



جامعة وهران 02

كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة

للحصول على شهادة الدكتوراه LMD

في علم النفس العيادي

دور السيكدراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند
المراهق المتمدرس

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: غزلي إكرام

أمام لجنة المناقشة

المؤسسة الأصلية	الصفة	الرتبة	اللقب والاسم
جامعة وهران 2	رئيسا	أستاذة	زروالي لطيفة
جامعة وهران 2	مشرفا ومقررا	أستاذة	كحلولة رحاوي سعاد
جامعة سعيدة	مشرفا مساعدا	أستاذ محاضر - أ -	توهامي سفيان
جامعة وهران 2	مناقشا	أستاذة محاضرة - أ -	سبع بروايل نادية
جامعة سيدي بلعباس	مناقشا	أستاذ محاضر - أ -	عمار عبد الحق

السنة الجامعية:

2024-2023

الإهداء

إلى من كان مثلي الأعلى في الحياة...

إلى والدي العزيز، الذي علمني منذ الصغر أن النجاح لا يأتي إلا بالاجتهاد والعمل الدؤوب. كنت دائماً أراك تعمل بصمت، تبذل جهدك دون انتظار مقابل، وتعلمني أن العطاء الحقيقي هو الذي ينبع من القلب. لقد غرست في داخلي قيم الصبر، والتفاني، والإيمان بأن الأحلام لا تتحقق إلا بالمتابعة..

أنت من أوقد في داخلي شرارة الطموح، وأنت من كان دائماً يردد لي: "لا شيء مستحيل أمام الإرادة." شكراً لك على كل لحظة دعم، وعلى كل كلمة تشجيع، وعلى إيمانك بي حتى في الأوقات التي كنت أفقد فيها الثقة بنفسي. لولاك لما كنت هنا اليوم.

أهدي لك هذا العمل عرفاناً بكل ما قدمته لي، فأنت سبب نجاحي ووقودي في مسيرتي.

إلى ينبوع الحنان والعطاء اللامحدود...

إلى والدي الغالية، التي كانت ولا تزال نوراً يضيء طريقي في كل لحظة. أنتِ القوة التي أستمد منها عزيمتي، والدفء الذي أجد فيه راحتي. كم وقفتِ بجانبني، وكم ضحيتِ من أجلي، تعبتِ وسهرتِ لتري حلمي يتحقق، وكانت دعواتكِ الصادقة لي في كل صلاة هي سر نجاحي.

إلى إخوتي وأخواتي، الذين كانوا سنداً لي في كل لحظة، وقدموا لي كل ما أحتهجه من حب واهتمام.

إلى أصدقائي وزملائي، الذين شاركوني اللحظات الصعبة والجميلة، وقدموا لي الدعم والمشورة في كل مرحلة.

إلى أساتذتي " لكحل مصطفى" الكريم، الذي أرشدني ووجهني خلال رحلتي الأكاديمية، وقدم لي العلم والخبرة بكل سخاء.

وأخيراً، إلى كل من كان له دور في تحقيق هذا الإنجاز.

إكرام

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا وحبينا ونبينا محمد عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم وعلى آله وصحبه أجمعين ومن اتبعه بإحسان إلى يوم الدين، الحمد لله والشكر لله الذي هداني ووقفني ومنحني الصبر والعزم لإنجاز هذه الرسالة العلمية المتواضعة.

كما أتقدم بشكري الجزيل للأستاذة الدكتورة كحلولة سعاد والدكتور توهامي هشام على كل ما بذلاه من جهد مخلص في كل مراحل اعداد هذه الرسالة، وكل ما قدمه لي من ملاحظات قيمة واسداء النصح والارشاد طوال فترة التحضير لهذه الأطروحة حتى خرجت إلى حيز النور.

أشكر أيضا حالتي الدراسة على مساعدتهما وصبرهما معي حتى انتهاء هذا العمل.

ولا يفوتني أن أخط عظيم تقديري وعرفاني وأتقدم بالشكر الموصول لأعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل.

"دور السيكدوراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية

عند المراهق المتمدرس"

تناولت هذه الدراسة موضوع "دور السيكدوراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس". وكان الهدف من خلال هذه الدراسة هو إعطاء صورة معمقة عن كيفية مساهمة السيكدوراما في تعزيز التفاعل الاجتماعي وتحسين العلاقات والخفض من حدة السلوك الانسحابي من خلال تجسيد الأدوار وتمثيل مواقف حياتية تتيح للمراهق الفرصة للتعبير عن مشاعره وانفعالاته ذات الصلة بالمشكل.

وفي محاولتنا البحثية انطلقنا من التساؤل التالي:

- كيف تساهم السيكدوراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس؟

وعليه قامت الباحثة بوضع فرضية هي:

- تساهم السيكدوراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس من خلال التنفيس الانفعالي والاستبصار الذاتي وتحقيق التفاعل الاجتماعي. وللتحقق من صحة هذه الفرضيات اعتمدنا على منهج دراسة الحالة الذي يركز على الملاحظة، المقابلة العيادية، تاريخ الحالة، اختبار الادراك الأسري fat، شبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي وبرنامج علاجي قائم على السيكدوراما (من اعداد الباحثة).

تم تطبيق هذه الأدوات على حالتين تبلغان من العمر 14 سنة متمدرستين بمتوسطة بورفاق لعرج

- سعيدة- وقد أسفرت الدراسة على مجموعة من النتائج أهمها:

- تساهم السيكدوراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس من خلال التنفيس التفريغ الانفعالي لمشاعر الألم والتوترات والصراع الداخلي وتمثيلها وتجسيدها عن طريق السيناريو الداخلي للحالتين ذو الصلة بالمشكلة ليصلا بذلك إلى الاستبصار الذاتي وصولا إلى إعادة تشكيل السلوك والاندماج الاجتماعي

كلمات مفتاحية: السيكدوراما. السلوك الانسحابي. الاضطرابات العلائقية. المراهق المتمدرس.

الصفحة	فهرس المحتويات
-	الإهداء
-	كلمة الشكر
-	الملخص
أ	فهرس المحتويات
د	قائمة الجداول
هـ	الملاحق
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
5	1. الإطار النظري للدراسة
7	2. الدراسات السابقة
24	3. إشكالية الدراسة
28	4. فرضية الدراسة
28	5. أهداف وأهمية موضوع الدراسة
29	6. التعاريف الإجرائية
الفصل الثاني: السيودراما	
31	تمهيد
31	1. التطور التاريخي للسيودراما
33	2. تعريف السيودراما
39	3. عناصر السيودراما
41	4. الهدف العلاجي للسيودراما
42	5. الفرق بين السيودرتما والسوسيودراما
43	6. مراحل العملية السيودرامية
44	7. أساليب وفنيات العلاج السيودرامي
48	8. استخدامات السيودراما
49	خلاصة
الفصل الثالث: السلوك الانسحابي	
51	تمهيد

51	1. مفهوم السلوك الانسحابي
54	2. التفسيرات النظرية للسلوك الانسحابي
56	3. الأسباب والعوامل المؤدية للسلوك الانسحابي
58	4. أشكال السلوك الانسحابي
59	5. أعراض السلوك الانسحابي
59	6. مظاهر السلوك الانسحابي
60	7. أساليب تشخيص وتقييم السلوك الانسحابي
60	8. أساليب ضبط وعلاج السلوك الانسحابي
62	9. الانسحاب الاجتماعي وبعض المفاهيم المرتبطة به
الفصل الرابع: المراهقة	
67	تمهيد
67	1. تعريف المراهقة
68	2. أنماط المراهقة
69	3. الإتجاهات الأساسية في دراسة المراهقة
71	4. ميكانيزمات التوافق أو الحيل الدفاعية
72	5. حاجات المراهق الأساسية
73	6. السلوك الانسحابي لدى المراهق
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث	
76	1. الدراسة الاستطلاعية
83	2. الدراسة الأساسية
92	الخطوات الإجرائية للدراسة
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
93	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
106	2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
118	3. تطبيق البرنامج السيكودرامي على حالتي الدراسة
118	4. عرض جلسات البرنامج السيكودرامي المقترح
129	5. بداية البرنامج السيكودرامي المقترح
136	6. عرض نتائج القياس البعدي

138	7. عرض نتائج القياس التتبعي
139	8. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها
145	الخاتمة
146	الإسهامات العلمية
148	المصادر والمراجع
156	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول	رقم الجدول
80	مستوى السلوك الانسحابي حسب درجات شبكة الملاحظة	01
85	خصائص حالات الدراسة	02
98	نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي للحالة الأولى	03
101	نتائج العرض الكمي لاختبار الإدراك الأسري المطبق على الحالة الأولى	04
111	نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي للحالة الثانية	05
113	نتائج العرض الكمي لاختبار الإدراك الأسري المطبق على الحالة الثانية	06
137	نتائج القياس البعدي لشبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس للحالة الأولى	07
137	نتائج القياس البعدي لشبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس للحالة الثانية	08
138	نتائج القياس التتبعي لشبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس للحالة الأولى	09
139	نتائج القياس التتبعي لشبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس للحالة الثانية.	10
144	نتائج القياس القبلي والبعدي للحالتين	11

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
156	شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس	01
158	اختبار الإدراك الأسري	02
162	نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ مادة اللغة العربية	03
163	نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ مادة الرياضيات	04
164	نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ مادة التربية الفنية	05
165	نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ مادة التربية البدنية	06
166	نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب المشرفة	07
167	نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب الباحثة	08
168	نتائج شبكة التنقيط الخاصة بالحالة الأولى	09
169	نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذ مادة اللغة العربية	10
170	نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذة مادة الرياضيات	11
171	نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذة مادة تربية فنية	12
172	نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذ مادة تربية بدنية	13
173	نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب المشرفة التربوية	14
174	نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب الباحثة	15
175	شبكة التنقيط للحالة الثانية	16
176	نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ مادة اللغة العربية	17
177	نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذة مادة الرياضيات	18

178	نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذة مادة تربية فنية	19
179	نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ مادة تربية بدنية	20
180	نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب المشرفة التربوية	21
181	نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب الباحثة	22
182	نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذ مادة اللغة العربية	23
183	نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذة مادة الرياضيات	24
184	نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذة مادة تربية فنية	25
185	نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذ مادة تربية بدنية	26
186	نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب المشرفة التربوية	27
187	نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب الباحثة	28
188	نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ مادة اللغة العربية	29
189	نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذة مادة الرياضيات	30
190	نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذة مادة تربية فنية	31
191	نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ مادة تربية بدنية	32
192	نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب	33

	المشرفة التربوية	
193	نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب الباحثة	34
194	نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذ مادة اللغة العربية	35
195	نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذة مادة الرياضيات	36
196	نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذة مادة تربية فنية	37
197	نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذ مادة تربية بدنية	38
198	نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب المشرفة التربوية	39
199	نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب الباحثة	40

مقدمة:

تنتشر المشكلات السلوكية والانفعالية بين الكثير من الأطفال والمراهقين والشباب، وتتبع هذه المشكلات من بناء نفسي يبدو في صورة سلوك غير سوي يؤدي إلى وجود مشكلة ما. (موسى والدسوقي، 2013، ص47)

فسرت نظرية التحليل النفسي هذه المشكلات من خلال خبرات الطفل في الفترات المبكرة غير السارة والتي تكبت في اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك وتؤدي بالتالي إلى الانحرافات السلوكية أو قد تتخذ هذه الأخيرة صورة أخرى فيتسم سلوك الطفل أو المراهق بالميل إلى العزلة والانسحاب.

ويرى البعض أن المشكلات السلوكية والانفعالية للمراهقين تكون نتيجة للمواقف الإحباطية التي يتعرضون لها وعليه يعبر المراهقين عن عدم رضاهم بظهور المشكلات العدوانية، المشكلات الفوضوية والمشكلات الانسحابية مثل العزلة، الانطواء والسلوك الانسحابي. (خليل 2003، ص325)

يصنف السلوك الانسحابي من المشكلات السلوكية الموجهة نحو الذات ويتضمن البعد من الناحية الجسمية والانفعالية عن الأشخاص والمواقف الاجتماعية، ويعرف بأنه نمط من السلوك الغير توافقي يعني تحرك المراهق بعيدا عن الآخرين ويصحب ذلك عدم التفاعل الاجتماعي وعدم التعاون والانغلاق على الذات. (Reber, 2020, 4324)

استخدم مورينو في علاجه للمراهقين الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية تقنية السيكودراما والتي تعتمد على التصوير التمثيلي المسرحي لمشكلات نفسية أو سلوكية أو اجتماعية، مرجعا ذلك إلى أن المراهق غالبًا ما يواجه صعوبات في التعبير عن مشاعره وأفكاره بوضوح، و السيكودراما عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي لعدد من المشكلات سلوكية المتعدد الأبعاد تتم في ظل جماعة إرشادية وبشكل تعبيرى حر وأجواء مخيمة بالأمن والطمأنينة، وهذا يتيح فرصة التنفيس الانفعالي والاستبصار الذاتي وفهم الآخرين والقدرة على التقليد والمحاكاة والتقمص وهذا كله يساهم بطريقة أو بأخرى في إحداث تغيير في شخصية المراهق. (جمعة، 2021، ص.770).

وللإحاطة بكل جوانب الموضوع، اشتملت الدراسة على خمسة فصول، جاء الفصل الأول كمدخل للدراسة وتم التطرق فيه إلى تحديد اشكالية الدراسة وعرض الفرضية الاشارة إلى الخلفية الفكرية التي انطلقت منها الدراسة، ابراز الهدف والأهمية ووضع تعريف اجرائية ثم عرض بعض الدراسات السابقة.

في الفصل الثاني تم التطرق فيه إلى متغير السيكودراما وتطورها التاريخي، عناصرها وهدفها العلاجي، كما تم الإشارة أيضا إلى الفرق بين السيكودراما والسوسيودراما، وتم عرض المراحل العلاجية للسيكودراما، إضافة إلى فنياتها وأهم أساليب العلاج السيكودرامي.

أما الفصل الثالث فتم التطرق فيه لمتغير السلوك الانسحابي عند المراهق بحث احتوى على مفهوم السلوك الانسحابي والنظريات المفسرة له وكذلك الأسباب المؤدية إليه إضافة إلى أشكاله وأعراضه ومظاهره، ثم تم التطرق إلى أساليب التشخيص والعلاج إضافة إلى المفاهيم المرتبطة به، لنشير في الأخير إلى عنصر السلوك الانسحابي عند المراهق والذي تم التركيز فيه على السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطراب العلائقي.

اختص الفصل الرابع بالمنهجية واجراءات الدراسة الميدانية وتم التطرق فيه إلى منهج الدراسة وحدودها وتضمنت أيضا عينة الدراسة والأدوات المستخدمة إضافة إلى الخطوات الإجرائية لتطبيق البرنامج.

أما الفصل الخامس فتم فيه عرض نتائج الدراسة ومناقشتها من خلال عرض وتحليل نتائج الحاليتين وعرض جلسات البرنامج وتحليلها وصولا إلى عرض نتائج القياس البعدي والتتبعي للحاليتين، ومحاولة مناقشة النتائج المتوصل إليها على ضوء التراث الأدبي والسيكولوجي المتوفر لدينا، وكذلك الميدان وبعض الدراسات السابقة حول نفس الموضوع.

وأنهينا العمل البحثي بخاتمة وتقديم مجموعة من الإسهامات العلمية.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الدراسة.

الفصل الثاني: السيكودراما.

الفصل الثالث: السلوك الانسحابي عند المراهق.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

1. الإطار النظري للدراسة
2. الدراسات السابقة.
3. إشكالية الدراسة.
4. فرضية الدراسة.
5. أهداف وأهمية موضوع الدراسة.
6. التعاريف الإجرائية للدراسة.

1. الإطار النظري للدراسة

تكتسي عملية تحديد الإطار النظري للدراسة، أهمية كبيرة في البحث العلمي، وذلك كونه يمثل حلقة الوصل بين القارئ والباحث فهو يمثل أحد الأجزاء الأساسية التي لا بد من توفرها في أي بحث علمي، فهو يتضمن تلك الآراء والوجهات الفكرية الخاصة، وذات العلاقة بالظاهرة محل الدراسة وهو الذي يقود عمليات التحليل التي يقوم بها الباحث لدراسته إذ لا يمكن للباحث تفسير ومناقشة وتحليل تلك النتائج إلا في ضوء الإطار النظري، لذلك يمكن القول أن البحث العلمي لا يكتسي صبغته العلمية إلا إذا تضمن عنصر الإطار النظري الأمر الذي يساعد الباحث على التحكم في موضوع الدراسة وبالتالي الوصول إلى الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه من خلال هاته الدراسة.

وبناء على ما سبق توضيحه وما يقتضيه موضوع الدراسة الحالية يمكن القول أن التأصيل النظري للسيكودراما كمنهج علاجي قائم بذاته يعود إلى مورينو الذي اشتق فلسفة أسوبه العلاجي من نظريات الدراما خاصة نظرية أرسطو ونظريات علم النفس السابقة والمعاصرة له.

إذ تبرز القيمة الإكلينيكية للسيكودراما في قدرة هذا الأسلوب على تشجيع الفرد لوصف خبرة عالمه الداخلي وذلك بصورة لفظية وغير لفظية، وعليه فإن فلسفة مورينو العلاجية تأثرت بالعديد من التيارات الفكرية بصفة عامة والأطر النظرية لعلم النفس بصفة خاصة، فلم يكتف مورينو بنظريات الدراما لأرسطو والتي استنبط منها مفهوم التطهير، وأفكار ماركس وسقراط فحسب بل استفاد من الأطر النظرية الأخرى لاسيما فرويد في نظرية التحليل النفسي وذلك في إطار ومقتضيات أسلوبه السيكودرامي.

حيث استخدم مورينو مصطلحات مرتبطة بمدرسة التحليل النفسي وذلك من خلال تناول عصاب الطرح وذلك في محاولة منه لتحليل العلاقة بين المعالج والمشارك، كما تناول مفهوم اللاشعور وذلك من خلال تحليله أحلام المشاركين في العملية السيكودرامية، كما تطرق مورينو لمفهوم الاستبصار الذي يؤدي حسبه إلى تكامل الإدراك وبالتالي هذا ما يفسر استخدام مصطلحات منتمية للتحليل النفسي رغم انتقاد مورينو لها في معظم كتاباته (رأفت عبد الحميد أحمد، 2019، ص. 39-40).

ولم ينحصر تأثير مورينو بمدرسة التحليل النفسي فقط، بل استعان بمصطلحات تنتمي إلى تيارات علاجية أخرى وعلى وجه الخصوص المدرسة السلوكية التي استعان بمصطلحات منها متمثلة في كل من مفهوم الخبرة وتعديل السلوك، وامتد تأثير مورينو أيضا خلال ابتداعه لمنهجه العلاجي للمدرسة الجشطالتيّة والمدرسة الوجودية حيث استخدم مصطلح هنا والآن (Greenberg, Ira, 1975 p13).

ومن خلال ما تم طرحه ترى الباحثة أن الأسلوب العلاجي الذي صاغه مورينو والذي أصبح أحد المدارس الرئيسية في العلاج بفنياته وتقنياته وأساليبه يشكل نسيجاً متكاملًا مع جميع النظريات والتيارات العلاجية النفسية، فمن خلال تغطية الباحثة للجذور الفلسفية للبيكودراما يمكن ملاحظة تأثير مورينو بكل تيار سبق منهجه العلاجي، وبناء على ذلك فإن الباحثة ترى أن العلاج البيكودرامي هو علاج متكامل ومتوافق بشكل كبير مع ما سبقه من تيارات علاجية في ميدان علم النفس خاصة سواء مدرسة التحليل النفسي أو المدرسة السلوكية وغيرها من المدارس، وما يؤكد ذلك استعانة هذا الأسلوب بمدارس ونظريات في علم النفس ساهمت بشكل أو بآخر في إثراء العلاج البيكودرامي.

وعليه فإن البيكودراما تشكل أحد أهم الأساليب الإسقاطية وأشكال العلاج النفسي الجماعي، والذي يقوم بصفة أساسية على قيام الفرد لبعض الأدوار أو المواقف الحياتية، الأمر الذي يتيح له فرصة التعبير عن صراعاته وانفعالاته وبالتالي تحقق له استبصاراً لذاته وبالتالي تعديل أنماط سلوكه المختلفة. وتعتبر البيكودراما من الأساليب الإرشادية التي ثبت جدوى استخدامها خاصة في حالات الاضطرابات السلوكية والعديد من الاضطرابات المختلفة بمختلف الفئات العمرية (هشام سعد زغول، 2020 ص 2364).

إن الهدف الأساسي من الدراسة الحالية والتي تتضمن أحد المشكلات السلوكية يكمن بصفة أساسية في محاولة معرفة كيفية مساهمة هذا الأسلوب العلاجي، والمتمثل في البيكودراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية لدى المراهق المتمدرس.

يعرف السلوك الانسحابي أنه عبارة عن سلوك لاتوافقي والذي يكون فيه الفرد بعيداً عن الآخرين لدرجة الانعزال والانغلاق حول ذاته، وعدم الرغبة في إقامة شتى أنواع العلاقات واجتناب شتى المواقف الاجتماعية.

كما يعرف أيضاً على أنه تجنب الفرد للتفاعل الاجتماعي، والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية، وبالتالي الافتقار لشتى أساليب التواصل الاجتماعي (أبرار محمد عوض العميري، 2021، ص 138).

واستناداً إلى ذلك ترى الباحثة أن السلوك الانسحابي يشكل أحد الأنماط السلوكية المعبرة عن وجود عجز وخلل في الجانب العلائقي الاجتماعي للفرد الأمر الذي ينتج له نوعاً من الإحباط والألم كلما تعرض لمواقف اجتماعية، حيث أرجع فرويد أسباب هذا السلوك إلى الطفولة المبكرة ولا سيما الخمس سنوات الأولى إذ أن الخبرات التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة تؤثر في شخصيته مستقبلاً.

فجودة العلاقة التعلقية بين الوالدين والطفل تشير إلى مدى قوة الارتباط العاطفي والأمان الذي يشعر به الطفل تجاه والديه. هذه العلاقة تشكل الأساس لتطور الطفل النفسي والعاطفي، وهي عامل مهم في تشكيل سلوكياته الاجتماعية. (wasser stein,1997,4475)

ففي حالة وجود علاقة تعلق آمنة، يشعر الطفل بالثقة في والديه كداعم آمن يستطيع الاعتماد عليه في الأوقات الصعبة. هذا النوع من العلاقة يعزز من قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي بشكل إيجابي وتطوير مهارات التعامل مع الآخرين. أما في حالة علاقة تعلق غير آمنة، قد يعاني الطفل من القلق أو الخوف من فقدان هذا الدعم أو من عدم تلبية احتياجاته العاطفية، مما يجعله أكثر عرضة لتجنب التفاعلات الاجتماعية والتوجه بعيدا عن الآخرين (wasser stein,1997,4476).

وبالتالي يمكن اعتبار السلوك الانسحابي آلية دفاعية يتخذ فيها الفرد التجنب والابتعاد عن كل ما هو اجتماعي وسيلة للهروب من الواقع المؤلم أي الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية بصفة عامة و شتى أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخر بصفة خاصة ومن زاوية أخرى تجدر بنا الإشارة إلى أن الانسحاب الاجتماعي تبرز معالمه الأولى كاضطراب سلوكي وكسلوك لا توافقي خلال فترة الطفولة مع إمكانية معاناة الفرد منه طوال حياته.

وعليه يمكن القول أن مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين قد تشكل خطورة على الفرد، ما لم يتم معالجتها، وتتم عملية العلاج تلك بانتقاء برامج فعالة بهدف الخفض والحد من خطورتها وذلك لتأثيرها الكبير على واقع المراهق ومستقبله وتكيفه المدرسي والاجتماعي وبالتالي في الدراسة الحالية حاولت الباحثة من خلال تقنية السيودراما معرفة كيفية مساهمة هذا الأسلوب العلاجي والذي يندرج ضمن العلاجات الجماعية في التكفل والخفض من حدة السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية لدى شريحة اجتماعية هامة ألا وهي المراهق المتمدرس.

2. الدراسات السابقة

1.2. الدراسات الخاصة بالسيودراما:

1.1.2. دراسة بموضوع "استخدام السيودراما في علاج بعض المضطربين انفعاليا من المراهقين"، هيلمان Hileman (1985):

استهدفت هاته الدراسة التعرف على مدى فعالية السيودراما في علاج بعض المضطربين انفعاليا من المراهقين، إذ أجريت الدراسة على عينة من طلبة مدارس الثانوية وللذين يعانون من اضطرابات انفعالية، طبق الباحث البرنامج العلاجي القائم على السيودراما على مدار ثمانية أسابيع وذلك من خلال

عدد من الجلسات المكثفة أثناء العطلة الصيفية للطلاب، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على فاعلية السيودراما في علاج بعض المضطربين انفعاليا وأنها طريقة علاجية ناجحة وذلك كونها مصدر للمتعة والترفيه (جمعة، 2005، ص.101).

2.1.2. دراسة عبود (1991):

عن مدى فاعلية برنامج ارشادي في خفض السلوك العدواني لدى المراهقين باستخدام فنيات السيودراما لعينة مكونة من (40 طالب وطالب) تتراوح أعمارهم ما بين (12-14 سنة)، حيث أكدت الدراسة أن هناك عوامل نفسية وبيئية تؤدي للسلوك العدواني لدى المراهقين ، كما أكدت الدراسة على نجاح البرنامج الارشادي المستخدم في خفض السلوك العدواني لدى المراهقين الذين قدم لهم أساليب ارشادية لإثبات ذواتهم وتنمية الشعور بالثقة في النفس حيث كانت نتائج الفروق بين المجموعات دالة قبل وبعد التطبيق، وكذلك بعد فترات المتابعة ما يبين فاعلية السيودراما في خفض السلوك العدواني (الشهري، 2008، ص.179).

3.1.2. دراسة بعنوان "استخدام السيودراما لخفض الاضطرابات الانفعالية"، غريب (1994) مصر:

هدفت الدراسة إلى خفض بعض الاضطرابات الانفعالية (القلق، خواف الظلام، نوبات الغضب، والجمود الانفعالي) لدى أطفال مرحلة الطفولة الوسطى باستخدام السيودراما كأسلوب علاجي، وقد تكونت عينة الدراسة 6 أطفال تراوحت أعمارهم من 6-9 سنوات ممن حصلوا على درجات على واحد أو أكثر من المقاييس الفرعية لمقياس الاضطرابات الانفعالية للأطفال، وقد تم الاعتماد على المقاييس التالية: مقياس الاضطرابات الانفعالية للأطفال، ومقياس الاضطرابات الانفعالية للأبناء كما يلاحظها الآباء ، إلى جانب المقابلة الإكلينيكية والبرنامج العلاجي الذي أعدته الباحثة وتألف هذا الأخير من 20 جلسة سيودراما أجريت على مدى شهر ونصف بواقع 30-40 دقيقة للجلسة تضمنت فنيات لعب الدور، المونولوج، الديالوج، وحل المشكلة ،وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد مجموعة البحث قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي والتتبعي على المقاييس المستخدمة، كما ساعد البرنامج أحد الحالات التي عانت من الخجل المفرط على التخلص منه بالرغم من أن هذا الاضطراب لم يوضع من طرف الباحثة كهدف مسبق من أهداف العلاج. (مصطفى، 2015، ص.55).

4.1.2. دراسة جمعة (2005) فلسطين بعنوان "مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكدراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية":

استهدفت الدراسة التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكدراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية، تكونت عينة الدراسة من 24 طالبا تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية تضمنت 12 طالب والثانية ضابطة تضمنت أيضا 12 طالبا، حيث تم اختيارهم من بين 160 طالبا من مدرسة ذكور رفح الإعدادية للاجئين وذلك بعد حصولهم على أعلى الدرجات على مقياس المشكلات السلوكية، وقد استخدم الباحث مقياس المشكلات السلوكية من إعدادة إضافة إلى البرنامج المقترح في السيكدراما، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في حدة المشكلات السلوكية بعد تطبيق البرنامج السيكدرامي المقترح على أفراد المجموعة التجريبية ووجود فروق ذات دلالة احصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في حدة المشكلات السلوكية بين التطبيق البعدي والتتبعي بعد شهرين لمقياس المشكلات السلوكية (أمجد عزات عبد المجيد جمعة، 2005).

5.1.2. دراسة دانييل (Daniel 2006):

يوم بعد يوم، نظرية الدور، قياس العلاقات الاجتماعية، واستخدام السيكدراما مع المراهقين والفتيات.

Day by day–role theory sociometry and psycho drama with adolescent and young women.

هدفت الدراسة إلى الاستخدام الحكيم للدراما النفسية وذلك بالاعتماد على دراسة الحالة، كانت عينة الدراسة تتألف من 4 فتيات يعانين من مخاوف ومشاكل اجتماعية مختلفة، استخدم الباحث إطار نظرية الدور، قياس العلاقات الاجتماعية الدراما النفسية والعلاج النفسي في 6 جلسات مع الفتيات وأفراد أسرتهن، وبما أن الدراسة عبارة عن دراسة حالة لم يتم استخدام أدوات معينة إنما كانت الجلسة الإرشادية تتم بعبادة الباحث ضمن الشروط الإرشادية المتبعة في مثل تلك الحالات ويقوم المسترشد بسرد الأحداث عليه وبالمقابل يقوم الباحث بتمثيل الحالة النفسية أمام عميله مثال: في الحالة الإرشادية الأولى كانت العميلة ايموجين تعاني من الخوف، قام الباحث بالجلوس على ركبتيه ووضع يديه على رأسه وقام بتمثيل حالة الخوف أمامها.

إن القيام بتمثيل حالة الخوف أمام العميل وعكس صورته الحالية يعتبر عمل مهم لمساعدة المسترشد لتخطي الحالة النفسية التي يعاني منها، إذ أشارت هذه الدراسة إلى أهمية استخدام نظرية الدور وقياس العلاقات الاجتماعية لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية. (مصطفى، 2015، ص.65).

6.1.2. دراسة بموضوع "فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات على السيودراما في التخفيف من الضغط النفسي لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى" (2013) حنان عبد الرحيم المالكي:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جماعي مقترح قائم على إستراتيجيات السيودراما للتخفيف من الشعور بالضغط النفسي لدى طالبات جامعة أم القرى، حيث بلغت عينة الدراسة (189) طالبة من طالبات المستوى الأول والثامن من كلية الآداب والعلوم الإدارية بجامعة أم القرى و قد تم اختيار (33) طالبة من الحاصلات على أدنى الدرجات على استبانة الشعور بالضغط النفسي ليطبق عليهن البرنامج، حيث اعتمدت الباحثة على أداتين هما: استبانة الشعور بالضغط النفسي، والبرنامج الإرشادي الذي استهدف التخفيف من الشعور بالضغط النفسي والقائم على استراتيجيات السيودراما من إعداد الباحثة، وقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الطالبات غير المتزوجات على مقياس الشعور بالضغط النفسية بالمجالين الصحي والاقتصادي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح طالبات المستوى الثامن على مقياس الشعور بالضغط النفسية في مجال الضغوط الصحية، وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على استبانة الشعور بالضغط النفسي في الاختبار القبلي والبعدي مما يعني فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على السيودراما في التخفيف من الشعور بالضغط النفسي لدى عينة الدراسة. (عبد الرحيم المالكي، 2013، ص.96).

7.1.2. دراسة حول موضوع "فاعلية برنامج قائم على السيودراما في خفض السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية"، حسين مرعي الشاردي (2013):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيودراما في خفض السلوك العدواني لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة القنفذة، وقد تم استخدام المنهج التجريبي، وكانت العينة من طلاب المرحلة الابتدائية والذين تتراوح أعمارهم (11-13) والتي بلغ عددها 67 تلميذ، وقام الباحث بتطبيق مقياس السلوك العدواني لعبد الله أبو عيادة (1995) والبرنامج الإرشادي القائم على السيودراما والذي يتكون من 10 جلسات بواقع جلستين في الأسبوع مدة الجلسة

الواحدة من 45-60د، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، ضابطة عددها 10 تلاميذ وتجريبية عددها 10 تلاميذ وتم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية وإجراء القياسات القبلية والبعديّة للسلوك العدوانية.

وأُسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت نتائج الدراسة أيضا لفعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة في خفض السلوك العدوانية لدى طلاب المرحلة الابتدائية. (الشاردي، 2013).

8.1.2. دراسة حول موضوع "فاعلية برنامج إرشادي جماعي بالسيكودراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين"، يامن سهيل مصطفى (2015):

تناولت الدراسة مشكلة الخجل عند المراهقين حيث هدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي جماعي بالسيكودراما للتخفيف من حدة الخجل للمراهقين وتبيان مدى فعالية هذا البرنامج الإرشادي الجماعي، وقد تمت الدراسة في حدود السليمة بمحافظة حماه بسوريا على جميع طلاب الصف الأول ثانوي، وبالبالغ عددهم 1188، حيث تكونت عينة الدراسة من أربعة وعشرين طالب وطالبة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة احصائية في أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمستويات درجات الخجل ويلاحظ تحسن ملحوظ في جميع الحالات الفيزيولوجية والمعرفية والانفعالية والشخصية والاجتماعية، كما أشارت النتائج إلى أن البرنامج الإرشادي ساهم في انخفاض مستوى الخجل بصورة واضحة لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة والتي لم تتلقى البرنامج الإرشادي، كما أثبتت الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائية في متوسط درجات القياس للخجل لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وفي القياس المؤجل أي استمرارية تأثير البرنامج، وهذا ما يؤكد أن البرنامج قام بتقوية وزيادة الثقة بالنفس لدى الطلاب (ألاء محمد علي عبد الرحمان، 2013، ص 11).

9.1.2. دراسة كروز وزملائه (CRUZ.ET AL) 2018:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد فنيات السيكودراما المستخدمة حاليا في أغراض الدراسة والأغراض السريرية، واستخراج قائمة بالتقنيات الأساسية التي تعكس المبادئ الأساسية لنظرية مورينو MORENO في السيكودراما وتقديم تعريف عملي للتقنيات السيكودرامية الأساسية المحددة، ولتحقيق ذلك تم إجراء هذه

الدراسة التي استخدم فيها الكلمات التالية سيكودراما العلاج النفسي الجماعي، العلاج التجريبي، "مورينو"، التقنيات، حيث تم استخراج 56 تقنية من 21 ورقة مختارة للمراجعة، كما تم أيضا اختيار قائمة أولية من 30 تقنية والتي تم تخفيضها إلى 11 تقنية أساسية منها: المناجات، الديالوج، المرآة، قلب الدور، استيفاء المقاومة، النحت، الذرة الاجتماعية، أشياء وسيطة، ألعاب، اجتماعي، التدريب على الدور، وقد تم التحقق من مصداقية هذه القائمة الأساسية بواسطة خبراء في الدراما النفسية المورينية، وقد تم مناقشتها مع اثنان وعشرين أخصائيا سيكودراميا أوروبيا لضمان الإجماع، وتوفر هذه المراجعة إطارا للأخصائيين النفسانيين يوافق بين الأساليب الحالية للسيكودراما والتقنيات الأساسية التي اقترحها مورينو (زغلول، 2020، ص. 2348).

10.1.2. دراسة حول موضوع "أثر استخدام السيكودراما في التخفيف من مشكلات السلوك العدوانية

لدى طلبة المرحلة المتوسطة"، إياد كاظم طه السلامي، نبراس هشام عبد العباس (2019):

استهدفت الدراسة الكشف عن أثر استخدام السيكودراما في التخفيف من مشكلات السلوك العدوانية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، حيث تضمنت الدراسة عينة تكونت من 200 طالب من جنس الذكور والذين تتراوح أعمارهم بين (13-15 سنة) وقد اعتمد الباحثان على المنهج التجريبي كما اعتمدا في التطبيق على استمارة أداة مقياس المشكلات السلوكية وقد توصلت نتائج الدراسة من الاختبار البعدي إلى انخفاض كبير في درجات السلوك العدوانية وذلك من خلال انخفاض درجات فقرات الاختبار بعد تطبيق السيكودراما. (هشام العباس، طه السلامي، 2019، ص. 202).

11.1.2. دراسة بموضوع "فاعلية برنامج للمسرح النفسي القائم على السيكودراما في بناء قناعات

الإقلاع عن التدخين لدى المراهقين" (2020)، هشام سعد زغلول:

استهدفت الدراسة التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي للمسرح النفسي القائم على السيكودراما في بناء قناعات الإقلاع عن التدخين لدى المراهقين، حيث تكونت عينة الدراسة من 30 مراهقا من الطلاب المدخنين بالسنة التحضيرية بجامعة الحدود الشمالية بالمملكة العربية السعودية، وقد قسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية (15 طالبا) وضابطة (15 طالبا)، وقد قام الباحث بتطبيق مقياس قناعات الإقلاع عن التدخين قبل بدء البرنامج التدريبي على المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي، ثم تطبيق المقياس مرة أخرى بعد 8 أسابيع تم خلالها تطبيق البرنامج المسرح النفسي باستخدام السيكودراما على المجموعة التجريبية دون الضابطة، لتدل نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي

رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس قناعات الإقلاع عن التدخين، وكذلك بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي، ولم توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية مما يعني أن للبرنامج القائم على السيودراما فاعلية في بناء قناعات الإقلاع عن التدخين (زغلول، 2020).

