

# فعالية برنامج تدريبي جماعي مبني على السيكدراما في تحسين جودة الحياة لدى الشباب المعرض للخطر

د/ سليمان جميل

أستاذة محاضرة (1)

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

جامعة الجزائر (2) - أبو القاسم سعد الله

الملخص:

يهدف البحث الحالي إلى معرفة أثر برنامج تدريبي جماعي يعتمد على أسلوب السيكدراما لتحسين جودة الحياة وقياس فاعليته لدى الشباب المعرض للخطر. ولتحقيق ذلك طبقت الباحثة مقياس جودة الحياة قبلي وبعدي على المجموعتين: التجريبية (8) تلاميذ والضابطة (8) تلاميذ في سن (15-17)، بعد أن تم اختيارهم بالطريقة القصدية من مرحلة التعليم الثانوي. ثم قامت الباحثة بتطبيق البرنامج التدريبي الذي يعتمد على السيكدراما وهو من إعدادها على المجموعة التجريبية، لمدة أربعة أسابيع، بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع، مدة الجلسة (45) دقيقة. في حين لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدريب، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) لصالح المجموعة التجريبية، التي شاركت في البرنامج التدريبي المبني على السيكدراما في تحسين جودة الحياة. وفي ضوء النتائج التي كشفت عنها الدراسة توصي الباحثة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول استخدام استراتيجيات السيكدراما مع المراحل التعليمية المختلفة لتحسين جودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة- الشباب المعرض للخطر- برنامج تدريبي-  
السيكودراما.

### Résumé :

La recherche actuelle vise à déterminer l'impact du programme d'entraînement qui s'appuie sur la technique de psychodrame de groupe, en vue d'améliorer la qualité de vie et de mesurer l'efficacité auprès des jeunes à risque.

Pour ce faire, le chercheur a appliqué le test de la qualité de vie, avant et après, sur deux groupes: le premier groupe expérimental composé de (8) élèves et le deuxième groupe de contrôle (témoin) composé de (8) élèves dont l'âge varie entre (15-17).

Les groupes ont été choisis en s'appuyant sur la méthode intentionnelle de l'enseignement secondaire. Ensuite, le chercheur a appliqué le programme de formation, qui s'appuie sur la méthode psychodramatique sur le groupe expérimental, pendant quatre semaines, avec trois séances par semaine, durée de la séance (45 minutes). Alors que le groupe de contrôle (témoin) n'a reçu aucune formation.

Les résultats de l'étude ont montré la présence de différences statistiques au niveau de signification ( $\alpha=0.05$ ) au profit du groupe expérimental, qui a participé au programme de formation basé sur le psychodrame dans l'amélioration de la qualité de vie.

À la lumière des résultats révélés par l'étude, le chercheur recommande la nécessité de mener d'autres études sur l'utilisation de la stratégie du psychodrame, dans les différentes étapes de l'éducation, en vue d'améliorer la qualité de vie.

**Mots-clés:** Qualité de vie- les jeunes à risque- programme d'entraînement - le psychodrame.

### مقدمة:

تعتبر مرحلة الشباب من أصعب مراحل الحياة الإنسانية توافقاً فهي فترة انتقال جذري في مراحل الحياة المختلفة، ينتقل فيها الشاب من كونه طفلاً يعتمد على الغير في قضاء حاجاته وتحمل مسؤولياته الى إنسان بالغ وراشد يحمل كامل الأهلية والمسؤولية.

ويمكن للشباب أن يصبح مصدراً للنمو والتتمية، ولكن في نفس الوقت تعتبر فئة جزئية من الشباب والمعروفة باسم الشباب المعرض للخطر مصدراً لعدم

## فعالية برنامج تدريبي جماعي لبناء علف السيكودراما في تحسين جودة الحياة لعدد الشباب المعرض للخطر

المساواة والفقر والاستعباد، بالإضافة إلى الكثير من الجريمة والعنف المنتشر، في العالم، وبذلك تتسبب هذه الفئة في أن تكبد نفسها ونوبها والمجتمع بأسره تكاليف ضخمة.

