

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيكو دراما في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب لدى النساء

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification

Student's name

اسم الطالب: إيناس حسين صالح

Signature

إيناس

Date: 18/8/2015

التوقيع: إيناس

التاريخ: 2015-8-22



الجامعة الإسلامية - غزة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
كلية التربية
قسم علم النفس

دراسة بعنوان

فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيكو دراما
في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب لدى النساء

إعداد الباحثة

إيناس حسين احمد (جودة)

220124479

إشراف الأستاذ الدكتور

سمير رمضان قوته

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير من كلية التربية

تخصص الصحة النفسية والمجتمعية

1436 هـ - 2015 م



نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي و الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ إيناس حسين أحمد صالح لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم علم النفس - صحة نفسية وموضوعها:

فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيكو دراما في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب لدى النساء

وبعد المناقشة التي تمت اليوم الأحد 25 شعبان 1436 هـ، الموافق 2015/06/14م الساعة الواحدة ظهراً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....
.....
.....

مشرفاً ورئيساً
مناقشاً داخلياً
مناقشاً خارجياً

أ.د. سمير رمضان قوته
د. عبدالفتاح عبدالغني الهمص
د. مسعود عبدالحميد حجو

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم علم النفس - صحة نفسية. واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها. والله ولي التوفيق،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

.....
.....
.....
أ.د. فؤاد علي العاجز

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَلَقَدْ آتَيْنَا دَاوُودَ وَسُلَيْمَانَ عِلْمًا
وَقَالَا الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي فَضَّلَنَا عَلَى
كَثِيرٍ مِّنْ عِبَادِهِ الْمُؤْمِنِينَ ﴿١٥﴾

(النمل: ١٥)

صدق الله العظيم

الإهداء

إلى والدي الفاضلين

لاستمرارهما بغرس الأمل في ومساندتهما لي في جميع الظروف ..

إلى نزوجي العزيز وأولادي الأحباء، محمد، جنة، مراما، حبيبة وتيم

لصبرهم وتحملهم معي ..

إلى زملائي الأعزاء بالعمل الذين كانوا خير سند لي ..

إلى إخوتي الأعزاء الذين لم ينسوني من دعائهم ..

إليهم جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع ...

الباحثة

شكرو عرفان

في البداية أحمد الله كل الحمد الذي أعانني على إتمام رسالتي، والذي ألهمني الصبر والجلد والقدرة على تحمل العديد من الصعاب والعقبات التي واجهتني أثناء القيام بها فلولا فضل الله العزيز القدير ماكان لي أن أتمها بنجاح.

وانطلاقاً من قوله عز وجل "لإن شكرتم لأزيدنكم"؛ أوجه شكري وتقديري لوالدي العزيزين اللذين كانا لا يحرمانني أبداً بالدعاء لي بالتوفيق والسداد.

وأوجه شكري وتقديري لبرنامج غزة للصحة النفسية الذي استمر دائماً بتقديم الدعم المادي والمعنوي لي لإكمال دراستي العليا.

وأنتقدم بجزيل الشكر والعرفان للجامعة الإسلامية ذلك الصرح العلمي العظيم متمثلة بكلية التربية قسم علم النفس وأخص بالذكر مشرفي الفاضل الدكتور سمير قوته الذي تكرم بقبول الإشراف على رسالتي وقدم لي يد العون والمساندة وأمدني بآرائه السديدة التي ساهمت بإثراء البحث.

وأوجه شكري وتقديري إلى لجنة المناقشة التي تفضلت مشكورة بقبول مناقشة هذه الدراسة وإثرائها بتوجيهاتهم السديدة بإذن الله تعالى .

كما وأنتقدم بالشكر والعرفان لأفراد عينة الدراسة التي كانت متمثلة بالسيدات المصابات بالاكتئاب لتقبلهم لفكرة العلاج الجماعي بالسيكودراما وتعاونهم لإنجاح برنامج البحث.

الباحثة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى " فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيكدوراما في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب لدى النساء"، وتم تطبيق البرنامج على مجموعة من السيدات اللاتي يعانين من اضطراب الاكتئاب ويتابعن في مركز غزة المجتمعي التابع لبرنامج غزة للصحة النفسية وتراوح أعمارهن بين (18-60) عاماً، وتم اختيار العينة بطريقة العينة المتاحة (المتيسرة).

وتكونت عينة الدراسة من 30 سيدة تم تقسيمهن إلى مجموعتين، الأولى تجريبية وقوامها 15 سيدة، والثانية ضابطة وقوامها 15 سيدة أيضاً، حيث تم اختيارهن من أصل 57 سيدة من اللاتي يتابعن بمركز غزة المجتمعي في منطقة غزة، علماً بأن العينة قد حصلت على أعلى مستوى درجات الاكتئاب على مقياس بيك.

استخدمت الباحثة في دراستها الحالية للإجابة عن أسئلة البحث الأدوات التالية: مقياس بيك من إعداد بيك ١٩٦١ وتعريب أحمد عبد الخالق ١٩٩٦، برنامج السيكدوراما العلاجي، وأيضاً استخدمت الأساليب الإحصائية التي تتمثل في الإحصاءات الوصفية، منها المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي، معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لقياس معاملات الثبات لأداة الدراسة اختبار كاسكوير، اختبار "Independent Sample T-test" لعينتين مستقلتين، معامل ارتباط بيرسون (Person's Correlation)، اختبار "Paired Sample T-test"، قيمة إيتا (Eta)، اختبار ويلوكسون Wilcoxon Test.

وكانت أهم نتائج الدراسة مايلي:

وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة الضابطة ($P\text{-value} < 0.01$, $z\text{-test} = -3.3$). والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على أن برنامج العلاج الفردي النفسي له أثر في خفض أعراض الاكتئاب عند السيدات اللواتي يترددن على عيادات برنامج غزة للصحة

وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة التجريبية ($P\text{-value} < 0.01$, $z\text{-test} = -3.4$). والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على أن برنامج السيكدوراما له أثر في خفض أعراض الاكتئاب عند السيدات اللواتي يترددن على عيادات برنامج غزة للصحة النفسية ويعانين من مرض الاكتئاب

وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة الضابطة ($P\text{-value} < 0.01$, $z\text{-test} = -3.4$).

والفروق كانت لصالح القياس التتبعي، وهذا يدل على أن برنامج العلاج الفردي النفسي له أثر في خفض أعراض الاكتئاب عند السيدات اللواتي يترددن على عيادات برنامج غزة للصحة النفسية ويعانن من مرض الاكتئاب

وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة التجريبية ($z\text{-test}=-3.4$, $P\text{-value}<0.01$). والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وهذا يعطي مؤشر على أن أفراد المجموعة التجريبية تحتاج لمزيد من جلسات العلاج الجمعي بالسيكودراما حتى يتم الحفاظ على مستوى التحسن الذي نتج عن استخدام تقنيات العلاج بالسيكودراما والتي تساعد على خفض مستوى الاكتئاب.

Abstract

This study aimed to know the effectiveness of Psychodrama program in decreasing Depression level of the women of Gaza Governorate of Gaza Strip. The sample of the study was 30 women ,divided into tow groups, The first one is the experimental group consisted of 15 women, and 15 in the control group. The 30 women were chosen from 57 women who were Diagnosed of Depression and attended Gaza Community |Center in GCMHP for treatment .These women had been chosen because they had the highest level of Depression among the 57 depressive women.

The researcher used these instruments in her study:

- The questrioner of Beck used for Deression, psychodrama program
- After using statistics tools like (t) test for dependent and independent Samples and arithmetic mean, The result showed that:
- There are significant differences between the experimental and control group in the level of Depression in the pre and poet test.
- There are significant differences in the level of Depression for the experimental group in the pre and post test after Psychodrama program.
- There are significant differences between the post test and post post test for the level of Depression among women and the diffrences was for the post test after one month of applying Psychodrama sessions ,and that indicate that these women need more Psychodrama sessions in order to maintain the reduction of symptoms of depression.

According to the previous results the resersarcher recommends:

- Giving more courses to those who work in the field of mental health, and give more consideration for Psychodrama in Psychotherapy treatment.
- Offer human and financial support to apply training courses for the scholars of psychology in psychodrama.
- Apply courses in psychodrama for children, and try to involve it in the curriculum of the school in order to help to decrease aggression ,also the researcher recommends to establish theaters in schools and Universities to be aplace for catharises via role playing and acting.

فهرس المحتويات

م	الموضوع	رقم الصفحة
١.	آية قرآنية	ب
٢.	إهداء	ج
٣.	شكر وعرفان	د
٤.	ملخص الدراسة باللغة العربية	هـ
٥.	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	ز
٦.	فهرس المحتويات	ح
٧.	قائمة الجداول	ن
٨.	قائمة الأشكال	س
٩.	قائمة الملاحق	س
الفصل الأول (خلفية الدراسة وأهدافها وأهميتها)		
١.	المقدمة	٢
٢.	أهداف الدراسة	٥
٣.	تساؤلات الدراسة	٥
٤.	فرضيات الدراسة	٦
٥.	أهمية البحث	٦
٦.	مصطلحات البحث	٧
٧.	حدود البحث	٨
الفصل الثاني (الإطار النظري) المبحث الأول: السيكدراما		
١.	المقدمة	١٠
٢.	المعنى اللغوي	١١
٣.	المعنى الاصطلاحي للسيكدراما	١١

م	الموضوع	رقم الصفحة
٤.	التعريف الإجرائي	١٣
٥.	تعليق الباحثة على التعريفات السابقة	١٤
٦.	نشأة السيودراما	١٤
٧.	الأصول النظرية للسيودراما	١٦
٨.	السيودراما والعلاج المعرفي السلوكي (CBT)	١٦
٩.	السيودراما والسوسيوودراما	١٦
١٠.	السوسيومتري في السيودراما	١٧
١١.	الاختلاف بين السيودراما ومدرسة التحليل النفسي	١٨
١٢.	دواعي استخدام السيودراما	١٩
١٣.	أهداف السيودراما	١٩
١٤.	أهداف السيودراما العامة	١٩
١٥.	أهداف السيودراما الأساسية	٢٠
١٦.	عيوب وتحديات العلاج بالسيودراما	٢٠
١٧.	مكونات السيودراما	٢٠
١٨.	البطل	٢٠
١٩.	المخرج	٢١
٢٠.	الأنوات المساعدة	٢١
٢١.	المسرح	٢٢
٢٢.	الجمهور	٢٢
٢٣.	مبادئ وتقنيات السيودراما	٢٢
٢٤.	تقنية الإحماء	٢٢
٢٥.	أهم أسباب استخدام الإحماء بالسيودراما	٢٣
٢٦.	الإبداع والتلقائية أو العفوية	٢٣
٢٧.	المواجهة	٢٤
٢٨.	فنيات السيودراما وأكثرها استخداماً	٢٥
٢٩.	أسلوب تقديم الذات	٢٥

م	الموضوع	رقم الصفحة
٣٠.	أسلوب تبادل الأدوار	٢٦
٣١.	أسلوب المرأة	٢٦
٣٢.	أسلوب الإدراك الرمزي	٢٦
٣٣.	أسلوب لعب الأدوار	٢٦
٣٤.	أسلوب الحوار	٢٧
٣٥.	أسلوب حل المشكلة	٢٧
٣٦.	أسلوب الدكان السحري	٢٧
٣٧.	أسلوب عمل الأحلام	٢٧
٣٨.	الظل	٢٨
٣٩.	تدفق التوتر The flow of Intensity	٢٨
المبحث الثاني: الاكتئاب		
١.	المقدمة	٣٠
٢.	تعريف الاكتئاب	٣٢
٣.	الاكتئاب باللغة	٣٢
٤.	التعريف المعجمي	٣٢
٥.	تعريف الاكتئاب الاصطلاحي	٣٢
٦.	التعريف الإجرائي	٣٤
٧.	تعليق الباحثة على التعريفات السابقة	٣٤
٨.	تصنيف الاكتئاب	٣٤
٩.	تصنيفات أخرى للاكتئاب حسب DSMIV	٣٥
١٠.	أسباب الاكتئاب	٤٢
١١.	أسباب بيولوجية	٤٢
١٢.	أسباب عضوية كيميائية	٤٢
١٣.	أسباب نفسية اجتماعية	٤٢
١٤.	نظريات التحليل النفسي	٤٢
١٥.	النظرية السلوكية	٤٣

م	الموضوع	رقم الصفحة
١٦.	النظرية المعرفية	٤٤
١٧.	الاكتئاب من منظور الطب النفسي	٤٥
١٨.	أسباب شيوع الاكتئاب بين النساء	٤٦
١٩.	علاج الاكتئاب	٤٧
٢٠.	العلاج السلوكي	٤٧
٢١.	مسلمات العلاج السلوكي	٤٧
٢٢.	أسباب العلاج السلوكي	٤٨
٢٣.	علاج الاكتئاب في التحليل النفسي	٤٨
٢٤.	العلاج النفسي الجماعي	٤٩
٢٥.	طريقة العلاج الجماعي	٤٩
٢٦.	مزايا العلاج الجماعي	٤٩
٢٧.	عيوب العلاج الجماعي	٥٠
٢٨.	العلاج من المنظور الإسلامي	٥٠
الفصل الثالث الدراسات السابقة		
١.	مقدمة	٥٢
٢.	دراسات تناولت السيكدوراما	٥٣
٣.	التعليق على الدراسات السابقة للسيكدوراما	٦٠
٤.	دراسات تناولت الاكتئاب	٦٢
٥.	التعليق على الدراسات السابقة للاكتئاب	٦٩
٦.	فروض الدراسة	٧٠
الفصل الرابع إجراءات الدراسة		
١.	مقدمة	٧٢
٢.	أولاً منهج الدراسة	٧٢
٣.	ثانياً مجتمع الدراسة	٧٣

م	الموضوع	رقم الصفحة
٤.	ثالثاً عينة الدراسة	٧٣
٥.	رابعاً أدوات الدراسة	٧٥
٦.	برنامج السيكدوراما العلاجي	٨٠
٧.	أهداف برنامج السيكدوراما	٨١
٨.	الهدف العام	٨١
٩.	الأهداف الخاصة	٨١
١٠.	خطوات إعداد برنامج السيكدوراما	٨٤
١١.	مبادئ السيكدوراما	٨٤
١٢.	الأهمية العلاجية للسيكدوراما	٨٤
١٣.	تعقيب الباحثة	٨٥
١٤.	النظريات التي يقوم عليها برنامج السيكدوراما	٨٦
١٥.	نظرية التحليل النفسي • التنفيس الانفعالي. • الإسقاط النفسي.	٨٦ ٨٦ ٨٦
١٦.	نظرية الجشطالت	٨٧
١٧.	نظرية حل المشكلات	٨٧
١٨.	نظرية إيضاح المشكلة	٨٧
١٩.	الخطوات الإجرائية للدراسة	٨٨
٢٠.	الأساليب الإحصائية	٨٨
الفصل الخامس نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها		
١.	تساؤلات الدراسة	٩٠
	• التساؤل الأول	٩٠
	• التساؤل الثاني	٩٢
٢.	فرضيات الدراسة	٩٤

م	الموضوع	رقم الصفحة
٣.	• الفرضية الأولى	٩٤
٤.	• الفرضية الثانية	٩٥
٥.	• الفرضية الثالثة	٩٦
٦.	• الفرضية الرابعة	١٠١
٧.	صعوبات الدراسة	١٠٣
٨.	التوصيات	١٠٥
٩.	المقترحات	١٠٥
١٠.	المصادر والمراجع العربية	١٠٦
١١.	المراجع الأجنبية	١٠٩
١٢.	الملاحق	١١٣

قائمة الجداول

رقم الجدول	الجدول	رقم الصفحة
جدول (٤-١)	الخصائص الديمغرافية بين أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية حسب المتغيرات الديمغرافية للسيدات اللواتي يعانن من مرض الاكتئاب النفسي.	٧٤
جدول (٤-٢)	معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس.	٧٧
جدول (٤-٣)	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي درجات الاكتئاب لدى النساء.	٧٩
جدول (٤-٤)	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس بيك للاكتئاب النفسي.	٨٠
جدول (٤-٥)	لتوضيح محتوى برنامج السيكدراما.	٨٢
جدول	جلسات السيكو دراما.	١٢١

رقم الجدول	الجدول	رقم الصفحة
(٤-٦)		
جدول (٥-١)	يبين اختبار كأي سكوير لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستوى الاكتئاب في القياس القبلي.	٩٠
جدول (٥-٢)	يبين اختبار كأي سكوير لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستوى الاكتئاب في القياس البعدي.	٩٢
جدول (٥-٣)	نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب في القياس القبلي.	٩٤
جدول (٥-٤)	نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب في القياس البعدي.	٩٥
جدول (٥-٥)	نتائج اختبار "ويلكسون" للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي على درجات الاكتئاب حسب نوع المجموعة.	٩٦
جدول (٥-٦)	نتائج اختبار "ويلكسون" للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي على درجات الاكتئاب حسب نوع المجموعة.	١٠١

قائمة الأشكال

رقم الشكل	اسم الشكل	رقم الصفحة
الشكل (٢-١)	عرض تصور لمتغيرات الدراسة	١٠
الشكل (٢-٢)	الانحناء بالسيكودراما	٢٩

قائمة الملاحق

رقم الملحق	اسم الملحق	رقم الصفحة
ملحق رقم (١)	استبانة البيانات الشخصية	١١٤
ملحق رقم (٢)	قائمة المحكمين	١١٦

رقم الصفحة	اسم الملحق	رقم الملحق
١١٧	مقياس بيك للاكتتاب	ملحق رقم (٣)

الفصل الأول

خلفية الدراسة

❖ مقدمة

❖ مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

❖ أهداف الدراسة

❖ أهمية الدراسة

❖ مصطلحات الدراسة

❖ حدود الدراسة

مقدمة:

لم يمر على الشعب الفلسطيني يوماً من غير حزن وأسى من يوم اقتلعه من أرضه عام ١٩٤٨ مروراً بالنكسة ١٩٦٧، ومذبحة صبرا وشتيلا، إلى الانتفاضة الأولى، ثم الانتفاضة الثانية، ومروراً بحرب (٢٠٠٨-٢٠٠٩) والحرب الأخيرة على غزة التي خلفت العديد من الشهداء نساء، أطفال ورجال، ولم تترك أحداً من سكان القطاع إلا وإصابته بالذعر والخوف بجانب تعرض معظم الأسر الفلسطينية لفقدان أحد أفرادها مما عمق مشاعر الحزن والإحباط والرغبة الجامحة بالانتقام من ذلك العدو الغاصب المعتدي الذي سلب الحقوق في أبسط مفاهيمها ومن أهمها حق العيش بأمان.

مع استمرار الضغوط السياسية التي سببها الاحتلال الاسرائيلي سواء كان بشكل مباشر أو غير مباشر تأثرت جميع جوانب الحياة للإنسان الفلسطيني ، وبات يعاني من ضغوط مختلفة من أهمها فقدان القدرة على العيش بأمان في وطنه و شيوع حالة الترقب لوقوع حرب جديدة وكأنه في حالة استعداد دائم لإستقبال الحروب بأي لحظة وهذا بدوره أفقد أبناء الشعب الرغبة بالحياة وتمني الموت على العيش مع ذلك الإحساس الصعب، ومع استمرار الحصار الخانق تأثرت الحياة الاقتصادية والاجتماعية وأصبح كل فرد يعاني من ضغوط نفسية بسبب العراقيل الدائمة التي تقف حجر عثرة أمامه.

وتعتبر المرأة جزءاً أساسياً في المجتمع الفلسطيني وقد تشربت المعاناة مع الرجل منذ نعومة أظافرها وتوارثته جيل بعد جيل فهي تقوم بالعديد من الأدوار في مجتمعنا مما يزيد من الضغوط عليها ويجعلها أكثر عرضة وتأثر بما يحيط بها من أحداث مؤلمة، وهي بطبيعتها تستشعر الأمور والقضايا من حولها بمشاعرها ولذلك فإن درجة تأثرها بالإحباطات المحيطة بها كبيرة مما يزيد من حزنها وهذه المشاعر مستمرة وضاغطة.

ومن أصعب المواقف التي قد تتعرض لها أي امرأة وخاصة الفلسطينية هي عندما تفقد أحد أفراد أسرتها سواء كان الابن أو الزوج فهنا تتحول حالة الحزن المؤقتة إلى ما هو أبعد ويتطور عند بعضهن إلى مشاكل واضطرابات نفسية، ومن خلال خبرتي كأخصائية صحة نفسية في برنامج غزة للصحة النفسية لمست حجم المأساة التي تمر بها كل سيدة منهن، فمنهن من لم يتوقف عندهن الموضوع عند فقدان وآثاره الطبيعية المترتبة عليه وإنما تطور إلى إصابة البعض منهن باضطرابات نفسية مختلفة ومنها الاكتئاب وذلك باعتقادي أن المرأة نشأت في مجتمعنا على أن تكون شخصية اعتمادية ومنقادة للرجل في كل مناحي الحياة سواء الاقتصادية أو الاجتماعية، وما يعزز ويرسخ ذلك هو مجتمعنا الذكوري، فبمجرد فقدان المرأة لزوجها بسبب الوفاة أو الانفصال تسلم سلطة القيادة لرجل آخر في حياة المرأة وهذا يزيد الأمور تعقيداً وحساسية وتزداد عليها الأعباء والأحمال داخل وخارج الأسرة وعليها مجابهة المجتمع المحجف لدورها المستقل ومحاولة إثبات نفسها بكل الطرق فتصبح فريسة الضغوط النفسية التي تستمر لفترة طويلة مما يعرضها للإصابة بالاكتئاب والأمراض الجسدية ومن أهمها الأمراض المزمنة.

وقد خلص تقرير منظمة الصحة العالمية إلى النتائج التالية: أن الحزن والبكاء الشديد أصيبت به ٣٥% من النساء اللواتي تم مقابلتهن وكن يشعرن بالحزن الشديد من رؤية الأشلاء بالأعين أو عبر شاشات التلفاز. وكن ييكن أمام أطفالهن وأزواجهن من هول ما كن يشعرن به من خوف على أولادهن، ومثال على ذلك أسماء امرأة في الثانية والعشرون من عمرها تقول "كنت أبكي طوال الليل وكل ليلة"، أم شادي تقول "كل ليلة ينام زوجي ويصحو على صوت بكائي فتزداد عصبية علي ومنتشاجر". (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨: ٣٠)

وأكدت دراسة المزيبي عن المعاناة النفسية لدى زوجات الشهداء غزة حرب 2008 في ضوء بعض المتغيرات أن زوجات الشهداء لديهم معاناة نفسية مرتفعة رغم مضي عامين على تلك الحرب تبين أن أعلى جانب في المعاناة هو الجانب الوجداني فالجانب الفسيولوجي فالجانب المعرفي فالجانب الحدادي (المزيبي، 2011: ٥٥)

ويعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً خلال فترات مقاربة من عمر الإنسان فان نسبة انتشاره تصل إلى ٥% وقد تكون أكثر وتصل إلى ٢٥% للنساء (Sadock, 2003: 536). وتلقي الباحثة الضوء على اضطراب الاكتئاب وذلك بناء على المعاناة التي يمر بها الشعب الفلسطيني وخاصة المرأة الفلسطينية فإنه من أهم الاضطرابات النفسية الشائعة والمرتبطة به وهو أحد الأمراض النفسية المنتشرة في العالم وهو ليس ضعفاً أو شيئاً سهل التخلص منه وإنما هو مرض يصيب النفس والجسم ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف والذي بدوره يسبب مشاكل عاطفية وجسمانية عدة ويؤثر على قدرة الإنسان على ممارسة حياته بشكل طبيعي.

وبين عكاشة (1998) أن الاكتئاب يعتبر من أحد فئات الاضطرابات الوجدانية التي تعتبر بدورها أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وشيوعاً، وهي بالتالي مسئولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية بين آلاف من أفراد أي شعب من الشعوب ويمكن القول بأن 50 - 70% من محاولات الانتحار التي تنتهي بالموت بين المجموع العام تكون بسبب الاكتئاب (أحمد عكاشة، 1998: 418).

كما أكدت منظمة الصحة العالمية في تقريرها الأخير (2012)، أن الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً وهو اضطراب نفسي يمنع الفرد من أداء وظيفته كما ينبغي. ولكن بسبب الوصمة التي لا تزال في كثير من الأحيان تلحق بمرض الاكتئاب، يعجز الكثير عن الاعتراف بأنه مصاب به ولا يسعى إلى الحصول على علاج منه، ويختلف الاكتئاب عن تقلبات المزاج العادية، فهو يؤدي إلى الشعور بحزن دائم لمدة أسبوعين أو يزيد ويعطل قدرة أداء الفرد في محل العمل أو المدرسة أو المنزل.

وهناك أنواع مختلفة لاضطراب الاكتئاب وبإختلاف أنواعه والمدة التي يصاب بها الفرد تختلف اليات العلاج والتعاطي معه فهو يعتبر أحياناً حالة عرضية تزول بزوال الأسباب ولايستمر لفترة زمنية طويلة ولكنه يحتاج لتدخل نفسي بسيط ويوجد أنواع أخرى منه تعتبر مزمنة وتحتاج لفترة زمنية طويلة من

العلاج النفسي لمساعدة الشخص على التخلص من أعراضه الجسدية التي تؤثر على جانب حياته المختلفة .

ومن العلاجات الناجعة لإضطراب الاكتئاب العلاج النفسي والاجتماعي وأخذ الأدوية. ولا غنى عن المشاركة النشطة للمصابين بالاكتئاب والقريبين منهم في علاج الاكتئاب. فالخطوة الأولى على طريق علاجه هي الاعتراف بالإصابة به والحصول على الدعم اللازم لعلاجه، وكلما كان العلاج مبكراً زادت نجاعته (منظمة الصحة العالمية، www.who.int).

توضح الباحثة ان من أهم الطرق العلاجية النفسية هو العلاج الجماعي ومن أهمها العلاج بالسيكودراما كنوع علاجي مصاحب لأنواع العلاجات النفسية الفردية المختلفة.

واعتبرت السيكودراما منذ نشأتها في بداية الأربعينات من الوسائل العلاجية الأكثر تأثيراً لاعتمادها على مبدأ العفوية والتخاطر بين أفراد المجموعة مما يسهل عليهم التعبير عن مشاعرهم بسهولة ومن غير تردد وأكدت العديد من الدراسات على فعاليتها في التخفيف من الضغوط والاضطرابات النفسية ومن أهمها الاكتئاب ومن أهمها دراسة

من خلال خبرة الباحثة في مجال العمل الإكلينيكي في برنامج غزة للصحة النفسية وخبرتها المتخصصة في السيكو دراما حيث أنها حاصلة على دبلوم في العلاج النفسي بالسيكو دراما من المؤسسة الطبية السويسرية (Swiss Medico International) بالتعاون مع برنامج غزة للصحة النفسية وتضمن الدبلوم تطبيقات عملية على عدة مجموعات مختلفة من المجتمع، حيث لاحظت الباحثة خلال استخدامها للسيكودراما بتقنياتها المتعددة سواء مع مجموعات أو مع أفراد وعلى الرغم من صعوبة قياس نتائجها إلا أن التأثير يكون واضح بالتغير الملاحظ عليهم، ومن أهم التجارب التي قامت الباحثة بتطبيقها هي استخدام السيكودراما مع مجموعة من زوجات أو أمهات لشهداء من عائلة السموني وتم متابعتهم بعد فترة من تطبيقها أدى إلى تغيير نمط التفكير عندهن، وساعدت السيكودراما على توطيد العلاقة فيما بينهم وهذا شجعت كثيراً على اختيار العينة من النساء المترددات على مركز غزة المجتمعي التابع لبرنامج غزة للصحة النفسية.

والسيكو دراما هي نوع من العلاج النفسي الجماعي الذي يعنى بالتغيير داخل المجموعة بشكل غير مباشر بواسطة استخدام الدراما النفسية العلاجية وهي تعتبر خليط من العلاجات النفسية المختلفة وأهمها المدرسة التحليلية، والمدرسة السلوكية المعرفية والعديد من الأساليب العلاجية الأخرى مما أثراها وزاد من فعاليتها والدراما بمفهومها العلاجي.

وتعتمد السيكو دراما على التفاعل الحركي بين أفراد المجموعة بشكل عفوي وإبداعي بهدف إحداث التغير وبالتالي التعافي من الضغوط والأزمات النفسية.

والذي دفع الباحثة للأهتمام بموضوع البحث هو خبرتها في مجال العلاج النفسي والعلاج بالسيكودراما على وجه الخصوص وأرادت الباحثة أهمية تطبيق العلاج النفسي الجماعي على السيدات اللاتي يعانين من الاكتئاب لاحتياجهم لإقامة علاقات اجتماعية في إطار علاجي تدفعهم للتعلم من خبرات الأخريات مع المرض النفسي فإن السيدات اشتركن بنفس التشخيص إلا أن خبراتهم مع المرض من واحدة لأخرى وهذا الاختلاف يساعدن على التغلب على مشاكلهن الخاصة في التعامل مع الآخرين.

تساؤلات الدراسة:

في ضوء ما تناولته الدراسة من إطار نظري ومن نتائج البحوث والدراسات السابقة، فإن مشكلة الدراسة يمكن تحديدها بالتساؤلات التالية:

- التساؤل الأول "ما مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي يعانين من مرض الاكتئاب ويتلقين علاج نفسي فردي في عيادات برنامج غزة للصحة النفسية حسب نوع المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل تطبيق برنامج السيكودراما؟ مما يساعدن في العلاج النفسي وبث الأمل فيهن.
- التساؤل الثاني: ما مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي يعانين من مرض الاكتئاب ويتلقين علاج نفسي فردي في عيادات برنامج غزة للصحة النفسية حسب نوع المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج السيكودراما؟

أهداف الدراسة:

- بناء وتصميم برنامج سيكودرامي لعلاج الاكتئاب عند النساء المكتئبات.
- معرفة فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيكودراما في تحسين الصحة النفسية للنساء المكتئبات في قطاع غزة.
- إلقاء الضوء على اضطراب الاكتئاب وأهم أعراضه وآلية تشخيصه.
- تنمية قدرات السيدات على التواصل الاجتماعي الفعال.
- مساعدة السيدات على تعلم حل المشكلات بطرق غير مباشرة وفعالة.
- تعزيز العفوية والتلقائية عند السيدات.

فرضيات الدراسة:

- **الفرضية الأولى:** تنص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين أفراد (المجموعة التجريبية) وبين أفراد (المجموعة الضابطة) في القياس القبلي.
- **الفرضية الثانية:** تنص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين أفراد (المجموعة التجريبية) وبين أفراد (المجموعة الضابطة) في القياس البعدي.
- **الفرضية الثالثة:** ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α) (≥ 0.05) بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب حسب نوع المجموعة.
- **الفرضية الرابعة:** ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α) (≥ 0.05) بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب حسب نوع المجموعة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- من المتوقع أن يكشف هذا البحث عن مدى فاعلية برنامج السيودراما العلاجي بجانب العلاجات النفسية الفردية في تخفيف أعراض الاكتئاب وتحسين الصحة النفسية عند النساء المكتئبات
- إثراء المكتبة النفسية بموضوع يتسم بالندرة في البيئة الفلسطينية.
- بعد استخدام السيودراما كأسلوب علاجي مع مجموعة من السيدات واللاتي يعانين من أعراض الصدمة النفسية والقلق والاكتئاب من عائلة السمووني بعد حرب (٢٠٠٨-٢٠٠٩) تبين مدى فعالية هذا الأسلوب معهن حيث انه خفف أعراض الاكتئاب الناتجة عن الصدمة النفسية، بناءً على دراسة تم تطبيقها في برنامج غزة للصحة النفسية.
- استخدام السيودراما كأسلوب علاجي جماعي للتخفيف من حدة أعراض الاكتئاب ومن خلالها نقوم بتطبيق تبادل الأدوار، والسوسيو دراما (الدراما الاجتماعية)، ولعب الأدوار ويكون التدخل والتغير فيها يتم بطريقة غير مباشرة.
- تعتبر هذه الدراسة الوحيدة في المجتمع الفلسطيني - في حدود علم الباحثة - الذي تطبق فيها السيودراما كأسلوب علاجي للاكتئاب عند السيدات في قطاع غزة.
- أكد العديد من العلماء والباحثين على أهمية هذه الدراسة فالدراسات المشابهة لهذا الموضوع قليلة.

- تهدف الدراسة لتوضيح أهمية المرأة وإلقاء الضوء على الصعوبات التي تتعرض لها في مجتمعنا الفلسطيني وتبين أهمية التدخل معها من خلال برنامج السيكودراما لمساعدتها على إيجاد آلية للتعامل مع المشاكل العديدة التي تمر بها ونقدم لها الدعم النفسي والاجتماعي.
- تعزيز وإثراء خبرة المعالجين والمرشدين النفسيين والعاملين في الحقل النفسي بأساليب علاجية جديدة وغير تقليدية وممكن من خلالها التخفيف من العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية.
- زيادة الوعي عند المجتمع بأهمية السيكودراما كطريقة علاجية ناجعة لجميع شرائح المجتمع ولمختلف الضغوط الحياتية والنفسية وأيضا تسليط الضوء على أهمية التدريب أكثر على فنيات السيكودراما وفهمها بشكل أعمق.
- مساعدة المعالجين والأخصائيين على استخدام السيكودراما لجميع فئات المجتمع سواء الذين يعانون من اضطرابات أو ضغوط نفسية لما لها من أهمية في زيادة فعالية التواصل مع الآخرين وتعميق فهم لذاتهم.

مصطلحات البحث:

يعرف الباحث مصطلحات الدراسة إجرائياً

التعريف الاجرائي للسيكودراما:

تعرف الباحثة السيكودراما على أنها علاج نفسي جماعي يتيح الفرصة أمام المشاركين بالتوحد فيما بينهم والتسامي عن الحواجز الاجتماعية والعاطفية والتفاعل بكل حرية وعفوية وإبداع للوصول للنضوج والتغير النفسي في حياة كل فرد منهم بدون الاحساس بالتهديد أو الانتقاد.

التعريف الإجرائي للاكتئاب:

تعرفه الباحثة على أنه مجموعة من الأعراض النفسية ومن أهمها فقد الاهتمام والمزاج المكتئب والناجمة عن تعرض الفرد لضغوط مؤلمة ومستمرة وتسبب تشوه صورة الفرد عن نفسه وعن الآخرين.

التعريف الإجرائي للبرنامج:

هو مجموعة من الجلسات المنظمة بوقت معين وعدد من الجلسات محدد والتي تجمع مجموعة من الناس بهدف تطبيق تكتيكات علاجية متنوعة.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة في الآتي:

- **الحد المكاني:** اقتصرَت الدراسة الحالية على النساء اللاتي يعانين من الاكتئاب والمتابعات في مركز غزة المجتمعي التابع لبرنامج غزة للصحة النفسية في مدينة غزة.
- **الحد الزمني:** تم إجراء الدراسة الحالية خلال هذه المدة (2014 - 2015)
- **الحد البشري:** النساء اللاتي يعانين من الاكتئاب والتي تتراوح أعمارهن بين (18 - 60)

الفصل الثاني

الإطار النظري

❖ المبحث الأول: السيكدراما

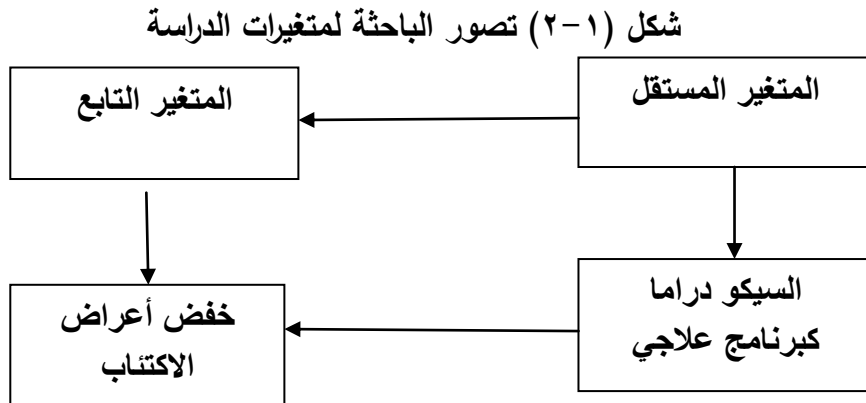
❖ المبحث الثاني: الاكتئاب

الفصل الثاني (الإطار النظري)

مقدمة:

يعاني الشعب الفلسطيني على وجه الخصوص من ظروف ضاغطة في جميع المناحي الاقتصادية السياسية والاجتماعية، هذا بالإضافة إلى الأحداث الصادمة المتراكمة والمؤلمة جراء الاحتلال الاسرائيلي لفلسطين واعتداءاته المستمرة عليه سواء كانت مباشرة مثل الحروب الثلاثة الأخيرة على غزة وما خلفته من آلام نفسية و كارثة إنسانية على صعيد الفرد والمجتمع أو غير مباشرة مثل الحصار الخانق والعزلة التي يعاني منها أبناء قطاع غزة، وأدت الحروب إلى زيادة هموم الشعب الفلسطيني. وتعاني الأسرة الفلسطينية باعتبارها النواة الأساسية في بناء وتشكيل المجتمع من ضغوطات مختلفة أثرت على كل فرد من أفرادها، وشككت في قدرات الأبوبين كأصغر وحدة في المجتمع على توفير الأمن والحماية لأفراد الأسرة مما أدى إلى زيادة حالة الخوف ، و عدم الاستقرار ، و الاحباط وفقد الثقة بالآخر ، والمرأة جزء لا يتجزأ من المجتمع والأسرة وتحمل المرأة الفلسطينية ضغوطاً مضاعفة كونها شريكة فاعلة للرجل في المجتمع وتحمل أعباء الأسرة كلها فإنها تكون أكثر عرضة للضغوط النفسية لأنها تعتبر الطبقة المطحونة في المجتمع، وتتعرض العديد منهن لاضطرابات نفسية عديدة ومن أهمها الاكتئاب، وهو ما تتناوله الباحثة كمتغير تابع في الدراسة للسيدات اللاتي تم بالفعل تشخيصهن باضطراب الاكتئاب ويتابعن في مركز غزة المجتمعي التابع لبرنامج غزة للصحة النفسية وقد تلقين علاجات نفسية فردية مختلفة الا أنهن مازلن يعانين من بعض أعراض الاكتئاب ومن أهمها الاحساس بعدم القيمة، وضعف الثقة بالنفس، وقلة الدافعية وبالطبع الكثير منهن يعانين من العزلة الاجتماعية والافتقار للمساندة الاجتماعية الفاعلة والمؤثرة بشكل ايجابي ولهذا سوف تقوم الباحثة بتناول السيكدوراما كعلاج نفسي جماعي مصاحب للعلاج الفردي ويعتبر متغير مستقل في الدراسة لمعرفة مدى فاعليته في حالة تطبيقه على مجموعة من السيدات المكتئبات.

في هذا الفصل تقوم الباحثة بعرض تصورها لمتغيرات الدراسة وذلك بتمثيله بالشكل الآتي:



متغيرات الدراسة:

تتضمن المتغيرات التالية:

- ١- المتغير المستقل: برنامج السيكدراما العلاجي.
- ٢- المتغير التابع: مستوى درجة الاكتئاب عند السيدات المصابات بالاكتئاب ومساعدتهم على تطوير المهارات عديدة.