12.1.2. دراسة حول موضوع "فاعلية استخدام السيودراما في خفض اضطراب ما بعد صدمة لدى الأطفال من عمر (8-10) سنوات في قطاع غزة"، اسراء شحادة العبويني"، سناء أبو دقة (2020):

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم استخدام برنامج السيودراما باعتبارها طريقة علاجية لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من عمر (8-10) سنوات في قطاع غزة، وقد استخدم الباحثان المنهج التجريبي لعينة تكونت من 32 طفلاً من خلال مجموعتين تجريبيتين تم فيها تطبيق السيودراما ومجموعتين ضابطين تم فيهما استخدام برنامج ترفيهي، وقد استخدمت الدراسة القياسات المتعددة أي (قبل التدخل، منتصف التدخل، بعد انتهاء التدخل مباشرة، التتبعي بعد شهرين) وذلك بهدف قياس أثر البرنامج العلاجي ومدى فاعليته، وقد طبق الباحثان استبانة الحدث الصادم على الأطفال في كلا المجموعتين المجموعات التجريبية والضابطة، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة فاعلية استخدام السيودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، كما كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض الأعراض الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة لمجالات (التجنب، الأعراض الإقحامية، الاستثارة) في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح التجريبية، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات المتعددة، مما يدل على فاعلية السيودراما واستمرار فاعليتها حتى شهرين بعد انتهاء التدخل (العبويني، أبو دقة، 2020، ص.174).

2.2. الدراسات الخاصة بالسلوك الانسحابي:

1.2.2. دراسة بموضوع "أثر برنامج تدريبي في تعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المتخلفين عقلياً تخلفاً بسيطاً"، جميلة رحيم الوائلي وطارق القيسي (بدون تاريخ):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر البرنامج التدريبي في تعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المتخلفين عقلياً تخلفاً بسيطاً، وقصد تحقيق هذا الهدف تم بناء برنامج تدريبي تم تطبيقه على مجموعة تجريبية مكونة من 4 تلاميذ لمدة ست أسابيع بواقع جلسة واحدة في اليوم على مستوى ست أيام متتالية، حيث اعتمدا الباحثان على نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا) في بناء البرنامج التدريبي، فيما

تركزت المجموعة الضابطة دون التعرض لهذا البرنامج، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين عند مستوى (0.05) وهذا يدل أن البرنامج التدريبي حقق هدفه في زيادة التفاعل الاجتماعي لدى التلاميذ.

2.2.2. دراسة بومريند (Baumrind, 1967):

استهدفت الدراسة بحث العلاقة بين الاتجاهات الوالدية وذلك من ناحيتين: نمو الشخصية وخصائص السلوك الاجتماعي، وكانت عينة الدراسة متمثلة في مجموعة من أطفال المدارس، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الوالدين الذين يستخدمان أسلوب الحماية الزائدة مع أبنائهم فإن هذا الأسلوب يساهم في إعاقة جانب الاستقلالية لديهم وعدم الثقة بالنفس والانعزالية، حيث لاحظ الباحث أنهم أقل من غيرهم في الاعتماد عليهم في كثير من الأمور، أما الآباء المستخدمين لأسلوب الحزم، فإن الباحث لاحظ أن أبنائهم يظهرون اعتمادا على النفس ويتسمون أكثر بالضبط والاستقلالية أكثر من غيرهم من الأطفال (هرمز صباح حنا، ابراهيم يوسف حنا، 1988، ص 465).

3.2.2. دراسة GORDON.CP GALLIMORE (1972):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى التلاميذ، وبلغت عينة الدراسة (196) تلميذا من المراهقين، وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات شيوعا هي على الترتيب التالي: السلبية، تعمد التلميذ أن يعمل عكس ما يطلب منه، تحطيم التلميذ أشياءه وأشياء الآخرين، عدم الطاعة، صعوبة الخضوع للنظام، الشجار، ضعف الثقة بالنفس، الانسحاب الاجتماعي، تفضيل الأنشطة المنفردة، الخجل، الانشغال والضجيج، تعمد مضايقة الآخرين وإهانتهم. (العصيمي، 2008 ص 65).

4.2.2. دراسة كوبرنك (Koubernik, 1978):

هدفت الدراسة إلى متابعة الأطفال الذين يتعرضون إلى أساليب المعاملة والتي تؤدي بهم إلى الشعور بعدم الأمان واستهدفت الدراسة أساليب التسلط المباشر وغير المباشر والحماية الزائدة والثناء المفرط وعدم الوفاء بالوعود، حيث بلغت عينة الدراسة (20) طفلا، تراوحت أعمارهم بين (2-12)، توصلت الدراسة إلى وجود صفات متقاربة بين أفراد العينة وذلك حتى سن الخامسة، ووجد أن هذه الفئة تتأثر بالعائلة التي تعيش فيها ووجد أن الإضرابات في المجال الإدراكي تنعكس لديهم في شكل اضطرابات سلوكية متمثلة في عدم الاستقرار الانفعالي والانتكالية، وسلبية الانسحاب، وأيضا في ظهور اتجاهات استفزازية نحو الأطفال الآخرين (الشمري، 2005، ص 27).

5.2.2. دراسة بموضوع "المشكلات الاجتماعية والنفسية للمراهقين في المملكة العربية السعودية" (2002) ناصر بن إبراهيم المحارب وموضي بنت فهد النعيم:

هدفت الدراسة إلى تحديد حجم ونوعية المشكلات الاجتماعية والنفسية بين المراهقين السعوديين (اجتماعية، اقتصادية، بيئية) المؤدية إلى ظهور مشكلات المراهقين وقام الباحثان بتطوير مقياس مبني على بنود سبق وأن تم التحقق من صدقها على البيئة السعودية في دراسات سابقة وذلك بهدف قياس بعض المتغيرات التالية: السلوك الديني، المعاملة الوالدية (الأب والأم)، المناخ المدرسي، الأفكار اللاعقلانية، النشاط الزائد، الشكاوي الجسمية والقلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، قلق الخوف، البارانونيا التخيلية، الذهانية، اضطرابات المسلك، الولاء الاجتماعي، الولاء الاقتصادي، الانسحاب الاجتماعي حيث تم تطبيق هذه المقاييس على 1147 مراهق وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لهذه المقاييس، وقد أظهرت النتائج أن معظم هذه المقاييس مناسبة للاستخدام مع المراهقين السعوديين، ليتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 38535 (16274 طالبا و 22261 طالبة) أشارت نتائج الدراسة لبعض المؤشرات الدالة على ضعف الولاء الاجتماعي والولاء الاقتصادي لدى المراهقين السعوديين وكذلك أن نسب انتشار مشكلات السلوك الاجتماعي (اضطرابات المسلك) والمشكلات النفسية (الشكاوي الجسمية، القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، قلق الخوف، النشاط الزائد) مشابهة لنسب انتشار هذه المشكلات في المجتمعات الأخرى، كما توصلت نتائج هذه الدراسة أيضا إلى وجود فروق في المشكلات الاجتماعية والمشكلات النفسية وفقا للمدينة التي يدرس بها الطالب، ووجود ارتباط بين المشكلات الاجتماعية وبين المشكلات النفسية، وأن أكثر المتغيرات قادرة على التنبؤ بالمشكلات الاجتماعية، ومشكلات المسلك الاجتماعي، أما المشكلات النفسية بالنسبة للطلاب هي: المناخ المدرسي، معاملة الأب، الأفكار اللاعقلانية، أحداث الحياة، السلوك الديني، ومعاملة الأم على التوالي، أما بالنسبة للطالبات فقد تبين أن المتغيرات التالية هي الأكثر أهمية: المناخ المدرسي، السلوك الديني، معاملة الأم، الأفكار اللاعقلانية، أحداث الحياة ومعاملة الأب والأم على التوالي (المحارب، فهد النعيم، 2002).

6.2.2. دراسة بموضوع "أسلوب الحماية الزائدة للوالدين وعلاقته بالسلوك الانسحابي عند طلبة المرحلة المتوسطة" (2005) نجاة صادق جعفر ماجد الشمري:

استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين أسلوب الحماية الزائدة للوالدين والسلوك الانسحابي عند الأبناء، حيث بلغت عينة الدراسة 500 طالبا وطالبة منهم (259) إناث و(241) ذكور، تم اختيارهم وفق الاختيار الطبقي العشوائي من طلبة المدارس المتوسطة وتحديدا طلاب الصف الثاني والثالث

المتوسط، حيث اعتمدت الباحثة على أداتين من إعدادها هما: مقياس للحماية الزائدة عند الوالدين ومقياس للسلوك الانسحابي لدى طلاب المرحلة المتوسطة، وأسفرت هذه الدراسة النتائج التالية:

- 1- أن متوسط درجات الحماية الزائدة (صورة الأم) عند الوالدين كان أعلى من المتوسط النظري الذي يساوي (68) درجة وذو دلالة احصائية.
- 2- إن متوسط درجات الحماية الزائدة (صورة الأب) عند الوالدين كان أعلى من المتوسط النظري الذي يساوي (68) درجة وذو دلالة احصائية.
- 3- أن متوسط درجات السلوك الانسحابي لدى الطلاب أقل من المتوسط النظري الذي يساوي (104) درجة، وذو دلالة احصائية.
- 4- العلاقة بين الحماية الزائدة (صورة الأم صورة الأب) والسلوك الانسحابي كانت على مستوى عال من الدلالة وأن الارتباط موجب وذو دلالة احصائية.
- 5- العلاقة بين الحماية الزائدة (صورة الأم صورة الأب) والسلوك الانسحابي عند الذكور إذ كانت العلاقة دالة لصورة الأم، وغير دالة لصورة الأب.
- 6- العلاقة بين الحماية الزائدة (صورة الأم صورة الأب) والسلوك الانسحابي عند الاناث، إذ كانت دالة لصورة الأم عند الصورتين (الشمري، 2005).

7.2.2. دراسة بموضوع "الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته ببعض المتغيرات"، مريم سمعان 2010:

يتمحور موضوع الدراسة في دراسة مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته بالمتغيرات التالية: أساليب معاملة الوالدين الخاطئة، ودرجة التخلف العقلي للأطفال والجنس، وقد قامت الباحثة ببناء مقياسين لقياس السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقليا، وقصد قياس أساليب المعاملة الخاطئة، تم سحب العينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ومن الأطفال القابلين للتدريب من مراكز التأهيل في مدينة دمشق واعتمدت الباحثة على الطرائق الإحصائية لدراسة الارتباطات والفروق الفردية.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن قيمة معامل الارتباط بين الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وأساليب المعاملة الخاطئة تساوي (0.58) وتعني أن شدة الانسحاب تزداد مع زيادة أساليب المعاملة الخاطئة.

وأن قيمة معامل الارتباط بين الانسحاب الاجتماعي ودرجة التخلف العقلي تساوي (-0.72) (0.15) وتعني تراجع الانسحاب مع زيادة درجة الذكاء، وأن قيمة معامل الارتباط بين الانسحاب والجنس تساوي (0.15) وتعني وجود تأثير ضعيف للجنس على الانسحاب الاجتماعي.

وقد تمت دراسة الفروق بين الأطفال القابلين للتعلم والأطفال القابلين للتدريب في درجة الانسحاب الاجتماعي تبعاً لمتغير أساليب المعاملة الخاطئة ودرجة التخلف العقلي والجنس ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) (سمعان، 2010، ص.766).

8.2.2. دراسة بموضوع "أثر برنامج تربوي في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى طلاب المرحلة المتوسطة"، رقية خلف عباد محمد (2012):

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر البرنامج التربوي في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى طلاب المرحلة المتوسطة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث)، وتم الاعتماد على برنامج تربوي تكون من 12 جلسة موزعة على مدة زمنية أمدها إحدى عشر أسبوعاً، بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وتكونت عينة الدراسة من 80 طالباً وطالبة موزعين على أربع مجموعات، مجموعتين تجريبيتين ومجموعتين ضابطين وبواقع (20) طالباً وطالبة تم اختيارهم بطريقة قصدية من بين طلبة الصف الأول المتوسط في مدرستين، وقام الباحث ببناء مقياس الانسحاب الاجتماعي الذي تضمن 50 فقرة موزعة على 3 مكونات هي: الخجل والابتعاد عن الآخرين، عدم التفاعل الاجتماعي، وعدم التعاون، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيتين والضابطين في الاختبارين القبلي والبعدي في الانسحاب الاجتماعي ولصالح المجموعة التجريبية وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمجموعتين التجريبيتين والضابطة في الاختبار البعدي لمقياس الانسحاب الاجتماعي وأيضاً وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الانسحاب في الاختبار البعدي للمجموعتين التجريبيتين ولصالح الإناث. (الجبوري، 2012).

9.2.2. دراسة بموضوع "الاضطرابات السلوكية الانفعالية (الانسحاب الاجتماعي) وظهور صعوبات التعلم قراءة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم ما بين (09-12 سنة)"، أنجشايري حفيظة (2014):

تمحور موضوع الدراسة حول مشكلة من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل المتدرس في هذه المرحلة العمرية والتي من شأنها عرقلة السير الطبيعي للنشاطات الاجتماعية

والمدرسية بصفة خاصة وهي الاضطرابات السلوكية الانفعالية خاصة الانسحاب الاجتماعي، وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على ما إذا كانت معاناة التلاميذ المرحلة الابتدائية في المرحلة العمرية (9-12) من الاضطرابات السلوكية الانفعالية (الانسحاب الاجتماعي) تؤدي لديهم إلى ظهور صعوبات قراءة اللغة العربية، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام دراسة الحالة، وبلغت عينة الدراسة 10 حالات وتم الاعتماد على مقياس الانسحاب الاجتماعي عادل عبد الله محمد واختبار القراءة "نص العطله" لـ غلاب قزادري صليحة ودليل المقابلة نصف الموجهة وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحقيق الهدف من الدراسة وهو أن معاناة تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم (9-12) سنة من الاضطرابات السلوكية الانفعالية (الانسحاب الاجتماعي) تؤدي إلى ظهور صعوبات تعلم قراءة اللغة العربية لديهم. (أنجشايري، 2014).

10.2.2. دراسة بموضوع "فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض السلوك الانسحابي وتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الذاتويين"، أماني أحمد صابر (2015):

استهدفت الدراسة التحقق من فاعلية برنامج إرشاد تدريبي في خفض السلوك الانسحابي وتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الذاتويين، حيث اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي على عينة مكونة من 20 طفل وطفلة من الأطفال الذاتويين الملتحقين بجمعية بيتي لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القاهرة والذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (3-7) سنوات ونسبة ذكائهم لا تقل عن 70 درجة، والذين يعانون من سلوك انسحابي وقصور في المهارات الاجتماعية، حيث تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة و كل مجموعة تضمنت 10 أطفال متجانسين من حيث العمر الزمني ومستوى الذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي ومستوى المهارات الاجتماعية.

وقد اعتمدت الباحثة على مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد عبد العزيز الشخص، 2006)، مقياس السلوك الانسحابي ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية والبرنامج الإرشادي التدريبي (إعداد الباحثة)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي المهارات الاجتماعية والسلوك الانسحابي قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح أطفال المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي التدريبي في إكساب الأطفال السلوكيات الإيجابية وخفض السلوك الانسحابي وتنمية بعض المهارات الاجتماعية، كما أشارت

النتائج إلى استمرارية اثر البرنامج في تحسين المهارات التي اكتسبها أطفال المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة. (صابر، 2015، ص.9).

11.2.2. دراسة بموضوع "فعالية برنامج إرشادي في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم"، وليد وهدان حميد عمارة 2016:

استهدفت الدراسة تصميم برنامج إرشادي تكاملي والتعرف على مدى فاعليته للحد من السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، حيث تكونت عينة الدراسة من 12 طفلاً من الذكور مقسمين إلى مجموعتين متساويتين إحداهما ضابطة وأخرى تجريبية، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج التجريبي واستخدم الباحث كل من الأدوات التالية: اختبار المصفوفات (جون رافن)، مقياس تقدير سلوك التلميذ حالات صعوبات التعلم لما يكايس (ترجمة وتقنين مصطفى محمد كامل 2005)، مقياس السلوك الانسحابي (إعداد الباحث)، البرنامج الإرشادي التكاملي (إعداد الباحث). وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للعينة التجريبية على مقياس السلوك الانسحابي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الانسحابي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج والقياس التتبعي بعد شهرين من انتهاء التطبيق على أبعاد مقياس السلوك الانسحابي. (عمارة، 2016، ص.869).

12.2.2. دراسة بموضوع "العلاج بالواقع لخفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة المتعلمين"، غادة كامل سويبي (2019):

هدفت هذه الدراسة خفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة والتعرف على تأثير ذلك على التلعثم من خلال برنامج العلاج بالواقع لدي الأطفال، والتأكد من استمرار فاعليته بعد توقفه من خلال القياس التتبعي، وقد تم الاعتماد على أدوات البحث التالية وهي: مقياس التلعثم لطفل الروضة، ومقياس السلوك الانسحابي لأطفال الروضة ذوي التلعثم، واختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لـ RAVEN، وبرنامج العلاج بالواقع لخفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة المتعلمين، حيث تكونت عينة

الدراسة النهائية من (12) طفلاً و طفلة، و قد اشتملت المجموعة التجريبية علي (6) أطفال منهم (3) ذكور و(3) إناث، أما المجموعة الضابطة فتكونت من (6) أطفال منهم (2) ذكور و (4) إناث، وأسفرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التلثم والسلوك الانسحابي لدي الأطفال عينة البحث.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك الانسحابي لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التلثم لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الانسحابي لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التلثم لصالح القياس البعدي.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء التطبيق) على مقياس السلوك الانسحابي. (كامل سويقي، 2019).

3.2. مناقشة الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها:

1.3.2. من حيث الموضوع:

تعدد الدراسات التي استخدمت السيكدوراما كأسلوب علاجي وإرشادي، حيث وجدت الباحثة أنها ترتبط بموضوعات ومتغيرات عدة، حيث أن غالبية الدراسات السابقة المشار لها من قبل تناولت السيكدوراما كأسلوب للتعامل مع العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية مثل دراسة (هيلمان Hileman 1985) ودراسة (عبود 1991)، ودراسة (غريب 1994)، ودراسة (جمعة 2005)، ودراسة (دانيل 2006 Daniel)، ودراسة (حسين مرعي الشاردي 2013)، ودراسة (يامن سهيل مصطفى 2015)، ودراسة (إياد كاظم طه السلامي، نبراس هشام عبد العباس 2019)، كما أن بعض الدراسات ربطت السيكدوراما بموضوعات أخرى كدراسة (حنان عبد الرحيم المالكي 2013) والتي استخدمت أسلوب السيكدوراما مع طالبات جامعة القرى الذين يعانون من الضغط النفسي، ودراسة (هشام سعد زغلول

(2020) والتي استخدمت فيها السيكدوراما مع المراهقين لبناء قناعات الإقلاع عن التدخين، ودراسة (شحادة العبويني، سناء أبو دقة 2020) والتي استخدمتها في خفض اضطراب ما بعد صدمة لدى الأطفال من عمر (8-10) سنوات.

فيما يخص متغير السلوك الانسحابي وجدت الباحثة عدد من الدراسات التي تضمنت أساليب علاجية أو إرشادية لهذه المشكلة كدراسة (جميلة رحيم الوائلي وطارق القيسي)، دراسة (رقية خلف عباد محمد 2012) التي استخدمت فيها الباحثة برنامج تربوي في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى طلاب المرحلة المتوسطة، ودراسة (أماني أحمد صابر 2015) حول فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض السلوك الانسحابي وتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الذواتيين، ودراسة (وليد وهدان حميد عمارة 2016) حول فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ودراسة (غادة كامل سويقي 2019) والتي استخدم فيها العلاج بالواقع لخفض السلوك الانسحابي لدى أطفال الروضة المتعلمين.

كما أن هناك عدد من الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية والتي كان من بينها مشكلة السلوك الانسحابي كدراسة (1972 GORDON.CP GALLIMORE) حول المشكلات السلوكية لدى التلاميذ، ودراسة (ناصر بن ابراهيم المحارب وموضي بنت فهد النعيم 2002) حول المشكلات الاجتماعية والنفسية للمراهقين في المملكة العربية السعودية.

كما أن هناك مجموعة من الدراسات التي تضمنت تأثير الجانب العلائقي ومساهمته في ظهور المشكلات السلوكية عامة والسلوك الانسحابي خاصة كدراسة (بومريند, 1967 baumrind) دراسة (كوبرنك 1978 koubernik) ودراسة (نجاه صادق جعفر ماجد الشمري 2005).

2.3.2. من حيث الهدف:

ترى الباحثة أن جل الدراسات السابقة التي استخدمت السيكدوراما أجريت بهدف التحقق من مدى فاعليتها في علاج عدد من المشكلات السلوكية ومشكلات أخرى، كدراسة (هيلمان 1985 Hileman) ودراسة (عبود 1991)، ودراسة (غريب 1994)، ودراسة (جمعة 2005)، ودراسة (دانيل 2006 Daniel)، وأيضاً دراسة (عبد الله أبو عراد الشهري 2008) والتي اعتمد فيها البرنامج المبني على فنيات السيكدوراما، دراسة (حنان عبد الرحيم المالكي 2013)، ودراسة (حسين مرعي الشاردي 2013)، ودراسة (يامن سهيل مصطفى 2015)، دراسة (كروز وزملائه 2018 CRUZ.ET AL)، ودراسة (إياد كاظم طه

السلامي، نبراس هشام عبد العباس (2019)، ودراسة (هشام سعد زغول 2020)، ودراسة (إسراء شحادة العبويني، سناء أبو دقة 2020).

أما فيما يخص متغير السلوك الانسحابي فقد تباينت الأهداف واختلفت فالدراسات التي تناولت برامج علاجية لهذه المشكلة حاولت التعرف على مدى فعالية نوعية البرامج المستخدمة في خفض من مشكلة السلوك الانسحابي كدراسة (جميلة رحيم الوائلي وطارق القيسي بدون تاريخ)، دراسة (رقية خلف عباد محمد 2012) ، ودراسة (أماني أحمد صابر 2015، ودراسة (وليد وهدان حميد عمارة 2016) ودراسة (غادة كامل سويفي 2019) حيث أن جل هاته الدراسات رأيت فيها الباحثة أنها تستهدف مدى فاعلية نوع العلاج المستخدم في التخفيف من مشكلة السلوك الانسحابي ومنها من حاولت دراسة السلوك الانسحابي بربطه مع متغيرات أخرى كدراسة نجاة صادق جعفر ماجد الشمري حول أسلوب الحماية الزائدة للوالدين وعلاقته بالسلوك الانسحابي عند طلبة المرحلة المتوسطة (2005)، ودراسة (مريم سمعان 2010) حول الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته ببعض المتغيرات، ودراسة (أنجشايري حفيظة 2014) حول الاضطرابات السلوكية الانفعالية (الانسحاب الاجتماعي) وظهور صعوبات التعلم قراءة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

3.3.2. من حيث العينة:

تباينت واختلفت عينة الدراسات السابقة والمرتبطة بمتغير السيكودراما من حيث المرحلة العمرية التي تناولتها فمنها من ركزت على الأطفال كدراسة دراسة (غريب 1994)، دراسة (حسين مرعي الشاردي 2013)، ودراسة (إسراء شحادة العبويني، سناء أبو دقة 2020)، ومنها من ركزت على فئة المراهقين كدراسة (هيلمان Hileman 1985)، ودراسة (عبود 1991)، ودراسة (جمعة 2005) ودراسة (يامن سهيل مصطفى 2015) ودراسة (إياد كاظم طه السلامي)، نبراس هشام عبد العباس (2019) ومنها من تناولت طلبة الجامعة كدراسة (حنان عبد الرحيم المالكي 2013).

وفيما يخص متغير السلوك الانسحابي نجد دراسة كل من رحيم الوائلي وطارق القيسي (ب.س)، ودراسة (كوبرنك، Koubernik 1978)، ودراسة (مريم سمعان 2010)، ودراسة (أماني أحمد صابر 2015)، ودراسة (غادة كامل سويفي 2019) جل هاته الدراسات تناولت فئة الأطفال في حين أن دراسة كل من (1972 GORDON.CP GALLIMORE)، ودراسة (نجاة صادق جعفر ماجد الشمري 2005)، ودراسة (رقية خلف عباد محمد 2012) تناولت فئة المراهقين، وهناك منها من جمعت بين فئة الأطفال وفئة المراهقين كدراسة (أنجشايري حفيظة 2014).

يلاحظ على هذه الدراسات في جانبها المنهجي أن أغلبها اعتمد على المناهج الوصفية الإرتباطية على المعالجات الكمية (الاحصائية) فيما يخص المشكلات الانفعالية والسلوكية بصفة عامة والسلوك الانسحابي بصفة خاصة.

كما اعتمدت الدراسات التي تناولت البرامج الارشادية والعلاجية السيكودرامية على المنهج التجريبي ذي المنحى الجمعي الذي يستخدم تصميم المجموعتين المجموعة الضابطة، والمجموعة التجريبية والتي عموماً تهتم فقط بمستوى الأداء الذي لا يظهر أثر العلاج على مستوى الفرد، كما أنها لم تأخذ بعين الإعتبار التباين في أداء الفرد الواحد الذي يحدث أثناء المراحل التجريبية المختلفة والذي يساعد في تحليل السلوك وتعديله كما يساعد على اكتشاف المتغيرات المسؤولة عنه.

كما أن النتائج الاحصائية تظهر دلالتها أن طريقة العلاج الفعالة أو غير فعالة وهذا لا يعني بالضرورة أنها كانت فعالة في تحسين أداء كل فرد من أفراد المجموعة. فالمعالج لابد وأن يحتاج معلومات على مستوى الفرد الواحد لتحديد فعالية طريقة علاجية معينة وهذا في ظل صعوبة الحصول على تجانس فعلي بين الأفراد المشاركين فيما يتعلق بالاضطرابات والسلوكيات موضع الدراسة أو بعض المتغيرات كسمات الشخصية (الخطيب، 2003، ص.144)

استفادته الباحثة من مناقشة نتائج هذه الدراسات من اختيار المنهج الاكلينيكي الذي يعنى بقضايا التشخيص والتقييم والعلاج وفعاليتها والمقارنة بين العلاج وعدم العلاج، بالإضافة إلى استخدام أسلوب دراسة الحالة إذ أن هذه الأخيرة تجيب عن فئتين عريضتين من الأسئلة، تتضمن الفئة الأولى أسئلة تتعلق بالتحسن الناتج عن العلاج: هل تحسن المراهق المتمدرس نتيجة للعلاج السيكودرامي وتخفف من أعراض السلوك الانسحابي؟، فيما يتضمن الفئة الثانية أسئلة تتعلق بالتغيرات التي تحدث في العمليات كيف حدث التحسن من خلال المراحل العلاجية؟ من خلال الآلية والكيفية التي تساهم من خلالها السيكودراما في التكفل وخفض من حدة السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس ومن خلال ما سبق يمكن الخروج بالاستنتاجات التالية:

- معظم الدراسات المتناولة أثبتت فعالية وجدوى استخدام السيكودراما في الحد والتخفيف من الاضطرابات السلوكية ومشكلات نفسية أخرى، وترجع الباحثة ذلك لتمييز هذا الأسلوب الذي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي مما يسمح بتعديل السلوك.

- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بلورة إطار نظري للدراسة الحالية وصياغة إشكالية الدراسة، والمنهج والأدوات، وتكوين تصور حول البرنامج السيكودرامي.

- لاحظت الباحثة قلة الدراسات وندرتها والتي جمعت متغيرات الدراسة بشكل مباشر.
- ندرة الدراسات المحلية التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية وذلك في حدود اضطلاع الباحثة.

3. إشكالية الدراسة

يظهر المراهق في مرحلة التعليم المتوسط الكثير من السلوكيات غير المرغوب فيها أكثر من بقية التلاميذ في المراحل والأطوار التعليمية الأخرى، فهو في هذه المرحلة ينتقل من طور الاعتماد على الغير إلى طور الاعتماد على النفس، حيث تتغير ميولاته، وتقوده إلى اتجاهات مختلفة ومتقاربة، لأنه ينتقل من مرحلة الملموس إلى مرحلة الأشياء المعنوية والفكرية، ومن علاقات محددة بالأسرة إلى حياة اجتماعية واسعة (معوض، 1989، ص.20).

إذ يطلق بعض الباحثين على مرحلة المراهقة المبكرة بالمرحلة السلبية، وخاصة من الناحية الانفعالية، لأن المراهق يفقد بعضاً من اتزانه الذي يتسم به في مرحلة الطفولة المتأخرة، إذ تكتنفها الصراعات والأزمات النفسية، وتمتلئ بالمعاناة والإحباط والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق (عبد الخالق، النيال، 2009، ص.252)..

وعليه يمكن القول أن التغيرات التي تحدث للمراهق في هذه المرحلة تسبب له الانزعاج، وعدم القدرة على التكيف؛ إذ أن انتقاله إلى مرحلة جديدة يجهل حدودها قد تؤدي به إلى القلق والخوف والصراع النفسي والرغبة في التفرّد والانعزال، إذ يفقد المراهق ميله إلى رفاق اللعب، فينسحب من الجماعة ويقضي معظم وقته لوحده منعزلاً.

كما أشارت أندراسين (Anderasen 1982) في دراستها إلى أن الأشخاص الذين يعانون من سوء التوافق؛ تميزوا ببعض الاضطرابات السلوكية مثل الانسحاب والإدمان والاكنتاب والشخصية الاجتماعية وغيرها. (الجبوري، 2012، ص.11).

ويعد السلوك الانسحابي من المشكلات السلوكية الانفعالية اللاتوافقية الذي يصيب المراهقين، والذي يعبر عن السلبية والجمود والخجل وعدم الاندماج مع الآخرين. (موسى، الدسوقي، 2013، ص.88).

فالانسحاب مصطلح يستخدم لوصف الأفراد الذين لا يميلون كثيراً إلى التفاعل مع الآخرين في البيئة المحيطة بهم، ويتجنبون المواقف الاجتماعية التي تجمعهم بهم، وبالتالي يتحركون بعيداً عنهم وينعزلون، وينطوون على ذواتهم.

كما يلجأ المراهق المتمدرس إلى السلوك الانسحابي كاستجابة دفاعية مؤداها أنه في حالة وجوده ضمن موقف مهدد؛ فإنه كمحاولة منه، وبهدف تخفيف الألم والتوتر الناجم عن عدم اشباع الدوافع؛ ويتخذ سلوك الابتعاد عن كل مصادر اشباعها، وذلك لحماية الأنا من القلق، ويمكن ملاحظة هذا السلوك من خلال عدم المشاركة في المواقف التعليمية، والفشل في تكوين العلاقات الاجتماعية بين أقرانه (بن عامر، 2011، ص.108).

إن الانسحاب الاجتماعي هو نتيجة مرتبطة برفض الأقران خلال مرحلة المراهقة المبكرة، ويرجع هذا الرفض إلى أن سلوكيات الأطفال والمراهقين الخجولة والتجنبية تعتبر غير نمطية، ولا تقدرها جماعة الأقران، كما أشار bowker إلى أن الارتباط بين رفض الأقران والسلوك الانسحابي يصبح أقوى مع انتقال الأطفال إلى مرحلة المراهقة المبكرة، ويرجع ذلك إلى زيادة التركيز على التفاعلات الاجتماعية، والاندماج خلال فترة المراهقة نظرا للأهمية المتزايدة للتفاعل مع الأقران خلال فترة نمو المراهقين. (bowker ,2016,p6)

كما أكد الباحثون أن الانسحاب قد يشكل خطرا أكبر خلال فترة المراهقة نظرا للأهمية المتزايدة للتفاعل مع الأقران خلال هذه المرحلة من النمو (bowker ,2010 ,p10)، إلا أن بعض الدراسات أشارت إلى أن الأطفال والمراهقين المنسحبين اجتماعيا من المرجح أن يكون لديهم صداقة واحدة على الأقل، حيث وجد (روبن وآخرون، 2006) أن ما يقارب 60% من الأطفال والمراهقين المنسحبين لديهم صداقة واحدة على الأقل، وهي نسبة مماثلة تقريبا لتلك الخاصة بنظرانهم الأكثر اجتماعيا.

وقد أظهرت دراسة قائمة على الملاحظة لمجموعة من المراهقين خلال تفاعلهم مع أقرانهم نتيجة مفادها أن المراهقين المنسحبين مقيدون إلى حد ما في تواصلهم اللفظي، ويميلون إلى أن يكونوا أقل نشاطا في المهام الجماعية والمشاركة مع أصدقائهم. (شنايدر، 1999، ص.209).

كما أظهرت دراسة أخرى إلى أن الأطفال والمراهقين المنسحبين الذين يواجهون صعوبات مع أقرانهم، ويعانون من الرفض والإقصاء من طرف جماعة الأقران هم الأكثر عرضة لخطر المشكلات الانفعالية الداخلية، والأكثر عرضة للاستقرار في انسحابهم الاجتماعي مع مرور الوقت (Bowker ,2016,p7).

ولتجنب مواقف الفشل في المعاملة مع الآخرين؛ يميل المراهق للانسحاب والعزلة والانعزال، متجنباً بذلك ما قد يصيبه من مواقف يشعر فيها بالإحباط، ولذلك عادة ما يتصف بالخجل والانطواء، والتجنب لمواقف الحياة الاجتماعية. (الدسوقي، 2013، ص ص.88-89).

وتعتبر هذه الوسيلة من أخطر الوسائل التي يستعملها المراهق المتمدرس لخفض حدة التوتر أو عدم التعرض لمواقف الفشل، وذلك لأنها تتم في هدوء وانتظام، ولا ينتبه لها مشرفو التربية أو المدرسون، وعادة ما يعجب هؤلاء بسلوكه الهادئ المنتظم، فلا يتم معرفة هذه النوعية من التلاميذ، مما يصعب من عملية الكشف والتنبؤ بمشاكلهم السلوكية (بن عامر، 2011، ص.108).

ويميل بعض المراهقين إلى الانسحاب من المواقف العامة، ويفضلون الإنفراد مع أنفسهم، ويبدأ هذا في الأساس من التكيف السيئ الذي يعيشه الفرد طفلاً كان أو مراهقاً من خلال علاقاته مع بيئته الأسرية، وعجز تلك البيئة عن إشباع حاجاته النفسية الأساسية مثل تأكيد الذات والثقة بالنفس وغيرها (خوج، 2002، ص.3).

إن الأسرة هي البيئة الأولية التي يتم فيها إشباع الحاجات الأساسية من أجل ضمان النمو السوي للطفل أو المراهق؛ فتنشئة المراهق نفسياً، ورعايته بمنحه الحب والعطف في بيئة أسرية مستقرة، ومناخ ملائم يضمن مطالب نموه النفسي والاجتماعي، وذلك من خلال مساعدته على اكتساب مهارات اجتماعية ومعرفية وانفعالية وسلوكية تساعده على بناء مفهوم لذاته، وتشكيل هويته، وتحديد دوره، وبالتالي تحقيق التكيف والتوافق مع الذات والآخرين (ماحي، بلخير، 2020، ص.13).

فالعلاقات الأسرية لها دور مهم في حياة الأفراد منذ مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة الرشد، وتعد عاملاً مهماً جداً لتطور الأبناء، وقد أشار "هارلوك" إلى أن نمط الشخصية واتجاهاتها نحو الآخرين، ونحو الأشياء يتحدد بشكل كبير نتيجة لنوع علاقات الطفل بوالديه وإخوته، وأن جوهر شخصية الفرد في الطفولة يظل هو المحرك الأساسي لها (الشمري، 2005، ص.11).

ولقد تتعدّد أساليب المعاملة الأسرية أو الوالدية التي أدت إلى ظهور الاضطرابات العلائقية بين المراهق وأسرته، وبالتالي ظهور المشكلات السلوكية والانفعالية، منها الأسلوب التسلطي، الحماية الزائدة، الرفض والإهمال.

وفي هذا الصدد يرى بيكر (becker) أن الوالدين اللذان يبالغان في الخوف والتشدد مع الطفل، ويعيقون محاولات الطفل للاستقلال الذاتي يصبح أطفالهم خجولين ومنطوين على ذواتهم، في حين أشارت دراسة هوجات (hojat) أن المراهقين الذين كانوا يعيشون في أسر يسودها البرود العاطفي مع الوالدين، والقسوة الشديدة، والاهمال ينتج لديهم الشعور بالوحدة النفسية والانطواء والانسحاب الاجتماعي (خوج، 2002، ص.5).