وقد حدد البنك الدولي أهم السلوكيات المنطوية على الخطر، في: عدم الانتظام إلى المدرسة، وضعف الأداء الأكاديمي، والعمل في بيئة ضارة بنمو الشاب (وهذا يشمل دخول سوق العمل في سن مبكرة، أو الإكراه على العمل في أنشطة غير قانونية) وممارسة الجنس غير الآمن والاشتراك في الأنشطة الإجرامية أو العنيفة وتجارة المخدرات وتعاطي وإدمان المخدرات والخمور.

كما أوضحت دراسة منال طلعت محمود(2007) أن الشباب المعرضين للخطر هم المتسربين من التعليم والعاملين والمتعرضين للإهمال والإيذاء النفسي والبدني والمحرومين من حقوقهم الأساسية وأطفال الشوارع والأيتام وفاقدن الرعاية الأسرية والذين يعيشون في أسر غير متماسكة، وقد أكدت على دعوة المنظمات غير الحكومية إلى ضرورة تعديل الإجراءات الروتينية في التعامل مع قضايا العنف والإيذاء والحرمان ووضع مزيد من برامج وآليات وقائية وعلاجية فعالة لمواجهة المشكلات التي يعاني منها الشباب في المجتمع.

وأظهرت دراسة أجريت على عينه تتألف من (798) شاباً وشابة من كافة أنحاء الأردن وجود مشكلات يحتاج الشباب إلى الإرشاد حول كيفية التعامل معها.

وتضمنت المشكلات الدراسية مثل الملل داخل الصف، والخوف من الامتحانات والفشل الدراسي، وعدم الرغبة في الدراسة. كما تضمنت مشكلات انفعالية مثل سرعة الغضب والحساسية الزائدة والقلق والمشكلات العاطفية والارتباك والخجل والشعور بالحزن والكآبة، وتضمنت مشكلات في العلاقات مع الوالدين والأسرة ومشكلات في التخطيط للمستقبل المهني (حمدي، 2006).

وقد اتفقت دراسة كلاً من مونیکا ويلسن Wilson Monica (2008) مع دراسة بوكار هت مييل Burkhardt Meehl (2008) أن هناك ضرورة لتفعيل برامج الرعاية الاجتماعية للتعامل مع الأطفال المتعرضين أو المشتبه في تعرضهم للإيذاء مع ضرورة وضع برامج مهيمنة وقائية من أجل التدخل المبكر لتقليل إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم.

وأشارت دراسة منى السيد يوسف (2009) أن هناك تزايداً في أعداد الأطفال المعرضين للانحراف، ويعد السلوك العدواني في مقدمة المشكلات الأكثر تأثيراً في الأطفال، وهذا السلوك يصدر من الطفل كرد فعل للظروف البيئية المحيطة به، وأكدت ان مظاهر السلوك العدواني للأطفال المعرضين للانحراف يتسم بحدة السلوك البدني ثم حدة السلوك اللفظي يليه حدة السلوك للتعدي على ممتلكات الآخرين واخيراً حدة السلوك نحو الذات وايدائها.

وأسفرت نتائج دراسة عزة محمد حسنين(2009) الى وجود معوقات تواجه منظمات المجتمع المدني في تحقيق الرعاية المتكاملة للأطفال المعرضين للخطر ومنها عدم وجود كوادر بشرية متخصصة للقيام بالبرامج والخدمات مما يؤثر على فاعلية هذه الخدمات، عدم التدريب على التكنولوجيا الجديدة في كيفية استخدام الادوات الحديثة، بالإضافة لضعف التمويل وعدم القدرة على تغطية تكاليف الخدمات، وعزوف المواطنين عن التطوع لمساعدة الاطفال المعرضين للخطر والنفور منهم.

