



**التدخل المهني للسيكودراما
بطريقة خدمة الفرد في خفض القلق المعمم
لجائحة كورونا لدي طالبات معاهد التمريض**

إعداد

د. أحمد إبراهيم محمد إبراهيم عامر

مدرس خدمة الفرد بقسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع
بكلية التربية بالقاهرة جامعة الأزهر

التدخل المهني للسيكودراما بطريقة خدمة الفرد في خفض القلق المعمم
لجائحة كورونا لدى طالبات معاهد التمريض

أحمد إبراهيم محمد إبراهيم عامر

قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، تخصص خدمة فرد، كلية التربية
بالقاهرة، جامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية.

البريد الإلكتروني: Ahmedamer1945.el@azhar.edu.eg

المخلص:

هدف البحث لمعرفة مدي فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام
السيكودراما بطريقة خدمة الفرد في خفض القلق المعمم لجائحة كورونا لدى
طالبات معاهد التمريض، واستخدم منهج دراسة الحالة في البحث مع
الاعتماد على التصميم التجريبي، حيث إن عينة البحث من العينات
العمدية، وطبق البحث على طالبات التمريض بمعهد الساحل بالقاهرة (دراسة
حالة)، ويبلغ عددهن بالمعهد (٥٩) مفردة، عمرهن من (١٥ : ٢٠) عام، وقد تم
استبعاد (١٩) مفردة لم تتوافر بهن شروط البحث، وتم تقسيم (٤٠) مفردة
لمجموعتين ضابطة وتجريبية بالتساوي، وقد طبق مقياس سبنس للقلق عند
الأطفال والراشدين ، ومقياس تايلور للقلق الصريح ، واستغرق البحث الفترة
من ٢٠٢١/٢/٢٧ حتى ٢٠٢١/٥/١، وأسفرت نتائج البحث إلي أن استخدام
برنامج التدخل المهني بالسيكودراما بطريقة خدمة الفرد له فاعليته في خفض
القلق المعمم لجائحة كورونا لدى طالبات التمريض.

الكلمات المفتاحية: التدخل المهني، السيكو دراما، القلق المعمم، جائحة
كورونا، طالبات معاهد التمريض.

The Effectiveness of the professional intervention program using psychodrama in method social casework in reducing the generalized anxiety of the Corona pandemic among female students of nursing institutes.

Ahmed Ibrahim Mohamed Amer

Department Social Work and Community Development
Specialization of social case work Faculty of Education. Al-
Azhar University – Cairo, Egypt.

Email: Ahmedamer1945.el@azhar.edu.eg

Abstract :

The aim of the research is to find out the Effectiveness of the professional intervention program using psychodrama in method social casework in reducing the generalized anxiety of the Corona pandemic among female students of nursing institutes, The case study method was used in the research with Experimental design, as the research sample is from intentional samples, and the research was applied to female nursing students at the Coast Institute in Cairo (Case Study), And their number in the institute is (59) individuals, and their age ranges from (15: 20) years, and (19) individuals were excluded who did not meet the research conditions, and (40) individuals were divided into two control and experimental groups equally, and the Spence scale for anxiety in children and adults was applied, And the Taylor scale of frank anxiety, and the research took the period from 27/2/2021 to 1/5/2021, the results of the search were stating the effectiveness of the professional intervention program using psychodrama in method social casework in reducing the generalized anxiety of the Corona pandemic among female students of nursing institutes.

Keywords: Professiona Intervention, Psychodrama, Generalized Anxiety, Coronavirus Pandemic, Female Students of Nursing Institutes.

مقدمة عامة:

تعتبر مهنة التمريض فن وعلم وإنسانية يمد المجتمع بخدمات معينة علاجية تهدف إلى مساعدة الفرد على الإبقاء صحياً، ويعد تأهيل وتدريب هيئة التمريض مطلباً مستمراً وفقاً للمستجدات التي تطرأ على المجتمع. وبالرجوع إلى ما حدث عند الإعلان عن فيروس كورونا (Covid -19) لأول مرة بمدينة ووهان الصينية عام ٢٠١٩، حدث ارتباكاً وتدهوراً شديداً على المستوى العالمي في كافة المجالات ، وخاصة لدى العاملين في المجال الطبي، والذي تولد عنه قلقاً شديداً في التعامل مع الحالات المصابة، وحدوث وفيات في الطاقم الطبي وفريق العمل معه من هيئة التمريض، حيث تعد أطقم التمريض من المهن التي تعمل في الصفوف الأولى لمكافحة فيروس كورونا لكونها جزء لا يتجزأ من المنظومة الصحية ، وهو ما أدى إلي إيجاد القلق والخوف لدى الملتحقين بمعاهد وكليات التمريض ، وتطلب توافر الدعم النفسي والاجتماعي، وتحقيق نوعاً من الاستقرار والحد من القلق نحو نظرتهن لطبيعة المهنة في الوقت الحاضر وممارستها في المستقبل.

وبناءً على ذلك فإن البحث يتناول إحدى أنواع القلق ، والمتمثل في اضطراب القلق المعمم الناتج عن جائحة كورونا لدي طالبات التمريض الاتي يتلقين التعليم الفني للتمريض وخشيتهن أن يصبن بهذا الفيروس ومن يتعاملن معهن ، وحيث تتعدد الأطر الفكرية والاتجاهات النظرية في تفسير الظواهر والمشكلات المتصلة بالمجتمع ، فإن الباحث افترض أن يكون العلاج بالسيكودراما في خدمة الفرد له فعاليته في تخفيف هذا القلق المعمم لجائحة كورونا لدي طالبات التمريض ، حيث أثبتت فعاليته في معالجة العديد من المشكلات ، هذا بجانب اعتماده على مساعدة الفرد في تفرغ

مشاعره وانفعالاته المكبوتة التي توجد القلق من خلال أداء أدوار تمثيلية لها علاقة بالمواقف التي يعايشها في الحاضر أو من الممكن أن يعايشها في المستقبل، بهدف إيجاد حلول لها مع تفهمها من خلال التجسيد الواقعي لمعرفة الأساليب الصحيحة التي ينتج عنها خفض حدة القلق الذي ينتابه.

مدخل للمشكلة البحثية:

لا شك أن فيروس كورونا أوجد حالة من الإرهاق والقلق والضغط النفسية لدى هيئة التمريض الممارسين ومن هم في المراحل التعليمية من أجل مكافحته وتقديم الرعاية ، وهو ما أدى إلي قلق طالبات التمريض من طبيعة هذه المهنة ومصيرهن فيها ، وذلك منذ أن تم الإعلان عن فيروس كورونا (covid-19) لأول مرة بمدينة "ووهان" الصينية يوم ٣١/ديسمبر/ ٢٠١٩ ، وتتطلب التدخل السريع للحد من انتشاره (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩)، وقد أكد عكاشة (٢٠٢٠) بأنه لابد من إعداد خطة للتحكم بالمخاطر التي تواجه طلاب التمريض في التدريب العملي ، مع توفير الدعم الفني والنفسي والاجتماعي قبل العمل بالمستشفيات، والتزام طلاب التمريض بالمعايير الدولية للتحكم في العدوي المنتشرة وتزويدهم بالأدوات اللازمة للوقاية والحماية، والتوصية بأهمية دراسة آثار (كوفيد-١٩) على مهنة وممارسات التمريض.

وقد أوضحت (الأمم المتحدة، ٢٠٢٠) أن مهنة التمريض في حالة من الخطر بسبب فيروس كورونا، وأشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن العالم بحاجة إلى تسعة ملايين عامل وعاملة إضافيين في مجال التمريض لتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، مع تحقيق الرضا الوظيفي، وهذا ما توصلت دراسة Francis & et al (١٩٩٦) أن

الاتجاهات السلبية نحو مهنة التمريض وتدنى الرضا الوظيفي يؤدي إلى التفكير بتركها.

وبناءً على تقرير (وزارة الصحة والسكان، ٢٠٢١) الذي أعلنته على موقعها الحكومي، والخاص بمكافحة فيروس كورونا المستجد في مصر مقارنة بالعالم، تبين أن مصر احتلت المركز رقم (٧) بين دول العالم في نسبة الوفيات من إجمالي المصابين بنسبة (٥.٩٪)، وفي الترتيب (١٧٧) في نسبة التعافي بنسبة (٧٧,١٪)، وفي الترتيب (١٥٧) في إجمالي الإصابات بالفيروس لكل مليون نسمة بواقع (١٨٤٧ / ١ مليون) بالمقارنة مع دول العالم، ووفقاً للإحصائيات المصرية بتاريخ السادس عشر من مارس لعام الفين واحد وعشرين أظهرت الإحصائيات وجود (٦٤٠) إصابة جديدة، (٤٤) حالة وفاة جديدة، (١٩٢١٩٥) إجمالي الإصابات، (١١٣٨٤) إجمالي الوفيات، (١٤٨٠٨٩) إجمالي المتعافين.

وقد أوضح (الأحمدي، ٢٠٠٢، ص ٦٢) بأن جودة خدمات الرعاية الصحية عبارة عن أسلوب أو منهج تتبعه إدارة منظمات الرعاية الصحية يعني إتقان العمل المؤدي من مختلف جوانبه الفنية والطبية والسلوكية، وحسن التفاعل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، فكان لابد من التطوير حتى يمكن تحسين جودة التعليم والخدمات الطبية، وتدعيم العلاقات بين أعضاء الفريق الطبي ومعالجة مشكلاته بما يتناسب مع الظروف الراهنة لجائحة كورونا، حيث توصلت نتائج دراسة مبروك (٢٠١٢) بوجود قصور في ممارسة النماذج العلاجية الحديثة والمناسبة للتعامل مع الحالات الفردية وعمليات التقويم والمتابعة في المؤسسات الطبية والمنتسبين إليها.

هذا بجانب ما يتسم به عصرنا الراهن بعدد من الظواهر التي لها تأثيرها الواضح على الصحة النفسية للفرد، وتؤدي إلى اضطرابات متنوعة، ومنها اضطرابات القلق المرتبطة بالأزمات والحوادث، والتي توجد الصراع، وتؤثر في أسلوب الحياة، وتولد الشخصية غير المتزنة المتسمة بالقلق نحو تحقيق الطموحات الرغبات، والخوف الشديد غير المبرر الذي يؤدي بالفرد إلى الألم، الفزع، الرعب، الانقباض، الشعور بالضيق، الإعياء، الأرق، التهيج واضطرابات النوم. (Briesch & el at, 2010, p155)

لذا من الطبيعي أن يرتبط تحقيق الصحة العامة في المجتمع بالهيئة التمريضية بتواجد الاستقرار المهني والنفسي والاجتماعي، وما من شأنه يحقق الصحة داخل المجتمع (ريترنك، ٢٠٠٤، ص ٤٠)، وهذا ما أظهرته دراسة كل من Cartwright & et al (٢٠٠٥)، بأن القلق يرتبط لدى الأفراد بجودة الحياة المتدنية، وانخفاض الرضا عن الحياة، والتقدير الذاتي والاجتماعي المتدني مقارنة بهؤلاء الأفراد الذين لا يعانون من اضطرابات القلق.

كما يشير القلق إلى خوف لا عقلاني من المواقف أو المثيرات التي تزيد عما نعتبره معقول ومناسب للعمر الزمني" (Mcloone, et al 2006,p221)، فعليه ركز البحث الحالي على أحد تصنيفات القلق وهو القلق المعمم أو (العام) حيث أشار (Hudson, 2005,p100) أن علاج اضطراب القلق المعمم لم يحظ بالاهتمام الكاف، وإنه قد حظي باهتمام في تطبيق فنيات العلاج المعرفي السلوكي مقارنة باضطرابات القلق الأخرى وخاصة لدى الأطفال، كما أنه قلق زائد يحدث أغلب الوقت، حول عدد من الحوادث أو الأنشطة، ويجعل الفرد في صعوبة في ضبط نفسه.