كما أضاف (Degnam et al) بأن السلوك الاجتماعي عموماً لدى الأطفال يتأثر بشدة درجة التحكم أو السيطرة العمومية المتمثلة في التوجيهات والأوامر والنقد والعقاب البدني، ومن ثم تظهر سلوكيات سالبة لديه كالانسحاب الاجتماعي والعدوانية كسلوك شبه ثابت مدى الحياة، مما يحد من تنمية الكفاءة الاجتماعية، وتزايد الشعور بالاستياء وعدم الرضا، مما ينعكس واضحاً الانسحاب الاجتماعي في أواخر سن المراهقة (درويش، 2016، ص.8).

وبالتالي فإن هذه الأساليب التي يستخدمها الوالدان مع أبنائهم تؤدي إلى اضطراب شعور الطفل والمراهق بالأمن في علاقته مع والديه، فتؤدي به إلى تشكيل اتجاهات يتحرك بواسطتها إما نحو الناس أو ضدهم أو بعيداً عنهم (هورني، 1978، ص.42).

وهذا الأخير يعتبر محور الدراسة الحالية، تكمن خطورته في الانسحاب بعيداً عن الآخرين، والانعزال عنهم والانتواء على الذات.

ويعد الانسحاب الاجتماعي (السلوك الانسحابي) أسوأ أنواع الاضطرابات الانفعالية السلوكية التي تحدث للفرد، والذي يفقد فيها الانتماء للأشخاص المحيطين به، فالسلوك الانسحابي هو سلوك موجه نحو الداخل أو نحو الذات، وهو يتضمن الابتعاد من الناحية الجسمية والنفسية والانفعالية عن الأفراد والمواقف التي تتطلب التفاعل الاجتماعي، وذلك إما لتجنب المواقف المحبطة والمؤلمة، أو للافتقار لأساليب التواصل الاجتماعي (القمش، المعاينة، 2007، ص.222).

واستناداً لما سبق يمكن القول بأن مشكلة السلوك الانسحابي لدى المراهق المتمدرس في المرحلة التعليم المتوسط، قد تكون فيها خطورة يجب معالجتها بانتقاء البرامج الفعالة، وذلك بهدف التقليل أو الحد منها، وذلك لما لها من تأثير على واقع المراهق، ومستقبله، وتكيفه الاجتماعي، والمدرسي.

وتعتبر السيكودراما أحد الأساليب الإرشادية الجماعية التي أثبتت جدوى استخدامها في حالات الاضطرابات السلوكية، وهذا ما أكدته دراسة كل من (Hilman, 1985)، ودراسة (Mackaytol, 1987)، ودراسة (Guldner, 1990)، ودراسة (Hudgins et al, 2000)، ودراسة (غريب، 1999)، ودراسة (شحاتة، 1999)، ودراسة (حمودة، 1991)، ودراسة (ابراهيم، 1994) ودراسة (عزاوي، 1990).

كما تعد السيكودراما أو التمثيل النفسي المسرحي من أشهر الأساليب وأهم تقنيات العلاج التي تعتمد على التصوير التمثيلي المسرحي لمشكلات نفسية أو سلوكية أو اجتماعية، تلك المشكلات التي تمثل السيناريو الداخلي أو الفضاء الملموس المحدد بالضرورة، والموجه إلى المسرح الذي يلتقي مع

الفضاء الظاهري، مما يساعدهم على الاستبصار بالترسبات النفسية والأفكار والمعتقدات والتفاعلات البين- شخصية المضطربة. (رأفت عبد الحميد أحمد، 2019، ص.58).

إن اختيار أسلوب السيودراما ليكون تقنية أو آلية للتكفل والتخفيف من حدة السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية لدى المراهق يكمن في قدرة السيودراما على استخراج الموضوعات الداخلية، أو حالة التمزق الداخلي من خلال التجسيد والتمثيل؛ فالمراهق المنسحب غالبا لا يتكلم بسهولة ووضوح عن مشكلاته الدفينة، وأسلوب السيودراما قادر على استكشاف المشاكل النفسية والاجتماعية، خاصة عندما يكرر الحالات في جلسة السيودراما تمثيل أحداث ذات صلة بحياتهم.

ومن هذا المنطلق واستنادا لما سبق الإشارة إليه، قمنا بصياغة التساؤل التالي: كيف تساهم

السيودراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية لدى المراهق المتمدرس؟

4. فرضية الدراسة

تساهم السيودراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس، من خلال التنفيس الانفعالي والاستبصار الذاتي وتحقيق التفاعل الاجتماعي.

5. أهداف وأهمية موضوع الدراسة

1.5. الهدف من الدراسة

يكمن الهدف الأساسي من الدراسة الحالية في محاولة معرفة كيفية مساهمة السيودراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية لدى المراهق المتمدرس.

2.5. أهمية الدراسة

- تكتسي الدراسة الحالية أهميتها في كونها تعالج إحدى المشكلات السلوكية التي قد يعاني منها المراهق خلال مساره الدراسي وهي مشكلة السلوك الانسحابي هذا من جهة، ومن جهة أخرى تستمد هذه الدراسة أهميتها في كونها تتضمن برنامج علاجي يستند بصفة أساسية على السيودراما.

- إمكانية الاستفادة من الدراسة الحالية في بناء برامج علاجية تتخذ شق علاجي آخر والمساهمة في علاج بعض الاضطرابات السلوكية بصفة عامة، والتي تمس المراهق المتمدرس بصفة خاصة.

- إثراء الجانب العلمي خصوصا مجال الدراسات النفسية والتربوية والتي عنيت بمواضيع تخص محور الاضطرابات السلوكية في الوسط المدرسي.

6. التعاريف الاجرائية

1.6.1. السيودراما:

هو برنامج يتمثل في مجموعة من الخطوات والإجراءات العلاجية المنظمة والمخططة ، قائم على فنيات السيودراما والمتمثلة في (الكرسي الفارغ، لعب الدور، عكس الدور، الأسلوب البديل، مناخاة النفس، الدكان السحري، تقنية المرآة وأجزاء متعدد من الذات) تتمثل أهدافه في قيام المراهق في شكل تعبيرى حر بإعادة تمثيل مشكلاته السلوكية أو النفسية أو الاجتماعية أمام الباحثة والمجموعة العلاجية مما يتيح له من خلال هذا الأداء التمثيلي فرصة التنفيس الانفعالي عن مشاعره وانفعالاته والتوترات المختلفة ذات الصلة بالمشكلة، وكذلك فرصة الاستبصار الذاتي، وتعديل السلوك و إعادة تشكيله وكذلك من أجل تحقيق التوافق النفسي والاندماج الاجتماعي.

2.6. السلوك الانسحابي:

هو سلوك موجه نحو الذات يظهر من خلال العزلة والابتعاد عن الآخرين وعدم التفاعل الاجتماعي وتقليص علاقاته الاجتماعية. يمكن تحديده (قياسه) من خلال شبكة الملاحظة المقدمة لمجموعة من الأساتذة والمشرفة التربوية ومستشارة التوجيه (الباحثة).

3.6. الاضطرابات العلائقية

هي أنماط مؤلمة من المشاعر والسلوكيات والتصورات بين الوالدين أو أحدهما والمراهق المتمدرس أدت به إلى الانسحاب، ونستدل عليها من الاستجابات المقدمة من خلال تطبيق اختبار الادراك الاسري fat، أو مع الأقران ونستدل عليها من خلال شبكة الملاحظة.

4.6. المراهق المتمدرس

ونقصد به التلميذ الذي يبلغ من العمر 14 سنة ومستواه الدراسي السنة الثالثة متوسط. ويعاني من سلوك انسحابي.

الفصل الثاني

السيكودراما

تمهيد.

1. التطور التاريخي للسيكودراما.
2. تعريف السيكودراما.
3. عناصر السيكودراما.
4. الهدف العلاجي للسيكودراما.
5. الفرق بين السيكودراما والسوسيوودراما.
6. مراحل العملية السيكودرامية.
7. أساليب وفنيات العلاج السيكودرامي.
8. استخدامات السيكودراما.

خلاصة.

تمهيد

لم يولد العلاج النفسي من العدم، بل هو نتيجة مسيرة تاريخية واجتهادات لباحثين وعلماء في علم النفس، وقد تعددت أشكال وأنواع العلاج النفسي واختلفت إلا أنها رغم اختلافها ركزت بصورة أساسية على الوصول بالفرد إلى درجة من الصحة النفسية، وبالتالي تحقيق التكيف مع العالم الخارجي، وتختلف أنواع العلاج النفسي ويعتبر العلاج الجماعي إحداها، ويتضمن هذا الأخير ما يعرف بالسيكودراما أو ما يسمى بالعلاج بالتمثيل النفسي المسرحي والذي يعد أحد أشهر أساليب العلاج الجماعي الذي يستخدم التمثيل كوسيلة للعلاج.

1. التطور التاريخي للسيكودراما

تباينت الآراء واختلفت في تحديد الخلفية التاريخية للسيكودراما كإحدى أساليب العلاج النفسي وحسب اطلاع الباحثة على المراجع ذات الصلة بالموضوع والتي تتضمن أسلوب السيكودراما وجدت السيرة التاريخية لهذا الأسلوب العلاجي كآتي:

إذا نظرنا للجذور التاريخية للسيكودراما أو ما يسمى بالتمثيل النفسي كإحدى طرق العلاج والإرشاد النفسي نجدها تعود إلى آلاف السنين وعبر العصور المختلفة، فقد استخدمت السيكودراما من طرف الشعوب البدائية في الطقوس التي كان يقوم بها الساحر، أو الكاهن وذلك بهدف طرد الأرواح الشريرة من الجسد الممسوس، كذلك عرفت السيكودراما لدى الحضارة المصرية القديمة وذلك ضمن ما يسمى بطقوس التتويج الفرعوني. (الشاردي، 2013، ص. 22).

ترجع أصول السيكودراما باعتبارها واحدا من أساليب العلاج النفسي الجماعي وتقنية علاجية إلى عالم النفس النمساوي مورينو الذي أسس لاستخدام المسرح في العلاج النفسي أي في العشرينات من القرن الماضي وذلك في الوقت الذي بدأت فيه أوروبا تستيقظ من الخراب الذي أحدثته الحرب العالمية الأولى وبداية ظهور الفاشية كامتداد للتيار التحليلي النفسي الذي كان يعتمد بصفة أساسية على علاج حالات فردية، في حين أن السيكودراما أسلوب جماعي يعتمد على وجود هذا الفرد داخل الجماعة (حسين، 2015، ص. 43).

يعد مورينو المؤسس للسيكودراما كتقنية علاجية، فقد قام بتأسيس أول جمعية لهذا العلاج والتي مازالت تقدم هذا النوع من العلاج، وما عرف عن ليفي مورينو أنه كان مناهضا لأفكار فرويد، عاش في فيينا ودرس فيها الطب والرياضة والفلسفة وشغل عدة مناصب في أمريكا.

وذكر مورينو في سيرته الذاتية وقال أن فرويد خصه من بين الطلاب وسأله عما ما يفعل فكانت إجابة مورينو "أنت تحلل أحلام الناس وأنا أعطيهم الدافع ليحلوا من جديد، أنت تحللهم لأجزاء وقطع نفسية وأنا أساعدهم ليقوموا بإعادة هذه الأجزاء مع بعضها البعض (سليم، 2019، ص.152).

اشتق مورينو فلسفة أسلوبه العلاجي السيكودرامي من نظريات الدراما وبصفة خاصة نظرية أرسطو هذا من جهة، ومن جهة أخرى نظريات علم النفس السابقة عليه والمعاصرة له لاسيما ما يسمى بنظرية التحليل النفسي (أبو جمعة، 2005، ص.13).

ومن العناصر الدرامية الأساسية التي اعتمد عليها مورينو في بناء فلسفته حول السيكودراما، مفهومي التطهير catharsis ولعب الأدوار حيث وظف مورينو التطهير واعتبره جزء من عملية العلاج لكل من البطل والمشاهد، وحسب كبير kipper فإن مورينو وصف نوعين من التطهير، التطهير بالفعل action catharsis والذي يرى فيه أنه يحدث للبطل وقد استوحاه مورينو من عقائد الشرق الأقصى، حيث كان القديسون يلجؤون إلى التطهير الفيزيقي لتطهير ذواتهم، والتطهير بالاحتواء integration catharsis والذي يرى مورينو فيه أنه يحدث للمشاهد من خلال ميكانيزم التوحد identification.

ويشكل لعب الدور حسب مورينو القاعدة الأساسية في تقنيات السيكودراما، فقد أعطاه مورينو الكثير من الاهتمام والأولوية وقد قام مورينو بتحديد ثلاثة أنواع من الأدوار: الدور الجسماني، الدور السيكولوجي، الدور الاجتماعي (حسين، 2014، ص ص 47-48).

وبالعودة لمفهوم التطهير نجد أن مورينو أول من نادى لانتقال التطهير من الجمهور إلى المشارك في جلسات السيكودراما، وحسب رأيه ينقسم إلى نوعين يتجسدان في التطهير القائم على الاندماج والتطهير الناتج عن الأفعال العفوية لواحد أو عدة أفراد من المجموعة.

يفسر D. Anzieu ما سبق ذكره "التطهير في مسرح العفوية مرتبط بالمثل أولاً حين يجسد مسرحيته الخاصة ويتحرر من الشخصيات التي تسكن عالمه الداخلي من خلال تمثيلها، ويرتبط التطهير بالجمهور كمفعول ثانوي حين يرى صراعاته تمثل فيرتاح المشاهد وقد يتمكن من إيجاد حلول في بعض الأحيان. أما فيما يخص كيفية حصول التطهير فإنها تكمن في تكرار الفرد بشكل إرادي لما عاناه أو ما يعجز عن فهمه وهذا يجعله يتغلب على الأمر وبالتالي يسيطر عليه"، كما يرى D. Anzieu بأن حصول تطهير حقيقي لفرد ما يطال فإنه يمس باقي أفراد المجموعة كما وكأنه عدوى.

أطلق مورينو على منهجه في التطهير تسمية "تصريف الانفعال" "abriaction" بحيث يقوم الفاعل بإسقاط الضغوطات العاطفية المتعلقة بصراع لم يتم حله في الماضي من خلال اللعب"، وتعتبر

العفوية الخلاقة مبدأ أساسي يثيره التطهير، ونظرا لشمولية وطبيعة هاته العفوية فإنها تحتوي على أشكال التعبير النفسية، اللاواعية والواعية، ومن خلال هذا تظهر الحلقات الأكثر بروزا ودرامية بالنسبة للمشاركين مألوفة كما لو كانت أناهم الخاصة (قطان، 2016، ص. 136-137).

ويرى مورينو أن التطهير له علاقة بالارتجال التمثيلي الذي يحرر الممثل من الشخصيات الداخلية التي يقذف بها إلى الخارج، ويذهب مورينو إلى المنادة بتطهير يلعب فيه الفرد الأدوار المعاشة بداخله دون العلم بوجودها، وبالتالي يتمكن من السيطرة عليها، وبذلك يشمل التطهير الجوانب التالية الجانب الجسدي والجانب العقلي، الجانب الفردي والعام، وبالتالي الاندماج الكامل في اللعب داخل الفعل هو تحقيق للهوية والشخصية التي يلعب الفرد دوره (Greenberg, Ira, 1975 p25).

يمكن القول أن السيكودراما كأسلوب علاجي جمعي، طور بصفة أساسية على يد جاكوب ليفي مورينو، حيث يستطيع الشخص من خلال هذه التقنية أن يلعب دورا، أو يمثل الماضي و الحاضر، أو حتى توقع أوضاع أو مواقف مستقبلية، وذلك يتيح للفرد فهما أفضل للمشاكل وإحداث نوع من التنفيس الانفعالي و بالتالي هذا يساعده على التكيف مع ذاته، ومع البيئة المحيطة (الضلاعين، 2011، ص. 18).

2. تعريف السيكودراما

مصطلح السيكودراما يتكون من كلمتين هما النفس (psycho) ودراما (Drama) ومعناها السلوك والتمثيل، فالسيكودراما كلمة مركبة تعني الدراما النفسية، وهو مصطلح يطلق على شكل من أشكال المعالجة النفسية باعتماد التقنيات المسرحية، وبالاعتماد على استخدام المسرح كنوع من أنواع العلاج النفسي. (راحيس، 2019، ص. 38).

كما عرف لوتز (1990) Lotz السيكودراما على أنها "تلك الطريقة النشطة للوصول إلى أعماق النفس"، إذ يعتبر أن أسلوب العلاج بالسيكودراما أنه شكل حي من أشكال استكشاف النفس، وهو يقوم بالدرجة الأولى على أسس نفسية وعلاجية وإرشادية.

وتشكل السيكودراما أو التمثيلية النفسية شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يعتمد على التمثيل ويستخدمه كوسيلة في حل المشكلات النفسية، وهو مصطلح يتكون من شقين الأول psycho أي النفس والآخر دراما Drama وهي كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية Drama والتي تجسد معاني: "أنا أفعل، أنا أناضل". (السيد مصطفى، 2010، ص. 618).

وعرفها كوري Corey بأنها "أسلوب علاجي يسمح للفرد أن يقوم فيه بأداء بعض الأدوار التلقائية ذات الصلة بحياته، ومشكلاته، وذلك أمام أفراد آخرين، وغالبا ما تقوم السيكودراما على مسرح علاجي، ويضيف كوري أن السيكودراما تمثل أحد أنواع العلاج النفسي الجماعي والتيقوم الفرد من خلالها بتجسيد مواقف حياتية تدور حول الماضي والحاضر والمستقبل، وذلك بهدف وكحاولة منه لفهم أعمق لمشكلته". (غنيم، 2016، ص.302).

ويرى مورينو أن الأسلوب العلاجي(السيكودراما) الذي ابتدعه أنه بمثابة ثورة لما هو قائم، ويضيف مورينو أن استخدام الجسد في التعبير يجعل من السيكودراما لغة عالمية واسعة الاتصال حيث تتضمن أعمق اللغات، وهي تسبق مرحلة الاتصال الكلامي أثناء نمو الطفل وهي لغة الجسد، وبالتالي فإن السيكودراما أسلوب علاجي يتناسب مع جميع الأشخاص بمختلف مراحلهم العمرية.

ويعرف هاريمان (Harriman، 1968) السيكودراما بأنها أسلوب من أساليب العلاج النفسي الذي يؤدي إلى الوصول بالمرضى إلى الاستبصار وتعديل الأنماط الغير الملائمة للسلوك وذلك من خلال التمثيل التلقائي لموقف من حياتهم. (جمعة، 2005، ص.14).

ويطلق أحيانا على السيكودراما أحيانا اسم الدراما النفسية أو التمثيل النفسي المسرحي، وما يميز هذا الأسلوب العلاجي هو أنه أسلوب تشخيص وعلاج في نفس الوقت يمكن استخدامه مع أغلب المشكلات ومع جميع المراحل العمرية. (النوايسة، 2012، ص.143).

يرى هانز سترب 1971 Strupp أن السيكودراما هي اجراء من اجراءات "لعبة الدور" يهدف إلى تزويد العميل بقدر معين من المواجهة وهذا يشجعه على التلقائية ويساعده في نفس الوقت على تحقيق أكبر قدر من الفهم لسوء توافقه وذلك على المستويين المعرفي والانفعالي.

ويعتبر وولمان (Woolman) السيكودراما بأنها أسلوب من الأساليب الإسقاطية، إضافة إلى أنها تمثل شكل من أشكال العلاج النفسي الجماعي، وفيه يطلب من الشخص تمثيل مواقف ذات مغزى في حياته بحضور أشخاص آخرين يمثلون الأنوات المساعدة وفي حضور المعالج، إذ أن كل عضو من أعضاء هذه الجماعة له وظيفة واضحة ومحددة المعالم والأهداف، ومصممة بشكل أساسي لمساعدة العميل على فهم النفس وتمثيل دوره بصورة تلقائية وهذا كله يبسر له فهم ذاته (سليمان، 1994، ص.405-406).

ويعرف وليم الخولي (1976) السيكودراما بأنها صورة من صور العلاج النفسي الجمعي أو تلك التمثيلية النفسية التي يقوم فيها المريض بتمثيل دور من أدوار حياته بشكل ارتجالي مع من يختاره من

بين المرضى الأمر الذي يجعله يتخذ من هذه المسرحية موقفاً أكثر موضوعية، ومما يسمح له بأن يسقط على أشخاص الرواية وحوادثها كثيراً مما يعانیه مما يزيد استبصاراً للمشكلة، وفهم المعالج للحالة، وقد يكون فيها أيضاً قدراً من التنفيس.

وتعرفها حمودة (1991) "بأنها أحد أشكال العلاج النفسي الجماعي الذي يستخدم ويعتمد على التمثيل كوسيلة أدائية ومبدأ التلقائية هي الصفة المميزة لهذا الأداء، بالإضافة أنها أسلوب علاجي يجمع بين الإسقاط والتنفيس الانفعالي في نفس الوقت". (سليمانى، 2017، ص.278).

إن السيكودراما عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي لعدد من المشكلات سلوكية المتعدد الأبعاد تتم في ظل جماعة إرشادية وبشكل تعبيرى حر وأجواء مخيمة بالأمن والطمأنينة، وهذا يتيح فرصة التنفيس الانفعالي والاستبصار الذاتى وفهم الآخرين والقدرة على التقليد والمحاكاة والتقمص وهذا كله يساهم بطريقة أو بأخرى في إحداث تغيير في شخصية المسترشد. (جمعة، 2021، ص.770).

وترى سامية فياض (1996): أن المبدأ الأساسى فى السيكودراما هو التلقائية والتي عرفها مورينو "بأنها قدرة الشخص على مواجهة كل موقف جديد بشكل سليم، وأن ما تهدف إليه السيكودراما بصفة أساسية هو أنها تنمي في الفرد القدرة على أدواره في الحياة الأمر الذي يمكنه من مواجهة مطالب الحياة ضمن المواقف الجديدة التي يواجهها على نحو سليم عوض استخدامه أنماطاً جديدة من الاستجابات". (جمعة، 2005، ص.16).

تعد السيكودراما أو العلاج بالتمثيل النفسى المسرحى أحد أهم وأشهر أساليب العلاج النفسى الجماعى والتي تقوم على نشاط المرضى، وتعرف أحيانا بتسمية التمثيلية النفسية، أو تمثيلية المشكلات النفسية، أو العلاج بالمسرحيات النفسية، وهي تجسد تصوير مسرحى وتعبير حر، وتنفيس انفعالي تلقائي، واستبصار ذاتي في موقف اجتماعي. (زهران، 2005، ص.290).

وتعرف السيكودراما أو ما يعرف التمثيل النفسى المسرحى بأنها عبارة عن تمثيل مسرحى لمشكلات نفسية في شكل تعبير حر، وفي موقف جماعي يتيح الفرصة للتنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتى للمشاكل. (سري، 2000، ص.135).

كما يعرف ايتمور (Aytemur) وآخرون السيكودراما على أنها نظام علاجي، يستخدم أساليب العمل، والتدريب على الأدوار، وديناميات الجماعة لتسهيل وإحداث التغيير البناء في حياة المشاركين.

ويضيف مورينو إلى أن الوحدة الأساسية والرئيسية في هذا الأسلوب العلاجي هي لعب الدور، فالمعالج حسب مورينو هنا هو بمثابة المخرج المسرحي الذي يرشد المسترشد ليؤدي بعمق الأدوار التي تكون محورا لحياته وخبراته الماضية. (الزغول، 2020، ص.2363).

كما يرى مورينو في السيكودراما أنها ذلك "العلم الذي يكشف الغموض والإبهام عن الحقائق النفسية باستخدام الطرق الدرامية، وهنا فإنه ومن خلال السيكودراما يصل هذا المريض إلى درجة الاستبصار بسلوكياته وهذا ما يمكنه من تعديل الأنماط السلوكية غير الملائمة وذلك من خلال التمثيل التلقائي لموقف من حياته"، ويميز مورينو السيكودراما كونها أحد أنواع العلاج الجمعي أنها تقوم على لعب أدوار تمثيلية معبرة عن مشكلة خاصة أو جماعية، وهذا يمكن من التعرف على التاريخ المرضي وبالتالي يحدث ما يسمى بالتنفيس الانفعالي. (حسين حبيب، 2016، ص.84).

ويرى مورينو أن أهم ما في هذا الأسلوب هو حرية السلوك لدى الممثلين وتلقائيتهم في التعبير عن اتجاهاتهم ودوافعهم وصراعاتهم وحتى احباطاتهم، وهذا كله في النهاية يؤدي إلى ما يسمى بتحقيق التوافق الاجتماعي السليم والتعلم من الخبرة الاجتماعية.

إن السيكودراما تشكل طريقة إرشادية حية ونشطة وفعالة وذلك كونها تسمح للفرد بالتعامل مع الماضي أو مع المشكلات المتوقعة كما لو كان الصراع يحدث الآن، فالمشاعر الشديدة يتم إخراجها على نحو نموذجي وبالتالي فإنه بعد حدوث مستوى من الاستبصار يحدث ما يسمى بالتفريغ وتحرر تلك المشاعر: الحزن، اليأس... فالمشاركين في السيكودراما بما في ذلك جمهور المشاهدين يحققون فهما للموقف المشكل.

ومن خلال الطريقة يجد الأشخاص الذين كانوا يرون أنفسهم في مواقف سابقة غير قادرين على الفرار من العزلة، حيث إنهم من خلال أسلوب السيكودراما يصبحون جزءا من العلاقة القائمة مع الممثلين الآخرين المشتركين معهم في العمل الدرامي. (بلان، 2015، ص.615-616).

ابتكر مورينو منهجه العلاجي بهدف إثراء مجال العلاقات الانسانية وذلك من خلال تجسيد مشكلات الحياة الواقعية للفرد وأيضا من خلال التعبير الحر عن الصراعات والتحليل الذي يتم بين المريض والمعالج في الجلسات السيكودرامية، وتحظى السيكودراما بجاذبية خاصة وذلك كونها أسلوب علاجي يمزج الخيال بالواقع والحقيقة بالخرافة. (حامد عثمان، 2016، ص.146-147).

ويعرف السفسافة السيكودراما بأنها تشكل أحد مناهج العلاج النفسي الجماعي والتي تتلخص في فكرة مؤداها مشاركة عضو من المجموعة الإرشادية في أداء موقف تمثيلي من مواقف الحياة حيث يتم

تمثيل هذا الدور على المسرح أمام المرشد وأعضاء المجموعة وبعض المشاهدين الآخرين، وبالتالي فإنه من خلال هذا العرض سيتم الكشف عن المشاعر والانفعالات في الموضوعات التي لها علاقة بمشكلة الفرد.

ويرى Fragoulis أن السيكودراما عبارة عن طريقة إسقاطية مفيدة في دراسة الشخصية وفي العلاج النفسي بحيث تتطلب هذه الطريقة من الفرد أن يلعب دورا يحدد له موقف معين بشكل تلقائي، حيث يهدف الموقف السيكودرامي حسبه إلى تنمية مهارات حياتية في حياة الفرد وذلك عن طريق لعب الدور على نحو خلاق يمكن للفرد من خلاله ابتكار جوانب جديدة في هذه المهارة. (أبو الوفا وهب الله، 2015، ص.88-89).

وهناك من يرى أن السيكودراما هي أداء ارتجالي تلقائي من خلال عرض درامي إذ تعرف السيكودراما بأنها أداء ارتجالي يقوم فيه المريض أو العميل بأداء بعض الأدوار، بهدف إظهار أنماط العلاقة الاجتماعية في حياة المريض حيث يطلب منه أداء الدور كما يجب أن يؤديه في الواقع. وينظر أيزنك للسيكودراما كونها عبارة عن عرض درامي لمواقف وأزمات أو صراعات شخصية وعامة يستخدم لأغراض تشخيصية أو علاجية ويتم هذا من خلال تقمص كل فرد من المجموعة لدور معين، وتوصف السيكودراما أنها أسلوب تتغير من خلاله الانماط السلوكية الخاطئة عن طريق التمثيل التلقائي لمواقف الحياة، وهذا كله يقوم على مسلمة مفادها أن تمثيل الدور يتيح للفرد فرصة التعبير عن الانفعالات. (النوبي محمد، 2004، ص.76).

ويعتبر العلاج بالسيكودراما من أهم العلاجات في مجال الاضطرابات السلوكية، حيث أنها تعتبر من أنجع الوسائل والطرق في الوصول إلى أعماق النفس، وكونها أسلوب علاجي فإنها تحاول أن تمسك بالمحفزات والدفاعات التي يمكن أن توضح رؤية الآخر من خلالها، وتشجيع الآخرين على القيام بمسالك جديدة وهذا ما يجعل السيكودراما تتميز بطبيعة تفاعلية هي جوهر ما يعيشه المريض تحقيقا للرغبة في الواقع لا المتخيل. (زقوت، ثابت، 2018، ص.123-124).

وينظر للسيكودراما بأنها تقنية دعم نفسي للعموم تخص الراشدين، وهي تمثل إحدى حلقات التنفيس الاحتوائي، وذلك من خلال الكلام، وتجسيد حركات مختلفة وتمارين الاسترخاء وتمارين الدراما النفسية الحركية، وهذا كله له دور في صقل وتنمية مهارات مختلفة، والسيكودراما تقنية متطورة تستخدم كطريقة نفسية علاجية جماعية، وهي أحد أشكال استكشاف النفس، وتطلق على واحدة من أشكال المعالجة النفسية من خلال التقنيات المسرحية واستخدام المسرح. (شعبان، 2013، ص.22).

إن طريقة السيكودراما أو المسرح النفسي العلاجي تعد من أهم التقنيات خاصة في مجال تنشيط الأفراد من الناحية الذهنية والوجدانية وحتى الحركية، وصهرهم داخل الجماعة المسرحية الديناميكية وتفعيلها دراميا، وهي تعد من بين أهم الوسائل العلاجية والتي تستخدم لإدماج الطلاب المنطوين على أنفسهم أو المعقدين نفسيا، وذلك من خلال تحريرهم من هذه العقد المترسبة في اللاشعورهم وتطهيرهم نفسيا عن طريق التنفيس وبالتالي إخراجهم من تلك العزلة والوحدة والاعتزاب، وبالتالي هذا يجعل من السيكودراما تسهم إسهاما كبيرا في حل المشكلات السلوكية. (حسن علي، 2017، ص.17).

شكلت السيكودراما ثورة ثالثة في علم النفس حسب مبتدعها جاكوب ليفي مورينو وذلك بعد كل من ثورتي بنيل من خلال تحرير المرضى النفسانيين من القيود، وثورة فرويد في اكتشاف اللاشعور، ويمكن القول أن مورينو أضاف بعدا ديناميا في العلاج النفسي من خلال دينامية الجماعات وما يسمى بالفعل الدرامي خلال سيرورة هذا النوع من العلاج، وهنا يظهر تباين العلاج بين فرويد ومورينو الأول يركز على تقنية التداعي الحر الفردي وبواسطة الأريكة والثاني العلاج عن طريق الفعل الدرامي الدينامي الجماعي هذا الأخير بواسطة الفضاء المسرحي، وبناء على هذا يكون العلاج ليس عن طريق الكلام فقط بل عن طريق الفعل أيضا لأن الإنسان حسب مورينو يتطور من خلال سيرورة الأدوار الاجتماعية، وليس عن طريق الخبرات الماضية (مرزوكي، 2020، ص.167).

من خلال العرض السابق لسلسلة التعريفات التي تناولت السيكودراما، يمكن القول أن هاته التعريفات ركزت على نقاط أساسية متمثلة في نظرة عدد من الباحثين لهذا المفهوم فنجد من ينظر للسيكودراما من حيث طبيعتها على أنها شكل من أشكال العلاج النفسي بصفة عامة والعلاج الجماعي بصفة خاصة وبالتالي فهي أسلوب علاجي بالدرجة الأولى، وهناك من ينظر لها على أنها طريقة إسقاطية مفيدة جدا في دراسة الشخصية، وهناك من ينظر لها انطلاقا من المبدأ الذي تقوم عليه ألا وهو التلقائية التي يجسد فيها المريض عددا من المواقف الحياتية التي تعرض لها، حيث أن السيكودراما أو ما يعرف التمثيل النفسي المسرحي هي عبارة عن تمثيل مسرحي لمشكلات المريض النفسية وذلك في شكل تعبير حر وهذا الأمر يتيح له الفرصة للتنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي بمشكلته.

أما الباحثة فنرى في السيكودراما أنها من أهم العلاجات في مجال الاضطرابات السلوكية خصوصا فهي تهدف بشكل أساسي إلى تعديل الأنماط غير الملائمة للسلوك وذلك من خلال التمثيل التلقائي لمواقف حياتية، وانطلاقا من موضوع الدراسة الحالية فإن الباحثة ترى أن السيكودراما من بين أهم الوسائل العلاجية والتي تستخدم لإعادة تشكيل سلوك التلاميذ المنسحبين والمنطوين على أنفسهم

ومساعدته على الاندماج الاجتماعي، وذلك كون السيكودراما تساعد على استخراج الموضوعات الداخلية، من خلال التجسيد والتمثيل؛ فالمراهق المنسحب غالبا لا يتكلم بسهولة ووضوح عن مشكلاته الدفينة، وأسلوب السيكودراما قادر على استكشاف المشاكل النفسية والاجتماعية، خاصة عندما يكرر المشاركون في جلسة السيكودراما تمثيل أحداث ذات صلة بحياتهم، وهذا هو الأمر الذي يجعل منها تساهم إسهاما كبيرا في حل المشكلات السلوكية.

3. عناصر السيكودراما

يتضمن العلاج باستخدام أسلوب السيكودراما وجود عناصر متمثلة في المكونات الأساسية عند تطبيق هذا الأسلوب والذي يعد من أساليب العلاج النفسي وهي كالاتي:

1.3. البطل أو الشخصية المحورية أو المريض:

يمثل البطل الشخصية المحورية التي تقوم بالدور الرئيسي على خشبة المسرح والمطلوب من المريض أن يكون هو نفسه بمعنى يجسد شخصيته كما هي في الواقع، وليس أن يكون ممثلا، فالممثل يكون مجبر على التخلي عن شخصيته الحقيقية وذلك حتى يتقمص الدور الذي حدد له، على عكس السيكودراما تماما فإن للمريض فيها مطلق الحرية على أن يعبر عن نفسه كما يشاء و بالتالي هذا ما يجسد المبدأ الأساسي في السيكودراما ألا وهو مبدأ التلقائية، وهذا التعبير الحر عن النفس يكون بالوسائل اللفظية وغير اللفظية على حد سواء، بالتالي فإن هذا ما يؤدي إلى التنفيس عن طريق التمثيل. (مصطفى، 2014، ص.25).

وتجدر الإشارة إلى نقطة أساسية وهي أنه يجب أن يكون المعالج فطنا في إسناد الدور الرئيسي إلى المريض، كما يجب عليه الانتباه وتجنب دفع المريض دفعة واحدة لتمثيل مواقف عنيفة مباشرة وذلك تقليلا لاحتمالية انهياره لذلك يجب أن يتدرج المريض في القيام بالأدوار التي لا يخشى من تأثيرها الانفعالي عليه، ومن أهم ما يجب مراعاته والتركيز عليه أثناء تطبيق هذا النوع من العلاج هو أن يتوفر لدى المريض الدافع القوي للقيام بالدور المطلوب. (العاسمي، 2008، ص.394).

2.3. المرشد أو الموجه (المخرج المعالج):

وهو ثاني العناصر التي تقوم عليها السيكودراما، فهو يمثل عامل مساعد أو ملاحظ للبطل وهو عنصر فعال في مساعدة البطل على تطوير وتنمية المشهد الأمر الذي يسهل ويساهم في التعبير الحر

التلقائي عن المشاعر والإسهاب في التعبير عنها من طرف البطل، ويقوم أحيانا المخرج بتقديم تفسيرات مساعدة وذلك حتى يتمكن البطل ويتكون لديه فهم جديد للمشكلة (القيطي، 2006 ص.106).

3.3. الشخصيات المساعدة (الأنوات المساعدة):

وهي المجموعة التي تقوم بمساعدة المريض وهي عبارة عن كل "أنا" أو "ممثل" مساعد له دور مسند إليه، إضافة إلى المتفرجون من الأهل أو المرضى أو الممثلين الاحتياط المدربين على أداء مختلف الأدوار، وتتيح الفرجة لكل من هؤلاء أن يبحث لهم ما يسمى بالتفريغ catharsis، ويفضل مورينو أن يكون الأنوات المساعدة من بين مرضى سابقين وشفوا على الأقل شفاء مؤقتا، وحسب "مورينو فإن لهذه الأنوات المساعدة ثلاث وظائف رئيسية تتجسد في أدوار هي: أنهم يقومون بدور الممثلين الذين يصورون الشخصيات الهامة عن عالم المريض ودورهم العلاجي أنهم يساهمون في توجيه المريض و بالتالي حل مشكلاته. (زهرا، 1997، ص.292-293).

4.3. الجمهور:

وهم مجموع الحاضرين أو المشاهدين، حيث إنهم يعملون عمل الكورس في المسرح الكلاسيكي، إذ أنهم يمثلون الرأي العام بالنسبة للمريض حيث إن الاستجابات والتعليقات الصارة منهم تعكس مدى قبول المجتمع أو رفضه لما يصدر عن البطل، وبالتالي فإن الجمهور (المشاهدين) يثومون بمساعدة الممثل (المريض) ويتعلمون منه في نفس الوقت. (عبد الحميد، 2000 ص.279).