والمأمل لواقع شبابنا يجد أنهم يتخبطون في العديد من السلوكيات السيئة التي أوقعتهم في الكثير من المشكلات النفسية والتربوية والاجتماعية ومن السلوكيات التي طفت على السطح في الآونة الأخيرة هي: تناول المهدئات والتدخين والرسوب والتسرب المدرسيان، العنف المدرسي، هروباً من الواقع النفسي والاجتماعي. والتي غالباً ما تؤثر في تحديد مقومات جودة الحياة لديهم، كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار، والقدرة على التحكم، وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية

والنفسية والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة.

بحيث أصبح موضوع جودة الحياة أو جودة الصحة النفسية في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات، وتكمن جودة الحياة داخل الخبرة الذاتية للشخص.

ويشير دينير ودينير إلى أن جودة الحياة النفسية "ببساطة شديدة تقويم الشخص لرد فعله للحياة، سواء تجسد في الرضى عن الحياة (التقويمات المعرفية) أو الوجدان (رد الفعل الانفعالي المستمر)" (Diener&Diener,1995,PP.653-663).

و قد أكد دينير وآخرون (1999) دراساته في مجال جودة الحياة النفسية على أن جودة الحياة النفسية ترتبط بمحاولة رصد "كيف يدرك أو يقدر الناس مختلف جوانب حياتهم النفسية؟ على سبيل المثال، إلى أي مدى يشعر الأفراد بقدرتهم على السيطرة على حياتهم الشخصية؟ إلى أي مدى يشعر الأفراد بأن لحياتهم الشخصية معنى وقيمة؟ إلى أي مدى يشعر الأفراد بامتلاكهم لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين" (Diener et al.1999,PP. 276-302)، ومشيراً إلى أن هذا المنظور يسمي منظور جودة الحياة النفسية ويؤسس على ما يعرف بالصحة النفسية الإيجابية بدلاً من التركيز على الخلل أو المرض النفسي الأمر الذي يتسق مع توجهات علم النفس الإيجابي.

من كل ما سبق تتحدد مشكلة البحث الحالي من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فعالية برنامج تدريبي جماعي مبني على السيكدوراما في تحسين

جودة الحياة لدى الشباب المعرض للخطر؟

فرضيات البحث:

الفرضية الاولى:

يساهم البرنامج التدريبي الجماعي المبني على السيكدوراما في تحسين جودة

الحياة لدى الشباب المعرض للخطر.

## الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المبني على السيودراما، لصالح القياس البعدي.

## منهج البحث:

اعتمدت الباحثة في البحث الحالي على المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة. والجدول الموالي يوضح أهم اعتبارات تنفيذ البرنامج التدريبي.

### جدول رقم (1) : يبين أهم اعتبارات تنفيذ البرنامج التدريبي

الآثار الثانوية	النتائج المتوقعة
<ul style="list-style-type: none"> <li>تحسن الأداء الدراسي.</li> <li>زيادة مستوى القابلية للتوظيف.</li> <li>تحسن العلاقات التي تربط الشاب مع الأصدقاء والوالدين.</li> <li>انخفاض معدلات التسرب من المدرسة.</li> <li>انخفاض مستوى الإدمان على المخدرات وشرب الكحول.</li> <li>انخفاض مستوى السلوك الإجرامي والعنيف.</li> <li>انخفاض مستوى السلوك غير الاجتماعي.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>زيادة مستوى التحفيز للتعلم.</li> <li>تحسن السلوك اتجاه المدرسة.</li> <li>تحسن النظرة العامة نحو المستقبل.</li> <li>تحسين جودة الحياة النفسية.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>15-17 سنة</li> </ul>	المجموعة السنوية المستهدفة للتعرض للخطر
<ul style="list-style-type: none"> <li>مقياس جودة الحياة</li> <li>بناء برنامج تدريبي جماعي قائم على السيودراما.</li> </ul>	الابوات المستخدمة