وهذا ما أوضحه (بقيون، ٢٠٠٧، ص ٧١) بأن اضطراب القلق المعمم توتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم ولمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويكون مصحوباً بأعراض جسدية كتوتر العضلات، والشعور بعدم الطمأنينة، وعدم الاستقرار، ويضعف التركيز، والشعور بالإعياء، وهذه الأحاسيس كثيراً ما تؤثر على حياة الفرد الأسرية والاجتماعية والعملية.

بعض أنواع اضطرابات القلق:

- مخاوف الإصابة البدنية: تعني أن الأفراد يبدون مخاوف لا عقلانية تجاه موضوعات أو مواقف محددة ويحاولون تجنبها بدرجة كبيرة (Bogels & Phares, 2008, p568).

- اضطراب الوسواس القهري: هي أفكار دائمة غير مرغوب بها ينتج عنها غالباً تأدية طقوس معقدة في محاولة لضبط هذه الأفكار الدائمة أو التخلص منها.

- اضطراب التوتر ما بعد الصدمة: ويعنى استمرار شعور الرعب بعد انتهاء الحادث مثل: الهروب من أي حريق.

- اضطراب القلق المعمم(العام): هو قلق شديد غير واقعي لا يمكن التحكم به تجاه الأمور الحياتية اليومية مثل: الصحة والعائلة والأصدقاء والمال والمهنة (الحكومة الأسترالية، ٢٠٠٧، ص. ص ١-٦).

- نوبة الهلع (الأرجورافوبيا): وهي عبارة عن نوبات من الخوف والقلق الشديدين المصحوبين بأعراض جسدية ومعرفية، والتي تحدث فجأة بدون إنذار، وتبلغ الذروة خلال عشر دقائق، وهي استثارة تلقائية لا إرادية (Cheng & Myers, 2005, 117).

-اضطراب قلق الانفصال: هو قلق شديد مستمر نتيجة الخوف المستمر من ترك البيت أو الانفصال عن الأشخاص المهمين في حياة الفرد (Bogels & Zigterman ,2000,p.p205-211).

-اضطراب الفوبيا الاجتماعية: هو اضطراب مزمن يتميز بخوف مستمر وملحوظ من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو الأداء، ويتضمن التعرض إلي الأفراد الغرباء أو الخوف من الفحص والإمعان من قبل الآخرين (Schneier ,2006,p1030) .

وبناء على تلك الأنواع ركز البحث على إحدى هذه الأنواع ، وهو اضطراب القلق المعمم باعتباره متعدد الآثار على حياة طالبات التمريض ومصيرهن، لأنه أوجد أفكار خاطئة تفسد حياتهن في ظل انتشار جائحة كورونا، وهذا ما أكدته (رموز ،٢٠١٧، ص١٦) بأن اضطراب القلق المعمم اضطراباً نفسياً من الصنف العصابي، يتميز أساساً بوجود قلق وعدم اطمئنان لدي الفرد، ويمتد ذلك لمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويؤثر بشكل عام على أنشطته اليومية وحياته الحاضرة والمستقبلية، وهذا ما أظهرته دراسة Gosselin & Laberge (٢٠٠٣) أن الأفكار المشوهة والمضطربة والمعتقدات الخاطئة تؤدي إلي استمرار وتزايد اضطراب القلق المعمم.

تشخيص القلق المعمم:

بين (Association,2013,P.P22-230) أن المعايير التشخيصية لاضطراب القلق العام في ضوء ما نشر من قبل الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، بأنه القلق على مدى أكثر من ستة أشهر، وهذا القلق موجود في معظم الوقت فيما يتعلق بالعديد من الأنشطة التي يمارسها الفرد، ويمكن تحديد ذلك إذا توافر افتقار القدرة على التحكم في ثلاثة من

الأعراض التالية: الأرق ، الإرهاق بسهولة ، مشاكل التركيز ، التهيج، توتر العضلات، مشاكل في النوم ، وكذا الأعراض التي تؤدي إلى مشاكل في الأداء والوظيفة ، أما الأعراض المرتبطة بالأدوية والمخدرات ... وغيرها من مشاكل الصحة الجسدية فهي ليست أعراض نفسيه ، ولكن لا يجب إغفالها في إيجاد القلق .

وبتحليل الوضع الحالي لجائحة كورونا، نجد أن حالة القلق أخذت صورة عامة على المستوى العالمي وليس الفردي فحسب، وهذا منذ عام ٢٠١٩ حتى الوقت الحاضر، ومازال الأمر له تداعيات سلبية على أفراد المجتمع جميعاً ، وقد أوضح كل من (المكاوي ، عبدالرحمن ، ١٩٩٧، ص١١١) أن مهنة التمريض في الفترة الأخيرة لم تعد كما كانت ، فقد أصابها تغيرات كبيرة ، ولم تعد المؤهلات المطلوبة لشغلها متمثلة في المظهر القوي ، ولكنها تحتاج دعم نفسي وإيجاد أساليب مدروسة للحماية الذاتية من المخاطر، مع الوعي بطبيعة الدور الوظيفي تجاه المرضى وأسرتهم ومجتمعاتهم .

بعض الموجهات النظرية المفسرة للقلق:

التحليل النفسي (سيجموند فرويد):

الهدف من السيكدوراما هو إيجاد حلول للمشاكل عن طريق مساعدة الشخص في فهم مشاعره عبر تجسيد الواقع بشكل تمثيلي لإخراج الشخص من عزلته النفسية، وهي بدلاً من الأساليب الشفهية المتبعة في العلاج النفسي التقليدي كالتخييل والتنويم المغناطيسي، ويعتبر "ليني مورينو" مؤسس السيكدوراما كان مناهضاً لأفكار فرويد واهتم بدراسة العلاقات البشرية، وحين حضر صفاً لفرويد، قال أن فرويد خصه من بين الطلاب وسأله عن ما

يفعل فأجابه مورينو: " أنتَ تحلل أحلام الناس وأنا أعطيهم الدافع ليحلّموا من جديد، أنتَ تحللهم لأجزاء وقطع نفسية وأنا أساعدهم ليقوموا بإعادة هذه الأجزاء مع بعضها البعض وتجسيدها لتمثيل ظاهر. (Chimera & Baim,2010)

النظرية المعرفية:

ذكر (المحارب، ٢٠٠٠، ص٣٥) بأن المعرفيون يفترضون أن القلق ناتج عن عدم قدرة الفرد على معالجة المعلومات، وهذا راجع إلى عجز المخططات الذهنية عن التكيف، ووجود الأفكار الخاطئة تؤدي إلى سلوكاً مضطرباً، ووفقاً لهذا الافتراض يتضح أن اضطراب القلق العام أو الزائد يعود إلى الحوار الداخلي السلبي والأفكار الداخلية المغلوطة لدى الفرد، والتي تؤسس لدى الفرد في ضوء الخبرات الشخصية والثقافية والعائلية والانفعالية وتحدد سلوكه مع المحيطين به.

النظرية المعرفية السلوكية:

أوضح (Ruiz,2010,p.p.62-125) بأن طريقة العلاج للتحكم في اضطراب القلق العام تتضمن أن يفهم المعالج كيفية تفكير العميل وماهية الشعور عنده ودراسة سلوكه، وتشمل عناصر العلاج استراتيجيات التعرض للسماح للعميل بمواجهة مخاوفه تدريجياً حتى يشعر براحة تجاه المواقف المثيرة للقلق، مع إكسابهم مهارات تساعدهم في التخفيف من حدة القلق، كما تتضمن مكونات العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام التدريب النفسي، والمراقبة الذاتية، وتقنيات التحكم في التحفيز، والاسترخاء، وإعادة الهيكلة المعرفية، وتعديل سلوك القلق وحل المشكلات، وقد أثبتت العديد من الدراسات فعالية هذا العلاج ومنها دراسة الهدمي

(٢٠٢٠) حيث توصلت إلى فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق المعمم لدي المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس من (١٥-١٨) عام، كما أظهرت دراسة الشريف (٢٠٢٠) وجود انخفاض في مستوى القلق المعمم باستخدام العلاج السلوكي لدى المجموعتين التجريبيتين.

وانطلاقاً مما سبق يتضح أن اضطراب القلق المعمم ، هو قلق زائد ارتبط بالأحداث الجارية بجائحة كورونا ، والتي أدت إلي صعوبة طالبات التمريض في التحكم في هذا القلق وشعورهن بالاضطراب العضلي، اضطراب النوم، التعب بسرعة، الغضب الشديد، الخوف من المجهول، فرط الحساسية، وارتباكاً في العلاقات الاجتماعية وفي النواحي الأكاديمية ، والحاجة الشديدة للشعور بالأمن والسلامة تجاه مهنتهن المستقبلية ، وهذا ما أشار إليه (عبد الحميد، كفاي، ١٩٨٨، ص. ص ١٩-٨٨) بأن السمة الأساسية للقلق العام أنه طويل الأجل ولا يقتصر في حالة بيئية خاصة ، ومن أعراضه الإحساس بالعصبية طوال الوقت ، والرعدة والتوتر العضلي والعرق ... والتشاؤم في التفكير بأن الفرد أو أحد أقاربه سوف يمرض قريباً أو يصاب في حادثة ، ويشيع هذا المرض بمعدل أكثر بين النساء ويرتبط عادة بوجود حالات كرب بيئية مزمنة .

كما أن اضطراب القلق العام يعد نوعاً من الانشغال الحاد تجاه موقف ما، ويختلف حدته من شخص لآخر، ويزيد بسبب التوتر والتفكير في الأمور المستقبلية، لذلك فإن من يعاني من اضطراب القلق المعمم، يكون في حالة ترقب لخبر سيء، أو أمر مخيف أو مفاجأة غير سارة على الصحة والمال والعائلة والعلاقات والعمل والموت، وهذا القلق لا يحدث مرة

بل بشكل دائم، وله أعراض جسدية كالشعور بعدم الراحة، وإذا استحوذ القلق على الفرد يتحول إلى سلوكيات غير مرغوب بها (Frampton,2014,835-854).

وقد أوضح (عبدالله ،٢٠١٤، ص٤٢) أن اضطراب القلق العام أحد أهم الاضطرابات في عصرنا، والتي لم تحظ بالقدر الكافي من البحث ، فعليه يتضح أن مشكلة القلق العام يصعب تجاهلها لدي الطالبات الملتحقات بالتمريض لكونها مرتبطة بحاضرن ومستقبلهن المهني والشخصي ، وعليه فإن الباحث يسعى من منطلق تخصصه الدقيق في خدمة الفرد معالجة هذه المشكلة ،حيث أوضح (عثمان ،٢٠٠٠، ص ٧٨) أن خدمة الفرد تعد إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع الوحدات الصغرى Micro Case من أجل تحسين أدائها الاجتماعي والنفسي، واكتساب القدرة على حل المشكلات التي يعاني منها الفرد في الحاضر أو تجاه المستقبل بطريقة أكثر فاعلية من خلال ما تتمتع به من العديد من النماذج والمداخل العلاجية، وعليه افترض الباحث أن العلاج بالسيكودراما قد يكون له فعالية في خفض هذا القلق المعمم لدي طالبات التمريض والذي أثبتت فعاليته في حل الكثير من المشكلات التي يعاني منها الأفراد، ويمكن إيضاح العلاج بالسيكودراما على النحو التالي:

ماهية العلاج بالسيكو دراما:

ترجع فكرة العلاج إلى ليفي مورينو (Moreno,1975,p194) حيث أوضح أن السيكو دراما شكل من أشكال الدراما المسرحية ، التي تستخدم المواقف والأدوار ، سواء كانت حقيقية أو باستخدام الرموز ، وتعكس المشكلات الحقيقية لدي الشخص الممثل ، والذي يعمل بنص

مكتوب، مما يتيح له التطهر العقلي ، والسيكو دراما تهدف إلي إثراء مجال العلاقات الإنسانية بتجسيد مشكلات الحياة الواقعية، وذلك من خلال التعبير الحر عن الصراعات والمشاعر الداخلية ، وتحظي بقبول من أفراد المجتمع وخاصة الصغار، لأنها تتيح مزج الخيال بالواقع والحقيقة بالخرافة، ومن ثم يقوم الفرد بالتنفيس عن رغباته المكبوتة وانفعالاته ويفصح عن دواعي القلق ومصادر التوتر لديه، وتحدث نوعاً من الإشباع الداخلي لحاجات الفرد الذي يتعذر إشباعها في الواقع.

