دور السيكودراما في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لتلاميذ المرحلة الثانوية

The role of psychodrama in alleviating the behavioral disorders of secondary school students

د. مصطفى مرزوكي
maroc.net@hotmail.com
أستاذ باحث في التربية وعلم النفس
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة ابن طفيل. القنيطرة

ملخص الدراسة بالعربية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية السيكودرامي في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ السنة الثانية باكالوريا، وقد اعتمدت عينة الدراسة الرئيسية على (40) تلميذا تم تقسيمهم إلى عينتين: ضابطة قوامها (20) تلميذا؛ وعينة تجريبية قوامها (20) تلميذا، حيث تضمنت كل عينة تسعة إناث؛ وثم اختيارهم من بين (169) تلميذا يتابع دراسته بثانوية عبد الرحيم بوعبيد التابعة لمديرية التعليم بفاس، ممن حصلوا على أعلى الدرجات في الاضطرابات السلوكية وفقا لمقياس "بوركس" المعدل من طرف الباحث.

وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، واعتمدت على مقياس "بوركس" كأداة لتقييم الاضطرابات السلوكية حيث تم التحقق من صدقه وثباته عن طريق تحكيمه من طرف مجموعة من الأساتذة، كما تمت دراسة خصائصه السيكومترية بحساب معامل ألفا كرونباخ (a=0,93)، ومعامل سبيرمان (a=0,92) بالإضافة إلى استخدام برنامج معتمد على العلاج السيكودرامي، وقد تم تحكيمه ليناسب الغرض من الدراسة، وهو يتكون من (20) جلسة، استغرقت كل واحدة مدة (90) دقيقة؛ حيث امتد تطبيقه لأربعة أشهر ابتداء من نونبر 2020 خلال الموسم الدراسي 2021/2020.

وخلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد العينة الضابطة والعينة التجريبية لصالح هذه الأخيرة بعد تطبيق برنامج السيكودرام ا، وذلك فيما يخص اضطرابات السلوك الداخلي، وكذا اضطرابات السلوك الخارجي باستثناء اضطرابي: ضعف الانسجام الحركي، والعصيان. وقد استخدم في ذلك المقارنة بين متوسطات الرتب، وحساب قيمة اختبار مان ويتني (Mann-withney U) واختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Z).

وأوصت الدراسة بأهمية استخدام السيكودرام ا للتخفيف من حدة اضطرابات السلوك الداخلي والخارجي لدى التلاميذ في سن مبكر، وكذا باستخدامه بشكل مواز لسيرورة التعليم والتعلم.

الكلمات المفتاح: السيكودراما؛ الاضطرابات السلوكية، العلاج النفسي الجماعي، التطهير.

Abstract

The current study aimed to identify the effectiveness of psychodrama in alleviating behavioural disorders among second year baccalaureate students. It was based on an main study sample, it consisted of (40) students who were divided into two samples: a control group of (20) students; and an experimental sample of (20) students, each sample included nine females; They were chosen from among (169) students studying at Abderrahim Bouabid High School in Fez, Morocco, who obtained the highest score on the Burks behaviour rating scale (BBRS) modified by the researcher.

The study used the experimental method, and relied on the (BBRS) as a tool for assessing behavioural disorders, whitch its validity and stability were verified by arbitration of professors. Its psychometric properties were also studied by calculating Cronbach's alpha coefficient (a = 0.93) and Spearman's coefficient (a = 0.92); in addition to using a program based on psychodrama, whitch was arbitrated to suit the purpose of this study, and it consists of (20) sessions each one lasted (90) minutes. As its application extended for four months, starting from November 2020 to February 2021, during the 2020/2021 academic year.

The study concluded that there are statistically significant differences between the average ranks of the members of the control sample and the experimental sample, in favour of the latter after applying the psychodrama therapy program, with regard to internal behavioural disorders, as well as external behavioural disorders with the exception of two disorders: poor motor harmony, and disobedience. The comparison between rank averages, the Mann-withney U test and the Wilcoxon Z test were used.

The study recommended the importance of using psychodrama to alleviate internal and external behavioural disorders among students at an early age, as well as using it parallel to the process of teaching and learning.

Key words: Psychodrama; Behavioral disorders, Group psychotherapy, Catharsis.

مقـــــدمة:

تُعد الاضطرابات السلوكية من المشاكل الاجتماعية الخطيرة التي تزايدت حدتها في السنوات الأخيرة، وتعددت أنماطها. فلا شك أن العدوان، والعنف، والسلوك المضاد للمجتمع، وغير ذلك؛ أصبحوا يشكلون قلقا داخل الأسر، وفي المدارس، ومراكز إعادة التأهيل والرعاية الاجتماعية؛ ومما يزيد من خطورة الوضع، كون أغلب المضطربين سلوكيا قد يُجمعون، إكلينيكيا، بين عدة اضطرابات سلوكية في نفس الوقت مما يعقد مهمة التشخيص، والعلاج، ويزيد من شدة النتائج الوخيمة المضادة للمجتمع، والتي قد تتمثل في: استخدام العنف، السرقة، التخريب، الكذب، العدوانية، الهروب، الانحراف، الانسحاب، ... وغير ذلك.

وإذا كان اضطراب السلوك هو خلل في تصرفات الفرد، وأفعاله داخل المجتمع، فإنه ينعكس على أدائه الوظيفي خصوصا بالبيت أو المدرسة، فيؤدي إلى عدم التوافق واللاتكيف، وجنوح، وخرق المعايير المتبعة؛ وبالتالي، يسبب قلقا وإحراجا للأسرة أو العاملين على تربيته وتعليمه. كما قد ينجم عن الاضطرابات السلوكية تكاليف مادية، ونفسية، واجتماعية باهظة: فبالإضافة إلى الخسائر المادية التي يتسبب فيها المضطرب سلوكيا، فإن سلوكه هذا قد يكلف مبالغ مالية مهمة لإصلاح ما هو ناجم عن التخريب، وإلحاق الضرر بالغير، علما أن أغلب المضطربين لا مردودية لهم؛ أما من الناحية النفسية فقد تسبب الاضطرابات السلوكية نتائج نفسية وخيمة للضحايا، وتعمّق معاناة المضطربين النفسية؛ وقد يعاني المجتمع من هذه السلوكات لكونها متجهة ضد باقي أفراده، علاوة على إهدار ميزانيات عمومية كانت ستستثمر في مجالات أخرى لصالح المجتمع عوض إنفاقها في زيادة عدد السجون، ودور إعادة تربية وتأهيل الجانحين، ومراكز الطب والعلاج النفسيين،... وغيرها.

كما تعد الاضطرابات السلوكية من أكثر الاضطرابات شيوعا، لهذا يزداد الاهمام بدراستها على نطاق واسع؛ فقد أوضحت نتائج دراسة سنة 1994 لكل من باباثيودورو، وراماسات (Papatheodorou & Ramasut, 1994) أن 14% من الأطفال تم تصنيفهم على أنهم يعانون من مشكلات سلوكية. كما أظهرت نتائج دراسة عبد الرحمن محمد السيد (1998) المسحية لمشكلات مرحلة الطفولة المتأخرة حصول المشكلات السلوكية على أعلى النسب من حيث شيوعها حيث بلغت نسبة 42,9% (جمعة، 2016، صفحة 229).

وقد تبين في بعض الدراسات أن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية عند الأطفال جد مهولة وخطيرة، فقد أظهرت دراسة "توما" (Tuma, 1989) أن 11% من الأطفال يعانون من اضطرابات سلوكية وعقلية، وتزيد النسبة عن ذلك بكثير إذا ما ضممنا لهذه الفئة الأطفال الذين لم يشتد الاضطراب لديهم لدرجة تثير الحاجة لطلب العلاج (عبدات، المهيري، و السرطاوي، 2012، صفحة 124).

وقد شكلت السيكودراما من أكثر أنواع العلاج النفسي الجماعي تطبيقا، نظرا لفعاليتها، وتقديمها لحلول عملية لمجموعة من المشاكل السلوكية، وقد مثلت، حسب صاحبها جاكوب ليفي مورينو (Moreno J. L., 1966)، الثورة الثالثة في الطب النفسي بعد كل من ثورتي بينيل (Pinel)، وفرويد (Freud)، لكونها تضيف بعدا ديناميا للفعل العلاجي داخل سياق اجتماعي يقارب الوضعيات التي سببت المشكل الأصلي، حيث إن إعادة تجسيد هذا الأخير يؤدي إلى التخلص من رواسبه.

وقد أكد المجلس العربي للطفولة والتنمية على أهمية استخدام السيكودراما في علاج اضطرابات الأطفال السلوكية، وحتى لذوي الإعاقة منهم، فأثناء تمثيلهم الأدوار التي يقومون بها، يتذكرون ما حدث لهم ويقدمونه بالصورة التي تتطلبها عملية التنفيس الانفعالي، ويتخلصون من مخاوفهم وشعورهم بالنقص أمام الجمهور، فيحسون بالراحة والاندماج في المجتمع. ومعنى هذا أن الجمهور أو المشاهدين شرط جوهري في السيكودراما. إن الجمهور يمثل الرأي العام بالنسبة إلى المريض، وتعكس استجاباته مدى قبول المجتمع أو رفضه لما يصدر عن البطل أو المريض (القريطي، الخراشي، و عبد الفتاح ، مرجع بدون تاريخ، صفحة 53).