### عينة البحث:

تم اختيار عينة قصدية والبالغ عددها (16) تلميذا، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (15-17 سنة)، بعد الرجوع إلى المدرسين وكذا المراقبين لمعرفة التلاميذ الراسيين في المدرسة والذين تم قيامهم ببعض السلوكات المخالفة للقوانين المدرسية من قبل (كالتغيب عن المدرسة، التدخين، العنف، التمرد). وقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس جودة الحياة عليهم، وبعدها تم اختيار التلاميذ الذين حصلوا على أعلى الدرجات عند الإجابة على بنود المقياس ثم تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية طبق عليها البرنامج السيكوودرامي وعددها (8) تلاميذ، ومجموعة ضابطة وعددها (8) تلاميذ، مع مراعاة عامل التجانس عند اختيار العينة فيما بين المجموعتين من حيث: الجنس (كلهم ذكور)، السن، راسيين، يدخنون، من أجل التأكد من إمكانية المقارنة البعدية بين المجموعتين.

### الادوات المستخدمة:

#### أولا/ مقياس جودة الحياة:

من إعداد محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم، يتكون المقياس من (60) عبارة موزعة على (6) أبعاد كما يلي: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والدراسة، جودة العواطف (الحياة الوجدانية)، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإجارته. بحيث يحتوي كل بعد على عشرة بنود.

#### ثبات المقياس:

تم حساب الثبات من خلال التعرف على قيم الفا كرونباخ لبنود المقياس، وقيم معاملات التجزئة النصفية، كما تبينه نتائج الدراسة السيكومترية في الجدول التالي:

جدول رقم (2): يبين نتائج الدراسة السيكمترية

أبعاد المقياس	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الصحة العامة	0.69	0.59
الحياة الاسرية	0.55	0.40
التعليم والدراسة	0.60	0.56
العواطف	0.44	0.51
الصحة النفسية	0.48	0.48
شغل وقت الفراغ	0.50	0.54

صدق المقياس:

تم الاعتماد على نوع من الصدق، وهو الصدق الظاهري أو ما يسمى بصدق المحكمين وذلك بعرض المقياس على (10) أساتذة من جامعة الجزائر (2)، قسم علم النفس وقدرت نسبة اتفاق (90%).

ثانيا/البرنامج التدريبي:

تم إعداد البرنامج التدريبي بعد الاطلاع على البحوث والدراسات ذات الصلة بموضوع البحث الحالي، كما اعتمد البرنامج على طريقة العلاج الجماعي، وقد تلقت المجموعة العلاجية جلساتها، واستغرق تنفيذ الجلسة الواحدة (45) دقيقة وذلك في قاعة النشاط بالمدرسة.

محتوى البرنامج:

قمنا بإعداد ملخص يتضمن محتوى البرنامج وموضوعات كل جلسة والتقنيات المستخدمة والزمن المقترح، والجدول التالي يوضح ذلك:



فعالية برنامج تدريبي جماعي مبنية على السيكوندرااما في تحسين جودة الحياة لدى الشباب المعرض للخطر

جدول رقم (3): يبين محتوى البرنامج التدريبي

رقم الجلسة	محتوى الجلسة	التقنيات المستخدمة	زمن الجلسة
الأولى	التهيئة والتعارف مع أعضاء الجلسة للمشاركة الفاعلة في باقي الجلسات في ظروف نفسية مريحة وآمنة ومحبية لهم بأسلوب تلقائي.	يتم استخدام بعض التقنيات الموجهة الغرض منها التعبير التلقائي عن المشاعر والأفكار (الحوار، المناقشة الجماعية).	45 دقيقة
الثانية	رواية مجموعة من القصص التي تناقش بعض المواضيع ذات الصلة بمشكلات التلاميذ السلوكية بطريقة ممتعة ومشوقة.	الاستماع، توزيع الأدوار للقيام بتأدية الدور المناسب.	45 دقيقة
الثالثة	محاضرة حول مشكلات الشباب اليومية (الرسوب، التدخين، المخدرات، العنف).	مناقشة جماعية حول مشكلات الشباب اليومية.	45 دقيقة
الرابعة	التمثيل: يقوم التلاميذ بتمثيل التدريبات أو المواقف تحت إشراف المدربة.	لعب الأدوار، قلب الأدوار.	45 دقيقة
الخامسة	إجراء أحكام تقييمية من طرف المجموعة العلاجية حول سلوكهم.	الحكم على السلوك الشخصي، التعزيز، تقويم السلوك.	45 دقيقة
السادسة	تنمية مهارات مواجهة المواقف الصعبة، والتحكم في الذات، وتعليم أعضاء المجموعة العلاجية أهمية اكتساب وتعلم	تنمية مهارة ضبط الذات في المواقف الصعبة، الاسترخاء، مراقبة الذات.	45 دقيقة