المبحث الأول: السيكو دراما

السيكو دراما هي دراما الشخص الواحد التي تعتمد فكرتها الأساسية على شكل من أشكال لعب الأدوار بالاستناد إلى نظرية مورينو في القياس الاجتماعي (السوسيودراما) الذي يكون فيها المريض هو النجم أو البطل (protagonist) والمشاركين في المجموعة هم يعتبروا الأنوار المساعدة للبطل (The auxiliary egos) التي تقوم بمساعدة البطل على إعادة تجسيد ومعايشة المشكلة الخاصة به ومساعدته في استبصار الحلول، ويكون هناك أيضاً المخرج (Director) والمعالج المساعد (co-director). (فولكس، 2002: 87)

فكرة السيكو دراما قائمة على التمثيل والفعل لأن كل شخص له عدة أدوار في حياته تؤثر في سلوكه سواء سلباً أو إيجاباً ومن خلال التمثيل يقوم البطل بالتعبير الحر عن الأحداث المهمة في حياته ويسقط مشاعره بشكل غير مباشر أمام المجموعة والمخرج يساعده في التخفيف من حدة مشاعره وبالتالي التخفيف من أعراض الاكتئاب والحزن والقلق.

المعنى اللغوي للسيكودراما:

عرفتها (مصطفى، 2010: 22) مصطلح السيكودراما يتكون من كلمتين هما سيكو ومعناها النفس ودراما ومعناها مسرح، وتطلق على شكل من أشكال المعالجة النفسية من خلال التقنيات المسرحية.

المعنى الاصطلاحي للسيكو دراما:

عرفها (كارب وآخرون، 2005: 90) على أنها طريقة لممارسة الحياة بدون أن يحاسب الإنسان أو يعاقب على إخفاقاته في الحياة وقد عرفها (مورينو، 1953: 81) على أنها الاكتشاف العلمي للحقيقة بواسطة الطرق الدرامية وأكد مورينو أن بواسطة السيكودراما يستطيع الإنسان تجربة الواقع بمفهوم التغيير عوضاً عن التحدث عنه فقط واستخدام الجسد للمساعدة على ذلك.

وأشار (كرال وآخرون، 2013: 98) أن نظرية السيكودراما تعتمد على نظرية هنا والآن (Here and now) وعلى الفعل لإظهار الإبداع والعفوية الداخلية في كل إنسان.

يعرفها) السافسة،2003: 74) بأنها أحد مناهج العلاج النفسي الجماعي وتتلخص فكرتها في مشاركة عضو المجموعة في أداء موقف تمثيلي من مواقف الحياة يقوم بتمثيل هذا الدور على المسرح أمام المرشد وأعضاء المجموعة وبعض المشاهدين الآخرين، من خلال هذا العرض فإنه يكشف عن مشاعره وانفعالاته وعلاقاته وآرائه في الموضوعات ذات الصلة بمشكلته.

عرفتها (مصطفى، 2010: 50) على أن السيكودراما مسرح نفسي ذو هدف علاجي بحت، يقوم الأطفال أو المرضى بأداء أدوار مسرحية، ويتم أثناء تمثيلهم لهذه الأدوار إعادة لتاريخهم المرضي ولذا يحدث التنفيس الانفعالي ولذلك تعتبر السيكودراما أسلوب علاجي تمزج الخيال بالواقع والحقيقة بالخرافة. وعرفها (بلانتر، 2000: 78) هي كلمة مركبة من سيكو ومعناها روح، ودراما ومعناها الفعل، وهي تعني الدراما النفسية وهي شكل من أشكال المعالجة النفسية ومن خلال التقنيات المسرحية وعلى استخدام المسرح كوسيلة تربوية وأول من استخدم هذه التسمية هو الطبيب الروماني مورينو الذي وضع أسس استخدام المسرح في العلاج النفسي.

وأضاف (وينر، 2011: 110) أن مورينو افترض أن كل انسان يمثل أدواراً متعددة ومختلفة في حياته وأشار أن كل دور من هذه الأدوار يكون له محتوى شمولي (collective) ومحتوى خاص (private)، المحتوى الشمولي يصف السلوك المقبول اجتماعياً ومسموح به ومتعارف عليه مثال على ذلك الممرض الذي يعتني بالمرضى بمنتهى المهنية والإتقان لأنه تدرب على ذلك أثناء دراسته وهذا هو الدور الاجتماعي المقبول له.

أما المحتوى الخاص فهو يصف الدور المجرد والخاص للإنسان المبني على أساس مدى استبصاره بنفسه ومثال على ذلك نفس الممرض الذي يهتم بعمله ويتقنه ولكنه في قرارة نفسه يكره العمل مع كبار السن.

أما تعريف (عكاشة، 2003: 44) فيرى أن السيكودراما هي عبارة عن علاج جماعي قائم على نشاط المريض وبطلق عليه أحياناً العلاج بالمسرحيات النفسية والخاصية الأساسية لهذا الأسلوب هي حرية الفعل، ويهدف العلاج بالتمثيل لإتاحة الفرصة للتنفيس الانفعالي وإظهار الاستجابات الشاذة، وإدراك الواقع وتحقيق التفاعل والتوافق الاجتماعي، ويتم ذلك بأن يعطي لكل مريض دوره في المسرحية كما يؤديه فعلاً في الحياة العامة، ومن ثم إعطائه دوراً معاكساً مثل دور شخص مسالم إذا كان عدوانياً.

وعرف (كارب وآخرون، 2005: 100) أن السيكودراما هي اكتشاف الحقيقة بطريقة درامية وتتعامل مع الشخص وعالمه الخاص والسيكودراما تحتوي على عناصر أساسية هي المسرح، النجم أو البطل، مدير الجلسة، الأنوات المساعدة والمشاركين.

وقام (جبل، 2000: ٨٩) بتعريف السيكودراما على أنها نوع من أنواع العلاج النفسي الجماعي وهي من أهم أساليب العلاج النفسي الجماعي القائم على نشاط المرضى ويطلق عليه أحيانا العلاج بالمسرحيات النفسية وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر في موقف جماعي.

وقام (حسين، 2009: 15) بتعريف السيكودراما على أنها طريقة مسرحية ارتجالية تسعى لتقديم مجموعة من اللوحات والمشاهد الدرامية لوظيفة علاجية ووقائية، وهي طريقة علاج نفسي جمعي تسعى إلى استنباط واستخراج المشاعر الكامنة في النفس عن طريق أدوار مسرحية تتسم بالعفوية والغاية الأساسية للسيكودراما تكون من شقين التطهير النفسي وعن طريق التنفيس واكتساب أنماط سلوكية جديدة، إذن هي مسرح نفسي ذو هدف علاجي يساعد المريض الذي هو بطل المسرحية وأحد أشخاصها في الشفاء.

وعرفت (زقوت، 2014: 12) السيكودراما أنها مسرح كبير يشبه مسرح الحياة، ولكن الفرق بينهما أنه في مسرح السيكودراما تقوم على لعب الأدوار تكون التلقائية ويتم التفرغ والاستبصار أما مسرح الحياة يكون القلق والخوف من حكم الآخرين.

ويعرف (زهران، 1995: 80) السيكودراما بأنها أسلوب علاجي نفسي جماعي قائم على نشاط المرضى وهي عبارة عن تصوير مسرحي، وتعبير لفظي حر، وتنفيس تلقائي، واستبصار ذاتي في موقف جماعي. (زهران، 1995، ص 314-315)

وعرفها (محمد، 2004: 90) هي أحد أشكال العلاج النفسي الجماعي، القائم على مبدأ التلقائية في الأداء، حيث يقوم المريض (البطل) بتمثيل بعض المواقف الحياتية الماضية أو حتى المستقبلية في إطار الجماعة فيعبر عن نفسه التمثيل على خشبة المسرح بكل حرية، مما يتيح له التنفيس الانفعالي، والاستبصار بمشكلاته، وتحسين مهاراته وتفاعلاته، وذلك بمساعدة الأنوات المساعدة، وفي إطار استخدام الفنيات المتعددة.

التعريف الاجرائي:

تعرف الباحثة السيكودراما على أنها علاج نفسي جماعي يتيح الفرصة أمام المشاركين بالتوحد فيما بينهم والتسامي عن الحواجز الاجتماعية والعاطفية والتفاعل بكل حرية وعفوية وإبداع للوصول للنضج والتغير النفسي في حياة كل فرد منهم بدون الإحساس بالتهديد أو الانتقاد.

تعليق الباحثة على التعريفات السابقة:

تعقب الباحثة على الدراسات السابقة من خلال عرضها لأوجه الشبه والاختلاف فيها مقارنة بالدراسة الحالية وتبين من خلال استعراض تعريفات السيكودراما أنها تركز على مبدأ التمثيل والفعل action مثل تعريف (السفاسفة، 2003: ٣٨)، وأيضاً تعريف (هولمز وآخرون ، 1994: 55)، وتعريف (كارب وآخرون، 2005: 98) وأيضاً (بلانتر، 2000:) و(وينر، 2011) وجاء أيضاً أن السيكودراما هي

نوع من أنواع العلاجات النفسية الجماعية كما جاء في تعريف (كارب، 2005: ٩٠) وتعريف (عكاشة، 2004) واتفقت التعريفات أن السيكودراما تتيح الفرصة أمام كل إنسان أن يعبر عن نفسه بكل عفوية وسهولة كما جاء في تعريف (بلانتر، 2000) وأيضاً (وينر، 2011)، واتفق كل من (حسين، ٢٠٠٩) و(زقوت، 2014) على أن السيكودراما مسرح كبير تقدم من خلاله الخبرات الإنسانية وكأنها لوحات للعرض.

نشأة السيكودراما:

استخدم العالم مورينو أسلوب السيكودراما في العلاج النفسي بعد أن قام بتطوير فكرتها على مر السنين فكانت بداية الفكرة منذ أن كان طالباً في كلية الطب في فينا حيث انه كان يراقب الأطفال في الحديقة وهم يلعبون بشكل عفوي ويتقمصون أدواراً متعددة، ومعظم هذه الأدوار لشخصيات واقعية فبدأ بالتمثيل معهم إلا أن وصل لفكرة إنشاء مسرح صغير للأطفال يساعدهم على اللعب والتمثيل وإعطائهم فرصة للتمرد على السلطة في حياتهم سواء كانت الأبوية أو سلطة المدرسة.

نشأ مورينو في أسرة بسيطة لأب يهودي وأم مسيحية كاثوليكية وتأثر باختلاف الديانات والثقافات وهذا أثر فيه بشكل إيجابي حيث أنه أصبح متقبل لجميع الناس باختلاف دياناتهم وثقافتهم، وكان والده يعمل بحاراً وكان غائباً عن حياته بشكل كامل، ووالدته هي كل شيء له وكانت تعتقد اعتقاداً راسخاً على أنه سيصبح في يوم من الأيام من العظماء وهذا المفهوم حمله عبء كبير في حياته وعانى منه لسنوات طويلة بجانب معاناته من فقدانه لدور الأب وفي النهاية تخلص منه ولكن بصعوبة ومن توقعات والدته العالية وغياب والده لفترات طويلة، أصيب بإحباط شديد لفترة طويلة من الزمن وبعدها قرر أن يكون والد نفسه وسمى نفسه باسم والده فأصبح اسمه الأول مورينو وهكذا اعتقد أنه استطاع أن يكمل حياته بهذا المفهوم. (مورينو، 2012: ١٢٠)

وهذه المعاناة صقلت شخصية مورينو لأنها أتاحت له الفرصة لأن يلعب في خياله أدواراً متعددة في طفولته محاولة منه أن يتخلص من معاناته مع والديه.

وبعد تجربة مورينو للسيكودراما مع الأطفال عمل مع مجموعات من فتيات الهوى وبسبب ذلك واجه العديد من الانتقادات من المدرسة التحليلية، واستمر مورينو في تطوير فكرة السيكودراما القائمة على استخدام المسرح والتمثيل كوسيلة للتعبير عن الصراعات الداخلية وتمثيلها على خشبة المسرح بدون الاعتماد على نصوص مكتوبة أو مسبقة الإعداد وكان هذا واضحاً من تجربته مع مجموعة من الممثلين حيث أنه اختار العمل معهم لأنهم في حالة دائمة لتقمص أدواراً مختلفة في حياتهم بسبب مهنتهم واستطاع أن يساعدهم على التعامل مع العديد من الصراعات الداخلية لديهم والنتيجة عن تأثرهم بالأدوار التي يقوموا بأدائها وأنها باتت تؤثر على حياتهم الشخصية بشكل غير واعى فبدأوا بتمثيل أدوارهم وصراعاتهم الحقيقية. (مورينو، 2012: ٩٥)

يرجع فرويد الطاقة النفسية للهو والتي تستمر منذ الولادة وتستمر لبقية العمر ولكن تبعاً لمورينو فإن الطاقة ليس مصدرها الفرد فقط ولكنها ترجع للجماعة، ونرى أن مورينو جاء من خلفية صحية ولكن فرويد جاء من خلفية تتعلق بالتصنيف المرضي لذلك نرى أن مورينو هو أول من أدخل الضحك والمتعة للطب النفسي وعند استخدام الضحك في السيكدوراما فإن ذلك يساعد الناس ويحررهم من المواقف الضاغطة وتخلق مساحة لرؤية الأمور بأكثر موضوعية، وقال العالم هولمز أن طالباً جامعياً استوقف مورينو في إحدى محاضراته وسأله ما الفرق بينك وبين فرويد فأجاب فريد امتلك لحية مهذبة وقصيرة ولكن لحيتي نمت بشكل عفوي وحر. (هولمز وآخرون، 1994: ٧٧)

وهكذا أدخل مورينو المرح والعفوية للعلاج النفسي، وفي إيضاح الفرق بينه وبين فرويد هناك مثلاً آخر من عمل مورينو مع إحدى المجموعات أنه استدعى سيدة بدينة إلى خشبة المسرح وكان موضوعها "كيف تتخلص من زوجها العنيف" وتوجهت للمسرح وهي متناقلة ولا ترغب بعمل أي مجهود وطلب منها الركض على خشبة المسرح ونظرت إليه بدهشة وقالت أنا لم أركض منذ سنوات ورفعت ثوبها وبدأت بالركض وبدت وكأنها سيارة قديمة لم تعمل منذ سنوات وتحتاج للدفع ودارت حول خشبة المسرح عدة مرات ولم تشعر بالتعب أو تطلب التوقف وهو لم يتدخل وكان أحد المشاركين يقوم بدور زوجها العنيف ونظرت للشاب وقالت له سوف أتركك، وهنا حركتها الجسدية العفوية أظهرت مشاعرها الحقيقية وزادت من قوتها وعزيمتها على اتخاذ القرار وأن تعبر عن مشاعرها الحقيقية.

وقال فرويد لمورينو في إحدى كتاباته لتوضيح الفرق بين المدرسة التحليلية والسيكدوراما "أنا بدأت حيث انتهيت أنت، أنت تقابل المرضي في جلسات منظمة في مكتبك وأنا أقابلهم في الشارع وفي بيوتهم وفي محيطهم الطبيعي، أنت تحلل أحلامهم وأنا أحاول أن أعطيهم الشجاعة ليحلموا ثانية، أنا أعلم الناس أن يلعبوا جيداً. (هولمز وآخرون، 1994: 89).

اعتبر بعض علماء العلاج النفسي مورينو بأنه صاحب نظرية لامعة وقال عنه الطبيب النفسي المختص في العلاج العائلي كارل وينكر أن مورينو هو القائد الحقيقي (True master) لتحويله فكرة العلاج النفسي من علاج نفسي فردي فقط إلى علاج يأخذ بعين الاعتبار علاقة المريض بالمحيطين به واعتبر العلاقات الاجتماعية عامل نفسي أساسي في العلاج النفسي بالمقارنة مع أنواع العلاجات النفسية الأخرى وقيل أن مورينو يستقرأ تفاعل المجموعة الديناميكي في العلاج النفسي الجماعي مثلما كان يستقرأ فرويد في ديناميكية العلاج النفسي التحليلي مع الأفراد (67: 2009, group).

الأصول النظرية للسيكو دراما:

لقد اشتق مورينو فلسفة أسلوبه من نظريات الدراما خاصة نظرية أرسطو من ناحية ومن نظريات علم النفس وخاصة نظرية التحليل النفسي من ناحية أخرى، ويرى كثير من الباحثين أن معظم المصطلحات التي يستخدمها مورينو وتلاميذه تنتمي إلى التحليل النفسي مثل التفريغ والطرح والاشعور، وكذلك هناك

استخدام لبعض المصطلحات التي تنتمي إلى المدرسة السلوكية مثل الخبرة وتعديل السلوك وهناك نرى أهم مصطلحات السيكو دراما والتي تتمثل في هنا والآن والتي ترجع إلى مدرسة الجشطت ولذلك نرى أن السيكو دراما متكاملة واستفادت من جميع النظريات (كوري، 2000: 276).

السيكودراما والعلاج المعرفي السلوكي (CBT):

استمرت السيكودراما بالتطور بكل ما فيها من تقنيات إبداعية وارتبطت بالعديد من النظريات النفسية وبهذا الارتباط تطورت السيكودراما بشكل أفضل، وبشكل عام ينظر للسيكو دراما والعلاج المعرفي السلوكي بأنهم نظريتان مختلفتان كل الاختلاف بحيث أن السيكودراما تركز على المشاعر والقدرة على التعبير عنها بواسطة التفريغ الانفعالي بينما العلاج المعرفي السلوكي يركز على الوعي الكامل بالمشكلة والاعتماد على التفكير بشكل عقلائي بالمشكلة للوصول للحل المناسب وقد وضع (هولمز، ٢٠١٤) أن الفصل بين التفكير والمشاعر هو انشطار وتقسيم خاطئ بحيث أن كل إنسان خليط من المشاعر، الأفكار والسلوك وأي جانب منهم يعتبر بوابة للجانب الآخر وهذا يعزز المفهوم الشمولي والفارق بين المدرستين أن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج فردي دائما أما العلاج بالسيكودراما هو علاج جماعي على الأغلب وأوضحت الباحثة أن السيكودراما ممكن استخدامها بشكل ناجع في العلاج الفردي (هولمز وآخرون، 2014، ص 27-28).

السيكو دراما والسوسيودراما:

السيكو دراما هي الأساس نموذج علاجي نفسي جماعي يركز بالفعل والتمثيل على البطل من خلال العمل الجماعي ولكن التركيز يكون على النجم وكيف ستساعده المجموعة بناءً على مبدأ الكل للفرد والفرد للمجموعة (one for all and all for one)، أما السوسيودراما فهي تعتبر نموذج تعليمي يعتمد على المواضيع التي تخص الثقافة والمجتمع وهي تهتم بالأدوار الاجتماعية للمجموعة ككل وهي أيضاً تساعد على ترابط المجموعة أكثر.

تتشابه السوسيودراما والسيكودراما بالمفهوم العام على الرغم أنهما لا تطبقا بنفس الطريقة والاختلاف أن في السيكودراما يطبق تكنيك قلب الأدوار بخلاف السوسيودراما، وهو تكنيك أساسي في السيكودراما وفي السوسيودراما الأدوار ليست فردية وإنما جماعية، وهناك تكنيكات مشتركة وهي الإحماء، الانغماس بالفعل وأيضاً المشاركة. (وينر وآخرون 2011، صفحة 35)

السوسيودراما هي نشاط اجتماعي تعليمي قائم على العمل الجماعي الذين يعطي الفرصة لأفراد المجموعة أن يختاروا الموضوع الذي يشكل أهمية لهم جميعاً، وهي تعبر عن قضية اجتماعية عامة من خلال طرحها من المشاركين وتهتم الجميع، مثل قضية الحصار أو أزمة الكهرباء. (وينر وآخرون 2011، صفحة 101)

السوسيودراما تتناول القضايا ذات الطابع الجماعي والمتصلة بوظيفة الجماعة وبنائها وتعالج مشاكل اجتماعية أو اقتصادية أو قضايا عامة في المجتمع ولا تركز على مشكلة فردية، أما السيكودراما فهي تركز على البطل، وغالباً ما تتجه السيكودراما اتجاه المشاعر العميقة ومن الممكن أن تستخدم السوسيودراما كعملية إحماء في السيكودراما. (Blanter,2000:42).

ومن أهم الأمثلة على استخدام السوسيودراما:

- تستخدم تمارين السوسيودراما داخل المجموعة لمعرفة العلاقات فيما بينهم.
- يستخدمها المدراء في المؤسسات لاختبار التغيير والتطور الإداري داخل مجموعة الموظفين.
- تتيح الفرصة لتمثيل أدوار تعكس الاختلاف الجندرية بين النساء والرجال.
- متابعة العمل داخل الفريق الواحد. (وينر وآخرون، 2011:89)

السوسيويمتري في السيكودراما:

اعتمد العالم مورينو بتطبيقه للسيكودراما على نظرية السوسيويمتري (القياس النفسي الاجتماعي)، ومن أهداف القياس النفسي الاجتماعي، إنشاء خريطة للعلاقات داخل المجموعة تعطي لمدير الجلسة فرصة لمعرفة المجموعة بشكل أعمق وغير مباشر بواسطة تكنيكات خاصة بها. وهي تكنيك يرفع من الوعي والتعاطف في التفاعل بين الأشخاص وتخفف النزاع وتساعد المعالج على وضع القوانين وتحدد وتوضح العلاقات الاجتماعية وتكشف بالتالي التفاعلات الظاهرة والمخفية للمجموعة وتزيد من تماسكها وإنتاجيتها. (Moreno,2000: 65).

التخاطر والانعكاس في الفعل (Tele and reflection in Action)

التخاطر في السيكودراما هو تكنيك قائم على أساس مبدأ هنا والآن (Here and now) وهي التي تظهر بين المشاركين في مجموعة السيكودراما في حال تطبيقهم لأي تكنيك ومن خلاله ينشأ ارتباط خفي بين أفراد المجموعة وهذا الارتباط يكون منشأ خبرات كل فرد الخاصة به بعلاقاته خارج المجموعة. (كار، 2000: 97)

وتبين للباحثة أهمية التخاطر بين أفراد المجموعة حيث أنه يكون واضحاً وجلياً عندما يبدأ النجم باختيار أنوات مساعدة له من الجمهور ليساعدونه في تمثيل الحدث الخاص به الذي أراد مشاركته مع المجموعة وعند اختياره فإنه وبشكل غير واعي يختار مثلاً شخص ليكون بدور والده وهو بالفعل يحمل صفات مشابه لوالده حتى لو اختلف الشكل أو حتى الجنس وهكذا بالنسبة لجميع الأدوار، ولا يكون موضوع التخاطر واضحاً أو محضر له مسبقاً من قبل مخرج الجلسة أو النجم وإنما يكون عفوي ويبدأ النجم في مرحلة المشاركة باكتشاف السبب الحقيقي وراء اختياراته أثناء تمثيل الحدث.

الاختلاف بين السيكو دراما ومدرسة التحليل النفسي:

بدأ الاختلاف بين مورينو والمدرسة التحليلية منذ أن كان طالب طب وكانت الانتقادات توجه لمورينو من علماء التحليل النفسي خاصة بعد تطبيقه للعمل الجماعي الحركي (بداية جلسات السيكو دراما) مع بنات الهوى في عام ١٩١٣ وقال مورينو لفرويد أنا بدأت من المكان الذي رحلت منه، أنت تقابل الناس في عيادتك أما أنا فأقابلهم في بيوتهم أي في مكانهم الطبيعي، أنت تحلل أحلامهم أما أنا فأعطيهم الجرأة لأن يحلموا من جديد.

وهذا التوجه كان مخالفاً للمدرسة التحليلية في ذلك الوقت التي بدورها تعتمد على الهو ومراحل الطفولة الأولى في حياة الإنسان والتي تحدد تطوره وتفاعله مع الحياة في المستقبل ولكن مورينو آمن بفكرة أن الإنسان يتعلم ويتغير في مراحل حياته المتعددة ويتخلّى عن بعض أدواره وتصرفاته غير البناءة في شخصيته ويؤمن مورينو أن كل شخص عنده استعداد فطري أن يكون رائعاً. (2009: 32 group). السمة الأساسية لأسلوب العلاج بالسيكو دراما هي حرية الفعل وهذا يقابل التداعي الحر في التحليل النفسي ويهدف العلاج بالتمثيل إلى إتاحة الفرصة في التنفيس الانفعالي، وإظهار الاستجابات الشاذة، وإدراك الواقع وتحقيق التفاعل والتوافق الاجتماعي، ويتم ذلك بأن يعطي لكل مريض أدواراً منها دور شخص يهتم المريض كدور والده أو مدرسه، أدوار شخص لا يهتمه مثل دور بواب أو الممرض أو إعطائه دور في الحياة كما يراه ويطلبه هو أو يعطى لكل مريض دور في هذه المسرحية كما يؤديه في الحياة. (مورينو، 2012: ١٥٠).

ومن أهم فوائد العلاج بالسيكو دراما والمختلفة عن العلاج النفسي التحليلي أنها تكشف عن جوانب شخصية المريض ودوافعه وصراعاته ومشاعره وتساعد المريض على مواجهة مواقف واقعية يخاف مواجهتها وهي تعتبر العلاج الأمثل للمرضى الذين يصعب الاتصال اللفظي معهم وينمي الثقة في النفس كما ينمي القدرة على التعبير والابتكار. (جبل، 2000: ٤٥).

وفي إيضاح الفرق بينه وبين فرويد هناك مثلاً آخر من عمل مورينو مع إحدى المجموعات أنه استدعى سيدة بدينة إلى خشبة المسرح وكان موضوعها "كيف تتخلص من زوجها العنيف" وتوجهت للمسرح وهي متثاقلة ولا ترغب بعمل أي مجهود وطلب منها الركض على خشبة المسرح ونظرت إليه بدهشة وقالت أنا لم أركض منذ سنوات ورفعت ثوبها وبدأت بالركض وبدت وكأنها سيارة قديمة لم تعمل منذ سنوات وتحتاج للدفع ودارت حول خشبة المسرح عدة مرات ولم تشعر بالتعب أو تطلب التوقف وهو لم يتدخل وكان أحد المشاركين يقوم بدور زوجها العنيف ونظرت للشاب وقالت له سوف أتركك، وهنا حركتها الجسدية العفوية أظهرت مشاعرها الحقيقية وزادت من قوتها وعزيمتها على اتخاذ القرار وأن تعبر عن مشاعرها الحقيقية.

وقال فرويد لمورينو في إحدى كتاباته لتوضيح الفرق بين المدرسة التحليلية والسيكودراما "أنا بدأت حيث انتهيت أنت، أنت تقابل المرضى في جلسات منظمة في مكتبك وأنا أقابلهم في الشارع وفي بيوتهم وفي محيطهم الطبيعي، أنت تحلل أحلامهم وأنا أحاول أن أعطيهم الشجاعة ليحلموا ثانية، أنا أعلم الناس أن يلعبوا جيدا. (هولمز وآخرون، 1994: 87).

دواعي استخدام السيكو دراما:

تستخدم السيكو دراما على نطاق واسع كنوع من أنواع العلاجات النفسية الجماعية في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية وأهم حالات استخدامه:

- ١- علاج الأطفال، والمراهقين، والراشدين.
- ٢- يستخدم في علاج الأسرة بأكملها.
- ٣- تستخدم في علاج الحالات الانحرافية وحالات الإدمان وأمراض الكلام.
- ٤- علاج المشكلات المهنية وتحقيق التوافق بين الشخص ومهنته مما يوثق العلاقة في ميادين الإنتاج المختلفة.
- ١- علاج حالات الانطواء، والانعزال، والاكتئاب، والخجل. (جبل، 2000: 89)

أهداف السيكو دراما:

تعطي السيكو دراما تفسيرات واضحة ومحددة للأشياء الخاطئة وتساعد في إعادة صياغتها بشكل صحيح، وتقوم أيضا بتحديد خريطة لاستجابات كل فرد من أفراد المجموعة.

ومن أهداف السيكو دراما العامة:

- ١- التعامل مع المشاكل الخاصة لأفراد المجموعة مع محاولة إحداث التغيير بشكل غير مباشر من خلال تواصل المجموعة وتفاعلها فيما بينها.
- ٢- تساعد السيكودراما أفراد المجموعة بالتغلب على بعض الأدوار الخاصة بهم والتي تسبب المشاكل لهم في حياتهم.
- ٣- زيادة الثقة بالنفس.
- ٤- تدعم مفهوم الاحتواء والمساندة الاجتماعية.
- ٥- تحسين وتطوير العلاقات باستخدام وسائل اتصال فعالة وتساعد بتبادل المعرفة والخبرات.
- ٦- اكتساب طرق جديدة في التفكير والتحليل.
- ٧- اكتساب القدرة على الانفتاح بالمشاعر والأفكار أمام أفراد المجموعة.
- ٨- تدعيم الشعور بالانتماء للمجموعة. (هولمز، واطسون، 1994: 250).

ومن أهدافها الأساسية:

- التأثير: بهدف التنفيس والتفريغ الانفعالي.
- السلوك: تساعد السيكو دراما المشاركين على تعلم سلوكيات جديدة تساعد على التعلم وتقوية العلاقات فيما بينهم وهذا من خلال مبدأ العفوية والتلقائية.
- المعرفة: تساعد السيكو دراما المجموعة على تبادل الخبرات فيما بينهم والفهم الأعمق لدوافعهم وسلوكهم.
- الروحانيات: تعمل السيكو دراما على شحن الناس بالطاقة والروح الجديدة الخلاقة التي ترفع الشعور بالذات وتنمي القدرات عندهم (شحادة، 2012: 110)

عيوب وتحديات العلاج بالسيكو دراما:

- ٢- طريقة علاجية تحتاج من المهني تدريب خاص.
- ٣- على المعالج في السيكو دراما أن يكون مرناً في استخدام أنواع العلاجات النفسية المختلفة لاستخدامها بشكل مرناً خلال الجلسات مما يخدم الهدف العلاجي.
- ٤- لا يحدث تغيرات جذرية في التركيب الأساسي في شخصية المريض. (جبل، 2000: 55)

مكونات السيكو دراما: كما بين (كارب وآخرون، 2005)

تتكون السيكو دراما بخلاف العلاجات النفسية الأخرى من مجموعة من العناصر أو المكونات الأساسية وتترابط هذه العناصر فيما بينها لتشكل منظومة متكاملة تهدف للوصول بالمشاركين والأبطال إلى تفريغ وعلاج نفسي فعال ومن أهم هذه العناصر:

البطل (Protagonist):

النجم أو البطل تعني الأول في الفعل أو التمثيل ويعتبر البطل هو الممثل للمجموعة الذي يساعدوا ويشجعها على التمثيل فيما بعد في أدوارهم الخاصة.

ويقوم البطل بعرض موضوع يرغب في التعامل معه والوصول لحلول مناسبة مثل موضوع الخوف من الموت، العلاقات مع الآخرين وموضوع التعامل مع النموذج السلطوي في الحياة ويقوم مدير الجلسة بترتيب المشهد المناسب والأكثر تأثيراً بالبطل ويقوم بتهيئة المكان المناسب للحدث بعناصره المختلفة.

والبطل هو الذي يقوم بالدور الرئيسي وتختاره المجموعة بعدة طرق ويعتمد الاختيار على مدى أهمية الموضوع للمجموعة ويقوم بدوره باختيار الأنوات المساعدة له ويترك له المجال بالتعبير عن نفسه بكل تلقائية وعفوية وصولاً لهدف التفريغ.

مخرج الجلسة (Director):

يكون مدير جلسة السيكدوراما أو مخرجها معالج نفسي متمرس لديه خبرة واسعة وفهم عميق لتكنيكات السيكدوراما ولديه أيضا خبرة في العلاج النفسي تمكنه من فهم أفراد المجموعة ومن أهم مهامه:

- ١-بناء ترابط كاف وقوي بين أفراد المجموعة
- ٢-احماء المجموعة وتحضيرهم لجميع الأدوار
- ٣-قياس مدى ترابط المجموعة وتفاعلهم
- ٤-إعداد المسرح بما يتواءم مع القصة التي سوف يقوم بطرحها البطل
- ٥-يشجع الممثلين للتمثيل والحركة العفوية الحرة
- ٦-الحفاظ على العلاقات بين أفراد المجموعة ومساعدتهم على التواصل فيما بينهم.

الأنوات المساعدة (auxiliary egos):

هي أي شخص من المجموعة يلعب ويمثل دور شخص محدد في حياة إحدى أبطال السيكدوراما وهذه الأدوار ممكن أن تكون بعيدة عن البطل كأحد أفراد أسرته أو ممكن يكون دور البطل نفسه خاصة عندما يعبر عن مخاوفه، وأهم دور تقوم به الأنوات المساعدة هو دور المساند للبطل أو ظله (Double) حيث أنه بهذا الدور يعبر عن مشاعر البطل التي لم يستطع التعبير عنها باستخدام الكلمات وممكن أن يلاحظها من حركة جسده بما أنه يكون أقرب انسان للبطل في تلك اللحظة ومثال على ذلك أثناء التمثيل في إحدى الجلسات مثل أحدهم دور الظل لأحد الأبطال الذي كان يتناول العشاء مع زوجته وكان عشاءً هادئاً وقال لها أنا لا أحب أن أتناول الكبدة وكان قابضاً يده فقام ظله بالضرب على الطاولة بقبضة يده أمام من تمثل دور زوجة البطل وقال لها أنا سأمت من عدم فهمك لي وأنا أطلب الطلاق وتلفت علي البطل بدهشة وقال أنا أيضا أريد الطلاق...اختار البطل أن يعبر عن شعوره الحقيقي بالجسم يتذكر ما ينساه العقل، والناس عادة يكونوا أكثر عفوية في أدوار الآخرين أكثر من أدائهم لأدوارهم.

المسرح (the stage):

هو المكان الذي يمثل الحياة بالنسبة للبطل ليستطيع أن يتحرك ويمثل بحرية وعفوية، ويكون المكان يحاكي الواقع على قدر الإمكان فمثلاً إذا كان الحوار بالمطبخ فالمخرج أو قائد الجلسة يحاول توفير كل ما يستلزم المكان من طاولة، أدوات المطبخ الأساسية ويراعي المخرج المسافات بين الأشخاص وأماكنهم وهذا يساعد البطل أن يعيش الحدث مرة أخرى وتساعد في إخراج مشاعره والتعبير عنها من جديد في حالة عدم قدرته على ذلك في الواقع.

الجمهور (the group):

معدل حجم المجموعة في السيكودراما يكون بين خمسة كحد أدنى وخمسة عشر كحد أعلى، يعتمد المخرج مع التعامل مع المجموعة على مبدأ العفوية بهدف خلق علاقات متينة قوية وذات طابع حميمي وهذا يجعل المجموعة مهما كان عددها كبير أن تبدو صغيرة. وبعض المجموعات يختلف عن الآخر في نوع الفئة أو بالعدد فكلما تنوعت أعمار الجمهور وخبراتهم كانت الفرصة أكبر للبطل أن يعبر بحرية وعفوية أكثر وأيضاً الجمهور يرى نفسه من خلال البطل، لأن السيكو دراما تعتمد على مبدأ الكل للفرد والفرد للجماعة (one for all and all for one).

مبادئ وتقنيات السيكو دراما:

يعتمد تطبيق السيكو دراما على العديد من التقنيات والتي تعتبر أساسية فيها ويتعامل معه المخرج بطريقة ابداعية وعفوية ومتنوعة.

أهم وأول تقنية تستخدم في السيكو دراما هي مبدأ الإحماء (warming up):

يبدأ المعالج عادة جلسات السيكودراما بتمارين الاحماء المتنوعة بين التمارين التي تحتاج لمجهود بدني وبين التمارين الذهنية والاجتماعية والتي تساعد المعالج على التواصل بكل حرية وعفوية وتلقائية مع المجموعة وتساعد على ذوبان الجليد بين أفراد المجموعة ومن أهم التمارين التي استخدمتها الباحثة خلال جلساتا المختلفة هي تمارين اليوغا التي كانت تشرف عليها الدكتورة مايا مما تساعد على التنفس بشكل أفضل، وتمارين الإحماء تدعم الارتباط الحر والسريع بين أفراد المجموعة، وبعض هذه التمارين تكون تمارين إسقاطية، مثل وضع كرسي في منتصف الغرفة ويطلب من المجموعة تذكر شخص في حياتهم يرغبون في الحديث معه وكل شخص يتحدث بلسان الشخص الذي اختاره، وتمارين إسقاطي آخر أن تتخيل أنك تقود سيارة وأنتك التقيت بشخص أو بنفسك فتسأل نفسك من هذا؟ هل ترغب أن يكمل معك الطريق؟

من خلال العمل مع المجموعات في السيكو دراما تبين أن الإحماء يساعد المجموعة على الترابط أكثر وزيادة جاهزيتها للتمثيل، وعندما يبدأ أحد الأبطال بتمثيل موضوعه الخاص تبدأ المجموعة

بتهيئة نفسها لأن تكون أبطال في المرات القادمة فيصبحوا كالفاواكه الناضجة التي تستعد للقطاف ويكون من السهل عليهم الحديث عن مشاعرهم وأفكارهم بشكل حر وتكون حاضرة دائماً. (صفحة ٤٥: هولمز، 2005).

جمع الأحلام:

ومن التقنيات المستخدمة في أول الجلسة وتستخدم مع المجموعات التي تم العمل معها لفترة طويلة وهي جمع الأحلام وهي طريقة تساعد المخرج على التعرف على المجموعة بشكل أعمق ومساعدتهم في التغلب على الصراعات الداخلية لهم من خلال تمثيل الأحلام بواسطة تكتيك المسرح الخلفي Play back الذي من خلاله يتبين للنجم حقيقة الحلم وربطه بالواقع الذي يعيشه. وتساعد الأحلام المخرج بالتعرف على مدى فاعلية السيكدوراما وأهميتها وتأثيرها على حياتهم.

أهم اسباب استخدام الاحماء في السيكدوراما:

- ١- لوضع المجموعة في إطار مناسب، لمعرفة على سبيل المثال مدة العلاج بالسيكدوراما وما الأسباب الرئيسة لاستخدامها.
- ٢- لتوضيح مهام كل فرد في المجموعة.
- ٣- لإنشاء نموذج مقبول للمجموعة وواضح ومبني على الحرية والعفوية في التعبير.
- ٤- لبناء علاقة قوية بين أفراد المجموعة.
- ٥- لبناء أواصر الثقة والمودة بين أفراد المجموعة.
- ٦- تبادل المعلومات والمعرفة بين أفراد المجموعة.
- ٧- تقبل سلوكيات الآخرين باختلافها وبناء مبدأ التقبل. (وينر، 1997: 66)

الإبداع والتلقائية أو العفوية (creativity and spontaneity):

تعتبر كل من العفوية والإبداع من المفاهيم الرئيسة والمركزية في السيكدوراما، وصفهما مورينو بأنهما عمليتان مكملتان ومرتبطنتان ببعضهما البعض ولكن غير متطابقتان. ووضح مورينو العفوية بأنها استجابة جديدة وكافية لموقف سابق أو موقف حالي، واستخدامها كشكل من أشكال الطاقة التي تحت المجموعة على الإبداع ووضح أن العفوية لها تأثيرها العكسي للقلق والاكتئاب بحيث كل ما تواجد القلق والاكتئاب انخفضت القدرة على التمثيل بعفوية وبالتالي ينخفض الإبداع والعكس بالعكس

تلازم مفهومي الإبداع والتلقائية وكأنهما توأمين لا ينفصلان عن بعض ويؤثر كل بالآخر وهما يساهمان في مساعدة الجمهور للوصول لإعادة تعريف مفهوم الحاضر لحالة فيها أكثر ديناميكية وتسمى إعادة صياغة اللحظة (the moment) بطريقة تناسب المجموعة (هولمز وآخرون، 2014، 95-96)

وتختلف العفوية والإبداع عن الاندفاعية والفوضوية التي تجعل المجموعة في حالة من الإهمال وعدم السيطرة والعفوية هي المولد الذي ينتج الإبداع في التمثيل لأن السيكو دراما هي عبارة عن الخروج عن المؤلف أو المتعارف عليه والسماح للمجموعة بالعيش بأدوار فيها حرية وعفوية أكثر تساعدهم لاحقاً على إحداث التغير في حياتهم ويقال عن الحرية في الإبداع والتلقائية أنهما نهر يتدفق لا يمكن إيقافه وأن الإنسان عندما يعمل ما يحب فإن الأشياء الأخرى التي يرغب بها ويحبها سوف يكون الوصول إليها سهل وعدم الاحساس بالخوف من الفشل في بعض المواقف لأنه أحياناً يكون دافع للنجاح ولذلك دع النهر يتدفق. (هولمز 2005، ص58)

يرى مورينو أن العفوية هي بنت الحاضر (here and now) فهي الطاقة التي تدفع الإنسان إلى الاستجابة النوعية والصحيحة في موقف لم يعتاد أن يجربه من قبل وهي تساهم في تسهيل الطاقة الداخلية لإبداع استجابات جديدة لمواقف مألوفة.

