي. عمان: معهد التربية.
19. غانم، محمد (2005). أنماط الشخصية والتحليل النفسي. القاهرة: مصر العربية للنشر والتوزيع.
20. غانم، محمد (2003). العلاج النفسي الجمعي بين النظرية والتطبيق. القاهرة: دار غريب.
21. فايد، حسين (2004). العدوان والاكتئاب في العصر الحديث. الإسكندرية: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
22. الفحل، نبيل (2009). الاكتئاب النفسي للمسنين. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.
23. فرحات، احمد (2012). الاكتئاب وطرق علاجه. الرياض: دار الزهراء.
24. القصيبي، غازي (2005). نحو استراتيجية موحدة لمكافحة البطالة. الرياض: دار الحضارة للنشر والتوزيع.
25. محاجنة، عبير (2014). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض

6. Blatner, A. (2000) . *Foundations of psychodrama: History, theory, and practice*. New York: Springer.
7. Brink, W. & Hassen, C. (2006) . *Evidenced - based treatment of opioid dependent patients*. *Canadian Journal of psychiatry*, 51, 635 - 646.
8. Dehnavi, S. , Hashemi, S. & Zadeh - Mohammadi, A. (2015) . *Effectiveness of psychodrama on reducing depression among multiple sclerosis patients*. *Int J Behav Sci*, 10 (1) , 32 - 35.
9. Dehnavi, S. , Nofuti, M. & Bajelan, M. (2015) . *The effectiveness of psychodrama in relapse prevention and reducing depression among opiate - dependent men*. *Research on Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse*, 9 (34) , 87 - 94.
10. Ebrahimian, A. (2004) . *Comparison of depression and related factors in nursing students, nursing students Semnan Islamic Azad University*. Semnan 2004. Tarbiat Modares University: *Third Seminar of Students mental health*
11. Gatta, M. , Lara, D. , Lara, D. Andrea, S. , Paolo T. , Giovanni, C. & et al. (2010) . *Analytical psychodrama with adolescents suffering from psycho - behavioral disorder: Short - term effects on psychiatric symptoms*. *Arts Psychother*, 37 (3) , 240 - 7.
12. Geram, K. & Dehghan, A. (2016) . *Studying of the effectiveness of psychodrama approach on reducing frustration and increasing emotional regulation of street children*. *International Academic Journal of Humanities*, 3 (1) , 6 - 15.
13. Hamamci, Z. (2006) . *Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression*. *The Arts in Psychotherapy*, 33 (3) , 199-207.
14. Hudgins, M. , Drucker, K. & Metcalf, K. (2000) . *A clinically effective psychodrama intervention for PTSD*. *The British Journal of Psychodrama and Sociometry*, 7 (51) , 63 - 74.
15. Ilegn, M. , Jain, A. & Trafton. (2008) . *The Effect Of Stress On Craning For Methadone Depends On The Timing Of Last Methadone Dose*. *Journal of behavior research and therapy*, 46 (10) , 170 - 175.
16. Jarzombek, M. (2010) . *Mental health needs and treatment of new Hampshire unemployed*. Doctoral dissertation. Antioch University New England. New, Hampshire, United States.
17. Karatas, Z. (2009) . *A Comparative Investigation of the Effects of Cognitive - Behavioral Group Practices and on Adolescent Aggression*. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 9 (3) , 1441 – 1452.
- الأعراض الاكتئابية والقلق لدى عينة من الطلبة ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
26. محمد، عزيز (2004) . *الضغوط النفسية لدى خريجي الجامعات وعلاقتها بالعمل*. رسالة ماجستير منشورة، جامعة امدرمان الإسلامية، الخرطوم، السودان.
27. منظمة العمل الدولية (2016) . *البلدان العربية أعلى موطن لبطالة الشباب في العالم*. تم الرجوع إليه بتاريخ 01.05.2017 من الموقع الالكتروني التالي:
[https:// www. alarabiya. net/ ar/ aswaq/ economy/ 2016/ 08/ 25/ 71](https://www.alarabiya.net/ar/aswaq/economy/2016/08/25/71)
28. منير، محمود (2015) . *ارتفاع البطالة في الأردن بنسبة 2.4%*. تم الرجوع إليه بتاريخ 01.05.2017 من الموقع الالكتروني التالي:
[http:// www. aljazeera. net/ news/ ebusiness/ 2015/ 10/ 24](http://www.aljazeera.net/news/ebusiness/2015/10/24)
29. مي، عزالدين (2008) . *وجهة القبط ومفهوم الذات وعلاقتها بالاكتئاب لدى المسن المعاشي*. الخرطوم: دار عزة للنشر والتوزيع.
30. نجا، علي (2005) . *البطالة وأثر برنامج الإصلاح الاقتصادي عليها: دراسة تحليلية تطبيقية*. الإسكندرية: الدار الجامعية..
31. الهويش، فاطمة (2016) . *فاعلية برنامج علاجي قائم على السيودراما في تخفيف مستوى القلق والاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان*. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 1 (17) ، 565 – 599.
32. يوسف، جمعة (2001) . *النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية*. مراجع نقدية. القاهرة: دار غريب.