		مهارات السيطرة على الذات في المواقف التي تسبب الضغط والتوتر والغضب.	
45 دقيقة	غرس مبدأ التسامح في نفوس التلاميذ، عن طريق الحوار الذي ينبذ الهروب من الواقع.	مهارات الحوار كبديل للهروب من الواقع.	السابعة
45 دقيقة	القصة، المناقشة الجماعية، الحوار، استنتاج الأهداف.	إتاحة الفرصة للتلاميذ للتعبير عن مشاعرهم.	الثامنة
45 دقيقة	القصة، المناقشة الجماعية، الحوار، استنتاج الأهداف.	إتاحة الفرصة أمام التلاميذ للتفيس عن انفعالاتهم ومشكلاتهم. التمييز بين السلوك المقبول والغير مقبول اجتماعياً. مشاركة الأهل في حل مشكلات الأبناء.	التاسعة
45 دقيقة	المناقشة والحوار، التقييم، التلخيص.	إنهاء البرنامج. تلخيص عام لجلسات البرنامج السيكودرامي. إنهاء جلسات البرنامج السيكودرامي الإجابة على تساؤلات واستفسارات التلاميذ. التعرف على تقييم واقتراحات التلاميذ نحو البرنامج.	العاشرة

عرض ومناقشة النتائج:

أولاً: عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على: يساهم البرنامج التدريبي الجماعي المبني على السيكدراما في تحسين جودة الحياة لدى الشباب المعرض للخطر.

للتحقق من صحة الفرضية، تم حساب المتوسطات الحسابية القبلية والبعديّة بالإضافة إلى الانحرافات المعيارية الخاصة بكل من الاستجابة القبلية والبعديّة على مقياس جودة الحياة وذلك حسب البرنامج (باستخدام برنامج تدريبي، بدون استخدام برنامج تدريبي)، كما في الجدول رقم (4).

الجدول رقم (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاستجابات القبلية والبعديّة لمقياس جودة الحياة

الاستجابة البعديّة			الاستجابة القبلية			المجموعة
الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي المعتدل	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي البعدي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي القبلي	
0.041	4.450	0.260	4.45	.439	3.70	تجريبية
0.041	3.68	0.358	3.65	.346	3.66	ضابطة

يلاحظ من الجدول رقم (4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للاستجابة البعديّة ناتجة عن اختلاف البرنامج. مما يدل على أن البرنامج التدريبي القائم على السيكدراما كان ذا أثر فعال في تحسين جودة الحياة.

وقد يعزى ذلك إلى أن الاستراتيجية المتبعة في تطبيق البرنامج قد بُنيت على المشاركة الفعالة والنقاش الحر، واستخدام أنشطة تربوية للوصول إلى الهدف. لذا

عملت على تحسين جودة الحياة لدى أعضاء المجموعة التجريبية، وتنمية الثقة لديهم من خلال التعاون بين أفرادها، وكانت الوسيلة الفاعلة للحصول على معلومات جديدة كونها ركزت على مهارات حياتية تهم الشباب في حياتهم.