الإبداع هو وسيلة لزيادة التفاعل والنشاط عند المجموعة ويجعل التعامل مع المواضيع الخاصة بسهولة وحرية والذي يساعد على ذلك هو مفهوم التلقائية أو العفوية التي أكد عليها مورينو، والتلقائية هي الارتجال والاكتشاف، وعلى الرغم من سهولة الإبداع لبعض الناس إلا أنه صعب جداً على آخرين وخاصة أنهم يحتاجون لحرية أكثر للتجربة وارتكاب الأخطاء وتصحيحها والمحاولة من جديد وفي هذه الحال التلقائية تساعد على مواجهة تحديات مفهوم الإبداع. (310:2009،group) **المواجهة (encounter):**

يعتبر مبدأ المواجهة مبدأ جوهرياً في فلسفة السيكو دراما، فهي تعني القدرة على لقاء الآخرين وأن تكون متواجداً وواعياً بكل طاقاتك قدر الإمكان.

تعتبر المواجهة تجربة إنسانية علاجية نفسية تحدث عندما يواجه الإنسان نفسه في الوقت الحالي بكل ما يحمله من معاني في مواجهة الآخرين المهمين والمؤثرين في حياته، وهنا علينا أن نفهم أن المواجهة لا تحدث في العادة مع الآخر فقط، فقد تكون أحياناً مع النفس بمعنى أن يناقش البطل نفسه ويحاورها ويقوم بالتقريب في داخله ومن أهم التقنيات التي تساعد على هذا المبدأ هي تقنية الكرسي الفارغ. (زقوت، 2014)

الواقع الفائض (Surplus Reality)

يبدأ النجم خبرة الواقع الفائض في حال دخوله لمسرح السيكودراما بحيث أنه يقوم بإضافة بعد إضافي للواقع بالنسبة للوقت والمكان ويعبر عن ذلك من خلال العلاقات والموضوع المطروح، وتتاح فرصة له في الواقع الفائض (Surplus Reality) أن يعرض مشهد أو موقف لم يحدث معه مسبقاً مثل المستقبل أو مشهد لم تتح له الفرصة في الحياة لتجربته وبالتالي إعادة تمثيل الخبرات السابقة خاصة

التجارب الصادمة، والواقع الفائض ليس هو الذي حدث فعلاً ولكنه قريب من الواقع بدرجة كافية ويعتبر الواقع الفائض من أهم عناصر السيودراما وأكثرها فاعلية ونجاعة في السيودراما .

يتم تناول التجارب في الواقع الفائض من خلال جعلها في الخيال أكثر ولكن قريبة من الواقع وبهذا يتم التوازن بين تجارب الحياة غير المكتملة وغير المتخيلة وبين الواقع المؤلم.

في حياتنا تمر علينا أحداث قمنا فيها بأخطاء وتمنينا لو عاد بنا الزمن لتغير ما كان أو الحديث مع أشخاص نعرفهم سواء كانوا قد ماتوا أو مازالوا على قيد الحياة، أو حتى أن نحلم بالسفر لأماكن نحبها أو نرغب باكتشافها وكل ذلك نعيشه في عقولنا، والواقع الفائض يدعو الجزء الأيمن من الدماغ لاستحضار الحكمة وذلك للتخلص من المشاعر السلبية لتجارب في الماضي مازال تأثيرها السلبي ينعكس على حياتنا الحالية وتساعد على الشعور بحرية أكثر في المستقبل. (هولمز وآخرون، 2014، ص20)

الواقع الفائض وعلاقته بالماضي والحاضر والمستقبل

(Surplus Reality and the past present and future)

عند النظر للوراء هناك تجارب نشعر أنها لم تنتهي بعد ونشعر أنها تحتاج لخاتمة أو نهاية مرضية (هذا لو حدث) (unfinish busness)، وفي الواقع الفائض تعطى فرصة للنجم بأن ينهي ما تبقى من المواضيع العالقة مثلاً الأب الذي لم يكن متواجد مع ابنه بسبب الحرب يجد ابنه الفرصة ثانية أن يتحدث معه من جديد ويصل لنهاية لبعض الأمور العالقة بينهم، أما بالنسبة للحاضر فإن التمارين تحفز وتحرر العفوية التي تساعد على إطلاق العنان للخيال وهي تساعد المشاركين على الإحساس أكثر بأدوارهم أثناء الفعل، أما بالنسبة للواقع الفائض وتأثيره في المستقبل حيث بأنه بإمكان قائد الجلسة أن يهيئ النجم للمستقبل ليستعد لما سوف يحدث. (وايت وآخرون، 2002: ٩٥)

فنيات السيكو دراما وأكثرها استخداماً:

ومن أهمها أسلوب مناجاة النفس (Soliloquy technique) وفيه مونولوج بين الشخص ونفسه كما يدور بداخله، ويكون المخرج هو الذي يساعده في ذلك، حيث يتوجه إلى الجمهور ويخاطبه من خلال مخاطبته لذاته ولا ينتظر منهم رداً، وهو أسلوب مفيد في إبراز المسافة بين الإدراك الحسي للمريض والأحداث الفعلية في العلاقات بين الأشخاص. (غريب- زقوت، 2004: ١٩٠)

أسلوب تقديم الذات (self –presentation):

يقوم البطل فيه بتقديم نفسه وكل أفراد أسرته والمحيطين به ويطلب منه المخرج تصوير المواقف التي تجسد حياته اليومية خاصة المواقف المتصارعة حيث يذكر كل فرد له علاقة بمستقبله، وفيه يقوم بطل المسرحية عن طريق لعب الأدوار بتوضيح استجاباته على سبيل المثال عندما يلعب البطل دور والده المستبد وبالتالي يستطيع أفراد المجموعة مساعدته للتنفيس عن مشاعره المضغوطة.

أسلوب تبادل الادوار (Role reversal):

وهي من أنجح الطرق التي تحقق ظاهرة التواصل حيث يقوم البطل بعكس دوره مع الأنا المساعدة، أي أن تقوم الأنا المساعدة بدوره هو، وتتمثل أهمية هذا الأسلوب في تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة وهو نوع من أنواع لعب الأطفال يستخدمه الطفل في السنة الرابعة بناء على لاعبين co-player، ويكون هذا الدور عبارة عن طريقة للتكيف مع القوانين التي تفرض على الطفل بعد سن الرابعة.

آلية تبادل الأدوار هي مثل التمعن في النفس من خلال النظر للمرأة ثم القدرة على وضع نفسك مكان الآخر (stepping into the shoes of the other) وهي تعتبر الحجر الأساسي للبيكودراما الكلاسيكية والتي بواسطتها يقوم النجم بمساعدة قائد الجلسة أن يكتسب الوعي بنفسه ومشاكله من خلال وجهات نظر وأداء أدوار الآخرين. (شينسر، زوجروف، 2014، 54)

أسلوب المرأة (Mirror Technique):

يستخدم هذا الأسلوب عندما يكون البطل عاجزاً عن التعبير عن نفسه بالكلام، حيث توضع ذات مساعدة في جزء خاص من سلوكه في موقف ما وتستمر الأنا المساعدة في تمثيل دور المريض لمشكلته فترى الشخصية نفسها من خلال عينها ما يعطي البطل رؤية لنفسه كما يراها الآخرين، وهي تعني أن يؤخذ الفرد من المسرح ويحل مكانه أعضاء المجموعة وهم الذين يأخذون دوره في المشاهد التي اختارها البطل، والبطل ينظر من خارج المسرح لهذه المشاهد، والهدف من استخدام هذه التقنية هي مساعدة البطل أن لا يكون منهمكاً في الحدث وبالتالي يستطيع أن يدرك الصورة كاملة من بعيد (Baim, 2007: 277)

أسلوب الإدراك الرمزي (symbolic realization):

وهي عبارة عن تقنية تستخدم فيها الرموز عندما يخشى الإنسان التعبير عن مشكلة معينة مثل استخدام الحيوانات المفترسة للتعبير عن السلطة. تستخدم الباحثة هذا الأسلوب بعدة طرق منها كتمرين إحماء يستخدم في بداية تشكيل المجموعة بحيث يقوم أفراد المجموعة بالتعبير عن أنفسهم من خلال الرموز المختارة وتوضيح سبب اختيارها وربطها بواقعهم، وتستخدمه في تمارين الدراما المجتمعية وأيضاً تمارين الإحماء. (زقوت، 2004: 60)

أسلوب لعب الأدوار (role-playing):

بعد أن يعرض البطل مشكلته وتترجم إلى مشاهد ويختار من أفراد المجموعة من يمثل هذه المشاهد فمثلاً يختار أحد من أفراد المجموعة ليكون مديره ومن ثم يلعب دور المدير المستبد أو الظالم.... إلخ من الأدوار المختلفة.

عند استخدام أسلوب لعب الأدوار مع أفراد لم يطبق عليهم من قبل فانهم سوف يشعروا أنهم معرضون للانتقاد والنصيحة المباشرة، ولكن على العكس فان لعب الأدوار يعزز الاحترام ويوجد البدائل

للحلول بحيث أنها عملية تعليمية من خلال اللعب بدلاً من توجيه النصيحة المباشرة والتحليل للموقف وهي تساعد النجم على اكتساب الثقة والتطور الإيجابي. (وايت وآخرون، 2002: 88)

أسلوب الحوار (Dialogue):

وهو حوار بين اثنين في شكل سؤال وجواب ويأخذ شكل تفاعل درامي وبهذا الأسلوب يستطيع الكشف عن الصراعات الداخلية الدفينة.

أسلوب حل المشكلة (Problem solving):

وهو مزيجاً من عدة تقنيات في السيكودراما وهي عندما يقوم كل فرد بتمثيل مشكلته، وتساعد أفراد المجموعة في حل مشكلته.

أسلوب الدكان السحري (Magic shop):

هو تمرين متكامل وهو مفيد عند استخدامه مع المشاركين القابلين والقادرين على التغير والتطور ويساعد التمرين على تقدير وتفهم الأدوار المتعددة فيه والقدرة على إحداث التوازن بين الأدوار، ويعطي فرصة لاكتشاف الذات والتوصل لطرق جديدة في التعامل مع المواقف الجديد في المستقبل. وتزداد فاعلية التمرين بناءً على مدى جاهزية المجموعة وأيضاً على مهارة المعالج (وايت وآخرون، 2002 : ٥٦)

والتمرين يساعد الفرد على الاستبصار والرؤية اتجاه أهدافه ورغباته مما يساهم في اكتشاف رؤية جديدة للذات وتتمثل هذه التقنية في أن يهيئ المخرج دكان لبيع الأمنيات يتوافر فيه عدد من اللعب الفارغة وقد كتب عليها (الحب، الغضب، الحزن، الصبر،.... إلخ) ويسوق البائع للبضاعة بالمناداة وهكذا يتم فتح حوار مع المشاركين بين البائع والمشتري عن المشاعر التي يودون شرائها ويتيح المخرج للجميع فرصة البيع والشراء وذلك من خلال المشاهد الدرامية. وتقوم هذه التقنية على لعب الدور بحيث يكون هناك البائع والمشتري وهذا البائع يبيع قيم وأخلاق وفيه يستطيع البطل أن يتعلم تقييم بعض الأمور وتوضيح الأهداف.

أسلوب عمل الأحلام (Dream work):

وفيه يطلب من بطل المسرحية أن يمثل حلمه الذي رآه، يمثلته هنا والآن وليس بصيغة الماضي ومن خلال الرمزيات المستخدمة في الحلم يستطيع المخرج بمساعدة الجمهور والأنوات المساعدة بأن يوضح هذه الرمزيات وبالتالي يصبح للبطل فهما لهذه الرمزيات وكيفية التعامل معها.

الظل (Double):

هي أحد تكتيكات السيكو دراما المهمة التي تساعد المجموعة على دعم بعضهم البعض وهي عندما يكون للبطل ظل على المسرح فان ذلك يمس روحه ويصبحان كشخص واحد والعملية التي تحدث بينهم ليست مجرد تعاطف وقد سماها مورينو (Tow way empathy) وكلاهما يدخل عقل الآخر ويؤثران ببعضهما البعض وقد أسماها مورينو Tele، وهي كلمة إغريقية معناها بعيد أو من على مسافة وقد قصد بها مورينو تلك الجاذبية، الرفض، اللامبالاة، التي تحدث بين الناس، وهي لب التفاعل مع الآخر، بمعنى حساسية شخص لآخر كما لو كانا مربوطين بسلسلة روح واحدة، وكلمة (Tele) أيضاً تمثل القدرة على الاستيعاب العام للإحساس دون كلمات، تلك العلاقة المستترة بين الناس وذلك الوشاح المسحور الذي ربط أعضاء الجماعة بعضهم ببعض دون تكلف أو مشقة أو عناء. (واطسون وآخرون، 1994: ٤٩)

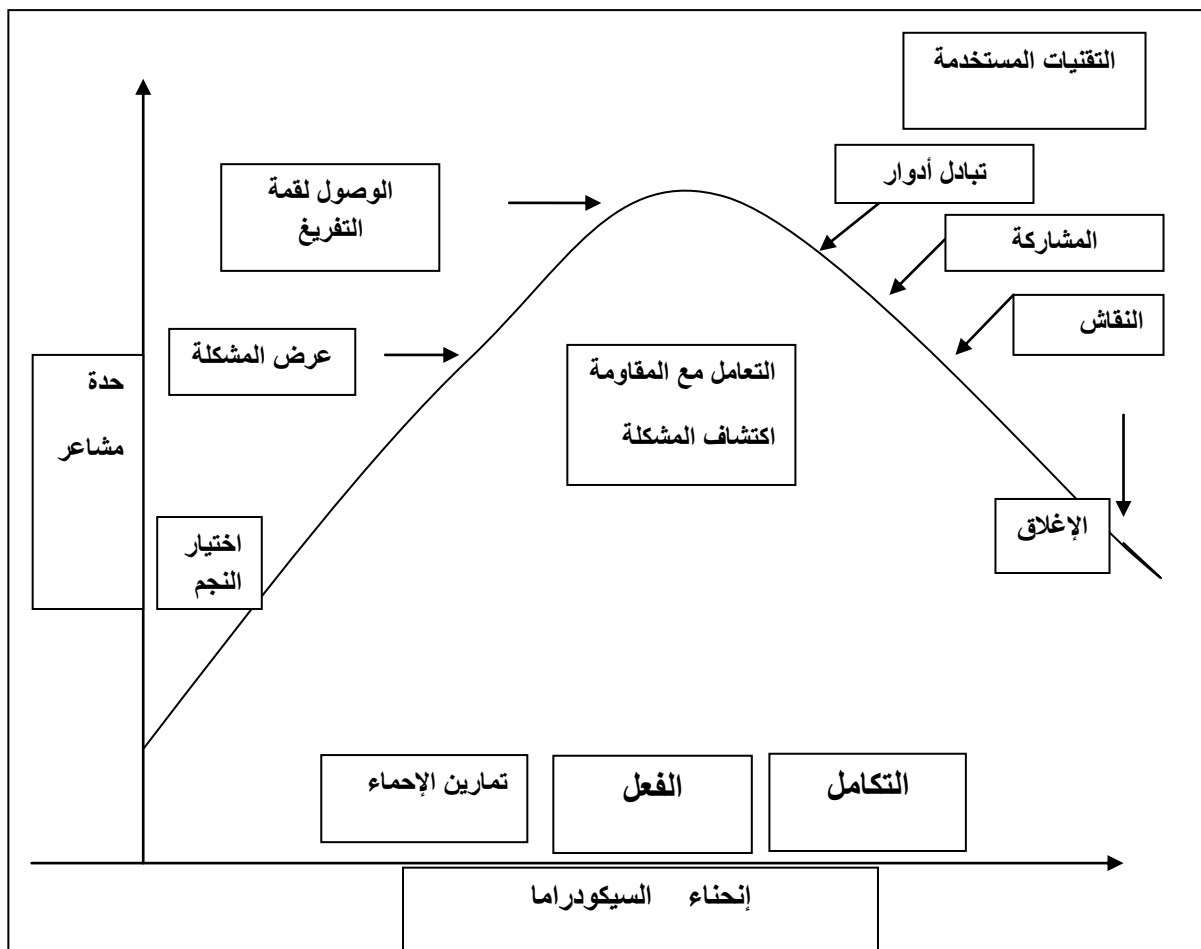
تدفق التوتر The flow of Intensity

يستعرض الانحناء الخاص بالمراحل التي يمر بها النجم ويتطور من خلال تطبيق برنامج السيكو دراما عليه ويوضح لنا مدى تفاعله مع الفعل وتطور مشاعره مع الوقت.

فمثلا عند وصول النجم إلى قمة الانحناء الخاص بالمشاعر فإن مقاومته النفسية تزداد، وفي تلك اللحظة يترك المخرج له الخيار أن يكمل أو يتوقف عند تلك النقطة، وفي حال تنامت المقاومة عند النجم هنا يستوجب على المخرج أن يعمل معه بشكل متبادل ومستمر للوصول لقرار سواء كان أن يستمروا بالفعل أو أن يتوقفوا عند تلك النقطة إلا أن يصبح النجم أكثر جاهزية للتعبير عن مشاعره بانفتاح أكثر، ولا داعي أن يشعر المخرج أنه يجب عليه في كل مرة أن يدفع النجم لتفريغ مشاعره حتى لا يجبره على ذلك وإنما يتوجب عليه إفساح المجال له أن يتطور من تلقاء نفسه حتى يصل للنقطة المناسبة. (بلانتر، 1996: ٢٠٠)

تبدأ الباحثة باختيار النجم عن طريق انتخاب المجموعة له وهذه الطريقة العفوية تساعد النجم على عدم الشعور بالتهديد وتعطيه فرصة للشعور بالاحتواء من قبل المجموعة مما يهيئه للتفاعل مع الحدث المطروح وبعدها يقوم المخرج بمساعدة النجم على تحديد أكثر المواقف إيلاما له أو أكثرها تأثيرا عليه وبعدها يقوم باختيار الأنوات المساعدة وتحديد المكان وبدأ الفعل وعند وصول الحدث لأكثر لحظة مهمة يعطي المخرج للنجم فرصة للتفريغ ولكن مع الحذر بعدم إجباره وترك له الحرية للتعبير ويساعد المخرج النجم للوصول الى حل مناسب له ليستطيع اغلاق الفعل بطريقة مريحة وامنة للنجم.

شكل (٢-٢) يبين الانحناء بالسيكودراما



المبحث الثاني: الاكتئاب

مقدمة:

مازال يعاني الشعب الفلسطيني من صدمات مستمرة وأزمات معيشية ضاغطة تترك الإنسان الفلسطيني والغزي على وجه الخصوص في حالة من الاحباط المتراكم والمستمر الذي يزيد من حالة الاحتقان الداخلي والغضب لديه والشعور الدائم بالقهر والظلم مما يزيد فرصة تعرضه للاضطرابات النفسية وأهمها اضطراب الاكتئاب، وكما هو معلوم فإن الاكتئاب النفسي من أمراض العصر التي تصيب الإنسان، والشخص الذي يعاني من مشاكل الاكتئاب يصبح أسيراً لمشاعر نفسية صعبة تجعل من الصعوبة عليه التأقلم والانخراط في المجتمع الذي يقيم فيه وربما تجعله فرداً ضاراً لأسرته والمجتمع ، ويعتبر اضطراب الاكتئاب من الاضطرابات النفسية العصابية الأكثر شيوعاً في مجتمعنا الفلسطيني ، وهو موضوع هذا البحث، وهذا من خلال خبرة الباحثة في العمل الإكلينيكي في جمعية غزة للصحة النفسية، ومن أهم أسبابه الضغوط السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي يعاني منها أفراد الشعب والتي بدورها تؤدي إلى حالة متزايدة من الإحباط وفقدان كل من الأمل في المستقبل والإرادة والرغبة في حياة أفضل وهذا ما استدعى الباحثة الاهتمام بموضوع البحث لإلقاء الضوء على حجم معاناة أبناء الشعب الفلسطيني بشكل عام، وخاصة المرأة التي تمثل نصف المجتمع والأكثر تأثراً بالظروف المحيطة بها وتناولت الباحثة السيدات اللاتي يعانين وتم تشخيصهن بمرض الاكتئاب وتتراوح أعمارهن بين (18-60) عاماً، ونظراً لأهمية هذه الفترة بالنسبة لهن وحجم الضغوط والمسؤولية التي تقع عليهن، وتحاول الباحثة من خلال دراستها استبيان أهمية السيكدوراما كعلاج نفسي جماعي في زيادة التفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة والمساعدة في تبادل الخبرات واكتساب مهارات جديدة تزيد من ثقتهم بأنفسهم وفاعليتهم في المجتمع.

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الآخذة بالانتشار بشكل كبير بين الأفراد حيث أنه يعتبر واحد من أقدم الاضطرابات النفسية التي عرفها المجتمع الإنساني وخاصة في النصف الثاني من القرن العشرين وتقول منظمة الصحة العالمية أن حوالي (7- 10%) من سكان العالم يعانون من الاكتئاب. (منظمة الصحة العالمية، 2009)

وهناك دليل آخر على أن العالم يعيش اليوم عصر الاكتئاب وهو ما ورد في إحصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الأشخاص الذي يقدمون على الانتحار كل عام، ويصل هذا الرقم 800 ألف شخص في العالم سنوياً، وهذا يمثل العبء الأساسي لمرض الاكتئاب لان الانتحار يحدث كنتيجة مباشرة للإصابة بمرض الاكتئاب حين يصل الشخص إلى مرحلة اليأس القاتل، وهناك ما يدفع إلى الاعتقاد بأن انتشار الاكتئاب يفوق كثيراً كل الأرقام التي تذكرها الجهات الصحية المختلفة، وهناك حقيقة ثابتة بأن مقابل كل حالة حادة او متوسطة من الاكتئاب يتم تشخيصها والتعرف عليها يوجد العديد من الحالات

الأخرى تظل مجهولة لا يعلم عنها أحد شيئاً، وقد ثبت من خلال دراسات ميدانية أكد بعضها أن ما يقرب من 80% من مرضى الاكتئاب لا يذهبون إلى الأطباء، ولا يتم اكتشاف حالتهم رغم معاناتهم من حالة الاكتئاب. (الشرييني، 2010: 89)

ويشير عسكر (2001) ان انتشار الاكتئاب يختلف باختلاف العوامل الحضارية والاجتماعية والاقتصادية من مجتمع لآخر، ويعتقد أن نسبة الاكتئاب قد تزايدت في الفترة الأخيرة وذلك للأسباب الآتية:

- ١- تزايد متوسط عمر الفرد.
- ٢- تزايد الامراض المزمنة التي تؤدي إلى الاكتئاب الثانوي.
- ٣- تزايد استعمال الأدوية التي تؤدي آثارها الجانبية إلى الاكتئاب.
- ٤- سرعة التغير الاجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية المعروف بأنها تعجل بحدوث الاضطرابات الاكتئابية كما تساعد على استمرارها.

وبين (الشمالى، 2015: 40) فيما يتعلق بنسبة انتشار الاكتئاب في فلسطين، ونظراً لخصوصية وضع الشعب الفلسطيني الذي يعاني منذ عقود من الاحتلال الإسرائيلي وممارساته التعسفية وغير الإنسانية ضد المدنيين من الأطفال والنساء والشيوخ، الذين يتعرضون يومياً لأبشع أنواع القهر والاضطهاد، والنيل من كرامتهم وهويتهم الحضارية والوطنية، وحرمانهم من أبسط حقوقهم ونظراً للدمار الشامل الذي يلحقه الاحتلال بالمنشآت السكنية والتعليمية والاجتماعية والاقتصادية، والبنية التحتية، قام بعض الباحثين والمهتمين بما يعانيه أفراد الشعب من اضطرابات ومشاكل نفسية من الوصول إلى بعض الإحصائيات عن مدى انتشار بعض الاضطرابات، فكانت دراسة قوته، تمارز والتي بينت أن ٧١% من المترددين على مراكز الرعاية الأولية يعانون من مشاكل الاكتئاب بنسب متفاوتة. (قوته، تمارز، 2000: 15)

وحسب تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر أيار/مايو ٢٠١٢ فإن الاكتئاب يعد مرضاً شائعاً في مختلف أنحاء العالم، وبحسب التقديرات هناك ٣٥٠ مليون شخص يعانون من آثاره. وقد يتسبب الاكتئاب في معاناة الشخص المصاب به في العمل والمدرسة وبين أفراد أسرته وقد يؤدي في أسوأ مراحله إلى إقدام الشخص المصاب على الانتحار، وتؤدي محاولات الانتحار إلى ما يقدر بمليون حالة وفاة كل عام (who, 2012).

تعريف الاكتئاب:

تعريف الاكتئاب باللغة:

يعرف ابن منظور (د.ت) الكآبة على أنها سوء الحال والانكسار من الحزن واكتئاباً: حزن واغتم وانكسر، فهو كئيب، والكآبة أيضاً تغير النفس بالانكسار، من شدة الهم والحزن، وهو كئيب ومكتئب. (النجمة، 2008: 7)

التعريف المعجمي:

- الحزن والاكتئاب: لفظان لمعنى واحد ويختلفان من حيث الشدة والمدة الزمنية، فالحزن تعرفه العرب فيقولون: حزن الرجل حُزناً، وحَزناً، بمعنى اغتم. أما الاكتئاب فتعرفه العرب فيقولون: كَتَبَ الرجل، أي تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن. واكتأب وجه الأرض، أي تغير وضرب إلى السواد، والكآبة والاكتئاب: هو الحزن الشديد.

- الاكتئاب: هو حالة مرضية تتميز بالإعياء والتعب والإحباط والضعف والقلق (بسيوني، 2010: 17)

تعريف الاكتئاب الاصطلاحي:

- استعرض (النجمة، 2008: 30) تعريف جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الرابع DSMIV (1994:61) بأنه اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل ريجيم أو زيادة الوزن، وقلة أو انعدام النوم أو زيادة في النوم، هياج نفسحركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية، وتتحد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجاً يتميز بسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض اضطراباً في المجالات الاجتماعية والمهنية وهي ليست ناتجة عن مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت عزيز.

- يعرف (هولمز وآخرون، 2005: 66) أن الاكتئاب من الجانب الطبي انه حالة من انخفاض المزاج مصاحب له تباطؤ في وظائف الدماغ (مثل تأخر الأفكار أو تدهور القدرة على التفكير) وتظهر على الجسم علامات تبين وتساعد على تشخيص الاكتئاب ومن أهمها ضعف الشهية، الإمساك، نزول الوزن، انخفاض الطاقة وتغير في حالة النوم والطاقة عند الإنسان.

- تعريف (عسكر، 2001: 12): عرف الاكتئاب بأنه في معظم أحواله هو "خفض الطاقة ونقص في الهمة والمعنويات، وتنعكس الأعراض العامة للاكتئاب في اضطراب النوم بين تزايد فترات النوم أو

الأرق، واضطراب الشهية بين تزايد الإقبال على الطعام أو رفضه، واضطرابات الحركة والتأخر النفسي الحركي، وهبوط الهممة مع نوبات من الحزن والبكاء والغم وعدم الاستقرار ونقصان القدرة على التركيز، وتشويه وتشوش الإدراك والانسحاب من الحياة زيادة الكوابيس، والتفكير في الموت أو الانتحار"

- تعريف (إبراهيم، 2008:40) عرف الاكتئاب بأنه "استجابة تنبئها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غالي" كما يرى إبراهيم أيضاً أن الاكتئاب "عبارة عن مجموعة من الأعراض المتزاملة بعضها مادي (عضوي) وبعضها معنوي (ذهني ومزاجي) وبعضها الثالث اجتماعي، وهذه الأعراض تسمى الزملة الاكتئابية، وهي تشتمل على جوانب من السلوك والأفكار والمشاعر التي تحدث مترابطة بعضها أو أغلبها، والتي تساعد في النهاية على وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه. (إبراهيم، 16-15:2008)
- وتناوله (المحمداوي، 2008:91) من خلال عدة تعريفات وأهمها تعريف بيك (Beck, 1976)، بأنه استجابة لا تكيفيه مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات والإدراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو المستقبل أو للعناصر الثلاث مجتمعة.
- وعرفه (عسكر، 2000) على أنه اضطراب وظيفي نتيجة لاضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد.
- وقام (زكار، 2013: 54) بتعريف الاكتئاب على أنه ضعف جسمي أو عقلي وأنه مرض له أساسه البيولوجي يتأثر غالباً بالضعف النفسي والاجتماعي.
- أما زهران فيرى بأن الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد والمستمر من الظروف المحزنة والأليمة تعبر عن شيء مفقود وأن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (زهران، 1997: 85).
- وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي، بأنه حالة تحتوي على عدد معين من الأعراض على الأقل من قائمة الأعراض التالية وتمتد هذه الأعراض لفترة زمنية معينة وهي كالتالي:
 - المزاج المكتئب (Depressed Mood)، ويكون معظم زمن اليوم تقريباً.
 - فقدان المرح (Look of Pleasure)، ويكون ظاهر في الأنشطة اليومية.
 - التغير في الجانب الحركي (Change of Mobility)، فيصبح بطيئاً مع ظهور الإحباطات العصبية (Nervous Gestures).
 - الشعور بعدم الأهمية والقيمة (Worthless)، ولوم الذات (Self- reproach)، والشعور المفرط بالإنثم (Guilt).
 - الأفكار الانتحارية (Suicidal Thoughts). (٢:٢٢).

- وعرفته (العجوري، 2007: 59) أن الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد تنتاب الفرد نتيجة الإحساس بالذنب والعجز والدونية واليأس وانخفاض مستوى الانتباه والتركيز والانسحاب الاجتماعي والتوقع.

- وعرفه (الشامي، 2015: 27) بأنه استجابة خارج نطاق السيطرة والتحكم، يطغي عليها طابع الحزن الشديد والمستمر والتشاؤم، وتعبّر عن فقدان أو تكون نتاج حوادث أليمة مما يقود إلى اضطراب الانفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدنية، ويكون مصحوباً بالشعور بالذنب والإثم ومفهوم سالب عن الذات، وقد يتعاضم فيه الشعور بالذنب ليؤدي إلى الانتحار، وتتفاوت الإصابة به من شخص إلى آخر، ويلعب البناء النفسي للفرد دوراً مهماً وكذلك الظروف البيئية والإقتصادية والاجتماعية وعوامل التنشئة، ويعرف إجرائياً: بأنه يتمثل في مجموع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الاكتئاب

التعريف الاجرائي:

تعرفه الباحثة على أنه مجموعة من الأعراض النفسية ومن أهمها فقد الاهتمام والمزاج المكتئب والناجمة عن تعرض الفرد لضغوط مؤلمة ومستمرة وتسبب تشوه صورة الفرد عن نفسه وعن الآخرين.

تعليق الباحثة على التعريفات السابقة:

اتفقت معظم التعريفات السابقة مثل (النجمة، 2008)، الجمعية الأمريكية للطب النفسي و(إبراهيم، 2008) على أن الاكتئاب هو عبارة عن مجموعة من الأعراض النفسية ومن أهمها نقص الدافعية والمزاج المكتئب، أما تعريف زهران و(عجوري، 2007) فقد اتفقوا على أن الاكتئاب هو حالة من الحزن التي تنتاب الشخص نتيجة تعرض الفرد لمواقف مؤلمة، وتناوله (زكار، 2013) بأن الاكتئاب ناتج عن عوامل واستعداد بيولوجي عند الشخص.

تصنيف الاكتئاب:

للاكتئاب أنواع وتصنيفات عديدة منها:

١- **الاكتئاب الخفيف Mild Depression**: هو أخف أنواع الاكتئاب ويبدو في شكل شعور بالإجهاد وثبوت العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة.

٢- **الاكتئاب البسيط Simple Depression**: وهو أبسط صور الاكتئاب، ويكون المريض في حالة من الذهول وغير قادر على تحمل المسؤولية ويشعر بالذنب والتفاهة ولكن لا يوجد لديه اختلال في الوظائف العقلية.

- ٣- **الاكتئاب الحاد Acute Depression**: وهو أشد صور الاكتئاب حدة، ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله وتبدو عليه البلادة الذهنية ويختل تفكيره ويفقد شهيته ولا ينام الا قليلا ويعجز عن القيام بأي نشاط عادي ومن أعراضه المألوفة شكوى المريض من الأعراض الجسمية التي لا وجود لها.
- ٤- **الاكتئاب الذهولي**: يمثل أقصى درجات الحدة من المرض فاذا ترك المريض وشأنه فإنه يظل راقداً دون حراك ويعزف عن الأكل والشرب فيما يشبه حالة التخشب لدى الفصام الكتانوني.
- ٥- **الاكتئاب المزمن Chronic Depression**: وهو دائم وليس في مناسبة فقط.
- ٦- **الاكتئاب التفاعلي Reaction Depression**: هو اكتئاب قصير المدى، وهو رد فعل لحدوث كوارث مثل رسوب طالب أو خسارة مادية أو فقدان عزيز ويكون المرض بصفة عارض
- ٧- **الاكتئاب الشرطي conditional Depression**: وهو اكتئاب يرجع مصدره إلى خبرة جارحة ويعود للظهور في وضع مشابه للخبرة السابقة.
- ٨- **اكتئاب سن الفقد Involution Depression Reaction**: ويحدث عند النساء في الأربعينات وعند الرجال في الخمسينات أي سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الاحالة إلى التقاعد ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهذاء، وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم قد يظهر تدريجياً أو فجأة ويصحبه ميل انتحارية ويسمى سوداء سن التقاعد. (زهران, 1997)
- ٩- **الاكتئاب العصبي Neurotic Depression** يسمى الاكتئاب العصبي اكتئاباً استجابياً لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب أو صديقة، أو نتيجة لفشل في أداء عمل.
- ١٠- **الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression**: ويكون مصحوباً باضطرابات عقلية أكثر شدة مثل الهلوس والهواجس وتزايد حالات الانتحار وخاصة عندما يكون مصحوباً باضطرابات وأزمات نفسية أو جسمية أو اجتماعية (النجمة، 2008)
- وتستعرض رابطة الأطباء النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية في دليلها التشخيصي الإحصائي (DSMIV) ثمانية أعراض أساسية مميزة للاكتئاب هي:-
- ضعف الشهية وتناقص الوزن أو فتح الشهية وزيادة الوزن .
- الأرق Insomnia أو النوم المفرط Hypersomnia.
- التأخر الحركي النفسي (كمشاعر ذاتية من الضجر والتملل Restlessness أو التبدل.
- فقدان الاهتمام أو السرور عند ممارسة الأنشطة المعتادة.
- تناقص الطاقة مع الشعور بإنعدام القيمة worthlessness ولوم الذات والإحساس بالذنب.

- الشكوى أو التظاهر بتناقص القدرة على التفكير أو التركيز concentration مثل:- التبلد الفكري، والتردد Indecisiveness غير المصحوب بتناقص ملحوظ في تداعيات المعاني أو الأفكار، أو التفكك Inchoherence تكرار التفكير بالموت بصفة دورية، والأفكار الانتحارية، والتمني لو كان ميتاً مع محاولات الإنتحار.(عسكر، 1988، 33).

وتشمل أعراض الاكتئاب المظاهر التالية: المزاج المتقلب، تبدلات الوزن والشهية إلى الطعام، اضطراب نمط النوم الطبيعي، تبدل مستوى النشاط والفاعلية، البرود الجنسي، فقدان السعادة والمتعة بالنشاط والفعاليات اليومية الاعتيادية، التعب، توهم علل بدنية، مشاعر الذنب وفقدان الجدارة والاعتبار الذاتي، يصبح الفرد غير قادر على التفكير الجيد والتركيز السليم، وقد ينبع ذلك ظهور أفكار انتحارية لديه. (عكاشة 2003، ٤٣٠)

وقد بينت الدراسات في هذا المجال، أنه بغض النظر عن العمر والجنس أو العرق أو الوظيفة ومستوى الدخل، فقد يصاب أي إنسان بالاكتئاب المرضي، لكن تبقى الإناث أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الذكور ومعدلاتهم في ازدياد، ويرجع السبب في ذلك إلى عوامل بيولوجية، وتحدث المرحلة الأولى من الاكتئاب بين عمر (25-44) عاماً، وعلى الرغم من ذلك فقد يصيب هذا المرض المراهقين وكبار السن أيضاً، ويصنف مرض الاكتئاب في الأنواع التالية:

- **الاكتئاب الانتحاري:** هو الاكتئاب الذي يشير إلى عوارض وخيمة جداً إذ يفكر الفرد بالانتحار.
- **الاكتئاب السوداوي:** إن كلمة السوداء تطلق على الاكتئاب الأكبر الذي يسبب فقدان الشهية وعدم القدرة على الاستمتاع بالنشاطات اليومية.
- **الاكتئاب الجامودي:** وفيه يصل الشخص إلى نوع ووضع تكون حركته فيه نادرة، والجامود هو حالة نادرة من الاكتئاب.
- **الاكتئاب غير السوي:** في هذا النوع يكون الأشخاص قادرين على الاستمتاع بالحياة غير أنهم يأكلون وينامون كثيراً ويشعرون بالتعب واستمتاعهم هنا سريع الزوال ويحدث هذا النوع مع المراهقين ويكون مزمناً.
- **الاكتئاب الذهاني:** يعاني الشخص المريض في هذا النوع من الاكتئاب من الأوهام والتخيلات، وهذه الأوهام تكون خاطئة، ولكنها تستمر رغم وجود أدلة تثبت العكس وتكون هذه الأوهام متعلقة بجنون الارتياح أو المال أو الطب.
- **اكتئاب ما بعد الولادة:** تشعر المرأة بعد الانجاب برد فعل قوي لصدمة عنيفة مؤثرة غالباً ما تكون نتيجة للكوارث أو الحروب أو الشدائد المروعة وهو قصير المدى لا يبقى طويلاً ويمكن شفاؤه. (زكار، 2013)

وصنف زهران الاضطرابات الاكتئابية التي تصيب النساء:

- اكتئاب ما قبل الدورة (Premenstrual Dysphoric disorder) وهو يصيب ٣٠% من النساء.
- الاكتئاب أثناء الحمل (Depression During Pregnancy) وهو ما يصيب ١٠% من النساء.
- اكتئاب ما بعد الولادة (Postpartum Depression) والذي يصيب من ١٠-٢٠% من النساء بدرجات مختلفة.
- اكتئاب ما بعد الدورة الشهرية (Depression Postmenopausal) والذي يصيب ١٠-١٥% من النساء في هذه المرحلة من العمر (زهران، ٢٠٠٥: ٥١٦).

التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) فقد قسم الاكتئاب إلى: الشمالي (٢٠١٥)

- ١- انتكاسة اكتئاب (شديدة أو بسيطة).
- ٢- اضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة اكتئاب).
- ٣- اكتئاب متكرر (بسيط، متوسط الشدة، شديد).
- ٤- اضطرابات مزاجية طويلة الأمد واضطراب مزاجي دوري، تكدر المزاج.
- ٥- تشمل أشكال أخرى للاكتئاب.

لا شك أن التصنيفات السابقة أقل انتظاماً ومنطقية فمعظم ما ذكر يمكن أن يندرج تحت الاضطراب العصابي، حيث تعد غالبية الاضطرابات المزاجية اضطرابات عصابية، ولذا فإن ذلك يوجب استعراض بعض التصنيفات العالمية لهذا الاضطراب كتصنيف جمعية الطب النفسي الأمريكي (American Psychiatric Association) والذي يصنف الاكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية Mood Disorders والتي تشمل اضطرابات الهوس والاكتئاب.

وفيما يلي ملخص هذا التصنيف وفقاً للدليل الإحصائي والتشخيصي في طبعته الرابعة:

١- اضطراب الاكتئاب الأساسي، نوبة الاكتئاب العظمى Major Depressive Disorder:

وتتسم بنوبة من الاكتئاب وتستمر هذه النوبة أسبوعين على الأقل يعاني الفرد فيها من خمسة أعراض على الأقل من أعراض الاضطراب وذلك بشكل متلازم خلال هذه الفترة، وتشمل الاكتئاب واثنان على الأقل من الأعراض الأخرى كفقدان الاهتمام والتلذذ والاستمتاع بأي نشاط، فقدان الوزن، فقدان الطاقة والشعور بالخمول، الشعور بعدم النفع والذنب، فقدان القدرة على التفكير والتركيز وذلك بشكل يومي تقريباً، سيطرة الأفكار السيئة والتشاؤمية ومنها أفكار الموت والانتحار من غير وجود أي خطط وأحياناً محاولة انتحار.

٢ - الاكتئاب العصبي (الديستيميا) Dysthemic Disorder:

وهي حالة اضطرابية تتسم بمزاج اكتئابي مستمر عادة سنتين على الأقل لدى الراشدين وسنة على الأقل لدى الأطفال، وإضافة إلى الشعور بالاكتئاب فإن الفرد أيضاً يعاني من عدد من الأعراض كفقدان الشهية للطعام أو الشراهة، وضعف الطاقة والوهن وضعف تقدير الذات وعدم القدرة على التركيز واتخاذ القرارات، ومن الجدير بالذكر أن هذا الاضطراب لا يحدث فيه أية نوبات اكتئابية عظمية أو حالات من الهوس، كما أن الأعراض تستمر بلا انقطاع لأكثر من شهرين.

٣ - الاكتئاب غير المحدد Depressive Disorder Not Otherwise Specified:

ويرجع إلى الأعراض الاكتئابية غير المحددة في هذا التصنيف والتي يمكن أن تأتي كأعراض مع اضطرابات أخرى.

٤ - الاضطراب أحادي القطب I-Bipolar Disorder:

اضطراب يتسم بحدوث نوبة هوس واحدة أو أكثر أو نوبة واحدة من نوبات الاكتئاب العظمى على الأقل، أو النوبات المختلطة، وتتخلص خصائص نوبة الاكتئاب العظمى فيما ذكر أعلاه في الفقرة الأولى.

أهم أعراض نوبة الهوس فتتلخص بدرجة كبيرة في الشعور بالعظمة وسرعة الاستثارة إضافة إلى ثلاثة على الأقل من الأعراض المصاحبة وتشمل تضخم الأنا ومفهوم الذات، وعدم الحاجة للنوم والكلام الكثير، تطاير الأفكار، الإنتباه لأشياء صغيرة قد لا تكون ذات أهمية، زيادة النشاط الهادف اجتماعياً أو عملياً أو أحياناً كإستجابة لمثيرات خارجية أخرى، الانغماس في الأنشطة المختلفة التي يكون احتمال الألم فيها قليلاً وتستمر الحالة لأسبوع على الأقل كما أنها تكون شديدة بالدرجة التي تؤدي إلى العجز الاجتماعي على مستوى الأنشطة المختلفة والعلاقات الاجتماعية، كما تتلخص أهم أعراض الهوس Hypomanic بنفس الأعراض السابقة إلا أنها تدوم على الأقل أربعة أيام، كما أنه يمكن ملاحظتها من الآخرين إلا أنها أقل شدة بحيث لا تصل إلى درجة إعاقة الفرد اجتماعياً أو عملياً.

٥ - الاضطراب ثنائي القطب II-Bipolar Disorder:

ويشتمل على عدد من نوبات الاكتئاب وعدد من نوبات الهوس.

٦ - الاضطراب الدوري Cyclothymic Disorder:

تستمر نوبات الهوس والأعراض الاكتئابية والتي لا تقابل نوبة الاكتئاب العظمى، هذه الأعراض تستمر سنتين على الأقل لدى الراشدين، وسنة على الأقل لدى المراهقين والأطفال، كما أنها لا تنقطع لأكثر من شهرين.

٧- الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد Bipolar Disorder Not Other Wise Specrified:

وتشمل الاضطرابات ثنائية القطب التي لا تقابل أعراضها معايير التصنيف لأي من الاضطرابات ثنائية القطب السابقة الذكر، ومن ذلك التحول السريع بين الهوس والاكتئاب في اليوم الواحد مثلاً أو دورية الهوس الخفيف من أعراض اكتئابية.

٨- الاضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة الصحية العامة (المرضية) Mood Disorder Condition Medical Due to General

تتمثل أعراض هذا النوع في ظهور مزاج اكتئابي ونوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية للحالة الصحية السيئة.

٩- اضطرابات المزاج المرتبطة بتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية Substance Induced Mood Disorder:

تتمثل أعراض هذا النوع من مزاج اكتئابي أو نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية وتظهر خلال الشهر الأول من التعاطي أو الانقطاع (الانسحاب).

١٠- الاضطرابات المزاجية غير المحددة Mood Disorders Not Otherwise Specified:

وتشمل الاضطرابات التي يظهر فيها أعراض اضطراب مزاجي والتي لا تقابل المعايير المحددة للتصنيف تحت أي نمط من الأنماط سابقة الذكر، وعندها يكون هناك صعوبة في الاختيار بين الاضطراب الاكتئابي غير المحدد أو الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد.

كما يقسم الدليل مستويات الاكتئاب حسب حدته وطبيعته الذهانية ومحدداته إلى الأقسام التالية:

١- البسيط Mild: توجد بعض الأعراض الاكتئابية البسيطة غير المعيقة لفاعلية الإنسان المهنية والاجتماعية وغير المؤثرة على علاقاته.

٢- المتوسط Moderate: توجد الأعراض أو بعضها بدرجة متوسطة من حيث تأثيرها على فاعلية الفرد، وهو حالة متوسطة بين البسيط والحاد.

٣- حاد بلا خصائص ذهانية Sever Without Psychotic Features: أعراض اكتئابية حادة ومعيقة لفاعلية الفرد بشكل كبير.

٤- حاد مع وجود خصائص ذهانية Sever With Psychotic Features: أعراض إكتئابية حادة ومعيقة لفاعلية الفرد مع ظهور ضلالات وهلوس ترتبط لدى البعض بمحتوى موضوع الاكتئاب (أي تكون الضلالات والهلوس متسقة مع أفكار المكتئب وسبب الاكتئاب) في حين لا ترتبط به لدى البعض الآخر.

وقام القريطي بتصنيف الاكتئاب إلى:

- نوبات إكتئاب طفيفة أو خفيفة الشدة Mild severity:

وهي أقرب إلى عسر المزاج، ويكون المزاج الاكتئابي أو متلازمة الاكتئاب فيها أمراً مؤكداً، حيث يشعر المرء بالهم وفقدان الاهتمام، كما ينتابه الإحساس بالتعب، وغالباً ما يكون المريض قادراً على مجابهة مطالب الحياة اليومية وممارسة معظم نشاطاته ولكن بصعوبة، ويلاحظ في هذه النوبة غياب سمات الهياج والأوهام والأفكار الانتحارية، كما يلاحظ أنها ربما تنشأ في ظروف واقعية عارضة أو لظروف نفسية، غالباً ما تزول آثارها دون خدمة طبية نفسية متخصصة (القريطي، ١٩٩٨: 393).

- نوبات اكتئابية متوسطة الشدة Moderate severity:

وتؤدي إلى اضطراب الروتين اليومي للمريض وصعوبة قيامه بالأداء الإجتماعي والمهني لكنها لا تعجزه تماماً، ويلاحظ في هذه النوبة وجود تعطل وأفكار خاصة بعدم الكفاءة والفاعلية وأفكار أخرى ذات مضمون إكتئابي، وبعض الهياج مع عدم وجود أوهام، ومن الضروري لتشخيصها إضافة ما سبق مع استمرارها لمدة أسبوعين على الأقل.

- نوبة إكتئابية شديدة بدون أعراض ذهانية Sever Episode Without Psychotic

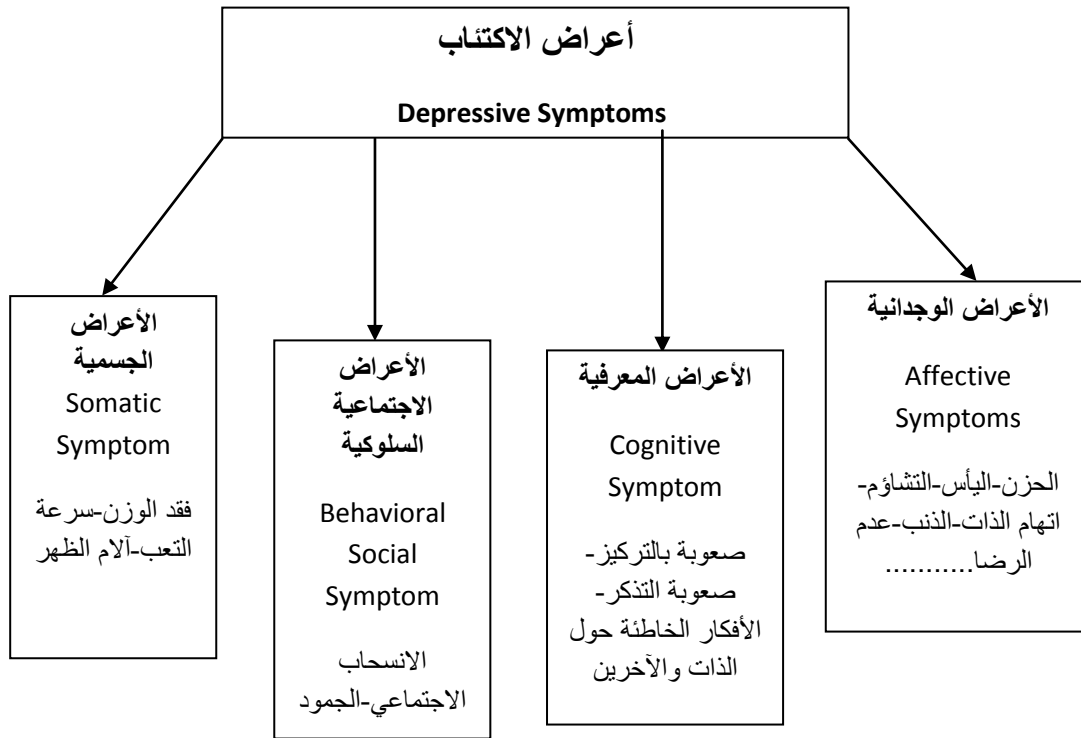
:Symptoms

وتكون مصحوبة بهياج ملحوظ وأوهام إكتئابية وأفكار أو خطط أو محاولات انتحارية، وكذلك باضطراب الأداء الإجتماعي أو تعطله تماماً، ويستخدم في تشخيصها أيضاً ضرورة استمرارها لدى المريض لمدة أسبوعين على الأقل.

- نوبة إكتئاب حادة مع أعراض ذهانية Sever Episode With Psychotic Symptoms:

ويطلق عليها أيضاً اكتئاب ذهاني، وذهان اكتئابي تفاعلي، وهي مثل النوبة السابقة إلا أنها تتضمن أطواراً حادة، وذهانية، وضلالات، وهلوس، وبطو نفسحركي، قد يتطور إلى حالة من السبات وعلامات أخرى تنذر بتهديد حياة المريض من بينها الإضراب عن الطعام، وهياج يصعب السيطرة عليه أو أعمال اندفاعية انتحارية وهو ما يطلق عليه بالسوداوية الفجائية.

يمثل الشكل (٣-٢) تلخيصاً لأهم الأعراض الاكتئابية كما وضعه (الشربيني، 2001)



أسباب الاكتئاب:

هناك كثير من العوامل المسببة للاكتئاب، على الرغم من التقدم الملحوظ في هذا القرن والرفاهية التي توفرت في جميع مناحي الحياة إلا أن الاكتئاب ازداد بشكل ملحوظ والدراسات العديدة وضحت وبيّنت ذلك وهذه بعض الأسباب:

أولاً: الأسباب البيولوجية الجسدية:

أسباب وراثية:

تبين أن الأفراد الذين لديهم قابلية للإصابة بأعراض الاكتئاب هم أفراد لعائلات مصابة بالاكتئاب وتكون لهؤلاء الأفراد قابلية بشكل أكبر للإصابة بمرض الاكتئاب من أفراد العائلات التي لا تعاني من الاكتئاب. (العويني، 2012: 78)

أسباب عضوية كيميائية منها:

- عدم التوازن في تركيز أملاح الصوديوم والبوتاسيوم في الجسم.
- التغيرات التي تحدث في الهرمونات.
- زيادة إفراز الكورتيزون بسبب زيادة الهرمون المسئول عن إفرازه من الغدة النخامية.

- النقص في إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية.
- الخلل في إفراز المواد الكيميائية في نهايات الأعصاب.
- تعاطي بعض أنواع من الأدوية مثل الأدوية التي تستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم.
- تعاطي الكحول. (العبويني، 2012: 46)

ثانياً: الأسباب النفسية الاجتماعية:

هناك العديد من النظريات النفسية التي حاولت أن توضح السبب وراء الإصابة بالاكتئاب وستستعرض الباحثة بعض هذه التفسيرات:

١ - نظريات التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:

يعزو فرويد الاكتئاب إلى كبت الغرائز Repression of Instincts، وما ينجم عن ذلك من عدوان متحول إلى الداخل Aggression Turned Inward واعتماداً على التفسيرات "أبراهام: وسع فرويد" من تفسيراته للاكتئاب فقد صور الاكتئاب بتحول الانفعالات السابقة إلى داخل الفرد، واعتبر بذلك الاكتئاب عدواناً على الذات، واعتماداً على تفسيرات أبراهام وسع فرويد من تفسيراته للاكتئاب في دراسته عن الحزن والسوداوية Mourning and Melancholia التي نشرت في عام 1917 ثم في الطبعة المقننة للأعمال الكاملة لفرويد في عام 1955، صور الاكتئاب بتحول الانفعالات السالبة إلى الفرد، واعتبر بذلك الاكتئاب عدواناً على الذات (أبو فايد، شامبيون، 1992)

وضع فرويد عدة افتراضات تشرح تطور الاكتئاب لدى الفرد وهي:

- أن يختبر الفرد مواقف محبطة أو فقد ما على سبيل المثال: فقد انسان عزيز.
- أن يؤدي فشل الفرد في حل هذا الفقدان أو استبداله إلى عملية تعرف بالاستدخال introjection للموضوع أو الشخص المفقود بحيث يتوحد معه ويصير هو بصورة نفسية ذلك الشخص المفقود.
- أن تصبح ذات الفرد موضوع غضبه ويقوم الفرد بمهاجمة ذاته بسبب ذلك الفقد ويظهر هذا الغضب المعكوس retroflected anger، إضافة إلى الإحساس بالفقدان في شكل الاكتئاب (زهرا، 2000: 32).

٢ - النظرية السلوكية Behavioral Theory:

اهتم السلوكيون بدراسة هذا المرض من خلال وجهة نظرهم حيث تنبت البذرة الأولى للاكتئاب عندهم، وكما يعتقدون حيث يرى (يونجرن " 1980, Youngren) " أن الحماية الزائدة من قبل الأم تساعد على غرس البذرة الأولى لويلات الاكتئاب، ويشير يونجرن أن الاكتئاب يظهر كاستجابة لمثير بغض أو نقص في التدعيم الاجتماعي، إذ أن القاعدة التي تنطلق منها نظريات التعلم الاجتماعي

تعتمد على المهارات الاجتماعية والقدرة على اكتساب التدعيم الإيجابي خلال العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي المتبادل بين الأشخاص.

ودرس يونجرن العلاقة بين الاكتئاب وبعض المشكلات السلوكية حيث قارن عينة من المكتئبين بأخرى سوية من حيث السلوك اللفظي الثنائي، وكانت الملامح الأساسية للمكتئبين أنهم الأضعف من حيث المهارات الاجتماعية، وكان تقدير المكتئبين لأنفسهم سلبياً، كما بلورت الدراسات ووجهات نظر السلوكيين الملامح الأساسية أيضاً للمكتئبين حيث انخفاض التدعيم الإيجابي لهم من قبل الآخرين وخاصة الأسرة، مما قد يكون محصلة ذلك الشعور باليأس وعدم الارتياح مع نقص تقديرهم لقيمة الذات مع شعور المكتئبين بالذنب المختلط بالشعور بالإرهاق الشديد، ويغلب عليهم أيضاً العزلة الاجتماعية والنفسية مع الشكوى المتكررة من الآلام الحسية وانخفاض سلوك الأداء.

في تفسير الاكتئاب يشهد الوقت الحاضر إسهاماً كبيراً للسلوكيين حيث تعتمد هذه النظرية في تفسير الاكتئاب على نموذجين أساسيين:

١- **النموذج الأول:** يذهب إلى أن الاكتئاب ينشأ عن مستويات منخفضة للإثابة، أو مستويات مرتفعة للعقاب أو كليهما.

٢- **النموذج الثاني:** يفسر الاكتئاب، على أنه أنماط سلوكية متعلمة، وتظل هذه الأنماط قائمة لأنها تؤدي إلى إثابة للفرد مثل التعاطف والدعم من الآخرين. (سغان، 2003: 79)

ويضيف السلوكيون، منهم (ليونسون " Lewinsohn, 1982 ") إلى أن التدعيم الاجتماعي قد تتحدد أبعاده ومعدله محصلة لكيفية التفاعل بين الفرد وبيئته العامة أيضاً، ويرى أن نشوء حالات اليأس والآلام والشقاء الذي يدركه ويحسه الاكتئابي يرجع إلى إما لنقص في التدعيم الاجتماعي أو محصلة لزيادة العقاب الذي لا يتلاءم مع الحدث، وقد يتم نقص التدعيم وانخفاض معدله محصلة لإحدى هذه العوامل أو جميعها:

- انخفاض معدل التدعيم للأحداث المرتبطة بالسلوك ارتباطاً شرطياً أو انخفاض فعالية التدعيم.
- افتقار الفرد للمهارات الاجتماعية اللازمة لإتمام التعلم الشرطي.
- الأحداث المكروهة أو العقوبة الشديدة غير المناسبة للحدث ونواتجه قد تلعب دوراً في حدوث الاستجابة الاكتئابية وخاصة عند تكرار الأحداث بمعدل مرتفع أو عندما تشتد حساسية الأفراد لهذه الأحداث المكروهة أو عندما لا تتوفر لدى الفرد المهارات اللازمة التي بواسطتها يمكن التغلب على الأحداث المكروهة أو إنهاؤها. (سغان، 2003: 69)

٣- النظرية المعرفية Cognitive Theory:

تعدُّ النظريات المعرفية من أكثر النظريات المفسرة للاكتئاب اليوم، وتركز على الأفكار الخاصة بالشخص المكتئب، فقد لاحظ أنصار التوجه المعرفي للاكتئاب أن العوامل السلوكية والكيميائية هي عناصر مهمة للاكتئاب ولكنها لا ترتبط بطبيعة وأنماط العمليات المعرفية، ويؤمن المعالجون المعرفيون بأنه عندما تتغير العمليات المعرفية فإن الاستجابات السلوكية والكيميائية تتغير أيضاً، وتختلف النظرية المعرفية عن السلوكية في نقطتين أساسيتين:

- **النقطة الأولى:** ففي حين تركز النظرية السلوكية على السلوكيات الملاحظة، فإن النظرية المعرفية تركز على السلوك غير الملموس كالاتجاهات، والصور، والذكريات، والمعتقدات غير الظاهرة.
- **النقطة الثانية:** وهي أن النظريات المعرفية للاكتئاب تعتبره سوء توافق وتفكير غير عقلائي في بعض الحالات، وأن الأفكار المشوهة هي السبب في الاضطراب، وحدة أعراضه، أو الإبقاء على الأعراض والسلوك الاكتئابي، والشعور بالمزاج السلبي، كما أن بعض الأعراض الجسدية التي تظهر كأعراض للاكتئاب ينظر إليها كنتاج لأنماط معرفية خاطئة، هذا ويمكن تلخيص النظريات المعرفية للاكتئاب في هذه النماذج:

١- **نموذج التشوه المعرفي "الببيك" (Beck's cognitive-distortion model)** والذي أرجع فيه بيك الاكتئاب إلى الأفكار السلبية نحو الذات والحاضر والمستقبل، فالإكتئابي لديه تحريفات نحو الواقع بشكل سلبي ويركز على الجوانب السلبية للموقف وليس لديه أمل للمستقبل.

٢- **نموذج العجز المكتسب لـ"سيلجمان" (Seligman's helplessness model)** حيث افترض سليجمان (Seligman) أن التجارب المتكررة عن العجز في حياة الشخص تؤدي إلى الاكتئاب، لذا فإن الأفراد المكتئبين عندما يحققون نجاحاً معيناً فإنهم يرجعون نجاحهم للحظ وليس لما يتمتعون به من قدرات.

٣- **نموذج العجز للاكتئاب (Helplessness theory of depression)** وترى أن سلوك الشخص المكتئب يعزله في النهاية عن الزملاء والأصدقاء ويضعف علاقاته الاجتماعية، مما يقلل التقوية من جانب، ويزيد من التعاسة والعزلة الاجتماعية للفرد من جانب آخر (يوسف، 2001: 9). ويؤكد عالم النفس أرون بيك أن الاكتئاب هو اضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخاطئ، إذ يعتقد بيك أن الأشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعتهم إلى التفكير السلبي أو ما سماه "باللاعقلانية". وبالتحديد يرى الأشخاص المعرضين للاكتئاب عادة ما يلجأون لتبرير أي فشل يواجههم بأسباب شخصية متعلقة بهم أنفسهم، ويهملون أو يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل، ويتضح مما سبق أن المدرسة المعرفية ترجع الاكتئاب إلى انخفاض

تقدير الذات، والشعور بالتفاهة، وعدم القيمة، وتري أن طبيعة الإدراك المعرفي لدى الاكتئابى تتسم بالخلل، حيث تسيطر عليه العمليات المفرطة في الحساسية للمواقف والأحداث، والتحريفات السلبية لخبرات الحياة، والتقييم السلبي للذات، والعجز، والتشاؤم، ولوم الذات، وبالتالي فهناك خلل في استجابته للمثيرات البيئية المحيطة، ومن ثم يتكون مفهوم سلبي للذات قائم على بناء معرفي سلبي. (عبد اللطيف، ١٩٩٧).

الاكتئاب من منظور الطب النفسي:

ينصب اهتمام المشتغلين في ميدان الطب النفسي على الجوانب الباثولوجية (المرضية) المرتبطة بالاكتئاب من الناحية الفسيولوجية، بحسب أن الاكتئاب اضطراب وظيفي نتيجة لاضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد، لذا يهتم الطب النفسي بالأعراض التي تيسر له القضاء عليها أو تخفيفها، وهو لهذا يستخدم العلاجات الدوائية والصدمات الكهربائية، وقد يتطلب الأمر التدخل الجراحي وبهذا تكون المسألة إزالة الأعراض بأي وسيلة، دون ما اعتبار لدينامية الاكتئاب والصراعات النفسية بحسبانها ذات طبيعة كيفية، تدخل في إطار المعنى والدلالة. (عسكر، 2000: 29)

الاختلاف بين الاكتئاب والحزن:

الاكتئاب أكثر من مزاج سيئ عابر أو حالة كآبة أو فترة من الأيام تكون فيها مذعورين، فالالاكتئاب يستمر لفترة طويلة عكس الكآبة والتشاؤم وتستمر مشاعر الاحباط والحزن فيه وتكون مصحوبة بمشاعر أخرى مثل الغضب والقلق واليأس.

فالحزن هو استجابة طبيعية وضرورية لخسارة شخص عزيز أو تدهور في الصحة أو فقد وظيفة، فيصاب الإنسان بالحزن ويهمل نشاطاته المحببة وتحدث له مشاكل في النوم أو الأكل وهو في ذلك متشابه مع الاكتئاب في الأعراض ولكن الفرق بين الحزن والاكتئاب يكمن في الفترة التي تستمر فيها تلك المشاعر، ومن تأثيرها على نشاطات الإنسان اليومية، والمصابون بالاكتئاب في الغالب يشعرون بعدم قيمتهم ويحقدون من ذاتهم (زكار، 2013: 78)

وبينت (الفايد، 2010: 72) أن أسباب شيوع الاكتئاب بين النساء ترجع إلى:

- ١- التكوين العاطفي للمرأة: فقد خلقها الله تعالى هكذا لتواكب وظيفتها كزوجة ووظيفتها كأم وتلك الوظائف تحتاج إلى تواصل وجداني كبير وبدونه تضطرب الأسرة.

٢- خبرات التعلق والفقد: فالمرأة دائماً متعلقة بغيرها كأبيها، ثم زوجها وأبنائها وبالتالي حين تفقد هذا التعلق فإنها تصاب بالحزن والأسى وربما تصل لدرجة الاكتئاب.

٣- التغيرات البيولوجية المتلاحقة: فالمرأة تمر بتغيرات هرمونية تتغير معها كيمياء الجسد والمخ ويزداد هذا الوضع مع الحمل والولادة، كل هذه التقلبات البيولوجية تشكل ضعفاً وبالتالي يهيئها للإصابة بالاكتئاب.

ووضح (الشمالي، 2015: 100) أن الموروث الثقافي والمسؤوليات الملقاة على عاتق المرأة والكبت والتهميش والحد من الحريات، كل ذلك يساهم في شيوع الاكتئاب بنسبة أكبر بين النساء من شيوعها بين الرجال.

وتؤكد معظم الدراسات المسحية في مجال الاكتئاب إلى أن حوالي ١٢% من المجتمع الأمريكي يعانون من الاكتئاب لمدة تزيد عن سنة، كما توصلت تلك الدراسات إلى وجود مخاطر لتطور الاكتئاب بنسبة تتراوح ما بين (٨-١٢%) بالنسبة للرجال، وما بين (٢٠-٢٦%) بالنسبة للنساء، ووفقاً لتقرير رابطة علم النفس الأمريكية فإن ٧ مليون امرأة و ٣.٥ مليون رجل على الأقل يمكن أن يشخصوا بإعتبارهم يعانون من إكتئاب جسيم Major depression، ويمكن أن تشخص أعداداً مماثلة بالديسثيميا Dysthymia وأن الاكتئاب الجسيم والديسثيميا منتشران لدى طلاب الجامعة بنسبة تصل إلى ضعف الأعداد السابقة (فايد، ٢٠٠٤: ٨).

وحسب تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر أيار/مايو ٢٠١٢ فإن الاكتئاب يعد مرضاً شائعاً في مختلف أنحاء العالم، وبحسب التقديرات هناك ٣٥٠ مليون شخص يعانون من آثاره.

وتضيف الباحثة أن العمل المستمر بلا راحة للمرأة الذي يتضمن تلبية متطلبات الزوج والأولاد والأحفاد عمل لا ينتهي حتى في أوقات الإجازات والعطل الرسمية ولا يوجد وقت للراحة لها سواء بالليل أو النهار مما يضاعف فرصة تعرضها لحالة الاكتئاب الجسيم (Major Depressive) أو اضطراب الاكتئاب المزمن أو اعتلال المزاج وبالإضافة لذلك تؤكد الباحثة على أن الأعباء الاجتماعية الملقاة على المرأة من مجاملات اجتماعية ومورثات اجتماعية تقيد بها بإطار يزيد من إرهاقها.

علاج الاكتئاب:

تتعدد الطرق والوسائل التي تعالج الاكتئاب بتعدد النظريات التي تتناولها، فبينما يركز الطب النفسي على العلاج العقاقيري والجراحي والصدمات الكهربائية إلى جانب الإشارة لبعض الوسائل النفسية والاجتماعية والتي يستلزمها مريض الاكتئاب، فالتيار السلوكي يبحث في امكانية تعديل السلوك عن طريق التدعيم الايجابي وإزالة أو تخفيض المثيرات المؤلمة والمسببة للاكتئاب والعجز، بينما يركز المنظور المعرفي على محاولة تعديل خبرات المريض والوصول إلى صيغة معرفية يستطيع المريض من خلالها الانطلاق إلى عالم السوية. (عسكر، 2000: 147)

ومن خلال استعراض عدة نظريات لتفسير الاكتئاب تتناول الباحثة العلاجات بناءً على النظريات النفسية ومن أهمها:

العلاج السلوكي:

العلاج السلوكي هو أسلوب من أساليب العلاج النفسي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج النفسي، كما يعتبر العلاج السلوكي محاولة لحل المشكلات وعلاج الاضطرابات السلوكية بأسرع ما يمكن بضبط وتعديل السلوك المرضي المتمثل بالأعراض وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد.

يقوم العلاج السلوكي على أربعة مسلمات:

- **المسلمة الأولى:** أن الاضطرابات النفسية سلوك متعلم يخضع في تكوينه وإزالته لنفس قوانين السلوك السوي.
- **المسلمة الثانية:** أن الاضطراب النفسي قد ينشأ من فشل الفرد في تعلم السلوكيات التوافقية الناجحة.
- **المسلمة الثالثة:** الاضطرابات النفسية تنشأ من اكتساب الفرد عادات سلوكية خاطئة.
- **المسلمة الرابعة:** ينشأ الصراع عندما يجد الفرد نفسه أمام هدفين المطلوب أن يختار أحدهما ويتحمل مسؤولية الاختيار (جبل، 2000: 32)

يستخدم العلاج السلوكي في علاج الحالات البسيطة متوسطة الشدة، حيث يتعلم المريض أن يتغلب على العجز المكتسب (learned helplessness)، ويتعلم المهارات والخبرات الناجحة.

وتتعدد أساليب العلاج السلوكي فمنها:

- أسلوب العلاج بالتحصين التدريجي (systematic desensitization) لخفض حساسية العميل للمواقف التي تبعث على الاكتئاب، والتدريب التوكيدي السلوكي من خلال متابعة ملاحظة العميل لسلوكه المضطرب.
- أسلوب تعديل السلوك الاكتنابي عن طريق اتباع فنية النمذجة modeling، والتي تقوم على أساس أن يتعلم الفرد التخلص من أعراضه الاكتئابية، من خلال ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضه بصورة منتظمة للنماذج، ويطلب منه أداء نفس العمل الذي سيقوم به النموذج. (زهران، 2005: 132)

العلاج في التحليل النفسي:

ويطبق التحليل النفسي في الإرشاد النفسي على أساس أن التحليل النفسي يعتبر نظرية نفسية عن ديناميات الطبيعة البشرية، والمرضى في ضوء نظرية التحليل النفسي يعد الصراع بين الغرائز والمجتمع من أهم أسبابه كما يقول فرويد، ويعتمد علاج الاكتئاب من المنظور التحليلي النفسي يتم عن طريق البحث عن الأسباب المؤدية للإصابة بالاكتئاب وإزالتها، فيسعى العلاج التحليلي إلى محاولة

تخفيف حدة التثبيت على المرحلة الفمية، ومحاولة حل الصراع الأوديبي، وتقوية دفاعات الأنا، وتخفيف قسوة الأنا العليا الباعثة على الذنب، مع إعادة التنظيم الانفعالي وتوظيف الطاقة النفسية سعياً لعمل علاقات خارج نطاق نرجسية الذات، وتعديل ما وراء الطاقة العدوانية الموجهة إلى الداخل كي تعبر عن نفسها بطريقة سلوكية إلى الخارج. (زهران، ١٩٩٤: 50)

أما عن خطوات التحليل النفسي في عملية الإرشاد أو العلاج النفسي فمن أهمها العلاقة بين المرشد المعالج والمريض التي يسودها التقبل والتفاعل الاجتماعي السليم والتفريغ الانفعالي والتداعي الحر.

وعلى الرغم من كل ما سبق إلا أن النظرية قد وجه إليها نقداً شديداً ومن أوجه النقد ما يلي:

١- اهتمت النظرية بالمرضى والمضطربين أكثر من اهتمامها بالأسياء والعاديين فهي تخرج الإرشاد والعلاج النفسي عن إطاره.

٢- أنها تركز على الماضي وتركها للحاضر كذلك فهي عملية طويلة وشاقة مكلفة بينما يركز العلاج البيئي علي توافق الفرد مع بيئته ودوره في عملية العلاج.

٣- يؤمن الاتجاه النفسي الاجتماعي باحترام فردية المريض واختيار العلاج المناسب له.

٤- إن هذا الاتجاه يتعامل مع قطاع عريض من المشكلات والعديد من المجالات فهو يتعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية ويمارس في المجال الأسري والطبي والنفسي.

٥- إن هذا الاتجاه يتفق تماماً مع المفاهيم المستخلصة من نظرية الإنسان والبيئة والتركيز على "الفرد في موقف".

٦- تعد الأسرة هي محور اهتمام هذا الاتجاه حيث أعطي هذا الاتجاه للأسرة أهمية كبيرة.

٧- يتسم ويتميز هذا الاتجاه بأنه اتجاه مفتوح يمكن أن يتغير بتغير المعارف الجديدة في كل المجالات النفسية والاجتماعية (سعفان، ١: ٨٧).

العلاج الجماعي:

يلعب العلاج الجماعي دوراً هاماً في معالجة الاضطرابات النفسية.

تعريف العلاج الجماعي:

يقصد به علاج عد من المرضى معاً في جماعات صغيرة مع استغلال التفاعل الاجتماعي بين المرضى بعضهم بعضاً وبين المعالج مما يؤدي إلى تغيير سلوكهم المضطرب.

طريقة العلاج الجماعي:

١- يقوم المعالج بالاجتماع مع عدد معين من المرضى يتراوح عددهم مابين خمسة إلى خمسة عشر يجلس معهم المعالج على شكل جماعي وبهذا يقضي المعالج على عزلة هؤلاء المرضى ويخلق معهم جوا من التفاعل الاجتماعي.

- ٢- أو أن يتم العلاج الجماعي عن طريق الأندية الاجتماعية العلاجية.
- ٣- استخدام طريقة التداعي الحر الجماعي بأن يجلس المعالج وسط مرضاه ويترك لكل منهم التحدث بحرية ليكتشف المعالج الصراعات التي يعاني منها كلاً منهم.
- ٤- استخدام طريقة السيكو دراما (التمثيل النفسي المسرحي) وهو من أهم أساليب العلاج النفسي الجماعي القائم على نشاط المرضى ويطلق عليه أحياناً العلاج بالمسرحيات النفسية. وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر في موقف جماعي.
- والسمة الأساسية لهذا الأسلوب حرية الفعل، وهذا يقابل التداعي الحر في التحليل النفسي، ويهدف العلاج بالتمثيل إلى إتاحة الفرصة في التنفيس الانفعالي، وإظهار الاستجابات الشاذة وإدراك الواقع وتحقيق التفاعل والتوافق الاجتماعي. (جبل، 2000: 65)

مزايا العلاج الجماعي:

- ١- يؤدي إلى اقتصاد كبير في نفقات العلاج.
- ٢- يقلل من حدة تركز المريض حول ذاته.
- ٣- يتيح الفرصة لنمو العلاقات الاجتماعية وحل الصراعات والمشكلات في موقف جماعي
- ٤- يساعد في تعديل اتجاهات المرضى وإكسابهم معايير سلوكية اجتماعية.
- ٥- يؤكد للمريض أنه ليس الوحيد الذي يعاني من الاضطراب النفسي.

عيوب العلاج الجماعي:

- ١- يعتبر طريقة معقدة وصعبة تحتاج إلى تدريب خاص.
- ٢- قد لا يستفيد بعض المرضى بالدرجة المطلوبة وقد يصل عددهم إلى الربع.
- ٣- لا يحدث تغيرات جذرية في التركيب الأساسي في شخصية المريض. (زكار، 2013: 122)

العلاج من المنظور الإسلامي:

لا شك إن التربية السليمة من شأنها أن تزود الفرد بطاقة ايجابية تساعد على أن يكون أكثر توافقاً في حياته يشعر بالرضا والإرضاء. وإذا نظرنا إلى المنهج الإسلامي وما يقدمه للأفراد والمجمعات من جوانب أساسية تساعد على التوافق في معاشهم وبالتالي على التمتع بالصحة النفسية لوجدنا هذا المنهج في الواقع أغنى وأقوى ما يعين الأفراد والجماعات على التمتع بها، ويمكن أن نشير إلى مجموعة من الخطوط الرئيسية (الشناوي، 1998: 77)

أولاً: ربط المنهج الإسلامي الفرد بهدف سام فجعل غاية حياته عبادة الله سبحانه وتعالى وحده، وفي إطار هذه الغاية استخلف الله الإنسان في الأرض للقيام على عمرانه، وتؤكد الآيات القرآنية هذا المعنى في قوله سبحانه وتعالى "وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ". (الذاريات الآية ٥٦).

"قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ". (الأنعام: الآية ١٦٣)

وتمثل هذه المعاني القرآنية قمة ما يساعد مرضى الاكتئاب على تحقيق التوافق والصحة النفسية وذلك لأن الإنسان المسلم يعرف غاية حياته وهدف وجوده فهو لا يشعر بالقلق أو الاكتئاب أو أي اضطراب طالما أنه على يقين أنه يعيش لعبادة الله سبحانه وتعالى وهكذا المنهج الإسلامي والعقيدة الإسلامية مفاتيح التوافق النفسي.

فالمسلم هو الذي يؤمن بالقدر ولا يحزن حزناً يفقده توازنه على خسارة مالية أو فقد عزيز له أو إصابته في بدنه أو خلاف ذلك لأن المسلم يجب ألا ييأس من روح الله حيث يقول سبحانه وتعالى في سورة يوسف عليه السلام قال " إِنَّمَا أَشْكُو بَثِّي وَحُزْنِي إِلَى اللَّهِ وَأَعْلَمُ مِنَ اللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ " (يوسف: الآية ٨٦)

فلا بد أن يستمد المؤمن إحساسه بالأمن من خلال أداء العبادات حيث أن الأمن النفسي عنصراً هاماً لتحقيق الصحة النفسية.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

❖ الدراسات التي تناولت الاكتئاب.

❖ الدراسات التي تناولت السيكو دراما.

❖ التعليق على الدراسات السابقة.