ويعتبر الجمهور أو ما يسمى بالجماعة عنصرا جوهريا من عناصر السيكودراما إذ يرى مورينو أنه لا ينبغي النظر إلى جماعة السيكودراما باعتبارها مجرد جمهور، وإنما يتعين النظر إليها انطلاقا من أن سلوكياتها كجماعة علاجية تمثل انعكاسا للنماذج الأصلية والواقعية والتي تجسد أدوارها في الحياة الواقعية.

يذكر مورينو أن بعض المرضى لا يستجيبون لإجراءات العلاج بالسيكودراما دون المرور بعملية التهيئة والتي تتيح لهم درجة عالية من الاستعداد للجلسات العلاجية مثل استخدام الألعاب الجماعية، التمرينات الرياضية والترفيهية، ووجد مورينو أن عملية التهيئة هاته لها أثر فعال وكبير في تهيئة المراهقين والراشدين ومختلف المشاركين في جلسات العلاج بالسيكودراما (Greenberg, Ira, 1975) .(p17).

5.3. خشبة المسرح

وهي المكان الذي يجري فيه الفعل الدرامي، والمكان المناسب للعملية العلاجية حيث إنها تعتبر بمثابة نموذج مصغر للعالم الخارجي، وهي تصمم طبقاً للحاجات العلاجية، ويفضل أن تكون دائرة يحيط بها الجمهور، ويرى مورينو أن خشبة المسرح ليست ضرورية فمن الممكن أن تجرى الجلسة السيكودرامية في أي مكان يوجد به المرضى (مستشفى أو مدرسة أو حجرة في منزل أو حتى زنازنة) ولكن وجود خشبة المسرح يساعد على خلق الجو المناسب للجلسة. (يعقوب، علاونة 2016، ص.437)

4. الهدف العلاجي للسيكودراما

- الهدف الرئيسي من العلاج هو تعليم الفرد الذي يعاني من اضطراب نفسي كيف يستطيع التكيف مع الآخرين، بحيث يكون التفاعل معهم مرتبطاً بتحقيق ما يسمى بالصحة النفسية وعدم الوصول به إلى الاختلال النفسي.

- الهدف الذي تسعى السيكودراما إلى تحقيقه والذي يلي التفاعل الاجتماعي أن السيكودراما تعالج نفسية الشخص من خلال التنفيس، فكما وجد الشخص مخرجاً لأحاسيسه ومشاعره كان متزناً نفسياً، لا يشعر بأن هناك من يحبطه داخل عقله اللاواعي، على الرغم من المحاولات الذاتية أو الخارجية فالسيكودراما تسعى إلى إخراج الفرد من هذه الحالة (سالم، مرجع سابق، ص185).

- وبشكل عام يمكن إجمال أهداف السيكودراما باعتبارها أسلوب من أساليب تعديل السلوك في النقاط التالية:

- محاولة إعادة توجيه الفرد وإعادة تعليمه.
- إتاحة فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات المختلفة، وحتى التعبير عن المشاعر الإيجابية والمشاعر السلبية في واقعهم.
- التدريب على مختلف المهارات الاجتماعية وعلى إحداث استجابات بديلة.
- العمل على تنمية وعي المسترشد بمظاهر سلوكياته غير الملائمة وإدراك الواقع واتخاذ القرارات المناسبة في مواجهة مشكلاته على نحو أفضل.
- جعل الفرد يتعلم من الخبرة الاجتماعية.
- السيكودراما تكشف للمشاهد نفسه وموقعه من هذا السلوك، وبالتالي تساعد في إدراك أشياء جديدة لم يكن مدركاً لها من قبل. (جمعة، 2016، ص.234).

5. الفرق بين السيكودراما والسوسيوودراما:

يمكن توضيح الفرق بين السيكودراما والسوسيوودراما في النقاط التالية:

- أن السيكودراما تستخدم كطريقة لفهم وحل المشكلات الشخصية والفردية في شتى المجالات، وبالتالي الاهتمام بالناحية الفردية للشخص فقط لا غير.
 - أن السوسيوودراما تستخدم كطريقة لفهم وحل المشكلات المشتركة بين الأفراد، أي أنها تهتم بالناحية الشخصية وعلاقة هذا الشخص بالآخرين وبالتالي فهي تركز على الجماعة.
 - أن السيكودراما تسعى إلى تبصير الفرد بمشكلاته الماضية والعمل على حلها حتى يتجنبها في المستقبل ومحاولة تدريبه على أنماط السلوك المقبل وكيفية التعامل مع المشكلات مستقبلاً.
 - بالنسبة للسوسيوودراما يتم العلاج فيها بالتركيز على المستقبل بدلا من الماضي.
 - السيكودراما طريقة تستخدم للأغراض التشخيصية والعلاجية للفرد، وكذلك تستخدم في مجالات التوجيه والإرشاد النفسي.
 - أن السوسيوودراما تستخدم في التدريب للاطلاع على الأدوار الاجتماعية، وتستخدم أساسا في تعليم نوع من السلوك الاجتماعي. (مورينو، ص.33-34).
- لم تكن السيكودراما الإنجاز الوحيد الذي ميز مورينو، بل كان لها أقارب ذو بعد اجتماعي وهي السوسيوودراما التي يرى فيها مورينو أنها منهج أدائي عميق يتعامل مع العلاقات الداخلية بين أفراد الجماعة، وأصحاب الفكر الإيديولوجي وبشكل عام تبدو السوسيوودراما شبيهة بالسيكودراما، وعليه يعتبر التمثيل الاجتماعي المسرحي توأما للتمثيل النفسي المسرحي ويتناول المشكلات الاجتماعية والمجتمعية ومن أشهر أساليب التمثيل الاجتماعي المسرحي (السوسيوودراما) والتمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما) أسلوب قلب الأدوار بمعنى أن كلا من السوسيوودراما والسيكودراما يكملان بعضهما البعض (سري، 2000، ص.137-138).

6. مراحل العملية السيكودرامية

يمر تطبيق السيكودراما باعتبارها أحد أساليب العلاج بمجموعة من المراحل وهي:

1.6. المرحلة الأولى: مرحلة البدء

وتمثل بداية اللقاء بين المرشد والمسترشد، وكلما تميزت هذه البداية بالقوة والدفء العاطفي والود القلبي، كلما أدى ذلك للنجاح وتحقيق الهدف من البرنامج السيكودرامي فهي بمثابة لحظة الانطلاق فإن صحت البداية سلمت النهاية، أي أن نجاح عملية العلاج متوقف على هذه المرحلة.

2.6. المرحلة الثانية: مرحلة التهيئة

ويقصد بها تهيئة وتحضير المجموعة للجلسات السيكودرامية التالية وذلك قصد تشجيعهم وإزالة الرهبة لديهم، وخلال هذه المرحلة يتم طرح أو اختيار فكرة أو موضوع ما للتعبير عنه تلقائياً في المرحلة التالية وتهدف مرحلة التهيئة بصفة أساسية إلى مساعدة أعضاء الجماعة على الأداء التلقائي والعفوي الذي هو الآخر لا بد أن يحتوي على جو من الأمن النفسي، كما يجب أن تشمل هذه المرحلة على عنصر التسلية، وتهيئة المعالج لنفسه يعتبر عامل رئيسي يشجع السلوك التلقائي الذي يؤدي إلى التنفيس (مصطفى، 2014، ص 49-50).

وأكد مورينو على أهمية مرحلة التهيؤ، وذلك كونها تجعل من المشاركين في العملية السيكودرامية مستعدين للتجربة، فهذه المرحلة تمثل مرحلة تمهيد للجلسات، وتتم هذه التهيئة بأساليب عدة، كأن تبدأ المجموعة في النقاش حول موضوع معين، مما يجذب أعضاء المجموعة ويثير اهتمامهم، ويمكن أن تتم التهيئة أيضاً عن طريق إطلاق النكت، يمكن القول أن هذه المرحلة تساهم بشكل كبير في بناء قنوات للتواصل وذلك أنه من خلالها يتم الدمج بين الأداء والتجسيد على خشبة المسرح، وهذا كله يساعد على شعور الأعضاء أن البيئة السيكودرامية آمنة ويسودها مناخ من الثقة والاطمئنان، وهذا عامل مهم في العلاج (الأبلم، 2016، ص 127-128).

3.6. المرحلة الثالثة: مرحلة الفعل أو الحدث (مرحلة التمثيل أو الأداء)

وهنا في هذه المرحلة يتم تجسيد موقف من الماضي أو الحاضر أو حدث متوقع حدوثه مستقبلاً، وهنا يستخدم المعالج تكنيكات درامية حتى يتسنى للبطل استكشاف مناطق جديدة للفهم دون ارتباك أو خوف (بلان، 2015، ص 619).

4.6. المرحلة الرابعة: مرحلة المشاركة

وهي اللحظة التي يقوم فيها المشاركون بالتعليق، من خلال كيفية تأثرهم من خلال المشاهد الحية في المرحلة السابقة (المسرحية)، وكيف تندرج دراما الآخر في معاشته لها، وأيضا اللحظة التي يتبصر فيها البطل حول ما عاش في المشهد، ويقوم بنقل ما عاشه في السياق الدرامي أي من خلال التمثيل إلى السياقات الجماعية والاجتماعية. (سليم، 2014، ص.158).

5.6. المرحلة الخامسة: مرحلة الإغلاق (الخاتمة)

تعد عملية الإغلاق عملية هامة جدا فهي تعطي لأعضاء المجموعة شعورا بالأمان، يقوم هنا المخرج بعمل تمرين للتعبير حتى يتسنى للمجموعة إبداء آراءهم ومشاعرهم في الجلسة أي عمل تغذية راجعة لهم، مما يمكن المخرج من تقييم الجلسة والتعرف على مدى تأثير البطل بالجلسة العلاجية وبالتالي اكتشاف نقاط القوة والضعف. (محمد علي، 2004، ص.82).

7. أساليب وفنيات العلاج السيكودرامي

يتم الاعتماد على العديد من التكنيكات السيكودرامية من طرف المعالج في العملية العلاجية والتي تساهم بشكل أو بآخر في تسهيل التفاعل بين الأفراد والمجموعة بحيث تختلف هاته الفنيات وتتنوع وتتمثل فيما يلي:

1.7. تقنية تحقيق الذات

تستخدم هذه التقنية بهدف عرض صراعات المفحوص حيث تكون الأنا المساعدة جنبا إلى جنب المريض، وتتفاعل معه كأنها نفسه، وتساعده في تقييم مشكلاته وإيجاد الحل لها.

2.7. تقنية عمل الأحلام

يطلب من بطل المسرحية إعادة الأحلام التي رآها، بمعنى بدلا من أن يقوم بقص الحلم يعيد المريض تمثيل هذا الحلم، حيث يقوم البطل بأخذ وضعية النائم ويعيد بناء الحلم، ويتم الاعتماد على الذوات المساعدة في تمثيل أدوار الحلم، وبالتالي هذا يمكن المريض (البطل) من أن يكون لديه تبصرات بأنماط محدد لشخصيته من خلال تغيير بعض العناصر في حلمه، وهنا يظهر الدور الذي تجسده السيكودراما في العلاج بالحلم. (مورينو، ص67-68).

3.7. إستراتيجية لعب الأدوار

اعتمدت فلسفة مورينو العلاجية على مفهوم لعب الدور الذي يعتبره مورينو القاعدة الأساسية في العلاج بالسيكودراما، وتعد استراتيجية لعب الدور نشاط تعليمي تربوي يطلب فيه المعالج من المريض القيام بدور شخصية غير شخصيته الحقيقية، وهنا يتم في هاته الفنية لإشراك المشاركين في موقف يتضمن مشكلة والرغبة في إيجاد حل لهذه المشكلة وهذا يؤدي بالمريض إلى التفكير والتأمل والبحث عن الحل، وبالتالي يصبح المريض (البطل) محور وأساس لعب الدور بحيث هو والمعالج وبأسلوب تشاركي يقومان بالبحث عن حل للمشكلة وتشتمل طريقة لعب الدور على الألعاب التعليمية والمحاكاة والتمثيل الاجتماعي. (knittle, 1990, 117)

4.7. فنية حل المشكلة

هذه الفنية بمثابة مزيج بين فنيات العلاج الدرامي والعلاج الجماعي على حد سواء، وتتلخص هاته الفنية في قيام كل فرد من أفراد المجموعة بعرض لأهم المشكلات التي تفرقه وتعيق تكيفه ويقوم بقية أفراد المجموعة بإيجاد الحلول المناسبة لهذه المشكلة.

5.7. فنية الديالوج (الحوار)

هذه الفنية تأخذ شكل سؤال وهو حوار يدور بين شخصين اثنين مثلما يحدث في البث التلفزيوني، يتيح هذا الأسلوب للمريض الكشف عن الصراعات الداخلية والإفصاح عن المشكلات من خلال الحديث مع شخص آخر، نجاح هاته الفنية يتوقف على طريقة المعالج في توجيه الحوار لصالح الأهداف العلاجية (غريب، 1999، ص. 24-25).

6.7. فنية مناجاة الذات

هي عبارة عن مونولوج (حوار) داخلي بين الشخص وذاته عما بداخله من مشاعر وأفكار، ويتجسد دور المعالج هنا في مساعدة المريض على اخراج تلك المشاعر بصورة لفظية، وتسمح هاته الفنية في إبراز المسافة بين الإدراك الحسي للعميل والأحداث الفعلية في العلاقات بين الأشخاص.

7.7. فنية البديل

تستخدم فنية البديل عند تغلغل النزعات والاضطرابات التي يعاني منها الشخص على مستوى الذات فيتم وضع نوات مساعدة بجانب الشخص المضطرب كما لو كانت هي نفسها المريضة وتقوم

بالتمثيل معه، وحتى التحدث بدلا عنه وبالتالي هذا كله يساعده في إيجاد الحل للمشكلة (مامنية، 2017، ص. 52-53).

8.7. فنية الارتجال

تتلخص هاته الفنية التي تعد إحدى وسائل الدراما في وضع الشخص في موقف معين، ويكون هذا الموقف في الغالب موقف توتر، حيث يطلب منه التصرف ووضع الحلول المناسبة لهذا الموقف في شكل تمثيلي، وهذه الفنية تدعم المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه السيكودراما ألا وهو التلقائية، وطبعاً يتم هذا النشاط تحت إشراف المعالج والذي يخطط له ويضع أهدافه، وبالتالي هو فعل عفوي يقوم به البطل ليمثل حالة تخدم الموقف، الارتجال أسلوب له أهمية كبيرة في تنمية مواهب البطل وتقوية ذاكرته وتنمية مخيلته العفوية بالتعبير. (knittle,1990,119)

9.7. إستراتيجية التمثيل الإيمائي الصامت

ونعني به الفعل أي التمثيل بلا كلام بما فيه من تعبيرات الوجه والإيماءات وحركات اليدين وأوضاع الجسم، والحركات الملاحظة من طرف الممثل في الحياة، وتعتبر هاته الفنية أحد أنواع لعب الدور وتعتمد هذه الفنية على عوامل عدة أساسها تأدية حركات تفوق معنى الكلمة وليس فقط مطابقة العمل للكلمة.

10.7. فنية الإدراك الرمزي:

تتم هاته الفنية من خلال التعبير بصورة رمزية على سبيل المثال خوف الطفل من التعبير عن مشكلة وقعت بينه وبين الأب يمكن أن يعبر هذا الطفل عن الأب بالرمز الأسد كتعبير منه على السلطة الوالدية، وبالتالي يستمع المعالج لقصة نسيجها يتألف من خيال الطفل باستخدام رموز معينة منه (أبو أسعد، الأزيادة، 2022، ص. 460-461).

11.7. فنية تقديم الذات:

تصلح هاته الفنية خصوصا مع الأطفال، حيث يقوم البطل بتقديم نفسه (أسرته، اخوته...) وبالتالي فإن البطل من خلال تقديم نفسه يعطي للمعالج وأفراد المجموعة نظرة حول كيفية ادراكه لنفسه والآخر. (knittle,1990,119)

12.7. فنية الدكان السحري:

يتم استخدام هذه الفنية مع الأشخاص غير القادرين على اكتشاف المشكلات الخاصة بهم بوضوح والغير المدركين لأهدافهم، حيث يقوم أحد الشخصيات المساعدة أو المعالج نفسه بإفهامهم أنهم يمتلكون دكانا سحريا يحتوي على بضاعة، هاته البضاعة تتضمن مجموعة من الصفات الممكن استبدالها بصفات أخرى يتنازلون عنها مقابل الحصول على سمات أخرى من الدكان السحري، تركز هاته الفنية على استبدال نقاط الضعف بعد العرض الدرامي بسلوكات إيجابية. (knittle,1990,120)

13.7. فنية الإسقاط المستقبلي:

ويطلق عليها أيضا تسمية تقدير الاحتمالات المستقبلية، هنا يتم وضع مشهد محدد في المستقبل وقد يشمل هذا المشهد بدوره مشاهد فرعية مثلا النتيجة الأكثر احتمالا أو الحدث الأكثر رعبا أو توقعا، وفي هذه الفنية يعرض أبطال المسرحية النفسية رغباتهم المستقبلية، ويسمح هذا الأسلوب للبطل بتزويدهم بالاستبصار لأهدافهم وحتى تزويدهم ببعض الدلالات حول المستقبل المتوقع، ويمكنهم معرفة ما يجب أن يكون حتى يحصلوا على ما يريدون. (عبد العزيز، سيد سليمان 2021 ص.354-355).

14.7. إستراتيجية المرأة:

يتم استخدام هاته التقنية حينما يكون لدى البطل (المريض) عجز في التعبير عن نفسه بالكلام وبالفعل، حيث يتم الاعتماد عليه وذلك في إطار موقف درامي على ذوات مساعدة وأنا مساعدة حيث يصبحان جزء من سلوك المريض وذلك في إطار وموقف درامي، وبالتالي يبقى الشخص المضطرب في وسط المشاهدين من الأعضاء، وتستمر الأنا المساعدة في تمثيل دور المريض بكل أبعاده وهما يتمكن المريض من رؤية شخصيته من خلال الآخر، بمعنى تصبح الأنا المساعدة مرآة عاكسة لسلوك المريض.

15.7. استراتيجية المقعد الخالي:

تقوم هاته الفنية على اخلاء (مقعد) بدلا من شخص في الحدث الدرامي، وبالتالي فإن هاته الفنية تتيح للمريض الحرية في التعبير الانفعالي بصوره المختلفة على الآخر غضب، عدوان، صراخ.

16.7. تقنية عكس الدور:

تتم في هذه الفنية عملية قلب الأدوار بين الأشخاص الذين يعانون من تشوش في إدراك الآخر أي أن المريض يكون في موقف علاقات بين أشخاص ويتبادل الأدوار معهم، وبالتالي هذا التشوش في إدراك العلاقة مع الآخرين يدرس ويتم تصويبه من طرف الجماعة (المالكي، 2013، ص.99-100).

8. استخدامات السيكودراما:

تمثل السيكودراما أحد أساليب العلاجات الجمعية والذي يهدف بالدرجة الأولى إلى تقديم نوع من العلاج النفسي يختلف بطريقة أو بأخرى عن العلاجات النفسية الأخرى، وكغيرها من الأساليب العلاجية يمكن حصر مجالات استخدام السيكودراما كأداة علاجية فيما يلي:

1.8. السيكودراما باعتبارها طريقة من طرق العلاج النفسي:

تقوم فلسفة السيكودراما على فكرة وحقيقة مؤداها أن الإنسان المضطرب هو في حقيقة الأمر يعاني من اضطرابات انفعالية تفرض عليه العزلة والانطواء وحتى الخوف من التفاعل مع الآخرين، وبالتالي فإن العلاج السيكودرامي يتيح للشخص الفرصة للتجاوب والتفاعل حتى إن كانت لغة الاتصال عبارة عن إيماءات أو إشارات فالسيكودراما وسيلة وأداة تمكن الشخص من التعامل الناضج مع الآخرين، فالجماعة العلاجية في السيكودراما ما هي إلا جماعة مصغرة للجماعات الكبيرة التي يتعامل معها في المجتمع الأوسع (العويني، أبو دقة، 2021، ص. 177-178).

وتستخدم السيكودراما في مجال المشكلات السلوكية النفسية والاجتماعية حيث يذكر عقل (1999) العديد من المشكلات التي يمكن استخدام أسلوب السيكودراما معها وهي كآآتي:

- في مجال المشكلات السلوكية: التدريب على مهارة العناية بالذات، العنف، العدوان، الانعزال والانطواء، السلوك الفوضوي، السرقة، التدريب على المهارات الاجتماعية، الكذب.
- في مجال المشكلات الاجتماعية: الخوف الاجتماعي، الخضوع للآخرين، عدم الاعتناء بالتمتلكات الشخصية، عدم الانتظام والنظافة العامة (Guldner, 1990, 141).

2.8. السيكودراما باعتبارها وسيلة من وسائل التربية والتعليم:

- وهذا يبين امكانية استخدام السيكودراما في مجال التربية والتعليم وذلك لتحقيق الأهداف التالية:
- السيكودراما باعتبارها وسيلة تربوية فإنها أسلوب يساعد الطلاب على تمثيل صراعاتهم ومشاكلهم ومخاوفهم وصراعاتهم وعلاقاتهم المضطربة سواء مع بعضهم البعض أو مدرسيهم أو إدارة المدرسة.
 - اكتساب لغة بسهولة عن طريق أدائها على المسرح، واستخدام أكثر من لغة ووسيلة للتعبير.
 - تدريب الطلاب اللذين يعانون من الخجل وبث روح الشجاعة فيهم والقضاء على الخوف.
 - تطوير الثقافة وتنميتها لدى الطلاب (حسين غانم، ص. 164-165).

3.8. السيكودراما باعتبارها وسيلة للترويح والتفريغ عن النفس والمشاعر

ينظر للسيكودراما على أنها فعل يهدف للترويح والاستجمام وبث طابع من السعادة والمرح من خلال قيام الشخص بالتمثيل ولعب الدور ومواجهته لمجموعة من الأشخاص، السيكودراما تتيح الفرصة للشخص القيام بأي فعل دون خوف من حدوث أية عواقب، وهذا ما يجعل منها وسيلة تساعد في فهم الفرد لشخصيته وتمكنه من الاستبصار والفهم لها وأيضا السيطرة على كافة انفعالاته المؤلمة (guldner,1990,142).

خلاصة

ما يمكن استخلاصه من خلال عرضنا للفصل الثاني هو أن العلاج بالسيكودراما يتميز عن بقية العلاجات الأخرى بطريقته المبتكرة، ذات أبعاد مختلفة، تكمن وظيفة هذا العلاج بصورة أساسية في تفريغ انفعالات الفرد ومشاعره الدفينة عن طريق تمثيل أدوار ذات علاقة بتلك المواقف التي تعرض لها، وكغيره من العلاجات يتضمن بروتوكولا خاصا لتطبيقه وتنفيذه.

الفصل الثالث

السلوك الانسحابي

تمهيد.

1. مفهوم السلوك الانسحابي.
2. التفسيرات النظرية للسلوك الانسحابي.
3. الأسباب والعوامل المؤدية للسلوك الانسحابي.
4. أشكال السلوك الانسحابي.
5. أعراض السلوك الانسحابي.
6. مظاهر السلوك الانسحابي.
7. أساليب تشخيص وتقييم السلوك الانسحابي.
8. أساليب ضبط وعلاج السلوك الانسحابي.
9. الانسحاب الاجتماعي وبعض المفاهيم المرتبطة به.

تمهيد

يشكل السلوك الانسحابي أحد الأساليب البديلة التي يلجأ لها المراهق هروبا من الواقع والظروف المحيطة، فهو يمثل إحدى أنماط السلوك الدالة على عدم التوافق النفسي للفرد والمتجسدة في التجنب لشتى أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخر.

وفي هذا الفصل سوف نحاول عرض بعض الحثيات المتعلقة بمتغير الانسحاب الاجتماعي وتجليات السلوك الانسحابي لدى المراهق المتمدرس.

1. مفهوم السلوك الانسحابي

يعتبر السلوك الانسحابي إحدى المصطلحات التي استخدمت في الدراسات النفسية والتربوية ومختلف الأدبيات النظرية بصيغ مختلفة، حيث تتجسد صيغ التعبير على هذا المفهوم في: الانسحاب الاجتماعي، والابتعاد عن الذات، والانسحاب الناتج عن القلق، والعزلة الاجتماعية.

إذ يعرف السلوك الانسحابي في معجم علم النفس بأنه: نمط من السلوك، والذي يتميز بإبعاد الفرد عن نفسه وعن القيام بمهام الحياة المختلفة، ويرافق هذا النمط إحباط وخيبة أمل، ويتضمن هذا النمط السلوكي الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية ويصحب هذا الابتعاد وهذا التجنب جانبا من عدم الشعور بالمسؤولية، وأحيانا الهروب من الواقع الذي يعيشه الفرد.

وقد أعطى كل من كيل وكيغال (Kale.Kaytel) تعريفا إجرائيا لهذا المفهوم مفاده أن الأطفال المنسحبون اجتماعيا هم أولئك اللذين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية والاجتماعية (أحمد يحيى، 2000، ص.193).

ويعتبر السلوك الانسحابي أحد الخصائص الرئيسية المعبرة عن الميل إلى تجنب شتى أشكال وأنواع التفاعل الاجتماعي، وافتقار الفرد إلى أساليب التواصل الاجتماعي. (كوافحة، عمر عبد العزيز، 2010، ص.165).

حيث إنه وحسب حافظ بطرس حافظ أن معظم الباحثين يتفقون على أن ملامح هذا النمط السلوكي تتجسد معالمها الأولى وتبدأ في سنوات قبل المدرسة، وقد يستمر هذا السلوك فترات طويلة يمكن أن يستمر فيها السلوك الانسحابي طوال فترة حياة الفرد أي يلازمه طوال حياته.

وانطلاقا من هذا فإن السلوك الانسحابي يمثل ظاهرة سلوكية معقدة متعددة الجوانب، هذه الظاهرة قد تكون مؤشرا على عجز الأداء وتكون مصاحبة بفقدان الفرد الاهتمام بالأحداث والأشخاص مما ينتج

عنه حالة من الاكتئاب والخجل والقلق وغيرها من الأنماط السلوكية غير المقبولة، فهو سلوك يميل فيه الشخص إلى الإحجام عن التفاعل مع الآخرين في شتى المواقف (بطرس، 2014، ص. 217-218).

إذ يضيف وليد وهدان حميد عمارة أن السلوك الانسحابي هو شكل متطرف في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، تكون بدايته بالانفصال عن الآخرين في غالب الأوقات، كما يعتبره إحدى أشكال العزوف عن مشاركة الآخرين في مختلف الأنشطة.

كما يشير روسليت إليه بأنه ميل الفرد إلى الابتعاد عن تلك العوائق التي تمنعه من إشباع دوافعه وكذلك مختلف مصادر التوتر والإحباط والصراع الشديد (حميد عمارة، 2017، ص. 874).

وعليه يمكن القول إن السلوك الانسحابي هو اضطراب يمس العلاقات الاجتماعية مع الآخرين تتجسد ملامحه في الانطواء والميل إلى العزلة، ووجود صعوبات في عقد صداقات والخجل والتردد في كل موقف اجتماعي (العربي، 2015، ص. 76).

حيث يرى جيرسون وبيرلمان أن السلوك الانسحابي هو عجز الفرد على بناء علاقات اجتماعية، وهذا العجز يكون مصاحباً بالإحساس بالإزعاج وعدم الراحة.

وفي ذات الشأن يشير محمد سليمان وآخرون أن السلوك الانسحابي هو حالة معبرة عن وجود عجز في السلوك الاجتماعي وعجز في القدرة على إقامة روابط عاطفية وانفعالية سوية مع الآخرين وتجنب شتى أشكال التفاعل الاجتماعي (سليمان، 2019، ص. 99).

ويرى ريبير أن المنعزل اجتماعياً هو ذلك الشخص الذي تكون له علاقات شخصية وعلاقات متبادلة مع شخصيات أخرى لكن هاته العلاقات قليلة نسبياً.

وجدير بالذكر أن السلوك الانسحابي يمثل إحدى المظاهر التي تميز الطفل الذي يعاني من اضطرابات سلوكية وانفعالية، فهو سلوك معبر بالدرجة الأولى عن فشل الطفل في التكيف مع الواقع ومع متطلبات الحياة الاجتماعية، كما أنه سلوك موجه نحو الذات، يتضمن البعد والتجنب من الناحية الجسمية والانفعالية عن الأشخاص (الفخراني، 2015، ص. 335-336).

إلا أنه هناك من ينظر إلى السلوك الانسحابي على أنه آلية دفاعية فقد ورد في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأن الانسحاب عبارة عن وسيلة بدائية دفاعية قام الطفل بتعلمها في مرحلة تطوره النفسي الفهمي، حيث يلجأ الأنا للدفاع عن نفسه كون الطفل يكون عاجزاً عن مواجهة تلك المواقف المهددة، فيزيح هذا القلق عن نفسه بالانسحاب من الموقف ونكران وجود العنصر المهدد، وبالتالي فهو

بذلك يعبر عن آلية لاشعورية تترجم بتجنب الناس والمواقف المسببة للفشل وذلك نتيجة لعدم القدرة على مواجهتها (الحفني، 1994، ص.969).

فالسوك الانسحابي يشكل إحدى الخبرات الضاغطة والمرتبطة ارتباطا وثيقا بعدم إشباع الحاجة للارتباط بالآخرين والافتقار إلى التفاعل الاجتماعي الذي يكون نتيجة القصور والعجز في الاتصال بالآخر، فالعلاقات الاجتماعية في ظل ما يسمى بالعزلة تمتاز بالسطحية وشعور الفرد بالرفض من الطرف الآخر نظرا لضعف التواصل مع الآخرين وخلل في التفاعل الاجتماعي (سالم، البوسيفي، 2022، ص.122).

وفي هذا الصدد يرى Mewhirter أن السلوك الانسحابي بأنه سلوك يعبر عن حالة من الضغوط العاطفية والتي تنمي مشاعر الاغتراب والرفض من قبل الآخرين ونقص المشاركة في الأنشطة الملائمة لدى الفرد خصوصا تلك التي تقدم الإحساس بالتكفل الاجتماعي وفرص الألفة الاجتماعية (سمعان، 2010، ص.781).

إن يشكل الانسحاب أحد مظاهر السلوك الإنساني ذات التأثير الخطير على شخصية الفرد وعلاقاته مع الآخرين، فهو سلوك يشير إلى عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة نتيجة تمركز الفرد حول ذاته وهذا يدل حسب عادل عبد الله على عدم كفاية شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، إذ أن السلوك الانسحابي يعتبر سلوك لا توافقي فهو يجعل الفرد بعيد عن الآخرين ويعيش حالة انعزال وانغلاق حول الذات (عبد الله محمد، 2008، ص.6).

وعليه واستنادا إلى سلسلة التعريفات المقدمة وجدت الباحثة أنها تشترك في نقاط عدة تصب في مجملها في أن السلوك الانسحابي يشكل أحد الأنماط السلوكية المعبرة عن وجود عجز وخلل في الجانب العلائقي الاجتماعي للفرد الأمر الذي ينتج لدى الفرد نوعا من الإحباط والألم كلما تعرض لمواقف اجتماعية، وبالتالي يمكن اعتبار السلوك الانسحابي آلية دفاعية يتخذ فيها الفرد التجنب والابتعاد عن كل ما هو اجتماعي وسيلة للهروب من الواقع المؤلم أي الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية بصفة عامة و شتى أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخر بصفة خاصة، ويمكن اعتبار الانسحاب بمثابة هروب الفرد من الواقع، خصوصا عندما يجد الفرد نفسه منبوذا وغير مقبول اجتماعيا، فيتخذ العزلة والوحدة والانطواء حلا للمعاناة والصد والهجران الذي يعيشه.

2. التفسيرات النظرية للسلوك الانسحابي

هناك العديد من النظريات التي قامت بتفسير السلوك الانسحابي كأحد أنماط الاضطرابات السلوكية وسوف نعرض البعض منها على النحو الآتي:

1.2. نظرية التحليل النفسي:

يرجع فرويد الشعور بالعزلة أو السلوك الانسحابي إلى حالة الكبت للخبرات المحبطة في اللاشعور والتي تم اكتسابها خلال مراحل الطفولة، والتي هي نتيجة رفض وإنكار لكل ما من شأنه أن يؤدي إلى الألم، وما هو متعارف لدى التحليليين أن تعرض الطفل لأي خبرة مؤلمة في طفولته فإن ذلك يؤثر على شخصيته مستقبلاً، وبالتالي فإن فرويد يفسر الانسحاب بأنه كبت للأنماط السلوكية المخالفة للوسط الاجتماعي، وهذا ما يؤدي إلى الإحباط نتيجة الفشل في إقامة علاقات اجتماعية (الحربي، إبراهيم عبد الله، 2017، ص.304).

كما ترى مدرسة التحليل النفسي في تفسيرها للسلوك الانسحابي أن انسحاب الطفل راجع إلى الفشل في حصوله على الدفء مع الآخرين وعدم القدرة على إقامة علاقات معهم، وترى أن هذا الأمر يمكن أن يتكرر مرة أخرى خلال فترة المراهقة والرشد مالم يحدث إشباع في مرحلة الطفولة لهذا النقص في التفاعل (عادل عبد الله، 2008، ص.7).

وترى هورني أن الشخص المنعزل يتسم بعدم قدرته على إقامة أي تفاعل سلبي كان أو إيجابي مع الآخرين فهو دائماً يتجنب مخالطة الناس، وبالتالي يتجنب إقامة علاقات اجتماعية عاطفية معهم فهو لا يتقبل الآخر، وحسب هورني فإن الأنماط المزعجة لدى الشخص المنعزل تبقى موجودة ومكبوتة على مستوى اللاشعور وتظهر في المواقف الصعبة متجسدة في قلق مصدره الخوف من أن يصبح عديم الأهمية. (الفتلاوي، ص.393).

2.2. النظرية السلوكية

تفسر النظرية السلوكية السلوك الإنساني على أنه عادات تم تعلمها واكتسابها من طرف الفرد خلال مراحل نموه المختلفة، وبالتالي وبناء على هذه النظرية فهي من الأسباب التي تؤدي بالفرد إلى الانسحاب وكوسيلة للتوافق النفسي حسب هذه النظرية هي النقد والعقاب الشديد اللذان يتعرض لهما الأطفال خلال عملية التنشئة الاجتماعية. (نعمة عبد السلام، محمد شرف، 2014، ص.283).

فالاتجاه السلوكي يؤكد أن أغلبية السلوكيات الاجتماعية بأنماطها المختلفة بما فيها ما يسمى بالسلوك الانسحابي تم تعلمها، وحسب هذه النظرية فإن هذه السلوكيات تتطور في ضوء ما يسمى بالدافعية والتعلم والمثير والاستجابة، وعليه يمكن القول إن السلوك الانسحابي هو العملية التي يتخذ فيها الفرد مواقف التجنب للذكريات المؤلمة التي يراها تتعزز وتنشط باتساع وتعمق علاقاته الاجتماعية مع الآخرين والتي كونت أو ستتكون فيما بعد (محمد حسن، 2017، ص.27).

3.2. النظرية المعرفية البنائية:

حسب هذه النظرية فإن ما يسمى بالتمركز حول الذات هو الذي يغلب على تطور ونمو الطفل من الناحية الاجتماعية، حيث نجده لا يستطيع موائمة أفكاره وبالتالي يكون منعزلاً، ولا ينقل أفكاره للآخرين كما أن ذاكرته الحسية هي التي تعمل فقط بينما الذاكرة قصيرة المدى و البعيدة غير متطورة لديه، ويؤكد المنظور المعرفي على دور كل من العوامل والظروف التي ترتبط بالتعبير عن السلوك الانسحابي، فالسلوك الانسحابي حسب هاته النظرية يتشكل لدى الفرد بطريقة تدريجية، فالمفاهيم والتصورات المرتبطة بالمواقف الاجتماعية هي التي تتشكل أولاً، لذلك فإنه في حالة تعرض الفرد لمواقف اجتماعية سلبية فإنه يبدأ بتشكيل المفاهيم المرتبطة بالسلوك الانسحابي حيث يطابق الفرد المواقف الاجتماعية بناء على منظومته المعرفية وإذا لم يتم التطابق مع بعضها البعض فإن السلوك الانسحابي يصبح سلوكاً متبعاً (بغدادى، 2019، ص.112).

4.2. النظرية الإنسانية:

تركز نظرية كارل روجرز على مبدأ التطابق بين كل من الذات والخبرة، وحسب هذه النظرية عدم التطابق يؤدي إلى سوء التكيف النفسي للفرد، وتؤكد نظرية روجرز على حاجة الفرد إلى الانتماء وحاجته للآخر (كاظم، العاني، ص.231).

وحسب روجرز فإن بنية الذات تتكون في إطار تفاعل الفرد مع البيئة، وبالتالي فإن الاضطراب الانفعالي يرجع إلى اخفاق الفرد في علاقاته مع الآخرين مما ينتج عنه سوء التوافق النفسي فالسلوك الانساني بالنسبة لهذه النظرية هو سلوك اجتماعي (عباس شمل، 2016، ص.419).