وقد أثبتت العديد من الدراسات والأبحاث نتائج فعالية السيكودراما مع العديد من المشكلات ، ومنها دراسة حامد (٢٠١٧) حيث أثبتت فعالية السيكودراما في تخفيف حدة بعض المشكلات السلوكية (العدوان، الغضب، العناد، التحدي) لدي المراهقين، ودراسة الشحات(٢٠١٩) التي أثبتت فعالية السيكودراما في تخفيف العنف والمخاوف الاجتماعية وتحسين المهارات الاجتماعية لدي عينة من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، كما أظهرت دراسة عبد الله (٢٠٠٢)، خفاجي (٢٠١٦)، خلف (٢٠١٦)، سيد(٢٠١٨) فعالية السيكودراما في خفض المخاوف الاجتماعية ومستوي القلق والاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي والضغط النفسية لدي الأطفال والمراهقين ، وزيادة قدرات الفرد الشخصية وتنمية خياله وتعزيز ثقته بنفسه من خلال أداء أدوار يمثلها بنفسه يعبر فيها عما بداخله من مشاعر وقلق.

أهداف السيكودراما:

أوضح كل من (عقل، ١٩٩٩، ص ٣٧)، (محيل، ٢٠١٠، ص ٢١٢)، (صبري، حامد، ٢٠١٧، ص ١٨) ما يلي: أن أهداف السيكودراما متعددة ومنها : إعادة توجيه الفرد وإعادة تعليمه ، تحقيق التوافق والتفاعل

الاجتماعي السليم ، كشف مشكلات الطلاب وتفهم ذواتهم وإدراك رغباتهم ،
التعلم من الخبرة الاجتماعية ، تنمية وعي العميل بمظاهر سلوكياته غير
الملائمة ، إدراك الواقع واتخاذ القرارات المناسبة في مواجهة مشكلاته علي
نحو أفضل ، تدريب العميل على التعبير الملائم عما يشعر به ، إتاحة
الفرصة لإشباع حاجات العملاء المختلفة ، إتاحة فرصة التعبير والتنفيس
الانفعالي عن التوترات المختلفة والمشاعر الإيجابية والسلبية ، التدريب على
المهارات الاجتماعية وعلي إحداث استجابة بديلة ملائمة ، تعمل على
مشاهدة العميل لنفسه وحقيقة سلوكياته ، تساعد على الحياة الاجتماعية
والبعد عن الانطوائية وفقدان الثقة بالنفس، تعطي نوعاً من الأمل في
الأزمات والتعامل الصحيح مع الحاضر ورؤية أفضل تجاه المستقبل.

مبادئ العلاج بالسيكودراما:

تعطي السيكودراما الفرصة للفرد للتعبير عن المشاعر الداخلية من
خلال النموذج والتقليد والمحاكاة، وكذلك اكتساب الخبرات والتعبير الحر عن
المكبوتات، وإخراج ما بداخله من خلال فنيات السيكودراما والجلسات
الدرامية (Casson,2004,p132) ويمكن إيجاز مبادئ السيكودراما كما
يلي:

- التلقائية والإبداع: فالإبداع يمثل طاقة كامنة داخل الفرد يمكن إخراجها من
خلال التلقائية للتحويل من الباطن إلي الظاهر مما تدعم حالة الفرد.
- الموقف: يعني حالة (هنا والآن) ولا يوجد ماضي أو حاضر أو مستقبل
في الموقف السيكودرامي، ولا معني للمسافات الجغرافية.

- البعد: يعني الجزء من المكان حين التلقائية بين الأفراد في المواقف
السيكودرامية.

- التفرغ أو التنفيس: يعني إفراغ المريض ما بداخله، وما يشتهي منه كي
يمكن الحل والعلاج المناسب (السيد، ٢٠١٠، ص ٦١٩).

- الاستبصار: يساعد علي تطور الاستعداد الإبداعي من خلال قيام الفرد
بنشاطات يستطيع من خلالها التفاعل بعفوية، وتثري خيال الفرد وعواطفه
وتنشط العقل الباطن وتنشط التفكير وتثيره (محيل، ٢٠١٠، ص ٢١١).

عناصر العمل بالعلاج بالسيكودراما:

- **البطل (العميل):** وهو الفرد الذي يعاني من المشكلة، ويتم اختياره تطوعاً
لأداء الدور التمثيلي منفرداً أو مع المجموعة ويساعده المعالج على إيضاح
مشكلته مع العمل على حلها.

- **المخرج (المعالج):** وهو القائم بالمساعدة، والمدرّب على العلاج
بالسيكودراما لكي يقوم العميل بأداء الدور التمثيلي للمشكلة التي يعاني منها
(فاخر، ٢٠١٣، ص ٧١١).

- **الأشخاص الداعمين:** وهم أشخاص من المجموعة التي تعاني من
المشكلة، ويقومون بمساعدة العميل على أداء الدور التمثيلي.

- **المشاهدين:** وهم الباقين من المجموعة التي تعاني من المشكلة، حيث
يقومون بمشاهدة الدور التمثيلي ويتبادلون المشاعر مع العميل (البطل).
(فاخر، ٢٠١٣، ص ٧١٢).

- **المكان:** هو الموقع الجغرافي الذي تصاغ عليه الأحداث للقيام بالأداء
السيكودرامي التمثيلي لمشكلة العميل.

- موضوع التمثيلية (القصة): هي المادة الدرامية التي يشترك الأعضاء في صياغتها وتمثيلها لإظهار المشكلة المراد حلها (نقرش، ٢٠١٤، ص ٢٥٩).

- تأليف القصة: تعتمد على تأليف العملاء لما يعانون منه بغرض تعليم سلوكيات جديدة مرغوبة، والتخلص من السلوكيات غير المرغوبة.

- الأدوار: وهي تتنوع لدى العملاء حسب طبيعة الموقف المراد تمثيله مثل: أداء دور (الابن والأخ والأب...) (المالكي، ٢٠١٣، ص ١٠٠).

- فنيات السيكودراما: وهي تستخدم كوسيلة علاجية أثناء المقابلات في التمثيلية بهدف العلاج (حسن، ٢٠٠٦، ص ٦٠).

فنيات العلاج بالسيكودراما: تم الرجوع إلى بعض الفنيات للاستفادة منها في البحث الحالي ويمكن إيضاحها كما يلي:

- أسلوب مناجاة النفس: يعد وسيلة للتعبير عن الأفكار والأحاسيس والمشاعر الكامنة داخل العميل عن طريق البوح والإفشاء أو خطبة أو مشهد يكشف خبايا النفس.

- أسلوب المرأة: ويعني تصوير وتجسيد دور العميل لرؤية نفسه عبر تأدية دوره وتجسيده من خلال الآخرين في مواقف وصيلة الصلة (أمين، سليمان، ٢٠١٧، ص ١٩٥).

- أسلوب تقييم الذات: وفيه يقوم العميل بتقديم نفسه أو أسرته وأخوته.

- أسلوب الديلوج: هو حوار بين اثنين، وقد يأخذ شكل سؤال وجواب كما في الحديث التلفزيوني، وقد يأخذ شكل تفاعل درامي يتضمن الإفصاح عن مشكلاته أو رغباته من خلال الحديث مع شخص آخر.

- أسلوب لعب الدور: وهو أن يقوم الشخص بتمثيل دور ما يؤدي إلى عملية تنفيس لمشاعره ومكنوناته، ويتصرف بعفوية وتلقائية أثناء تأدية هذا الدور (المالكي، ٢٠١٣، ص ١٠٠).

- أسلوب الكرسي الخالي: وفي هذا الأسلوب يتم إحلال مقعد بدلاً من شخص ما في الحدث الدرامي، وهذه الفنية تتيح للبطل الحرية في التعبير والصراخ والغضب عما يدور بداخله.

- أسلوب عرض المستقبل: وفيه يعرض العميل رغباته المستقبلية مما يفيد في تحديد أهدافه والمتغيرات المطلوبة لتحقيق ما يريد.

- أسلوب عكس الدور: وفيه يتم قلب الأدوار بين الأشخاص الذين يعانون من التشويش في إدراك الشخص الآخر، ليحدث تفاعل وتصحيح شكل العلاقة (نقرش، ٢٠١٤، ص ٨٨).

وبناء على ذلك يتضح أن العلاج بالسيكودراما علاج نفسي في المقام الأول يعمل على عرض المشكلات الفردية بطريقة فردية أو جماعية، تقوم على لعب الأدوار المسرحية، وقيام العملاء بتمثيل مشكلاتهم بشكل تلقائي أو مكتوب مسبقاً من قبل المعالج، مما يتيح للفرد التنفيس الانفعالي والاستبصار بالمشكلة وحل الصراعات التي تؤدي إلى القلق العام الذي يتخذ حالة انفعالية مركبة من مشاعر الخوف المبهم وتوقع الخطر أو التهديد الرمزي أو الحقيقي من شيء ما بداخل الشخص ذاته أو خارج عنه (نعيم، ٢٠١٣، ص ١٩٧)، وحيث إنه أوضح (فتحي، ٢٠٠٠) أن الخدمة الاجتماعية مهنة مساعدة في المجال الطبي تسعى إلى الارتقاء بمستوى الأداء، فكان لابد على الممارسين العاملين بالمجال الطبي من تطوير أساليب الممارسة المهنية تحقيقاً لجودة الخدمات الاجتماعية التي تقدم، من

خلال تطوير أداء المؤسسات لعملها، ومساعدة الطلاب على معالجة مشاكلهم حتي يتحقق مخرجات تلبي احتياجات المجتمع.

وقد أوضح (عبد الجليل، ٢٠١٣، ص٦) أن الخدمة الاجتماعية الطبية انطلاقة من الطريقة التقليدية لخدمة الفرد، حيث إن مفهوم خدمة الفرد أصبح ضيق الأفق، ولم يعد يلائم المهنة وتطورها وتعدد اهتماماتها، وبين "أحمد الشيكشي" أن خدمة الفرد إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، ولها دوراً فعالاً في المؤسسة الطبية، أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والإخصائي الاجتماعي، وتهدف إلي معالجة مشاكلهم ومشكلات المرضى، حتي يتحقق العلاج المتكامل والتكيف مع البيئة الاجتماعية وظروفها (المليجي، ٢٠٠٤، ص٤٥).

وأكدت نتائج دراسة Davis (٢٠٠٤) أن الإخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يقوم ببعض العمليات أثناء أداء دوره المهني، ومنها التعليم والتدريب والتخطيط والمدافعة عن الحقوق، وتقديم المشورة المهنية والاجتماعية، والتدخل في الأزمات التي تواجه العاملين بالمستشفيات، كما توصلت نتائج دراسة مبروك (٢٠١٢) أن هناك حاجة إلى تطوير المؤسسات الطبية والعاملين فيها حتى يمكن تحسين جودة الخدمات الطبية، وتدعيم العلاقات بين أعضاء الفريق الطبي.