❖ فروض الدراسة

مقدمة:

تناولت الباحثة في هذا الفصل العديد من الدراسات التي تؤكد على أهمية دراستها وعلى الرغم من قلة الدراسات التي تناولت متغيري البحث السيكو دراما والاكتئاب مع بعض إلا أنها ساعدت الباحثة بتوضيح أهمية دراستها ونفعها للمجتمع الفلسطيني وخاصة المرأة على وجه الخصوص وعلى حد علم الباحثة لم تكن هناك دراسة نفس موضوع البحث ولكن هناك دراسات تتناول السيكودراما مع مغيرات أخرى عديدة وفئات مختلفة.

وسوف تستعرض الباحثة الدراسات التالية التي تناولت المتغيرين الإكتئاب والسيكودراما، دراسة زقوت (2014)، فورال وآخرون (2011)، الزقزوق (2013)، المالكي (2013)، كاربانج وآخرون (2002)، بيلي (2012)، دراسة موران ألون (2011)، أوفلاز وآخرون (2011)، داجون (2010)، كاتا (2010)، بيللي (2010)، عبدالواحد (2009)، ثابت وآخرون (2009)، أبوحذيفة (2008)، كاثرين (2008)، كاراتاس (2008)، حمامسي (2006)، ديبورا (2006)، كيير وآخرون (2003)، سالي (2003)، تفاحة (2002)، هدكنز وآخرون (2000)، علي الشيخ (2000)، محمد رياض (1999)، العبويني (2012)، داغا (2011)، أبو فايد (2010)، سبروسر وآخرون (2010)، العرير (2010)، بونامافي وسيجن (2008)، بلحيل (2008)، العبيداء (2008)، المحمداوي (2008)، العجوري (2007)، هويل وآخرون (2006)، الجريسي (2003)، تونسي (2002)، جارنيفسك وآخرون (2002)، الحسين (2002)، فينش وآخرون (2001)، بركات (2000)، رضوان (2000)، كاراتاس (2008).

المحور الأول: دراسات سابقة عن السيكو دراما:

١ - دراسة زقوت (2014):

عنوان الدراسة: "مدى فاعلية برنامج سيكو دراما في خفض مستوى القلق لدى سيدات المنطقة الحدودية في قطاع غزة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج السيكو دراما في خفض مستوى القلق لدى سيدات المنطقة الحدودية الشمالية في قطاع غزة وتكونت العينة من مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية وقوام كل مجموعة (16) واستخدمت الباحثة مقياس تايلور للقلق، برنامج السيكو دراما، المجموعات المركزة، وبينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مستوى القلق في القياسين القبلي والبعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التطبيق بعد شهر من التطبيق البعدي لمقياس تايلور للقلق وهذا يدل على فاعلية برنامج السيكو دراما في تخفيف القلق لدى سيدات المنطقة الشمالية الحدودية.

٢ - دراسة فورال وآخرون (2014):

عنوان الدراسة: التعرف على فاعلية السيكو دراما كعلاج نفسي جماعي مع أهالي الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه: دراسة أولية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية السيكو دراما كأسلوب علاجي نفسي جماعي مع عينة من أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والعينة كانت لسبعة أمهات وقد تعرضن سابقا لدورات تدريبية وتأهيلية خاصة بالتعامل مع أطفالهن وقد طبق عليهن ١٢ جلسة بواقع جلسة اسبوعيا وتم تقييم الجلسات بتوثيق محتوى الجلسات وتم تحليل التقارير للتعرف على العوامل المؤثرة على الأطفال من المفاهيم الخاطئة عندهم، المشاكل العائلية، الضغوط النفسية، اتجاهات الوالدين لمرض أولادهم، وبينت نتائج التحليل الإحصائي أن الوصمة من مرض الأطفال والمعاملة الوالدية القاسية كان أهم عوامل لتطور اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والعلاج بالسيكو دراما يثبت فاعليته في التعامل مع هذين المتغيرين.

٣ - دراسة الزقروق (2013)

عنوان الدراسة: "فاعلية السيكو دراما في خفض مستوى القلق والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة كلية التقنية بقطاع غزة".

هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية السيكو دراما في خفض مستوى القلق والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة كلية التقنية بقطاع غزة.

وتكونت عينة الدراسة 40 طالب وطالبة حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من أصل 350 تمثلت المجموعة التجريبية ب 20 طالب المجموعة الضابطة ب 20 وللتحقق من الهدف استخدم الباحث

في دراسته مقياس تايلور للقلق واختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية لسليمان الريحاني وكذلك برنامج المقترح في السيكدوراما وبعد استخدام الباحث لأدوات الدراسة والمعالجة الإحصائية تم التوصل للنتائج التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى القلق في القياس القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية.

٤- دراسة المالكي (2013):

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج ارشادي قائم على استراتيجيات السيكو دراما في التخفيف من الضغط النفسي لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى.

هدفت الدراسة على التعرف على فاعلية برنامج ارشادي قائم على استراتيجيات السيكدوراما في التخفيف من الضغط النفسي .

كانت عينة الدراسة الأصلية (189) طالبة من طالبات المستوى الأول والثامن من كلية الآداب والعلوم الادارية وتم اختيار (33) طالبة من الحاصلات على أعلى درجات في استبانة الضغط النفسي وطبق عليهن برنامج سيكو دراما مكونة من (9) جلسات، وأثبتت الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الطالبات غير المتزوجات على مقياس الضغط النفسي في المجالين الصحي والاقتصادي، كما وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد العينة نفسها على استبانة الشعور بالضغط النفسي في القياس القبلي والبعدي وهذا يؤكد فاعلية برنامج السيكو دراما.

٥- دراسة كاربانج واخرون (2012):

عنوان الدراسة: مدى فاعلية السيكو دراما على المتعاشين مع مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة) هدفت الدراسة إلى مساعدة المتعاشين على الاستبصار بمشكلاتهم والتغلب على مشاعرهم السلبية ومساعدتهم على التكيف مع مرضهم وإعادة ثقافتهم بأنفسهم والتتعرف على مدى فاعلية السيكدوراما على المتعاشين مع مرض الإيدز، وطبقت جلسات السيكو دراما على سبعة من المتعاشين مع الإيدز لتقييم مدى فاعلية السيكو دراما واستخدم الباحثون الأدوات التالية: المجموعات المركزة وطبق عليهم اختبار ويلكوكسن وأظهرت نتائج الدراسة أن المشاركين أصبحوا أكثر فاعلية في الجلسات وأكثر شجاعة في التحدث عن مرضهم والكشف عن إصابتهم وتشخيصهم بمرض الإيدز.

٦- دراسة ببلي (2012):

عنوان الدراسة: "فاعلية السيكو دراما في علاج اضطرابات الأكل (eating disorder)". هدفت الدراسة على التعرف على فاعلية السيكدوراما في علاج اضطرابات الأكل. وكانت عينة الدراسة عبارة عن (10) سيدات تتراوح أعمارهم بين (18-25) سنة ولديهن اضطرابات الأكل وبعد تطبيق البرنامج أكدت المشاركات على أهمية السيكو دراما في التشافي من أمراض اضطرابات الأكل وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية السيكو دراما في علاج المشاكل النفسية.

٧-دراسة موران وألون (Moran and Alon (2011):

عنوان الدراسة: المسرح التشغيلي (Play Back) والشفاء في مجال الصحة النفسية.
هدفت الدراسة إلى دمج المسرح التشغيلي (Play Back) مع التمثيل التعبيري والاتصال الاجتماعي وذلك للوصول للشفاء وصحة نفسية، وتم تطبيق دورتين في المسرح التشغيلي لعينة من (19) طالب جامعي وتم استخدام مقياس تقدير الذات القبلي والبعدي ومقياس النمو النفسي والمعاودة من الاضطرابات النفسية ومن أهم نتائج الدراسة أن المسرح التشغيلي اعتبر فعال في تعزيز عمليات الشفاء من الاضطرابات النفسية والوصول للصحة النفسية.

٨-دراسة أوفلاز وآخرون(2011):

عنوان الدراسة: السيكو دراما: طريقة مبتكرة لتحسين الوعي الذاتي للممرضات.
هدفت الدراسة على التعرف على السيكو دراما كطريقة مبتكرة لتحسين الوعي الذاتي للممرضات. وكانت عينة الدراسة مجموعة من الممرضات حيث تم تطبيق جلسات السيكو دراما على ثلاث مجموعات من الممرضات المتدربات في مستشفى أنقرة بتركيا خلال فترة تدريبهن المكثف هناك، واستخدم الباحثون الأدوات الاتية:

١- التقارير المكتوبة.

٢- ملاحظة مدير الجلسة ومساعدته.

٣- التغذية الراجعة من الممرضات للجلسات.

وخلال الجلسات تفاعلت الممرضات بشكل مرّن وإيجابي وعبروا عن مشاعرهم بكل حرية اتجاه المرضى، وساعدتهم السيكو دراما على فهم أنفسهم بدرجة أكبر وفهم الآخرين وساعدتهم على ربط مشاعرهم بأفكارهم وأثبتت الدراسة أن السيكو دراما فعالة كأداة تدريبية.

٩-دراسة داجون Dagon(2010)

عنوان الدراسة: "فعالية السيكو دراما في تحسين أسلوب الإتصال للشباب".
هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية السيكو دراما في تحسين أسلوب الإتصال للشباب.
كانت العينة تتكون من 22 عضواً من جامعة أنقرة، كان عدد المجموعة التجريبية 11 طالب تتراوح أعمارهم بين (23-26) سنة وتلقت المجموعة الأولى التجريبية 12 جلسة امتدت لثلاث شهور وكانت النتيجة أنها حسنت الفهم للنفس وطور الشباب أنفسهم وأصبح لديهم وعي بطرق الاتصال الجيد وأصبحت علاقاتهم جيدة ولديهم ثقة بأنفسهم.

١٠ - دراسة كاتا (2010):

عنوان الدراسة: "السيكو دراما التحليلية للمراهقين الذين يعانون من مشاكل نفسية".
هدفت الدراسة الى أهمية السيكو دراما التحليلية للمراهقين الذين يعانون من مشاكل نفسية.
وتكونت العينة من (6) مراهقين يعانون من عدة اضطرابات نفسية وللتأكيد على فاعلية العلاج بالسيكو دراما للمراهقين المرضى النفسيين استخدم الباحث قائمة الأعراض symptom checklist لتحديد المتغيرات في الأعراض لديهم وكان برنامج السيكو دراما عبارة عن (12) جلسة، جلسة واحدة أسبوعياً وبعد وصف حالتهم ومقارنتهم بأفراد المجموعة الضابطة أثبتت النتائج فاعلية العلاج بالسيكو دراما في خفض الأعراض النفسية مع فروق ذات دلالة إحصائية هامة.

١١ - دراسة بيلل (2010):

عنوان الدراسة: فاعلية السيكو دراما في تخفيف الاكتئاب لدى النساء اللاتي يعانين من أمراض عقلية مزمنة.

هدفت الدراسة على التعرف على مدى فاعلية السيكو دراما في تخفيف الاكتئاب لدى النساء اللاتي يعانين من أمراض عقلية مزمنة.
وهي دراسة تجريبية أقيمت في مستشفى الرازي للطب النفسي في إيران والتي طبقت على عينة من (30) سيدة تعاني من اضطراب الاكتئاب المزمن في مستشفى الرازي للطب النفسي وقسمت العينة إلى عينة تجريبية وأخرى ضابطة وتم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory) وطبقت جلسات السيكو دراما بواقع جلستين في الأسبوع لمدة (6) أسابيع ومن أهم النتائج انخفاض حدة الاكتئاب عند المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة.

١٢ - دراسة عبد الواحد (2009):

عنوان الدراسة: فاعلية السيكو دراما والنمذجة في تحسين بعض مهارات التواصل لدى التلاميذ ذوي الإعاقات العقلية البسيطة.

هدف الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية السيكو دراما في تحسين بعض مهارات التواصل لدى ذوي الإعاقات البسيطة والذين يعانون من اضطرابات النطق، وكانت العينة عبارة عن (40) تلميذ وتلميذة من ذوي الإعاقات البسيطة القابلة للتعليم وأعمارهم م بين (9-11) وفيها وزعت الباحثة العينة على أربعة مجموعات ثلاث منها تجريبية والرابعة ضابطة. ومن أهم نتائج الدراسة أنها أكدت أن هناك تأثير دال للمعالجة في تباين الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في القياس البعدي والتتبعي لصالح المجموعات

التجريبية مما تؤكد فاعلية فنيته كل من السيكو دراما والنمذجة في تحسين مهارات التواصل لدى ذوي الإعاقة البسيطة والذين يعانون من اضطراب النطق.

١٣ - دراسة ثابت وآخرون (2009):

عنوان الدراسة: "فاعلية برنامج السيكو دراما الصفية في تحسين الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين في وقت الحرب والصراع"

هدفت الدراسة على التعرف على فاعلية برنامج السيكو دراما الصفية في تحسين الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين في وقت الحرب والصراع.

والتي قامت الباحثة وزميلاتها بتطبيق جلسات السيكو دراما الخاصة بالبحث والتي طبقت على مجموعة من المراهقين وعددهم (84) طالب من المدارس الإعدادية واختيرت العينة بطريقة عشوائية وطبق عليهم مقياس (Child Mental Health Scale) وهو مقياس الصحة النفسية للأطفال وبينت النتائج وفقاً لآراء المدرسين والآباء والأطفال أن معدلات القلق والوسواس خفت لدى المراهقين وأثبتت السيكو دراما فاعليتها وحسنت من حالة الأطفال وقت الصراع والحرب.

١٤ - دراسة أبو حذيفة (2008):

عنوان الدراسة: "معرفة مدى فاعلية بعض فنيات العلاج بالسيكو دراما في تعديل صورة الذات للفتيات المفضلات الإقامة في المؤسسات الإيوائية"

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى فاعلية بعض فنيات العلاج بالسيكو دراما في تعديل صورة الذات للفتيات المفضلات الإقامة في المؤسسات الإيوائية.

والعينة تكونت من مجمعة من الفتيات المقيمت في مراكز الايواء، وكان قوام المجموعة التجريبية (9) فتيات وتراوح أعمارهم بين (12-15) سنة وقد استخدمت الباحثة اختبارات فهم الموضوع الاسقاطي CAT واختبار الذكاء المصور لأحمد زكي صالح، واختيرت العينة التجريبية ممن حصلن على أقل الدرجات على مقياس صورة الذات وقد طبقت (20) جلسة سيكو دراما، تشمل لعب الأدوار وتقديم الحلم وبناء الأنا، وقد خلصت الدراسة إلى تحسين صورة الذات لتلك الفتيات، وهذا يؤكد فاعلية استخدام بعض فنيات السيكو دراما في تحسين صورة الذات.

١٥ - دراسة كاثرين Kathryn (2008)

عنوان الدراسة: "مقارنة للتدخل عن طريق لعب الأدوار والتعبير العاطفي وأسلوب حل المشكلات في خفض مستوى الضغط النفسي".

هدفت الدراسة الى مقارنة بين أسلوب لعب الأدوار والتعبير العاطفي وأسلوب حل المشكلات في خفض مستوى الضغط النفسي.

قسمت فيها المجموعة إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى تكونت من 65 طالب تلقوا برنامجاً في لعب الأدوار، المجموعة الثانية تكونت من 62 طالب تلقوا برنامج في حل المشكلات، والمجموعة الثالثة تكونت من 37 طالب وهي المجموعة الضابطة، وطبقت مقياس الضغوط ومقياس المزاج قبل وبعد التطبيق.

وبينت النتائج فاعلية برنامج السيكدوراما في خفض مستوى الضغط النفسي بالمقارنة بالمجموعة التي تلقت برنامج في حل المشكلات بطريقة لها دلالات إحصائية واضحة.

١٦ - دراسة كاراتاس (2008)

عنوان الدراسة: "فاعلية السيكدوراما على طلاب الجامعات في موضوع الرفاه الذاتي well-being واليأس helplessness"

هدفت الدراسة التعرف على مدى فاعلية السيكدوراما في التخفيف من الشعور باليأس وزيادة الشعور بالرفاه الذاتي وتم تطبيق السيكدوراما على عينة من ١٥ طالب وطالبة وقسمت العينة إلى ضابطة وتجريبية وطبق على المجموعة التجريبية ١٢ جلسة بواقع جلسة بالأسبوع واستخدم المقياس القبلي والبعدي والتتبعي والأساليب الإحصائية الآتية: كروكسال، مان ويتني، ويلكوكسون وأظهرت النتائج انخفاض الشعور باليأس عند الطلاب وارتفاع الشعور بالرفاه الذاتي أثناء تطبيق الجلسات وفي المقياس التتبعي استمر انخفاض الشعور باليأس وايضا ارتفاع الرفاه الذاتي لمدة ١٠ أسابيع من بعد انتهاء البرنامج.

١٧ - دراسة حمامسي (2006):

عنوان الدراسة: "دمج السيكو دراما والعلاج المعرفي السلوكي لعلاج الاكتئاب المتوسط".

وقد هدف الدراسة إلى معرفة فاعلية دمج السيكو دراما والعلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب المتوسط وتكونت العينة من (31) طالب جامعي من الذين يعانون من اكتئاب متوسط وتقسيم العينة إلى مجموعة ضابطة وتجريبية واختيرت العينة بشكل عشوائي وتم تطبيق (11) جلسة خلال (3) شهور وتم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب وأظهرت النتائج أن دمج السيكو دراما مع العلاج المعرفي السلوكي قد أدت إلى انخفاض مستوى الاكتئاب والأفكار الأتوماتيكية.

١٨ - دراسة ديبرا Deborah (2006)

عنوان الدراسة: "فعالية السيودراما في تخفيف الالام الشديدة (Pain disorder)".

هدفت الدراسة على التعرف على فعالية السيودراما في التخفيف من الالام الشديدة وكانت عينة الدراسة عبارة عن 36 فردا تعرض 12 فرداً منهم للعلاج المعرفي السلوكي العاطفي، 12 فرد آخرين تعرضوا للعلاج بالسيودراما، و 12 لم يتلقوا أي برنامج علاجي.

واستخدمت مقاييس مختلفة للتعبير الإنفعالي، وكذلك التذبذب العاطفي ومقياس ضبط العواطف وأوضحت النتائج أن كل من السيودراما والعلاج المعرفي السلوكي العاطفي زادت التعبيرات العاطفية ورفعت الكوابح والتذبذب العاطفي وكانت السيودراما أفضل من العلاج المعرفي السلوكي العاطفي .REPT.

١٩ - دراسة كبير وآخرون (2003)

عنوان الدراسة: "فاعلية تكنيكات السيودراما A meta-analysis"

هدفت الدراسة إلى التأكد من فاعلية السيودراما كأسلوب علاجي وتم تحليل 25 دراسة مصممة بشكل تجريبي على عينة من المرضى في عدة مستشفيات للطب النفسي وبينت النتائج إلى وجود تحسن كبير أو مماثل مقارنة بأساليب العلاج النفسي الأخرى وخاصة عند استخدام تقنيات تبادل الأدوار role reversal ولم يكن هناك فرق بين فاعلية استخدام السيودراما الجماعية عن الفردية.

٢٠ - دراسة سالي Sally (2003)

عنوان الدراسة: "فعالية السيودراما في علاج المراهقين العنيدون والمنحرفين".

هدفت الدراسة الى فاعلية السيودراما في علاج المراهقين العنيدون والمنحرفين .

كانت العينة الأصلية 50 طالب اختير منهم 24 طالب بطريقة عشوائية 12 تجريبي و 12 ضابطة، وكذلك طبقت جلسات السيودراما وهي عبارة عن 12 جلسة بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً، وتم تطبيق اختبارات الشخصية وتقارير الآباء قبل وبعد تطبيق برنامج السيودراما، وكانت النتائج ذات دلالة إحصائية هامة في فاعلية البرنامج في تغيير السلوك المنحرف، والعند والاندفاعية في الاختبارات القبلية والبعديّة.

٢١ - دراسة تفاحة (2002):

عنوان الدراسة: "التعرف إلى مدى فعالية بعض فنيات العلاج الجماعي في تعديل جوانب الوجدان لمدمني الهيروين".

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى فعالية بعض فنيات العلاج الجماعي في تعديل جوانب الوجدان لمدمني الهيروين.

حيث تكونت عينة الدراسة من (6) أفراد من مدمني الهيروين المحجوزين بمستشفى شعلان للطب النفسي وتتراوح أعمارهم بين (28-35) وتم استخدام برنامج علاجي في السيكو دراما واستخدمت المقاييس القبلية والبعديّة، وأوضحت نتائج الدراسة أن فنيات العلاج النفسي الجماعي والمتمثلة في السيكو دراما أحدثت تأثير إيجابي في الجوانب الوجدانية لدى أفراد العينة.

٢٢ - دراسة هذكنز وآخرون Hudgins (2000)

عنوان الدراسة: "مدى فعالية السيكودراما في علاج أعراض ما بعد الصدمة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية السيكودراما في علاج أعراض ما بعد الصدمة.

تكونت عينة الدراسة من حالة فردية واحدة تعاني من أعراض ما بعد الصدمة ومن المقاييس التي استخدمت في الدراسة مقياس أعراض ما بعد الصدمة ومقياس السلوك الاجتماعي ومقياس الأعراض الاجتماعية وبعد إجراء التحليل الإحصائي أظهرت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية هامة بين المقياس القبلي والبعدي مما يدل على فعالية السيكودراما في التخفيف من أعراض الصدمة.

٢٣ - دراسة علي الشيخ (2000):

عنوان الدراسة: "فاعلية برنامج إرشادي في الدراما النفسية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي في الدراما النفسية.

وتكونت العينة من (24) طفل مقيمين منهم المجموعة التجريبية (21) طفل وضابطة (21) طفل وقد طبق عليهم البرنامج الإرشادي وكان عبارة عن (13) جلسة تم فيها تطوير مهارات الطلاب في التواصل والتفاعل الاجتماعي وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين المجموعة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية على جميع المقاييس التي استخدمها الباحث في الدراسة وأوضحت مدى فاعلية الدراما النفسية في زيادة التفاعل الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية.

❖ التعليق على الدراسات السابقة التي تناولت السيكدوراما:

بعد استعراض الدراسات السابقة تبين ما يلي لم تعثر الباحثة على حد علمها بدراسة تتناول نفس موضوع البحث ماعدا دراسة بيلل (2010) ولكن العينة فيها لسيدات يعانين من اضطرابات عقلية وليست عصابية. وكان هناك دراسات لم تتناول نفس موضوع البحث، وكان هناك أوجه اتفاق واختلاف وتميز وسنوضح ذلك كالتالي:

❖ أولاً: أوجه الاتفاق:

اعتمدت معظم الدراسات على المنهج التجريبي واستخدمت معظم الدراسات نظام المجموعات وعيناتها (الضابطة والتجريبية)، وأشارت معظم الدراسات إلى فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية باستخدام السيكدوراما في خفض العديد من الاضطرابات والمشكلات السلوكية، كدراسة العجوري (2007)، وأيضاً دراسة (Dagon, 2010)، دراسة الشيخ (2000)، دراسة المالكي (2013)، دراسة عبد الواحد (2009)، ودراسة أبو حذيفة (2008).

❖ ثانياً: أوجه الاختلاف:

تتنوع الفئات المستهدفة وأعدادها، وتتنوع أهداف الدراسة، والاختلاف أيضاً من حيث الموضوع الذي تعالجه السيكدوراما، في دراسة ثابت وآخرون (2009) كان الهدف تحسين الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين وقت الحرب والصراع، وفي دراسة Dogan (2010) كان الموضوع تحين الاتصال لدى الشباب، ودراسة تفاحة (2013) مدمني الهيروين والتخفيف من الضغط النفسي، أما دراسة Sally (2003) فكان موضوع الدراسة المراهقين المنحرفين والعنيدين، وفي دراسة Billy (2013) تناول اضطرابات الأكل.

❖ ثالثاً: أوجه التشابه:

تناولت دراسة بيلل (2010) نفس عينة دراسة البحث الحالية باختلاف أن السيدات في بحث بيلل يعانين من اضطراب عقلي ونفس المنهجية وأهداف الدراسة.

❖ رابعاً: أوجه التميز:

تميزت هذه الدراسة في أنها وضعت برنامج مقترح بالسيكدوراما للكشف عن مدى فاعلية برنامج السيكدوراما في التخفيف من مستوى الاكتئاب لدى السيدات المصابات باضطراب الاكتئاب في مركز غزة المجتمعي للصحة النفسية التابع لبرنامج غزة للصحة النفسية، وتفردت هذه الدراسة بطبيعة عينتها التي تمثلت في مجموعة من السيدات اللاتي يعانين من الاكتئاب.

❖ خامساً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

التعرف إلى البرامج المتعددة وآليات تطبيقها بناءً على أداة الدراسة، اختيار منهج الدراسة، تحديد الأهداف ومناقشة النتائج والتوصيات.

واستفادت الباحثة من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة التعرف على أدبيات السيكدوراما وتطورها وكذلك التعرف على التقنيات المتنوعة للسيكدوراما مما أتاح الفرصة للباحثة لاستخدام هذه التقنيات في تصميم برنامج السيكدوراما الخاص بالبحث الحالي وأيضاً استفادت من الأبحاث السابقة على آلية استخدام المنهج التجريبي واستفادت من الاطلاع على العديد من أدوات الدراسة وخاصة التي استخدمت مقياس بيك للاكتئاب.

المحور الثاني: دراسات سابقة للاكتئاب:

١- دراسة العبويني (2012):

عنوان الدراسة: الاكتئاب، القلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقته ببعض المتغيرات. هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الاكتئاب، القلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقته ببعض المتغيرات (النوع الاجتماعي، الحالة الاجتماعية، العمر عند ظهور المرض، المستوى التعليمي، المساندة الاجتماعية) وتكونت العينة من ١٠٠ مريضاً ومريضة المصابين بحساسية القمح واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية، مقياس بيك المصغر، مقياس تايلور للقلق وحصل الاكتئاب على وزن نسبي = ٢٨% وتوجد علاقة عكسية بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية.

٢- دراسة داغا Daga (2011):

عنوان الدراسة: "تقييم الاعتلال المشترك لاضطراب الاكتئاب، في عينة من مرضى اضطرابات الأكل، وكلاً من الشخصية والغضب كخصائص لمرضى اضطراب الأكل والاكتئاب". تكونت عينة البحث من (838) مريضاً مشخفاً باضطراب الأكل، واستخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية:

- مقياس المزاج والشخصية (Temperament and Character Inventory).
- مقياس (بيك) للاكتئاب (Beck Depression Inventory).
- مقياس اضطراب الأكل (Eating Depression Inventory).
- مقياس التعبير عن سمة الغضب (State-Trait Anger Expression).

وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- أن ما نسبته (19,5 %) من مرضى اضطراب الأكل في عينة الدراسة يعانون من مرض الاكتئاب بالإضافة إلى مرضهم المشخص.
 - وأن ما نسبته (48,7%) من العينة يعانون أعراضاً اكتئابية هامة.
 - وأن مرضى كلاً من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.
 - وأن سرعة الغضب وتهيج المزاج وجدت في (73 %) من مرضى الاكتئاب.
- وقد ظهر من خلال الدراسة أن التجنب العالي للأذى (HA)، والتوجيه الذاتي المنخفض (Low Self Directedness) من المنبئات باضطراب الاكتئاب بصرف النظر عن شدة أعراض اضطراب الأكل والعديد من المتغيرات السريرية والتشخيص بحد ذاته، وأن تقييم كلاً من الشخصية وأعراض الاكتئاب له فائدته في العلاج.

٣- دراسة أبو فايد (2010):

عنوان الدراسة: "فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي".
هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى المصابات بالفشل الكلوي والكشف عن مدى استمرارية تأثير البرنامج الإرشادي في خفض حدة الاكتئاب لديهن تكونت العينة من (60) امرأة من اللواتي يترددن على وحدة الفشل الكلوي بمستشفى الشفاء في غزة، وأسفرت النتائج أن العلاج المعرفي والعلاج العقلائي الانفعالي والسلوكي له تأثير واضح في تحسين العمليات المعرفية لهن.

٤- دراسة سبروسر وآخرون، Sproser, et, al (2010):

عنوان الدراسة: "كفاءة العلاج النفسي مع مرضى الباركنسون".
هدف الدراسة إلى تحسين أعراض القلق والاكتئاب عند مرضى الباركنسون باستخدام العلاج النفسي والعينة عبارة عن (16) مريض باركنسون وقسمت العينة بشكل عشوائي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وطبق عليهم المقاييس الآتية، (باركنسون، جودة الحياة، مقياس بيك للاكتئاب)، وبينت النتائج أن باستخدام العلاج النفسي انخفضت أعراض كل من القلق والاكتئاب عند مرضى الباركنسون.

٥- دراسة العرعر (2010):

عنوان الدراسة: الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات.

تكونت عينة الدراسة من (461) من أمهات أطفال مصابين بمتلازمة داون وقام الباحث بتطبيق استبيان كل من الصحة النفسية التوافق الزوجي ومقياس التدين، وبينت نتائج الدراسة عن ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وجاء ترتيب أبعاد الصحة النفسية كما يلي (البعد الروحي، البعد الجسماني، البعد العقلي)، ولا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى إلى متغير (جنس المعاق، عدد المعاقين في الأسرة أو صلة القرابة بين الزوجين)

٦- دراسة بونامكي وسيجن، (2008):

عنوان الدراسة: "مدى فعالية العلاج النفسي الجماعي مع مجموعة من النساء اللاتي يعانين من أعراض كرب ما بعد الصدمة، القلق، والاكتئاب".

هدفت الدراسة إلى التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية والقلق والاكتئاب باستخدام العلاج النفسي الجماعي عند عينة البحث، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (33) سيدة من منطقة جنوب أناتوليا وقد كانت الجلسات عبارة عن جلستين في الشهر لمدة خمس شهور وتم استخدام مقياس كرب ما بعد

الصدمة، مقياس الأحداث المعدل ومقياس التأقلم مع الضغط النفسي وتم تطبيق مقياس قبلي وبعدي ثم متابعة العينة من (3-6) شهور، وأظهرت النتائج انخفاض أعراض كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق عند عينة الدراسة.

٧-دراسة بلحيل (2008):

عنوان الدراسة: "مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب (دراسة إكلينيكية)". هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث من طلاب جامعة صنعاء المترددين على عيادات مركز الإرشاد النفسي التربوي بالجامعة وتكونت عينة البحث من 34 حالة من الذكور و12 من الإناث ممن يعانون من اضطراب الاكتئاب و10 طلاب أسوياء ممثلون مجموعة ضابطة جميعهم من طلاب الجامعة واختيرت العينة بالطريقة القصدية واتبع الباحث المنهج التجريبي واستخدم مقاييس عدة منها، مقياس بيك، مقياس هاملتون لتقدير شدة الاكتئاب واستبيان الأفكار التلقائية السلبية ATQ ومقياس التشويه المعرفي، وأظهرت نتائج البحث أن العلاج المعرفي السلوكي كفاءة وفعالية عالية في خفض حدة اضطراب الاكتئاب خصوصاً لطلاب الجامعة المضطربين.

٨-دراسة العبيدء (2008):

بعنوان: "التعبيرات الفنية في رسومات عينة من مرضى الاكتئاب". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المتغيرات الفنية لرسوم مريض الاكتئاب وكذلك التعرف على العلاقة بين بعض الأعراض النفسية لمريض الاكتئاب وبين رسوماتهم وأعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي لوصف حالات الاكتئاب كمرض وتحليل رسومات مرضى الاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من خمسة مرضى من الراشدين تتراوح أعمارهم بين (٣٥ - ٥٦) سنة، أربعة ذكور وواحدة وقد كان الاختيار عشوائياً من مرضى الاكتئاب الراشدين بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بمدينة الرياض. واستخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية: المقابلة الشخصية مع المرضى، اختبار الرسم الحر، وتمخضت الدراسة عن النتائج التالية: فيما يتعلق بالمتغيرات الفنية في رسومات مرضى الاكتئاب، ضعف في التعبير الفني، الرسم بخطوط باهتة وضعيفة، ضعف الطاقة من خلال الرسم بسرعة والملل في الموضوع، رفض استخدام الألوان، عدم وجود الجوانب الانفعالية يتضح من الجمود في الرسم، إظهار الشفافية في الأشكال، والرسم أعلى الصفحة، أما فيما يتعلق بالعلاقة بين الأعراض النفسية لمرضى الاكتئاب وبين رسوماتهم، فالشعور بنقص الكفاءة مع عدم القدرة على اتخاذ القرار كان الرسم بخطوط باهتة وضعيفة، وعدم الثقة بالنفس كان الرسم أعلى الصفحة.

٩ - دراسة المحمداوي (2008):

عنوان الدراسة: "دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد".

هدفت الدراسة إلى بناء مقياس لدى المسنين العرب في السويد وهل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب وفقاً لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية وقام الباحث باختيار العينة بطريقة عشوائية حيث بلغ قوامها (50) مسن من أفراد الجالية العربية في السويد وقام الباحث باستخراج ثبات المقياس بإجراء طريقتين هما إعادة الاختبار وطريقة الاتساق الداخلي وأسفرت عن النتائج التالية، وجود أعراض الاكتئاب لدى عينة البحث وأن الإناث والمترملين أكثر شعوراً بالاكتئاب من الآخرين.

١٠ - دراسة العجوري (2007):

عنوان الدراسة: "فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية".

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى فاعلية برنامج الإرشادي المقترح في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية، واشتملت العينة على 30 سيدة من اللاتي يترددن على عيادات أرض الإنسان ولديهن أطفال مصابين بمرض سوء التغذية وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ومن نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي المجموعة التجريبية في حدة الاكتئاب بين أفراد المجموعة التجريبية في حدة الاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

١١ - دراسة هويل وآخرون (2006):

عنوان الدراسة: "تقييم العلاج المعرفي السلوكي الجماعي مع الرضى لتخفيف مستوى الاكتئاب".

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى بعض المكتئبين وتكونت العينة من (51) مريضاً جرى تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة الأولى التجريبية وقوامها (26) فرد، والمجموعة الضابطة وقوامها (25) فرد. اشتملت أدوات الدراسة على برنامج العلاج المعرفي السلوكي ومدته 12 اسبوع ومقياس بيك وأسفرت النتائج عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي علاج وذلك في كل من القياس البعدي والمتابعة كما أوضحت النتائج أيضاً استمرار بعض الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد المتابعة.

١٢ - دراسة الجريسي (2003)

بعنوان: "الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة وعلاقة ذلك بعدة متغيرات: (السلوك الديني، منطقة السكن، العمر، المستوى التعليمي). وقد تكونت عينة البحث من عينة استطلاعية عددها (٢٠٠) من أفراد المجتمع الذين لا يعانون من أية أمراض عضوية، ويكافئون عينة الدراسة في العمر ومنطقة السكن والمستوى التعليمي وعينة فعلية عددها (٥٠) مريضاً من مرضى سرطان الرئة الذكور بمحافظات غزة.

ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب ومقياس السلوك الديني من إعداد (رضوان، ٢٠٠٢)، واستخدم عدة أساليب إحصائية في دراسته منها اختبار التحليل الأحادي، واختبار شيفيه للمقارنات البعدية ومعامل ارتباط بيرسون. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أن مرضى سرطان الرئة يعانون من الاكتئاب النفسي بدرجات متفاوتة، والكم الأكبر منهم يعانون من الاكتئاب بدرجات متوسطة وشديدة، وأن الفئة العمرية (أقل من ٤٠ سنة) تعاني من الاكتئاب النفسي بدرجة أكبر من الفئتين (٤٠ - ٦٠) والفئة أكبر من (٦٠ سنة)، ووجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والسلوك الديني لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة، أي أنه كلما زاد مستوى الاكتئاب قل مستوى السلوك الديني، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة تعزى لمتغير المستوى التعليمي ومنطقة السكن.

١٣ - دراسة تونسي (2002):

عنوان الدراسة: "القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة.

وكانت عينة الدراسة (180) من المطلقات وعينة ضابطة مكونة من (180) سيدة من غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة مستخدمة المنهج السببي المقارن وهدفت الدراسة إلى المساهمة في فهم الآثار النفسية المنعكسة على المطلقات في مكة المكرمة.

١٤ - دراسة جارنيفسك وآخرون، Garnefski (2002):

عنوان الدراسة: "استراتيجيات التكيف واعراض الاكتئاب والقلق: دراسة مقارنة بين المراهقين والبالغين".

قد هدفت الدراسة للمقارنة بين المراهقين والبالغين في آلية استخدام استراتيجية التكيف المعرفي وعلاقتها في كل من اعراض الاكتئاب والقلق، واستخدم الباحث عينتين، عينة من المراهقين وبلغ عددها

٤٨٧ في مدرسة الثانوية، والعينة الثانية من البالغين ويبلغ عددها ٦٣٠ من مؤسسات مختلفة وتم تطبيق استراتيجيات التكيف المعرفي التسعة وأظهرت النتائج أن استراتيجيات التكيف التسعة ساهمت في تخفيف حدة أعراض الاكتئاب والقلق عند المراهقين بالمقارنة بالبالغين وبينت النتائج أهمية تطبيق برامج التدخل المبكر للوقاية من اضطراب الاكتئاب والقلق.

١٥ - دراسة الحسين (2002)

بعنوان: التوافق الزوجي وعلاقته بالاكتئاب وبعض المتغيرات الأخرى.

هدفت الدراسة إلى دراسة علاقة التوافق الزوجي بالاكتئاب وأثر مزاولة المرأة للعمل خارج منزلها وتأثير العوامل الأخرى (العمر لكلا الزوجين، والتعليم، وجنس الأبناء، والقرباة بين الزوجين، وتعدد الزوجات) على التوافق الزوجي، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي في دراستها، وتكونت عينة البحث من (٣٥٠) سيدة متزوجة من العاملات وغير العاملات تم اختيارهن بطريقة عشوائية. في الدراسة طبقت الباحثة الأدوات الآتية: استمارة البيانات العامة من إعداد الباحثة، مقياس التوافق الزوجي من إعداد الباحثة. ومقياس بيك Beck للاكتئاب (تقنين الباحثة). ولتقنين أدوات الدراسة استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية: (التحليل العاملي، معامل ألفا، معامل الارتباط).

١٦ - دراسة فينش وآخرون (2001, Finch et al):

عنوان الدراسة: "بحث إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال المزاج والشخصية وأنماط العلاقات الاجتماعية".

هدفت الدراسة الى بحث إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال المزاج والشخصية وأنماط العلاقات الاجتماعية.

واستخدم الباحث المنظور التحليلي في دراسته لربط المزاج والاكتئاب، وافترض دور الوسيط لثلاثة من عوامل الشخصية (الانبساطية، الوداعة، العصابية)، واثنين من المتغيرات الشخصية (الدعم الاجتماعي والتبادل الاجتماعي السلبي). وتكونت عينة الدراسة من (627) طالباً تحت التخرج شكلت الإناث ما نسبته 67% من العينة وتراوح أعمارهم ما بين 18-20 عاماً. استخدم الباحثون في الدراسة الأدوات التالية:

- مقياس المزاج للبالغين (EAS, Buss & Plomin 1994).
- مقياس التبادل الاجتماعي السلبي (TENSE Ruehlman & Karoly 1991 Finch et al 1999).
- قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (BFI-V44 John Donhne 1991).
- قائمة الدعم الاجتماعي (ISGL Cohen et al 1985).
- مقياس (بيك) للاكتئاب (BDI Beck et al 1961).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن العوامل الخمسة تشكل وسيطاً لربط المزاج بالاكتئاب وأن نمط الوساطة يختلف باختلاف كل عامل على حدة، بالإضافة إلى ذلك فإن متغيرات الدعم الاجتماعي والتبادل الاجتماعي السلبي يؤثران على المزاج، ولم تدل نتائج الدراسة إلى وجود فروق في العلاقات بين العوامل تعزى إلى متغير الجنس ذكر أو أنثى.