ثانيا: عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المبني على السيكدوراما، لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار ت t-test، والجدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5) يبين الفروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لسلوك العنف

لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

أبعاد جودة الحياة	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	التفسير
الصحة العامة	التجريبية ن= 8	14.77	1.13	5.4	0.05	توجد فروق لصالح المجموعة التجريبية
	الضابطة ن= 8	18.69	2.22			
الحياة الاسرية	التجريبية ن= 8	15.85	1.14	4.12	0.05	توجد فروق لصالح المجموعة التجريبية
	الضابطة ن= 8	19.10	1.58			
التعليم والدراسة	التجريبية ن= 8	12.22	1.31	4.77	0.05	توجد فروق لصالح المجموعة التجريبية
	الضابطة ن= 8	17.35	1.12			
العواطف	التجريبية ن= 8	16.67	1.61	6.85	0.05	توجد فروق لصالح المجموعة التجريبية
	الضابطة ن= 8	15.56	1.32			

فعالية برنامج تدريبي جماعي مبني على السيكودراما في تحسين جودة الحياة لدى الشباب المعرض للخطر

المجموعة التجريبية						
توجد فروق لصالح المجموعة التجريبية	0.05	6.43	1.55	15.77	التجريبية ن = 8	الصحة النفسية
توجد فروق لصالح المجموعة التجريبية	0.05	5.33	1.30	11.56	الضابطة ن = 8	
توجد فروق لصالح المجموعة التجريبية	0.05	5.33	1.45	16.54	التجريبية ن = 8	شغل وقت الفراغ
توجد فروق لصالح المجموعة التجريبية	0.05	5.33	1.32	11.45	الضابطة ن = 8	

يتضح من نتائج الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في أبعاد جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية البرنامج العلاجي في تحسين جودة الحياة من جهة، وإلى تحقق الفرضية.

ومن هنا يمكن القول أن البرنامج التدريبي الجماعي المبني على السيكودراما، قد حقق أهدافه وساعد على تعديل السلوك غير المرغوب لدى الشباب المعرض للخطر، وإكسابهم مهارات حياتية إيجابية.

وهو ما يتفق مع ما أشار إليه أحمد سليمان رجب (2007: 87) إلى أن السيكودراما أسلوب من أساليب العلاج النفسي، تخفف وطأة الاضطرابات، وتسهم في التنفيس الانفعالي، وتجعل الفرد اجتماعيًا توكيديًا قادرًا على التعبير عن نفسه وعن الآخرين بكفاءة، والسيكودراما أيضًا وسيلة تدريب وتعليم للفرد يكتسب من خلالها إجراءات تعليمية جديدة، إضافة إلى أنها تعد مجالًا من مجالات الاسترخاء والترفيه من خلال الحركة الدرامية، وخلالها يصل الفرد إلى ذاته وأعماقها، والسيكودراما في كل مجالاتها تساعد الفرد على الاستبصار بذاته، واكتساب مهارات اجتماعية فمن خلالها يتدرب الفرد على التواصل العقلي والنفسي والاجتماعي والجسمي واللفظي، مما

يجعلها تكتسب مكانة كبيرة، والسيكودراما باعتبارها علاجًا اجتماعيًا بشكل خاص تستبدل الأنا ل"نحن" أي تحل الجماعة محل الفردية، حيث يتدرب فيها الفرد على أن يتفاعل مع أفراد الجماعة ويتبادل معهم الأدوار.

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية، مع نتائج عدة دراسات أهمها: دراسة علي فرح (2005)، حول تصميم وتجريب برنامج الإرشاد النفسي على طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، دراسة عباس الصادق (2008) حول تصميم برنامج التوجيه والإرشاد النفسي وأثره على التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى الإيدز دراسة تطبيقية على مرضى ولاية الخرطوم، دراسة هويدا سر الختم، (2010)، فاعلية برنامج إرشادي نفسي في تحسين مفهوم الذات لدى طالبات مدرسة الراشدين الثانوية بأم درمان، دراسة نجود النور عثمان، (2004)، فاعلية الإرشاد النفسي الجماعي في خفض قلق الدراسة لدى الطلاب المراهقين دراسة تجريبية مطبقة على طلاب الصف الثالث من مدرسة أم درمان الأهلية. دراسة هويدا عباس أبوزيد، (2007) بعنوان: برنامج الإرشاد النفسي الجماعي وأثره في خفض سوء التوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهقين.