5.2. نظرية اريكسون:

يفسر إريكسون ويرجع التوتر النفسي إلى وجود ضعف في الأنا وعدم قدرة الفرد على القيام بمختلف الوظائف وحسبه فإن في حالة استمرار هذا التوتر بطريقة غير تكيفية وغير مرضية، فإن ذلك

ينتج عنه تشوه في المركبات النفسية كضعف الثقة في النفس وافتقار الدور وأيضا عدم الشعور بالأمن النفسي، وبالتالي هذا حسب اريكسون يؤدي إلى العزلة والابتعاد عن مصادر التوتر النفسي. وبالتالي يمكن القول إن السلوك الانسحابي حسب إريكسون هو وجود تشوه في المركبات النفسية وهذا التشوه نتيجة حتمية لوجود ضعف في الأنا (محمد الطائي، 2013، ص.75).

6.2. النظرية الواقعية:

إن الفرد حسب هذه النظرية يسعى بشكل مستمر ودائم إلى إيجاد علاقات مرضية مع الأشخاص المهمين في عالمه النوعي، حيث تولي هاته النظرية اهتماما كبيرا لمفهوم العالم النوعي وتعتبره عنصر أساسي ومهم في الصحة النفسية للأفراد، حيث حدد جلاسر ضمن نظريته أن الإنسان يسعى دوما لتحقيق الحاجات الرئيسية كالحاجة للحب، الحاجة للانتماء، وتشكل هذه الأخيرة أسسا ثابتة للعلاقات الاجتماعية، وبالتالي فإن الفشل في تحقيق هاته الحاجات حسب هذه النظرية يقود إلى تعلم السلوك الانسحابي، وبالتالي اتخاذ الفرد لحالة من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية (بغدادى وآخرون، 2019، ص.111).

3. الأسباب والعوامل المؤدية للسلوك الانسحابي:

تتعدد الأسباب والعوامل المؤدية لما يسمى بالسلوك الانسحابي وتختلف، إذ نجد ويسز (Weiss) يصنفها إلى عوامل شخصية وعوامل موقفية وفيما يلي تفسير لذلك:

1.3. العوامل الشخصية:

وهي كل العوامل التي ترتبط ارتباطا وثيقا بخصائص وسمات الشخصية، الأمر الذي يجعل الأفراد يفسرون الانسحاب بناء على أسس متصلة بحياتهم، فالخصائص المتعلقة بالشخصية قد تساهم بشكل أو بآخر في عدم جاذبية الفرد في بعض الأوساط الاجتماعية مثلا خاصية المظهر الجسمي او الشخصي، كذلك تلك الخصائص الاجتماعية التي لها دور في كيفية تكوين صداقات جديدة وعلاقات اجتماعية للفرد مع الآخرين.

2.3. العوامل الموقفية:

ما يميز العوامل الموقفية أنها تتسم بدورها الهام في إحداث ما يسمى بالخلل في شبكة العلاقات الاجتماعية، وهذا بدوره يؤدي بالفرد إلى شعوره بالعزلة والانسحاب، كما أن لبعض الأحداث دور في تقليل سلسلة التفاعلات الاجتماعية كالعلاقات العاطفية ومن بين هذه العوامل الموقفية: الموت، الطلاق، الانفصال عن الأسرة، الهجرة وأيضا التغيرات في المكانة والأدوار، ونجد أدلر أشار في تصنيفه لأسلوب

الحياة إلى النمط الطيب، النمط المتحكم، النمط المتلقي وأخيرا النمط المتجنب حيث إنه ما يميز هذا الأخير هو الإفراط والمبالغة في تجنب المواقف الاجتماعية وذلك لتجنب مواقف الفشل والإحراج مع الآخرين (البدرابي، 2019، ص.148-149).

ويبدأ الطفل أيامه الأولى ضمن أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية ألا وهي الأسرة، والتي تقوم بإكسابه الثقة بالنفس ومختلف المهارات الاجتماعية المساهمة في ترسيخ التفاعل الإيجابي لديه، وبالتالي فإن أي قصور في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل قد يكون سببا يساهم في جعل الطفل يلجأ لعالم خيالي بديلا عن عالمه الواقعي الذي لم يستطع التكيف معه، وبالتالي هروبه هذا من عالمه الواقعي يشكل خطرا أساسيا على صحته النفسية، إذ أن الأسرة سبب أساسي لانسحاب الأطفال اجتماعيا (شناف، ص.111-112).

وهناك أسباب أخرى من شأنها أن تكون مولدة للسلوك الانسحابي ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- الخوف من الآخرين حيث إن التفاعل معهم يشكل مصدر ألم نفسي للفرد.
- الخبرات القاسية في سن مبكرة، الأمر الذي يجعل الفرد شديد الحساسية والمراقبة لذاته وتوقع الانتقاد، الترويع التخويف مما يجعله يتجنب الآخرين.
- أساليب المعاملة الوالدية سواء بالتسلط أو الإهمال واللامبالاة ويمكن أن تؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي للهروب من الوضعية والألم الناتج عن هذه الممارسات.
- عدم اكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي نتيجة لعدم اختلاط الطفل بأطفال مثل عمره وحى مع أفراد أسرته مما يكون لديه عجز وتوتر ومركب نقص قد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي.
- شعور الطفل بالتبعية للكبار نتيجة وجود رقابة مشددة عليه، وهذا يحرمه من اتخاذ قرارات ويجعله يعيش حالة عجز عند محاولة الاستقلال هذه العوامل من شأنها أن تجعله منطوي ومنعزل.
- تقليد الوالدين ودعمهم للسلوك الانسحابي فإذا كان الآباء منطوون يكون هناك احتمال كبير في انطوائية أبنائهم نتيجة تقليدهم لهم
- العوامل الفيزيولوجية أو العضوية أو وجود خلل في الجهاز العصبي المركزي. (هريت، مارتين، 1998، ص.227-228).

4. أشكال السلوك الانسحابي:

ينقسم الانسحاب الاجتماعي إلى قسمين:

أ. الانسحاب الاجتماعي البسيط:

يتسم نمط الانسحاب الاجتماعي بابتعاد الفرد عن الآخرين، وانسحابه وعدم القدرة على إقامة علاقات معهم، وغياب المبادرة بالحديث بشكل مستمر، وعدم اهتمام الفرد بالبيئة المحيطة أي أن الفرد يقتنع بالمشاهدة فقط دون المشاركة أو التفاعل مع الآخر.

ب. الانسحاب الاجتماعي الشديد:

يكون هذا النمط ناتجا عن تعديل خاطئ في الانفعالات حيث ينظر الفرد للآخرين على أنهم مصدر ألم وعدم راحة وبالتالي يلجأ للانسحاب عن الآخرين، وهذا النمط من يؤدي بالفرد وهذا النمط من يؤدي بالفرد إلى ظهور اضطرابات سلوكية شديدة خصوصا إذا ما تم التدخل في الوقت المناسب (القمش، المعاينة، 2006، ص.236).

وهناك تصنيفات أخرى للسلوك الانسحابي، حيث صنفه جرين وود وآخرون (1977) إلى:

أ. الانسحاب الاجتماعي:

ويشمل الأطفال اللذين لم يسبق لهم وأن قاموا ببناء علاقات اجتماعية مع الآخرين، حيث يتسمون بأن تفاعلاتهم الاجتماعية محدودة، الأمر الذي يؤدي بهم إلى عدم نمو المهارات الاجتماعية وبالتالي الخوف من التفاعلات الاجتماعية.

ب. العزل الاجتماعي أو الرفض:

يختلف هذا الصنف عن الأول في أن الأطفال سبق لهم وأن قاموا ببناء علاقات اجتماعية مع الآخرين في المجتمع، ولكن تجاهلهم ومعاملتهم السيئة من طرف المجتمع أدى إلى انسحابهم وانعزالهم. ونجد كلا من كوك وأبولوني في تصنيفهم للانسحاب الاجتماعي يركزان على أسلوب التكرار والنسب أي تم الاعتماد على مدى تكرار حدوث السلوك الاجتماعي الذي يقوم به الطفل ونسبته، ورأى أن هذا الأسلوب له فائدة في التشخيص الإكلينيكي للانسحاب (أنجشايري، 2014، ص.45).

5. أعراض السلوك الانسحابي

يتسم الشخص المنسحب اجتماعيا بمجموعة من الأعراض والتي تنحصر في الجانبين العاطفي والسلوكي وسنتطرق لها في الآتي:

1.5. الأعراض العاطفية:

حيث نجد الشخص المنسحب اجتماعيا يتسم بالشعور بالانفصال عن الآخرين والشعور بالخلج والحساسية والخضوع وعدم تأكيد الذات والشعور بالعجز، ونجد لديه مشاعر الاغتراب وعدم الفهم والرفض والشعور بالافتقار إلى تقبل الآخر (نكار، 2017، ص.23).

2.5. الأعراض السلوكية:

حيث يفضل الشخص المنسحب اجتماعيا تجنب الولوج في علاقات اجتماعية مع الآخرين، كما يتسم بالافتقار إلى جانب المهارة الاجتماعية بشكل مستمر، حيث نجده لا يشارك الآخرين ومنعدم الثقة بكفاءته الاجتماعية أي أنه يقتنع بالمشاهدة لا أكثر ولا أقل، بدل المشاركة والتفاعل الاجتماعي. تختلف مؤشرات السلوك الانسحابي باختلاف الفئات العمرية أي حسب الفئة العمرية، لكن رغم ذلك فإنها تجتمع في مؤشرات تتمثل في عدم القدرة على التوافق الاجتماعي في العلاقات مع الآخرين، تجميد شتى مصادر التفاعلات الاجتماعية، هروب الفرد من الواقع الاجتماعي إلى الواقع الذاتي أي التمركز حول الذات، تبني الفرد لبنية معرفية مفادها اهمال الآخرين له (البدرابي، 2019، ص.148).

6. مظاهر السلوك الانسحابي:

تتلخص المظاهر الأساسية للسلوك الانسحابي في سلسلة من السلوكيات تتمثل في العزلة، انشغال البال، التجنب والابتعاد عن المبادرة في التحدث للآخرين، ويصاحب هذا السلوك في بعض الأحيان حالة من الاكتئاب، كما يرتبط السلوك الانسحابي بسلوكيات أخرى مثل القلق، والخوف من التعامل والتفاعل مع الآخرين والخوف من العقاب والتلثم في الكلام والشعور بالدونية (القريطي، ص.594). إن المنسحب أو المنطوي في العادة يكون مصدر خطر على نفسه، وليس على الآخرين فهو لا يثير المشاكل في المدرسة، ويوصف من قبل المعلمين في بعض الأحيان على أنه خجول ومنطوي، يكون الأفراد المنسحبين طفوليين في سلوكهم وتصرفاتهم تنقصهم المهارات اللازمة، وغالبا ما يلاحظ عليهم أنهم دائمي الشكاوى المرضية والتمارض، وبعضهم ينكص إلى مراحل مبكرة من النمو ويطلب المساعدة من الآخرين. (القبالي، 2017، ص.89).

ويؤدي السلوك الانسحابي إلى المحدودية الكبيرة في جانب العلاقات الاجتماعية، حيث يظهر الأشخاص المنطويين والمنعزلين الحزن وعدم التفاعل، ويتسبب السلوك الانسحابي في عدم القدرة على تمثل الأدوار الاجتماعية وحتى النقص في التعلم والإدراك الاجتماعي، أما الانسحاب الاجتماعي فيتضمن عدم الاتصال بالحقيقة، وتكوين عالم خاص قد يؤدي هذا الأخير بالطفل إلى حالة التوحد، ويفتقد الأشخاص المنسحبين اجتماعيا بشدة إلى الثقة بالآخرين ويتسمون باللامبالاة وانعدام التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. (الزغول، 2006، ص.154).

7. أساليب تشخيص وتقييم السلوك الانسحابي

تتمحور أساليب تقييم وتشخيص السلوك الانسحابي في ثلاث عناصر وهي كالآتي:

1.7. الملاحظة الطبيعية:

وهو الأسلوب الأكثر استخداما إذ تمتاز هذه الطريقة بالصدق الظاهري، فهي تتضمن ملاحظة مباشرة لأنماط تفاعل الشخص في المواقف الطبيعية، كما أنها تمكن الباحثين من قياس السلوك بشكل متكرر، ودراسة وتحليل المثيرات القبلية وحتى البعدية المرتبطة بهذا السلوك، وهذا له دور كبير في عملية تحليل السلوك وبالتالي يسمح بوضع خطط علاجية (بطرس، 2014، ص.226).

2.7. المقاييس السوسيومترية:

وهي من الطرق المستخدمة على نطاق واسع، وتعرف هذه الطريقة باسم ترشيح الأقران، وتشمل تقدير الأقران للسلوك الاجتماعي والمكانة الاجتماعية للشخص.

3.7. تقدير المعلمين:

يتضمن هذا الأسلوب توظيف قوائم تقدير السلوك والتي يستخدمها المعلمون بهدف تقييم السلوك الانسحابي للأطفال، وتتضمن هاته القوائم سلسلة من الأنماط السلوكية التي يطلب للمعلمين فيها تقييم مدى إظهار الطفل لهاته السلوكيات، وتعتبر القائمة المعدة من طرف كل من روس، ولارسي، بارتون أشهر قوائم تقدير السلوك، والتي يعالج جزء منها السلوك الانسحابي (القبالي، 2017، ص.92).

8. أساليب ضبط وعلاج السلوك الانسحابي:

تتصدر جل الأساليب التي من شأنها الحد من ظاهرة السلوك الانسحابي في الآتي:

- زيادة الثقة في النفس.

- العمل على تشجيع النشاطات الاجتماعية.
- العمل على استخدام طرق تعديل السلوك المختلفة بهدف تعديل السلوك الانسحابي والتي تركز بصفة أساسية على ما يسمى بالتعزيز الإيجابي.
- التدريب على مختلف المهارات الاجتماعية بهدف زيادة التفاعل الاجتماعي للأشخاص المنسحبين (كمال أحمد، 2019، ص.17).

وأشارت خولة أحمد يحي إلى مجموعة من الأساليب التي أثبتت فاعليتها في خفض السلوك الانسحابي بشكل ملحوظ ويمكن حصرها في الآتي:

1.8. تشكيل السلوك:

وذلك من خلال تشكيل السلوك المناسب للفرد مع أقرانه، ويكون ذلك بتحديد السلوك المستهدف بهدف تعزيزه بشكل فعال من أجل صياغة سلوك نهائي، وهذا يساهم في الانتقال التدريجي من مستوى أداء إلى مستوى أداء آخر للسلوك الاجتماعي وهو المطلوب.

2.8. النمذجة:

تسمح هذه الآلية بمساعدة الفرد المنسحب اجتماعيا على ملاحظة نموذج يتسم بتفاعل اجتماعي جيد مع الآخرين، وبالتالي تقليد الشخص المنسحب لهذا السلوك وتعزيزه بالطرق المختلفة من طرف المعالج، ومن العوامل الهامة في جعل النمذجة أسلوبا فعالا في خفض السلوك الانسحابي هي جاذبية تلك النماذج المختارة والمستخدم، وقدرة الشخص المنسحب اجتماعيا على تقليد السلوك النموذج.

3.8. التعزيز الإيجابي:

وتتمثل بقيام المعالج بعملية التعزيز الإيجابي للشخص المنسحب اجتماعيا عند قيامه بعملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

4.8. تنظيم ظروف البيئة:

وتشمل عملية التنظيم لمختلف الأحداث والمثيرات الموجودة في البيئة الاجتماعية، وهذا يتيح فرصة التفاعل الاجتماعي ويزيد من احتمالية حدوثه بين الفرد والآخرين، وبالتالي ظهور السلوكات المقبولة القائمة على المشاركة والتفاعل.

5.8. التدريب على المهارات الاجتماعية:

ويتم ذلك من خلال استخدام النمذجة، ولعب الأدوار والتغذية الراجعة، كل هذا يسمح بطريقة أو بأخرة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الفرد المنسحب وبالتالي يساعده على عملية التفاعل الاجتماعي. (أحمد يحي، 2000، ص.199-200).

9. الانسحاب الاجتماعي وبعض المفاهيم المرتبطة به

تشير الباحثة نور علي سعد في دراسة لها بعنوان الانسحاب الاجتماعي وسمات الشخصية للأطفال والمراهقين بالعشوائيات (2016) إلى مجموعة من المتغيرات الشخصية المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالانسحاب الاجتماعي وفيما يلي عرض مفصل لتلك المتغيرات:

أ. تقدير الذات

يعتبر مفهوم الذات أحد المفاهيم السيكولوجية المتضمنة لأساليب السلوك والمرتبطة بقدرة الفرد على التوافق مع ذاته ومع الآخرين، وهو أحد العناصر المهمة في بناء الشخصية (نوري القمش، 2006، ص.20).

حيث تلعب عمليات التواصل دوراً كبيراً في تحديد ما يسمى بتقدير الذات، كما أن لمفهوم تقدير الذات دور في مساعدة المراهق على تشكيل مفهوم حول ذاته خصوصاً في ظل تلك التغيرات النمائية والمتزايدة التي شهدتها هذا المراهق خلال مرحلة المراهقة، فوعي المراهق بذاته يتزايد في مواقف التفاعل الاجتماعي لذلك فهو له دور في تشكيل الخصائص الشخصية للمراهق لارتباطه بالتوافق النفسي والاجتماعي وارتباط الجانب المنخفض منه بمشاعر عدم التقبل والدونية وأيضاً المشكلات السلوكية (درويش، 2016، ص.37-38).

توضيحاً لما سبق ذكره وتوضيحاً لعلاقة متغير تقدير الذات بالسلوك الإنسحابي، يمكن القول إن مفهوم تقدير الذات متغير أساسي لتحديد بعض المشكلات السلوكية لدى المراهق، خصوصاً وأن هذا المفهوم له صلة وثيقة بعملية التوافق النفسي للفرد مع ذاته ومع الآخر، وبما أن مؤشر التواصل له دور في تحديده، وبما أن السلوك الإنسحابي هو مشكلة تتضمن العجز في التواصل مع الآخر، يمكن القول أن الشخص الذي يعاني من الانسحاب هو الشخص الذي لديه تقدير ذات منخفض.

ب. الوحدة النفسية:

تعرف الوحدة النفسية على أنها شعور الفرد بوجود فجوة نفسية بينه وبين الآخر، مما ينتج عنه الشعور بعدم التقبل والحب من جانب الآخر، وحرمان الفرد من الاختلاط مع أفراد مجتمعه الذي من خلاله يتمكن من ممارسة دوره بشكل طبيعي، فقد وصف العديد من الباحثين أمثال روبرت ويس وبييلو ودانيال بيرمان الوحدة النفسية على أنها هي نفسها العزلة الاجتماعية (عادل عبد الله محمد، 2000 ص191).

وعليه ومن خلال ما سبق يمكن الربط بين الانسحاب الاجتماعي والوحدة النفسية من خلال وكون الفرد في كلتا الحالتين وحيد من الناحية العاطفية والاجتماعية، إضافة للشعور بالنقص وعدم الانتماء. يشير بعض العلماء بأن الوحدة النفسية تتولد لدى الفرد حين يشعر بعزلته، فهذه الوحدة تمثل خبرة انفعالية غير سارة، تتضمن شعور الفرد بعدم الانسجام مع الآخر أي أنها استجابة الفرد الانفعالية لشتى صور الحرمان الاجتماعي (rokach, 1988, 533).

وعليه يمكن القول على أن هناك ارتباط وثيق بين كل من مفهومي الانسحاب الاجتماعي والوحدة النفسية، الأمر الذي يصعب عملية التفرقة بينهما فكلاهما يجسدان الصور السلبية في العلاقات الاجتماعية وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي لدى المراهق والطفل.

ج. الانطواء:

يمثل السلوك الانطوائي أحد مشكلات النمو في المراهقة، وهو دليل على نقص النمو الاجتماعي، حيث إن المراهق المنطوي يعاني صعوبات في حياته بدل أن يواجهها يستجيب لها بالفشل والانسحاب ويتسم المراهق المنطوي بكمثانه لانفعالاته (دويدار، 1993، ص.269-270).

يشكل الانطواء أحد أهم مظاهر السلوك الانسحابي، وهذا راجع لتركز المراهق حول ذاته وانشغاله بأفكاره الخاصة بدلا من تطلعه للآخرين، وتشكل العزلة الاجتماعية أحد المظاهر البارزة في الاضطرابات السلوكية والاضطرابات العلائقية الاجتماعية بين المراهق وأسرتة (عبد السميع، 2014، ص.65).

وبالتالي يمكن القول إن كلا من مفهومي الانسحاب الاجتماعي والانطواء يتداخل إحداها في الآخر، فكلاهما يجسدان صور التركيز حول الذات والابتعاد عن الآخر، وكلاهما يبدي فيهما الفرد ميلا إلى تجنب شتى أشكال التفاعل الاجتماعي.

د. الاغتراب:

يشير الاغتراب في معجم الطب النفسي إلى انهيار أي علاقة اجتماعية، فهو يدل على الفجوة الموجودة بين الفرد ونفسه، والتباعد بينه وبين الآخرين (عبد الحميد جابر، كفاي، 1988، ص.125-126).

يمثل الاغتراب أحد الظواهر النفسية المتعددة الأبعاد، والتي تأخذ شكل غربة الفرد عن ذاته وشكل العزلة الاجتماعية والرفض والانسحاب (زهرا، 2004، ص.109).

وفيما يخص علاقة الاغتراب بالانسحاب الاجتماعي، فإن هذا الأخير له علاقة ويتداخل مع مفهوم الاغتراب، فكما أن العزلة تمثل أحد مظاهر الاغتراب، فإنها أيضا تشكل أحد الأبعاد المشكلة للانسحاب الاجتماعي الأمر الذي يجعل منهما مفهومين متداخلين.

كما يتداخل مفهوم الانسحاب الاجتماعي مع مفاهيم نفسية أخرى تتلخص في مجملها فيما يلي:

أ. الخجل:

يشكل الخجل مصدرا من مصادر القلق الاجتماعي، ونزوع الفرد إلى تجنب شتى أشكال التفاعل الاجتماعي، فهو حالة تجعل من الفرد ميالا إلى الاهتمام بالتقييم الاجتماعي من طرف الآخر لكن بصورة مبالغ فيها وهو أيضا يعد شكلا من شكلا من أشكال الانسحاب الاجتماعي.

وعليه فإن الخجل يختلف عن الانسحاب في كون أنه لا يرتبط بالخبرات السيئة للفرد أثناء تفاعله بالآخر، بل هو ناتج عن تقييم الفرد لذاته إلى جانب نقص المهارات الاجتماعية لديه (wasser, 1997, 4478).

ب. الانفراد:

يشير مفهوم التفرد إلى حالة تعكس الذاتية المتفردة للشخص، وهو عملية إرادية يعمد فيها الفرد اعتزال الناس وهذا الاعتزال نابع عن إرادته ولا ينتج عن ذلك شعور الفرد بالتوتر عند بقاءه وحيدا الأمر الذي يجعل هذا المفهوم يختلف عن مفهوم الانسحاب الاجتماعي كون هذا الأخير يتضمن ضعف في العلاقات الاجتماعية وقصور في الجانب التفاعلي الاجتماعي مع الآخر (bowker, 2010, 12).

انطلاقا مما سبق يمكن الإشارة إلى أن الفرق بين الانسحاب الاجتماعي والتفرد يكمن في توفر عنصر الاختيار بمعنى أن سمي العزلة والابتعاد الموجودة لدى الشخص الذي يعاني من الانسحاب الاجتماعي تكون لا إرادية ناتجة عن وجود قصور في المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي مع الآخر على عكس مفهوم الانفراد الذي يعكس الجانب الإرادي للفرد في اختياره البقاء وحيدا.

ج. الاكتئاب:

تصحب حالة الاكتئاب لدى الفرد مشاعر تتدرج في مجملها في الفتور والضجر الأمر الذي يؤدي به إلى خفض تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين، وإذا أردنا توضيح الاختلاف بين الاكتئاب والانسحاب نجد أن الاكتئاب أعمق بكثير من الانسحاب، فجوهر الاكتئاب يكمن في وجود الانسحاب كأحد المظاهر والأعراض المرضية الخاصة به، وعليه تتحدد العلاقة بين كل من الانسحاب والاكتئاب في كون أن الاكتئاب يمكن أن يكون ناتج عن قصور في النشاط الاجتماعي للفرد، وأحيانا يمكن أن يكون الانسحاب هو سبب شعور الفرد بالاكتئاب (رشاد عبد العزيز موسى، الدسوقي، 2013، ص. 95-96).

د. المهارات الاجتماعية:

يشكل السلوك الانسحابي نمطا لمظاهر العجز والقصور في المهارات الاجتماعية، كما أن توافق الفرد مع الآخرين يتأثر بشكل كبير بمدى تفاعلاته في البيئة، وعليه فإن السلوك الانسحابي يزيد لدى الفرد بنقص مهاراته الاجتماعية، وبالتالي وانطلاقا مما سبق الإشارة إليه فإن هناك علاقة وطيدة بين كل من السلوك الانسحابي والمهارات الاجتماعية فزيادة معدل السلوك الانسحابي مرتبطة بعامل نقص المهارات الاجتماعية لدى الفرد (rokach,1988,531).

الفصل الرابع: المراهقة

تمهيد

1. تعريف المراهقة.
 2. أنماط المراهقة.
 3. الاتجاهات الأساسية في دراسة المراهقة.
 4. ميكانيزمات التوافق أو الحيل الدفاعية.
 5. حاجات المراهق الأساسية.
 6. السلوك الإنسحابي لدى المراهق.
-

تمهيد:

يتسم النمو الإنساني بأطوار مختلفة أساسها التجدد المستمر حيث أن كل طور يمثل فترة انتقالية حاسمة في حياة الإنسان، وتعتبر مرحلة المراهقة أهم مرحلة والتي تلي مرحلة الطفولة مباشرة، ولا تكمن خصوصية هاته المرحلة فقط في أنها تنقل الفرد من مرحلة الطفولة إلى الرشد بل في جملة التغييرات التي تحدثها في مظاهر نمو الفرد بمختلف جوانبه الجسمية والفيزيولوجية والانفعالية والاجتماعية، فاننتقال المراهق من عالم الطفولة إلى عالم المراهقة يتخذ تغييرات تولد صراعات تساهم بطريقة أو بأخرى في سوء تكيف المراهق مع البيئة الاجتماعية.

7. تعريف المراهقة:**1.1. التعريف اللغوي والإصطلاحي للمراهقة:**

المراهقة في اللغة العربية مأخوذة من كلمة راهق وتعني الاقتراب من شيء، أما عند علماء النفس فهي تشير إلى مرحلة انتقالية من الهو إلى مرحلة الأنا كما يقول فرويد، أي أنها تمثل مرحلة متوسطة من اقتراب الفرد من النضوج الجسماني، والعقلاني والاجتماعي والنفسي. (الزبيدي، 2015، ص.385). ومصطلح مراهقة في اللغة الأجنبية (adolscence) يشتق من اللغة اللاتينية *adolescentia* والفعل معناه كبر والمراهقة هي المرحلة ينتقل فيها الكائن من الطفولة إلى الرشد، أي أن المراهقة هي الانتقال من الاتكالية إلى مرحلة الاعتماد على الذات.

كما تعني المراهقة في اللغة الاقتراب من الحلم، في حين أن المراهقة من الناحية الفيزيولوجية تعني تلك الفترة من حياة الفرد تبدأ بالبلوغ وتستمر حتى سن النضج .

يشتق مصطلح مراهقة في اللغة الأجنبية "adolescence" من اللغة اللاتينية "adolescentia" والفعل معناه كبر وبالتالي المراهقة هي المرحلة ينتقل فيها الكائن من الطفولة إلى الرشد، أي أن المراهقة هي الانتقال من الاتكالية إلى مرحلة الاعتماد على الذات (مريم سليم، 2002، ص.375).

ويستخدم مصطلح المراهقة في علم النفس ليدل على أنها مرحلة انتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج، فهي تمثل مرحلة تأهب لمرحلة الرشد وتمتد من العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين أي 11-21 سنة، ولذلك تعرف المراهقة أحيانا باسم "the teen years" ويعرف المراهقون باسم "Teen agers" ومن السهل تحديد بداية مرحلة المراهقة، لكن من الصعب تحديد نهايتها ويرجع ذلك إلى أن بداية مرحلة

المراهقة تتحدد بالبلوغ الجنسي على عكس نهايتها التي تتحدد بمدى وصول الفرد إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة (زهرا، 1986، ص.289).

وقد ورد في معجم مصطلحات الطب النفسي بأن فترة المراهقة تقع بين مرحلة الطفولة والنضج، وتمتد في الفترة الزمنية بين 13-20 وتتميز بحدوث تغييرات بدنية ونفسية واجتماعية وقد تحدث من خلالها بعض الاضطرابات السلوكية. (الشربيني، ب.ت. ص.4).

2. أنماط المراهقة:

يرى الدكتور صاموئيل مغاريوس أن هناك أربعة أنماط عامة للمراهقة، والتي يمكن تلخيصها في ما يلي:

1.2. المراهقة المتكيفة:

وهي المراهقة الهادئة نسبياً والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة وغالباً ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة، كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولايسرف المراهق في هذا الشكل في أحلام اليقظة أو الخيال أو الإتجاهات السلبية، أي أن المراهقة هنا أميل إلى الاعتدال.

2.2 المراهقة الإنسحابية المنطوية:

وهي صورة مكتئبة تميل إلى الإنطواء والعزلة السلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الإجتماعي ومجالات المراهق الخارجية الاجتماعية ضيقة ومحدودة، ويتصرف جانب كبير من تفكير المراهق إلى نفسه، وحل مشكلات حياته أو إلى التفكير الديني والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية، كما يسرف في الإستغراق في الهواجس وأحلام اليقظة، وتصل أحلام اليقظة هاته إلى حد الأوهام والخيالات المرضية وإلى مطابقة المراهق بين نفسه وبين أشخاص الروايات التي يقرأها. (عباد محمد، 2014 ص.196)

3.2 المراهقة العدوانية المتمردة:

يتميز هذا النوع من المراهقين بسمات أساسية كالتنمر والعدوان والتخريب، وهذا التمرد يكون على الأسرة والمدرسة وحتى الرفاق أحياناً إضافة إلى التعنت والعناد مما يشعره بالظلم من طرف كل المحيطين به ، وهذا النوع من المراهقين عادة ما يعود سلوكه الى جملة من الأسباب كتوتر الجو الأسري والقطيعة الأسرية وعدم الشعور بالقيمة والأهمية والشعور بالخيبة الاجتماعية.

4.2 المراهقة المنحرفة:

يكون المراهق في هذا النمط منغمسا في ألوان السلوك المنحرف كالمخدرات والسرقة والانحلال الخلقي دون وضع أي اعتبار للضوابط الاجتماعية والدينية والأخلاقية، هنا المراهق يخضع لرغباته الداخلية دون الرد على المحيطين به وارشاداتهم **عدنان مصطفى، 2016، ص.1268**.

3. الاتجاهات الأساسية في دراسة المراهقة:**1.3 الاتجاهات البيولوجية:**

يعتبر هذا الاتجاه بأن المراهقة هي حلقة من الحلقات المتصلة بنمو الكائن البشري بشكل عام، وهي تؤلف من تكوين الفرد سواء كان نفسيا أو بيولوجيا أو اجتماعيا-علائقيا.

وقد انطلقت الإتجاهات البيولوجية للمراهقة في أمريكا مع كل من العالمين " ستانلي هول" وجيزل امركزة على عمليات النمو الجنسية والجسمية إلى جانب الملاحظات معتبرة أن الحياة النفسية عند المراهقين يحددها النمو البيولوجي **(مريم سليم، 2002 ص.379)**

هذا الاتجاه في صورته المتطرفة يذهب إلى القول بأن التغيرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة تخضع كلية لسلسلة من العوامل الفيسيولوجية التي تحدث نتيجة افرازات الغدد، وعلى العموم يمكن تلخيص نظرية هول على النحو الآتي:

- هناك فروق ملحوظة بين سلوك المراهق وسلوك طفل المرحلة السابقة، ومن هنا يمكن النظر إلى مرحلة المراهقة على أنها ميلاد جديد يطرأ على شخصية الفرد.

- هذه التغيرات تعتبر نتيجة النضج، والتغيرات الفيسيولوجية التي تطرأ على الغدد، فإن نتائجها النفسية تكون متشابهة وعامة عند جميع المراهقين.

- بما أن فترة المراهقة هي بمثابة ميلاد جديد للمراهق، فإن التغيرات التي تحدث تكون غير مستقرة ولا يمكن التنبؤ بها، كما أن هذه الفترة حسب هذا الاتجاه هي فترة كلها فترة ضغط وتوتر أو فترة عاصفة نتيجة السرعة في التغيرات والطبيعة الضاغطة لناحية التوافق في هذه

المرحلة **(عباد محمد، 2014 ص.178)**

2.3 الاتجاه الاجتماعي:

يعتبر هذا الاتجاه بأن نظرية هول ضيقة محدودة من ناحية العوامل الثقافية والبيئية فالأنماط الخاصة للسلوك ومحتوياته إختلافا كبيرا باختلاق البيئات الاجتماعية والثقافات، وظهرت أهمية البيئة

والثقافة في تنوع دوافع السلوك المحددة تحديداً بيولوجياً في ميدان الدراسات الأنتروبولوجية ففي الدراسات التي قامت بها مرجريت ميد سنة 1965 على قبائل السامو أوضحت أن المشكلات التي تواجه المراهقين تختلف من ثقافة إلى أخرى بشكل يجعل الانتقال إلى مرحلة الشباب والرجولة يتم بصورة أكثر أو أقل تعقيداً أكثر أو أقل صراعاً، كما ذكرت ميد أن المراهقة في قبائل السامو " أن المراهقة هناك تعتبر فترة سرور وبهجة وخلو من الشدة والتوتر " ففي هذه الشعوب تعتبر الفترة الواقعة بين النضج والدخول في مستويات الرجال قصيرة ومقارنة فليس على المراهق أن ينتظر سنوات كي يصبح أهلاً لتحمل مسؤوليات الكبار وحقوقهم وواجباتهم.

وقد لاحظ مصطفى فهمي في دراسته لقبائل الشلوك و الذبكا أن هذه الجماعات البدائية لا تعرف ما هو معروف عادة باسم (أزمة المراهق).

وقد أوضحت الدراسات العلمية الكثير من الحقائق التي تدحض نظرية هول فقد أوضحت أن المراهقة ليست فترة من الحياة مستقلة ومنعزلة عن بقية المراحل بل هي جزء من كل في عملية النمو (زهران، 1986، ص.340).

3.3 الاتجاه التحليلي:

أعطى هذا الاتجاه مفهوماً آخر للمراهقة، إذ يعتبرها مرحلة إعادة تنشيط لتجارب سابقة عاشها الفرد، وعليه لفهم هذه المرحلة وللتخلص من أي صراع أو مشكل لا بد من الرجوع لفترة سابقة، وتتميز مرحلة المراهقة باكتمال النضج الجنسي وانفجار دوافع جنسية تنشط من جديد الصراع الأوديبي والتخيلات المتعلقة بالهوامات المحرمة، وللتخلص من هذه التخيلات يجد المراهق نفسه مجبراً على الانفصال عن الوالدين (عباد محمد، 2014 ص.196).

لقد تبني فرويد مع كثير من أتباعه في نظريته إلى المراهقة المنطلقات التالية:

- ان المراهقة هي ظاهرة عالمية.
- أن المراهقة تعيد مشكلات الطفولة ويعتبر فرويد أن مشكلة الكمون تمتد من حوالي السنة السادسة من العمر إلى أعتاب البلوغ، فالنضج الجنسي في هذه المرحلة يؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات ليس فقط في الحياة الجنسية بل في مجالات السلوك الاجتماعي أيضاً، ففي البلوغ يعاني المراهق من انبعاث جديد للصراعات الأوديبيية، لذلك فإن المشكلة الأوديبيية تعود وتطرح من جديد مع كل الوسائل المكتسبة خلال

مرحلة الكمون. فهذا التنشيط الجديد في الشحنات الغريزية المتأتية من الهو يخلق توترا وانهيارا في توازن الكائن فتعمل قوى الأنا لتستعيد التوازن المفقود مستعملة جميع الآليات الدفاعية التي بحوزتها. ويظهر عندئذ نوعان من التعلق يختلفان نفسيا: تعلق بالأم وتماه بالأب الذي ينظر إليه كنموذج للتماهي.

ان اشباع الشحنات الغريزية وخصوصا الجنسية منها، ليس سهلا في بدء مرحلة المراهقة، اذ يعترض تحقيق الإشباع موانع ومحرمات والقيم الاجتماعية والأخلاقية فيعمل الأنا عند ذلك إلى استخدام الياته الدفاعية كالإزاحة والتسامي.

وعليه فإن هذا التناقض في المشاعر يزيد من صراعات المراهق، ولهذا يعتبر التحليل النفسي أن مرحلة المراهقة هي مرحلة الاضطرابات والصراعات والأزمات (مريم سليم، 2002ص. 381-382).