لكل ذلك، جاءت الدراسة الحالية من أجل استجلاء العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والعلاج السيكودرامي لعينة من المتمدرسين الذين أبدوا درجات عليا من الاضطرابات الداخلية والخارجية للسلوك.

أهداف الدراسة

على العموم، تسعى هذه الدراسة إلى:

- التأكد من صحة الفرضيات المشتقة من السؤال المركزي، وإثبات أو نفي العلاقات القائمة بين المتغيرات الثابتة، والمتغيرة في فروع السؤال المركزي.
- إبراز دور وأهمية العلاج السيكودرامي في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية سواء الداخلية أو الخارجية المرصودة بمؤسسات التعليم الثانوي التأهيلي.
- إعطاء نتائج تطبيقية تشكل مادة هامة لإقناع الفاعلين بضرورة التدخل النفسي المبكر لعلاج الاضطرابات السلوكية في الوسط المدرسي.
- توظيف البرنامج المعتمد في مجالات تعنى بعلاج الاضطرابات السلوكية.

اعتماد نتائج البحث من أجل التدخل والعلاج والوقاية من الاضطرابات السلوكية في المؤسسات التربوية.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في كونها تلامس مجالين يحظيان بأهمية إذ يتعلق الأمر بالاضطرابات السلوكية كمشكلات ما فتئت تتعاظم، وبخاصة داخل المؤسسات التربوية، والتي تعبر عن اختلالات نفسية، اجتماعية، وتربوية، من جهة؛ والسيكودراما كممارسة علاجية جماعية تستخدم الفعل الدرامي من أجل جعل البطل متوافق نفسيا، واجتماعيا، وتربويا، من جهة ثانية؛ وذلك من خلال إبراز العلاقة بين برنامج علاجي معتمد على السيكودراما، وحدة الاضطرابات السلوكية التي يكشف عليها مقياس بوركس الذي أعد للغرض.

وقد اعتمدت الدراسة على مقاربة علاجية عبر برنامج أعده الباحث ويستهدف التأثير في حدة الاضطرابات السلوكية لعينة من تلاميذ متمدرسين بالثانوي التأهيلي لإبراز أهمية التدخل العلاجي بالسيكودراما في سن مبكرة. وإذا كان كل من كيرك وجالاجر وأناستاسيو (Kirk; Gallagher & Anastasiow, 2003) يُعَرفون الاضطراب السلوكي بأنه انحراف عن السلوك الملائم للعمر والذي يؤثر في نمو الفرد وتطوره ويؤثر على حياة الآخرين ، فمن هنا يبرز أهمية دراسة الاضطرابات السلوكية في وقت مبكر. كما أن الباحث عبدات وآخرون يرون أن الأطفال في عالمنا العربي يعانون من العديد من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية وذلك نتيجة التغيرات الاجتماعية التي تتعرض لها هذه المجتمعات وانعدام الخدمات النفسية المتخصصة (عبدات، المهيري، و السرطاوي، 2012، صفحة 123)، وكل ذلك يبرز مكانة وأهمية دراسة وعلاج السلوك المضطرب في سن مبكر لدى الأطفال وبخاصة داخل الفضاء المدرسي.

إشكالية الدراسة:

بالرغم من أهمية المدرسة، كمؤسسة اجتماعية تحقق وظائف أساسية للمجتمع تسهم في إعداد المواطن الصالح، فمن الملاحظ أن أدوارها بدأت تشوبها فتور مع توالي السنين، ليقتصر دورها في الوقت الحالي على حشد ذهن المتعلم دون إعمال الفكر: من تحليل، وفهم، ونقد، وتخيل، وإبداع...؛ فالمدرسة فقدت أدوارها الأساسية الأخرى المتمثلة في النضج: الاجتماعي، والنفسي، والحسي الحركي مما فسح المجال لظهور اختلالات سلوكية ما فتئت تتعاظم تجلياتها، ومظاهرها: كالانحراف، والجريمة، والعنف، وسلوك الإدمان على المخدرات والكحول، والاعتداء، والسرقة، والتخريب، والانسحاب، والعزلة وغير ذلك.

ومع تزايد الاهتمام العالمي بمشكلة الاضطرابات السلوكية في الوسط المدرسي، أصبح هناك طلبا ملحا لإيجاد بيئة مدرسية آمنة تيسر الأنشطة التعليمية للتلاميذ، فشعورهم بالأمن النفسي والبدني أصبح يفوق

في أهميته التزامهم الدراسي. وعلى سبيل المثال نجد، في السنوات الأخيرة أن وثيرة العنف وشدته بالوسط المدرسي تزايدت حيث لم تعد مقتصرة بالتوجه من التلميذ إلى تلميذ آخر، بل امتدت إلى باقي المكونات والعلاقات المشكلة للجسم التربوي من أساتذة، وإداريين، وأعوان...؛ كما تعددت أشكال العنف الممارس بالوسط المدرسي، من لفظي، ونفسي، وجسدي، ومادي، وأخلاقي، واقتصادي وغيرها من الأشكال التي باتت تؤرق المنظومة التعليمية، ومن تمة، كامل المجتمع الذي أصبح يستشعر خطورة هذه الاضطرابات، وبخاصة مع ظهور العصر الرقمي والاعلام الإلكتروني وما صاحب ذلك من اختلالات تمس جوانب الفرد النفسية، والعقلية، والاجتماعية، فبدأنا نلحظ الإدمان الإلكتروني: كاضطراب الألعاب الإلكترونية الذي عرَّفته منظمة الصحة العالمية اختصارا ب: ICD-11، وظهور ما يسمى بالمخدرات الرقمية [1] (Digital Drugs) والاستعمال المفرط للهواتف النقالة، واللوحات الإلكترونية، والحاسوب، وغيرها مما جعل دراسة الاضطرابات السلوكية مجال يكتسي أهمية للحاضر والمستقبل.

وقد شكلت السيكودراما طريقة علاجية أثبتت فعالياتها في علاج العديد من الاضطرابات العصابية، والسلوكية، والذهانية منذ ظهورها وتطورها على يد الطبيب الروماني جاكوب ليفي مورينو، والتي تعتمد على علاج الفرد داخل سياق اجتماعي، تكون لدينامية الجماعة الدور الكبير في تطور حالات المرضى، مما جعلها تحظى باهتمام متزايد داخل المؤسسات العلاجية، ودور الرعاية، ومراكز البحث العلمي، وأصبح العديد من المعالجين يتخلصون من الأريكة، التي ترمز للعلاج بالتداعي الحر التحليلي، ويعوضونها بالركح: أي ذلك الفضاء الدرامي التي يتيح مساحة كبيرة للتعبير، والتنفيس والتطهير، والعلاج، والاندماج...

وفي هذا الصدد، تأتي دراستنا من أجل اختبار هذا العلاج النفسي الدينامي والإجابة عن الإشكالية المركزية، والفروض الفرعية، ومحاولة التعرف على فعالية برنامج علاجي معتمد على السيكودراما في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لدى عينة من المتمدرسين بمستوى الباكالوريا للتعليم الثانوي التأهيلي. وهكذا انطلقنا في دراستنا من الإشكالية التالية: ***ما مدى فعّالية العلاج السيكودرامي في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لدى عينة من المتمدرسين بالثانوي؟***

أطروحة الدراسة:

تدافع الدراسة عن أطروحة مركزية تقول بأن تطبيق برنامج علاجي معتمد على السيكودراما يؤدي إلى التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية المرصودة لدى عينة من المتمدرسين الذين يتابعون دراستهم بمستوى التعليم الثانوي التأهيلي حيث ينجم عن استفادت عينة (أبدت مستوى عالي من الاضطراب السلوكي اعتمادا على مقياس بوركس المعدل من طرف الباحث) من مجموعة جلسات ضمن برنامج علاجي معتمد على السيكودراما كطريقة في العلاج تعتمد على الفعل الدرامي لغايات علاجية؛ إلى التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية التي كانت تعاني منها مقارنة بالعينة الضابطة. كما تنطلق الأطروحة من كون العلاج النفسي الدينامي عن طريق السيكودراما له فعالية في التخفيف من حدة بعض الاضطرابات السلوكية التي تنتشر بالوسط المدرسي سواء أكانت اضطرابات داخلية أم خارجية للسلوك؛ وبالتالي تحقيق أقصى قدر من الصحة النفسية، والتوافق المدرسي، وتحقيق اندماج كامل وفعال للجماعة العلاجية ضمن السياق التربوي.

مصطلحات الدراسة:

أ. الفعالية:

نقصد بالفعالية إجرائيا هو أن للمتغير المستقل (العلاج السيكودرامي) أثرا على المتغير التابع (الاضطرابات السلوكية)، أي حدوث تغير ملموس ومحتمل توقعه بين مدخلات الدراسة ونتائجها، وغالبا ما تكون بإدخال متغير مستقل بشكل قصدي مثل ما هو عليه الأمر في دراستنا عكس الأثر، الذي وإن

[1] تعتبر المخدرات الرقمية عبارة عن مسارات صوتية لأصوات مركبة، والتي يتم الاستماع إليها عادة من خلال سماعات الأذن حيث يتم إحداث تردد معين يتم استقباله من طرف الأذنين مما يثير مناطق في المخ ويؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية تشبه تأثير المخدرات الصلبة.