تحديد المشكلة البحثية:

يرجع اختيار مشكلة البحث إلي عدة أمور وهي أن الباحث عمل ما يقرب من أربعة أعوام بمعاهد التمريض عن طريق الانتداب للتدريس للطلاب، وكان يلاحظ أن هناك استقراراً نفسياً وأكاديمياً لديهن إلي أن أعلن عن جائحة كورونا، وانتشارها على المستوي العالمي، وبدأت الدولة

تعلن عن إغلاق المؤسسات التعليمية والتحول إلى التعليم عن بعد من خلال المنصات التعليمية كوسيلة للحد من انتشار الفيروس...ومن هنا بدأ يحدث نوع من التوتر والخوف والقلق لدي الطالبات من مهنة التمريض ، لأنها من المهن المنوطة بتقديم الدعم للمرضى المصابين خلاف المؤسسات الأخرى ، والتفكير في مصيرهن في الحاضر والمستقبل تجاه المهنة ، كما أظهر الإطار النظري والدارسات وبعض الزيارات مع بعض طالبات التمريض ، أنهن الأكثر مواجهة وعرضة للإصابة بفيروس كورونا ، وأن القلق يزيد لديهن عند سماعهن عن عدد حالات الإصابة بالفيروس وعدد الوفيات في الفريق الطبي الذى يتعامل مع المصابين ، وعليه لجأ الباحث إلى تطبيق مقياسين للقلق أحدهما مقياس تايلور للقلق الصريح ، والآخر مقياس سبنس للقلق عند الأطفال والراشدين على عينة من طالبات التمريض، والذي تبين من استجابتهن أنهن حصلن على درجات مرتفعة في مقياسين للقلق تجاه هذه المهنة ، وبناء عليه لجأ الباحث إلى تخصصه الدقيق وهو طريقة خدمة الفرد كأحد طرق الخدمة الاجتماعية ، والذي يمكن من خلال ما تتمتع به هذه الطريقة من نظريات ونماذج ومداخل معالجة هذه المشكلة لديهن ، وعليه افترض الباحث أن يكون لاستخدام العلاج بالسيكودراما فعالية في معالجة القلق العام لديهن، حيث إنه من العلاجات المحببة لدي الإناث وأثبتت فعاليته مع العديد من المشكلات المشابهة، لذا يسعى البحث الحالي إلى الإجابة على التساؤل التالي: ما فعالية استخدام السيكودراما بطريقة خدمة الفرد في خفض القلق المعمم لجائحة كورونا لدي طالبات معاهد التمريض.

أهمية البحث:

- أهمية دراسة حالة القلق التي سادت المجتمع وخاصة لدي طالبات التمريض لأنهن يمثلن خط الدافع الأول في التعامل مع المصابين بفيروس كورونا، والخوف من الاستمرار في التعليم بهذه المهنة بسبب إحصائيات الوفيات والإصابات في الطاقم الطبي.

- قلة عدد الدارسات والأبحاث التي تناولت العلاج بالسيكودراما بطريقة خدمة الفرد في معالجة المشكلات الفردية المرتبطة باضطرابات القلق في ظل الظروف الراهنة.

- مساعدة طالبات التمريض على تفريغ مشاعرهن الداخلية السلبية من خلال فنيات العلاج بالسيكو دراما التي قد تؤثر عليهن في بداية حياتهن المهنية والتعليمية بسبب جائحة كورونا.

أهداف البحث: التعرف على مدى فاعلية برنامج التدخل المهني بالسيكودراما بطريقة خدمة الفرد في خفض القلق المعمم لجائحة كورونا لدي طالبات معاهد التمريض.

مفاهيم البحث:

مفهوم السيكودراما: يتكون مصطلح السيكودراما من كلمتين هما النفس psycho، ودراما Drama، ومعناها السلوك والتمثيل، وبذلك هي تعني الدراما النفسية وتعد من أشكال المعالجة النفسية من خلال التقنيات المسرحية، والعلماء في العصر الحاضر يركزون على العلاج بالدراما مستخدمين تقنيات علم النفس العلاجية والتمثيل الحركي والعاطفي للمواقف والأدوار التي يقومون بها (Langley ,1998,p265).

المفهوم الإجرائي للسيكودراما: هو أسلوب علاجي قائم على مساعدة العميل على إفراغ مشاعره المكبوتة التي تسبب له القلق في حياته من خلال التمثيل اللفظي والحركي منفرداً كان أو جماعياً، وذلك بهدف تقديم المساعدة والعلاج بما يتناسب مع حالته المرضية.

مفهوم التمريض: عرفه كل من (المرسى، عبد القادر، ٢٠٠٧) بأنه علم وفن يهتم بالفرد ككل جسمانياً وعقلياً وروحياً ويمتد للاهتمام بأسرة المريض ومجتمعه وبيئته (ص ٦).

مفهوم القلق المعمم: يعرفه (Barlow,2002) بأنه انفعال موجه نحو المستقبل، يتميز بعدم إمكانية التحكم والتنبؤ بالأحداث المنفردة الأكثر احتمالاً، وحدث تحول سريع في تركيز الانتباه على الأحداث التي يحتمل أن تكون خطرة (p.104).

وعرفه (بقيون، ٢٠٠٧) بأنه توتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم ولمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويكون مصحوباً بأعراض جسمية كتوتر العضلات، والشعور بعدم الطمأنينة، وعدم الاستقرار، ويضعف التركيز، والشعور بالإعياء، وهذه الأحاسيس كثيراً ما تؤثر على حياة المريض الأسرية والاجتماعية والعملية (ص ٧١).

المفهوم الإجرائي للقلق المعمم لجائحة كورونا لطالبات معاهد التمريض:

يعني وجود حالة من القلق المتعدد للاضطرابات لدى طالبات التمريض بسبب جائحة فيروس كورونا في المقام الأول، والذي يؤدي إلي شعورهن بعدم الاستقرار، وافتقاد الطمأنينة في استكمال مصيرهن التعليمي بمهنة التمريض خوفاً من الإصابة بالفيروس في الوقت الحاضر أو في

المستقبل عند ممارسة المهنة ، مع وجود انشغال فكري بالأحداث الجارية معظم اليوم ويفقدون التركيز وافتقار الطمأنينة وضعف الثقة بالنفس والتوتر معظم الوقت ، ويؤثر عليهن في الجانب الشخصي والتعليمي والأسري والمجتمعي، والذي يمكن تحديده من خلال أداتي البحث والمتمثلة في مقياس تايلور للقلق الصريح ، ومقياس سبنس للقلق .

الإجراءات المنهجية للبحث:

منهجية البحث: تم استخدام منهج دراسة الحالة والمنهج التجريبي، نظراً لاعتماد الباحث على العينة العمدية، ومجال مكاني محدد وهو: (مستشفى الساحل التعليمي بالقاهرة)، كما يعتبر منهج دراسة الحالة من المناهج البحثية والعلمية، التي تدرس الظواهر والحالات الفردية والثنائية والمجتمعية بهدف تشخيصها، وذلك من خلال المعلومات التي تم جمعها وتتبع مصادرها بغرض الحصول على العوامل التي سببت الحالة، وبالتالي يصل الباحث إلى نتائج ومعالجات دقيقة من خلال دراستها دراسة متكاملة (مصطفى، ٢٠١٠، ص ٢٩).

كما أن استخدام منهج دراسة الحالة متعدد ومتنوع تبعاً لتعدد واختلاف الأهداف المبتغاة ، ومنها الاستخدام في الدراسات الاستطلاعية والبحوث الوصفية والبحوث التجريبية، وحيث إن البحث يهدف إلي التعرف على المجتمع البحثي وطبيعة الأفراد التي يراد إحداث تغييرات فيهم من أجل المساعدة عن طريق برنامج معين، حيث يتعرف عن الحالات قبل وبعد إدخال البرنامج المعين للتمكن من تقدير مدى تحقيق البرنامج لأهدافه في ضوء عملية المقارنة " القبليّة والبعدية " ، فمن ثم يعد أنسب استخدام مع منهج دراسة الحالة هو إتباع تصميمات البحوث التجريبية، وخاصة في

مجال خدمة الفرد ، حيث يستطيع المهني تشخيص أسباب المشكلات التي تعاني منها الحالة، وبالتالي يتمكن من وضع خطة علاجية مناسبة من أجل المساعدة أو العلاج.

نبذة عن المعهد الفني للتمريض (مستشفى الساحل التعليمي بالقاهرة):

حيث إنه تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة في البحث ، فكان لا بد من التعرف على طبيعة المعهد وأهدافه، حتى يتم وضع برنامج مناسب مع حالات التدخل المهني، ومن خلال جمع البيانات والمعلومات وعدد من المقابلات مع بعض المسؤولين بالمعهد تبين أنه يتبع الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية، وهي إحدى أهم الهيئات التابعة لوزارة الصحة في مصر، ومن أهم الأهداف التي يسعى إليها المعهد هو وجود هيئة تمريضية تلبى متطلبات العمل في ظل المستجدات العصرية مع الالتزام بالأهداف العامة التي أنشأت من أجلها الهيئة، والتي تتمثل في:

المساهمة الفعالة في توفير الرعاية الطبية للمواطنين طبقاً لسياسة الدولة الصحية بأعلى مستوى من الجودة والكفاءة في كل فروع التخصص الطبية، وإتاحة فرصة التدريب والتعليم الطبي كاملة لجيل جديد من الأطباء والفنيين من هيئة التمريض، لسد احتياجات المواطنين في مجالات الخدمة الطبية ، وتوفير الإمكانيات اللازمة للدراسات العليا والبحوث الطبية ، وللمساهمة بصورة فعالة في حل المشاكل الصحية للجماهير مع مسايرة التطور العالمي في مجال البحوث الطبية ، وتطبيق أفضل وأحدث نظم الطب الوقائي ومكافحة التلوث والحفاظ على البيئة والتعامل مع الأزمات ، والتعاون بين المستشفيات والمعاهد التخصصية وبين أجهزة وزارة الصحة وكليات الطب ومراكز البحث الأخرى في الدولة لتوفير التنسيق اللازم

لتحقيق أغراض وأهداف الهيئة ، ومن أهم صور هذا التعاون "الزمالة المصرية" وبروتوكول التعاون مع جامعة القاهرة وجامعة عين شمس والمعهد القومي للأورام... وغيرهم.

ويعد معهد تمريض الساحل ضمن (١٤) مستشفى تعليمي و(٩) معاهد تخصصية ، وقد تم إنشاء مستشفى الساحل التعليمي سنة ١٩٧٣ ، وتقدم المستشفى خدمات طبية وعلاجية ودوائية وتعليمية وتدريبية ، وهي مستشفى تعليمي رائدة في مجال الرعاية الصحية وخدمة المجتمع ، حيث تقدم خدمات تشخيصية وعلاجية متميزة تفوق توقعات المريض وتتميز في التخصصات الطبية والجراحية الدقيقة في بيئة صالحة للتعليم والتدريب والبحث العلمي ، وذلك من خلال اختيار وتنمية أفضل الكوادر البشرية ، ويتوفر في المستشفى جميع الأجهزة الطبية الحديثة ذات التكنولوجيا العالية المتقدمة في جميع التخصصات الطبية العامة والدقيقة والاستخدام الأفضل للموارد وتطبيق سياسات احتواء التكاليف وترشيد الإنفاق .

وتقع المستشفى على مساحة حوالى (٥) أفدنة بالمنطقة الشمالية للقاهرة بحي الساحل بشبرا، وتحتوى على(٤٨١) سرير لتقدم خدماتها الطبية المتميزة في منطقة ذات كثافة سكانية عالية لأكثر من(٥) ملايين مواطن تضمهم أحياء روض الفرج والساحل والشرابية و شبرا الخيمة، إلى جانب تلقيها كافة الحالات المحولة لها من مستشفيات المحافظات القريبة لتقديم خدمات تشخيصية وعلاجية ووقائية متميزة والمجانية للغير القادرين وبأسعار اقتصادية للقادرين، كما يتميز المعهد التعليمي بوجود هيئة من الإشراف الداخلي والخارجي أثناء تدريب الطالبات وحتى الانتهاء من تعليمهن مع إتاحة الفرصة لهن للعمل بالمستشفى أو حسب التوزيع من وزارة الصحة،

ووفقاً لعام (٢٠٢٠م) بلغ عدد الطالبات بالمعهد (٥٩) طالبة موزعين على خمس مراحل تعليمية ، ويتلقين تعليماً وتدريباً على يد هيئة تدريسية متنوعة من الأطباء والخبراء والمتخصصين.