#### الاقتراحات:

- العمل على مساعدة الشباب المعرض للخطر، بمنحه البديل للسلوكات المنحرفة وذلك من خلال تكثيف الجهود من أجل استثمار طاقاته في العمل الايجابي.
- الاهتمام ببرنامج التوجيه والإرشاد النفسي للشباب وتزويد جميع المؤسسات بمرشد نفسي مختص.
- استثمار المسرح المدرسي وتهيئة المجتمع المدرسي لاستخدام وتطبيق السيكودراما بأشكالها الثلاثة الإرشادية والتعليمية التربوية والترفيهية الترويحية بشكل متكامل ومستمر لتسهم في التنفيس الانفعالي وتفرغ الشحنات العدوانية.

- إعداد الدراسات حول مشكلات الشباب وحاجاتهم ونظرتهم إلى الحياة والمستقبل والمهنة.

### المراجع العربية:

1. أحمد، سليمان رجب (2007): أطفالنا بين جدلية الأنا – الآخرين كما تبدو في التمثيل الدراما، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، المجلد 8، العدد.
2. بلوم آر دبليو (1998): "تنمية الشباب السليم كنموذج لنشر صحة الشباب: دراسة". صحيفة صحة المراهقين 22 (5): 368-375، ريسنيك إم وآخرون 1997. "حماية المراهقين من الضرر: نتائج مأخوذة عن الدراسة الوطنية الطولية حول صحة المراهقين". صحيفة الأبحاث عن المراهقين 8 (4): 423-459، ماكنيللي وآخرون 2002. "تأثير الأم على التجربة الجنسية الأولى للمراهقين" صحيفة صحة المراهقين 31 (3): 256-265.
3. بلوم، آر دبليو وبي رينهات (1997): خفض المخاطر: الصلات التي لها أثر في حياة الشباب. قسم طب الأطفال العام وصحة المراهقين، منيابوليس، أم إن: جامعة مينيسوتا.
4. البنك الدولي (2003): دليل موارد للبلديات: الوقاية من الجريمة والعنف في المجتمع في المناطق الحضرية بأمريكا اللاتينية". التمويل والقطاع الخاص وقطاع البنية الأساسية لمنطقة أمريكا اللاتينية والكاريببي. البنك الدولي واشنطن العاصمة الفيدرالية، بلوم آر وليم إيرلاند 2004. "خفض المخاطر: زيادة عوامل الحماية: نتائج من مسح الصحة للشباب في الكاريبي". صحيفة صحة المراهقين 50 493 : 35.
5. البنك الدولي (2006): تقرير عن التنمية في العالم 2007: التنمية والجيل القادم، نيويورك: البنك الدولي ومطبعة جامعة أكسفورد، الموقع الإلكتروني للبنك الدولي الخاص بالأطفال والشباب: <http://www.worldbank.org/childrenandyouth>.
6. جيرا إن جي (2006): الشباب المعرض للخطر في أمريكا اللاتينية والكاريببي: التوصيات الخاصة بسياسة منع العنف والجريمة لحقبة أدوات البنك الدولي". ورقة للسياسات معدة للبنك الدولي "الشباب المعرض للخطر في أمريكا اللاتينية وإقليم الكاريبي: إعداد حقيقة أدوات السياسات" قسم الأمراض النفسية، جامعة كاليفورنيا في ريفر سايد، كاليفورنيا، منظمة الصحة العالمية، 2002. التقرير العالمي حول العنف والصحة، جنيف: منظمة الصحة العالمية.