كان بدوره يشير إلى تأثير لمتغير على الآخر، إلا أن هذا التأثير موجود في طبيعة المجتمع المدروس ولا يحتاج لتدخل الباحث (مثلا: أثر الدافعية على التعلم).

ب. الاضطرابات السلوكية:

مصطلح يُستخدم لوصف ال تلاميذ الذين يظهرون سلوكات متكررة وغير طبيعية مقارنة بسلوكات زملائهم ممن يناظرونهم بالعمر الزمني. وتعرف حسب "الكايد" بأنها مجموعة من الأنماط السلوكية التي يشخصها الاختصاصيون على أنها أنماط سلوكية غير تكيفيه تحتاج إلى العلاج (الكايد ، 2012، صفحة 207). أما إجرائيا في هذه الدراسة، فإن الاضطرابات السلوكية تشير إلى أنماط من السلوك غير العادي والملاحظ عند فئة من المتمدرسين المراهقين، والتي يكشف عنها مقياس بوركس لتقدير الاضطرابات السلوكية كما تم إعداده من طرف الباحث.

ت. البرنامج العلاجي

يقصد به إجرائيا ذلك البرنامج الذي أعد بهدف التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لدى عينة من المتعلمين الذين يزاولون دراستهم بالثانوي التأهيلي، والذين أظهروا مستوى عالي من الاضطرابات السلوكية وفق تقدير السلوك اعتمادا على مقياس بوركس المُعدّل، والقائم على تطبيق السيكودراما كعلاج نفسي جماعي يستخدم الفعل الدرامي وتقنياته لغايات علاجية، والذي يمتد لعدة أسابيع (10 أسابيع بالنسبة للدراسة الحالية)، وقد صمم ليراعي الأنماط السلوكية للاضطراب الداخلي والخارجي كما أعده هارولد بوركس، علاوة لتعديلات الباحث.

ث. السيكودراما:

طريقة للعلاج النفسي الجماعي، تستخدم الفعل الدرامي عن طريق ارتجال مواقف حياتية للمتعلم سواء أكانت ماضية، أو حاضرة، أو مستقبلية، وتؤدى الأدوار فيها بتوجيه من السيكودرامي [2] وبمساعدة الأنوات المساعدة[3] والجمهور؛ مما يسمح للمتعلم – الذي يمثل البطل [4] بالبوح، والتعبير، والتطهير من الانفعالات السلبية وبالتالي التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية أو تلاشيها.

أولا: الإطار النظري

1 -الاضطرابات السلوكية

ينبغي الإشارة أنه لا يوجد تعريف موحد للاضطرابات [5] السلوكية، فقد اختلف حولها الدارسين، والباحثين، ويعود سبب ذلك، لاختلافهم في تحديد السلوك السوي، وتعدد مدارسهم المعرفية، والمعايير المحددة للسلوك المضطرب، وتباين النظريات المفسرة للسلوك المضطرب، والتي تعود إلي اختلاف المحددات الاجتماعية التي على أساسها يتم تصنيف السلوك، حيث نجد اختلافا في: البيئات، والثقافات، والعادات والتقاليد، والنظم، والقيم، والتي تتظافر كلها لتشكل شخصية الفرد ؛ وبهذا يبقى تحديد السلوك السوي والسلوك

[2] السيكودرامي هو ذلك الشخص المسير للحصة السيكودرامية، والذي لديه تكوين وتجربة في العلاج النفسي الجماعي. وقد نجد ترجمات عربية مختلفة للكلمة الإنجليزية « Psychodramatist» والتي عبرت عنه بكل من المدير، والمسير، والموجه المخرج؛ لكننا احتفظنا بكلمة السيكودرامي لكون اللفظ يحيل في نفس الوقت على الجمع بين الدراما والعلاج النفسي ما دمنا قد احتفظنا بلفظ السيكودراما بدل الدراما العلاجية أو المسرح العلاجي أو الدراما النفسية التي نصادفها في بعض الدراسات.

[3] الأنوات المساعدة سبق الحديث عنها بكونها تمثل الأفراد الذين يساعدون بطل الدور على الاندماج في الدور والتطهير، وقد يكونون إما معالجين نفسيين وإما أشخاص على اطلاع بحالة البطل.

[4] البطل « Protagonist » هو الذي يؤدي الدور الرئيسي في جلسة العلاج السيكودرامي؛ بمعنى هو الذي تستهدف الجلسة التأثير في سلوكه.

[5] يُعبِّر الاضطراب Disorder عن الضعف أو الخلل الذي يصيب شخصية الفرد من حيث: التفكير، الانفعال، السلوك، العلاقة مع الذات أو الأغيار. وقد استخدم بكثرة في مجال علم النفس الإكلينيكي. ونجد مصطلحات مقاربة له كالداء Disease والعلة Illness، ونشير أن مصطلح الاضطراب ليس دقيقا بما فيه الكفاية، ونستخدمه في هذا البحث للتعبير عن مجموعة من الأعراض والتصرفات التي يمكن تمييزها في سلوك الفرد، والتي تصاحب خلل في الوظائف الشخصية.

غير السوي مقتصرا على كل المجتمع باعتباره المحدد المرجعي لماهية السلوك السوي و غير السوي انطلاقا من أعرافه وتقاليده، وقيمه، ونظم عيشه، وقوانينه، و عاداته.

ويمكن القول إن عدم اتفاق التعاريف المحددة للاضطراب السلوكي يعود لمجموعة من الأسباب الرئيسية كما ذكر الفخراني (الفخراني ، 2015، الصفحات 82-83)، من بينها:

- عدم الاتفاق بين الباحثين على معنى السلوك السوي أو الطبيعي أو حول مفهوم الصحة النفسية.
- تعدد واختلاف الاتجاهات والنظريات التي تفسر اضطرابات السلوك وأسبابها، واستخدام مصطلحات وتعريفات وتسميات تعكس وجهات النظر المختلفة.
- التباين في المعايير والسلوك المتوقع من الأشخاص الذي قد تتبناه مجموعة أو أكثر في المجتمع في الحكم على اضطراب السلوك.

كما يقدم كل مِن أبتر وكونولي (Apter & Conoley, 1984) وأشمان وإلكينز (Ashman & Elkins, 1994) وآخرون، الأسباب الكامنة وراء نقص الوضوح المفاهيمي فيما يتعلق بالاضطرابات السلوكية والتي يمكن إيجازها في المحددات التالية:

- قد يختلف سلوك المتعلم اختلافًا كبيرًا تمامًا أثناء الاختبارات وتجاه الطبيب النفسي، من الطريقة التي يتصرف بها عادة تجاه الآخرين المهمين في عالم حياته.
- على عكس الجوانب الأخرى للاحتياجات التعليمية الخاصة، مثل المكفوفين، لا يوجد تعريف مقبول بشكل عام.
- يتم استخدام مصطلحات مختلفة في الإشارة إلى نفس المفاهيم داخل البلدان المختلفة (على سبيل المثال في أستراليا، يعبر عن اضطراب السلوك: بالقلق الخطير، الاضطراب، الانزعاج)، وبالتالي زيادة في الطين بلّة بخصوص التحديد الموضوعي والكوني للسلوك. لذلك من الصعب التوصل إلى توافق في الآراء، فيما يتعلق بالتعاريف المنسوبة إلى المفاهيم المعنية.

وقد عرّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الخامس (American Psychiatric Association, DSM-5, 2013) الاضطراب بأنه "ضعف أو خلل وظيفي للفرد يسبب ضائقة للشخص أو يزيد من خطر الموت أو الألم أو الإعاقة أو فقدان الحرية".

ويعرف السلوك المضطرب بأنه: الشكل الثابت والمتكرر من السلوك في فترة زمنية معينة، والذي يصدر عن الفرد فيؤذي نفسه أو الآخرين، ويؤدي هذا السلوك إلى انتهاك حقوق الآخرين، ويخالف قواعد المجتمع، ونُظمه وقوانينه، ويخالف السلوك الذي يصدر عن الأغلبية من الأفراد في نفس مستوى الفرد، وهذا السلوك يمكن ملاحظته من قبل الآخرين المحيطين بالفرد أو من قبل الفرد ذاته. وسنعمل فيما يلي على تحديد مقاربات للاضطراب السلوكي من خلال مواقف علماء، وباحثين في الموضوع. ونشير أن الاضطرابات السلوكية بما في ذلك العدوان، وإصابة النفس، والتدمير، والسلوك المزعج، والسلوك غير المتكيف والمعادي للمجتمع؛ تحدث عادة عند الأشخاص الذين يعانون من التخلف العقلي، ومعدلات انتشاره تتراوح بين 20 ٪ و44 ٪ من خلال ما يتم الإبلاغ عنه باستمرار، كما تشير الأدلة المستقاة من العديد من الدراسات إلى أن اضطرابات السلوك مرتبطة بمجموعة من العوامل النفسية والعصبية، والعصبية-النفسية والاجتماعية-التواصلية (Dosen & Kenneth , 2001, p. 6).

ويرى بوير (Bower) أن الطفل يمكن أن يكون مضطربا سلوكيا إذا أظهر واحدا أو أكثر من الخصائص التالية بدرجة واضحة وعلى مدى فترة زمنية طويلة نسبيا (الفخراني، 2015، صفحة 88) وهذه الخصائص هي:

- عدم القدرة على التعلم التي لا يمكن تفسيرها على أساس عوامل عقلية أو حسية أو صحية.
- عدم القدرة على بناء علاقات شخصية متبادلة على مستوى مرضي، أو
- عدم القدرة على الاحتفاظ بمثل هذه العلاقات مع الأقران الكبار.