التصميم التجريبي: تم الاعتماد على التصميم التجريبي ذو المجموعتين مع منهج دراسة الحالة، وذلك باستخدام التصميم القبلي البعدي لمجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، لتحديد فعالية المتغير المستقل (التدخل المهني للسيكودراما بطريقة خدمة الفرد) على المتغير التابع (خفض القلق المعمم لجائحة كورونا لدي طالبات معاهد التمريض).

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سبنس للقلق، ومقياس تايلور للقلق الصريح لصالح المجموعة التجريبية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل وبعده على مقياس سبنس للقلق، ومقياس تايلور للقلق الصريح لصالح القياس البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة قبل التدخل وبعده على مقياس سبنس للقلق، ومقياس تايلور للقلق الصريح.

أدوات البحث: تتضمن مقياس سبنس للقلق عند الأطفال والراشدين (ترجمة: عبد العزيز موسي ثابت)، مقياس تايلور للقلق الصريح (اقتباس وإعداد:

مصطفى فهمي، محمد غالي)، برنامج التدخل المهني (إعداد الباحث)، المقابلات المهنية (الفردية، الجماعية).

برنامج التدخل المهني: انطلاقاً من نتائج البحث في القياس القبلي، وما أوضحه الإطار النظري والدراسات التي تم الرجوع إليها يمكن إيضاح مكونات برنامج التدخل كما يلي:

عنوان البرنامج: برنامج التدخل المهني بالسيكودراما في خدمة الفرد في خفض القلق المعمم لجائحة كورونا لدي طالبات التمريض.

نبذة عن برنامج التدخل المهني: يعد هذا البرنامج جاء نتيجة الاعتماد على استجابات عينة البحث، والتي تمثلت في طالبات معهد التمريض بمستشفى الساحل التعليمي بالقاهرة، حيث تبين من نتائج التطبيق لأداتي البحث عليهن في التطبيق الأول أنهن حصلن على درجات تفيد بشعرهن بالقلق والتوتر في مصيرهن في مهنة التمريض، وخاصة في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد، وهو ما انعكس عليهن بالسلب في قابليتهن نحو التعليم وممارسة مهنة التمريض على المستوى الشخصي والأسري والمجتمعي، وكذا التفكير في الاستمرار في تعليمها، ومن ثم دعت الحاجة إلي معالجة هذا التفكير السلبي والمشاعر الداخلية لديهن من خلال التعبير عنها وإفراغها من أجل المعالجة، لذا افترض الباحث أن العلاج بالسيكودراما يعد من العلاجات المناسبة في مثل هذه الحالات نظراً لكونه علاج يجعل العميل يقوم بإخراج ما بداخله عن طريق حرية التعبير والتمثيل منفرداً كان أو ضمن مجموعة يعانون من نفس المشكلة، كما أنه وفقاً للتحليل النفسي عند سيجموند فرويد نجد أنه اهتم بالناحية اللاشعورية والداخلية لدي الفرد، وهو ما دعي ليفي مورينو صاحب العلاج بالسيكودراما يقترح هذا العلاج

للتحول من الشعور الداخلي إلى التعبير الخارجي الذي يمكن التعامل معه ومعالجته.

التعريف الإجرائي لبرنامج التدخل المهني بالسيكودراما:

هو مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة والمتكاملة التي تتضمن مجموعة من الأنشطة والمواقف المنظمة التي تقدم لطالبات التمريض من خلال مقابلات فردية وجماعية خلال فترة زمنية محددة بهدف خفض مستوى القلق الزائد (المعمم) بسبب جائحة فيروس كورونا ، وذلك من خلال استخدام مجموعة من الفنيات والأساليب والاستراتيجيات التي يعتمد عليها العلاج بالسيكودراما مثل: النمذجة، لعب الدور ، القصص ، التمثيل ... وغيرها، والذي يمكن قياس مدي انخفاضه بتطبيق أداتي البحث والمتمثلة في مقياس سبنس ، ومقياس تايلور للقلق بعد انتهاء برنامج التدخل.

المشكلة البحثية: خفض حالة القلق العام بسبب جائحة كورونا لدي طالبات التمريض، ومن أجل تعديل الاعتقادات والمشاعر السلبية تجاه مهنة التمريض في تعليمها وممارستها مستقبلاً.

المقومات الأساسية للبرنامج العلاج بالسيكودراما:

الاعتماد على نتائج البحث الميداني في التطبيق القبلي، تحليل المحتوى النظري والدراسات والبحوث التي تم الرجوع إليها، التأكيد على حرية التعبير للمشاعر المكبوتة من أجل تحقيق الطموحات المستقبلية، تحقيق الاستقرار النفسي للطالبات، وتحقيق الثقة بالنفس، والتعامل مع الأزمات، تنوع الفنيات والأساليب لتلبية رغبات الطالبات، توافر الموضوعات الجادة

والممتعة والتي تحقق أهداف المقابلة، توافر الاستقرار النفسي والجسمي قبل إجراء المقابلة ومراعاة الفروق الفردية.

المبادئ العامة لبرنامج التدخل المهني:

الالتزام بالمبادئ العامة للخدمة الاجتماعية بصفة عامة، ومبادئ خدمة الفرد بصفة خاصة، والتي تتمثل في (التقبل، احترام العميل، والسرية، والتفرد، والقيمة الذاتية، العلاقة المهنية الناجحة)، وذلك من أجل تحقيق: الإفرغ الوجداني للمشاعر المكبوتة، الثقة بالنفس، تعديل الأفكار السلبية، اكتساب سلوكيات إيجابية، اكتساب مهارات حياتية جديدة، الإيمان بالقضاء والقدر، الصبر والتعامل مع الأزمات، الرضا الوظيفي، النظرة الإيجابية نحو المستقبل، التركيز على الإنجاز التعليمي.

الموجه النظري لبرنامج التدخل المهني:

تم الاعتماد على (العلاج بالسيكودراما) مع الاستفادة من (النظرية المعرفية، والمعرفية السلوكية، التحليل النفسي) ويرجع السبب لاختيار هذا العلاج لكونه من العلاجات المحببة لدى الإناث، كما أنه أثبت فاعليته مع العديد من المشكلات التي يعاني منها الأفراد في العصر الحالي، كما أنه قائم على التعبير الحر بالأسلوب الفردي أو الجماعي، ويكسب الفرد القدرة على الثقة بالنفس وينمي المهارات الحركية والتعبيرية، ويظهر الفروق الفردية بين الأفراد.

أهداف برنامج التدخل المهني بالسيكودراما:

الهدف الرئيس: خفض حالة القلق المعمم لدي طالبات التمريض تجاه مهنة التمريض وممارستها في الحاضر وفي المستقبل، والذي نتج عن انتشار

فيروس كورونا والإعلان عن كثرة عدد الإصابات في الفريق الطبي أثناء علاج المرضى، وأدى إلى عدد من حالات الموت.

مكان التطبيق: معهد ترميض فتيات الساحل بالقاهرة.

القائمين بالتنفيذ: (الباحث، الطالبات، إدارة المعهد).

عدد المقابلات: تتكون من (١٠) مقابلات مع الطالبات، تم تويبعهم على (٣) مقابلات جماعية، و(٣) مقابلات فردية، (٤) مقابلات جمعت بين المقابلات الفردية والجماعية، ومدة المقابلة (٦٠-١٢٠) دقيقة، موزعة بداية من ٢٠٢١/٣/١٤ حتى ٢٠٢١/٤/٣٠م.

الفئة المستفيدة من برنامج التدخل المهني: طالبات الترميض.

الفنيات والأساليب العلاجية المستخدمة: فنية تقبل المشاعر، لعب الدور، التدعيم الإيجابي والسلبى، عكس الدور، الدوبلاج، الحوار الداخلي، الكرسي الخالي، النموذج القدوة، أسلوب تقديم النفس، المحاضرات، الواجبات المنزلية، التفرغ الانفعالي، الديلوج (فن الحوار)، إعادة البناء المعرفي، أسلوب بث الأمل، الأسلوب العاطفي، أسلوب مناجاة النفس، أسلوب المرأة، أسلوب تقييم الذات، أسلوب عرض المستقبل.

التدخل المهني لاسيكودراما بطريقة خدمة الفرد في خفض القلق المعمم لجائحة كورونا لدى طالبات معاهد التمريض

إجراءات تنفيذ برنامج التدخل المهني بالسيكودراما في خدمة الفرد في خفض القلق المعمم لجائحة كورونا لدى طالبات التمريض.

المقابلة	الأهداف	الفنيات	الواجب المنزلي
الأولى جماعية ٩٠ دقيقة	أن يتحقق التعرف على الطالبات. أن يشرح الباحث أهداف ومحتويات البرنامج. أن يتم الاستماع لرغبات الطالبات. أن يجري تقييم وتقويم للمقابلة.	فن الحوار، بث الأمل، الأسلوب العاطفي.	قيام الطالبات بتقديم أي عمل جماعي يوضح فيه بعض المشاعر الكامنة لديهن من خلال (قصه، رسم، قصيدة، أداء تمثيلي...).
الثانية جماعية ٩٠ دقيقة	أن يتلقى الباحث الأعمال التي جهزتها الطالبات مع ابدأ الرأي فيها. أن يعطي فرصة للطالبات لتقديم عرضهن الجماعي لتوضيح مشاعرهن الداخلية التي تؤدي للقلق.	فنية تقبل المشاعر، لعب الدور وعكسه، أسلوب بث الأمل والعاطفي، مناجاة النفس	قيام الطالبات بتجهيز موقف مؤثر له في ظل أحداث كورونا.
الثالثة جماعية وفردية العرض ٩٠ دقيقة	أن يمنحن الطالبات فرصة لعرضهن لإحدى المواقف التي أثرت فيهن في ظل جائحة كورونا. أن تعرضن الطالبات كل على حدة ولمدة خمس دقائق حواراً صريحاً عن نفسها.	لعب الدور، التذعيم، الكرسي الخالي، تقديم النفس، بث الأمل، العاطفي.	قيام الطالبات بعرض أسباب الوسواس لديهن، وكذا ما يسبب لهن المخاوف الاجتماعية.
الرابعة فردية ١٢٠ دقيقة	أن تعرضن الطالبات كل وحدة ولمدة خمس دقائق ما يسبب لديهن الوسواس والمخاوف الاجتماعية. أن يقوم الباحث بنهاية المقابلة بعرض الحلول المناسبة بمشاركة المجموعة.	لعب الدور، التذعيم، الحوار الداخلي، المحاضرة، بث الأمل، المرأة.	قيام الطالبات بعرض أسباب الهلع والخوف من الأماكن المزدحمة، والشعور بالانفصال عن الجو الأسري لديهن.