١٧ - دراسة بركات (2000):

عنوان الدراسة: "العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (الأب والأم) والاكتئاب وأيضاً التعرف على الفروق بين الذكور والإناث المراجعين لعيادة الصحة النفسية في مستوى الاكتئاب والتعرف على أساليب المعاملة الوالدية الأكثر إسهاماً في درجة الاكتئاب لدى أفراد العينة. وتكونت العينة من (135) حالة من المراجعين لعيادة الصحة النفسية بالطائف والمُشخصين كحالات اكتئاب (74) أنثى، 61 ذكر) تراوحت أعمارهم بين (12-34) سنة واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس أساليب المعاملة الوالدية وأيضاً مقياس الاكتئاب وبينت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائياً بين (الأسلوب العقابي) للأب والاكتئاب لدى عينة المراهقين الذكور عند مستوى دلالة $p < 0.01$ وبين (أسلوب سحب الحنان) للأب والاكتئاب وأيضاً توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الأسلوب العقابي للأب والاكتئاب عند المراهق عند مستوى دلالة $p < 0.01$.

١٨ - دراسة رضوان (2000):

عنوان الدراسة: "دراسة ارتباطية مقارنة بين الاكتئاب والتشاؤم".

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم من جهة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية وتحديد الفروق بين الجنسين والفئات العمرية المختلفة في كل من الاكتئاب والتشاؤم وتحديد نسب انتشار الاكتئاب والتشاؤم لدى طلاب الجامعة والمرحلة الثانوية السوريين واستخدمت الدراسة مقياس بيك للاكتئاب، وأوضحت النتائج وجود علاقة ايجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم ووجود ارتباط دال بين الجنس والاكتئاب.

التعقيب على الدراسات لسابقة التي تناولت الاكتئاب:

بعد اطلاع الباحثة على العديد من الأبحاث التي تناولت متغير الاكتئاب تبين للباحثة ما يلي أن الدراسة الحالية تتميز بتناولها لموضوع بحث مختلف أو مكمل لمواضيع البحث التي تم استعراضها في الدراسات السابقة وهذا على حد علم الباحثة، وكان هناك أوجه اتفاق واختلاف وتميز وسنوضح ذلك كالتالي:

❖ أولاً: أوجه الإتفاق:

اتفقت العديد من الدراسات باستخدام المنهج التجريبي كدراسة أبو فايد (2010)، دراسة هويل وآخرون (2006)، دراسة بونامكي (2008)، دراسة بلحيل (2008)، ودراسة العجوري (2007). كما تبين الباحثة أوجه الاتفاق أن العديد من هذه الدراسات السابقة استخدمت نفس أداة القياس، مقياس بيك كما في دراسة العجوري (2007)، الحسين (2002)، واستخدم نفس المقياس كل من الجريسي (2003)، وبلحيل (2008).

❖ ثانياً: أوجه الاختلاف:

تنوعت عينات الدراسة وأعدادها مثل دراسة الجريسي (2003) تناولت عينة من مرضى سرطان الرئة ودراسة العبيد (2008) كانت عينتها لمرضى الاكتئاب كما كانت عينة العجوري (2007) لمجموعة من أمهات الأطفال المصابين بسوء التغذية، وتنوعت أهداف الدراسات السابقة بحيث هدفت دراسة بلحيل (2008) إلى الكشف عن مدى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب لعينة من الطلاب، كما هدفت دراسة عرعر (2010) لمعرفة مستوى الصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، ودراسة سبروسر وآخرون (2010) هدفت للتوصل إلى تحسين أعراض القلق والاكتئاب عند مرضى الباركنسون. وتبين للباحثة اختلاف المناهج المستخدمة من السببية، المقارنة، الوصفية أيضاً التجريبية.

❖ ثالثاً: أوجه التشابه:

تبين للباحثة بأن الدراسة الحالية هي الوحيدة على حد علم الباحثة التي تتناول التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى السيدات المصابات بالاكتئاب ولكن بعض الدراسات التي استعرضتها تناولت عينات لمصابين باضطراب الاكتئاب كدراسة داغا (2011) العينة فيها لمرضى اكتئاب، كما هو الحال في دراسة هويل وآخرون (2006).

❖ رابعاً: أوجه التميز:

تميزت هذه الدراسة بتناول عينة للسيدات اللاتي يعانين من اضطراب الاكتئاب بجانب أنهن تلقين العديد من العلاجات النفسية المختلفة ولكن مازلن يعانين من العديد من أعراض الاكتئاب التي تعيق حياتهن، بجانب تميز البحث أن تناول شريحة واسعة بالنسبة لأعمار السيدات من (60-18) مما

أتاح الفرصة للتعرف على اضطراب الاكتئاب وتأثيره على السيدات في مراحل أعمارهن المختلفة وهذا أيضا ساعد الباحثة خلال تطبيق البرنامج حيث أنه كان هناك فرصة واسعة لتبادل الخبرات بين السيدات والاستفادة من بعضهن البعض مما ساعد في نجاح برنامج السيكدراما وهذا كان واضح من خلال الملاحظة .

فرضيات الدراسة:

١- الفرضية الأولى: تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين أفراد (المجموعة التجريبية) وبين أفراد (المجموعة الضابطة) في القياس القبلي.

٢- الفرضية الثانية: تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين أفراد (المجموعة التجريبية) وبين أفراد (المجموعة الضابطة) في القياس البعدي.

٣- الفرضية الثالثة: ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب حسب نوع المجموعة.

٤- الفرضية الرابعة: ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب حسب نوع المجموع

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

- ❖ أولاً: منهج الدراسة.
- ❖ ثانياً: مجتمع الدراسة.
- ❖ ثالثاً: عينة الدراسة.
- ❖ رابعاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة.
- ❖ خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

مقدمة:

تعرض الباحثة في هذا الفصل الخطوات والإجراءات المتبعة في الجانب الميداني في هذه الدراسة من حيث منهجية البحث، ومجتمع الدراسة الأصلي، والعينة التي طبقت عليها الدراسة، والأدوات التي استخدمتها الباحثة بدراساتها، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات لاختبار صدق وثبات الأدوات والتوصل إلى النتائج النهائية للدراسة، وضمن الخطوات الاستدلالية وحسب آليات وخطوات البحث العلمي الصحيح والمنفوق عليه، للوصول إلى نتائج دقيقة يمكن لنا أن نقدمها إلى الآخرين مبسطة وذات بناء علمي.

أولاً: منهج الدراسة:-

لجأت الباحثة إلى اتباع المنهج شبه التجريبي وذلك لصعوبة استخدام المنهج التجريبي لاعتبارات أخلاقية أو دينية أو عدم القدرة على التحكم في المتغيرات وقد قامت الباحثة بإجراء الدراسة على مجموعة من السيدات اللاتي يعانين من اضطراب الاكتئاب ويتابعن علاجهن النفسي في مركز غزة المجتمعي التابع لجمعية غزة للصحة النفسية، بحيث انهن يخضعن لأنواع مختلفة من العلاجات النفسية الفردية المختلفة ومن أهمها الأدوية النفسية المضادة للاكتئاب والهدف منها رفع وتحسين مزاج المريض مما يزيد من كفاءته الوظيفية التي تساعد على تجاوز اعراض الاكتئاب، العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي التدعيمي بجانب العلاج الأسري وأنواع أخرى، ولكن تبقى بعض أعراض الاكتئاب موجودة عند معظمهن ومنها العزلة الاجتماعية، التفكير الخاطئ والسلبي عن أنفسهن وضعف الثقة بأنفسهن وهذا من ملاحظاتي كمعالجة نفسية ومما يزيد مشكلتهن على الرغم من خضوعهن للعلاج والرعاية النفسية، ويبقى شعورهن المستمر بالوصمة والخجل من المرض النفسي مما يعمق العزلة عندهن وارتأت الباحثة تطبيق العلاج النفسي الجماعي باستخدام العلاج النفسي بالسيكو دراما والهدف منه إعطاء فرصة للسيدات على التعرف على تجاربهن مع المرض وطرق التعامل معه.

تعريف المنهج شبه التجريبي: هو المنهج الذي يستخدم لدراسة العلاقة بين متغيرين على ما هو عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات (زقوت، 2014-عبيدات وآخرون، 1998:280)

ثانياً: مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع النساء البالغات والمشخصات باضطراب الاكتئاب والمترددات على مركز غزة المجتمعي - جمعية غزة للصحة النفسية والبالغ عددهن (57) سيدة. (برنامج غزة للصحة النفسية، 2015).

ثالثاً: عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة من عينتين:

عينة استطلاعية: حيث تم تطبيق المقياس على ٥٧ من السيدات اللواتي يترددن على عيادات برنامج غزة للصحة النفسية، فقد تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على جميع مجتمع الدراسة، بعد ذلك تم اختيار ٣٠ سيدة من النساء اللواتي حصلن على أعلى درجات على مقياس بيك للاكتئاب، وذلك للوصول إلى هدفين، الهدف الأول وهو التأكد من صلاحية مقياس بيك للاكتئاب لتطبيقه على هذه الفئة، وذلك من خلال حساب معاملات الصدق والثبات للمقياس، والهدف الثاني وهو اختيار العينة الضابطة والعينة التجريبية التي سوف يتم تطبيق برنامج العلاج النفسي الجماعي - برنامج السيودراما.

عينة الدراسة الكلية:

بلغت عينة الدراسة ٣٠ سيدة من النساء اللواتي يترددن على عيادات برنامج غزة للصحة النفسية ويعانين من مرض الاكتئاب النفسي، ويتلقين علاج النفسي الفردي، وهن من النساء اللواتي حصلن على أعلى درجات على مقياس بيك للاكتئاب، حيث تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين وهما المجموعة الضابطة بلغ عددهن ١٥ سيدة تلقن العلاج النفسي الفردي، أما المجموعة التجريبية بلغ عددهن ١٥ سيدة تلقن العلاج النفسي الفردي وتلقن العلاج النفسي الجماعي (برنامج السيودراما)، كما تم أيضاً مجانسة أو تكافؤ بين المجموعتين في المتغيرات التالية (الترتيب الميلادي، الفئات العمرية، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية، مكان الإقامة، المستوى الاقتصادي) ويتضح ذلك من خلال التالي:

التكافؤ بين المجموعتين في المتغيرات الديمغرافية:

جدول (١-٤) الخصائص الديمغرافية بين أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية

حسب المتغيرات الديمغرافية للسيدات اللواتي يعانن من مرض الاكتئاب النفسي

X ²	المجموع		المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		الفئة	المتغير
	%	N	%	N	%	N		
5.2//	16.7%	5	0.0%	0	33.3%	5	الأول	الترتيب الميلادي
	73.3%	22	86.7%	13	60.0%	9	الأوسط	
	10.0%	3	13.3%	2	6.7%	1	الأخير	
4.3//	43.3%	13	53.3%	8	33.3%	5	18-24	الفئات العمرية
	50.0%	15	33.3%	5	66.7%	10	25-44	
	6.7%	2	13.3%	2	0.0%	0	60+	
1.29//	43.3%	13	53.3%	8	33.3%	5	أقل من ثانوي	المستوى الدراسي
	16.7%	5	13.3%	2	20.0%	3	ثانوي	
	6.7%	2	6.7%	1	6.7%	1	دبلوم	
	33.3%	10	26.7%	4	40.0%	6	جامعي فأكثر	
6.4//	36.7%	11	46.7%	7	26.7%	4	أعزب	الحالة الاجتماعية
	50.0%	15	33.3%	5	66.7%	10	متزوج	
	3.3%	1	0.0%	0	6.7%	1	مطلق	
	10.0%	3	20.0%	3	0.0%	0	أرمل	
0.2//	33.3%	10	33.3%	5	33.3%	5	غرب غزة	مكان الإقامة
	30.0%	9	33.3%	5	26.7%	4	شمال غزة	
	36.7%	11	33.3%	5	40.0%	6	شرق غزة	
1.32//	53.3%	16	46.7%	7	60.0%	9	ضعيف	المستوى الاقتصادي
	43.3%	13	46.7%	7	40.0%	6	متوسط	
	3.3%	1	6.7%	1	0.0%	0	مرتفع	

** دالة إحصائية عند ٠.٠١ * دالة إحصائية عند ٠.٠٥ \\ غير دالة إحصائية

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة في المتغيرات الديمغرافية التالية (الترتيب الميلادي، الفئات العمرية، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية، مكان الإقامة، المستوى الاقتصادي)، وهذا يدل على وجود تجانس وتكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة في المتغيرات الديمغرافية.

رابعاً - أدوات الدراسة:

تحتوي أداة الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب، حيث يتكون المقياس من واحد وعشرين فقرة، أمام كل منها أربع عبارات فرعية، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل أي من العبارات الفرعية عليه، وذلك بوضع دائرة حول رقم العبارة التي تتفق مع رأيه.

وتتراوح درجة كل عبارة فرعية من عبارات المقياس من صفر إلى ٣ درجات، بحيث إذا وضع المفحوص دائرة حول العبارة الأولى فإنه لا يحصل على درجة وتكون درجته صفر، ويحصل على درجة واحدة إذا وضع الدائرة حول رقم العبارة الثانية، بينما إذا وضعها حول رقم العبارة الثالثة فإنه يحصل على درجتين، ويحصل على ثلاث درجات إذا وضع الدائرة حول رقم العبارة الرابعة.

وتتراوح درجات المقياس بين (صفر - ٦٣ درجة)، وتدل الدرجة المنخفضة على أن المفحوص غير مكتئب، بينما تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من الاكتئاب لدى المفحوص. وتم حساب مصداقية المقياس الداخلية وكان معامل ألفا = ٠.٨١، ومعامل الثبات = (٠.٨٢) (Beck, 1988).

قام (أحمد عبد الخالق) بترجمة بنود القائمة وتعليماتها بتصريح من (أرون بيك) من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية الفصحى السهلة، ثم خضعت الترجمة لمراجعات عديدة من قبل المتخصصين في علم النفس وفي اللغة العربية، وقد وضعت تعليمات تطبيق القائمة مختصرة وبسيطة، وتحدد للمفحوص مباشرة المطلوب منه عند الإجابة، وفيما يلي نص التعليمات: "يشتمل هذا الاستفتاء على (21) مجموعة من العبارات. بعد أن تقرأ كل مجموعة منها بإمعان، ضع دائرة حول أحد الأرقام (0,1,2,3) التي تسبق العبارة التي تصف تماماً الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوع الماضي، بما في ذلك اليوم الحالي، وإذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بالدرجة نفسها فضع دائرة حول كل رقم يقابلها. تأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة قبل أن يقع اختيارك على إحداها".

وتصح قائمة بيك بجمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل من الواحد والعشرين بنداً، ويتكون كل بند من أربع عبارات تقدر من (3-0). والدرجة الكلية القصوى هي (63). وإذا اختار المفحوص أكثر من عبارة واحدة استخدم العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة.

ويجب أن نوجه اهتماماً خاصاً عند وضع الدرجة للبند (19) الخاص بفقد الوزن، فإذا ذكر المفحوص أنه يحاول - شعورياً - أن ينقص وزنه، عند إذ لا يضاف تقدير هذا البند للدرجة الكلية (الأنصاري، 2002: 179: 182 - 183).

قامت الباحثة بالاستعانة بعدة دراسات حديثة اعتمدت واستخدمت في إجراءاتها مقياس بيك المطول للاكتئاب وعلى عينات صغيرة الحجم بحجم عينة دراسة الباحثة ومع فئات مختلفة مثل:

١- دراسة العجوري التي كانت بعنوان "فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية"، (2007) والعينة كانت من (30) سيدة أطفالهن مصابين بسوء التغذية تعانين من أعراض الاكتئاب وتراوحت معاملات الارتباط في صدق الاتساق الداخلي لمقياس بيك بين (0.31-0.69) وهذا يدل على أن فقرات المقياس تتمتع بمعامل صدق عالي، وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس = (0.89) وهذا يؤكد على مدى ثبات مقياس الاكتئاب وملائمتها للبيئة الفلسطينية.

٢- وقامت الباحثة أبو فايد باستخدام مقياس بيك في دراستها التي كانت بعنوان "فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي"، (2010) حيث قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس حيث عرض المقياس على مجموعة من المحكمين وتأكدت من ملائمة البيئة الفلسطينية ووضوح صياغته واعتمدت في الاتساق الداخلي على دراسة (الأغا، 2002: 124) وبلغ ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.40-0.82) وهذا يدل على قوة الارتباط بين الفقرات، وبعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (60) مريضة بلغت ألفا كرونباخ (0.988) وهذا دليل كاف على أن الاختبار يتمتع بثبات مرتفع.

٣- واستخدمت الباحثة العبويني في دراستها التي كانت بعنوان "الاكتئاب، القلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقته ببعض المتغيرات"، (2012)، مقياس بيك المصغر للاكتئاب، واعتمدت في صدق المقياس على صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي لفقرات بك وبين معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.05) واعتبر المقياس صادقاً وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات المقياس (0.76) وهذا يعني أن ثبات المقياس مرتفع.

٤- استخدم الباحث الشمالي في دراسته التي كانت بعنوان "العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي-برنامج غزة للصحة النفسية" 2015، حيث أنه استخدم مقياس بيك للاكتئاب وذلك لسهولة تصحيحه وتمتعه بدرجة كبيرة من الموضوعية في قياس الاكتئاب واعتمدت الباحثة في صدق المقياس على العينة الإستطلاعية وتحليل لتلك العينة على النحو التالي:

صدق مقياس بيك Validity

حيث إنها قامت بحساب معاملات ارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية وكانت نتيجة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 0.195 ، وكانت قيمة اختبارات عند مستوى دلالة 0.05 تساوي 1.990 وهذا دال على صدق المقياس ومواعمته للبيئة الفلسطينية.

قامت الباحثة بقياس ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكانت النتيجة 0.950 وطريقة التجزئة النصفية حيث كانت نتيجته 0.944 وهذا يؤكد أن ثبات المقياس مرتفع. النسخة العربية من هذا المقياس تم حسابها في دراسات على البيئة المصرية وكان مصداقية هذا المقياس باستخدام معامل ألفا = 0.79 (غريب، ٢٠٠٠). وتم استخدام هذا المقياس في دراسات أخرى في البيئة الفلسطينية، وكانت مصداقيته عالية (أبو ليلة، ٢٠٠٨ وأبو سيف، ٢٠٠٧)، (شاهين، ٢٠١٤).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس، قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، وستقوم الباحثة بعرض النتائج:

معاملات الصدق لمقياس بيك للاكتئاب:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك بهدف التحقق من صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٢-٤) يبين صدق الاتساق عن طريق الاتساق الداخلي معاملات الارتباط

بين فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الحزن	.706**	دالة إحصائية ٠.٠٠١	فقدان الاهتمام	.665**	دالة إحصائية ٠.٠٠١
التشاؤم	.704**	دالة إحصائية ٠.٠٠١	تردد	.777**	دالة إحصائية ٠.٠٠١
ال فشل	.724**	دالة ٠.٠٠١	انعدام القيمة	.710**	دالة ٠.٠٠١

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة
إحصائياً			إحصائياً		
٠.٠١ دالة إحصائياً	.716**	فقدان الطاقة	٠.٠١ دالة إحصائياً	.751**	فقدان الاستمتاع
٠.٠٤ دالة إحصائياً	.451*	زيادة أو قلة النوم	٠.٠١ دالة إحصائياً	.440*	مشاعر الإثم
٠.٠١ دالة إحصائياً	.904**	ضعف او زيادة الشهية	٠.٠١ دالة إحصائياً	.462*	مشاعر العقاب
٠.٠١ دالة إحصائياً	.723**	صعوبة التركيز	٠.٠١ دالة إحصائياً	.650**	عدم حب الذات
٠.٠١ دالة إحصائياً	.607**	الارهاق او الاجهاد	٠.٠١ دالة إحصائياً	.446*	نقد الذات
٠.٠١ دالة إحصائياً	.698**	فقدان الاهتمام بالجنس	٠.٠١ دالة إحصائياً	.637**	الأفكار أو الرغبات الانتحارية
٠.٠١ دالة إحصائياً	.666**	ضعف او زيادة الشهية	٠.٠١ دالة إحصائياً	.708**	البكاء
			٠.٠١ دالة إحصائياً	.573**	التهيج أو الاستثارة

// غير دالة

* دالة عند ٠.٠٥

** دالة عند ٠.٠١

تبين من الجدول السابق أن فقرات مقياس الاكتئاب تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٤٤ - ٠.٩٠)، وهذا يدل على أن فقرات مقياس الاكتئاب تتمتع بمعامل صدق عالي، ومما سبق يظهر بأن فقرات المقياس تتمتع بمعاملات صدق عالي، وبهذا ينصح باستخدام المقياس في الإجابة عن أهداف الدراسة.

الصدق التمييزي:

تقوم هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الربع الأعلى في الدرجات بمتوسط الربع الأدنى في الدرجات. وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (٢٥%) من الدرجات وأقل (٢٥%) من الدرجات، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٣-٤) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة

الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي درجات الاكتئاب لدى النساء

مقياس بك للاكتئاب	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
منخفضي الدرجات	8	35.0	1.5	١٦.٩-	0.001 دالة
مرتفعي الدرجات	8	53.4	2.7		

تبين من الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين النساء مرتفعتات الدرجات والنساء منخفضات الدرجات في درجات الاكتئاب، وهذا يدل على أن المقياس يميز بين النساء ذوى الدرجات العليا والنساء ذوى الدرجات الدنيا في درجات الاكتئاب، ومما يعني أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل صدق عال. وهو يشير إلى صلاحية المقياس للتمييز بين الدرجات العليا والدرجات المنخفضة.

معاملات الثبات للمقياس:

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما، طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

أولاً-معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٣٠) من السيدات اللواتي يعانين من مرض الاكتئاب، بعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي تساوي ٠.٨٣، وهذا يدل على أن مقياس الاكتئاب يتمتع بمعامل ثبات عالي.

ثانياً-معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٣٠) من السيدات اللواتي يعانين من مرض الاكتئاب، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس إلى نصفين، حيث بلغ معامل الارتباط لبيرسون لمقياس الاكتئاب بهذه الطريقة (٠.٦٣)، وبعد استخدام معادلة سبيرمان-براون المعدلة أصبح معامل الثبات (٠.٧٧)، وهذا يدل على أن مقياس الاكتئاب يتمتع بمعاملات ثبات عالية، مما يشير إلى صلاحية المقياس، وبذلك تعتمد الباحثة هذا المقياس كأداة لجمع البيانات وللإجابة عن فروض وتساؤلات الدراسة.

جدول (٤-٤)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس بيك للاكتئاب النفسي

طريقة التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	مقياس بيك للاكتئاب
معامل سبيرمان براون	معامل بيرسون		
٠.٧٧	٠.٦٣	٢١	٠.٨٣

٣-الأداة الثالثة: برنامج السيكو دراما العلاجي:

قد سبق للباحثة أن نفذت العديد من برامج السيكو دراما مع فئات متعددة ومنها من كان مع مجموعة من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في مؤسسات عدة انقاذ الطفل، صوت المجتمع، القطان، أطباء العالم فرنسا، مركز الدراسات النسوية، وأيضاً المرشدين في المدارس الحكومية بجانب الجلسات العلاجية لمرضى عقليين في وحدة العلاج الوظيفي - جمعية غزة للصحة النفسية-والمرضى المصابين بالاكتئاب والقلق في مركز غزة المجتمعي.

وبعد الحروب التي تعرض لها قطاع غزة ازدادت الحاجة لاستخدام السيكو دراما بهدف التخفيف من آثار الصدمة النفسية المترتبة على الحروب، فبعد حرب (2008-2009) تم العمل مع مجموعة من سيدات عائلة السموني اللاتي فقدن العديد من أفراد أسرهن وتطور عندهن أعراض القلق والاكتئاب والصدمة النفسية ومن خلال تطبيق جلسات السيكو دراما لوحظ تغير إيجابي على نمط تفكيرهن وقامت الباحثة بمساعدة زميلتها الباحثة زقوت على متابعة السيدات بعد شهرين من آخر لقاء معهن ولوحظ عليهن تغير واضح وإيجابي في التعامل مع أفراد عائلتهن النووية وأيضاً الممتدة وقد قمنا بتطبيق جلسة سيكو دراما معهن فكان الموضوع الذي اختاروه هو الحج لبيت الله الحرام وتم بالفعل تمثيله وشعرن بالراحة والسعادة.

وتم العمل مع مجموعة من الأطفال المراهقين في مدرسة قسطنطين وكان ذلك في دراسة ثابت وآخرون (2009) التي كانت بعنوان "فعالية السيكو دراما الصفية في تحسين الحالة الصحية للمراهقين وقت الحرب"، وأكدت النتائج أن السيكو دراما قد حسنت من الصحة النفسية للمراهقين وكذلك خففت من معدلات القلق لديهم وتم أيضاً تطبيق العديد من جلسات السيكو دراما مع زوجات الشهداء وجلسات خاصة بأطفالهن بعد حرب (2012) وتبين للباحثة مدى فاعلية السيكو دراما في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية لأنها تساعد بمفهوم العمل الجماعي على زيادة التواصل فيما بين أفراد المجموعات وتساعد على تبادل الخبرات مما يخفف من العزلة النفسية.

وقامت الباحثة بالاستعانة ببرنامج السيكو دراما المعد في دراسة (زقوت، 2014) التي كانت بعنوان "مدى فاعلية برنامج السيكو دراما في خفض مستوى القلق لدى سيدات المنطقة الحدودية الشمالية

في قطاع غزة" (2014)، لعينة من السيدات تتراوح أعمارهن بين (25-45) في المنطقة الشمالية، وقامت الباحثة بإعداد برنامج الدراسة الخاص بها بما يناسب دراستها، وقامت الباحثة بتطبيق العديد من جلسات السيكو دراما باستخدام برامج متعددة للسيكو دراما بناءً على الفئة المستهدفة وقامت الباحثة بتقسيم الجلسات إلى عشر جلسات، ساعتين للجلسة واعتمدت في الجلسة الأولى على تمرين القياس النفسي-السوسيودراما- والهدف من هذ التمرين بناء شبكة للتعارف بين أفراد المجموعة وتساعد المعالج على معرفتهم بشكل أعمق والتي تتمثل بسؤالين رئيسيين:

- من هن أكثر اثنتين في المجموعة تعريفهن؟
- من هن أكثر اثنتين في المجموعة ترغبين في التعرف إليهن؟

أهداف برنامج السيكدراما:

الهدف العام:

ويهدف إلى التعرف على مدى أهمية وفاعلية السيكو دراما في التخفيف من أعراض اضطراب الاكتئاب لدى المريضات المصابات في الاكتئاب ويتابعن في مركز غزة المجتمعي - جمعية غزة للصحة النفسية-في منطقة غزة.

الأهداف الخاصة:

- ١- إعطاء الدعم النفسي والعلاجي للسيدات المرضي بالاكتئاب والتركيز على تفعيل مهارتهم الاجتماعية.
- ٢- تنمية الشعور بالثقة بالنفس لديهن وذلك من خلال التعبير عن أنفسهن بكل حرية ومن غير تحرج أو خوف من الانتقاد.
- ٣- تنمية قدرات السيدات على التوصل لحلول مناسبة لبعض مشاكلهن من خلال عرضها بشكل درامي مما يسهل عليهم التعبير عن أنفسهم.
- ٤- تحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي.
- ٥- إكساب السيدات المرضي الدافعية والعفوية والتلقائية مما يسهل عليهم حياتهم ويخفف عنهم أعبائهم النفسية.

وتقوم الباحثة بتوضيح مراحل السيكو دراما الأربعة والتي تمر عليها الباحثة في كل جلسة تقوم بتطبيقها.

جدول (٥-٤) لتوضيح محتوى برنامج السيكدوراما:

هو عبارة عن تنظيم محاور البرنامج في صورة معلومات وعمليات مترابطة مستندة إلى خبرات

متكاملة: جدول توضيحي لمحاور برنامج السيكدوراما

المحور	متطلباته	طريقة الأداء	الزمن
الإحماء	الاطلاع على تمارين متنوعة ومتعددة وتحضير الأدوات المطلوبة لكل تمرين.	تطبيق التمارين مع المجموعة بنوع من العفوية والتلقائية التي بدورها تزيد الدافعية في المجموعة للبدء بالمشاركة لاحقاً بالفعل أو الحدث.	كل تمرين مختلف عن الآخر بالمدة الزمنية حيث أنها تتراوح بين ١٠-٣٠ دقيقة خلال الجلسة حيث أنها تمارين مختلفة.
الحدث	القدرة بالملاحظة وباستخدام تمارين الإحماء على تحديد البطل المناسب لتقديم حدث من تجاربه الشخصية ويتم أيضاً تحديد البطل بعدة طرق مختلفة.	هناك عدة طرق ممكن لقائد الجلسة فيها أن يمثل الحدث سواء كان بتبادل الأدوار أو المسرح الخلفي أو الذرة المجتمعية.	عادة لا يكن التكهّن بالوقت المحدد لكل حدث ولكنه يتراوح من ٣٠-٤٥ دقيقة.
المشاركة	التواصل مع المجموعة والسماح لهم بالمشاركة.	طلب من المجموعة العودة لأماكنهم والخروج من أدوارهم التمثيلية وتهيئتهم للمشاركة بمشاعرهم وبخبرات مشابهة للحدث إن وجدت.	يتطلب حسب عدد المجموعة إلى ١٥-٢٠ دقيقة.
الإغلاق	أيضاً تجميع المجموعة كاملة وإنهاء التمارين السابقة.	تطبيق تمرين إغلاق والغرض منه إنهاء الجلسة بمشاعر جميلة.	١٠ دقائق.

١- المرحلة الأولى: الاحماء والتسخين:

وهي المرحلة التي تبدأ بها الباحثة كل جلسة وهي عبارة عن تمارين متنوعة تعتمد على مهارة المخرج، قائد الجلسة مثال عليها تمارين اليوغا التي تساعد على التنفس السليم والتخفيف من حالة القلق والتوتر والمساعدة على تنظيم التنفس والاسترخاء، وتمارين أخرى تعتمد على التقليد واستخدام الجسد وهي تساعد على زيادة التلقائية والعفوية وترفع من جاهزية المجموعة في الانفتاح في المراحل القادمة على التمثيل والتعبير الحر عن النفس.

٢- المرحلة الثانية: وهي الفعل والحدث:

وفي هذه المرحلة لا يقوم المخرج بإجبار المشاركين في المجموعة على التحدث عن شؤون خاصة بهم سواء كانت أحداث قديمة، حاضرة أو أحداث يتوقع حدوثها في المستقبل ولهذا يستخدم المخرج عدة تقنيات يحدد من خلالها البطل أو النجم المناسب وهذا من خلال الانتخاب الذي يكون بواسطة وضع ثلاث كراسي تعطي فرصة لثلاث أشخاص بعرض عناوين لمواضيع خاصة بهم وتختار المجموعة أحدهم، وطريقة أخرى تسمى بالخط الوهمي الذي يقوم المخرج من خلاله أن يختار البطل المناسب وينتقل بعد ذلك مع النجم أو البطل المختار إلى مرحلة الحوار الذاتي (soliloquy) وهي تتيح الفرصة للنجم بطرح الموضوع بشكل أعمق وأكثر وضوحاً ليستطيع المشاركين والمخرج الوصول للموقف الأكثر تأثيراً فيه وبعدها يبدأ التمثيل باختيار النجم للمشاركين أو الأنوات المساعدة له (Axillar egos) وباستخدام إحدى تقنيات السيكو دراما سواء كانت تقنية تبادل الأدوار (Role reversal) أو طريقة لعب الأدوار أو طريقة (Play back theater).

٣- المرحلة الثالثة: المشاركة

بعد الوصول مع النجم إلى الموقف المناسب الذي يستطيع من خلاله تفريغ مشاعره يجلس المشاركون بشكل دائري ويقوموا بالتعبير عن مشاعرهم اتجاه الحدث وهنا يقوم المخرج بتوجيه المجموعة أن لا يقوموا بتوجيه انتقاد للبطل وإنما يساعدوه بخبراتهم في الحياة وطريقتهم بحل مشاكلهم الخاصة المشابهة لموقف البطل. والمشاركة هي الوقت الذي يحدث في.

٤- المرحلة الرابعة: الإغلاق

هذه المرحلة مهمة بالنسبة للمجموعة لأن بواسطتها يقوم المخرج بدمج المجموعة بتمرين لإغلاق الجلسة وهي كثيرة ومتنوعة يستطيع كل فرد التعبير عن رأيه ومشاعره بالنسبة للجلسة وعمل تغذية لراجعة سريعة وبعدها ننهي الجلسة.

متطلبات إعداد برنامج السيكودراما:

تم إعداد برنامج السيكودراما الخاص بالدراسة الحالي وفق للاتي:

- ١- الخبرة العملية الطويلة في مجال العمل بالصحة النفسية بجانب التخصص بالعلاج بالسيكودراما من المؤسسة الطبية الدولية Medico International بالتعاون مع برنامج غزة للصحة النفسية.
- ٢- الحصول على دبلوم عالي في السيكودراما بجانب التطبيق العملي على أرض الواقع مع مجموعات مختلفة من شرائح المجتمع.
- ٣- المتابعة الإشرافية بواسطة الدكتورة أورشولا هاوسر والطبيبة مايا هس من المؤسسة الطبية الدولية Medico International كل عام.
- ٤- الاطلاع على البرامج المختلفة في السيكودراما بهدف التعرف على أسس بناء البرنامج.
- ٥- الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت مواضيع ذات صلة بموضوع البحث.

مبادئ السيكودراما:

تسعى السيكودراما إلى:

- تطوير قدرة الفرد على التعامل بكل عفوية وتلقائية.
- إعادة تمثيل الأحداث الماضية، الحاضرة أو المستقبلية.
- التأكيد على كشف الذات.
- الوصول إلى الحلول بشكل غير مباشر ونابع من الشخص ولا يكون موجه من أحد.
- الجاهزية لمساعدة أي أحد من أفراد المجموعة للتفريغ.

الأهمية العلاجية للسيكودراما: (زقروق، 2013: 33)

تتمتع السيكودراما بخصائص عديدة قد لا تتوفر في أساليب علاجية أخرى ومن أهم هذه الخصائص ما يلي:

- سهولة ويسر تطبيق السيكودراما واجرائها، سواء على مستوى الأطفال أو المراهقين أو الراشدين وربما يرجع السبب في ذلك إلا أن السيكودراما تستخدم لغة لا يختلف عليها أحد، وهي لغة الأداء والتجسيد، ومن ثم يسهل التفاهم بين أعضاء الجماعة العلاجية، وهذه تؤدي إلى حدوث الاستبصار وتتيح الفرصة للتنفيس الانفعالي الذي يشكل بدوره محورا أساسيا في العلاج بهذا الأسلوب.
- تتيح السيكودراما فرصة للمشاركين لاستخدام الإسقاط كميكانزم دفاعي حيث أنه يلعب دورا كبيرا في العملية العلاجية ويعمل على خروج الخبرات السابقة، ومن ثم طرحها على أفراد الجماعة والتخلص منها كخطوة أولى لمواجهة ما يعانيه الأفراد من اضطراب.

- السيكودراما غنية بالفنيات الي تستخدمها، وهذا يعني أنها أسلوب ملائم لكافة المستويات التعليمية والثقافية، كما أنها صالحة للاستخدام في علاج العديد من اضطرابات مشكلات التوافق.
- السيكودراما عملية لها أهميتها وحيويتها وهي عملية التهيئة.
- تصلح السيكودراما للاستخدام مع الاضطرابات التي يصعب فيها التواصل اللفظي فقد يتم استخدام التمثيل الإيمائي أو التمثيل بالإشارة.
- تشجع السيكودراما الأفراد على عرض مشاكلهم، ومن ثم تتيح لهم المشاركة في طرح العديد من الحلول الواقعية لها وعلى كل فرد تبني الحل الذي يكون بمقدوره الأخذ به.
- تساعد السيكودراما الفرد على الوصول إلى استبصار بسلوكه، ومن ثم يتم تعديله وتبني سلوكيات بديلة. (swink:262,1994)

تعقيب الباحثة:

ترى الباحثة أن السيكودراما هي من أهم الأساليب العلاجية النفسية الجماعية ،والتي تعتمد على مساعدة الأبطال في التوصل إلى حلول لمشاكلهم من خلال الفعل الدرامي الذي يتيح الفرصة لكل فرد من أفراد المجموعة أن يكون النجم أو البطل الذي سوف يقوم بطرح مشكلته أمام المجموعة مما يتطلب بناء فعال للمجموعة للمحافظة على السرية وبناء الثقة بين أفرادها والتي بدورها تتيح الفرصة لهم لمواجهة مخاوفهم والصعوبات التي يعانون منها والتي سببت لهم أعراض اضطراب الاكتئاب ومن أهمها الأعراض الانسحاب والعزلة عن المجتمع والأفكار السلبية عن أنفسهم والآخرين، وتتميز السيكودراما بوجود أخصائي نفسي مع أخصائي مساعد بخلاف أنواع العلاجات النفسية الأخرى والهدف من ذلك إعطاء الدعم والرعاية لكل فرد من أفراد المجموعة وتسهيل من عملية ملاحظة التغير في السلوك اللفظي والغير لفظي في المجموعة حيث يقوم الأخصائي المساعد بالاعتناء بأفراد المجموعة ومدير الجلسة يقوم بالاهتمام بالنجم وإدارة الحدث الدرامي.

النظريات التي يقوم عليها برنامج السيكدوراما:

استفادت السيكو دراما من العديد من النظريات، والتي من أهمها نظرية التحليل النفسي، السلوكية، الجشطالت وسنوضح ذلك في التفصيل كما يلي:

أولاً: نظرية التحليل النفسي: (زقوت، 2014)

إن مهمة المعالج النفسي هي استكشاف الموضوعات الكامنة لدى أفراد المجموعة ومناقشتها بهدف استيضاح ردود أفعالهم اتجاه الموضوعي المكتشف ومن ثم يخطط جيداً لنوع التدخل الذي سيقوم به، ومن الواضح أن تطبيق وفهم تلك الأساليب أمر ليس بهين ولا باليسير، وعلى يتولى ممارسة العلاج الجمعي بهذه الطريقة أن يرجع لنظرية التحليل النفسي في العلاج حيث يستفيد البرنامج السيكدورامي من المفاهيم التالية:

التنفيس الانفعالي والاستبصار الذاتي ويتضمن العلاج التحليلي إحداث تغيير في بنية الأنا عن طريق الاستبصار الذاتي للمواقف الانفعالية التي كانت مكبوتة وسببت له الألم والمعاناة وولدت الصراع والألم وذلك بتوعية وحث المشاركين على مواجهة الصراعات، وأشكال المقاومات لكي يستعيد توازنه وقوته من جديد، ويشعر باستقلاله الذاتي وبالتالي يتمكن من أن يقوم بالتوفيق بين القوى التي يعتمد عليها وهي الهو، والأنا والأنا الأعلى وهكذا يستطيع المريض بعد أن أصبح لديه الاستبصار الذاتي، الواعي والادراك الواقعي وتعلم تدريجياً كيفية مواجهة مطالبه أو نزواته التي يكون مصدرها الهو. حيث يقوم المسترشد أثناء التجسيد التمثيلي بالتعبير عن كل ما يجول بخاطره من مشكلات ومخاوف وأحلام مزعجة في أجواء دافئة يسودها الأمن والطمأنينة.