- عدم ملائمة سلوك الفرد المضطرب للأفراد والأقران تحت ظروف اعتيادية.
- وجود حالة مزاجية عامة من عدم الشعور بالسعادة أو الشعور بالاكتئاب.
- ميل إلى تطوير أعراض جسمية أو آلام أو مخاوف ترتبط بمشكلات شخصية أو مدرسية.

ويعتبر الجبوري الاضطراب السلوكي نمط من الأفكار والانفعالات السلوكية التي تتصف بالابتعاد عن السلوك المقبول وعدم وجود مبرر له ويصاحَب بسوء التكيف، ويسبب ضيقا وتوترا للفرد. ويتحدد الاضطراب بعدد تكرار السلوك، وله القدرة على تغير اتجاهات الأفراد حول أوجه الحياة المختلفة، ويقاوم التغير (الفخراني، 2015، صفحة 89).

ويشير روجرز إلى أن مصطلح الاضطرابات السلوكية والانفعالية يستخدم لوصف الطلبة الذين يظهرون سلوكات متكررة وغير طبيعية مقارنة بسلوكات زملائهم ممن يناظرونهم بالعمر الزمني (الكايد، 2012). وتعرف إجرائيا بأنها مجموعة من الأنماط السلوكية التي يشخصها الاختصاصيون على أنها أنماط سلوكية غير تكيفية وتحتاج للعلاج.

ويعرف روس (Ross) الاضطراب السلوكي بكونه كل سلوك مختلف أو شاذ عن السلوك الاجتماعي السوي، ويمس بالمعيار الاجتماعي للسلوك، والذي يقع بصورة متكررة وشديدة بحيث يحكم عليه من قبل أشخاص بالغين وأسوياء بأنه عمل لا يناسب عمر فاعله (Ross, 1974, p. 63).

وأشار قاسم إلى أن الاضطرابات السلوكية هي عبارة عن تصرفات أو أفعال متكررة الحدوث تحدث بشكل مستمر وتتميز بنوع من الشدة فتثير استهجان القائمين على الطفل نظراً لتجاوزها معايير السلوك المتعارف عليها داخل البيئة، وتبدو في شكل أعراض قابلة للملاحظة يرصدها القائمون على الطفل من خلال التفاعل اليومي معه، وتضم: الاضطرابات الانفعالية، المشكلات السلوكية الظاهرة والتي تنعكس على علاقات الطفل بالآخرين، نوبات الغضب، صعوبات القدرة على التركيز، صعوبات في العلاقة الاجتماعية، صعوبات الكلام، واللغة، والعادات، وتبليل الفراش، وتلوث الملابس... (قاسم، 1994).

2 -السيكودراما

بالرغم من اتفاق جل التعاريف في كون السيكودراما طريقة نشطة في العلاج النفسي الجماعي، والتي تستعمل وسائل وتقنيات درامية لغايات علاجية، فإننا نجد بعض الاختلافات في مقاربتها بسبب اختلاف الحقول والمرجعيات والنظريات التي تؤطر تصور كل عالم أو باحث.

تاريخيا، ظهرت السيكودراما منذ مائة سنة وبالضبط سنة 1921، لكن هناك من أعتبر أن لحظة انتقال "مورينو" إلى الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1926 هي البداية الحقيقية لها، رغم وجود ارهاصات بدأها بمسرح العفوية بفيينا في مطلع القرن العشرين، وقد كان الطبيب النفسي الروماني "جاكوب ليفي مورينو" (Jacob Levy Moreno) أول من استخدم هذه التسمية حيث يعرفها بكونها "ذلك العلم الذي يكتشف الحقيقة النفسية للفرد بوسائل درامية" (Scheiffele, 1995, p. 1).

والسيكودراما كلمة مركبة من " Psyche " وتعني النفس، و" Drama " وتعني الفِعل، أي الدراما النفسية، أو المسرح النفسي، أو الفعل النفسي، ويمكن القول اختصارا إنها شكل من أشكال العلاج النفسي الجماعي المعتمد على تقنيات المسرح، والذي يهدف إلى تطهير نفسية الفرد من رواسب ماضيه المؤلم الذي يعاني منه خلال الوقت الحاضر.

وقد تأثر مورينو بعدة اتجاهات فلسفية وعلمية لوضع أسس السيكودراما إذ شكلت عودة مورينو إلى أرسطو من خلال مفهوم التطهير (Catharsis) لحظة حاسمة في ميلادها، إضافة إلى اختلافه في الرؤيا مع

عالم النفس النمساوي فرويد (Freud) مكتشف منهج التحليل النفسي. كما نجد تأثيرا بالغا للفلسفة الوجودية عند مورينو في مرحلة شبابه باعتبارها اتجاها فلسفيا يتحدى المثالية، والذهاب بعيداً عن أولئك الذين يدَّعُون أنه يمكن أن نستنتج حقائق الطبيعة الإنسانية منطقياً، فالوجودية تؤكد قدرة الناس على خلق وإبداع إمكانيات جديدة، وبالطبع فإن هذا الإبداع هو المفهوم المفتاح لهذه الرؤية، وقد شكلت منطلقا لعدة اتجاهات جديدة (Blatner A. , 2000, p. 52).

جانب آخر مهم من السيكودراما هو أنها مرآة للحياة، ليس فقط للبطل المركزي، ولكن للمجموعة الحاضرة في الجلسة أيضا، حيث يتم تشجيع المشاركين في المجموعة على مشاهدة جوانب من حياتهم الخاصة التي ظهرت خلال الجلسة، كما لو كانوا يشاهدون مسرحية درامية تَعرض سلوكهم الخاص على المسرح أمامهم (Yablonsky, 2012, p. 7).

ويشير شوجات (Shojaat) إلى أن التدخلات الفعالة للسيكودراما تخلق زيادة كبيرة في المهارات الاجتماعية للأفراد الخجولين، وأن السيكودراما أحد الطرق العلاجية النفسية للعديد من الاضطرابات الانفعالية، فهي تهدف إلى إعطاء الفرد الفرصة للتنفيس الانفعالي والتعبير عن مشاعره وانفعالاته وأمنياته من خلال القصص والتمثيليات المسرحية والتي تسعى للتخلص من التوترات والصراعات النفسية (الحموري، 2018، صفحة 215).

وعرفها وولمان (Woolman) بأنها أسلوب من الأساليب الإسقاطية، بالإضافة إلى ذلك هي شكل من أشكال العلاج النفسي الجماعي، وفيه يطلب من الشخص أن يمثل مواقف ذات مغزى في حياته في حضور أشخاص آخرين يمثلون الأنوات المساعدة (السلامي وعبد العباس، 2019، صفحة 206).

ويرى هانز سترب (Strupp) أن السيكودراما بشكل جوهري هي إجراء من إجراءات لعب الدور، والمقصود من وراء هذا الإجراء تزويد المريض بقدر معين من المواجهة يشجعه على التلقائية، ويساعده-في ذات الوقت- على تحقيق أكبر قدر من الفهم لسوء توافقه بالنسبة للسلوك بين الشخصي (interpersonal behaviour) على المستويين المعرفي والانفعالي (سليمان ع.، 1994، صفحة 406).

كما نجد هولمز (Holmes) يعتبر السيكودراما شكلا من أشكال العلاج النفسي الجماعي والتي تُستَخدم من خلالها تِقنيات الفِعل، حيث لا يكتفي أعضاء المجموعة بالجلوس في دائرة على الكراسي لمناقشة الحياة ومشاكلها وحسب، بل يتم عبرها جلب الحياة إلى القاعة، وذلك بأداء أعضاء المجموعة للدراما، وهي عملية غنية ونشطة ومرحة. وفيها يتم العثور على حلول للمشاكل باستخدام الإبداع والعفوية للمجموعة (Wilkins , 1999, p. 3). وإذا كان هذا التعريف يركز على شكلها، وطريقتها، وصلتها بالدراما، فإن "ويلكنز" (Wilkins) ينقل لنا تعريفا قدمته " مارسيا كارب" (Karb) يركز على الزمن الذي تقدم فيه وعلاقة ذلك ببطل الدور حيث اعتبرت السيكودراما هي عمليات تجري داخل جماعة، وهي ليست وسيلة للبحث في حياة كل فرد وهو يتحرك فحسب، بل هي وسيلة للنظر إلى ما حدث وما لم يحدث لكل حالة، فجميع المشاهد تجري في الحاضر، على الرغم من أن الشخص قد يريد أن يؤدي شيئا من الماضي أو من المستقبل. إن الجماعة تؤدي جزءا من الحياة كما لو كانت على الفيديو ينظر إليها من خلال عيون بطل الرواية أو الموضوع (Wilkins , 1999, p. 3).

كما يعرفها كل من كاراتاس (Karatas) وغوكاخان (Gokakhan) بأنها نهج علاجي يساعد الأفراد على إعطاء حياة جديدة للمشكلات النفسية والاجتماعية بدلا من الحديث تلك المشكلات كما هو الأمر في العلاج التحليلي مثلا. كما تعتبر عملية علاجية تساعد الأفراد من التخلص من المشكلات والاضطرابات التي تصيبهم (الحموري، 2018، صفحة 215).