العدد الثامن والعشرون [ديسمبر ٢٠٢١م]

<p>قيام الطالبات بعرض أسباب الخوف من الإصابة الجسدية، والعوامل الكامنة بداخلهن لوجود القلق الزائد والعام.</p>	<p>لعبة الدور، التو بلاج، الحوار الداخلي، المحاضرة، بث الأمل، تقييم الذات.</p>	<p>أن تعرضن الطالبات كل وحدة، ولمدة خمس دقائق ما يسبب لديهن الهلع والخوف من افتقاد الجوي الأسري. أن يقوم الباحث بنهاية المقابلة بعرض الحلول المناسبة بمشاركة المجموعة.</p>	<p>الخامسة فردية ١٢٠ دقيقة</p>
<p>أن تجهزن الطالبات مقترحات علاجية للمشكلات التي أفصحن عنها حسب أسلوب العرض المحبب لديهن.</p>	<p>لعبة الدور، التو بلاج، الحوار الداخلي، المحاضرة، بث الأمل، الإخراج الوجداني، عرض المستقبل.</p>	<p>أن تعرضن الطالبات كل وحدة على حدة، ولمدة خمس دقائق ما يسبب لديهن الخوف من الإصابة الجسدية، وتحقيق الفراغ الوجداني عن مشاعرهن الكامنة بداخلهن لوجود القلق الزائد (العام). أن يقوم الباحث بنهاية المقابلة بعرض الحلول المناسبة بمشاركة المجموعة.</p>	<p>السادسة فردية ١٢٠ دقيقة</p>
<p>تقديم أي عمل ملموس من شأنه يبين عوامل التغيير الإيجابي في المشاعر والأفكار والمعتقدات نحو رغبة الاستمرار في تعليم وممارسة مهنة التمريض.</p>	<p>الدور وعكسه، الكرسي الخالي، المحاضرة، لعب الدور وعكسه، الديلوغ، تقديم النفس.</p>	<p>أن يقمن الطالبات بتقديم مقترحاتهن الشخصية في علاج ما يؤدي إلي قلقهن من ممارسة مهنة التمريض. أن يقدم الباحث مجموعة من المقترحات العلمية لمعالجة ما أفصحن عنه الطالبات ويؤدي لقلقهن من مهنة التمريض.</p>	<p>السابعة جماعية وفردية العرض ٩٠ دقيقة</p>
<p>تكليف الطالبات بتقديم مفهوماً لكل من الإصابة الجسدية، الهلع، القلق العام.</p>	<p>فنية تقبل المشاعر، لعب الدور، نموذج القدوة، أسلوب تقديم النفس، المحاضرة، التفريغ الانفعالي.</p>	<p>أن يمنحن الطالبات وقتاً مناسباً لعرض أعمالهن سواء الورقية أو المجسمة أو التمثيلية لإظهار رغبتهن في تعلم مهنة التمريض. أن يتم إلقاء محاضرة عن مفهوم اضطراب القلق العام، وما توصلت إليه الدراسات من نتائج تظهر الآثار المترتبة عن اضطرابات القلق.</p>	<p>الثامنة جماعية وفردية العرض ١٢٠ دقيقة</p>

التدخل المهني لاسيكودراما بطريقة خدمة الفرد في خفض القلق المعمم لاجتاحة كورونالدي طالبات معاهد التمريض

قيام الطالبات بتجهيز ملاحظتهن حول البرنامج، مع التمهيدي لإخبارهن بانتهاء البرنامج.	إعادة البناء المعرفي، المحاضرة، فن الحوار، أسلوب تقديم النفس،	أن يمنحن الطالبات فرصة لتقديم المفاهيم (الواجب المنزلي). أن يقوم الباحث بمناقشة عبارات المقياس وتوضيحها وكيفية معالجتها بصورة واقعية.	التاسعة جامعية وإقليمية ٩٠ دقيقة
الاطلاع على الأمراض النفسية والعلاجية التي يتسم بها العصر الحالي، مع التعرف على طرق الوقاية والعلاج منها بما ينفعهم على المستوى الشخصي والمهني.	فن الحوار، أسلوب بث الأمل، والأسلوب العاطفي. عرض المستقبل.	أن يتم الاستماع لملاحظات الطالبات حول البرنامج. أن يتم مناقشة ملاحظات الطالبات. أن يتم تطبيق المقياس البعدي، وإخبارهن بانتهاء البرنامج وتقديم الشكر لهن.	العاشرة جامعية ٩٠ دقيقة

مجالات البحث:

المجال المكاني: معهد التمريض بمستشفى الساحل التعليمي للبنات، التابع لوزارة الصحة بمحافظة القاهرة، والذي يوجد به عدد (٥٩) طالبة.

المجال البشري: وفقاً لشرط عينة البحث والمتمثلة في:

- أن تكون عينة الطالبات مقيمات في محافظة القاهرة.
- أن يقع العمر الزمني لطالبات التمريض ما بين (١٥-٢٠ عاماً).
- استبعاد الطالبات الآتي أجري عليهن صدق وثبات أداتين البحث.
- أن يحصلن الطالبات على (٦٠%) فأعلي في التطبيق القبلي على مقياس سبنس للقلق، وعلى (١٧) درجة فأعلي في التطبيق القبلي على مقياس تايلور للقلق الصريح.

وقد تم استبعاد عدد (١٩) مفردة لعدم توافر الشروط فيهن ورفض بعضهن الاشتراك في البرنامج المهني، وأصبح العدد الذي ينطبق عليه

شروط البحث يبلغ (٤٠) مفردة، ونظراً لقلّة عدد الفئة فقد قسم الباحث العينة بطريقة التوزيع العشوائي إلى مجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة لتتضمن كل مجموعة (٢٠) مفردة.

المجال الزمني: تم إجراء البحث فيها، من حيث فترة إعداد (الإطار النظري وإعداد الأدوات حتى التطبيق القبلي) والتي بدأت من الفترة ٢٧/٢/٢٠٢١م حتى ٣٠/٤/٢٠٢١م، بينما كانت فترة تطبيق برنامج التدخل المهني من الفترة ١٤ / ٣ / ٢٠٢١م حتى ٣٠ / ٤ / ٢٠٢١م.

إجراءات صدق وثبات الأدوات:

الصدق الظاهري للمقياسيين: اعتمد الباحث في هذا الصدق على مقابلة (١٠) طالبات بالتمريض من غير طالبات المعهد، وعرضت عليهن عبارات المقياسيين بطريقة عشوائية لمعرفة مدى فهمها واستيعابها، والتي آلت إلى قدراتهن على فهمها والإجابة عليها.

صدق المحتوى للمقياسيين: واعتمد فيه الباحث على عرض المقياسيين على (٧) من العاملين في مجال التعليم لمهنة التمريض، وفي ضوء التغذية الراجعة تبين تناسب العبارات مع طالبات معاهد التمريض.

معامل الثبات لمقياس سبنس للقلق:

جدول رقم (١) يوضح الثبات بطريقة إعادة الاختبار لاستجابات طالبات التمريض في

مقياس سبنس للقلق ن=١٥

Person	الاختبار الثاني	الاختبار الأول	أبعاد المقياس
٠,٨٢	٢٠٢	١٩٠	الوسواس
٠,٧٧	٣٠١	٣١٠	المخاوف الاجتماعية
٠,٨٧	٢١١	٢١٥	الهلع
٠,٨١	١٩٥	١٩٧	خوف الانفصال
٠,٧٩	٢٠٢	١٩٢	الإصابة الجسدية
٠,٧٩	٢٠٠	١٩٠	القلق العام والزائد
٠,٩٢	١٣١١	١٢٩٤	المقياس ككل

يتضح من خلال الجدول رقم (١) أن معامل الثبات لمقياس سبنس بطريقة إعادة الاختبار بفترة (١٠) أيام هي معامل ثبات قوية وتشير إلى وجود اتساقاً داخلياً حيث بلغت (٩٢٪).

معامل الثبات لمقياس تايلور للقلق الصريح:

جدول رقم (٢) يوضح الثبات بطريقة إعادة الاختبار لاستجابات طالبات التمريض في

مقياس تايلور للقلق الصريح ن=١٥

Person	الاختبار الثاني	الاختبار الأول	أبعاد المقياس
٠,٨١	٤٤٦	٤٥٨	مستوي القلق

يتضح من خلال الجدول رقم (٢) أن معامل الثبات لمقياس تايلور هي معامل ثبات جيدة وتشير إلى وجود اتساقا داخليا حيث بلغت (٨١٪).

التحقق من (التجانس) بين المجموعتين:

جدول رقم (٣) يوضح التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير السن

$$N = 40$$

Sig	Z	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة
٠,٨٦	٠,١٨	١٩٤	٤٠٤	٢٠,٢	٢٠	التجريبية
			٤١٦	٢٠,٨	٢٠	الضابطة

يتضح من الجدول رقم (٣) أن استجابات المجموعتين نتائجه وفقاً لاختبار مان وتني (U) لمتغير السن تشير إلى التجانس بينهما، لأن قيمة Sig (٠,٨٦) وهي قيمة غير دالة.

التجانس في نتائج تطبيق المقياس القبلي بين المجموعتين:

جدول رقم (٤) يوضح التجانس في القياس القبلي بين المجموعتين التجريبية والضابطة

على مقياس سبنس للقلق $N = 40$

مستوى دلالة Sig		Z	U	الضابطة	التجريبية	البيان الإحصائي
1taile	2taile			$N = 20$	$N = 20$	
٠,٩٩	٠,٩٩	٠,٠١٤	١٩٩,٥	٢٠,٤٨	٢٠,٥٣	متوسط الرتب
				٤٠٩,٥	٤١٠,٥	مجموع الرتب

يتضح من الجدول رقم (٤) أن استجابات المجموعتين نتائجها وفقاً
لاختبار مان وتني (U) تشير للتجانس بينهما، لأن قيمة Sig (٠,٩٩) وهي
قيمة غير دالة في مقياس سبنس للقلق.

جدول رقم (٥) يوضح التجانس في القياس القبلي بين المجموعتين التجريبية والضابطة
على مقياس تايلور للقلق الصريح ن=٤٠

مستوى دلالة Sig		قيمة Z	قيمة U	الضابطة ن=٢٠	التجريبية ن=٢٠	البيان الإحصائي
1taile	2taile					
٠,٧٨	٠,٧٧	٠,٢٩	١٨٩,٥	٢١,٠٣	١٩,٩٨	متوسط الرتب
				٤٢٠,٥٠	٣٣٩,٥٠	مجموع الرتب

يتضح من الجدول رقم (٥) أن استجابات المجموعتين نتائجها وفقاً
لاختبار مان وتني (U) تشير للتجانس بينهما، لأن قيمتي (Sig) (0,77)،
(٠,٧٨) وهما قيمتان غير دالتين في مقياس تايلور.

تحليل وتفسير نتائج البحث الميداني

الإجابة على الفرض الأول والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة
إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات
المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سبنس للقلق، ومقياس
تايلور للقلق الصريح لصالح المجموعة التجريبية.

جدول رقم (٦) يوضح دلالة الفروق بين القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس سبنس للقلق ن = ٤٠ ، ت = ٢٠ ، ض = ٢٠

الأبعاد	البيان	ت-بعدي	ض-بعدي	U	Z	Sig
الوسواس	متوسط الرتب	١٠,٥	٣٠,٥	٠	٥,٥	٠
	مجموع الرتب	٢١٠	٦١٠			
المخاوف الاجتماعية	متوسط الرتب	١٠,٥	٣٠,٥	٠	٥,٤	٠
	مجموع الرتب	٢١٠	٦١٠			
الهلع	متوسط الرتب	١٠,٥	٣٠,٥	٠	٥,٥	٠
	مجموع الرتب	٢١٠	٦١٠			
خوف الانفصال	متوسط الرتب	١٠,٥	٣٠,٥	٠	٥,٥	٠
	مجموع الرتب	٢١٠	٦١٠			
الإصابة الجسدية	متوسط الرتب	١٠,٥	٣٠,٥	٠	٥,٥	٠
	مجموع الرتب	٢١٠	٦١٠			
القلق العام والزائد	متوسط الرتب	١٠,٥	٣٠,٥	٠	٥,٥	٠
	مجموع الرتب	٢١٠	٦١٠			
مقياس القلق ككل	متوسط الرتب	١٠,٥	٣٠,٥	٠	٥,٤	٠
	مجموع الرتب	٢١٠	٦١٠			

يتضح من الجدول رقم (٦) أن استجابات المجموعتين على مقياس سبنس للقلق نتائجها وفقاً لاختبار مان وتني (U) تفيد بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي حيث إن قيمة Sig (٠) وهي قيمة دالة إحصائية، وهو ما يشير إلى فعالية العلاج بالسيكودراما في خدمة الفرد في تخفيف وخفض مستوى القلق المعمم لجائحة كورونا لصالح المجموعة التجريبية.