وتناول (جمعة، 2005) في دراسته نظرية التحليل النفسي، حيث أنه وضح أن البرنامج السيكدورامي استفاد من نظرية التحليل النفسي في المفاهيم التالية:

أ- التنفيس الانفعالي Catharsis: حيث يقوم المسترشد أثناء اللعب التمثيلي بالتنفيس عن كل ما يجول في خاطره من صراعات ومشكلات وتوترات ومخاوف وأحلام مزعجة في أجواء نفسية دافئة يسودها الأمن والطمأنينة.

ب- الإسقاط النفسي Projection: حيث يقوم المسترشد بإسقاط مشاعره المختلفة الحب، الكراهية، الغضب، العدوان على الموقف التمثيلي والتي يمكن أن تكون لها دلالة متعلقة بظروف معينة يمكن اعتبارها سبباً في مشكلات المسترشد السلوكية.

ثانياً: نظرية الجشطالت:

استفاد منها البرنامج السيكدرامي في مفهوم التعلم بالاستبصار (learning By Insight) أو الاستبصار الذاتي، حيث يستبصر المسترشد بمشكلاته والأشياء المؤدية لها أثناء لعبه التمثيلي كما تتعرف على قدراته وإمكاناته التي يتمتع بها. الاستبصار الذاتي ويعرفه (الخطيب، 1998:29) بأنه فهم النفس ومعرفة الذات والقدرات والإمكانات، وفهم الانفعالات ومعرفة دوافع السلوك والعوامل المؤثرة فيه ومعرفة مصادر الاضطرابات والمشكلات وإمكانات حلها، ومعرفة الايجابيات والسلبيات ونواحي الضعف (جمعة، 2005)

ثالثاً: نظرية حل المشكلات Emotional Problem Solving (شحادة، 2012)

كثيراً من القرارات التي نواجهها يومياً تتطلب النظر في العوامل المحيطة بها وهذا يحتاج إلى تعلم مهارات التأمل وتعتمد نظرية حل المشاكل العاطفية على تنمية الاستبصار في العلاقات الشخصية وإنشاء التوقعات لتحديد الاختبارات اللاشعورية وباستخدام أساليب "السيكوديناميكية" التي تساهم في تحليل الأبعاد المختلفة لحل المشاكل العاطفية.

إن هذه النظرية تساعد بشكل واضح في فهم المشاعر الداخلية وتعلمها من خلال نقطتين:

- الأولى: إنشاء السياق الذي يوفر نمواً أفضل للشخصية.
- الثانية: تحليل جزئي لطرق حل المشاكل (Lebovici:1957,175-180).

رابعا: نظرية إيضاح المشكلة clarification of the problem

يعتقد أصحاب هذه النظرية أن اكتشاف المشاعر والاتجاهات العاطفية لأي مشكلة ممكن باستخدام الأساليب السيكوديناميكية كآلاتي:-

عند عرض أي مشكلة يمكن اكتشافها وتوضيح السلوك المشارك في المشكلة ذاتها حيث يتجه معظم الأبطال أثناء تأدية الأدوار السيكدرامية على دفع البطل للدخول في الجزء العاطفي لمشكلته، ويعتمد هنا البطل على فهم مشاعره ومشكلته، ليس من خلال دور المعالج فقط بل أيضاً من خلال مشاعر الآخرين الذين يتفاعلون في الفعل الدرامي حيث من الممكن جعل البطل يقوم بلعب دور الشخص الآخر في المشكلة ذاتها "عكس الدور" مما يساعده في اكتشاف الكثير من النقاط التي تعمق معرفته وتوسع دائرة الاستجابات والمواقف والخيارات التي تساعد في استبصار طرق الحل الأكثر نجاعة.

(Forer:1969,225-231)

الخطوات الإجرائية للدراسة:

تلخص الباحثة الخطوات الإجرائية التي قامت بها فيما يلي:

- ١- إعداد الإطار النظري للدراسة الخاص باضطراب الاكتئاب والسيكودراما
- ٢- استخدام مقياس بك للاكتئاب لفحص درجة الاكتئاب التي تعاني منها السيدات قبل وبعد تطبيق البرنامج وتتبع البرنامج بعد شهر من تطبيقه.
- ٣- تصميم برنامج السيكودراما العلاجي وفق الإطار النظري والدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها ومن خلال الخبرة العملية في تطبيق برامج مشابهة لفئات مختلفة أثناء العمل معهم من ضمن برامج برنامج غزة للصحة النفسية، ويشمل البرنامج على عشرة جلسات متنوعة الأهداف والفعاليات.
- ٤- عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين وأخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار.

خامساً: الأساليب الإحصائية:

من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضيتها تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- ١- الإحصاءات الوصفية، منها المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي.
- ٢- معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لقياس معاملات الثبات لأداة الدراسة.
- ٣- اختبار كا^٢ سكوير " لمعرفة الفروق بين العينتين بالنسبة للمتغيرات الديموغرافية، لمعرفة تجانس العينتين.
- ٤- اختبار (Independent Sample T-test) لعينتين مستقلتين لكشف الفروق بين متغير نوعي (المتغير المستقل) ذوي فئتين كمثل نوع الجنس والمتغير التابع (المتغيرات الكمية)
- ٥- معامل ارتباط بيرسون (Person's Correlation) للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة.
- ٦- اختبار " Paired Sample T-test" للعينات المرتبطة وذلك بهدف معرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمتغيرات الدراسة.
- ٧- قيمة آيتا (Eta) لمعرفة حجم التأثير للبرنامج الإرشادي على أمهات المجموعة التجريبية.
- ٨- اختبار ويلوكسون Wilcoxon Test وذلك بهدف معرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مقياس الاكتئاب النفس.

الصعوبات التي واجهتها الباحثة في الدراسة:

واجهت الباحثة أثناء إعداد هذه الدراسة العديد من الصعوبات التي اعترضت سبيلها، ومن هذه الصعوبات:

- فيما يتعلق بعينة الدراسة وذلك لما تتميز به هذه العينة من خصوصية عن غيرها من العينات مثل عينات الطلبة والعمال والمدرسين مثلاً بكونها عينة إكلينيكية، فقد كان من الصعب الوصول إليها بسبب سرية المعلومات، وكان من الصعب أيضاً تعبئة الاستبيانات بسبب رفض عدد من المرضى التعاون في تعبئة الاستبيان أو بسبب حالتهم المزاجية وشعورهم بالإرهاق أو بسبب تخلف المرضى عن مواعيدهم في الحضور للعلاج وكذلك تسرب عدد كبير من المرضى مما تطلب الكثير من الجهد والوقت.
- انخفاض المستوى التعليمي لدى عدد غير قليل من المرضى من حيث صعوبة القراءة والكتابة كان من أكبر الصعوبات التي واجهت الباحثة مما اضطرها لقراءة وشرح وتوضيح فقرات الاستبانة لكل مريضة على حدة، كما أن ضغط العمل في المركز كان من المعوقات الأساسية بسبب انشغال الزملاء من الأخصائيين والمعالجين بأعباء العمل داخل وخارج العيادة مما جعل الوصول لعينة الدراسة من المرضى أمراً صعب المنال.
- كما واجهت الباحثة مشكلة الحصول على الكثير من المراجع وخصوصاً فيما يتعلق بالدراسات التي ربطت بين الاكتئاب وفاعلية العلاج بالسيكودراما للاكتئاب والتي أجريت على عينات مرضية بسبب ندرتها.

وعلى الرغم من كل هذه العقبات إلا أن الباحثة تمكنت والشكر لله من تجاوز هذه العقبات وإخراج هذا العمل إلى النور.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول "ما مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي يعانين من مرض الاكتئاب ويتلقين علاج نفسي فردي في مركز غزة المجتمعي في برنامج غزة للصحة النفسية حسب نوع المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل تطبيق برنامج السيودراما؟

للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى السيدات اللواتي يعانين من مرض الاكتئاب ويتلقن علاج نفسي فردي فيمركز غزة المجتمعي ببرنامج غزة للصحة النفسية، وذلك حسب نوع المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل تطبيق برنامج السيودراما، قامت الباحثة بحساب اختبار كأي سكوير لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستويات الاكتئاب النفسي قبل تطبيق برنامج السيودراما، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (١-٥) يبين اختبار كأي سكوير لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستوى الاكتئاب في القياس القبلي

مستوى الدالة	χ^2	المجموع	نوع المجموعة			مستويات الاكتئاب النفسي
			المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة		
//٠.٧١	٠.١٣	15	8	7	N	أعراض متوسطة
		50.0%	53.3%	46.7%	%	
		15	7	8	N	أعراض شديدة
		50.0%	46.7%	53.3%	%	
		30	15	15	N	المجموع
		100.0%	100.0%	100.0%	%	

** دالة عند ٠.٠١ * دالة عند ٠.٠٥ // غير دالة إحصائياً

تبين من خلال الجدول السابق ما يلي:

- أفراد المجموعة الضابطة: قبل تطبيق البرنامج ظهر من النتائج بأن ٤٦.٧% من أفراد المجموعة الضابطة يعانون من أعراض متوسطة من الاكتئاب، بينما ٥٣.٣% يعانون من أعراض شديدة من الاكتئاب.
- أفراد المجموعة التجريبية: قبل تطبيق البرنامج ظهر من النتائج بأن ٥٣.٣% من أفراد المجموعة التجريبية يعانون من أعراض متوسطة من الاكتئاب، بينما ٤٦.٧% يعانون من أعراض شديدة من الاكتئاب.

تعزو الباحثة نتائج الجدول في ما يخص مستويات الاكتئاب الذي تعاني منه كل من المجموعة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق برنامج السيكدوراما إلى العديد من العوامل ومن أهمها الأوضاع السياسية التي يعاني منها المجتمع الفلسطيني والغزي على وجه الخصوص فتلاحقت الضغوط السياسية بداية من استمرارية الاحتلال إلى حرب ٢٠٠٩ وحرب ٢٠١٢ والانقسام الداخلي الذي أدى إلى حدوث الخل وعدم التوازن في المجتمع الفلسطيني وأخيرا الحرب الأخيرة التي ساهمت في انهيار الدفاعات النفسية عند الناس بشكل عام مما زاد من حالة الخوف والترقب وفقد الثقة والأمل في مستقبل أفضل وخاصة مع استمرارية الغموض السياسي وهذا بدوره أدى إلى تشعب الضغوط لتطال الوضع الاقتصادي والوضع الاجتماعي مما زاد من أعراض الاكتئاب عند الناس العاديين ولكنهم لم يصلوا إلى حالة الاضطراب، ولكن الفئة الأكثر حساسية في مجتمعنا هي المرضى النفسيين وهنا نتحدث عن الفئة الأضعف وهي السيدات اللاتي يعانين من اضطراب الاكتئاب ويتابعن العلاج النفسي الفردي للتخفيف من أعراض الاكتئاب وعلى الرغم من تعرضهن للعلاج النفسي الفردي إلا أن الظروف المحيطة وخاصة الحرب الأخيرة زادت من حدة الأعراض لأن العلاج لوحده لا يجدى بالدرجة الكافية إذا لم توجد عوامل أخرى مساعدة، فكل سيدة من أفراد المجموعتين تحمل العديد من الهموم التي تخصها وأخرى لأسرتها بناءً على دورها الأساسي في المجتمع وهو المتمثل برعاية جميع أفراد الأسرة.

ووضحت دراسة (قوته، تراز، 2000) والتي بينت أن 71% من المترددين على مراكز الرعاية الأولية يعانون من مشاكل الاكتئاب بنسب متفاوتة، وفئة المرضى سواء النفسيين أو الذين يعانون من أمراض عضوية هم الأكثر حساسية وخوفاً من الأوضاع المحيطة بهم، وتتفق نتائج الدراسة مع كل من نتائج الدراسات التالية (الجبوري، 2010)، (العبويني، 2012).

وتفسر الباحثة أن هناك عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص ما في أية لحظة من الزمن، فإن كثيراً من كبار السن من السيدات يفقدون قدرتهم على العيش باستقلالية وتزيد اعتماديتهم على الآخر من أفراد أسرهم وأيضاً احتياجاتهم للرعاية الصحية ونظراً لسوء الأحوال الصحية والاقتصادية والسياسية يزداد عندهم الخوف ومشاعر الحزن، أما فئة الشباب والفتيات تشغلهم هموم كثيرة مهمة لمرحلتهم العمرية ولكنها تشكل ضغط عليهم ومن أهمها تأخر سن الزواج وغلاء المهور الذي يعتبر عائق للزواج وتكوين الأسرة الذي يشكل دعم مهم للفتاة وعبرت رنا عن صعوبة الحياة بالنسبة لها بعد فقدانها لوالدتها وهي طفلة ووفاة والدها بعد صف التوجيهي وتأخر سن الزواج وعدم قدرتها على العمل مما زاد من حالة الاكتئاب عندها على الرغم متابعتها للعلاج الفردي إلا أن الظروف والضغوط من حولها مازالت قائمة.

عبرت السيدة أم محمود عن حزنها الشديد على الرغم من متابعتها للعلاج في المركز والتزامها بالعلاج الدوائي إلى أنها مازالت تبكي وهذا لأن ابنه بعد الحرب أصر على السفر والهجرة من غزة ليركب قارب

الموت وهو يحاول مرارا ليخرج على الرغم من بكاء والدته المستمر، وسيدة أخرى فقدت كل من زوجها وابنها في الحرب وهي كانت تعاني من الاكتئاب فزادت عندها الأعراض.

بين (هولن وآخرون، 2002) على أهمية دمج العلاج النفسي مع العلاج النفسي الدوائي التي تزيد من فاعلية العلاج النفسي بنسبة تتراوح بين 10-20 بالمئة مقارنة باستخدام العلاج الدوائي أو النفسي كل على حدة وأظهرت الدراسات أن استخدام العلاج الدوائي لوحده لا يجدي نفعاً (كيرن وآخرون 2013).

التساؤل الثاني: ما مستوى الاكتئاب لدى السيدات اللواتي يعانن من مرض الاكتئاب ويتلقن علاج نفسي فردي في مركز غزة المجتمعي ببرنامج غزة للصحة النفسية حسب نوع المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج السيودراما؟

للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى ال اللواتي يعانن من مرض الاكتئاب ويتلقن علاج نفسي فردي في مركز غزة المجتمعي ببرنامج غزة للصحة النفسية، وذلك حسب نوع المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج السيودراما، قامت الباحثة بحساب اختبار كأي سكوير لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستويات الاكتئاب بعد تطبيق برنامج السيودراما، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٢-٥) يبين اختبار كأي سكوير لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستوى الاكتئاب في القياس البعدي

مستوى الدلالة	χ^2	المجموع	نوع المجموعة			مستويات الاكتئاب النفسي
			المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة		
0.001**	14.2	16	13	3	N	لا يوجد اكتئاب
		53.3%	86.7%	20.0%	%	
		8	2	6	N	أعراض خفيفة
		26.7%	13.3%	40.0%	%	
		6	0	6	N	أعراض متوسطة
		20.0%	0.0%	40.0%	%	
		30	15	15	N	المجموع
		100.0%	100.0%	100.0%	%	

// غير دالة إحصائياً

* دالة عند ٠.٠٥

** دالة عند ٠.٠١

تبين من خلال الجدول السابق ما يلي:

- أفراد المجموعة الضابطة: بعد تطبيق البرنامج ظهر من النتائج بأن ٢٠% من أفراد المجموعة الضابطة لا يوجد اعراض اكتئاب، بينما ٤٠% يعانون من أعراض خفيفة، في حين ٤٠% يعانون من أعراض متوسطة من الاكتئاب.
 - أفراد المجموعة التجريبية: بعد تطبيق البرنامج ظهر من النتائج بأن ٨٦.٧% من أفراد المجموعة الضابطة لا يوجد أعراض اكتئاب، بينما ١٣.٣% يعانون من أعراض خفيفة.
- مما سبق يتضح بأن برنامج العلاج الفردي النفسي له أثر في خفض أعراض الاكتئاب عند النساء المترددات على عيادات برنامج غزة للصحة النفسية، في حين ظهر بأن برنامج السيودراما عمل على خفض أعراض الاكتئاب لدى النساء المترددات على عيادات البرنامج.
- تعزو الباحثة وتؤكد على أن دمج العلاجات النفسية المختلفة مع العلاج الجماعي باستخدام السيودراما يزيد من فاعلية العلاج وتوضح الباحثة من خلال خبرتها الإكلينيكية مع مجموعات مختلفة إلى أهمية دمج علاجات نفسية مختلفة وتذكر الباحثة تجربتها مع مجموعة من سيدات عائلة السموني اللاتي عانين من أعراض الصدمة والحزن والفقدان لأفراد أسرهم أثناء حرب (2008-2009) وتم تطبيق عدة علاجات معهن من أهمها العلاج النفسي الدوائي، العلاج النفسي التدعيمي وأيضاً جلسات السيودراما وتم ملاحظة أن أعراض الاكتئاب والصدمة أخف من قبل تطبيق العلاج وأيضاً تم متابعة مجموعة أخرى من نفس العائلة ولكن باستخدام العلاج الفردي وتم ملاحظة تحسن في ما يخص أعراض الاكتئاب كلما مرت فترة زمنية أكبر على الصدمة وتعزو الباحثة ذلك لتدخل عوامل عديدة من أهمها دعم المجتمع والتعاطف معهم ،توفير برامج داعمة للأسرة من دعم اقتصادي، اجتماعي، علاجي وأيضاً تعليمي مما خفف من أعراض الاكتئاب لديهن.
- كما بينت دراسة (حماسي، 2006) إلى فاعلية السيودراما مع العلاج العقلاني السلوكي الجماعي في خفض معدل الاكتئاب والأفكار الأتوماتيكية وبينت دراسة (زارا، 2007) فاعلية دمج علاج السيودراما مع العلاج المعرفي السلوكي العاطفي وبينت النتائج أن دمج العلاج بالسيودراما أفضل من العلاج المعرفي السلوكي لوحده، وأيضاً وضحت دراسة (كائرين، 2008) أهمية السيودراما مع أسلوب حل المشكلات في خفض مستوى الضغط النفسي.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين أفراد (المجموعة التجريبية) وبين أفراد (المجموعة الضابطة) في القياس القبلي.

لاختبار هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس القبلي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٣-٥) نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد

المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب في القياس القبلي

نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
المجموعة الضابطة	15	42.3	6.1	-6.36	.530//
المجموعة التجريبية	15	44.1	8.6		

** دالة عند ٠.٠١ * دالة عند ٠.٠٥ // غير دالة إحصائياً

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات الاكتئاب الكلية في القياس البعدي، وهذا يدل على أن وجود تكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة في درجات الاكتئاب.

الفرضية الثانية: تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين أفراد (المجموعة التجريبية) وبين أفراد (المجموعة الضابطة) في القياس البعدي. لاختبار هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٤-٥) نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب في القياس البعدي

نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
المجموعة الضابطة	15	27.7	10.0	5.069	١.000**
المجموعة التجريبية	15	11.8	6.8		

** دالة عند ٠.٠١ * دالة عند ٠.٠٥ // غير دالة إحصائياً

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي. والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن برنامج السيكدوراما له تأثير في خفض أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية. وتعب الباحثة على هذه النتيجة وتبين أهمية برنامج السيكدوراما في التخفيف من أعراض الاكتئاب لأنه بواسطته يتم استخدام تكنيكات عديدة تتيح المجال لكل سيدة أن تشعر بالأهمية والاحتواء لأن من أهم مبادئ السيكدوراما هو الفرد للجماعة والجماعة للفرد (one for all and all for one).

الفرضية الثالثة: ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب حسب نوع المجموعة.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "وليكسون" لدراسة الفروق بين وسيطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين)، بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي لدى حسب نوع المجموعة، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (٥-٥): نتائج اختبار "وليكسون" للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي على درجات الاكتئاب حسب نوع المجموعة

نوع المجموعة	العمليات الإحصائية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	قيمة إيتا η^2	قيمة d	حجم التأثير	نسبة التحسن %
المجموعة الضابطة	الرتب السالبة	14 ^a	42.3	6.1	8.50	119.0	-3.35 **	0.67	2.82	متوسط	34.5
	الرتب الموجبة	1 ^b	27.7	10.0	1.00	1.00					
	التعادل	0 ^c									
	المجموع	15									
المجموعة التجريبية	الرتب السالبة	15 ^a	44.1	8.6	8.00	120.0	-3.41 **	0.94	7.75	كبير	73.2
	الرتب الموجبة	0 ^b	11.8	6.8	0.00	0.00					
	التعادل	0 ^c									
	المجموع	15									

// : Not Significant * P-value<0.05 ** P-value <0.01

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق ما يلي:

- المجموعة الضابطة: وجدت فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة الضابطة P -test=-3.3 ($value < 0.01$). والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على أن برنامج العلاج الفردي النفسي له أثر في خفض أعراض الاكتئاب النفسي عند السيدات اللواتي يترددن على عيادات برنامج

غزة للصحة النفسية ويعانن من مرض الاكتئاب النفسي، فقد بلغ متوسط الفرق ١٤.٦ درجة، فقد تبين أن حجم التأثير كان متوسط لأن قيمة d أكبر من ٠.٤، وهذا يعني أن العلاج الفردي النفسي له تأثير إيجابي في خفض مستوى أعراض الاكتئاب النفسي، فقد بلغت نسبة التحسن ٣٤.٥% عند النساء في المجموعة الضابطة.

- **المجموعة التجريبية:** وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب النفسي للسيدات في المجموعة التجريبية-P، $z\text{-test}=-3.4$ ($value<0.01$). والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على أن برنامج السيكدوراما له أثر في خفض أعراض الاكتئاب النفسي عند السيدات اللواتي يترددن على عيادات برنامج غزة للصحة النفسية ويعانن من مرض الاكتئاب النفسي، فقد بلغ متوسط الفرق ٣٢.٣ درجة، فقد تبين أن حجم التأثير كان كبير لأن قيمة d أكبر من ٠.٨٠، وهذا يعني أن برنامج السيكدوراما بالإضافة إلى برنامج العلاج النفسي الفردي لهم تأثير إيجابي في خفض مستوى أعراض الاكتئاب النفسي، فقد بلغت نسبة التحسن ٧٣.٢% عند النساء في المجموعة التجريبية.

وتعزو الباحثة التحسن المتوسط الحادث للسيدات في المجموعة الضابطة إلى استخدام أنواع مختلفة من العلاجات النفسية الفردية وعلى سبيل المثال العلاج المعرفي السلوكي كعلاج نفسي فردي حيث وضع العالم بيك أن العلاج المعرفي السلوكي يركز بدوره على الأفكار السلبية التي هي المنشأ الأول لمرضى الاكتئاب والتي بدورها تؤثر على الإنسان بحيث أنه يرى نفسه والآخرين والعالم من حوله بمنظور سلبي يؤدي بدوره للاكتئاب، وباستخدامه فإننا نساعد السيدات على تغيير الأفكار الأتوماتيكية والاعتقادات الجازمة لمنع حدوث التفسير السلبي لديهن.

وتأكيداً على ذلك وضحت السيدة ام محمد إحدى السيدات في المجموعة الضابطة أنها لجأت للعلاج النفسي الفردي في مركز غزة المجتمعي إيماناً منها بأهمية العلاج النفسي ونظراً إلى أنها تعاني من أعراض متوسطة لشديدة من الاكتئاب بسبب استمرارية الضغوط التي تعاني منها من ظروف اقتصادية صعبة تمثلت بالبطالة لكل من زوجها وأولادها واستشهاد زوج ابنتها الكبرى في الحرب الأخيرة وعندها خمسة أطفال تحتاج لمن يعيلها ويساندها حيث أنا كانت تعاني من الأفكار السلبية عن نفسها بأنها "لن تستطيع مساعدة أحد، لا فائدة من المحاولة للتغيير فالنتيجة واحدة ولن تتغير والتفكير بالموت كحل لكل تلك الضغوط" وعليه هي قررت أن تتعالج لتستمر بالعطاء ووجدت تحسن عندما واطبت على الجلسات الفردية واستخدم معها العلاج المعرفي.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (العجوري، 2007) ودراسة (بلحيل، 2008) ودراسة (جارفينسك وآخرون، 2002) ودراسة (هويل، 2006).

واستخدام العلاج النفسي التحليلي فعال مع الحالات التي تعاني من الاكتئاب حيث أنه يهدف للتعامل مع الموضوعات الكامنة والتجارب الماضية للسيدات ومناقشتها واستيضاح ردود الفعل الناتجة عن سرد تلك الأحداث وأهم المفاهيم التي تعتمد عليها نظرية التحليل النفسي هي التنفيس الانفعالي والاستبصار الذاتي ويقوم بإحداث في بنية الأنا والاستبصار بالمشاعر المكبوتة من ألم ومعاناة، وهذا يدل على أن بعض السيدات يشعرن بالاهتمام من قبل المعالج عندما يكون التركيز عليهن بشكل فردي في العلاج النفسي الفردي واتفقت النتائج مع دراسة (جمعة، 2005).

وتؤكد الباحثة أن تعرض العينة للعلاج الفردي بأنواعه المختلفة ساهم في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب وأهمها الرغبة والاقدام على الانتحار، فقدان الأمل والثقة بالآخرين والتخفيف من نظرة التشاؤم الا انه من خبرة الباحثة الاكلينيكية أن أعراض مثل فقدان القدرة على التواصل الإيجابي بالآخرين وأيضاً القدرة على التعاطف والإحساس بالآخرين والتعبير عن أنفسهن أمام الآخر بالإضافة إلى زيادة فاعليتهن في إيجاد حلول للمشاكل بطرق غير مباشرة، تلك كلها أعراض لم يتم التعامل معها بشكل عملي ومباشر لأنها تحتاج للبحث والمواجهة مع الآخرين، وهنا تبين الباحثة أهمية العلاج الجماعي لتلك الفئة وهذا النوع من العلاج لم يتم استخدامه بشكل فعال ومستمر مع الحالات العيادية.

وتعزو الباحثة التحسن الكبير الذي حدث للمجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج السيودراما مع استمرار العلاج النفسي الفردي بأنواعه المختلفة لعدة عوامل من أهمها هو دمج العلاج الجماعي بالسيودراما مع العلاج النفسي الفردي الذي يتيح الفرصة لاستخدام تكنيكات متنوعة من علاجات عدة تخدم نفس الهدف العلاجي ولكنها تثرية أكثر وتجعله أكثر فاعلية. واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (بونامكي وسيجن، 2008) ونتائج دراسة (حامسي، 2006)

باستخدام السيودراما مع أنواع مختلفة من العلاجات النفسية تجعل العملية العلاجية أكثر فاعلية وهذا الموضوع يحتاج إلى معالج على درجة عالية من المهارة في استخدام العلاجات النفسية المختلفة والوعي بها فمثلاً استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع السيودراما أتاح الفرصة للباحثة بتغيير مفاهيم سلبية لدى السيدات عن أنفسهن وعن الآخرين وقد استخدمت الباحثة تكنيك المسرح الخلفي (Play Back) للمساهمة بذلك وتم تطبيقه مع السيدة علا التي كانت ومازالت تتمنى أن تحج أو تعتمر لبيت الله الحرام ولكنها شعرت بفقدان الأمل عندما أغلق المعبر وربطت ذلك بفكرة أتوماتيكية عندها أنها لن تستطيع السفر أبداً وعندما اختارت هذا الموضوع للتمثيل واختارت سيدة أخرى لتلعب دورها وبدأت السيدات بتمثيل الطواف والدعاء والتكبير أثناء الطواف انطلقت لتطوف معهن والنقت بأهلها هناك وكانت سعيدة وتشعر بالراحة وبعد ذلك وفي المشاركة قالت أن المشهد كأنه فعلاً حقيقة وأعطاهم دفعة وأمل لتقاوم أفكارها السلبية".

وأثناء المشاركة في آخر كل جلسة وبعد كل حدث تعطى الفرصة لكل سيدة من أفراد المجموعة للتعبير عن مشاعرهم وإطلاق العنان لأفكارهم وتجاربهم المشابهة للموقف مما يخدم النجم بدون توجيه النصيحة المباشرة له، وهذا يعتبر جزء من النداعي الحر للأفكار كما في العلاج النفسي التحليلي وأيضاً ربطها بالخبرات السابقة وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن المشاعر المرتبطة بالحدث وهو محاولة لإيجاد الحلول بطريقة غير مباشرة وهذا اتفق مع دراسة (شحادة، 2012).

استخدم مورينو مفهوم المواجهة (encounter) وكان من الأوائل الذين اكتشفوا هذا المفهوم، وهو يتيح الفرصة لأفراد المجموعة بمقابلة بعضهم البعض وتشمل المقابلة تعابير الوجه، العين بالعين، وكل تعابير الجسد بهدف:

١- إعطاء المجال لكل فرد من أفراد المجموعة للتعبير عن نفسه والخبرات التي مرت عليه من خلال دوره أو الأدوار الأخرى التي يلعبها في المجتمع.

٢- إعطاء المجال لكل فرد الفرصة أن يرى نفسه بتمعن أكثر ويتعرف على الطريقة التي يقدم بها نفسه. (وايت، ٢٠٠٢: 89)

استخدمت الباحثة مفهوم المواجهة مع السيدات في المجموعة التجريبية وتم اعطائهم الفرصة للتعبير عن تقديم أنفسهم من خلال أدوارهم المتعددة في الحياة وهذا هدفه زيادة الوعي لديهم بأهميتهن في الأسرة والمجتمع وأيضاً إتاحة الفرصة لهم بسماع الأخريات والتعلم منهن والتعرف على أهمية كل واحدة منه على اختلاف أعمارهن أو درجة التعليم أو ترتيبها في الأسرة وفي هذا الصدد عبرت السيدة فاتن عن الصعوبة التي كانت تجدها في التعبير عن نفسها أمام مجموعة من الناس وكان عندها إحساس بعدم القيمة والأهمية في حياتها وخاصة أنها لم تتزوج وأفنت حياتها في تربية أخواتها البنات وعندما كبرن لم تعد العلاقة جيدة كما كانت فأصيبت بالإحباط ولم تعد تشعر بالثقة والأهمية ولكن بعد تطبيق العديد من تكنيكات السيودراما ومن أهمها المواجهة شعرت بالثقة أن تعبر عن نفسها أمام الآخرين بشكل منفتح وأصبحت تشعر بأهميتها لنفسها وللآخرين بسبب وعيها لأدوارها المختلفة الفعالة.

ومن أهم التكنيكات المستخدمة بالسيودراما الكلاسيكية هو تكنيك قلب الأدوار (Role Reversal) حيث بين (كيرك، 2008: 76) أن الإنسان يعيش ويتطور بمعايشته لأدوار عدة في حياته وتستخدم فيها عدة دفاعات نفسية عند الاحتكاك بالآخرين المحيطين به مما يسبب غالباً الصراع، و يكون الصراع واضحاً ومفهوماً وأسبابه في مواقف معينة ولكن ممكن أن يكون مخفي ومبهم مما يشكل ضغط على الشخص نفسه والآخرين الذي بدوره يساهم باتساع المسافة في العلاقات الإنسانية، وعليه فإننا نحاول في السيودراما وبالتحديد باستخدام تكنيك قلب الأدوار الذي يعتبر بسيط ولكنه قوي وفعال حيث وهو قائم على أساس الإيمان بأهمية أن تضع نفسك مكان الآخرين لكي تبدأ بتفهم مشاعرهم والذي يساعد في

الوصول للعديد من الحلول لمشاكل قائمة أو الوقاية من حدوثها في المستقبل، وأثناء التكنيك يطرح النجم على نفسه الأسئلة الآتية:

١- لماذا يقوم الشخص بعمل ذلك؟

٢- ماهي ردة فعلي إذا كنت مكان ذلك الشخص وكيف سوف أتصرف؟

ومن الخبرة الإكلينيكية العيادية في العلاج الفردي إلى جانب العلاج الجماعي باستخدام السيكدوراما وبالتحديد على المجموعة التجريبية لمست فاعلية تكنيك قلب الأدوار بحيث أنه أعطى فرصة للسيدات أن يعايشوا أدوار غير أدوارهم وخاصة لأشخاص بينهم صراع سواء خفي أو واضح أن يتطرقوا لتناول المواضيع غير المغلقة والتي تركت من غير نهاية واضحة (unfinished business)، وعبرت أم محمد إحدى السيدات في المجموعة التجريبية عن شعورها بالارتياح عندما تخلصت من شعور الغضب اتجاه زوجة ابنها المصابة بمرض نفسي حيث أنها أخذت دورها وتحدثت بلسانها، وبعدها بالمشاركة مع المجموعة قالت أن هذه أول مرة تشعر بها وتقدر وضعها الصعب وبدأت تتعاطف أكثر معها. وأظهرت نتائج الدراسات السابقة:

انخفاض أعراض كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق عند عينة الدراسة، ودراسة العرعر (2010) تكونت عينة الدراسة من (461) من أمهات اطفال مصابين بمتلازمة داون وقام الباحث بتطبيق استبيان كل من الصحة النفسية التوافق الزوجي ومقياس التدين وبينت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الصحة النفسية للأمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وجاء ترتيب أبعاد الصحة النفسية كما يلي (البعد الروحين، البعد الجسماني، البعد العقلي)، في دراسة أبو فايد (2010) تكونت العينة من (60) امرأة من اللواتي يترددن على وحدة الفشل الكلوي بمستشفى الشفاء في غزة، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى المصابات بالفشل الكلوي والكشف عن مدى استمرارية تأثير البرنامج الإرشادي في خفض حدة الاكتئاب لديهن، وأسفرت النتائج أن العلاج المعرفي والعلاج العقلاني الانفعالي والسلوكي له تأثير واضح في تحسين العمليات المعرفية لهن.

الفرضية الرابعة: ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب حسب نوع المجموعة.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "وليكسون" لدراسة الفروق بين وسيطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين)، بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي بالنسبة لدرجات الاكتئاب حسب نوع المجموعة، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (٦-٥): نتائج اختبار "وليكسون" للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي على درجات الاكتئاب حسب نوع المجموعة

نوع المجموعة	العمليات الإحصائية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	الرتب السالبة	0	27.7	10.0	0.00	0.00	-3.4 **	**، 0.001
	الرتب الموجبة	15	24.8	8.8	8.00	120.0		
	التعادل	0						
	المجموع	15						
المجموعة التجريبية	الرتب السالبة	0	11.8	6.8	0.00	0.00	-3.4 **	**، 0.001
	الرتب الموجبة	15	16.4	5.9	8.00	120.00		
	التعادل	0						
	المجموع	15						

// : Not Signifinent * P-value<0.05 ** P-vlaue <0.01

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق ما يلي:

المجموعة الضابطة: وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب النفسي للسيدات في المجموعة الضابطة P -test=-3.4 ($value < 0.01$). والفروق كانت لصالح القياس التتبعي، وهذا يدل على أن برنامج العلاج الفردي النفسي له أثر في خفض أعراض الاكتئاب النفسي عند السيدات اللواتي يترددن على عيادات برنامج غزة للصحة النفسية ويعانين من مرض الاكتئاب، بما أن أفراد المجموعة الضابطة لا زلن يتعالجن بالعلاج النفسي الفردي فإنه أثره لا زال فعال في خفض مستوى الاكتئاب النفسي.

المجموعة التجريبية: وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة التجريبية ($z\text{-test}=-3.4$, $P\text{-value}<0.01$). والفروق كانت لصالح القياس البعدي، فقد لوحظ بأن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ارتفعت بعد شهر من انتهاء تطبيق جلسات السيكدوراما العلاج الجماعي، وهذا يعطي مؤشر على أن أفراد المجموعة التجريبية يحتاجون لمزيد من جلسات العلاج الجماعي بالسيكدوراما حتى يحافظون على مستوى التحسن الذي نتج عن استخدام تقنيات العلاج بالسيكدوراما والتي تساعد على خفض مستوى الاكتئاب. توضح الباحثة أن انخفاض درجات الاكتئاب في القياس التتبعي لكل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية تعتبر نتيجة طبيعية لأن المجموعتين استمررا بتلقي العلاج النفسي الفردي والدوائي، فمن الطبيعي بالمقارنة بين ما تبين من القياس القبلي والبعدي وكان هناك تحسن بنسبة ٣٤% وهذا يدل على أن العلاج الفردي له فاعلية وبما أن أفراد المجموعة الضابطة لازالوا مستمرين في تلقي العلاج الفردي حيث أظهرت نتائجهم انخفاض في متوسط درجات الاكتئاب بعد شهر من تطبيق القياس البعدي.

أما أفراد المجموعة التجريبية والذين تلقوا نوعين من العلاج النفسي الفردي والسيكدوراما لوحظ بأن درجاتهم في القياس التتبعي انخفضت مع العلم بأنهم توقفوا عن تلقي العلاج الجماعي ولكن لازالوا مستمرين في تلقي العلاج النفسي الفردي والفروق هنا تعود لطبيعة العلاج النفسي الفردي والآثار التي تركتها جلسات السيكدوراما خاصة بما يتعلق بتعزيز ثقتهم لأنفسهم وقدرتهم على البوح أمام المجموعة وإزالة الضغط الذي كانوا يعانون منه من جراء العزلة التي كانوا يعانون منها بسبب اضطراب الاكتئاب ومن ملاحظتي للسيدات خلال المتابعة مع بعض منهن في العلاج الفردي أنهن عبرن عن مدى الراحة التي شعروا بها أثناء جلسات السيكدوراما وأهم الأسباب هي الدعم الذي تلقوه من المعالج ومن أفراد المجموعة من خلال المشاركة وتبادل الخبرات .

وعن المقارنة ما بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بالقياس التتبعي لوحظ انخفاض في درجات الاكتئاب، وترى الباحثة بأن أفراد العينة التجريبية يحتاجون لجلسات أكثر في السيكدوراما بالإضافة للعلاج النفسي الفردي والتي تساعد على خفض أكثر في مستويات الاكتئاب.

وبما أنه لوحظ فروق بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في انخفاض مستوى الاكتئاب وهذا يعطي مؤشر على أن برنامج السيكدوراما له أثر في خفض مستويات الاكتئاب ويكون له تأثير بشكل أفضل إذا كان مشترك مع تدخل نفسي آخر مثل العلاج النفسي الفردي.

مدى حدود تقييم النتائج:

كانت عينة الدراسة من فئة السيدات المصابات بالاكتئاب وتم تشخيصهن ومتابعة علاجهن في مركز غزة المجتمعي فكن قبل وأثناء العلاج الجماعي باستخدام السيودراما يتلقين العلاج النفسي الفردي بجانب العلاج الدوائي مما سبب للباحثة صعوبة تحديد تأثير السيودراما من دون تدخل الأنواع الأخرى من العلاجات، بجانب أن السيودراما تحتاج لفترة أطول في تطبيقها لكي نستشعر الفروق وتستمر فاعلية البرنامج والتعرف أكثر على أهم التكنيكات التي تحدث التغيير في أفراد المجموعة وبناء على خبرة الباحثة في مجال السيودراما أنها في إحدى المجموعات التي تم تطبيق السيودراما فيها لمدة سنتين لاحظت فاعلية السيودراما بعد عام من بداية تطبيقه خاصة باحداث تغيير على مستوى العلاقات بين أفراد المجموعة حيث أنهم داعمين ومساندين لبعض بجانب انعكاس الايجابي على علاقاتهم مع عائلاتهم والعلاقات داخل العمل ولهذا تجد الباحثة أنه من المفيد المتابعة مع نفس المجموعة لفترة أطول لمعرفة مدى استمرارية البرنامج في احداث التغيير.