4. ميكانيزمات التوافق أو الحيل الدفاعية:

1.4 العدوان: هناك أنواع متعددة من العدوان، منها العدوان المباشر وهو أن يحاول المراهق الإعتداء على مصدر الإحباط مباشرة، أو أن يرتد بعدوانه على نفسه، فنجد من يلطم خديه أو يقرض أظافره بأنيابه أو يمزق ملابسه، وهذا هو العدوان المرتد للذات، وهناك العدوان المزاح، وهو أن يلجأ الفرد إلى إيقاع العدوان على شخص أو شئ ليس هو مصدر الإحباط وهذه الأساليب إنما هي من الأساليب التي يتخفف الفرد من القلق الناجم عن الإحباط.

2.4 التعويض: هناك نوعان من التعويض، إما تعويض مسرف وإما تعويض فقط أما التعويض المسرف فهو الذي يلجأ فيه الفرد إلى التعويض عن شعوره بالنقص بأسلوب شاذ.

3.4 التقمص: التقمص يلجأ إليه المراهق غير الناضج فيصاحب الطلاب الناضجين لينعكس عليه من مجدهم، فنجد أن المراهق القزم يجب أن يسير مع المراهق طويل الجسم، ويسير المراهق غير الرياضي مع الطالب الذي حقق مجدا رياضيا.

4.4 التبرير: يصعب على الفرد والمراهق بالذات، أن يعترف بفشله لذلك يحاول أن يبرر هذا الفشل بأسباب غير حقيقية، فمثلا قد يجد المراهق نفسه داخل مجموعة من أصدقائه لا يعترفون برأيه وقيمه، وإذا ماسئل عن سبب ذلك قال أنه يجب أن يحتفظ برأيه لنفسه.

5.4 الإسقاط: وهي أن يلجأ إلى إسقاط ما في نفسه على الآخرين، فينسب ما يقع فيه من أخطاء وزلات إلى الآخرين، فنجد الطالب الذي يغش في الإمتحان يقول أن زملاؤه هم الذين يغشون، بينما الحقيقة غير ذلك.

6.4 التكوين العكسي: وهو أن يلجأ الفرد إلى إظهار غير ما يبطن، فإذا كان هناك دافع يثير القلق عند الفرد، وآخر يثير الرضا، فينطلق العنان للدافع الذي يثير الرضا. فالفتاة التي تعرف أن الجميع يقولون عنها أنها هادئة جدا، تحاول أن تظهر فعلا على هذا النحو، ولكن في حقيقة الأمر أنها غير ذلك، ولكنها تطلق العنان لتربية أظافرها. وهذا المراهق الذي يعيب على كل من يقيم علاقة حب مع إحدى الفتيات يموت من الغيظ بينه وبين نفسه لأنه فشل في هذا.

7.4 التمرکز حول الذات: المراهق الذي لا يشعر بالأمن يحاول دائما أن يجعل من نفسه مركزا للإنتباه، فيأخذ في معارضة كل رأي، وهنا يلجأ إلى الأسئلة الكثيرة، أو أن يتحدث بصوت مرتفع، أو أن يحاول أن يلقي بالنكت الخارجية حتى يوجه الإنتباه إلى نفسه وهذا ما نسميه بالسلوك السلبي فنجد أنه في هذا السلوك يظهر غير ما يبطن، وهذه كلها إنما هي وسائل كما سبق القول للتخفيف من الإحباط وعدم الإشباع.

8.4 الإنسحاب: كثيرا ما يلجأ المراهق الفاشل في دراسته إلى أحلام اليقظة وفيها يتصور أنه قد نجح وحصل على أعلى التقديرات، وأنه تخرج وتبوأ وظيفة يطمح إليها، هنا ينسحب من واقعه المر ويجنح إلى الخيال، كما قد يلجأ أيضا المراهق الفاشل إلى المرض ليخفف مما يعانیه من إحباط وتوتر وقلق فإذا كان هناك امتحان شعر بمرض بسببه يبقى في المنزل ولا يذهب لأداء الإمتحان حتى تكون له مبررات في عدم الحضور وعدم النجاح، ذلك أنه إذا ما ذهب للمدرسة، فإنه راسب لا محالة، وعندئذ لا يستطيع أن يدافع عن نفسه، أو يواجه ذاته، أو يواجه الآخرين. (عدنان مصطفى، 2016، ص. 1274).

5. حاجات المراهق الأساسية:

1.5 الحاجة إلى الأمن: وتشمل الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية والحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة.

2.5 الحاجة للحب والقبول: وتتضمن الحاجة إلى الحب والمحبة والحاجة للقبول والتقبل الاجتماعي والحاجة إلى الأصدقاء والحاجة إلى الأصدقاء إلى الإلتزام إلى الجماعات.

3.5 الحاجة إلى توكيد الذات: وتشمل الحاجة إلى الإنتماء إلى جماعة الرفاق، والحاجة إلى المركز والقيمة الإجتماعية والحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة والحاجة إلى المساواة مع رفاق السن أو الزملاء في المظهر وفي اللباس وفي المصرف.

4.5 الحاجة إلى النمو العقلي والإبتكار: وتشمل الحاجة إلى التفكير وتوسيع الفكر والحاجة إلى الخبرات الجديدة والحاجة إلى اشباع الذات عن طريق العمل والحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي والحاجة إلى التعبير عن النفس.

5.5 الحاجة إلى الإشباع الجنسي: ويتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية والحاجة إلى الإهتمام بالجنس الآخر والحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري (مريم سليم، 2002ص.247-252).

5. السلوك الانسحابي لدى المراهق:

تتسم مرحلة المراهقة كمرحلة نمو بتزايد عدد المشكلات النفسية خصوصا لدى المراهقين حيث يواجهون صعوبات في التكيف وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة وهذا يرجع بالدرجة الأولى إلى خصوصية هذه المرحلة العمرية الحساسة باعتبارها فترة انتقالية يطرأ فيها تغييرات جسمية وعقلية واجتماعية على الفرد، وعليه فإن فشل الفرد في تحقيقه للتوازن والتوافق ينتج عنه مشكلات وأعراض سلوكية أبرزها العزلة أو ما يعرف بالسلوك الانسحابي.

يشكل الانسحاب الاجتماعي بدوره إحدى المشكلات النمائية التي يعاني منها المراهقون خلال مرحلة المراهقة، والتي من الممكن أن تؤدي للعديد من السلوكيات الغير المتكيفة والتي تتجسد في عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين، وهو يعد من أسوأ الاضطرابات كونه مشكلة يفقد فيها الفرد انتمائه للآخرين وإدراكه للحياة، وبالتالي يصبح غير قادر على تحمل التوترات والضغوطات التي قد تواجهه، حيث تؤكد مونيكا (Monica) بأن مشكلة الانسحاب مشكلة تشكل معاناة كبيرة للعديد من المراهقين قد تؤدي بالمراهق إلى القيام بسلوكات سلبية كالعنف والغياب من المدرسة والتخريب المتعمد (البدرابي، 2013، ص.134).

وفي هذا الصدد يشير راي (Ray) إلى صفات المراهقين الذين يعانون من العزلة حيث يرى أنهم يتسمون بالشعور بالقلق، التقدير المنخفض للذات والانفصال الاجتماعي، ويضيف رسل (Russel) أن الفئة الأكثر قلقا هم المراهقين الذين يعانون من مشكلة العزلة الاجتماعية، كما أنهم يتميزون بنظرتهم السلبية للحياة بشكل عام والتقدير المنخفض للذات، كما يرى جونز (Jones) أن المراهقين المنسحبين هم

أشخاص يعانون من الخجل ويميلون أكثر لتجنب المشاركة ولا يطلبون مساعدة حتى وإن واجهتهم مشكلة ما ويرى Hanson إلى أن المراهقين المنسحبين لديهم نقص الثقة في أنفسهم ومعتقداتهم (عدنان مصطفى، 2016، ص.1270-1271).

كما أن المراهقين الذين يعانون من الانسحاب يصنفون ضمن الأشخاص المضطربين سلوكيا أي أنهم من ذوي المشكلات السلوكية، فالسلوكيات الصادرة من هؤلاء المراهقين تمثل اعتلالا في الصحة النفسية من شأنها أن تستمر معهم حتى الكبر.

وحسبها فإن المراهق المنعزل هو شخص لاقى في تعامله مع المجتمع صدا وإحباطا مستمرين وهذا يجعله يجد صعوبة في إقامة علاقات والتفاهم والحوار وشتى أنواع التفاعل مع الآخرين.

ونجد أن بعض المراهقين يميلون للانسحاب من المواقف الاجتماعية العامة وبالتالي هم يفضلون الانفراد مع أنفسهم، ويتجسد هذا الانسحاب في طريقة تكيف الفرد طفلا كان أو مراهقا من خلال علاقاته مع البيئة الاجتماعية وعجز تلك البيئة في إشباع مختلف حاجاته النفسية. (الجبوري، 2012 ص.3).

ويضيف رولاند دورون (Roland Doron) أن السبب في انسحاب المراهق ورفضه لشتى أنواع الحوار مع الآخرين ومقاومته له هو القلق الناتج عن مواجهته للآخرين، ويتفق معه صاحب الاتجاه الجشتالتية فريدريك بيرلز (Frederik) الذي يرى أن القلق هو السبب الرئيسي والسبب المؤدي للانسحاب.

ويرى ليفين (Lewin) أن الإحباط قد يكون سببا في انسحاب المراهق، فهو من خلال انسحابه يحاول الابتعاد وتجنب شتى وسائل الاتصال بالآخرين التي من شأنها أن مضاعفة القلق لديه، كما أنه قد ينسحب إلى عالم التخيل كحل لمشكلته أي الهروب من الواقع والحقيقة.

ويصنف السلوك الانسحابي ضمن صعوبات التعليم الاجتماعي والانفعالي، فهو تعبير من المراهق لطبيعته علاقاته الاجتماعية المحدودة والتي تعيق توافقه الاجتماعي نتيجة عجزه على بناء علاقات مع الآخرين (بن عامر، 2011، ص.107-108).

ويشير الرواجفة إلى أسباب انسحاب المراهق والتي يعتبرها عوامل يمكن أن تجعل من حياة المراهق قلقة وبائسة، خصوصا وأن مرحلة المراهقة تتسم بتغيرات عديدة الأمر الذي يسهم في زيادة إحساس المراهق بالعزلة، والشعور بالغموض، وفقدان الإحساس بالهوية، كل هذا ينعكس أثره على سلوك

المراهق مترجماً إياه في سلوكيات الخجل والخمول وعدم النشاط، وبالتالي ينتج عن ذلك تكوين اتجاهات سلبية اتجاه البيئة الاجتماعية المحيطة به.

ومما لا شك فيه هو أن الراشدين يسهمون بشكل أو بآخر في ظهور هذا النمط السلوكي لدى المراهق خصوصاً في حالة إساءة فهمه واتخاذهم مظهر المراهق مجالاً للسخرية والنقد.

وجدير بالذكر تبيان دور وإسهام الأسرة في حدوث العزلة لدى المراهق، وذلك من خلال أساليب التنشئة الاجتماعية المستخدمة في التعامل مع المراهق، والتي تفرض فيها الأسرة أحياناً نماذج ثقافية واجتماعية تراها الأنسب في تنشئة أبنائها، فلا يمكن تجاهل عملية التفاعل الاجتماعي للأسرة ودورها في التأثير على سلوكيات المراهق، فأسلوب التنشئة الذي يتلقاه المراهق له تأثير كبير في تكيفه الاجتماعي، فالمرهقين الذين تلقوا تربية ديمقراطية يظهرون تكيفاً اجتماعياً أفضل، على عكس المرهقين المتلقين لنمط وأسلوب تربية يكتسي طابع التسلط حيث نجدهم يطورون مشاعر السلبية لديهم، ويميلون أكثر لأن يكونوا أشخاص منعزلين وغير فاعلين في الحياة الاجتماعية (الرواجفة، أحمد الرفوع، 2008، ص. 17-18).

وعليه واستناداً لما سبق الإشارة إليه يمكن القول أن مشكلة السلوك الانسحابي لدى المرهقين يمكن أن تكون مشكلة فيها خطورة على الفرد، لذلك يجب معالجتها من خلال انتقاء البرامج الفعالة بهدف خفض والحد من خطورتها وذلك لتأثيرها الكبير على واقع المراهق ومستقبله وتكيفه المدرسي والاجتماعي.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية
2. الدراسة الأساسية.
3. الخطوات الإجرائية للدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالجانب التطبيقي، ومن خلالها يمكن انتقاء عينة الدراسة، حسب ما يتطلبه موضوعها، واختيار المنهج الملائم لها. وتعرف بأنها: "بحث يهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تيسر العمق في بحثها في مرحلة لاحقة" (إبراهيم، 2000، ص.38)

5.1. الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- يمكن تلخيص الهدف من الدراسة الاستطلاعية في النقاط التالية:
- بلورة موضوع البحث وذلك من خلال الضبط والتحديد الجيد لمشكلة الدراسة.
 - تحديد المفاهيم الأساسية الخاصة بالدراسة.
 - التعرف على الجوانب المختلفة للدراسة.
 - تمكن الباحثة من التعرف على الصعوبات التي قد تتعرض لها لتتقاداتها في الدراسة الأساسية.
 - التعرف على حالات الدراسة وانتقاء الحالات التي تعاني من سلوك انسحابي ناجم عن الاضطرابات العلائقية.
 - التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على حالات الدراسة.

5.2. ميدان البحث:

- أقيمت الدراسة الاستطلاعية بمتوسطة "بورقاق لعرج" التي فتحت أبوابها سنة 1993، والتي تقع بمدينة سعيدة، تم اختيارها بحكم عمل الباحثة كمستشارة للتوجيه والإرشاد المدرسي والمهني بالمؤسسة وذلك يرجع لعدة أسباب من بينها:
- الوصول إلى حالات الدراسة بسهولة كون الباحثة على معرفة وثيقة بالتلاميذ (المراهقين) والبيئة المدرسية.
- كون الباحثة على دراية بالظروف المدرسية والثقافة السائدة، سيساعدها في فهم وتفسير سلوكيات المراهقين بشكل أكثر دقة وعمق.
- اختيار الباحثة القيام بالدراسة في مكان عملها سيساعد في توفير الوقت اللازم لجمع البيانات إضافة إلى إمكانية إجراء المقابلات في مكتبها الخاص، مقارنةً بإجراء الدراسة في مكان آخر غير مألوف.

- كون الباحثة تعمل في مجال التوجيه والإرشاد المدرسي، فإن جمع البيانات من المكان الذي تعمل فيه يعطيها نتائج أكثر واقعية وملائمة للسياق المهني الذي تعمل فيه بحكم علاقتها المهنية مع الفريق التربوي والإداري، مما يزيد من مصداقية البحث.
- سهولة بناء الثقة بين الباحثة وحالات الدراسة بحكم وظيفتها وهذا الأمر قد يشجع الحالات على المشاركة بفعالية وصراحة في الدراسة.

5.3. مدة الدراسة الاستطلاعية:

- امتدت الدراسة من منتصف شهر سبتمبر 2021 إلى شهر جانفي 2022

5.4. حالات الدراسة الاستطلاعية:

- من أجل البحث عن الحالات التي تعاني من سلوك انسحابي ناجم عن اضطرابات علائقية قامت الباحثة ب:
- تحديد المستوى الذي تريد الباحثة منه انتقاء حالات الدراسة، والذي تمثل في مستوى السنة ثانية متوسط والسنة الثالثة متوسط، وترجع الباحثة ذلك إلى مرور هذه الفئة بمرحلة المراهقة المبكرة، وهي مرحلة حساسة من النمو النفسي والاجتماعي. ففي هذه الفترة، تزداد التحديات العلائقية مثل العلاقات مع الأقران والأسرة والأساتذة، ما قد يؤدي إلى ظهور سلوكيات انسحابية لدى البعض. ويرجع السبب الرئيسي لاختيار هذين المستويين الدراسيين إلى استمرارية الدراسة مما يساعد الباحثة في متابعة الحالات وتطبيق البرنامج العلاجي السيكودرامي على مدار فترة زمنية معينة، ما يسمح لها بتتبع التطور السلوكي والعلائقي لدى الحالات من سنة إلى أخرى، وهذا يزيد من دقة وعمق النتائج.
- اجراء مقابلة مع بعض الأساتذة والمشرفين المسؤولين عن المستويين لتقديم معلومات إضافية عن التلاميذ الذين يظهرون سلوكيات انسحابية أو يعانون من اضطرابات علائقية. هذا التعاون يساعد في حصر الحالات المراد ملاحظتها وتحسين دقة الاختيار بناءً على الملاحظات المشتركة.
- حصر حالات الدراسة الاستطلاعية في 04 حالات (حالة واحدة ذكر من مستوى السنة ثانية متوسط يبلغ من العمر 13 سنة وثلاث حالات ذكور من مستوى السنة الثالثة متوسط تراوحت أعمارهم ما بين 13 و14 سنة).
- القيام بملاحظات أولية على الحالات المقترحة ومراقبة سلوكهم اليومي للتعرف على المراهقين الذين يظهرون علامات الانسحاب الاجتماعي.

- اجراء مقابلات أولية مع الحالات التي يظهر عليها علامات السلوك الانسحابي والتأكد من أنهم يناسبون المعايير المحددة للدراسة.

- اجراء مقابلات مع الاولياء بهدف جمع معلومات إضافية حول طبيعة العلاقات في المنزل أو السلوكيات التي قد لا تكون ظاهرة في المؤسسة التربوية.

- الاطلاع على الملفات المدرسية بهدف جمع معطيات أكثر من خلال المعلومات المتوفرة في الملفات المدرسية أو التقارير السابقة من الأساتذة أو المعلمين في مرحلة التعليم الابتدائي، والتي قد تشير إلى أن الحالات تعاني من مشاكل سلوكية انسحابية أو علائقية.

5.5. أدوات الدراسة:

5.5.1. الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة العيادية من أهم أدوات البحث المستخدمة في المنهج العيادي، فهي المعاينة المنهجية لسلوك المبحوث، يقوم بها الباحث مستخدماً بعض الحواس وأدوات معينة، بقصد رصد انفعالات المبحوث وردود فعله نحو جوانب متعلقة بمشكلة البحث، وتشخيصها وتنظيمها وإدراك العلاقات فيما بينها (عبد المعطي، 2003، ص.75).

وتعتبر بأنها عملية ملاحظة السلوك الذي يكون عليه المفحوص في مختلف المواقف والوضعيات، وذلك بقصد متابعة ورصد تغيراته ليتمكن الباحث من وصف السلوك فقط، أو وصفه وتحليله أو وصفه وتقييمه (زهرا، 2005، ص.73).

ساعدت أداة الملاحظة الباحثة في تسجيل أهم السلوكيات والمؤشرات التي تشير إلى وجود سلوك انسحابي واضطراب علائقي لحالات الدراسة الاستطلاعية وذلك من خلال ملاحظتهم في وضعيات تفاعلية اجتماعية مختلفة (أثناء حصص الرياضة، خلال فترة الاستراحة، أثناء الحصة الإعلامية المقدمة من طرف مستشارة التوجيه (الباحثة) وكذلك خلال المقابلة الأولية التي أجريت معهم.

5.5.2. استمارة دراسة الحالة للأطفال والمراهقين (إعداد أمال عبد السميع باظة، 2012):

هي استمارة خاصة بالأطفال والمراهقين بصورة شاملة وتتناول أبعاد شتى، ويلاحظ عدم ترتيب الأسئلة أو التعليقات في الاستمارة بأسلوب تجميعي في بعد واحد، حيث لاحظت المؤلفة أثناء استخدامها في بحثين على الأقل عند ترتيب كل إطار أو بعد محدد في مجموعة استفسارات متقاربة تلجأ الحالة إلى كتابة إجابات مختصرة أو متشابهة لتقاربها.

وتتكون الاستمارة من بيانات خاصة بكل ممايلي:

بيانات خاصة بالأسرة:

- جزء خاص ببيانات عن الأب: الحالة الصحية والنفسية، السمات البارزة في الشخصية، أسلوب معاملته للحالة وأهم عاداته وعلاقته معها وفي هذا الجزء تاريخ شامل ومعلومت عن الأب من وجهة نظر الحالة.

- جزء خاص ببيانات عن الأم: عملها ودورها وأهم سماتها الصحية والنفسية السائدة والبارزة، علاقتها بالأب، أسلوب معاملتها للحالة وطبيعة العلاقة معها.

بيانات خاصة بالحالة موضوع الدراسة:

يحتوي هذا الجزء على بيانات خاصة بالتاريخ الصحي والنفسي وأوجه المعاناة والتفوق، علاقته بالزملاء والأساتذة ونظراته المستقبلية المهنية وللحياة بصفة خاصة ونظراته لذاته، علاقته بكل أفراد أسرته من إخوة وأخوات، مواطن التوار النفي لديه.

بيانات خاصة بالإخوة والأخوات:

وتشمل بيانات خاصة عن عددهم وجنسهم وحالتهم الصحية والنفسية وعلاقته معهم.

ساعدت هذه الاستمارة الباحثة في جمع معلومات خاصة بتاريخ الحالة والكشف عن جوانب متعددة خاصة بالحالات وعن الجانب العائلي مع الأسرة ومع الرفاق، كون المراهق المنسحب غالبا لا يتكلم بسهولة ووضوح عن مشكلاته الدفينة والتي عبر عنها أكثر عن طريق الكتابة.

5.6. بناء أدوات الدراسة:

5.6.1. شبكة الملاحظة

تعتبر شبكة الملاحظة أداة وظيفتها التقاط عناصر وعمليات وأفعال من الوضعيات وهي ملاحظة منظمة مبنية ومحددة بقوائم وبنود وشبكات ولوائح، بحيث تسمح بطريقة منظمة من تسجيل ظهور أو اختفاء سلوك معين (جميل حمداوي، 2014، ص.50).

خطوات إعداد شبكة الملاحظة:

في سبيل إعداد شبكة الملاحظة كان لابد من الخطوات التالية:

- (1) الدراسة النظرية من خلال الاطلاع على الأدبيات وبعض الدراسات ذات الصلة بموضوع البحث.
- (2) بناء صورة أولية لشبكة الملاحظة وعرضها على الأساتذة المشرفة والأستاذ المشرف المساعد وفتح باب المناقشة في محتواها، ومن ثم الالتزام بإرشاداتهما وتوجيهاتهما وتصحيحها.

- 3) تكونت الصورة النهائية لشبكة الملاحظة من 28 فقرة (مفردة).
- 4) حددت مجالات السلوك الانسحابي والتي تركز على الجانب العلائقي وهي:
- العزلة والابتعاد عن الآخرين. (01-02-05-03-07-13-14-18-19-24-27-28)
 - عدم التفاعل الاجتماعي. (04-06-09-12-15-17-23-25-26)
 - عدم التعاون. (08-10-11-16-22-21-20)

وصف شبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس

تم اعداد شبكة الملاحظة من طرف الباحثة بهدف التعرف بشكل دقيق على السلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس من خلال رصد وتسجيل السلوك عن طريق الملاحظة المباشرة وأيضاً بهدف المساعدة في تحديد السلوك اللاتوافقي من جانب حالات الدراسة للتكفل بهم والخفض من حدة السلوك الانسحابي ومساعدتهم على الاندماج مع الآخرين وذلك بتطبيق البرنامج السيكودرامي.

تتكون شبكة الملاحظة من 28 عبارة، يوجد أمام كل منها بديلين (خيارين) هما "تتطبق: لتثبيت السلوك الملاحظ، لا تتطبق: للتأكيد على غياب السلوك" (الملحق 1) تحصل على الدرجات وفق بدائل الأجابة، الدرجة 1: للبدل تتطبق، الدرجة 0: للبدل لا تتطبق. وبذلك تتراوح الدرجة الكلية لشبكة الملاحظة بين 0 - 28 درجة. تم تمثيلها في أربع مستويات كما هو موضح في "الجدول (01)" بالاعتماد على الاسلوب الاحصائي الذي يهدف بالأساس إلى قياس الظاهرة موضوع الدراسة وكان ذلك من خلال القياس الاحصائي المتمثل في "المتوسط الحسابي" على النحو الآتي:

مستوى السلوك الانسحابي	درجة شبكة الملاحظة
خال من الانسحاب	[7 - 0]
سلوك انسحابي منخفض	[14 - 8]
سلوك انسحابي متوسط	[21 - 15]
سلوك انسحابي شديد	[28 - 22]

الجدول رقم (01) يوضح مستوى السلوك الانسحابي حسب درجات شبكة الملاحظة

أما عن تطبيق شبكة الملاحظة فإنه يتم من عن طريق ملئها من طرف الأساتذة وثيقي الصلة بالمراهق المتمدرس ومشرفة التربية المرافقة له خلال مساره الدراسي ومستشارة التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني المقيمة بالمؤسسة (الباحثة) بطريقة فردية لكل تلميذ من حالات الدراسة لتسجيل الملاحظات المنظمة من خلال رصد السلوك في مجالاته الثلاث المحددة في قائمة شبكة الملاحظة.

5.6.2. المقابلة العيادية:

هي أداة من أدوات البحث العلمي يستخدمها الباحث في علم النفس الإكلينيكي لفهم الأفراد وإدراك مشاعرهم واتجاهاتهم حيال المواقف التي يواجهونها وحيال الأشخاص المحيطين بهم في الأسرة والمجتمع. وهي عبارة عن حوار علائقي ديناميكي مباشر يتم وجها لوجه بين الباحث والمبحوث، يسعى الباحث فيه إلى تحقيق هدفه العلمي في فترة زمنية ومكان محدد يتطلب تقنيات يمارسها الباحث لتحقيق غايته (سامي، ملحم، 2001 ص.249).

ستعتمد الباحثة في هذه الدراسة على المقابلة العيادية النصف الموجهة، والتي يعرفها بركات على أنها تلك المقابلة التي تعتمد على دليل معد سلفاً، والتي ترسم خطتها ببعض التفصيل مع وضع تعليمات محددة، وفيها تحدد صيغة الأسئلة وترتيبها وطريقة إلقاءها مع وجود نوع من المرونة بعيداً عن أي تكلف (موسى، الدسوقي، 2013، ص.262).

ولقد تم اعداد دليل المقابلة بعد الاطلاع على مجموعة من المراجع والمتمثلة في: (جميل حمدوي 2014)، (سامي محمد ملحم، 2001)، (موسى الدسوقي، 2013). والذي ساعد الباحثة في بناء دليل بطريقة علمية ومنهجية من خلال النماذج العلمية المستند إليها في اختيار محاور الدليل. وبعد عرضه على الأستاذة المشرفة والأستاذ المشرف المساعد وفتح باب المناقشة في محتواه، ومن ثم الالتزام بإرشاداتهما وتوجيهاتهما وتصحيحه، تم الاعتماد على دليل المقابلة نصف الموجهة والذي يتضمن المحاور التالية:

محور التعريف بالحالة:

ويحتوي على البيانات العامة للمراهق مثل الاسم، السن، الجنس (ذكر، أنثى)، مكان الميلاد، المستوى الدراسي، البيئة الاجتماعية (ريفية، حضرية)، الحالة الاقتصادية، عدد الإخوة، عدد الأخوات ترتيب الحالة، المظهر الخارجي (الطول، الوزن، الشكل)، العادات والأنشطة.

محور خاص بالجانب العائلي:

تحديد عمر كل من الوالدين، تعليمهما، الخلفية الاقتصادية، الاجتماعية والسمات المميزة لكل منهما، علاقتهما بالحالة وبباقي أفراد الأسرة (علاقة الوالدين ببعض، علاقة الوالدين بالأبناء)، السمات المميزة للأشقاء ومواقعهم من حيث ترتيب الولادة، السن، المستوى الدراسي، السلوك البارز، علاقاتهم بالعمل ومشاعر الغيرة، الجو المنزلي، العام (توافق أم نوازع)، نمط التنشئة السائد (تدليل، سيطرة،

لامبالاة، قلق، العقوبات والاستجابات لها، التربية الدينية والخلقية.... إلخ)، درجة تعلق الحالة بعائلته، الوالد المفضل.

محور خاص بالنمو النفس-حركي للحالة:

تحديد ظروف الحمل، تحديد ظروف الولادة، تم تحديد النمو النفس الحركي للحالة (توقيف الفطام والتسنين واستجابته لهما، بداية الجلوس والمشي، التبول اللاإرادي، صعوبات النطق)، تحديد سمات الشخصية للحالة في الصغر (المزاج والتفاعل الاجتماعي)، تحديد الاتجاه العام السائد في الطفولة الأولى (مطيع، محب للظهور، خجول، سلبي..... إلخ) تم وصف حالة الانفصال عن الأم ومدتها وطبيعة العلاقة مع الأب ومشاعره اتجاهه.

المجال التعليمي:

تحديد ظروف الدخول المدرسي، السن، التكيف، المستوى الدراسي، الدافعية نحو التعلم، الصداقات والعلاقات داخل المدرسة، عضوية الجماعات المدرسية وأدواره فيها، العلاقة مع المعلم، المواد المفضلة والمكروهة، الميول والهوايات، مميزات مرحلة التعليم الابتدائي والمتوسط، فشل مدرسي أو إخفاق إن وجد.

المجال الطبي:

الأمراض التي تعرض لها خلال مراحل نموه، المرض العضوي الحالي إن وجد، اعتداءات جسدية أو جنسية معينة وأثارها إن وجدت، أمراض عضوية أو مزمنة، للأبوين أو الإخوة، أسباب وفاة الوالدين، الصحة البدنية الحالية.

إن إعداد دليل المقابلة بهذه الطريقة سيساعد الباحثة في تنظيم المعلومات بشكل منهجي، مما يسهل عملية جمع البيانات وتحليلها لاحقاً، وسيضمن عدم إغفال أي جانب مهم. كما سيوفر الدليل منظوراً شاملاً حول حياة المراهق من جوانب متعددة، بما في ذلك الحياة الشخصية، العائلية، والعلاقات الاجتماعية وغيرها...، مما يتيح للباحثة فهماً أعمق للحالة. كما سيساعد الدليل أيضاً في تعميق الفهم من خلال استكشاف تفاصيل مثل ديناميات الأسرة وتأثير البيئة الاجتماعية، مما يضيف بعداً أعمق لتحليل الحالات المدروسة.

5.7 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تم تقليص حالات الدراسة من 04 حالات إلى حالتين وذلك:

- بعد الاطلاع على الملف المدرسي للحالة (أحمد) من مستوى السنة الثانية متوسط وجدت الباحثة تقريرا بأنه يعاني من تأخر عقلي بسيط.
- عند اجراء مقابلة أولية مع الحالة (جمال) من مستوى السنة الثالثة متوسط لاحظت الباحثة أن لديه صعوبة في التواصل وفهم الأسئلة وصوته منخفض جدا كما أنه يأخذ وقتا أطول للإجابة وهذا ما أكده أيضا الأساتذة وولية أمره، وبالتالي رأت الباحثة أن الحالة شاكر لا يتوافق مع البرنامج العلاجي السيكودرامي المقترح.
- موافقة والدي كل من الحالة هشاموالحالة عمر على العمل مع ابنيهما.
- بناء شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي.
- بناء دليل المقابلة.
- أخذ الموافقة من مدير المتوسطة من أجل تطبيق البرنامج العلاجي على حالات الدراسة بالقاعة الكبرى بالمؤسسة.

6. الدراسة الأساسية:

6.1. منهج الدراسة

يتبع أي باحث منهجا علميا محددًا يسير وفقه بخطوات مدروسة ومنظمة، وذلك لأجل الوصول إلى الأهداف المرجوة .

ويعتمد اختيار الباحث لمنهج الدراسة التي سيقوم بها على طبيعة موضوع دراسته وفرضيتها وأهدافها وبما أن موضوع الدراسة الحالية يتناول دور السيكودراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس، استخدمت الباحثة المنهج العيادي الذي يعنى بقضايا التشخيص والتقييم والعلاج وفعاليته والمقارنة بين العلاج وعدم العلاج (عبيدات وآخرون، 1999، ص35).

وقد اعتمدت الباحثة على أسلوب دراسة الحالة باعتبارها الخطوة الأولى في العمل الإكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن المريض ومشكلاته بأسلوب علمي ومنظم (جميل حمداوي، 2014، ص88).

فدراسة الحالة هي الوعاء الذي ينظم ويقوم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها عن الحالة عن طريق المقابلة والملاحظة وتاريخ الحالة والاختبارات النفسية وذلك بهدف

الوصول إلى معلومات علمية صادقة بالإضافة إلى ما توفره من دقة وبيانات موضوعية حول نتائج العلاج (موسى، الدسوقي، 2013، ص.347).

إذ أن دراسة الحالة تجيب عن فئتين عريضتين من الأسئلة، تتضمن الفئة الأولى أسئلة تتعلق بالتحسن الناتج عن العلاج: هل تحسن المريض نتيجة للعلاج المعين وتخفف من الأعراض؟، فيما يتضمن الفئة الثانية أسئلة تتعلق بالتغيرات التي تحدث في العمليات كيف حدث التحسن من خلال المراحل العلاجية؟ (سامي، ملحم، 2001 ص.257). وهو ما يتماشى مع موضوع وفرضية وهدف الدراسة الحالية.

6.2. حدود الدراسة

6.2.1. حدود الموضوعية

تتمثل حدود الموضوع انطلقاً من موضوع الدراسة الحالية فيما يلي:

المتغير المستقل: السيكودراما.

المتغير التابع: السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية.

6.2.2. الحدود المكانية

أجريت الدراسة الأساسية بنفس المكان الذي أجريت به الدراسة الاستطلاعية "بمتوسطة بورفاق لعرج (سعيدة)".

6.2.3. الحدود الزمانية

مرحلة دراسة الحالة، وبناء البرنامج: من شهر فيفري 2022 إلى شهر نوفمبر 2022.

مرحلة تطبيق البرنامج: من 2023/01/07 إلى 2023/03/18

القياس التتبعي:

كانت بعد شهر ونصف.

6.3. حالات الدراسة الأساسية:

- حالات الدراسة الأساسية تكونت من حالتين ذكور من مستوى السنة الثالثة متوسط يعانيان من سلوك انسحابي ناجم عن اضطرابات علائقية. والجدول الآتي يبين خصائص حالات الدراسة:

الاسم	السن	المستوى الدراسي	المتوسطة
هشام	13	الثالثة متوسط	بورفاق لعرج
عمر	13	الثالثة متوسط	بورفاق لعرج

الجدول رقم (02) يبين خصائص حالات الدراسة

ملاحظة: أسماء الحاليتين هي أسماء مستعارة ولست حقيقية

6.4. أدوات الدراسة الأساسية:

اتبعت الباحثة في هذه الدراسة الأساليب الإكلينيكية وذلك حسب طبيعة موضوع الدراسة، أي

منهج دراسة الحالة والذي يركز على:

(5) المقابلة العيادية.

(6) الملاحظة العيادية.

(7) شبكة الملاحظة.

(8) الاختبار النفسي: وهو اختبار الإدراك الأسري FAT

(9) برنامج سيكودرامي.

6.4.1. الاختبار النفسي:

الاختبار الإسقاطي: اختبار الإدراك الأسري FAT

التعريف بالاختبار:

يرمز لهذا الاختبار بالحروف اللاتينية بـ FAT، يشكل اختبار الإدراك الأسري إحدى الوسائل الجيدة للتقصي الأولي والكشف عن معالم اضطراب الفرد داخل الأسرة، وقد صمم هذا الاختبار على يد كل من Alexender، Susan.H.Henry، sothe mary، Dana castor، wayne.M.sotile، julian.

صدر هذا الاختبار بصورته الأولى بالانجليزية سنة 1988 وتمت ترجمته للغة الفرنسية من قبل مركز علم النفس التطبيقي بباريس سنة 1999، وتم ترجمته إلى اللغة العربية، وكيف في المجتمع الجزائري على يد الباحث ميزاب ناصر وفريقه في مشروع بحث خاص باللجنة الوطنية لترقية البحث الجامعي CNEPRFU (2010-2012) يستمد هذا الاختبار اسمه من المدرسة النسقية التي تعتبر

سلوك الفرد هو نتيجة للتفاعلات التي تحدث بين أفراد أسرته والذين يملكون وظيفة هامة في تحديد سلوك الفرد الذي يعيش في أحضان هذه الأسرة (خالص شامة، ميزاب ناصر، 2020، ص.260).

الهدف من الاختبار:

يرى كارلسون Cason بأن اختبار الإدراك الأسري وضع وصمم لكي يجمع في الممارسة العيادية بين كل من التقييم الفردي والتقييم الأسري في مجال الصحة النفسية وخاصة في وضع البرامج العلاجية، حيث يأخذ بعين الاعتبار مميزات وخصائص النسق الأسري. (wayne M.sotil & .all,1999, p29).