وتحدث "كرال" (Krall) وآخرون على أن السيكودراما تعتمد على اللحظة الخاصة أو ما سماه بنظرية هنا والآن، وعلى الإظهار كفعل لكل من الإبداع والعفوية الداخلية عند كل إنسان (Krall, Furst , & Fontaine , 2013, p. 98)، بينما عرف "حسين" 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 تتكون من شقين: التطهير النفسي عن طريق التنفيس، واكتساب أنماط سلوكية جديدة (سليماني، 2017، صفحة 278). وغالبا ما يحدث أثناء حصص جماعية تكون أساسا لفظية وتفاعلية، أن يعيش أحد الأعضاء مشكلا لدرجة تعجز الكلمات عن التعبير عنه، فهذا العضو في حاجة إلى جعل الوضعية حية، وإلى إعادة بناء المشهد، وغالبا ما يشكله بشكل أكبر مما يسمح به العالم الخارجي الحقيقي. وبواسطة السيكودراما فإن مشكل عضو ما، غالبا ما يتقاسمه مع باقي أفراد الجماعة Moreno J. L., 2000, p. (157).

في السيكودراما، يواجه الشخص صراعاته وألمه النفسي في مكان يقارب وضعه في الحياة الواقعية أكثر مما قد يتوفر له في باقي الأساليب العلاجية الأخرى. فيمكن لشاب مثلا في صراعه مع أحد الوالدين أن يتحدث مباشرة إلى شخص آخر يجسد أنا مساعد يلعب دور والديه. فيمكن أن يُظهر على الفور الخيال (أو الواقع) بخصوص عدائه أو حبه. كما يمكنه أن يستشعر ألمه ليس في بيئة مصطنعة ولكن في علاقة مباشرة بـ "الأب" أو "الأم" أو أي شخص آخر كان سببا في إحداث الألم (Yablonsky, 2012, p. 6).

وتهدف السيكودراما إلى إحلال تغيير على المستوى الداخلي للفرد من خلال العالم الخارجي، وتسمح من خلال تفعيلها للنفس إما بحصول علاج قائم على "كسر الجليد" وتحرير المشاعر المكبوتة أو المقموعة أو بالتربية على العلاقات الإنسانية عبر التدريب على العفوية، والإدراك للآخر والعلاقة معه. وهي تهدف إلى "الامتلاء الواقعي"، فإغناء الخبرة الشخصية بالتجارب المعيشة والحية يساعد المريض على توسيع مستمر لسيطرته وتحكمه على ذاته وعلى العالم؛ وذلك من خلال الحدث المعيش والتطبيق الفعلي للواقع لا مجرد تحليله (Moreno J.-L. , 1965, p. 179).

3 -الدراسات السابقة

دراسة هاني أبيديطهراني وآخرون:

دراسة قام بها كل من هاني أبيديطهراني (Hanieh Abeditehrani)، وكورين ديجك (Corine Dijk)، ومهدي سهراغارد توغشي (Mahdi Sahragard Toghchi)، وأرنود أرنتز (Arnoud Arntz)؛ من خلال شراكة بين قسم علم النفس الإكلينيكي لجامعة أمستردام بهولندا، وقسم علم النفس بجامعة بيام نور لطهران بإيران سنة 2020. هدفت هذه الدراسة التجريبية إلى اختبار دمج العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، والسيكودراما في شكل المركب: العلاج المعرفي السلوكي السيكودرامي (CBPT)، وتم تطبيقه على مرضى يعانون من القلق الاجتماعي، حيث شاركت خمس مريضات بالغات تم تشخيصهن باضطراب القلق الاجتماعي في إثني عشر جلسة (CBPT). فتمت مقارنة نتائج الاختبار القبلي والبعدي للقلق الاجتماعي في أبعاد: الانسحابية، والعفوية، وتقديرات التكلفة والاحتمالات للأحداث الاجتماعية السلبية، والاكتئاب، ونوعية الحياة، وكذلك الخوف من التقييم السلبي. وأظهرت النتائج انخفاضًا كبيرًا في الخوف من التقييم السلبي ، وأعراض القلق الاجتماعي. كما أن درجات التكلفة والاحتمالات للأحداث الاجتماعية السلبية انخفضت. ومع ذلك، لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في أي من الأ بعاد الأخرى. واستنتجت الدراسة إلى أن مركب العلاج السلوكي المعرفي السيكودرامي (CBPT) قد يكون فعالًا للاضطراب العاطفي الموسمي. (Abeditehrani, Dijka, Toghchib, & Arntz, 2020). ومع ذلك، فقد كان حجم العينة صغيرًا (5 أفراد) وكانت بعض شروط الدراسة غير مضبوطة بما فيه الكفاية، علاوة على أن عدد الجلسات غير كاف للحكم على البرنامج العلاجي (12 جلسة) خصوصا وأنه يدمج نوعين من المقاربات في العلاج النفسي، إلا أنها قدمت لنا طريقة جديدة في العلاج.

دراسة أفراح عبدة حسن علي

هدفت هذه الدراسة التي قامت بها الطالبة بكلية الآداب والعلوم الإنسانية التابعة لجامعة ابن طفيل، بمدينة القنيطرة، بالمملكة المغربية؛ إلى التحقق من فعالية برنامج سيكودرامي في التخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى طالبات المرحلة الإعدادية حيث أجريت الدراسة في مدرسة مجمع الشيماء التربوي التابع لمديرية الحوك في مدينة الحُدَيْدة باليمن خلال الفصل الثاني للعام الدراسي 2015/ 2016، وتضمنت عينة الدراسة (20) طالبة تتراوح أعمارهن ما بين (12-15) عاما تم اختيارهن وفق درجاتهن على مقياس

المشكلات السلوكية، وقد قسمت تلك العينة إلى مجموعتين: تجريبية قوامها (10) طالبات، وضابطة قوامها (10) طالبات. وقد تم تطبيق البرنامج السيكودرامي على أفراد المجموعة التجريبية، ولم يخضع أفراد العينة الضابطة للبرنامج. وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي. كما تم استخدام أداتين هما: برنامجا قائما على السيكودراما، ومقياس المشكلات السلوكية: من أجل استخدامه في التقييم القبلي والبعدي بعد التحقق من صدقه وثباته. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) بين أداء الطالبات ذوات المشكلات السلوكية اللواتي خضعن للبرنامج السيكودرامي (المجموعة التجريبية) مقارنة مع طالبات المجموعة الضابطة اللواتي لم يخضعن للبرنامج السيكودرامي في خفض المشكلات السلوكية بأبعادها الخمسة ولصالح المجموعة التجريبية. كما أشارت النتائج إلى وجود أثر دال إحصائيا في الأداء على مقياس المشكلات السلوكية البعدي والتتبعي، تعزى إلى متغير المجموعة التجريبية. وفي ضوء النتائج التي كشفت عنها الدراسة أوصت الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات حول استخدام استراتيجيات السيكودراما مع اضطرابات ومشكلات سلوكية أخرى، ومع فئات عمرية أخرى، ومراحل دراسية مختلفة (عبدة، 2017). ويتبين أن الدراسة اقتصرت على العنصر الأنثوي، وشملت فقط 10 أفراد كعينة للدراسة التجريبية، وهو ما يصعب دقة النتائج علما أنه تم استعمال برنامج (SPSS) الذي يفترض عددا أكبر من المشاركين في مثل البرامج النفسية؛ لكن الدراسة تميزت باستخدام المقياس البعدي والتتبعي للتأكد من أن النتائج المسجلة والمرتبطة أساسا بالبرنامج السيكودرامي، كما أنها كشفت فعالية البرنامج في التخفيف من حدة المشكلات السلوكية للعينة التجريبية.