جدول رقم (٧) يوضح دلالة الفروق بين القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تايلور للقلق الصريح ن = ٤٠، ت = ٢٠، ض = ٢٠

الأبعاد	البيان	التجريبية	الضابطة	U	Z	Sig
مستوي القلق	متوسط رتب	١٠،٥	٣٠،٥	٠	٥،٤	٠،٠
	مجموع الرتب	٢١٠	٦١٠			

يتضح من الجدول رقم (٧) أن استجابات المجموعتين على مقياس تايلور نتائجها وفقاً لاختبار مان وتني (U) تفيد بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياس البعدي حيث إن قيمة Sig (٠) وهي قيمة دالة إحصائية وهو ما يشير إلى فعالية العلاج بالسيكودراما بطريقة خدمة الفرد في خفض مستوى القلق المعمم لجائحة كورونا لصالح المجموعة التجريبية.

الإجابة على الفرض الثاني والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل وبعده على مقياس سبنس للقلق، ومقياس تايلور للقلق الصريح لصالح القياس البعدي.

جدول رقم (٨) يوضح دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس سبنس للقلق ن=٢٠

الابعاد	البيان	ت-قبلي	ت-بعدي	z	sig
الوسواس	المتوسط الحسابي	١٣،٤	٣،٤	٣،٩٤	.
	الانحراف المعياري	١،٢	١،٤		
مخاوف اجتماعية	المتوسط الحسابي	٢٠،٦	٧،٧	٣،٩٦	.
	الانحراف المعياري	١،٩	١،٥		
الهلع	المتوسط الحسابي	١٤،٣	٧،٣	٣،٩٤	.
	الانحراف المعياري	١،٠١	١،٤		
الانقباض	المتوسط الحسابي	١٢،٩	٢	٣،٩٦	.
	الانحراف المعياري	٠،٩	١،٦		
الإصابة الجسدية	المتوسط الحسابي	١٣،٥	٢،٥	٣،٩٥	.
	الانحراف المعياري	٠،٧	١،٦		
القلق العام والزياد	المتوسط الحسابي	١٣،٣	٣،٣	٣،٩٦	.
	الانحراف المعياري	١،٠٣	٢،٣		
المقياس ككل	المتوسط الحسابي	٨٧،٨	٢٥،٦	٣،٩٦	.
	الانحراف المعياري	٣،٩	٦،٦		

يتضح من الجدول رقم (٨) أن نتائج التحليل الإحصائي لاستجابات المجموعة التجريبية على مقياس سبنس للقلق جاءت نتائجها وفقاً لاختبار ويلكوكسون تفيد بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي حيث إن قيمة Sig (٠) وهي قيمة دالة إحصائية، وهو ما يشير إلى فعالية العلاج بالسيكودراما في خدمة الفرد في تخفيف وخفض مستوى القلق المعمم لجائحة كورونا لصالح القياس البعدي في كل من

متغير: الوسواس، المخاوف الاجتماعية، الهلع، خوف الانفصال، الخوف
من الإصابة الجسدية، القلق العام والزائد.

جدول رقم (٩) يوضح دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية
على مقياس تايلور للقلق الصريح ن=٢٠

الأبعاد	البيان	التجريبية القبلي	التجريبية البعدي	z	sig
القلق مستوى	المتوسط الحسابي	٢٩,٦	١٦,٣	٢,٩	٠,٠١٠
	الانحراف المعياري	٢,٩	٢,٣		

يتضح من الجدول رقم (٩) أن استجابات المجموعة التجريبية على
مقياس تايلور للقلق الصريح نتائجها وفقاً لاختبار ويلكوكسون تفيد بوجود
فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي، حيث إن
قيمة Sig (٠) وهي قيمة دالة إحصائية، وهو ما يشير إلى فعالية العلاج
بالسيكودراما في خدمة الفرد في تخفيف وخفض مستوي القلق المعمم
لجائحة كورونا لصالح القياس البعدي، والذي كان مرتفعاً في القياس القبلي.
الإجابة على الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين
متوسطي درجات المجموعة الضابطة قبل التدخل وبعده على مقياس سبنس
للقلق، ومقياس تايلور للقلق الصريح.

جدول رقم (١٠) يوضح دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس سبنس للقلق ن=٢٠

Sig	Z	ض-بعدي	ض-قبلي	البيان	أبعاد المقياس
.	٣,٥	١٢,٥	١٤,٤	المتوسط الحسابي	الوسواس
		١,٣	١,٢	الانحراف المعياري	
٠,٠٤٧	١,٩	٢٠,٤	١٩,٤	المتوسط الحسابي	مخاوف اجتماعية
		١,٦	٢,١	الانحراف المعياري	
٠,١٠	١,٣	١٤,٤	١٣,٧	المتوسط الحسابي	الهلع
		١,٢	١,٥	الانحراف المعياري	
٠,٠٦	١,٩	١٤,١	١٣,٦	المتوسط الحسابي	خوف الانفصال
		١,٢	١,١	الانحراف المعياري	
٠,٠٩٦	٠,٠٨١	١٢,٧	١٢,٧	المتوسط الحسابي	الإصابة الجسدية
		٠,٧٤	١,١	الانحراف المعياري	
٠,٠٣٧	٢,٢١	١٣,١	١٣,٩٥	المتوسط الحسابي	القلق العام
		٠,٦٤	١,٥	الانحراف المعياري	
٠,١٨	١,٣٥	٨٧,١	٨٧,٦	المتوسط الحسابي	المقياس ككل
		٣,٨	٣,٤	الانحراف المعياري	

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن استجابات المجموعة الضابطة على مقياس سبنس للقلق جاءت نتائجها وفقاً لاختبار ويلكوسون تفيد بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي حيث إن قيمة Sig (٠,١٨) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وهو ما يرجع إلى عدم تعرض المجموعة الضابطة لبرنامج التدخل المهني.

جدول رقم (١١) يوضح دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدى للمجموعة
الضابطة على مقياس تايلور للقلق الصريح ن=٢٠

sig	z	الضابطة البعدى	الضابطة القبلي	البيان	أبعاد المقياس
٠,٧٧	٠,٢٩٢	٣٠	٣٠,٠٠٥	المتوسط الحسابي	مستوى القلق
		٣,٢	٢,٧	الانحراف المعياري	

يتضح من الجدول رقم (١١) أن استجابات المجموعة الضابطة على مقياس تايلور للقلق الصريح جاءت نتائجها وفقاً لاختبار ويلكوكسون تفيد بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدى حيث إن قيمة Sig (٠,٧٧) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وهو ما يرجع إلى أن المجموعة لم تتعرض لبرنامج التدخل المهني بالبحث الحالي.

تحليل وتفسير نتائج البحث:

اتضح من خلال نتائج البحث التحقق من فعالية العلاج بالسيكودراما بطريقة خدمة الفرد في خفض مستوى القلق الناتج عن جائحة فيروس كورونا لدى طالبات التمريض (عينة البحث) ويمكن إيضاح ذلك كما يلي:

أولاً: خفض مستوى القلق المعمم وفقاً لمقياس سبنس للقلق:

اتضح من النتائج الإحصائية أن برنامج التدخل المهني بالسيكودراما أدى إلى خفض مستوى القلق المعمم لدى الطالبات في كافة أبعاد المقياس والمتمثلة في: (الوسواس، المخاوف الاجتماعية، الهلع والخوف من الأماكن المزدحمة، وخوف الانفصال الأسري، ومخاوف الإصابة الجسدية،

والقلق العام والزائد) ، وهذا ما أكدته النتائج الإحصائية في نتائج المقارنة بين القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة ، والذي جاء لصالح المجموعة التجريبية ، كما أن نتائج المقارنة بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية جاء لصالح القياس البعدي ، وهو ما أكد فعالية برنامج التدخل المهني بالسيكودراما في خفض حالة القلق المعمم بسبب جائحة كورونا لدى طالبات التمريض ، وزيادة للتأكد جاءت النتائج بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة تفيد بأنه لا يوجد أي فروق إحصائية بينهما، وذلك يرجع لعدم تعرضها لبرنامج التدخل المهني ، وبذلك يتضح أهمية البحث في استخدام العلاج بالسيكودراما في معالجة حالة القلق المعمم لدي الطالبات، وتؤكد نتائج العديد من البحوث والدراسات الأخرى، ومنها دراسة حامد (٢٠٠٧)، سيد (٢٠١٨) ، الشحات (٢٠١٨) ... وغيرها ، والتي أفادت أن العلاج بالسيكودراما له فعاليته في معالجة العديد من المشكلات الكامنة لدي الفرد والتي تؤثر على حياته وسلوكياته.

ثانياً: خفض مستوى القلق المعمم وفقاً لمقياس تايلور للقلق الصريح:

اتضح من جميع النتائج لهذا المقياس أنها تتفق مع نفس نتائج مقياس سبنس للقلق حيث أكدت على فعالية العلاج بالسيكودراما بطريقة خدمة الفرد في خفض مستوى القلق لدى طالبات التمريض، ويوضح الجدول التالي مستوى انخفاض القلق لحالات التدخل المهني:

جدول رقم (١٥) يوضح مستوي انخفاض القلق لدى طالبات التمريض وفقا لمقياس

تايلور

الدرجات المخفضة	بعد التدخل	قبل التدخل	الدرجات المخفضة	القلق بعد التدخل	القلق قبل التدخل	الحالات
١٠	بسيط	شديد	١١	لا يوجد	شديد	١
٩	بسيط	شديد	١٢	لا يوجد	شديد جداً	٢
١٥	بسيط	شديد جداً	١٣	لا يوجد	شديد جداً	٣
٢٣	لا يوجد	شديد جداً	١٤	بسيط	شديد	٤
١١	بسيط	شديد جداً	١٥	بسيط	شديد	٥
١٢	بسيط	شديد	١٦	لا يوجد	شديد جداً	٦
١٣	بسيط	شديد جداً	١٧	بسيط	شديد	٧
٧	بسيط	شديد	١٨	لا يوجد	شديد جداً	٨
٢٣	بسيط	شديد جداً	١٩	بسيط	نوعاً ما	٩
١٦	لا يوجد	شديد جداً	٢٠	لا يوجد	نوعاً ما	١٠

وبذلك يتضح أن هناك فعالية للعلاج بالسيكودراما باستخدام طريقة خدمة الفرد في خفض مستوي القلق المعمم لجائحة فيروس كورونا لدى طالبات التمريض، ويرجع ذلك أيضاً لما يتمتع به هذا العلاج من فنيات علاجية مقبولة لدى الإناث، وأنه محبب لديهن، لأنه يتيح الفرصة للتعبير الحر عن المشاعر المكبوتة دون التقيد بالزمان والمكان، ويتيح فرصة الحوار والأداء لتمثيل المكبوتات بطريقة فردية أو جماعية أو الأثنين معاً،

ويعطي الفرصة للعميل أن يؤلف قصته بنفسه أو أن يشاركه أحد فيها ، وهو ما يساعد المعالج على تقديم المساعدة المناسبة وفقاً للمشكلة التي يعاني منها العميل .

تعليق عام على نتائج البحث:

النتائج العامة للفروض البحثية كما يلي:

جاءت الإجابة على الفرض الأول تفيد بصحته والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سبنس للقلق، ومقياس تايلور للقلق الصريح لصالح المجموعة التجريبية.

جاءت الإجابة على الفرض الثاني تفيد بصحته والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل وبعده على مقياس سبنس للقلق، ومقياس تايلور للقلق الصريح لصالح القياس البعدي.

جاءت الإجابة على الفرض الثالث تفيد بصحته حيث إنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة قبل التدخل وبعده على مقياس سبنس للقلق، ومقياس تايلور للقلق الصريح.