المراجع الأجنبية

1. Artazcoz, L. , Benach, J. , Borrell, C. & Cortes, I. (2004) . *Unemployment and mental health: Understanding the interactions among gender, Family roles, and social class*. *American Journal of Public Health*. 94 (1) , 82 - 88.
2. Baldwin, D. (2002) . *An atlas of depression*. New York: the Parthenon published Group.
3. Beck, A. (1991) . *Cognitive therapy. A 30 - year retrospective*. *American Psychologist*, 46 (4) , 368 - 375
4. Belil, F. (2010) . *The effects of Psychodrama on depression and mental state among women with chronic disorder*. *European Psychiatry*, 25 (1) , 1049 - 1061.
5. Blatner A. (2007) . *Morenean approaches: Recognizing psychodrama's many facets*. *J Group Psychother Psychodram Sociomet*, 59 (4) , 159 - 170.

18. Karatas, Z. & Gokcakan, Z. (2009) A Comparative Investigation of the Effects of Cognitive - Behavioral Group Practices and Psychodrama on Adolescent Aggression. *Journal of Educational Sciences: Theory & Practice*, 9 (3) , 1441 - 1452.
19. Kellermann, F. (2006) . *Focus on psychodrama: The therapeutic aspect of psychodrama*. United Kingdom, London & Pennsylvania, Philadelphia. Jessica Kingsley Publishers.
20. McGee, R. & Thompson, N. (2015) . *Unemployment and depression among emerging adults in 12 states, Behavioral risk factor surveillance system, 2010. Preventing Chronic Disease*, 12 (38) , 1 - 11.
21. Ozbas, A. & Tel, H. (2015) . *The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses. Psychological empowerment in oncology nurses. Palliat Support Care*, 14 (4) , 393 - 401.
22. Rosenhan, D. & Seligman, M. (1995) . *Abnormal psychology*. WW Norton & Co.
23. Shojaat S. (2010) . *Surveying the effect of Psychodrama on the increase of Social Skills and the reduction of Aggression in Pre - school Students of Isfahan[Dissertation]. Isfahan: Payam - e Noor University of Isfahan*.
24. Snow S, D'Amico M, Tanguay D. (2003) . *Therapeutic theatre and well - being. Arts Psychother*, 30 (2) , 73 - 82.
25. Somov PG. (2008) . *A psychodrama group for substance use relapse prevention training. Arts Psychother*, 35 (2) , 151 - 61.
26. Westman, M ; Etzion, D & Horovitz, Si. (2004) . *The toll of unemployment does not stop with the unemployed. Human Relations*, 57 (7) , 823 - 844.
27. World Health Organization (2005) . *Mental Health Policy and Service Guidance Package. Child & adolescent mental health policies & plans*.
28. Yazdekhashti, F. , Habibullah, S. & Hamidreza, A. (2013) . *The effectiveness of psychodrama with spiritual content on happiness, joy and mental health of students. Journal of Applied Psychology*, 7 (26) , 23 - 7.