دراسة كاراتاس وجوككان

الهدف من هذه الدراسة التي قام بها كل من كاراتاس زينب (Karatas, Zeynep)، وجوككان ظافر (Gokcakan, Zafer)، والمنجزة لفائدة جامعة تركيا، قسم الاستشارات التربوية؛ هو التحقق فيما إذا كانت ممارسات المجموعة السلوكية المعرفية والسيكودراما تقلل من عدوان المراهقين. وقد اعتمدت هذه دراسة شبه التجريبية على اختبار قبلي، وتجريبي، وبعدي؛ واستخدام مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة . وتمثلت الأداة المستخدمة في مقياس العدوان المعد من قبل باس ووارن (Buss & Warren) سنة 2000، والذي تم تكييفه مع اللغة التركية سنة (2002) من طرف كان (Can). وتم تطبيقه في المدرسة الثانوية المهنية للسياحة في أضنة بتركيا لتلاميذ الصف التاسع . بعد تقنين المقياس وتقييمه، تم اختيار 36 طالبًا لديهم أعلى مستويات العدوانية، وتم تقسيمهم عشوائيًا إلى ثلاث مجموعات. ضمت كل واحدة 12 تلميذا. تم تطبيق الأساليب السلوكية المعرفية على المجموعة التجريبية الأولى في 10 جلسات، وطبقت تقنيات ال سيكودراما على المجموعة التجريبية الثانية في 14 جلسة. بينما لم يطبق أي برنامج على المجموعة الضابطة ، بعد ذلك، تمت إعادة تطبيق مقياس العدوان على جميع المجموعات كاختبار بعدي. وبعد 16 أسبوعًا من إنهاء التطبيق، تم إعطاء المقياس مرة أخرى للمجموعات التجريبية كاختبار تتبعي. وقد تم تحليل النتائج باستخدام اختبار ANCOVA و الاختبار التائي (t). فأظهرت النتائج أن ال مقاربة السلوكية المعرفية كانت فعالة في تقليل درجات العدوان، باستثناء العدوان اللفظي؛ أما العلاج السيكودرامي فكان فعالًا في تقليل جميع درجات العدوان باستثناء العدوان الجسدي اللفظي. وأظهرت التحليلات أن النهج السلوكي المعرفي كان أكثر فاعلية في تقليل العدوان الكلي، والعدوان الجسدي، والغضب من السيكودراما. كما أظهرت نتائج الاختبار التتبعي أن تأثيرات الطريقتين على كلا المجموعتين التجريبيتين استمر حتى بعد 16 أسبوعًا (Karatas & Gokcakan, 2009). ويتبين من هذه الدراسة المقارنة أنها اعتمدت ثلاثة عينات عينتين تجريبيتين لبرنامجين مختلفين، وواحدة ضابطة من أجل المقارنة. وقد قدمت نتائج مهمة تمثلت في مميزات كل مقاربة عن الأخرى بالرغم من فعاليتهما في خفض اضطراب سلوك العدوان بشكل عام، كما أكدت فعاليتهما حتى بعد التطبيق بمدة، إضافة إلى استخدام الدراسة لاختبارات إحصائية ذات قيمة علمية (ANCOVA والاختبار التائي)؛ لكن مدة الجلسات كانت قليلة وغير متساوية بالنسبة للطريقتين (14 للسيكودراما، و10 العلاج السلوكي المعرفي)، كما كان من الأفضل زيادة عدد أفراد العينة عن 12 فردا.

دراسة ناجح نافذ نايف يعقوب

هدفت هذه الدراسة التي أجراها الباحث لفائدة جامعة العلوم الإسلامية بعمان الأردن سنة 2017 إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مبني على السيكودراما في تحسين مستوى الانتباه وتقليل اضطراب النشاط الزائد

والاندفاعية لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم . ولتحقق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج شبه التجريبي، وذلك من خلال تصميم المجموعة الضابطة والتجريبية المتكافئتين، حيث خضعت المجموعة التجريبية للتدريب على برنامج السيكودراما، ب ينما لم يتم إخضاع المجموعة الضابطة لذلك، وقد خضعت المجموعتان للاختبارات القبلية والبعدية، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم الملتحقين بغرف مصادر التعلم في مدينة إربد للعام الدراسي 2016-2017، والبالغ عددهم (30) طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم (من 9 - 11) سنة، وقد تم توزيع العينة عشوائيا إلى مجموعتين، بواقع (15) طفل لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. كما تم استخدام مقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كمقياس قبلي وبعدي، وقام الباحث بالتأكد من دلالات الصدق والثبات للمقياس، وع ولجت البيانات الناتجة عن تطبيق المقياس إحصائيا باستخدام المتوسطات الحسابية المعدلة واستخدام أسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA) للمقارنة بين الأداء على الاختبار البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وأظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، مما يدل على فاعلية برنامج تدريبي مبني على السيكودراما في تحسين الانتباه وتقليل اضطراب النشاط الزائد والاندفاعية لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم (يعقوب، 2017). ويتضح أن هذه الدراسة اعتمدت منهجا تجريبيا على عينة طبقية (طلبة ذوي صعوبات التعلم)، وكان عدد المجموعة التجريبية التي خضعت لبرنامج السيكودراما مقبولا (15 فردا من كلا الجنسين)، والتي تراوح سنها من 9 إلى 11 سنة (الطفولة المتأخرة)، واهتمت بدراسة سلوك تلاميذ يعانون من صعوبات التعلم حيث أكدت الدراسة إحصائيا فعالية السيكودراما في التخفيف من بعض الاضطرابات السلوكية لتلاميذ يعانون من صعوبات التعلم.

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة يلاحظ ما يلي:

- أكدت أغلبها أن تطبيق برنامج معتمد على السيكودراما يؤدي إلى خفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية، وكذا علاج بعض الاضطرابات النفسية.
- تنوع وتعدد الدراسات التي اهتمت بالاضطرابات السلوكية، كما اختلفت عينة الدراسة من حيث العدد والفئة العمرية، والمستوى الدراسي...
- تنوعت الاضطرابات والمشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال والمراهقين بين: العدوان، والغش، والتأخر، والنشاط الزائد، العناد؛ والمشكلات ذات الطابع الاجتماعي: كالكذب، والسرقة، ومشكلات نقص الدافعية: كإهمال الواجبات المدرسية . ويعد اضطراب النشاط الزائد أكثر تلك الاضطرابات السلوكية شيوعاً لدى أطفال المرحلة الابتدائية غير المعاقين.
- اختلفت الدراسات في عدد أفراد العينة، وطرق الحصول عليها، واختلفت في برامجها، ومدة تطبيقها .
- يلاحظ تنوع العينات بالدراسات السابقة من راشدين أو طلبة وطالبات الجامعة أو تلاميذ وتلميذات المدارس الابتدائية، والإعدادية، وقلة الدراسات التي همت عينات من المراهقين المتمدرسين بالثانوي التأهيلي فيما يتعلق بعلاقة برنامج علاجي باضطراباتها السلوكية ؛ لذا، تحاول الدراسة الحالية الاهتمام بهذا الجانب بالاستعانة بعينة من المراهقين، وهذا ما يعطي كذلك للبحث الذي نتناوله أهمية تطبيقية.
- أغلب البحوث استعملت المنهج التجريبي، أو شبه التجريبي من خلال تقسيم عينة البحث إلى ضابطة وتجريبية.
- يلاحظ ندرة الدراسات العربية والأجنبية - في حدود ما اطلع عليه الباحث- التي تناولت أثر برنامج علاجي قائم على السيكودراما في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية.
- أجمعت أغلب الدراسات السابقة على أثر البرامج المعتمدة على السيكودراما في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية، وكذلك أثرها في علاج مشكلات نفسية، ونفس الأمر بالنسبة للبرامج الأخرى.

- كما لاحظ الباحث من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة قلة الدراسات التي تناولت البرامج العلاجية ودورها في علاج الاضطرابات السلوكية.
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة عند إعداد أدوات الدراسة الحالية .

ثانيا: الإطار المنهجي

1 - الإجراءات المنهجية المعتمدة

من أجل إعداد جميع الظروف والوسائل للتطبيق العلمي لدراستنا أنجز الباحث عدة إجراءات منهجية ضرورية تمثلت في الاعتماد على المنهج التجريبي للكشف عن العلاقة السببية بين البرنامج السيكودرامي وحدة الاضطرابات السلوكية، حيث قام الباحث بداية بدراسة استطلاعية مكنت من معرفة خصائص أدوات الدراسة كصدق وثبات المقياس، وكذا القيام بتعديلات للبرنامج المعتمد بما يلائم خصائص الدراسة.

وقد تم تحديد عينة الدراسة قوامها 40 تلميذا ممن يتابعون دراستهم بثانوية عبد الرحيم بوعبيد التأهيلية، والتابعة للمديرية الإقليمية لوزارة التربية الوطنية بفاس، والذين كشف المقياس المعتمد على مستويات دالة لحدة اضطراباتهم السلوكية حيث قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين اعتمادا على اختبار مان ويتني (Mann Whitney U) تضمنت كل واحدة 20 تلميذا 9 منهم إناث.

وتمثلت إشكالية الدراسة في السؤال المركزي: ما مدى فعّالية العلاج السيكودرامي في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لدى عينة من تلاميذ الباكالوريا؟ وقد قسمت تلك الإشكالية لسؤالين فرعيين ، واعتمادا على سمات الاضطرابات السلوكية التي يقيسها المقياس النهائي المعدَّل من طرف الباحث، فقد تم تحديد خمسة أسئلة إجرائية تتعلق بتحديد مدى فعالية البرنامج في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية الداخلية، وستة أسئلة إجرائية تتعلق بتحديد مدى فعالية البرنامج في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية الخارجية.

واعتمدت الدراسة على مجموعتين متكافئتين ضابطة وتجريبية، حيث تم قياس الفروق بين الدرجات المحصل عليها في مقياس بوركس المُعَدل بعد تطبيق البرنامج على العينة التجريبية، وعدم إخضاع العينة الضابطة له؛ إضافة إلى قياس الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية للتعرف على فعالية البرنامج في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية، ويمكن تلخيص التصميم التجريبي في الجدول التالي:

جدول رقم (1): التصميم التجريبي للدراسة

المقاييس ← / المجموعات ↓	القياس القبلي	المعالجة التجريبية	القياس البعدي
التجـــريبية	تطبيق المقياس القبلي (مقياس بوركس للاضطرابات السلوكية)	تطبيق البرنامج العلاجي المعتمد على السيكودراما	تطبيق المقياس البعدي (مقياس بوركس للاضطرابات السلوكية)
الضـــابطة	تطبيق المقياس القبلي (مقياس بوركس للاضطرابات السلوكية)	عدم تطبيق البرنامج العلاجي المعتمد على السيكودراما	تطبيق المقياس البعدي (مقياس بوركس للاضطرابات السلوكية)

وقد مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من مجموعة من الخصائص نذكرها فيما يلي:

- التأكد من أن لغة المقياس خالية من الغموض وسليمة.
- توفير معطيات رقمية ستمكن من حساب صدق وتباث أداة الدراسة.