تعليمية الاختبار:

يتوجب على الشخص المطبق لاختبار FAT بداية قبل تقديم التعليمية تحضير لوحات الاختبار 21 بطريقة مرتبة ومنظمة، وتحضير أدوات من أجل أخذ ملاحظات (قلم رصاص، قلم جاف، ورقة) بعد ذلك يتم عرض اللوحات الواحدة تلو الأخرى للحالة بطريقة تسمح بتمييزها بوضوح، بعد ذلك تقدم التعليمية التالية:

"عندي مجموعة من الصور التي تشير إلى عائلات، سوف أقوم بعرضها عليك الواحدة تلو الأخرى، وعليك أن تخبرني من فضلك ماذا يحدث في الصورة؟ ما الذي أدى إلى هذه الوضعية؟ ماذا يفكر الأشخاص أو بماذا يشعرون؟ وكذلك كيف تكون نهاية الحكاية؟ استخدم خيالك وخصوصاً تذكر أنه لا يوجد إجابة جيدة وإجابة سيئة، سوف أقوم بكتابة الإجابات حتى يتسنى لي تذكره" (مرزوقي، 2015، ص.66).

وصف الاختبار:

يتضمن اختبار الإدراك الأسري 21 لوحة ملونة بالأبيض والأسود، بحيث تتضمن هاته اللوحات علاقات ووضعية ونشاطات أسرية تعكس تداعيات إسقاطيه حول مختلف العمليات الأسرية، بما فيها ردود فعل انفعالية في علاقاتها مع التفاعلات الأسرية الخاصة (غازلي، 2012، ص.117). وقد وضع مؤلفو القياس نموذجاً بهدف وصف تلك التفاعلات الخاصة الحاصلة بين أفراد الأسرة وذلك في كل لوحة من لوحات الاختبار بحيث أن كل لوحة تتضمن اسماً خاصاً بها وفيما يلي عرض لذلك:

العشاء:

تعكس اللوحة رجلاً وامرأة وثلاث أطفال (ولدان وبنات) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون، بينما أحد الأولاد يأكل.

المسجل:

تظهر اللوحة طفلاً جالساً على ركبتيه أمام مسجل يحمل في يديه، قرص غناء، أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمد يده بشيء شكله مستطيل.

العقوبة:

تظهر اللوحة طفلاً جالساً قرب مزهريّة محطمة، مأوها وأزهارها منتثران فوق الأرضية، وفي الواجهة شخص غامض يحمل شيئاً وراء ظهره شكله أسطواني وملتفت إلى الطفل.

متجر الثياب:

في محل للثياب تعرض امرأة فستاناً على فتاة صغيرة مربعة الذراعين، بينما تعبير وجهها غير واضح.

قاعة جلوس:

يجلس رجل وامرأة وولد أمام التلفزيون، تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز، شخص يقف في آخر القاعة أمام الآخرين ويضع يده على مفتاح باب القاعة النصف مفتوح.

تنظيم الغرفة:

شخص من جنس أنثوي، يقف على عتبة غرفة نوم أمام ولد جالس فوق سرير متوجه بظهره نحو الملاحظ، درج مفتوح في خزانة ثياب، كرة سلة فوق الأرض، قميص وثياب مرميان فوق سرير مبعثر.

فوق السلالم:

طفل ينظر من غرفة نوم نحو سلالم مضاءة، سرير مبعثر، منبه يشير إلى الساعة 11:30 موضوع فوق طاولة صغيرة.

السوق:

أمام محل تجاري، تمر امرأة وولد يحتضن بعضهما. في واجهة المتجر تعرض أحذية ولافتة تشير إلى "تخفيضات" تحمل امرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد وبنت خلفها، بيتسمان ويومئان بحركات.

المطبخ:

رجل جالس إلى طاولة مطبخ يحرك يده، وينظر إلى مذكرة يحملها في اليد الأخرى، تقف امرأة أمام طبّاخة تدير ملعقة داخل قدر، في عتبة الباب طفل يحدق في هذا المشهد.

ميدان اللعب:

يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثياباً رياضية، يحمل كل منهما عصا كرة مضرب، أحدهما يرتدي قفازات في خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب.

جولة في الليل (الخروج المتأخر):

يجلس رجل وامرأة وفتاة قبالة فتى واقف يضع إحدى يديه فوق مفتاح باب الخروج يشير إلى ساعة حائط عقاربها تشير إلى الساعة (9 ليلا).

الواجبات:

تجلس شابة خلف مكتب في مواجهة الملاحظ، تحمل في يديها قلم رصاص، أمامها فوق المكتب كراس وكتابان مفتوحان، ورائها يقف رجل وامرأة ينظران من فوق كتفيها.

وقت النوم:

شخص غامض جالس في السير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له، إحدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض، والثانية فوق ركبته.

لعب الكرة:

يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهم، يرتديان قفازات كرة مضرب أحدهما يحمل كرة، فوق مصطبة البيت ولد وفتاة ينظران إلى مشهد اللعب، البيت الرئيسي للبيت مفتوح.

اللعب:

يتحلق ولدان وبنات حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد الميلاد، يقف بجانبهم شخص أنثوي ينظر إليهم، في الخلفية شخص آخر متمدد فوق سرير يحمل كتابا مفتوحا.

المفاتيح:

يقف رجل وولد أمام سيارة، يشير الولد إلى السيارة بيد ويمد الأخرى إلى هذا الرجل الذي يحمل مجموعة مفاتيح.

التجميل:

تظهر امرأة تتزين بأحمر الشفاه أمام مرآة الحمام، تقف امرأة أخرى بالباب مقابلة لها.

النزهة:

يجلس رجل وامرأة في المقعد الأمامي للسيارة، ويجلس ولدان وبنات في الخلف، يضحك أحد الأولاد مع البنات ويرفعان قبضتها في وجه بعضهما البعض.

المكتب:

تقف فتاة أمام رجل خلف مكتب، أمامه أوراق ينظر إليها تضع هذه الفتاة أحد يديها فوق المكتب.

المرأة:

يقف طفل أمام مرآة كبيرة ويدير ظهره للملاحظ، تعكس المرآة صورة شخص غير واضحة المعالم.

الوداع (الضم إلى الصدر في شوق):

يقف رجل وامرأة يضمن بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة يقف ولد وبنت في عتبة باب نصف مفتوح، يحملان كتباً وينظران إلى الزوجين (ناصر ميزاب، 2015، ص.10).

صدق وثباب اختبار الادراك الأسري على عينة جزائرية:

تمت دراسة مدى ثبات وصدق اختبار الادراك الأسري على عينة جزائرية من طرف فرقة بحث ترأسها ميزاب ناصر (2010-2012). اعتمد فيها على عينة تجريبية وأخرى ضابطة. بلغ عدد أفراد العينة الكلية 170 فرد ينقسمون الى عينة تجريبية 99 حالة، وعينة ضابطة 71 فرد. أثبتت نتائج فرقة البحث بإمكانية تطبيق الاختبار من سن السادسة، كما أثبتت التجربة العيادية أنه يمكن تطبيقه أكثر على المراهقين والراشدين. (ناصر ميزاب، 2015، ص 13).

6.4.2. البرنامج العلاجي

لتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد برنامج علاجي قائم على السيكدوراما في ضوء الخطوات التالية:

مرحلة التخطيط والإعداد للبرنامج:

تم تصميم مراحل وجلسات البرنامج بعد الاطلاع على الأسس النظرية للسيكدوراما وذلك من خلال مجموعة من المراجع التي تم الاستفادة منها بشكل رئيسي "رأفت عبد الحميد أحمد 2019"، "محمد أحمد محمود خطاب 2019"، "رشاد موسى ومديحة الدسوقي 2013"، "هالة الأبلم 2016"، "سمر قطان 2016". والدراسات السابقة التي تناولت برامج علاجية سيكدرامية من بينها دراسة "أمجد عزات عبد المجيد أبو جمعة 2005"، "هشام سعد الزغلول 2020"، "تجلاء إبراهيم أبو الوفا 2015"، "إنتسراح عبد الحميد، عبد العزيز موسى 2018"، "حنان عبد الرحيم المالكي 2013".

وهذا الإطلاع بهدف التعرف على مكونات البرنامج وتحديد الخطوات التي يجب اتباعها عند بناء البرنامج ولتحقيق غرض الدراسة الحالي تم إعداد برنامج علاجي سيكدرامي لهذه الدراسة اعتمادا على الأدب النظري المتعلق بالدراسة.

أهداف البرنامج**الهدف العام**

الهدف الأساسي من إعداد البرنامج السيكدرامي هو التكفل والتخفيف من حدة السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس.

الأهداف الخاصة

- مساعدة المراهق على التنفيس الانفعالي والكشف عن المشاعر الداخلية.

- مساعدة المراهق على التواصل مع أجزاء مختلفة من الذات والكشف عن الجوانب العلائقية.
- الاستبصار الذاتي ومساعدة المراهق على إعادة تشكيل السلوك المشكل.
- مساعدة المراهق على تحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي.

بروتوكول البرنامج العلاجي المقترح:

حجم مراحل البرنامج: 04 مراحل.

حجم الجلسات: 11 جلسات.

تكرار الجلسات: جلسة واحدة أسبوعياً.

مدة المقرر العلاجي: حوالي شهرين ونصف.

مدة الجلسة: تتراوح ما بين (90-120د) وفقاً لطبيعة مراحل الجلسات.

طبيعة الحالات: مراهق يعاني من سلوك انسحابي ناجم عن الاضطرابات العلائقية.

عدد الحالات: حالتين.

عدد الأنواع المساعدة: 05 (ثلاث أولاد بنتين من نفس عمر الحالتين، تم اختيارهم من نادي المسرح

بالمؤسسة بطريقة قصدية كونهم تلقوا تكويناً وتدريباً بدار الثقافة لولاية سعيدة حول التمثيل المسرحي).

مراحل البرنامج

مرحلة الإحماء:

وهي المرحلة التي تبدأ بها الباحثة كل جلسة وهي عبارة عن مجموعة من التمارين تساعد أعضاء مجموعة السيكدراما على الأداء العفوي، وتهدف إلى التخفيف من القلق والتوتر، وترفع جاهزية المجموعة في الانفتاح على التمثيل، والتعبير الحر والاتصال بمشاعرهم الداخلية في المراحل القادمة.

مرحلة الفعل (الحدث):

تتم هذه المرحلة بعد الإحماء حيث يقوم كل من المخرج والبطل الذي تم اختياره بالانتقال نحو الفعل أي من محيط المشكلة إلى مركز المشكلة، فمرحلة الفعل هي السيكدراما الفعلية للتعرف على الواقع النفسي للبطل على خشبة المسرح، من خلال دعوة بطل الرواية لاختيار أعضاء المجموعة للتجسيد أو تمثيل المواقف والشخصيات العامة في حياته الخاصة (رأفت أحمد، 2019، ص.170).

مرحلة المشاركة:

بعد مرحلة الفعل أو بعد التمثيل السيكدرامي يدعو المخرج الأعضاء للمشاركة بمشاعرهم وأفكارهم حول ما حدث في السيكدراما، يجلس المشاركون بشكل دائري ويقومون بالتعبير عن مشاعرهم

اتجاه الحدث، الأمر الذي يحدث التنفيس الانفعالي لهم ويحقق التكامل بين أعضاء المجموعة، وبالتالي يظهرون أنفسهم من الانفعالات ويكتسبون استبصاراً أعمق لذواتهم.

مرحلة الإغلاق:

وهي آخر مرحلة في السيكودراما، وتشير إلى مناقشة أعضاء المجموعة بقيادة المخرج الخطوات التي حدثت أثناء الدراما النفسية.

الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج السيكودرامي:

لعِب الدور:

يشير أسلوب لعب الدور إلى قيام المراهق بتمثيل دور شخص آخر يؤديه بأسلوبه الذي يراه مناسباً، ويمكنه خلال الجلسة الانتقال من دور لآخر أو العودة إلى الدور الأول ليساعد هذا الأسلوب.

عكس الدور:

تسمح هذه التقنية للمراهق النجم (بطل الرواية) بأن يسقط أو يتعاطف مع الأنا المساعد في الدراما الخاصة به، وأيضاً مواجهة ذلك الشخص في الواقع وليس فقط لزيادة فهم الآخر ولكن تسمح له أيضاً في النظر إلى نفسه من موقع شخص آخر.

المرآة:

يتم الاستعانة بهذه التقنية حينما يكون لدى المراهق (الحالة) عجز في التعبير عن نفسه بالكلام وبالفعل، حيث يتم الاعتماد على ذوات مساعدة لتصبح جزء من سلوك الحالة بمعنى تصبح الأنا المساعدة مرآة عاكسة لسلوك الحالة (المراهق).

الكرسي الفارغ:

في هذه الفنية يتخيل المراهق شخصاً على الكرسي الفارغ، وقد يكون هذا الشخص أحد أفراد عائلته أو صديق يحتاج لمواجهته، وبالتالي فإن هاته الفنية تتيح للمراهق الحرية في التعبير الانفعالي بصورة مختلفة على الآخر غضب، عدوان، صراخ.

أسلوب البديل:

فنية البديل هي الدور الذي يستخدم بهدف مساعدة المراهق على التعبير عن مشاعره الخفية. تستخدم فنية البديل عند تغلغل النزعات والاضطرابات التي يعاني منها المراهق على مستوى الذات حيث يتم وضع ذوات مساعدة بجانبه كما لو كانت هي نفسها المريضة وتقوم بالتمثيل معه، وحتى التحدث بدلاً عنه وبالتالي هذا كله يساعد المراهق في إيجاد الحل للمشكلة.

الدكان السحري:

تلجأ الباحثة إلى استخدام هاته الفنية في حالة عدم قدرة المراهق على اكتشاف مشاكله بوضوح، وعدم قدرته على الاستبصار لها، حيث تقوم المجموعة بإيهام المراهق بأنه يمتلك دكانا سحريا يحتوي على بضاعة عبارة عن عدد من السمات والصفات الطيبة، حيث أن هذه البضاعة لا تباع بنقود بل يتم استبدالها بصفات وسمات أخرى يتنازلون عنها مقابل أن يحصلوا على السمات الأخرى من الدكان السحري.

تقديم الذات:

في هذه الفنية يقوم المراهق بتقديم نفسه (أسرته، إخوته....) وبالتالي فإن المراهق من خلال تقديم نفسه يعطي للباحثة وأفراد المجموعة نظرة حول كيفية إدراكه لنفسه والآخر، أي أن هذه الفنية تساعد الباحثة في معرفة إدراك المراهق لنفسه.

أجزاء متعددة من الذات:

في هذه التقنية يحدد المراهق الأدوار الداخلية المختلفة، ويحضرهم إلى المسرح، وقد يقف كل واحد أو يجلس على كرسي مختلف ثم يعرض بدوره مخاوف كل دور.

الخطوات الإجرائية للدراسة:

- 1) إعداد الإطار النظري للدراسة الخاص بالسيكودراما والسلوك الانسحابي الناتج عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق.
- 2) بناء شبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس
- 3) استخدام شبكة الملاحظة لتحديد درجة السلوك الانسحابي عند المراهق قبل وبعد تطبيق البرنامج وتتبع البرنامج بعد شهر ونصف من تطبيقه.
- 4) تطبيق اختبار الادراك الأسري «FAT» للكشف عن الاضطرابات العلائقية لدى المراهق المتمدرس.
- 5) تصميم برنامج علاجي قائم على السيكودراما وفق الإطار النظري، والدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها، يتكون من 11 جلسة متنوعة الأهداف والفنيات.
- 6) تطبيق البرنامج على حالات الدراسة لمدة 11 أسبوعا بواقع جلسة واحدة كل أسبوع.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
3. تطبيق البرنامج السيكودرامي على حالي الدراسة
4. عرض جلسات البرنامج السيكودرامي المقترح
5. بداية البرنامج السيكودرامي المقترح
6. عرض نتائج القياس البعدي
7. عرض نتائج القياس التتبعي
8. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى (حالة هشام)

أولاً: التعريف بالحالة

الاسم: هشام الجنس: ذكر

السن: 13 سنة

المستوى التعليمي: ثالثة متوسط

عدد الاخوة: 0

الحالة الاقتصادية: جيدة (عادية) عدد الأخوات: 01 ترتيب الحالة بينهم: الأول

المظهر الخارجي:

- الطول: 1.59 سم.

- الوزن: 68 كلغ.

- الشكل: جيد ومرتب، جسم بدين ملامح الوجه جامدة.

- العادات والأنشطة: الرسم والكتابة.

ثانياً: مشكلة الحالة

تتلخص مشكلة الحالة كما وصفها في الشعور بالوحدة وأنه يظل منعزلاً طوال اليوم في غرفته مع ألعاب الفيديو خاصة بعد زواج خالته التي كانت في مقام أمه.

وأن أكثر ما يزعجه هو علاقته مع جدته المضطربة نوعاً ما والتي غالباً ما توبخه وتوجه إليه كلاماً يشعره بأنه عالية عليها كما يشعر بأنها لا تفهمه.

يقول هشام بأن شعوره بالوحدة ليس جديداً فمنذ أن كان صغيراً لا يملك أصدقاء وبعد أن كون صداقة جديدة انتقل من مدينته ليستقر في ولاية أخرى في بيت جدته، لم يستطع التكيف مع الوسط المدرسي الجديد كما أنه لم يكن يخرج للعب أبداً وكان يبقى وحيداً في وقت الاستراحة ولا يتكلم مع زملائه إلا للإجابة على تساؤلاتهم كما أشار إلى أن هذه الحالة لم تكن تزعبه، بل كان يجد راحته في البقاء لوحده ولم يكن يرغب في تكوين أي صداقة (كان هذا في مرحلة التعليم الابتدائي).

في مرحلة التعليم المتوسط استمر على نفس الوضع إلا أنه بدأ يعاني من التئمر من طرف زملائه لأنه ليس اجتماعيا ولم يكن يتفاعل معهم كما أن علاقته لم تكن جيدة مع بعض الأساتذة. في منتصف السنة الثانية كون صداقة مع زميله بالقسم لكنها ليست عميقة وبمجرد ما يذهب معه أصدقائه يبقى هشام وحيدا ولا يذهب معه لأنه لا يشعر بالراحة وسط الآخرين، والتئمر الذي كان يعاني منه زاده ابتعادا عنهم.

1. تاريخ المشكلة الحالية

يقول هشام بأن عدم رغبته في تكوين صداقات ورغبته في البقاء لوحده بدأت عند دخوله للتحصيري حيث لم تكن لديه الرغبة في اللعب والاندماج مع زملائه وهذا ما لاحظته المعلمة عليه كما أشار إلى أنها كانت تحاول أن تدمجه وسط الأطفال لكنه يبقى جامدا بينهم ولا يبدي أي اهتمام لما يقومون به. أشار أيضا إلى أنه لم يكن مثل باقي الأطفال في سنه ويرجع هذا إلى المشاكل الأسرية والعنيف الجسدي واللفظي الذي كان يتلقاه من والده وهو في سن صغير جدا وبأن طفولته لم تكن سعيدة، بل كانت مليئة بمشاعر الخوف والنبذ وعدم الأمان في جو أسري مشحون بالطاقة السلبية كما وصفها مما جعل البقاء لوحده منعزلا عن الآخرين هي الراحة والطمأنينة بالنسبة إليه. وأن حالته كانت أسوء على ما هي عليه الآن، فالآن هو يتفاعل قليلا أما في طفولته لم يكن يتكلم أو يتواصل مع أحد، لم يكن يحب التجمعات أبدا ولم يكن يحب أن يتكلم معه أحد وإن تكلموا معه لا يرد عليهم.

2. مستوى الدافعية للعلاج

هشام لديه رغبة ودافعية في التحسن والاندماج مع الآخرين وتكوين صداقات.

ثالثا: تاريخ الحالة

1. المجال العائلي

الأب: مستواه الدراسي السنة الثالثة متوسط عاطل عن العمل، لكنه يتقاضى مصروفه اليومي من عمله بمحل الخضر أحيانا، وينفق ما يتقاضاه من الخضر فهو لا يبذل أي مجهود من أجل البحث عن العمل وإنما يعمل فقط من أجل شراء الخمر.

الأب مدمن على الكحول، عنيف ومتسلط، علاقته باخوته ليست مستقرة. يقضي معظم وقته في المنزل أما الفترة المسائية يخرج ليسهر مع أصدقائه.

يصفه الحالة بأنه أناني لا يفكر إلا في نفسه، عديم المسؤولية وقاسي ولم يشعر يوما بأن لديه أب وأن مشاعره اتجاهه سلبية.

الأم: لديها مستوى جامعي وموظفة ، علاقتها بإخوتها جيدة ومستقرة، أما مع الأم فكانت علاقتها متذبذبة وذلك بسبب رفض والدتها زواجها من والد "هشام" وكذلك رفضها للحياة التي كانت تعيشها ابنتها لم تعش الأم حياة مستقرة منذ زواجها الأول، تحملت مسؤولية البيت ومصاريفه وتربية ابنها إضافة إلى المشاكل الزوجية والتعنيف الذي كانت تتلقاه.

حاولت الطلاق من زوجها عدة مرات لكنه كان يهددها فنتراجع عن قرارها، كما ذكرت أيضا بأنها حاولت الانتحار عندما كانت حاملا بابنها.

تطلقت الأم من زوجها الأول عندما كان عمر الحالة 05 سنوات واستقرت هي وابنها في المدينة التي تزوجت بها لمدة سنة ثم بعد ذلك عادت لتستقر في بيت والدتها.

وبعدها بأربع سنوات تزوجت الأم للمرة الثانية في مدينة أخرى وتقول بأن حياتها مستقرة. يصفها هشام بالأم الحنونة التي تحملت المسؤولية وبأنها عانت كثيرا، ولكنها تستحق حياة سعيدة بالرغم من أن انفصاله عنها كان صعب جدا.

علاقة الوالدين ببعض: علاقة متذبذبة وتتخللها مشاكل عديدة إضافة إلى تعنيف الزوجة أمام الحالة.

علاقة الوالدين بالأبناء: يصف الحالة علاقته بالأم بالجيدة، فهو كان متعلقا بها أكثر، كما يقول بأنها عانت الكثير من أجله وتعبت في تربيته، أما علاقة الأب بالحالة لم تكن مستقرة ويسودها الكثير من التوتر، فالخمس سنوات التي عاشها معه تلقى فيها جميع أنواع الضرب خاصة عندما يكون في حالة سكر ومنها ما لازالت أثارها في جسده، كان هشام يخاف أن يبقى معه في المنزل عندما تذهب والدته للعمل، كما وصف علاقتها بالسطحية وأنه كان يتقذى والده ولا يحب أن يتواصل معه.

الإخوة والأخوات: علاقته بأخته من الأم جيدة فلا طالما تمنى أن تكون لديه أخت كما يتمنى لها أن تعيش حياة أفضل من التي عاشها هو، ويسعد كثيرا عندما يحين وقت العطلة ليذهب إليها ويقضي معها وقتا أطول.

تتميز علاقتها بالدفء والحب مع بعض مشاعر الغيرة لأنها تعيش بجانب أمه وتقضي معها وقتا أطول بينما يعيش هو بعيد عنها.

علاقته بالخالة والجدة: يصف الحالة الخالة بالأم الثانية التي عوضت غياب أمه، كما أنها كانت تفهمه وحنونة عليه وقريبة جدا منه وحريصة على دراسته، ولكن بعد زواجها شعر بنفس ألم الفراق الذي شعر به عند زواج أمه وتركت فراغا كبيرا لديه.

أما علاقة الجدة بالحالة فوصفها بالعادية وأن جدته سريعة الغضب وتوبخه كثيرا ولا يشعر بأنها تفهمه.

2. المجال الشخصي

ولد هشام بعد سنة من زواج والديه، لم تكن الحالة النفسية للأم جيدة خلال فترة الحمل، بدأت الصراعات بين الزوجين حيث كانت الأم خلال هذه الفترة تتعرض للعنف الجسدي واللفظي من طرف الزوج، كانت مرحلة الحمل مليئة بالقلق والخوف والتوتر، حتى أنها حاولت الانتحار في هذه الفترة.

قضت الأم الأشهر الأخيرة من الحمل في بيت والدتها.

كانت ولادة الحالة ولادة طبيعية في المستشفى، كما أن مرحلة النفاس مرت عادية بدون توتر وقلق.

وبعدها عادت الزوجة لولاية وهران لبيت زوجها.

الرضاعة لم تكن طبيعية التسنين وضبط الإخراج والمشي واللغة كانوا في وقتهم.

الحالة كان هادئا في طفولته، لم يكن يلعب مع أقرانه ولم يكن يحب أي نوع من التفاعل ولم يكن يحب التجمعات العائلية، كان يلعب لوحده في المنزل وبشكل هادئ خوفا من والده.

شهد الحالة في طفولته كل أنواع التعنيف من طرف والده خاصة عندما يكون في حالة سكر وفي غياب والدته (أثناء تواجدها بالعمل) كان يشاهد والده وهو يشرب الخمر وكان يخاف البقاء لوحده معه.

كما أنه كان يشاهده وهو يضرب والدته وكان ذلك يشعره بالقهر والحزن والغضب لعدم قدرته على الدفاع عنها.

كان الحالة يخجل بوالده خاصة عندما كانوا ينادونه ابن السكير.

أما الأم فكان متعلق بها وكان خوفه الوحيد هو خسارتها وعند زواجها الثاني لم يتقبل الفكرة، كما شعر بأنها تخلت عنه عندما تركته عند جدته، وخاصة أنه لم يكن يذهب إليها كثيرا ولم تكن تتصل به كثيرا لانشغالها ثم بعد ذلك تقبل الوضع.

يقول الحالة بأن أكثر شخصين كان متعلق بهما ابتعدا عنه وقصد بذلك والدته وخالته. يجب هشام الرسم والكتابة إذ يكتب كل ما يزعجه في مذكرته لأنه شخص كتوم لا يتكلم كثيرا ولا يعبر عن مشاعره لأحد، كما أنه لا يثق بسهولة، يقضي معظم وقته أمام الكمبيوتر ويلعب بألعاب الفيديو في غرفته منعزلا.

3. المجال التعليمي

دخل هشام إلى المدرسة في عمر 05 سنوات درس التحضيري ، أما السنة الأولى فدرسها في أين تسكن جدته، لم يتقبل التغيير بسهولة، مستواه الدراسي متوسط، علاقته مع زملائه سطحية إن لم نقل منعدمة، لا يكون صداقات داخل المدرسة أو خارجها مع أقرانه، في الساحة يفضل البقاء لوحده، وإن بادر أحد زملائه للحديث معه يقوم بتجنبه، لا يشارك في النشاطات المدرسية، علاقته بمعلمه كانت عادية، فهو تلميذ هادئ داخل القسم وينجز جميع واجباته.

في مرحلة التعليم المتوسط وخاصة السنة أولى متوسط عانى هشام من التمر من طرف زملائه وذلك لرفضه اللعب معهم أو التكلم معهم، وأزعجه ذلك كثيرا لكنه لم يخبر أحدا وهذا ما جعلهم يتمادون أكثر، في السنة الثانية غيروا له القسم، تخلص من مشكلة التمر لكنه لم يندمج معهم، ولكن قبل نهاية السنة الثانية أصبح لديه صديق واستمرت صداقتهما إلى اليوم لكن العلاقة بينهما سطحية لأنه لا يبقى معه بشكل مستمر خاصة خلال فترة الاستراحة يذهب لأصدقائه ويبقى هشام وحيدا لأنه يرفض أن يذهب معه.

المواد المفضلة لهشام هي المواد الأدبية، يحلم أن يصبح رائد فضاء أو كاتب.

4. المجال الطبي

يعاني هشام من مرض مزمن (مرض القلب) والحساسية، أما والداه فليس لديهما أي مرض مزمن.

رابعاً: مصادر جمع المعلومات

1. المقابلات

1.1. مقابلة مع الحالة:

أجريت 07 مقابلات مع الحالة مدة كل مقابلة 60 دقيقة (أجريت خلال حصص الرياضة).

كان هشام جد متعاون مع الباحثة كما أنه حاول الإجابة على جميع الأسئلة وأعطى كامل التفاصيل عن مراحل حياته دون تحفظ أو نقصان، عبر عن شعوره بالراحة والثقة مع الباحثة منذ المقابلة الأولى وأنه كان يرغب منذ فترة في القدوم إلى مكتبها (مكتب مستشارة التوجيه) لكنه كان مترددا ويشعر بالخجل.

2.1. مقابلة مع الأهل: أجريت مقابلتين مع الجدة ومقابلة واحدة مع الأم وذلك لظروفهما لمدة تتراوح ما بين 60 دقيقة حتى 90 دقيقة، كانت لها أهمية كبيرة لمعرفة تفاصيل تاريخ الحالة التي لم يذكرها هشام خلال إجراء المقابلات، كانتا متعاونتان معنا في إعطاء التفاصيل، أبديا رغبتهما في التكفل بالحالة والتحسين من سلوكه.

2. الاختبارات

- تم استخدام شبكة الملاحظة لجمع معلومات أكثر عن سلوك الحالة وتم ملئها من طرف المشرفة والأساتذة ومستشارة التوجيه (الباحثة).
 - كما أجري مع الحالة اختبار نفسي واحد، وقد كان جد متعاون أثناء إجرائه.
- فكانت النتائج كما يلي:

1.2. نتائج شبكة الملاحظة:

أوضحت نتائج شبكة الملاحظة أن الحالة يعاني من سلوك انسحابي شديد حسب الدرجات المرتفعة التي تحصل عليها في جميع المجالات.

الدرجة						المجالات
مستشارة التوجيه (الباحثة)	المشرفة التربوية	أ. الرياضة	أ. الرسم	أ. الرياضيات	أ. اللغة العربية	
10	11	11	11	10	10	العزلة والابتعاد عن الآخرين
09	09	09	09	09	09	عدم التفاعل الاجتماعي
06	06	06	06	06	06	عدم التعاون
25	26	26	26	25	25	المجموع
28-22						المجال

الجدول رقم (03) يوضح نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة لسلوك الانسحابي للحالة الأولى

2.2. نتائج اختبار الإدراك الأسري (FAT):

أجري الاختبار في ظروف جيدة حيث أبدى الحالة رغبة كبيرة في انجازه وإتمامه، حيث كان جد متفهم لخطوات تطبيقه واستغرق ذلك مدة 25 دقيقة.

1.2.2. بروتوكول اختبار الادراك الاسري fat

اللوحة 01: تجمع العائلة على طاولة العشاء متناقشين، الأب يصرخ على الابن الأكبر ويعاتبه ويحمله مسؤولية الإخوة وعليه أن يجد عمل، الإخوة الصغار حزينين، الأم تسمع النقاش وخائفة من أن تتكلم ويضربها الأب إذا تدخلت، الأم تحاول تحمي ابنها بأي طريقة، ولكن معندهاش القدرة.

اللوحة 02: الأم وابنها والأم تتعب وباش توفر حياة جيدة لابنها بالرغم من حالة فقرهم، الأم رسامة على حسب الصور التي بيدها وراها تمد ورقة لولدها باش يولي يرسم ويسترزق مثلها.

اللوحة 03: الأب شخصية عنيفة ويقدر يضرب ولده على أبسط الأشياء ولعدم وجود الأم وتدخلها يعني هذا الطفل يتيم أو والديه منفصلين وعايش مع الأب والأب أصبح عنيف مع ابنه في البيت ويخليه كلي خدام عنده، هنا الابن مسكين راه حزين ومشتاق لأمه عنده أحاسيس الغضب والحقد على أبيه.

اللوحة 04: هذه عائلة غنية ولكن معندهاش أب والأم راها تشتري ملابس لإبنتها باش تقدر تروح للمدرسة ويكون عندها مستقبل باش بنتها تخدم في شركة وعلى حساب اللباس أكيد مدرسة خاصة، لا يوجد أب لأن الأهالي كي يبغو يشروا يجتمعوا مع بعض، الأب يا إما منفصل عن الأم أو متوفى والأم قد تكون تزوجت يا إما في مرحلة الرضاعة أو عندما كانت حامل.

اللوحة 05: تجمع العائلة لمشاهدة برنامج أو لمناقشة مستقبل الأبناء أو لإعطاء نصائح لأبنائهم. الأب والأم والاخوة. الأخ الأكبر راه خارج أظن صرات مشكلة بينه وبين عائلته وهم مجتمعين أو هو شخصية مستقلة على عائلته ويبغي الوحدة وبالرغم من أنه عايش حياة سعيدة إلا أنه عنده أحزان مخبياها على دارهم وما يخبر حتى واحد بها.

اللوحة 06: تمثل الأم وإبنتها، غرفة الإبن فيها بزاف صوالح منها سرير وكرة وملابس ومنه نستنتج أن الأم راها تخدم وحدها لكي توفر مستقبل لابنتها ولكن ابنها ماهش فاهم هاذ الشعور وراه مستغل أموالها في مصالحة الشخصية، الأم راها تقوله عاوني لأنني تعبت من توفير مستقبل ليه، لكن هو قالها حاجة ما راكي مخليتي نديرها كل شي حرمتيني منه وصرخ على الأم لأنه نفسيته مدمرة وجاته حالة عصبية لأنه ممكن الأب متوفى أو يشرب شراب.

اللوحة 07: هنا طفل راه مختبأ من كاش حاجة وراه يراقبها باش يشوف إذا راها تقترب أم لا، فمن الممكن أن يكون يتيم الأم وراه عايش مع الأب والأب من الكآبة اللي جاته وأصبح يشرب الخمر وأصبح عنيف مع ولده.

اللوحة 08: أم وإبنتها راهم يتمشوا وباين على حالتهم الفقر وكاين 2 راهم يضحكو عليهم وهما أغنياء والأم والإبن راهم متجاهلينهم والأم حزينة.

اللوحة 09: الإبن يراقب الأم والأب والأب راه يصرخ على الأم ممكن بسبب مشاكل عائلية وممكن باغيين يطلقوا وراهم مدابزين باش يقرأوا شكون يدي الابن معاه.

الإبن راه في حيرة إذا يروح مع الأم معندهاش الدراهم وتصرى مشاكل مالية ومتقدرش تتحمل مسؤوليته ولكن إذا راح مع الأب قادر يكون يتعنف معاه ولكن على الأقل يقدر يساعد الأم باش تجيب خدمه وتدي ابنها.

- اللوحة 10:** وحدين راهم يلعبوا الرياضة والأب يعلم ولده كيفاش يلعب هاذ الرياضة.
- اللوحة 11:** الأم انفصلت على زوجها وراحت تسكن عند أهلها ولكن الإبن ماهاش عاجباته هاذ الحالة ولت تحبه حالات عصبية وأصبح يخرج من المنزل ويتأخر في العودة وهنا راه يصرخ على الأم ويقوللها بسبابك ماراناش عايشين مع أبي ولو كان ماقعدتوش تديروا فالمشاكل كون راني عايش كيما الناس.
- اللوحة 12:** عائلة فقيرة يخلو بنتهم تخدم باش تقدر توفر لبنتها مستقبل مليح وتولي تخدم خدمة مليحة ومتعيش حالة الفقر اللي راهم عايشينها درك وهما راهم يشجعوا فيها وراني نحسها حاسة بالملل.
- اللوحة 13:** صورة أب يتكلم مع زوجته إما صرات بيناتهم مشكلة أو مشكلة صحية صرات معاها أو الأم ولت مريضة لخبر مؤسف أو موت إبنهم أو حاجة غيرها.
- اللوحة 14:** جد يلعب مع حفيده رياضة وخوتهم يتفرجوا فيهم ولي راني مستنتجة من راه هنا جده يمكن صرات مشكلة بين الأب والأم والجد راه شاد الابن باش يقعد مع الإخوة في البيت.
- اللوحة 15:** أم راها مقلقة وزعفانة على خاطر أولادها ولاو كسالة وموالو يديروا والو من غير اللعب إلا ابنها لي راه تشوف بصيص أمل بلي غادي ينجح ويوفر مستقبل ليه ولعائلته.
- اللوحة 16:** شخص دار حادث سير مع شخص آخر فقير ودين عليه مبلغ باش يسقم سيارة.
- اللوحة 17:** أم راها مقلقة على بنتها وكيفاش بنتها راها تضيع أموال عملها على أشياء سخيفة.
- اللوحة 18:** عائلة في سيارة والأم ظل من نافذة وحزينة أب غاضب قليلا بمعنى كاين مشاكل بيناتهم الأطفال زوج يلعبوا وواحد حزين...مستنتج بلي هذا أصلا منسي أبوه وهذا يمكن يكون راجل أمه وهذو 2 ولاده راهم يلعبوا وهو ميقدرش يلعب معاهم على خاطر زوج الأم راه يعنفه ويفرقه على أبنائه.
- اللوحة 19:** أب راه يخدم باش يوفر مستقبل لبنته وبنته راها جاية تطلبه يتكلم معاها أو يلعب معاها ولكن الأب راه غاضب وراه رافض.
- اللوحة 20:** شخص يتأمل نفسه في المرأة ويختم كيفاش يخطط لمستقبله ويوفر لأهله كي يكبر مبلغ مالي خاطرش هما فقراء وراه متأمل بلي يعاونهم.
- اللوحة 21:** الأم والأب مدابزين والأولاد دارها غايضتهم بصح ميقدروش يدخلوا بصح ميقدروا يديروا والو، راهم خارجين مالدار باش مايشوفوهمش مدابزين والأب والأم راهم مدابزين على خاطر الأب فاز فالمحكمة باش ولاده يعيشوا عنده والأم راها تحاول فيه باش مايروحوش معاه.