مراجع البحث:

- المحارب، ناصر (٢٠٠٠). المرشد في العلاج المعرفي السلوكي، الرياض، دار الزهراء.
- الحكومة الأسترالية (٢٠٠٧). ما هو اضطراب القلق، سلسلة كراسات حول المرض النفسي ممولة من الحكومة الأسترالية وفق استراتيجية الصحة النفسية الوطنية، أستراليا، مركز الصحة العقلية الأسترالي المتعدد الثقافات، ص. ص ٦-١.
- السيد، داليا مصطفى (٢٠١٠). دور السيكودراما في علاج السلوك العدواني للأطفال دراسة نظرية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر، مجلد (١)، العدد (٣٤)، ص. ص ٦٠١-٦٣٠.
- الشحات، تامر محمد (٢٠١٩). فعالية السيكودراما في تخفيف العنف والمخاوف الاجتماعية وتحسين المهارات الاجتماعية لدي عينة من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد (٢٩)، العدد (١٠٣)، ص. ص ١٠٥-٥٧.
- الشريف، بسمه عيد (٢٠٢٠). فاعلية العلاج السلوكي في تحسين الكفاءة الاجتماعية وخفض القلق المعمم لدي طلبة المرحلة الثانوية في الأردن، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد (٤٧)، العدد (٣) ص. ص ٣٣٨-٣٥٠.
- الهدمي، دينا يوسف (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق المعمم لدي المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة القدس المفتوحة، مجلد (١١)، العدد (٣٠)، ص. ص ١٥٩-١٧٦.
- المالكي، حنان عبد الرحيم (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات السيكودراما في التخفيف من الضغط النفسي لدي عينة من طالبات جامعة أم القرى، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، الجمعية الأردنية لعلم النفس، الأردن، مجلد (٢)، العدد (٢)، ص. ص ٩٦-١١٧.

المرسى، نجات. عبد القادر، لبيبة (٢٠٠٧). أسس ومبادئ التمريض، وزارة الصحة والسكان، مصر، مطبوعات الإدارة العامة للتعليم الفني الصحي.

المكاوي، علي. عبد الرحمن، فهد (١٩٩٧). دراسات في علم الاجتماع الطبي في الوطن العربي، القاهرة: دار النصر للنشر والتوزيع.

المليجي، إبراهيم عبد الهادي (٢٠٠٤). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، مصر، دار المعرفة الجامعية.

أمين، مريانا محمد. سليمان، يحيي سليم (٢٠١٧). منهج التعلم الحواري وآلية توظيفه في السيكدوراما عند جاكوب مورينو، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الأردن، مجلد (٤٤)، ص. ص ١٨٧-١٩٨.

الأحمدي، طلال عايد (٢٠٠٢). إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، السعودية: مطبوعات معهد الإدارة العامة.

الأمم المتحدة (إبريل، ٢٠٢٠). كوفيد-١٩ يسلط الضوء على المخاطر التي تتعرض لها أطقم التمريض باعتبارها العمود الفقري للخدمات الصحية في جميع أنحاء العالم، الموقع الرسمي للأمم المتحدة على الرابط التالي: <https://news.un.org/ar/story/2020/04/1052882>

بقيون، سمير (٢٠٠٧). الطب النفسي، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

حامد، أحمد صلاح (٢٠١٧). استخدام السيكدوراما كأسلوب للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية للمراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الفيوم.

حسن، خالد إبراهيم (٢٠٠٦). فاعلية العلاج بالتمثيل السيكدوراما في تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين بصرياً، مجلة دراسات نفسية، الجمعية السودانية النفسية، السودان، العدد (٤)، ص. ص ٥٠ - ٧٨.

حسن، سالي حسن (٢٠١٦). فعالية برنامج تدريبي باستخدام السيكدوراما لتنمية التفاعل الاجتماعى للأطفال المتلجحين وأثره على تقدير الذات لديهم، مجلة كلية التربية، بورسعيد، مصر، العدد (٢٠)، ص. ص ٧٥-١١٩.

- خفاجي، أحمد محمد (٢٠١٦). دور السيكودراما في خفض مستوى القلق لدي المراهقين المعاقين بصرياً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية النوعية، جامعة عين شمس.
- خلف، فاطمة (٢٠١٦). فاعلية برنامج علاجي قائم على السيكودراما في تخفيف مستوى القلق والاكتئاب لدي أطفال مرضي السرطان، مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين، المجلد (١٧)، العدد (١)، ص. ص ٥٦٦-٥٩٩.
- رموز، إسماعيل (٢٠١٧). اضطراب القلق المعمم، مجلة الصحة المغربية، العدد(١٦)، ص١٦.
- ريترنك، بيرنارد (٢٠٠٤). الصحة العامة ما هي؟ وكيف تعمل؟، ترجمة فهد العتيق، معهد الإدارة العامة، السعودية، مركز البحوث.
- سيد، هبه بدر (٢٠١٨). فعالية برنامج قائم على السيكودراما في خفض حدة الانسحاب الاجتماعي لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بني سويف.
- صبري، أيمن محمد. حامد، أحمد صلاح (٢٠١٧). مدي فاعلية برنامج للسيكودراما في تعديل بعض جوانب السلوك العدواني لدي المراهقات، المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، العدد (٦)، ص. ص ٩-٤٨.
- عبد الحميد، جابر. كفاقي، علاء الدين (١٩٨٨). معجم علم النفس والطب النفسي، القاهرة، دار النهضة العربية.
- عبد الجليل، على المبروك (٢٠١٣). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، القاهرة، مكتبة بورصة الكتب للنشر والتوزيع.
- عبد الله، فوزية (٢٠١٤). اضطراب القلق العام "الإشكالية والمفهوم"، جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد(٩)، ص. ص ٤٢.
- عبد الله، سهير محمود (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدي الطفل المتوحد، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان، المجلد(٨)، العدد(٤)، ص. ص ٩٥-١٥٨.

عثمان، عبد الفتاح (٢٠٠٠). خدمة الفرد بين المداخل العلمية المعاصرة، القاهرة، مكتبة عين شمس.

عقيل، صلاح (١٩٩٩). استخدام السيكدوراما في المجال الإداري والتربوي والعلاج النفسي، معهد التربية، عمان، وكالة الغوث.

عكاشة، كمال (يوليو، ٢٠٢٠). مستقبل التمريض بعد جائحة فيروس كورونا (كوفيد - ١٩)، المؤتمر الدولي الافتراضي، رقم (١)، كلية التمريض، جامعة طنطا، منشور على الموقع التالي: <http://gate.ahram.org/news>.

غانم، محمد حسن (٢٠٠٩). العلاج النفسي بين النظرية والتطبيق، الطبعة (١)، القاهرة، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

فتحي، مديحة مصطفى (٢٠٠٠). الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإعاقة الذهنية، بحث منشور، المؤتمر العربي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

فاخر، راندا محمود (٢٠١٣). أهمية السيكدوراما في المشاركة المجتمعية، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر، العدد (١٥٣)، الجزء (١)، ص. ص ٦٩٣-٧٢٧.

مبروك، محمد شحاته (٢٠١٢). الاحتياجات التدريبية للإخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية في المجال الطبي، بحث منشور، المؤتمر العلمي الدولي الخامس والعشرون، الجزء (٩)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان. ص. ص ٣٦٩٥-٣٧٣٦.

محيل، منيرة (٢٠١٠). استخدام بعض أساليب السيكدوراما لتنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى الموهوبين، المؤتمر العلمي العربي السابع لرعاية الموهوبين والمتفوقين، عمان، المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين، الجزء (٢)، ص. ص ٢٠٣ - ٢١٥.

مصطفى، محمد صلاح الدين (٢٠١٠). خطوات البحث العلمي ومناهجه، مطبوعات جامعة الدول العربية، ٢٠١٠، ص ٢٩.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩). فيروس كورونا المستجد، (صفحة الأمراض)،
بالرجوع الى الموقع التالي: <http://www.who.int> .

نعيم، أمل فكري (٢٠١٣). تأثير برنامج ألعاب بنائية مقترح على القلق لدي الأطفال
التوحيدين، مجلة الرياضية (علوم وفنون)، مصر، مجلد(٤٤)، ص. ص ١٩٥-٢١٠.

نقرش، عمر محمد (٢٠١٤). فاعلية المسرح العلاجي في مناهضة العنف المجتمعي،
مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإسلامية، شئون البحث العلمي والدراسات العليا
بالجامعة الإسلامية، فلسطين، مجلد (٢٢)، العدد(١)، ص. ص ٢٤٧-٢٦٩.

وزارة الصحة والسكان (مارس، ٢٠٢١). تقرير إحصائي عن فيروس كورونا، مصر،
على الموقع التالي: www.care.gov.eg

Association, American Psychiatric (2013). Diagnostic and
statistical manual of mental disorders: DSM 5 , Washington,
D.C.: American Psychiatric Association. P.P. 222-
230. ISBN ٩٧٨-0-89042-554-1

Barlow, D (2002). Anxiety and its disorders: The nature and
Treatment of anxiety and panic (2nd Ed.). New York: Guilford
Press.

Berry, B (1994). Job satisfaction of nurse Educators in a
Collaborative Baccalaureate Nursing Program in Western in Canada,
Master of Education Thesis, University of Manitoba.

Bogels, S., & Zigterman, D (2000). Dysfunctional
cognitions in children with social phobia, separation
Anxiety Disorder, and Generalized Anxiety
Disorder". Journal of Abnormal child psychology. 28 (2):
205-211.

Bogeles, S., & Phares, V (2008). Fathers' Role in the
Etiology, prevention and Treatment of child Anxiety: A review and
new model, Clinical Psychology Review, (28),p.p. 539- 558.

Briesch, A., Sanetti, R., & Briesch, J (2010). Reducing the
prevalence of Anxiety in children and A dolescents: An Evaluation
of the evidence base for the friends Life Program, School Mental
Health, (2), p.p155- 165.

Cartwright, S., Tschernitz, N., & Gomersall, H (2005). Social Anxiety in children: social skills Deficit, or cognitive Distortion Behavior Research and Therapy, (43), p.p. 131-141.

Casson, J (2004). Dram .psychotherapy and psychosis, Drama therapy and psychodrama with people who hear voices Rout ledge , handbook of psychodrama ,P.P.132-145

Cheng, K., & Myers, K (2005). Child and Adolescent Psychiatry, New York: Lippincott Williams & Wilkins.

Schneier, F (2006), Social Anxiety disorder, The New England Journal of Medicine, (355), p.p. 1029-1036.

Chimera, C., & Baim, C (29th August, 2010). Introduction to Psychodrama Workshop for IASA Conference, Cambridge.

Davis, C (2004). Defining the Role of the Hospital social worker in Australia, in Ternational in social work (US:sage publications), Vole(47).

Francis, L., Coward, R., Hogan, T., & Duncan, R (1996). Factors Influencing Intentions of Nursing personnel to leave Employment in long term care settings Journal of Applied Gerontology, 15(4), p.p. 450- 470.

Frampton, J (2014). Pregabalin: A Review of Its Use in Adults with Generalized Anxiety Disorder. C. N. S Drugs, 28, (835-854)

Gosselin, P., & Laberge, B (2003). Etiological of factors of Generalized Disorder, Encephala, 4(1), p.p. 351- 361.

Hudson, J (2005). Nature, Assessment, and Treatment of Generalized Anxiety Disorder in Children. Pediatric Annals. (34), (2), p.p.97- 106.

Langley, D (1998). The Relationship between psychodrama and Drama Therapy, The handbook of psychodrama, p.p. 263-274.

Moreno, L (1975). The creativity Theory of personality: spontaneity, Creativity and Human potentialities, In I. A Greenberg (ed) psychodrama Theory and therapy. London: souvenir press, ltd. p.p-73- 84.

Mcloone, J., Hudson, J., & Rapee, R (2006). Treating Anxiety disorders in a school setting, Education & Treatment of Children, (29), p.p. 219-242.

Ruiz, J. (2010). A Review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence: Correlational, Experimental psychopathology, component and Outcome studies, International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 10 (1), p.p. 125–62.

Safren, S., Gershung, B., & Marzol, P. (2002). History of childhood Abuse in Panic Disorder, social Phobia and Generalized Anxiety Disorder Journal Nerve Ment Dis, (190), P.P. 453-456.