- الاستئناس بتطبيق أدوات الدراسة (المقياس والبرنامج).
- تعديل البرنامج العلاجي القائم على السيكودراما بما يوافق الدراسة الرئيسية.
- تعديل المدد الزمنية لجلسات البرنامج حيث تبين أن الجلسة العلاجية تتطلب أكثر من ساعة زمن.
- زيادة التدريب على التقنيات، والآليات، والإجراءات التحليلية، الموظفة في البرنامج.

وتكون مجتمع الدراسة من التلاميذ الذين يتابعون دراستهم الثانوية بمؤسسة عبد الرحيم بوعبيد التأهيلية بمدينة فاس، بلدية سايس، والتي يتابع بها (615) تلميذ وتلميذة دراستهم، ويتوزعون على ثلاث مستويات ثانوية في تخصصات أدبية وعلمية مختلفة. وتَتْبع المؤسسة إداريا للمديرية الإقليمية للتربية والتكوين فاس، بجهة فاس-مكناس. وقد تم تطبيق أداة الدراسة على تلاميذ السنة الثانية من التعليم الثانوي التأهيلي، وشملت (169) تلميذ وتلميذة برسم الموسم الدراسي: 2020 /2021.

جدول (2) توزيع عينة الدراسة حسب السن والجنس.

العينة	الإناث		المجموع	الذكور		المجموع	المجموع الكلي
	17 سنة	18 سنة		17 سنة	18 سنة		
التجريبية	6	3	9	3	8	11	20
الضابطة	6	3	9	3	8	11	20

من أجل تحديد مدى فعالية العلاج السيكودراما في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ الباكالوريا، ولمقارنة متوسطي رتب عينتي الدراسة بعد تطبيق الأداة، وللتأكد من تكافؤ العينتين من حيث حدة للاضطرابات السلوكية التي يقيسها مقياس "بوركس" المعد للدراسة سواء أكانت إضطرابات داخلية أم خارجية، فقد طبق عليهما قياسا قبليا باستخدام اختبار مان ويتني (Mann Whitney U) المناسب لإيجاد دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين اعتمادا على مقياس رتبي كما هو الحال للدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار:

جدول (3): نتائج اختبار U لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس "بوركس" المعدل.

الرقم	الاضطراب السلوكي	متوسط رتب العينة التجريبية	متوسط رتب العينة الضابطة	قيمة دلالة U	مستوى الدلالة
1	الإفراط في الانسحابية	23,08	17,93	0,159	غير دالة
2	الإفراط في الاعتماد على الغير	19,4	21,6	0,546	غير دالة
3	ضعف الانسجام الحركي	17,33	23,68	0,083	غير دالة
4	ضعف التحكم في ردود الفعل	20,93	20,08	0,816	غير دالة
5	ضعف الاتصال بالواقع	20,23	20,78	0,880	غير دالة
6	ضعف الشعور بالهوية	23,35	17,65	0,119	غير دالة
7	المبالغة في المعاناة	20	21	0,783	غير دالة
8	الإفراط في الشعور بالظلم	22,45	18,55	0,287	غير دالة
9	العدوانية المبالغ فيها	17,8	23,2	0,142	غير دالة
10	المقاومة والعناد الزائد	22,7	18,3	0,230	غير دالة
11	ضعف الاتصياع الاجتماعي	20,48	20,53	0,989	غير دالة

من خلال الجدول السابق يتبن أن أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة متجانستين في القياس القبلي، حيث أن قيم اختبار "مان ويتني" للاضطرابات السلوكية كلها غير دالة وأقل من مستوى الدلالة (0,05)، مما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وبالتالي فالمجموعتين متكافئتين، وبإمكاننا استخدام البرنامج العلاجي على العينة التجريبية ومقارنة نتائج الاختبار البعدي على العينتين.

أما الإشكالية العامة فتحددت كالتالي:

ما مدى فعّالية العلاج السيكودرامي في التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية لدى عينة من تلاميذ الباكالوريا؟

من أجل الإجابة عن هذا السؤال الإشكالي نقوم بتقسيمه إلى سؤالين فرعيين كالتالي:

أ - ما مدى فعّالية العلاج السيكودرامي في التخفيف من حدة اضطرابات السلوك الداخلي _لدى عينة من تلاميذ الباكالوريا؟

ب - ما مدى فعّالية العلاج السيكودرامي في التخفيف من حدة اضطرابات السلوك الخارجي لدى عينة من تلاميذ الباكالوريا؟

ومن أجل جعل مقياس الدراسة صالحا، وحساب صدقه وثباته، ومن أجل اختبار فرضيات الدراسة، والتأكد من مدى صحتها، استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية باستعمال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار 25؛ وهكذا، تم استخدام ما يلي:

- معامل ألفا كرونباخ لحساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي.
- معامل سبيرمان (Spearman) لحساب ثبات المقياس.
- معامل الثبات: التجزئة النصفية سبيرمان براون (Spearman-Brown).
- التحليل الوصفي للبيانات (متوسط الرتب، مجموع متوسطات الرتب، دلالة متوسطات الرتب على المقياس).
- اختبار مان ويتني (Mann-Withney U Test) لدلالة الفروق بين العينتين المستقلتين (الضابطة والتجريبية).
- اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) لدلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين في الاختبارين: القبلي والبعدي.

2 - أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية

أ - المقياس:

مقياس بوركس لتقدير السلوك (BBRS)، وهو عبارة عن استمارة تستخدم للمتعلمين من الحضانة إلى المرحلة الثانوية، ويفيد في التعرف على الاضطرابات السلوكية الداخلية والخارجية الموجودة لدى التلاميذ وحصر19 من هذه الأنماط كالإفراط في القلق، وفي لوم الذات، وضعف القوة الجسمية، وضعف قوة الأنا، وضعف الشعور بالهوية، وضعف في ضبط مشاعر الغضب (أبو أسعد، 2009، صفحة 147). إن تطبيق مقياس بوركس يمكننا من استخراج الدرجة الكلية لحدة للاضطرابات السلوكية عند كل مفحوص . من أجل استخراج صدق المقياس تم عرضه بصورته الأولية المكونة من (110) فقرة على سبعة أساتذة محكمين ينتمون إلى مجموعة من الجامعات، والتي توزعت تخصصاتهم ما بين علم النفس، و علوم التربية ، وعلم الاجتماع، والصحة النفسية؛ لإبداء آراءهم في كل فقرة ومدى صلاحيتها في تمثيل الاضطرابات السلوكية، ومدى انتماء الفقرة للبعد المناسب لها، مع ذكر التعديل المقترح.

ولاستخراج الثبات تم حساب قيمة معامل ألفا كرونباخ (تساوي 0,935 أي تتجاوز القيمة 0,9). كما قام الباحث بتجزئة بنود المقياس إلى نصفين، وحساب معامل الارتباط بين الجزئين فكانت قيمة سبيرمان (Sperman-Brown) تساوي (0,92)،

ب البرنامج:

إن برنامج الدراسة المعتمد على العلاج السيكودرامي يشتق أسسه المعرفية من مجموعة مدارس سيكولوجية، كمدرسة التحليل النفسي، والمدرسة السلوكية، ومدرسة الجشطلت (هنا والآن)، والمعرفية، ويقوم على مجموعة من الأسس التطبيقية المرتبطة بأهداف البحث.

وقد تم تطبيق البرنامج من خلال مجموعة من الجلسات العلاجية بلغ عددها: 20 حصة، وكل واحدة تقدم انطلاقا من 3 مراحل: الإحماء، الأداء، المشاركة.

كما تم تنفيذ البرنامج من خلال جلسات علاجية حيث ستركز كل جلسة علاجية على بطل الدور (Protagonist) أو عدة أبطال الدور، وكل جلسة تستغرق 90 دقيقة باستثناء الحصة الأولى (60 دقيقة) والأخيرة (120 دقيقة)، والجدول التالي يبين ذلك بوضوح:

جدول (4) يبين عدد ومدة الجلسات في البرنامج العلاجي المعتمد على السيكودراما

الجلسة	الموضوع	الزمن	الجلسة	الموضوع	الزمن
1	تمهيد وتعارف	60 د	11	جلسة علاجية	90 د
2	جلسة علاجية	90 د	12	جلسة علاجية	90 د
3	جلسة علاجية	90 د	13	جلسة علاجية	90 د
4	جلسة علاجية	90 د	14	جلسة علاجية	90 د
5	جلسة علاجية	90 د	15	جلسة علاجية	90 د
6	جلسة علاجية	90 د	16	جلسة علاجية	90 د
7	جلسة علاجية	90 د	17	جلسة علاجية	90 د
8	جلسة علاجية	90 د	18	جلسة علاجية	90 د
9	جلسة علاجية	90 د	19	جلسة علاجية	90 د
10	جلسة علاجية	90 د	20	الختام، التقييم العام	120 د

ومن أجل دراسة صدق البرنامج قبل تطبيقه على عينة الدراسة التجريبية، تم عرض البرنامج بصيغته الأولية على مجموعة من السادة الأساتذة ذوي الاختصاص، وذلك من أجل إبداء آرائهم بخصوص عنوان البرنامج ، وأهدافه، ومحتواه، وكفاية مدة إنجازه، ومدة جلساته، بالإضافة إلى ملاحظات واقتراحات أخرى، مما مكننا من تصويب البرنامج بما يخدم أهداف الدراسة.