الأبحاث التي تقترحها الباحثة في المستقبل

توصي الباحثة باجراء دراسة تتعرف على أهم التكنيكات المستخدمة في السيودراما ولها تأثير فعال على أفراد المجموعة كما أنه توصي بتطبيق السيودراما على اضطرابات نفسية أخرى مثل الأمراض النفسية الذهانية والعصابية الأخرى. وتوصي الباحثة بتطبيق السيودراما على الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النفسية ومعرفة مدى فاعليتها لتلك الفئة.

التوصيات:

- توصي الباحثة في ضوء النتائج التي توصلت لها بما يلي:
- ١- تطوير خطط علاجية جماعية لتشجيع المرضى على العلاج والتعافي والتي تركز على التفاعل بين المرضى للتخفيف من حدة الأعراض الخاصة بالاضطرابات النفسية.
- ٢- إعطاء دورات بالعلاج بالسيودراما للمعالجين النفسيين لأن السيودراما تحتاج لتدريب أكثر تخصصنا لتزيد من كفاءة المعالج لاستخدام تقنيات السيودراما.
- ٣- تعريف المجتمع الفلسطيني باضطرابات الاكتئاب، من خلال طرح الموضوعات والنقاشات عن طريق وسائل الإعلام المسموعة والمرئية، والندوات والمحاضرات.
- ٤- توعية المرضى بأهمية العلاج النفسي، وعدم اللجوء إلى العلاج الدوائي فقط.
- ٥- إنشاء مسارح في الجامعات والمدارس ليكون مكاناً للتفريغ عن طريق التمثيل ولعب الأدوار.

- ٦- تنمية الوازع الديني لدى مرضى الاكتئاب بما يغرس في نفوسهم الأمل في غدٍ أفضل.
- ٧- التعرف على المرضى الذين تسود لديهم العصابية ومحاولة وضع برامج تستهدف تخفيف مظاهر العصابية لديهم.
- ٨- الاهتمام ببناء وتقنين مقاييس خاصة بالسيكودراما تناسب البيئة العربية بدلاً من الاعتماد على المقاييس الأجنبية.

ثانياً: المقترحات:

- ١- إجراء المزيد من الدراسات على فاعلية السيكودراما في التخلص والتخفيف من العديد من الاضطرابات النفسية كالصراع النفسي والمخاوف.
- ٢- إجراء دراسات مشابهة للبحث الحالي على عينات مختلفة من مرضى الاضطرابات النفسية الأخرى كالوسواس القهري والفصام واضطرابات ما بعد الصدمة...إلخ وكذلك على عينات من الأسوياء.
- ٣- إجراء المزيد من الدراسات على فاعلية السيكودراما في تخفيف المعاناة عن شرائح مختلفة من المجتمع الفلسطيني.
- ٤- إعداد دليل توضيحي لتوظيف السيكودراما في مجال العمل والإرشاد الجماعي.
- ٥- عقد دورات بالسيكودراما للأطفال ومحاولة إدراجها ضمن المناهج التدريسية كي تساعد على التفريغ النفسي.

المراجع

أولاً/ المصادر والمراجع العربية:

- القرآن الكريم .

١. الأنصاري، بدر (٢٠٠٢): المرجع في مقاييس الشخصية، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
٢. بسيوني، سوزان (٢٠١٠): الاكتئاب النفسي، كلية التربية للبنات، جامعة أم القرى، اليمن.
٣. تونسلي، عديلة حسن طاهر (٢٠٠٢): دراسة القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
٤. ثابت واخرون (٢٠٠٩): فاعلية السيكو دراما الصفية في تحسين الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين وقت الحرب والصراع، مجلة شبكة العلوم النفسية، العدد ٢٤، ص ٦٧-٧٠.
٥. الجريسي، محمد (٢٠٠٣): الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
٦. الحسين، أسماء (٢٠٠٢): التوافق الزواجي وعلاقته بالاكتئاب وبعض المتغيرات الأخرى، رسالة دكتوراه، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية، الرئاسة العامة لتعليم البنات، المملكة العربية السعودية.
٧. الخطيب، محمد جواد (٢٠٠٤): التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، الطبعة الثانية، مكتبة آفاق، غزة، فلسطين.
٨. دافيدوف، ليندا (٢٠٠٠): الشخصية الدافعية الانفعالات، ترجمة سيد الطواب، محمود عمر، ط ١، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر.
٩. رضوان، سامر جميل (٢٠٠٢): الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للتوزيع والنشر.
١٠. زقوت، انشراح عبد الحميد (٢٠١٤): مدى فاعلية برنامج السيكو دراما في خفض مستوى القلق لدى سيدات المنطقة الحدودية الشمالية في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
١١. زكار، نصار زاهر (٢٠١٣): مدخل إلى سيكولوجية الشخصية والصحة النفسية، الطبعة الأولى، مركز الإشعاع الفكري للدراسات والبحوث، غزة، فلسطين.
١٢. زهران، حامد (٢٠٠٥): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط ٤، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
١٣. زهران، حامد، عبد السلام (١٩٩٧): علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)، القاهرة، مصر.
١٤. زيدان حواشين، مفيد حواشين (١٩٩٦): النمو البدني عند الطفل، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

١٥. سغفان، محمد أحمد إبراهيم (٢٠٠٣): اضطراب الوسواس والأفعال القهرية: الخلفية النظرية - التشخيص - العلاج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
١٦. السفاسفة، محمد (٢٠٠٣): الارشاد والتوجيه النفسي والتربوي، الطبعة الأولى، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
١٧. الشاذلي، عبد الحميد (٢٠٠١): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الطبعة الثانية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
١٨. شحادة، حسام (٢٠١٢): فاعلية برنامج إرشادي في السيكدوراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المنطوين، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
١٩. الشربيني، لطفي (٢٠٠١): الاكتئاب الاسباب والمرض والعلاج، النهضة العربية، بيروت، لبنان.
٢٠. الشمالي، نضال عبد اللطيف (٢٠١٥): "العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي - برنامج غزة للصحة النفسية"، رسالة ماجستير، كلية التربية صحة نفسية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
٢١. الشناوي، محمد محروس (٢٠٠٠): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط، دار غريب الطباعة والنشر القاهرة، جمهورية مصر العربية.
٢٢. الشيخ، أحمد سعيد صالح (٢٠٠٠): فاعلية برنامج إرشادي في الدراما النفسية في خفض التوتر وتحسين الكفاءة الذاتية لدى الصف السابع الأساسي، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
٢٣. صادق، عادل (٢٠٠٣): الطب النفسي، مؤسسة حورس الدولية، القاهرة، مصر.
٢٤. العبويني، ميساء شحادة (٢٠١٢): الاكتئاب لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
٢٥. العبيد، صالح (٢٠٠٨): التعبيرات الفنية في رسومات عينة من مرضى الاكتئاب، رسالة ماجستير، قسم التربية الفنية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.
٢٦. العبيد، صالح (٢٠٠٨): التعبيرات الفنية في رسومات عينة من مرضى الاكتئاب، رسالة ماجستير، قسم التربية الفنية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.
٢٧. العجوري، وجاد حسين إبراهيم (٢٠٠٧): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
٢٨. عكاشة، أحمد (٢٠٠٣): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
٢٩. عكاشة، أحمد (٢٠٠٨): الطب النفسي الحديث، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

٣٠. غريب، محمد (١٩٩٩): مدى فاعلية برنامج سيكو درامي للتخفيف من القلق النفسي عند أطفال المؤسسات الإيوائية: دراسة تجريبية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر.
٣١. الفايد، ريم محمود يوسف (٢٠١٠): فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
٣٢. القريطي، عبد المطلب (١٩٩٨): الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
٣٣. قوته، سمير وتمراز نداء (٢٠٠٠): اتجاهات المجتمع الفلسطيني بقطاع غزة نحو الصحة، دراسة غير منشورة، مركز الأبحاث برنامج غزة للصحة النفسية، فلسطين.
٣٤. محمد، سعيد عبدالرحمن (2004): "فاعلية استخدام السيكدراما في تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي لدى ضعاف السمع"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، القاهرة، مصر.
٣٥. محمد، محمد (2004): مشكلات الصحة النفسية وأعراضها وعلاجها، ط ١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
٣٦. المحمداوي، حسن (٢٠٠٨): دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد، مؤسسة النور والإعلام.
٣٧. النجمة، علاء الدين (٢٠٠٨): مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
٣٨. يوسف، جمعة سيد (٢٠٠١): النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، مراجعة نقدية، دار غريب، القاهرة، مصر.

ثانياً/ المراجع الأجنبية:

1. Belil,Fatma,Ibrahim(2010):The effects of Psychodrama on depression and mental state among women with chronic disorder, *European Psychiatry*, volume 25, supplemet, page1049.
2. Blanter,H.D,(1996): Acting – In:practical application of psychodramatic methods(3rd ed).New York,springer.
3. Carr,A.(2000): *Family Therapy: Concepts,Process and Practice and practice*.chichester:Wiloeey.
4. Chesner,Anna,Zografou,Lia(2014):Creative Supervision across Modalities, p,52-53,Library of Congress Catalogingin Publication Data,London,UK.
5. Deborah Christie,Angela Griffi and Deborah Hood(2006): *Thinking, Fellingings and movin.Drama and movement therapy as and adjust to multidisciplinary Rehabilitation Approach for chronic pain in tow adolescent girls*,University college London and Middelsex Hospitals. UK
6. Dega,G.,Gramaglia,C.,Bailer,U.,Bergrese,S.,Marzola,E.,Fassino,S. (2011): *Journal:Psychotherapy and Psychosomatics- Psychotherapy Psychosom*,vol.80,pp.319-320.
7. Foulkes,S.H.(2002): *Theraputic Group Analysis*.(First puplished 1964) London,New York:Karnac Books.
8. Garnefski, et.al, (2002): *Cognitive coping strategies and symptom of Depression and Anxiety: comparison btrween adolescents and adults. Journal of adolescence* 25,603-611
9. Hadgins,M.Katherine and et al(2000): *Clinically effective of Psychodrama intervention for P.T.S.D*,The British Journal of Psychodrama,volum 7,No 51,P20.
10. Hamamci, (2006): *Integrating Psychodrama and Cognitive behavioral therapy to treat moderate depression, The Art in Psychotherapy*, vol 33-199-207.
11. Hiwel, C. Band, R. Ju,A. Chang, Ming, D.chu, Ru, K (2006): *The evaluation of Cognitive Behavioral Group therapy on patient*

Depression and self esteem. *Archives of Psychiatric Nursing*. vol.20,1,3-11.

12. Holmes,P,et al,(2014): *Empowering therapeutic practice*, Jessica Kingsley publishers,pheledelphia,USA.
13. Holmes,Paul,Farrall,Mark,Kirk,Kate(2014): *Empowering Theraputic Practice*,p27-29,First published by Kingsley publishers ,London,UK.
14. John, F. Finch&William, G. Graziano (2001): *Predicting Depression From Temperment, Personality, and Patterns of social relations*. *Journal Personality* 69:1, February 2001.pp 27-55.
15. Karabilgric et al, (2012): *The effect of Psychodrama on people living with HIV/AIDS*, *EuropeanJournal of Psychotherapy and counseling* vol.14.4,December 2012, 317-333.
16. Karataş, Zeynep(2008): *Effects of Psychodrama Practice on University Students' Subjective Well-Being and Hopelessness*
17. Karp Marcia, Holmes Paul, Tauvon Kate, (2005): *The Handbook of Psychodrama*, British Library, USA and Canada
18. KathrynM.Sirridge(2006): *The efficacy of an emotional role play intervention versus aproblem solving*,phD,University ofKanasas
19. Kipper, David A., and Timothy D. Ritchie,(2003): *The effectiveness of psychodramatic techniques: A meta-analysis*. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice* 7.1: 13.
20. Kirk,K.(2008): "Grasping the tail of comet: researching and writing about psychodrama in the 21st century".*British Journal of Psychodrama and sociodrama*,23,1,7-9.
21. Krall, Hannes, Furst Jutta, Fontaine Pierre, (2013): *Supervision in Psychodrama, Eperiential learning in Psychotherapy and Training*, springer Fachmedien, Inusbruck, Austria.
22. Moran and Alon, (2011): *Playback theatre and recovery in mental health*, *The Art in Psychotherapy*,38 (2011) 318-324.
23. Moreno,J.L.(2012): *Sociometry,Experimental Method and the Science of society*.(First published 1951). North West Psychodrama Association UK.

24. Nicholas, Mary (2009): *Group (The journal of the eastern Group Psychotherapy society)*, is published quarterly by Mental health, Resources 44 west bridge street, copyright 2009 .New York.
25. Oflaz.F, Meric.M, Yuksel.C, Ozcan.T, (2011): Psychodrama: an innovative way of improving self-awareness of nurses ,*Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, school of nursing ,Ankara, Turkey, ,18,569-575.
26. Ozlem. Karailgin, Gokengin.G, Doganer.Inci and Gokengin. Deniz (2012): The effect of Psychodrama on people living with HIV\AIDS, Department of medical education, faculty of medicine, Ege University, Izmir, *European Journal of Psychotherapy and Counseling* Vol. 14, No. 4, December 2012, 317–333.
27. Punamaki and Sezgin, (2008): Effectiveness of Group Psychotherapy Among women with multiple Traumatic Life Events: A pilot study in the Southeast Anatolian Region, *Journal of Loss and Trauma* ,vol 13, Issue 6.
28. Sadock, (2003): *Synopsis of Psychiatry*, New York University, school of Medicine. Ninth Edition.
29. Sally Singal (2003): *Efficacy of Psychodrama in the treatment of oppositional and defiant adolescents*, PhD, Department of education and counseling Psychology, Mccill University, Montreal.
30. Sprosser et al, (2010): The effect of Psychotherapy in patients with PD: A controlled study, *Parkinsonism and related disorders*, volume 16, Issue 4, May 2010, pages 298-300.
31. Turkan, Dogan (2010): the effects of Psychodrama on young adults attachment study, university of Baskent, *The Art in Psychotherapy* ,No37,P112-119.
32. Vural, Pinar, et al, (2014): Psychodramatic group psychotherapy as a parental intervention in attention deficit hyperactivity disorder: A preliminary study." *The Arts in Psychotherapy* 41.3: 233-239
33. White, Liz, Med, TEP, (2002): *The Action Manual, Techniques for Enlivening Group Process and individual Counselling*, Toronto, Ontario, Canada.

34. Wiener, Ron, (1997): *Creative Training Sociodrama and team building*, First edition, UK, London.
35. Wiener, Ron, AdderleyDi, Kirk Kate (2011): *Sociodrama in Changing World*, First published by lulu.com, sociodrama and action, UK.
36. World Health Organization. (2000): *Depression is a common illness and people suffering from depression need support and treatment*. Retrieved March 23 , 2013.
37. www.iugaza.edu.ps/ara/research/

قائمة الملاحق

م	اسم الملحق
١-	استبانة البيانات الشخصية
٢-	قائمة المحكمين
٣-	مقياس بيك للاكتئاب
٤-	جول جلسات السيكدراما

ملحق رقم (١) استبانة البيانات الشخصي

وفيما يلي بعض البيانات الأولية نرجو منكم وضع إشارة (X) بما ينطبق عليه

١. العمر:

٢. المستوى التعليمي:

ابتدائي ☐ إعدادي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

٣. الحالة الاجتماعية:

أعزب ☐ متزوجة ☐ مطلقة ☐ أرملة ☐

٤. السكن:

غرب غزة ☐ شمال غزة ☐ شرق غزة ☐

٥. المستوى الاقتصادي:

ضعيف ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐

٦. الترتيب الولادي:

صحيفة التحكيم

يقوم الباحث بإجراء دراسة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس من الجامعة الإسلامية حول موضوع "فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيودراما في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب لدى النساء" - ولمتطلبات الدراسة قام الباحث بإعداد برنامج السيودراما لموضوع الدراسة ويعرض على سيادتكم لإبداء رأيكم في:

- ١- مدى اتفاق البرنامج مع البرامج النفسية الأخرى
- ٢- مدى اتساق البرنامج مع الأهداف العامة والخاصة
- ٣- مدى مناسبة محتوى البرنامج
- ٤- مدى ملائمة التمارين للجلسات
- ٥- إمكانية إضافة اقتراحات تساهم في تطوير وإثراء البرنامج

صدق المحكمين "الظاهري"

عرضت الباحثة المقياس على مجموعة من المحكمين تألفت من خمسة أعضاء هيئة تدريسية ومتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي، وقد إستجابت الباحثة لآراء المحكمين بإجراء مايلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم وبذلك خرج البرنامج في صورته النهائية ليتم تطبيقه على العينة.

ملحق رقم (٢)
قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	مكان العمل
١ -	أورسولا هاوسر	Medico International Swiss
٢ -	مايا هس	Medico International Swiss
٣ -	ماهر محمود جودة	أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد
٤ -	رفيق التلوي	أستاذ علم النفس المساعد جامعة القدس المفتوحة
٥ -	نبهان مصطفى عمر	جامعة القدس المفتوحة - شمال غزة
٦ -	نبيل دخان	الجامعة الإسلامية - غزة

ملحق رقم (٣)
مقياس بيك للاكتئاب

الرقم	الدرجة	العبرة
١	صفر	لا أشعر بالحزن.
	١	أشعر بالحزن.
	٢	أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة.
	٣	أنا حزين جداً وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل هذه الحالة.
٢	صفر	لا أشعر بأن عزمي ضعيفة تجاه المستقبل.
	١	أشعر بأن عزمي ضعيفة تجاه المستقبل.
	٢	أشعر أنه لا يوجد شيء أطلع إليه في المستقبل.
	٣	أشعر أن المستقبل ميئوس منه، وأنه لا سبيل إلا أن تتحسن الأمور.
٣	صفر	لا أشعر بالفشل.
	١	أشعر أنني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي.
	٢	عندما استرجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل.
	٣	أشعر أنني شخص فاشل تماماً
٤	صفر	لا أزال أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
	١	لا أستمتع بالأشياء كما اعتدت أن أستمتع بها من قبل.
	٢	لم أجد متعة حقة في أي شيء بعد.
	٣	أشعر بعدم الرضا والملل من كل شيء.
٥	صفر	لا أشعر بالذنب بوجه خاص.
	١	أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت.
	٢	ينتابني الشعور بالذنب تماماً معظم الوقت.
	٣	أشعر بالذنب طوال الوقت.
٦	صفر	لا أشعر أن عقاباً يحل بي الآن.
	١	أشعر وكأن عقاباً قد يحل بي.
	٢	أتوقع أن يحل بي العقاب.
	٣	أشعر أن عقاباً قد يحل بي الآن.

الرقم	الدرجة	العبارة
٧	صفر	لا أشعر بأن أُملي قد خاب في نفسي.
	١	أشعر بأن أُملي قد خاب في نفسي.
	٢	أشعر بالاشمئزاز من نفسي.
	٣	أكره نفسي.
٨	صفر	لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر.
	١	أنتقد نفسي على نقاط ضعفي أو أخطائي.
	٢	ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي.
	٣	ألوم نفسي على كل شيء سيئ سيحدث.
٩	صفر	لا تراودني أي أفكار للتخاص من حياتي.
	١	تتناوبني أفكار للتخلص من حياتي ولكنني لن أنفذها.
	٢	أرغب في قتل نفسي.
	٣	لو أتاحت لي الفرصة بالانتحار فسوف أفعل ذلك.
١٠	صفر	لا أبكي أكثر من المعتاد.
	١	أبكي الآن أكثر مما تعودت.
	٢	أبكي الآن طوال الوقت.
	٣	تعودت أن أكون قادراً على البكاء، أما الآن فلا أستطيع البكاء حتى لو أردت ذلك.
١١	صفر	لست مستثارا الآن أكثر مما كنت دائماً.
	١	أصبح منزعجاً أو مستثاراً بسهولة أكثر مما كنت معتاداً.
	٢	أشعر بأنني مستثاراً الآن طوال الوقت.
	٣	لا تثيرني بالمرّة الأشياء التي تعودت أن تثيرني .
١٢	صفر	لم أفقد الاهتمام بالآخرين.
	١	أنني أقل اهتماماً بالآخرين بالمقارنة بما كنت عليه فيما مضى.
	٢	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين.
	٣	فقدت كل اهتمامي بالآخرين.
١٣	صفر	أأخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت أصدرها بها.
	١	أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت.
	٢	أجد في إتخاذ القرارات صعوبة أكبر مما كنت أجد من قبل.

الرقم	الدرجة	العبارة
	٣	لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات.
١٤	صفر	لا أشعر أنني أبدو أسوأ مما كنت.
	١	أنا قلق لأنني أبدو أكبر سناً أو أقل جاذبية.
	٢	أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذاب.
	٣	أعتقد أنني أبدو قبيحاً.
١٥	صفر	أستطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.
	١	أشعر أن البدء في عمل أي شيء أصبح يتطلب مني الآن جهداً إضافياً.
	٢	أضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء.
	٣	لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق.
١٦	صفر	أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت.
	١	لا أنام جيداً كما كنت معتاداً.
	٢	أستيقظ مبكراً ساعة أو ساعتين عن المعتاد، ثم أجد صعوبة بالعودة إلى النوم.
	٣	أستيقظ مبكراً عدة ساعات عما تعودت، ثم لا أستطيع العودة إلى النوم ثانية.
١٧	صفر	لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد.
	١	أشعر بالتعب بسرعة أكثر مما تعودت.
	٢	أصبح التعب يدركني عند القيام بأي عمل تقريباً.
	٣	أشعر بالإرهاق حتى أنني لا أستطيع القيام بأي عمل.
١٨	صفر	شهيتي للطعام ليست أسوأ من المعتاد.
	١	لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل.
	٢	شهيتي الآن أسوأ مما كانت بكثير.
	٣	لم يعد لدي شهية على الإطلاق.
١٩	صفر	لم أفقد كثيراً من وزني مؤخراً.
	١	نقص وزني أكثر من ٢ كيلو جرام.
	٢	نقص وزني أكثر من ٥ كيلو جرام.
	٣	نقص وزني أكثر من ٧ كيلو جرام.
	صفر	لست منشغل البال على صحتي أكثر من المعتاد.
	١	تشغل بالي مشاكل صحية مثل بعض الأوجاع أو الآلام أو اضطراب المعدة أو الإمساك.

أحاول عن عمد أن أنقص وزني وذلك بالتقليل من كمية الأكل

الرقم	الدرجة	العبارة
	٢	أشعر بإنشغال البال كثيراً بسبب مشاكل صعبة، ومن الصعب علي التفكير في أي شيء آخر.
	٣	أشعر بأن بالي مشغول جداً بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة أنني لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر.
	صفر	لم ألاحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة.
٢١	١	أصبح اهتمامي بالجنس أقل مما تعودت.
	٢	إنني أقل اهتماماً بالجنس الآن بشكل كبير.
	٣	فقدت الاهتمام بالجنس تماماً

جدول (٦-٤) جلسات السيكو دراما

اليوم الأول: تمارين تعارف، كسر الجليد، وتمرين القياس النفسي

النشاط	الهدف من النشاط	الفنيات المستخدمة
تمارين تعارف	بناء قاعدة للتعرف على أفراد المجموعة والكشف عن نقاط القوة والضعف في التواصل فيما بينهم	استخدام القياس النفسي - السوسيومتري (socoimetry)
ضوابط الجلسة	نشر الاحترام بين أفراد المجموعة وتعلم الالتزام بالوقت.	عن طريق المناقشة والعصف الذهني، ثم وضع بوستر للضوابط التي اتفق عليها وتعلق على الحائط.
تمارين الإحماء	مساعدة المجموعة على التفاعل بكل عفوية وتحثهم على التلقائية مما يدفعهم على التواصل بكل سهولة.	١- المشي الحر بالقاعة وطلب منهم أداء بعض الحركات كالنظر لبعض من غير كلام وأداء بعض الحركات الرياضية التنشيطية. ٢- تعريف المجموعة على مسرح السيكو دراما من خلال تمرين تقمص لأدوار الحيوانات وتمثيلها على خشبة المسرح مما تزيد التلقائية وال عفوية ويضيف جو من المرح.
المشاركة	المشاركة الوجدانية والتعبير عن مشاعرهن خلال اليوم كله.	تجلس السيدات بشكل دائري وتتحدث كل سيدة عن مشاعرها وانطباعاتها بالنسبة للجلسة.
الإغلاق	هي تمارين بسيطة وسريعة تعمل على التوصل إلى إغلاق سليم لليوم مع ترك انطباع إيجابي ويهدف أيضاً لإتاحة الفرصة للجميع بالمشاركة الأخيرة وإغلاق الجلسة.	يبدأ الإغلاق بأن تقوم كل السيدات بإمساك أيدي بعضهن البعض وعمل دائرة وتبدأ كل واحدة بتمني أمنية سواء خاصة أو عامة.

الجلسة الثانية: التعرف على برنامج السيكو دراما واضطراب الاكتئاب

النشاط	الهدف من النشاط	الفنيات المستخدمة
تمارين إحماء	متابعة تفعيل العمل بروح الجماعة وبث الطاقة والحيوية وتعلم التنفس بشكل منتظم	تمارين المطر، والامساك بالنبلة
التعريف ببرنامج السيكو دراما والاكتئاب	توضيح أهمية السيكو دراما كعلاج نفسي جماعي التعريف بمرض الاكتئاب ومدى انتشاره وأهم أعراضه.	تقسم المجموعة إلى مجموعتين الأولى لمن لديه معلومات أو خبرة سابقة مع السيكو دراما كجزء من العلاج الفردي وأيضاً خبرتهم في الاكتئاب والمجموعة الثانية لمن ليس له خبرة وتبدأ المجموعات بتبادل المعلومات ونحن نقوم بإضافة المناسب.
تمارين سوسيو دراما	تفعيل العمل الجماعي وتعزيز ثقتهم بأنفسهم من خلال إعطائهم مسؤولية	نقوم بتقسيم المجموعة إلى ثلاث مجموعات ونطلب من كل مجموعة تمثيل موقف تعرض له أثناء العلاج النفسي وتقسيم أدوار فيما بينهم كمعالجين وكمرضى وبعدها تعرض كل مجموعة عملها أمام المجموعة.
المشاركة	نهدف من خلال استطلاع آراء المجموعة بالنسبة لتمرين السوسيو دراما وماذا أضاف لهم مع التعبير في كل مرة عن المشاعر.	الجلوس كدائرة ونعطي فرصة لكل فرد بالمشاركة وإضافة رأيه ومشاعره اتجاه التمرين.
الإغلاق	متابعة التواصل وإظهار الاهتمام بالمجموعة.	الوقوف بشكل دائري وطلب من كل واحد تخيل أي شيء كهديّة وتقوم كل سيدة بإهداء ما تخيلته للآخرى.

الجلسة الثالثة - تمثيل الأحلام

النشاط	الهدف من النشاط	الفنيات المستخدمة
الترحيب سرد الأحلام	التعمق بمعرفة المجموعة أكثر ومعرفة مدى تأثير السيكو دراما فيهم	السؤال المباشر عن الأحلام وتوثيقها
تمارين الإحماء	التحضير للتمثيل والفعل والتغلب على أي مشاعر سلبية.	تمارين يوغا متنوعة
تمثيل بعض الأحلام بطريقة المسرح الخلفي (playback theater)	تحديد مع المجموعة أكثر من حلم لنمثلهم والهدف من ذلك التعرف على آلية من آليات السيكو دراما والتعرف على الصراعات الداخلية	اختيار حلم بالانتخاب وبعد ذلك يطلب من البطل أو النجم بتحديد الشخصيات وأولها من سوف يقوم بتمثيل دوره وبعده الشخصيات الأخرى وتجهيز المكان المناسب والبدء بالتمثيل.
المشاركة	تبادل الخبرات والمشاعر	بعد الانتهاء من التمثيل يتم اعطاء الفرصة لكل سيدة بالمشاركة بمشاعرهن وأهم وإذا ذكرهم الحلم بأي حدث خاص بهم يرغبوا بمشاركته مع المجموعة.
الاعلاق	التوصل لخاتمة مناسبة ليوم عمل	عمل دائرتين من المشاركين دائرة أصغر داخلية وأخرى أكبر خارجية وكل اثنتين مقابل بعض يتحدثن لبعض عن أهم شيء لفت انتباههم بهذا اليوم ويعبروا عن مشاعرهم

الجلسة الرابعة: التمثيل بطريقة تبادل الأدوار (role reversal)

النشاط	الهدف من النشاط	الفنيات المستخدمة
الترحيب وسرد للأحلام	متابعة التواصل مع المكنونات الداخلية لأفراد المجموعة ومساعدتهم على التغلب على بعض الصراعات الداخلية وإزالة الغموض عندهم.	سرد للأحلام ويعدها كل واحدة تعطي حلمها عنوان وكيف كان شعورها عندما استيقظت من النوم.
تمرين سوسيو دراما	زيادة الوعي بأهمية تفسير الأحلام وأهمية المشاركة الجماعية التي تساعد على إزالة الحساسية بين أفراد المجموعة وبالتالي ينعكس في علاقاتهم الخارجية.	تختار كل سيدة طريقة تمثيلية معينة تعبر عن عنوان حلمها (posturing) وتقف أمام المجموعة وتقوم بعمل الحركة التعبيرية الخاصة بها ومن ثم تقوم المجموعة بعمل نفس حركتها كنوع من المشاركة.
اختيار النجم والتمثيل بطريقة تبادل الأدوار (Role Reversal)	التعمق في التعامل مع السيدات بالسماح لهن بطرح مواقف واجهتهن بالماضي أو الحاضر أو يتوقعوا حدوثها بالمستقبل.	يتم الاختيار عن طريق الانتخاب بوضع ثلاث كراسي تجلس عليهن ثلاث سيدات ويقمن بطرح عناوين لمواضيعهن ثم السماح للمجموعة باختيار الموضوع المناسب لهن ومن ثم التمثيل بطريقة تبادل الأدوار.
المشاركة	منح الجمهور فرصة لمشاركة النجم بأرائهم ومشاعرهم مما يدعم النجم	توجيه سؤال للجمهور عن مشاعرهم وأن يذكروا مواقف مشابهة مرت بهم في حياتهم.
الإغلاق	إغلاق ما تم نقاشه مع المجموعة	نقوم بعمل دائرة وتخرج كل سيدة حسب دورها إلى المنتصف وتقول إنها لن تترك المجموعة حتى تعبر عن مشاعرها بالطريقة التي تراها مناسبة

الجلسة الخامسة: تقمص الأدوار والشخصيات

النشاط	الهدف من النشاط	الفنيات المستخدمة
متابعة سرد الأحلام	تعتبر الأحلام جزء من القياس النفسي والهدف التعرف على مدى فاعلية البرنامج.	سرد حر لأحلام مع توثيقها بالكتابة
تمارين إحماء	التهيئة للدخول بالحدث وتساعد على الإحساس بوجود الآخرين وأهميتهم.	كل سيدتين يقفن عكس بعض بحيث تلامس ظهر كل واحدة الأخرى وبعدها يطلب منهن اغلاق أعينهم وتخيل أن كم جميل أن يكون شخص في حياتكن مساند لكن وليس بدرجة اعتمادية وانما مساعد فعال في حياتكن.
الفعل أو تمثيل الحدث	إعطاء الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية.	البداية باختيار نجم ثم البدء بتمثيل الحدث أو الموقف بطريقة قلب الأدوار (Role Reversal)
المشاركة الإغلاق	التفريغ وتقديم الدعم الوصول لنهاية مريحة للمجموعة	الجلوس بشكل دائري وتقديم الدعم وتبادل الخبرات الشخصية. الوقوف بشكل دائري والنظر لبعض مع تبادل الأمنيات

الجلسة الخامسة: تمثيل أحداث خاصة بالمشاركات

النشاط	الهدف من النشاط	الفنيات المستخدمة
تمرين تقمص الأدوار	مساعدة المشاركات على استحضار أشخاص فاعلين في حياتهن.	دعوة المشاركات لتخيل أنهن سوف يقمن بحضور مؤتمر ويتقمصن دور لشخصية عامة أو قدوة مؤثرة ويتحدثن بلسان الشخصية لذكر أهم الصفات الأحداث التي أثرت فيهن.
المشاركة	المشاركة بالمشاعر اتجاه تمرين تقمص الأدوار	الجلوس بشكل دائري والتعبير عن مشاعرهم وسبب اختيارهم للأشخاص الذي تم الحديث عنهم
تمارين الإحماء	لمساعدة النساء على الاسترخاء والإحساس بالراحة	المشي الحر بالقاعة وتطبيق تمارين تنفس
تمثيل الحدث	تقديم المساندة والدعم	اختيار نجم عن طريق الانتخاب وبعدها تمثيل الحدث عن طريق المسرح الخلفي
المشاركة	تبادل الخبرات	الجلوس بشكل دائري والتحدث عن مواقف مشابهة والتعبير عن مشاعرهن.
الاعلاق	انهاء الجلسة بشكل مريح	الوقوف بشكل دائري وتمسك كل سيدتين بطوق لتتشكل دائرة مترابطة أكثر وتعبر كل سيدة هن أكثر شيء اهتمت به اليوم.

الجلسة السادسة: تمثيل قصص ومشاكل المشاركات

النشاط	الهدف من النشاط	الفنيات المستخدمة
الدكان السحري	التعبير عن الأمنيات والرغبات وتساعد المشاركين على تقمص الأدوار.	تطبيق التمرين عن طريق تقمص دور البائع والمشتري ولكن للمشاعر والأمنيات.
تمارين إحماء	الإحساس بالدافعية والراحة	تطبيق بعض تمارين الاسترخاء.
الحدث والفعل	المساندة والدعم النفسي	اختيار نجم وتحديد قصة خاصة ومن ثم تمثيل القصة بطريقة تبادل الأدوار (Role versal).
المشاركة	الجلوس بشكل دائري والتعبير عن المشاعر واحداث خاصة ومشابهة في حياتهم الخاصة.	الجلوس بشكل دائري واعطاء فرصة للمشاركة بالمشاعر والأفكار.
الإغلاق	انهاء الجلسة بشكل فعال ومريح	الوقوف بشكل دائري والمشاركة بأغنية جماعية.

الجلسة السابعة: تمثيل قصص ومشاكل المشاركات

النشاط	الهدف من النشاط	الفنيات المستخدمة
الخط الوهمي (Invisible Line)	تقييم الوضع النفسي والاجتماعي في بداية الجلسة وتساعد المخرج أو قائد الجلسة على اختيار نجم مناسب للتمثيل.	تخيل خط وهمي وتقف المجموعة كلها بجانب الخط الوهمي وطرح أسئلة معينة لمساعدتنا على فهم حالة المجموعة.
المشاركة السريعة	معرفة أحوال المجموعة والسؤال عن مشاعرهم.	الجلوس بشكل دائري والمرور على المشاعر بشكل سريع.
الحدث والفعل	المتابعة بتمثيل أحداث خاصة بالمجموعة للتخفيف من الضغوطات التي تمر بالسيدات.	تمثيل الحدث أو القصة المختارة عن طريق الخط الوهمي (invisible line) وتمثيل الحدث عن طريق المسرح الخلفي (play back)
المشاركة	التفريغ والدعم النفسي	نقوم كل مشاركة بالحديث عن خبراتها السابقة التي أثّرت من خلال تمثيل الحدث.
الاعلاق	اغلاق الجلسة من غير ترك أي شيء خلفك لم يتم التعامل معه.	الوقوف بشكل دائري ويخرج أحد لمنتصف الدائرة ويقول أنا لن أترك المكان حتى أعبر مشاعري بما يخص الجلسة ونعطي فرصة لكل سيدة.

الجلسة الثامنة: السوسيو دراما

النشاط	الهدف من النشاط	الفنيات المستخدمة
تذكر أحداث خاصة بالطفولة	بث النشاط والحيوية في المجموعة.	تقسيم المجموعة إلى مجموعات صغيرة تتكون من ثلاث أفراد وتطرح ثلاث أسئلة يجيب عليها كل فرد وهي: ١-ماهي أكثر لعبة كنت تلعبها وأنت صغير؟ • ماذا كنت تحلم وأنت طفل وتكون عندما تكبر؟ • ما هو المكان الامن لك وأنت صغير؟
الحدث والفعل	الدعم النفسي والتفريغ	باستخدام السوسيو دراما نقوم بطرح قضية عامة ومن ثم تحديد عناصر القضية الأساسية وبعدها نعطي أدوار جماعية ومن ثم تقلب الأدوار.
المشاركة	زيادة الوعي	عن طريق النقاش
تمرين الغابة	الوعي بأدوار الشخصيات في المجتمع	كل فرد يختار أو يتخيل نفسه بدور طائر أو احدى الحيوانات ومن ثم تمثيل هذه الأدوار.
المشاركة	استبصار المشاعر	استخدام النقاش
الإغلاق	الإغلاق بكل راحة ودافعية	الوقوف بشكل دائري والتعبير عن مشاعرهم.

الجلسة التاسعة: تمثيل الأحلام

النشاط	الهدف من النشاط	الفنيات المستخدمة
سرد الأحلام	الكشف عن المشاعر اللاواعية	الحديث عن الحلم وتمثيله
تمارين الإحماء	حتى تصل بالمجموعة للمرونة والقدرة على التفريغ	تمارين اليوغا والتنفس البطيء
تمثيل الأحلام	التعرف على رمزيات الحلم	يتم تنفيذ النشاط بعد اختيار الحلم لتمثيله عن طريق المسرح الخلفي (play back)
المشاركة	التفريغ والدعم	عن طريق مشاركة المجموعة بالنقاش عما حدث خلال التمثيل وما آثاره من مشاعر وخبرات خاصة بها.
الإغلاق	إنهاء اليوم بشكل ممتع وجميل	تقوم كل مشاركة بعمل حركة تمثيلية تعبر عن شعورها بهذا اليوم.

الجلسة العاشرة: الإنهاء وطقوس الإغلاق.

النشاط	الهدف من النشاط	الفنيات المستخدمة
تمارين الإحماء	زيادة النشاط والدافعية	تمرين النحلة وتمرين تفريغ المشاعر
سوسيو دراما	تفعيل العمل الجماعي والتأكيد على أهميته	وضع صندوق في وسط القاعة وتقوم كل سيدة بوضع المشاعر السلبية التي ترغب بالتخلص منها في ذلك الصندوق.
تمرين الغائب	تفعيل دور الخيال للتخفيف من الضغوط.	وضع كرسي في وسط القاعة وطلب من كل سيدة أن تقوم بتذكر شخص غائب في حياتهن وبعد ذلك إجراء حوار معه.
المشاركة وطقوس الإغلاق	إنهاء البرنامج بشكل فعال ومريح	يتم الحديث عن الفراق والمشاعر المرتبطة به من خلال خبرات المشاركات ونقوم بإغلاق الجلسة بالتحدث عن أهم المواضيع التي طرحت وأثرت بالمشاركات مع تمنى أمنية.

**Islamic University of Gaza
Dean of High Studies
Faculty of Education**



***The Effectiveness of Treatment Program using
Psychodrama to reduce the symptoms of depressive
disorder among Women.***

**Thesis Submitted for Master Degree
BY:**

Enas.Hussien.Jouda

University Code :220124479

**Thesis submitted to the Faculty of Education in the Islamic
University in Gaza. Master Degree in Mental Health**

1436 - 2015