7. صفاء عادل مديولي راشد(2010): المشكلات التي تواجه الاطفال ضحايا العنف الاسرى بخط نجدة الطفل ومؤشرات لبرنامج مقترح لمواجهةها من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثامن والعشرين، الجزء الثاني.
8. عزة عبد الجليل(2008): تصور مقترح لدور طريقة خدمة الجماعة في التخفيف من حده المشكلات الاجتماعية لدى الاطفال المساء اليهم، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
9. عزة محمد حسنين بدوى (2009): فعالية جهود منظمات المجتمع المدني في تحقيق الرعاية المتكاملة لحماية حقوق الاطفال المعرضين للخطر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السادس والعشرين، الجزء الرابع.
10. علي فرح أحمد علي، (2005): تصميم وتجريب برنامج إرشادي نفسي على طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان .
11. ماجدة فريد محمد سرور (2011): التضامن كاستراتيجية اجتماعية لحماية اطفال امهات صغيرات بلا مأوى بمصر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثلاثون.
12. معمد احمد محمود عبد الرحيم (2007): تخطيط خنمات التأمين الصحي لأطفال الاسر الفقيرة، المؤتمر العلمي السادس، وزارة التعليم العالي، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة.
13. محمد بسيوني محمد عبد العاطي(2010): العلاقة بين استخدام نموذج حل المشكلة في خدمة الجماعة والتخفيف من الضغوط الحياتية لأطفال الشوارع، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثامن والعشرين، الجزء الثالث.
14. منال طلعت محمود (2007): تقويم برامج حماية الاطفال المعرضين للخطر، المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
15. منى السيد يوسف الشرقاوي (2009): التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد باستخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل للتخفيف من حده السلوك العدوانية للأطفال المعرضين



## فعالية برنامج تدريبي جماعي مبنية على السيكوودراما في تحسين جودة الحياة لعدد الشباب المعرض للخطر

للانحراف، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السابع والعشرين، الجزء الاول.

16. نادى رجب السيد (2007): الفقر والعدوان لدى الاطفال واساليب مواجهه العدوان من منظور الارشاد الاسرى، المؤتمر العلمي السادس، وزارة التعليم العالي، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، القاهرة.

17. نجود النور عثمان علي (2005): فاعلية الإرشاد النفسي الجماعي في خفض قلق الدراسة لدى الطلاب المراهقين، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

18. هويدا سر الختم عبد الرحيم توتو (2010): فاعلية برنامج إرشادي نفسي تنموي في تحسين مفهوم الذات لدى طالبات مدرسة ال ارشدين الثانوية بأمر درمان، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

19. هويدا عباس أبوزيد (2009): تصميم برنامج للإرشاد النفسي الجماعي وأثره على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لطلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

20. اليونسكو (2007): الأسس القوية: الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة: تقرير المتابعة العالمية الصادر عن (التعليم للجميع)، باريس، فرنسا: مطبوعات اليونسكو، ماري يونج، 2002. من تنمية الطفولة المبكرة إلى التنمية البشرية، الاستثمار في مستقبل أطفالنا. واشنطن العاصمة الفيدرالية: البنك الدولي، البنك الدولي 2005. تقرير عن التنمية في العالم 2006: المساواة والتنمية، نيويورك: البنك الدولي ومطبعة جامعة أكسفورد، البنك الدولي 2006. تقرير عن التنمية في العالم 2007: التنمية والجيل القادم. نيويورك: البنك الدولي ومطبعة جامعة أكسفورد.

### المراجع الاجنبية:

21. Burkhart, .Meehl: Identifying stress factors for success in early child abuse neglect prevention programs in a rural setting, university of Capella, 2008 .

22. Dodge Cole ;among survivors , street kids in Khartoum, William (ed),2007

23. Gustafson, Debraki: Children, s worries and anxiety, experience of life stress, and coping responses in the context of social economic adversity, section B, the sciences and engineering. vol.68, 2008.

24. Jackson PHILIP Jr : the role of school leadership in addressing school violence in Boston secondary schools ,Boston university ,2007

25. Prawn ,G. : street children , Jamaica, paper presented at the conference on street children ,university of the west indie s, Kingston ,Jamaica, November ,2008

26. Wilson, Monica: child abuse assessment and intervention, a curriculum development project, California, university of Long Beach, master dissertation, unpublished, 2008.