ثالثا: نتائج البحث

بالإجابة عن الفرضيتين الفرعيتين المشتقتين من إشكالية الدراسة: إذ ارتبطت الأولى بعلاقة البرنامج بالاضطرابات السلوكية الداخلية، والثانية بالاضطرابات السلوكية الخارجية.

وعلى عكس المتوقع ؛ فجميع الفرضيات الإجرائية البديلة بالنسبة للاضطرابات السلوكية الداخلية تحققت، **بينما لم تتحقق** جميع الفرضيات الإجرائية البديلة المرتبطة بالاضطرابات السلوكية الخارجية؛ إذ تبين **قبول فرضيتين صفريتين إجرائيتين** لكل من: ضعف الانسجام الحركي، وضعف الانصياع الاجتماعي. فالبرنامج العلاجي المعتمد على السيكودراما لم يعمل على خفض حدة اضطراب سلوك ضعف الانسجام الحركي عند العينة التجريبية بدلالة إحصائية قوية، بينما تبين بالنسبة لاضطراب سلوك ضعف الانصياع الاجتماعي أنه توجد دلالة إحصائية عند كلتا العينتين: التجريبية والضابطة، وبالتالي لا يمكن قبول الفرضية البديلة التي تشترط وجود دلالة إحصائية قوية عند العينة التجريبية مع غياب أي دلالة إحصائيا لدى العينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعتمد على السيكودراما.

ويمكن تلخيص نتائج الدلالة الإحصائية للفرضيتين الفرعيتين، وفرضياتهما الإجرائية من خلال الجدولين التاليين:

جدول (5) الاضطرابات السلوكية المرتبطة بالفرضية الفرعية الأولى (اضطراب السلوك الداخلي) بعد تطبيق البرنامج العلاجي:

رقم الفرضية الإجرائية	الرقم في المقياس	الاضطراب السلوكي	دلالته الإحصائية
1	1	الإفراط في الإنسحابية	دال عند (0,05)
2	5	ضعف الاتصال بالواقع	دال عند (0,01)
3	6	ضعف الشعور بالهوية	دال عند (0,01)
4	7	المبالغة في المعاناة	دال عند (0,01)
5	8	الإفراط في الشعور بالظلم	دال عند (0,01)

كما تم قبول الصفرية (العدم)، واستبعاد الفرضية البديلة لنوعين من الاضطرابات السلوكية تبين عند اضطراب ضعف الانسجام الحركي أن البرنامج العلاجي المعتمد على السيكودراما لم يعمل على خفض حدته عند العينة التجريبية، بينما تبين بالنسبة لاضطراب ضعف الانصياع الاجتماعي أنه دال عند كلتا العينتين التجريبية والضابطة، وبالتالي لا يمكن قبول الفرضية البديلة التي تشترط وجود دلالة إحصائية لا تقل عن 95% عند العينة التجريبية، وغياب أي دلالة إحصائية لدى العينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعتمد على السيكودراما. ويمكن توضيح هذه الاضطرابات السلوكية من خلال الجدول التالي:

جدول (6) الاضطرابات السلوكية المرتبطة بالفرضية الفرعية الثانية (اضطراب السلوك الخارجي) بعد تطبيق البرنامج:

رقم الفرضية الإجرائية	الرقم في المقياس	الاضطراب السلوكي	دلالته الإحصائية
1	2	الافراط في الاعتماد على الغير	دال عند (0,05)
2	3	ضعف الانسجام الحركي	**غير دال**
3	4	ضعف التحكم في ردود الفعل	دال عند (0,01)
4	9	العدوانية المبالغ فيها	دال عند (0,01)
5	10	المقاومة والعناد الزائد	دال عند (0,01)
6	11	العصيان (أو ضعف الانصياع الاجتماعي)	**غير دال** [لكونه دالا عند (0,01) للعينة التجريبية؛ وكذا دال عند (0,05) للعينة الضابطة].

البيبليوغرافيا

المراجع العربية:

1 - أحمد سليمان رجب. (2007). أطفالنا بين جدلية الأنا – الآخرين كما تبدو في التمثيل الدراما. الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، 8(31)، 83-96.
2 - أريج محمود جميل أبو حمور. (2014). أثر برنامج تدريبي قائم على الدراما النفسية في خفض السلوك النمطي وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والإيذاء الذاتي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. عمان: جامعة العلوم الإسلامية العالمية.
3 - أفراح حسن علي عبدة. (2017). فعالية برنامج سيكودرامي في التخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى طالبات المرحلة الإعدادية. (الجمعية الأردنية لعلم النفس، المحرر) المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 6(11)، 13-29.

4 - أمجد عزات جمعة. (2016). فعالية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية عند طلاب المرحلة الإعدادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 228-258.
5 - أياد كاظم طه السلامي، ونبراس هشام عبد العباس. (2019). أثر السيكودراما في التخفيف من مشكلات السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة. لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، 2(32)، 202-227.
6 - خالد إبراهيم الفخراني. (2015). أسس تشخيص الاضطرابات السلوكية. طنطا، مصر: منشورات كلية الآداب، جامعة طنطا.
7 - رعد علي الحموري. (2018). فاعلية برنامج تدريبي قائم على السيكودراما في خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من العاطلين عن العمل بمدينة إربد بالأردن. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد التاسع (25)، 212-226.
8 - روحي عبدات، عوشة المهيري، وعبد العزيز السرطاوي. (2012). فاعلية برنامج سلوكي للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى مجموعة من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 9(3)، 119-134.
9 - زين صالح الكايد. (2012). إشتقاق معايير أردنية للأداء على مقياس الملف النفسي للأطفال والمراهقين في الكشف عن الإضطرابات السلوكية والإنفعالية للأعمار (2 - 17) سنة. مجلة الطفولة والتربية، المجلد الرابع (9)، 207-256.
10 سمر قطان. (2016). المسرح العلاجي: رحلة ممثل إلى الذات. بيروت: دار النهضة العربية.
11 عبد الرحمن سيد سليمان. (1994). السيكودراما: مفهومها وعناصرها واستخداماتها. حولية كلية التربية - جامعة قطر (11)، 396-453.
12 عبد الله يوسف أبو زعيزع. (2010). مبادئ العلاج النفسي. عمان، الأردن: دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.
13 عبد المطلب القريطي، صلاح الخراشي، وسهير عبد الفتاح. (مرجع بدون تاريخ). نحو بيئة آمنة: دليل استرشادي لحماية الطفل العربي ذي الإعاقة من الإساءة. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.
14 ناجح نافذ نايف يعقوب. (2017). فاعلية برنامج تدريبي مبني على السيكودراما في تحسين الانتباه وتقليل اضطراب النشاط الزائد والاندفاعية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم. عمان: جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

المراجع الأجنبية:

1- Abeditehrani, H., Dijka, C., Toghchib, M., & Arntz, A. (2020). Integrating Cognitive Behavioral Group Therapy and Psychodrama for Social Anxiety Disorder: An Intervention Description and an Uncontrolled Pilot Trial. Clinical Psychology in Europe, 2(1), 1-21.
2- American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Washington DC: Library of Congress.
3- Apter, S., & Conoley, J. (1984). Childhood behaviour disorders and emotional disturbance: An introduction to teaching troubled children. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
4- Blatner, A. (2000). Foundation of psychodrama (Vol. Fourth Edition). New York: Springer publishing company.
5- Dosen, A., & Kenneth, D. (2001). Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation (Vol. First Edition). (A. P. Press, Éd.) New York: Library of Congress.

6- Karatas, Z., & Gokcakan, Z. (2009). A Comparative Investigation of the Effects of Cognitive-Behavioral Group Practices and Psychodrama on Adolescent Aggression. Educational Sciences: Theory and Practice, 9(3), 1441-1452.
7- Krall, H., Furst , J., & Fontaine , P. (2013). Supervision in Psychodrama, Eperiential learning in Psychotherapy and Training. Inusbruck, Austria: springer Fachmedien.
8- Moreno, J. L. (1965). Psychothérapie de Groupe et Psychodrame. Paris: Quadrige.
9- Moreno, J. L. (1966). The Third Psychiatric Revolution in Psychotherapy. (T. I. Group, Ed.) New York: Philosophical Library.
10- Moreno, J. L. (2000). Psychodrame et psychothérapie de groupes. PARIS: Boeck.
11- Papatheodorou, T., & Ramasut, A. (1994). Environmental Effects on Teachers' Perceptions of Behavior Problems in Nursery School Children. European Early Childhood Education Research Journal, 2(2), 63-78.
12- Ross, O. (1974). Psychological disorders of children: A behavioral approach to theory, research, and therapy. New York, "McGraw-Hill series in psychology.
13- Scheiffele, E. (1995). The Theatre of truth: Psychodrama, Spontaneity and Improvisation: the Theatrical Theories and Influences of Jacob Moreno. California: University of California,Berkeley.
14- Wilkins, P. (1999). Psychodrama (Vol. First published). London, UK: SAGE Publications.
15- Yablonsky, L. (2012). Psychodrama. New York, USA: International Psychotherapy Institute.