2.2.2. العرض الكمي لمعطيات شبكة التتقيط الملحق (09):

عدد النقاط	الأصناف المنقطة	الأصناف
08	صراع عائلي	الصراع الظاهر
06	صراع زوجي	
11	الحل السلبي أو غياب الحل	حل الصراع
02	ملائمة/غير موافقة	تعريف القواعد
01	عدم ملائمة/موافقة	
01	عدم ملائمة/عدم موافقة	
02	أم مولدة للضغط	نوعية العلاقات
05	أب مولد للضغط	
0	إخوة مولدون للضغط	
05	زوج مولد للضغط	
03	الانصهار	تعريف الحدود
03	عدم الالتزام	
0	تحالف أم/طفل	
0	تحالف أب/طفل	
0	تحالف راشدين آخرين/طفل	
0	نسق مغلق	
06		سير مختل التوظيف
06	سوء المعاملة	سوء المعالجة
0	اعتداء جنسي	
01	إهمال/ترك	
0	إسراف في تناول المواد	
0		إجابات غير اعتيادية
60		المجموع

الجدول رقم (04) يوضح نتائج العرض الكمي لاختبار الإدراك الأسري المطبق على الحالة الأولى

3.2.2. التحليل الكيفي للبروتوكول:

تظهر ورقة التتقيط المنجزة من طرف هشام، النقاط المحصل عليها لكل أصناف التتقيط، وانطلاقاً من

توجيهات التحليل المقدمة بهذا المنوال، فإنه يتم اقتراح التحليل التالي:

- 1- هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة؟
تحليل البروتوكول اتضح أنه طويل بما فيه الكفاية وواضح يسمح بالتقيد لأنه لا يحتوي على الرفض، ولا وجود لإجابات غير اعتيادية.
- 2- هل يوجد صراع؟
يتضح من خلال ورقة التقيد أن المؤشر العام لاختلال التوظيف بهذا البروتوكول مرتفع نسبيا قدر بـ(60) درجة، وغياب الصراع قليل الوجود قدر بـ(09) درجات ما يوحي بإمكانية وجود صراعات داخل العائلة لم تكن واضحة وغير معالجة.
- 3- في أي مجال يظهر الصراع؟
من خلال سياق القصص المقترحة من قبل هشام" يبدو جليا أن نسبة الصراع الزوجي قدرت بـ(06) درجات بينما نسبة الصراع العائلي قدرت بـ(08) درجات مع عدم وجود صراع خارج العائلة والذي قدرت درجته بـ(0) عند نوع آخر من الصراع.
- هذه الملاحظات توحي بأن نوع الصراع يظهر داخل الأسرة في المجال العائلي والزوجي بفارق درجتين فقط مما يعني أن هناك صراع عائلي لم يعالج بعد.
- 4- ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه العائلة؟
إن تحليل مؤشرات التوظيف العائلي توحي بصورة أكثر أنماط العلاقات بهذا النسق العائلي.
أ- فقد اتضح ميول العائلة إلى حل صراعاتها بطريقة سلبية بغياب الحل تماما، إذ قدر المجموع بـ(11) درجة أكثر من لجوئها إلى حلها بطريقة إيجابية والذي قدر بدرجة واحدة (01) دلالة على أن هذا النسق العائلي لم يكن يقوم على أساس صحي وسليم.
- ب- كما يظهر البروتوكول أن القواعد الملائمة من قبل الآباء في التعريف بالقواعد عند حل الصراع، لا تلق قبولا من قبل الأبناء (ملائمة/عدم موافقة) درجتين (02). ويظهر أيضا لجوء الوالدين عند حلهم للصراع إلى طرق غير ملائمة بالنسبة لتعريف القواعد إذ قدرت بمجموع (02) درجات مع قبول الأبناء لهذه القواعد بدرجة (01) ، الأمر الذي يوحي بعدم نضج التوظيف الوالدي.
- ج- كما سجلنا من خلال البروتوكول (06) نقاط للسير مختل الوظيفة أو التوظيف دليل على أن العائلة مثبطة (bloqué) في أنماط ديناميكية مختلة التوظيف.
- 5- ماهي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه العائلة؟

توحي مؤشرات نوعية العلاقات بأن الجو العاطفي لهذه العائلة يتميز بالغضب/الاستياء (04) درجات وكذلك الحزن/الاكتئاب (04) درجات إضافة إلى الخوف/قلق (03) كمؤشرات مهيمنة بهذا النسق العائلي، وقد ارتبطت هذه المشاعر بإدراك الوالدين على أنهما مولدين للضغط وخاصة الأب وذلك بـ(05) درجات أكثر من إدراكه كشخص متآلف بـ(02) درجات أما الأم تم إدراكها على أنها شخص متآلف بتقدير (07) درجات أكثر من إدراكها على أنها عامل مولد للضغط بدرجتين (02).

ويمكن تفسير ذلك من خلال عامل آخر وهو مؤشر زوج مولد للضغط بدرجة (05) درجات وهي نفسها درجة أب مولد للضغط ويرجع ذلك لطبيعة العلاقة (أم-زوج)، (أب-ابن) التي تميز بها هذا النسق العائلي وظهر ذلك جليا من خلال القصص التي تم سردها من طرف الحالة هشام حيث تشير نوعية العلاقات الظاهرة بأن الأب تم إدراكه على أنه مصدر مولد للضغط أكثر من كونه مصدرا للتفهم والنصح والحماية على عكس الأم.

6- ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب النسقية داخل العائلة؟

تحليل البروتوكول يوحي بأن العائلة كانت تسير بطريقتين انصهاريه بـ(03) درجات، وعدم الالتزام بـ(03) درجات.

وانطلاقا من هذه الفرضية فإن المؤشرات المحصلة عليها من خلال تحليل البروتوكول تدل على اختلال الوظيفة بالنسق الفرعي الوالدي وعدم فاعليته وقد تم التأكد من ذلك من خلال الإجابات الخاصة بطبيعة التعريف بالقواعد بمجموع (05) درجات (03) درجات لعدم الملائمة و(03) درجات لعدم الموافقة وكذلك من خلال الصراع الزوجي الذي ظهر بـ(06) درجات ومؤشر زوج مولد للضغط بـ(05) درجات بالرغم من انفصال الزوجين وغياب الأب إلا أن الحالة مازال متأثرا ومازال مدركا للأب كعامل ضغط.

7- هل هناك مؤشرات عامة لعدم التكيف؟

يحتوي بروتوكول هشام" على (07) درجات توحي بسوء المعاملة، والتي تشير إلى حالة عدم التكيف، وهو ما تم التأكد منه من خلال مقابلة البحث مع الحالة.

8- هل يوجد بالبروتوكول قصص تدفع بوضع فرضيات عيادية مهمة؟

إن النقاط المحصل عليها في هذا البروتوكول توحي إلى هيمنة مشاعر الحزن والغضب والقلق لدى هشام" في معظم لوحات الاختبار والذي يعود أساسا إلى إدراك الأب مصدر قلق بسبب سوء معاملته وتخليه عن مهامه وأدواره الأبوية.

كما يرجع ذلك أيضا بسبب انفصال والديه اللذان أثبتا فشلها أو ضعفهما سواء على المستوى النسق الفرعي الزوجي أو على مستوى النسق الفرعي الوالدي، كلها مؤشرات تدفعنا لفكرة وجود خلل بالنسق الأسري.

وعلى العموم فإنه يمكن القول بأن صعوبة التكيف والسلوك الغير توافقي لهشام" مرتبط أساسا بسياق نسقي مضطرب.

4.2.2. اللوحة الإكلينيكية:

تم تحليل اللوحة الإكلينيكية للحالة هشام" هو في حالته الطبيعية.

1- ملامح الوجه: وجه حزين.

2- الاتصال: كان الاتصال جد سهل مع الحالة، وتحدث بإسهاب عن مشاكله ومشاعره.

3- النشاط العقلي: القدرات العقلية عادية، والحالة لم يفقد التوجه الزمني والمكاني ولديه وعي كامل بالأشخاص والأماكن.

أ- اللغة: سليمة، ويختار مفردات يعبر بها جيدا عن معاناته، يتكلم بحرية وتلقائية، فأحيانا يستعمل اللغة العربية الفصحى وأحيانا أخرى يستعمل الدارجة، وذلك حسب المواقف ومواضيع النقاش.

ب- الإدراك والتفكير: إدراكه عادي ولا تسيطر عليه أي أفكار سوداوية أو انتحارية، كما لا توجد لديه أي هلاوس أو أوهام، أما عن طريقة تفكيره فهو يرى بأن لا أحد يفهمه.

ج- الذاكرة والانتباه: الذاكرة المباشرة والقريبة والبعيدة جيدة فهو يتذكر بشكل جيد العناوين والأسماء والتواريخ والأحداث وأسماء المدارس والمدرسين.... إلخ.

4- النشاط الحركي: طبيعة حركته عادية وثابتة.

5- العلاقات الاجتماعية: مضطربة وغير مستقرة.

أ- العلاقة مع الأهل: علاقته بالأم والخالة جيدة، وكذلك مع أخته الصغرى، أما مع الجدة فهي مشحونة ببعض الخلافات أحيانا.

علاقته مع والده كانت مضطربة وغير مستقرة أما حاليا فهي منقطعة.

وعلاقته مع الأعمام والأخوال فهي عادية. كما وصف أيضا علاقته بزوج أمه بالعادية، تتخللها بعض التوتر والمشاحنات أحيانا.

ب- العلاقة مع المحيط الخارجي: علاقته بالآخرين سطحية، وليس لديه أصدقاء ما عدا صديق واحد

وليس مقرب.

6- المزاج والحالة الانفعالية:

أ- الحالة الانفعالية السائدة: المستدل عليها من أقوال الحالة في التعبير عن مشاعر الداخلية تمثلت في الشعور بالوحدة والحزن.

ب- التقلب في الحالة المزاجية: لا يوجد تقلب في الحالة المزاجية.

ج- ملائمة الاستجابات الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه متناسبة مع موضوع النقاش خلال حصص المقابلة.

7- وضعية النوم: أحيانا مضطربة مع وجود كوابيس وأحلام.

8- وضعية الأكل: عادية.

خامسا: الحوصلة النفس قياسية

الحالة هشام" يبلغ من العمر 13 سنة، يدرس السنة الثالثة متوسط، يعيش حالة من الوحدة النفسية، منطوي على ذاته ومنعزل على الآخرين، يتجنب أي نوع من أنواع التفاعل الاجتماعي علاقاته مع أصدقائه وبالأخرين سطحية، ويرجع ذلك للطفولة التي عاشها وسوء المعاملة الأبوية والتقلبات والإحباطات المتكررة التي واجهها.

ومن خلال اعتمادنا لدراسة هذه الحالة على مختلف التقنيات والأدوات الإكلينيكية منها الملاحظة والمقابلة العيادية، وشبكة الملاحظة، اختبار الإدراك الأسري FAT تبين أن الحالة يعاني من سلوك انسحابي (انسحاب اجتماعي) ناجم عن اضطرابات علائقية التي اتضحت من خلال نتائج اختبار FAT. إن المعطيات المقدمة من خلال نتائج اختبار FAT (الجدول رقم 04) توحى بوجود اضطراب في التعاملات البينفرديّة، حيث قدر المؤشر العام لسوء التوظيف بنسبة 60 درجة والذي تمركز في الجوانب التالية:

- هيمنة الصراع العائلي ويليهِ الصراع الزوجي، الأمر الذي يوحى بوجود صراعات داخل العائلة غير معالجة وبلجوء العائلة إلى حل هذه الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حلها.
- إدراك الأب بأنه مولد للضغط أكثر من أنه مصدرا للحب والتفاهم والحنان.
- وجود مؤشرات توحى بعدم تكيف الحالة والتي ظهرت من خلال الدرجة المرتفعة لسوء المعاملة.
- كلها عوامل لعدم شعور الحالة بالأمن والتكيف مع المحيط العائلي والخارجي.

كما تبين من خلال نتائج شبكة الملاحظة أن الحالة يعاني من سلوك لا توافقي (سلوك انسحابي شديد) ظهر في مجالات العزلة والابتعاد عن الآخرين، عدم التفاعل الاجتماعي، عدم التعاون (الجدول رقم 03).

حيث أكد ذلك من خلال تصريحه التلقائي بأنه يعاني من عقدة نفسية ويشعر بالوحدة، ليس لديه أصدقاء ويتجنب أنواع التفاعل الاجتماعي والتي تعتبر كلها من أشكال السلوك الانسحابي.

7. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية (حالة عمر)

أولاً: التعريف بالحالة

الاسم: عمر

البيئة الاجتماعية: حضرية

السن: 13 سنة

المستوى التعليمي: ثالثة متوسط

ترتيب الحالة بينهم: الثالث

عدد الأخوات: 01

عدد الاخوة: 01

الحالة الاقتصادية: جيدة

المظهر الخارجي:

- الطول: 1.65م.

- الوزن: 53 كلغ.

- الشكل: جيد ومرتب، جسم نحيف، ملامح الوجه عادية.

- العادات والأنشطة: الألعاب الالكترونية.

ثانياً: مشكلة الحالة

تتلخص مشكلة الحالة كما وصفها في عزلته عن الجميع سواء مع الأسرة أو الأصدقاء حيث ينعته أصدقائه بـ"المتوحد" لأنه يرفض أن ينضم إليهم كما أنه يرفض أن يمازحوه، حتى أنه يدخل في صراع معهم. يقول "عمر" أنه يحب أن يجلس لوحده في القسم، ويجب أن يبقى لوحده في وقت الاستراحة، كما أنه ليس لديه صديق، بل علاقته بأصدقائه سطحية وتنتهي عند الخروج من المدرسة، يقضي معظم وقته في المنزل أمام ألعاب الفيديو ولا يخرج إطلاقاً حتى أنه لا يتواصل مع إخوته داخل المنزل إلا للضرورة.

يشير "عمر" إلى أنه يرى نفسه بأنه شخص لديه "مشكل نفسي" شخص ليس كبقية أصدقائه أو المحيطين به وذلك يشعره بالحزن وأنه غريب عنهم.

في طفولته وفي مرحلة التعليم الابتدائي لم يشعر بأنها مشكلة لكن في مرحلة التعليم المتوسط وخاصة السنة الماضية بدأ يشعر بأنها مشكلة تعرقل سير حياته، يقول أنه في بعض الأحيان تكون لديه العديد من الأفكار أو المشاعر لكن لا يقولها لأحد ويتقاضي كل أنواع التواصل والتفاعل مع الآخرين قدر الإمكان فتواجهه معهم لا يشعره بالراحة.

1. تاريخ المشكلة الحالية

يقول "عمر" أنه منذ أن كان طفلاً كان هادئاً ولا يتكلم كثيراً، يخرج مع أمه فقط سواء لل شراء أو عند الأقارب، وفي أغلب الأحيان يفضل البقاء في المنزل على أن يذهب معهم، وإن ذهب يبقى جالساً بجانب أمه، فهو متعلق كثيراً بأمه، يقول أيضاً "عمر" أن "مشكلته النفسية كما وصفها" بسبب والده ومعاملته له فهو من النمط المتسلط، كل كلامه معه عن طريق الأوامر والانتقادات، ينتقده على أي سلوك يقوم به. الاتصال بينهما إما عن طريق العنف اللفظي أو الجسدي، علاقتهما مضطربة ولا يتكلم معه إلا للضرورة، منذ صغره يمنعه عن القيام بأي شيء، اعتاد "عمر" على وحدته وبقائه وحيداً.

قبل مرحلة التعليم الابتدائي لم يكن يخرج ودخوله لمرحلة التحضيري كان صعباً، وجد صعوبة في التكيف خلال المرحلتين (الابتدائي والمتوسط).

2. مستوى الدافعية للعلاج

عمر لديه دافعية ورغبة بتحسين السلوك المشكل والاندماج مع الآخرين.

ثالثاً: تاريخ الحالة

1. المجال العائلي

الأب: مستواه الدراسي السنة الثالثة ثانوي، موظف تربوي، يقضي معظم وقته بين العمل والمقهى، لا يفصل بين أسلوبه في العمل وبين أسلوبه التربوي مع أولاده.

يصف الحالة والده بأنه سريع الغضب، صارم، متسلط، أساليبه في العقاب قاسية.

الأم: مستواها الدراسي جامعي، موظفة. علاقتها بأخواتها كانت سطحية، أما علاقتها بوالدها فكانت مضطربة، كانت تعتقد بأنه لا يحبها، تصف علاقتها معه بالجمادة، أما علاقتها بأمها فكانت جيدة، وكانت مقربة جداً منها.

لم تكن الأم اجتماعية، وعلاقتها بالآخرين كانت محدودة وسطحية، لم يكن لديها أصدقاء، لم تكن تتكلم كثيرا.

تشير الأم إلى أنه كانت لديها نفس السمات التي عند عمر، وحتى في علاقته مع والده. يصف الحالة أمه بالحنونة والصبورة، لأنها تحملت الكثير من أجل أولادها ومن أجل الحفاظ على العائلة، كما يرى أنها الوحيدة التي تفهمه.

علاقة الوالدين ببعض: مر زواجهما بفترة طويلة مليئة بالصراعات والآن يصفانها بالعادية.

علاقة الوالدين بالأبناء: إن علاقة الأم بالحالة قوية جدا، فهي أكثر شخص مقرب له وكذلك علاقتها بجميع أبنائها.

أما علاقة الأب بالحالة فهي مضطربة، ويمكن القول بأنها منعدمة، تقول الأم بأن الحالة لا يتواصل مع والده، حتى في المناسبات يتجنبه ويتفاداه، حتى أنه يتجنب أن يبق معه في نفس الغرفة، ولا يتحدثان إلا للضرورة أو عن الدراسة.

الأب ينتقده كثيرا ولا يرضى بأي سلوك يقوم به، ويقول بأنه لا يفهم ابنه، ويحاول بهذا الأسلوب أن يدمجه في المجتمع ويخرجه من انطوائه.

علاقة الأب مضطربة أيضا مع الأخ الأكبر للحالة ويرجع ذلك لأسلوبه القاسي في المعاملة.

الإخوة والأخوات: يأتي الحالة في الترتيب الثالث بعد أخيه وأخته.

تتميز علاقتهم بالحب مع بعض الخلافات والصراعات بين الحالة وأخيه، فعموما الجو الأسري العام يسوده النزاع والتوتر أكثر من التفاهم، يغيب فيه الحوار والتواصل ففي الأسرة العادية يجتمع الأهل على طاولة الغذاء أو العشاء أما في أسرة "الحالة" يغيب هذا كليا، حيث يأخذ كل شخص أكله ويأكل لوحده، فهم يعيشون في أسرة واحدة لكنهم منعزلون على بعض، وخصوصا بحضور الأب كثير التذمر والانتقاد والذي لا يعجبه شيء، ففي أغلب الأوقات يجد الحالة نفسه منطويا على نفسه وهو بين أفراد أسرته.

نمط التنشئة السائد مع الحالة هو مزيج بين التذليل من طرف الأم والسيطرة والقلق من طرف الأب، أما الوالد المفضل للحالة هو الأم، لأنها تفهمه، وأكثر قربا إليه.

2. المجال الشخصي

"عمر" هو الابن الأصغر، كانت ولادته طبيعية في المستشفى، بعد فترة حمل تخللتها بعض التوترات والصراعات مع الزوج. كانت الرضاعة طبيعية لمدة سنتين، الفطام كان في وقته والتسنين والإخراج كذلك، لم يعاني الحالة من تبول لا إرادي ولا من صعوبة النطق أو تأخر الكلام، لكنه كان متعلقا جدا بوالدته. اللعب كان بشكل مبكر، لكن كان يحبذ لوحده فيلعب بهدوء وتركيز.

معاملة الأب للحالة في الطفولة المبكرة كانت جيدة وعلاقتها كانت متقاربة، بدأت الفجوة مع سن الخامسة عندما بدأ الأب بمقارنته مع الآخرين ومع فرض السلطة وتقييده عن كثير من الأمور، وكبرت الفجوة بينهما عندما تغير أسلوب المعاملة وأصبح في نظره الوالد المتسلط العنيف، المتذمر الذي لا يعجبه شيء في ابنه.

معاملة الأب تركت في الحالة شعورا بالإحباط وأنه لا يصلح لشيء ودون قيمة واحتقار للذات ومشاعر البغض اتجاه والده.

الاتجاه العام السائد في الطفولة بالنسبة "للحالة" فكان يتسم بالخجل، والانطواء، لا يتفاعل مع الأقران أو الآخرين، لا يحب التجمعات ويجد راحته في بقائه لوحده.

3. المجال التعليمي

دخل عمر المدرسة في السن الطبيعي أي 06 سنوات، كان تكيفه في المدرسة صعب جدا، تأقلم بعد أن احتوته معلمته، علاقته بها كانت جيدة، مستواه الدراسي كان متوسط، أما عن علاقاته بأصدقائه في هذه المرحلة كانت سطحية إلى منعدمة.

في مرحلة التعليم المتوسط لم يتكيف بسهولة، علاقته مع الأساتذة كانت مضطربة قليلا، لم يكن يتجاوب معهم، وردود فعله كانت عدوانية في السنة الأولى، لتحسن علاقته معهم منذ بداية السنة الثانية، لكنه بقي لا يتجاوب معهم، مستواه الدراسي في هذه المرحلة ضعيف حيث أن انتقاله من مستوى لآخر كان عن طريق الاستدراك.

كون في هذه المرحلة بعض الصداقات لكنها سطحية، ففي المراجعة التشاركية التي أجريتها كمستشارة توجيه والتي هي عبارة عن عمل تعاوني جماعي، لاحظت عدم مشاركته لزملائه والعمل لوحده داخل المجموعة دون أن يتجاوب معهم، ونفس الوضع أثناء باقي المواد التعليمية، كما لاحظت أيضا أنه خلال فترة الاستراحة يبقى جالسا لوحده. عمر سريع الانفعال مع أصدقائه عندما يستفزونه ولا يعرف كيف يتعامل مع أصدقائه.

المواد المفضلة للحالة عمر هي المواد الأدبية، أما المواد التي لا يفضلها فهي المواد العلمية والرياضة. أما الميول والهوايات المفضلة له فهي ألعاب الفيديو.

4. المجال الطبي

لا يعاني الحالة من أي مرض مزمن، لكنه شهد حادث تمثل في كسر على مستوى اليد وهو في الثامنة من عمره وأجريت له عملية جراحية.

رابعاً: مصادر جمع المعلومات

1. المقابلات

1.1. مقابلة مع الحالة:

أجريت خمس مقابلات مع الحالة، امتد الوقت فيها قرابة 45 دقيقة إلى ساعة أحياناً (كانت تجرى المقابلات خلال حصص الرياضة) لم يكن عمر في المقابلات الأولى متعاوناً مع الباحثة، فهو لا يثق في أحد بسهولة، لم يكن يتواصل بسهولة وإجاباته كانت مختصرة جداً، لكن بعد كسب ثقته بدأ في الحديث بطلاقة عن مشكلته وعن رغبته في التغيير.

2.1. مقابلة مع الأهل:

أجريت مقابلتين مع الأم ومقابلتين مع الأب، ساهمت بشكل كبير في معرفة تفاصيل مهمة عن تاريخ الحالة، لم يذكرها "عمر" خلال إجراء المقابلات، كما ساهمت في الكشف عن العلاقة الوالدية وعلاقة الزوجين ببعضهما البعض. أجريت أيضاً مقابلة واحدة مع الأخ والتي كانت لها أهمية كبيرة في معرفة بعض التفاصيل التي لم يذكرها الوالدين.

3.1. مقابلة مع المشرفة المسؤولة عن الرواق والأستاذة المسؤولة عن القسم:

أجريت مقابلة واحدة مع كل منهما وكانت عبارة عن مقابلة موجهة ساهمت بشكل كبير في جمع معلومات أكثر عن الجانب العلائقي والتفاعلي للحالة داخل القسم وخارجه وعن أهم السلوكيات الملحوظة عليه.

2. الاختبارات

تم استخدام شبكة الملاحظة لجمع معلومات أكثر عن سلوك الحالة وتم ملئها من طرف المشرفة و04 أساتذة ومستشارة التوجيه (الباحثة).

كما أجري مع الحالة اختبار نفسي واحد، وقد كان جد متعاون أثناء إجرائه. فكانت نتائجها كما يلي:

1.2. نتائج شبكة الملاحظة:

أوضحت نتائج تطبيق شبكة الملاحظة أن الحالة يعاني من سلوك انسحابي شديد حسب الدرجات المرتفعة التي تحصل عليها في جميع المجالات:

الدرجة						المجالات
أ. اللغة العربية	أ. الرياضيات	أ. الرسم	أ. الرياضة	المشرفة التربوية	مستشارة التوجيه (الباحثة)	
12	12	12	12	12	12	العزلة والابتعاد عن الآخرين
09	09	09	09	09	09	عدم التفاعل الاجتماعي
07	07	07	07	07	07	عدم التعاون
28	28	28	28	28	28	المجموع
28-22						المجال

الجدول رقم (05) يوضح نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي للحالة الثانية

2.2. نتائج اختبار الإدراك الأسري (FAT):

أجري الاختبار في ظروف جيدة حيث أبدى الحالة رغبة كبيرة في انجازه وإتمامه، حيث كان قد منقهم لخطوات تطبيقه واستغرق ذلك مدة 25 دقيقة.

1.2.2. بروتوكول اختبار الإدراك الأسري fat

اللوحة 01: هادو زوج ياكلو وهذا ماراهش ياكل وهادو زوج مدابزين.

هادي عائلة متكونة من أب، أم، أولاد. الأب والأم مدابزين متخاصمين، زوج أولاد ياكلو ماعلابالهمش والإبن راه متأثر، والأم مسكينة متأثرة أكثر، غادي يقعدوا مدابزين.

اللوحة 02: ولد وأخت، الأخت تعطي لأخيها ورقة لكي يرسم.

اللوحة 03: البنت طيحت كاش حاجة والأم رافدة مطرق باش تضربها، غادي تعاقبها وتضربها.

اللوحة 04: أم وبنتها، الأم تخيرلها شاتلبس والبنت ماراهش عاجبتها اللبسة لكن غادي تشرها.

اللوحة 05: عائلة، البنت تشعل فالتلفاز و الإبن داخل من برا وهادو أب وأم، الأب غادي يزقي على

الإبن لكن الإبن مايهدرش معاه قاع ويروح لبنته والأب يقعد يزعف عليه، الإبن مايغيث يتواصل معاه.

اللوحة 06: أم دخلت على ولدها وغرفته ماهش مرتبها، دخلت عليه زعفانة، قاتله نظم غرفتك شحال

من خطرة وفي الأخير نظمها.

اللوحة 07: ولد راه يطل على لي راهم الفوق بالاك كاين دبزة بين الأم والأب وراه يسمع شاكاين.

اللوحة 08: الأم وولدها وهذو بنت وولد، وقيلا مين شراتله صوالح أيا هاذوك غاروا مين مقلشاته غاروا منه مين الأم تاعه تشريله وهما ماتشريلهمش.

اللوحة 09: أب وأم متخاصمين والولد يطل من الباب يشوف شاكاين، الولد راه خايف من هاد الشجار وباغي يشوف شاكاين.

اللوحة 10: لعبة البيسبول، هذا ضيع البالو و زقو عليه وهو زعف.

اللوحة 11: عائلة متكونة من أب، أم، جد، وابن راه خارج وراه يأشرلهم على الساعة قاله الأب كي دجي هاذ الساعة لازم تدخل وهو راه يقولهم راكم دخلوني بكري، أب زير عليه وزعف وقاله لازم تدخل بكري.

اللوحة 12: أب وأم راهم يراقبوا في بنتهم إذا تقرا أم لا، هي راها حاسة بالحزن مين مراقبينها دائما ومزيرين عليها وضاعطين عليها.

اللوحة 13: أب وأم، الأب يهدر مع الزوجة مين راها مريضة.

اللوحة 14: زوج ولاد يلعبوا والآخرين مريحين وحدة تشوف فيهم وفرحانة، والآخرى راها زعفانة خاطرش حقروها.

اللوحة 15: أم دخلت على ولادها، يلعبوا وواحد يقري في كتاب، والأم راهي مقلقة على ولادها كي راهم مدابزين على لعبة قائلتهم ما تزقوش وهوما كملو لعبهم ولم يباليو بها.

اللوحة 16: زوج تاع الناس، واحد رافد مفتاح مدرقه ولاخر يقوله لوطوتي، وهو لاعب روحه معلابلهش، باغي يخوناله.

اللوحة 17: بنت راها دير في الماكياج والأم راهي تزقي عليها وقاتلها ماتماكييش ولكن هي ماهاش دايرة عليها.

اللوحة 18: أب يسوق وزوجته بجنبه، بنت وولد مدابزين في الخلف وولد ثالث يشوف فيهم، وبالاك يلعبوا وفرحانين، والأم والولد زعفانين، الأم بالاك مدابزة مع الزوج والولد زعفان ويشوف في خوته يلعبوا، وهو راني نشوف فيه حزين ماهمش عاطينه أي إهتمام.

اللوحة 19: أب وبنته، الأب زعفان والبننت مقلقة، يمكن ماجابتش نقاط مليحة وزعف عليها.

اللوحة 20: الإبن يشوف في روحه في المرأة، داير الثقة في نفسه وفرحان.

اللوحة 21: هنا يبانو زوج ولاد، داخلين للدار ولقاو الأب والأم مدابزين، الأب راه يبان غادي يترك المنزل معلابلش إذا يتركه أو يبقى.

2.2.2. العرض الكمي لمعطيات شبكة التنقيط لاختبار الإدراك الأسري (الملحق 16):

الأصناف	الأصناف المنقطة	عدد النقاط
الصراع الظاهر	صراع عائلي	07
	صراع زوجي	05
حل الصراع	الحل السلبي أو غياب الحل	13
تعريف القواعد	ملائمة/غير موافقة	03
	عدم ملائمة/موافقة	04
	عدم ملائمة/عدم موافقة	0
نوعية العلاقات	أم مولدة للضغط	02
	أب مولد للضغط	06
	إخوة مولدون للضغط	05
	زوج مولد للضغط	05
تعريف الحدود	الإنصهار	03
	عدم الالتزام	01
	تحالف أم/طفل	0
	تحالف أب/طفل	0
	تحالف راشدين آخرين/طفل	0
	نسق مغلق	0
سير مختل التوظيف		05
سوء المعالجة	سوء المعاملة	05
	اعتداء جنسي	0
	إهمال/ترك	03
	إسراف في تناول المواد	0
إجابات غير اعتيادية		0
المجموع		67

الجدول رقم (06) يوضح نتائج العرض الكمي لاختبار الإدراك الأسري المطبق على الحالة الثانية

3.2.2. التحليل الكيفي للبروتوكول:

تظهر ورقة التنقيط المنجزة من طرف "عمر" النقاط المحصل عليها لكل أصناف التنقيط وانطلاقاً من توجيهات التحليل المقدمة بهذا المنوال، فإنه يتم اقتراح التحليل التالي:

1- هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح بإعداد فرضيات عمل فعالة؟

إن بروتوكول "عمر" طويل كفاية وواضح حتى يسمح بالتنقيط، لأنه لا توجد رفض أو إجابات غير اعتيادية.

2- هل يوجد صراع؟

يتضح من خلال ورقة التنقيط أن المؤشر العام لاختلال التوظيف بهذا البروتوكول هي مرتفعة نسبياً قدرت بـ(67) درجة وغياب الصراع قليل الوجود قدر بـ(07) درجات ما يوحي بوجود صراع مهم داخل العائلة غير معالج.

3- في أي مجال يظهر الصراع؟

يوحي بروتوكول "عمر" بارتفاع درجة الصراع العائلي التي قدرت بـ(07) درجات ووجود صراع زوجي قدر بـ(05) درجات وبنسبة قليلة فيما يخص الصراع الخارجي للعائلة قدر بدرجتين (02). هذه الملاحظات توحي إلى وجود صراع عائلي غير معالج، مع صعوبة السير بطريقة فعالة خارج العائلة.

4- ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه العائلة؟

إن تحليل مؤشرات التوظيف العائلي توحي وبصورة أكثر إلى أنماط العلاقات بهذا النسق العائلي.

أ- نشير هنا إلى الارتفاع الكبير لنسبة الحل السلبي التي قدرت بـ(13) درجة والغياب التام للحل الإيجابي، وهذا دليل على أن العائلة لديها ميول إلى حل صراعاتها بطريقة سلبية أو بغياب الحل تماماً، مما يوحي بأن النسق العائلي لا يقوم على أساس صحي وسليم.

ب- كما يظهر البروتوكول أن القواعد الملائمة من قبل الآباء الخاصة بتعريف القواعد لا تلقى قبولا من قبل الأبناء (ملائمة/عدم موافقة) (03) درجات، ويظهر أيضاً لجوء الوالدين إلى طرق غير ملائمة بالنسبة لتعريف القواعد قدرت بمجموع (04) درجات مع قبول الأبناء لهذه القواعد، الأمر الذي يوحي بعدم النضج الوالدي لهذه العائلة.

ج- كما سجلنا من خلال البروتوكول (05) نقاط للسير مختل الوظيفة أو التوظيف، دليل على أن العائلة مثبثة في أنماط ديناميكية مختلفة التوظيف.

5- ماهي الفرضيات الممكنة المرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في هذه العائلة؟
توحي مؤشرات نوعية العلاقات بأن الجو العاطفي لهذه العائلة يتميز بالحزن/الاكتئاب بـ(03) درجات. وكذلك مشاعر الغضب/الاستياء، الخوف/القلق بدرجتين (02)، كمؤشرات مهيمنة بهذا النسق العائلي، وقد ارتبطت هذه المشاعر بإدراك الوالدين على أنهما مولدين للضغط وخاصة الأب وذلك بنسبة (06) درجات، و(05) درجات بالنسبة لإخوة مولدون للضغط، كما تم إدراك الأم كذلك على أنها مولدة للضغط وذلك بنسبة درجتين (02).

فالعلاقات إذن تبدو مضطربة كون أنه تم إدراك العائلة على أنها مصدرا للضغط أكثر من كونها مصدرا للتفهم والنصح والحماية.

6- ماهي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل العائلة؟
تحليل البروتوكول يوحي بأن هذه العائلة تسير بطريقة انصهاريه، وذلك بتقدير (03) درجات. انطلاقا من هذه الفرضية فإن المؤشرات المحصل عليها من خلال تحليل البروتوكول تدل على اختلال الوظيفة بالنسق الفرعي الوالدي وعدم فاعليته وقد تم التأكد من ذلك من خلال الإجابات الخاصة بتعريف القواعد (05) درجات وبـ(04) درجات لعدم الملائمة و(03) درجات لعدم الموافقة، وكذلك من خلال الصراع الزوجي الذي ظهر بـ(05) درجات ومؤشر زوج مولد للضغط بـ(05) درجات.

7- هل هناك مؤشرات عامة لعدم التكيف؟
يحتوي بروتوكول "عمر" على (05) إجابات توحي بسوء المعاملة، الذي يشير إلى حالة عدم التكيف بهذه العائلة.

8- هل يوجد بالبروتوكول قصص تدفع بوضع فرضيات عيادية مهمة؟
إن النقاط المحصل عليها من خلال اختبار FAT توحي إلى هيمنة مشاعر الحزن والغضب والخوف والقلق لدى "عمر" في معظم لوحات الاختبار والذي يعود أساسا إلى إدراك الوالدين والإخوة (العائلة) على أنهم مصدر ضغط ومعاناة، وهذا ما فسرتة درجات الصراع العائلي وسوء المعاملة وكذلك الدرجة المحصل عليها الخاصة بالنبذ والإهمال (درجتين) وذلك من خلال الإجابة على اللوحات، مع ضعف الدرجات التي تظهر العائلة على أنها مصدر أمن وحنان، هي مؤشرات تدفعنا لفكرة وجود خلل بهذا النسق الأسري.

وعلى العموم فإنه يمكن القول بأن صعوبة التكيف والسلوك الغير التوافقي لدى "عمر" مرتبط بسياق نسقي مضطرب علائقيا.

4.2.2. اللوحة الإكلينيكية للحالة:

تم تحليل اللوحة الإكلينيكية للحالة وهو في حالته الطبيعية:

ملامح الوجه: وجه حزين، يبدو جامداً، وليس مبتهج.

1- **الاتصال:** في البداية كان الاتصال بالحالة صعباً، لكن تدريجياً بدأ يسهل الاتصال معه، تحدث بإسهاب عن مشكلته ولاحظت الباحثة أن لديه صعوبة في التعبير عن مشاعره، منغلق على ذاته.

2- **النشاط العقلي:** القدرات العقلية عادية، الحالة لم يفقد التوجه الزمني والمكاني، ولديه وعي كامل بالأشخاص والأماكن، كما أن مستوى ذكائه متوسط والدليل على ذلك النتائج المتحصل عليها خلال مشواره الدراسي.

أ- **اللغة:** سليمة وبسيطة، يختار المفردات التي يعبر بها عن معاناته بحذر وأحياناً يختصر في إجاباته كما نشير إلى أنه استعمل الدارجة خلال المقابلات.

ب- **الإدراك والتفكير:** إدراكه مستقر وسليم، ولا تسيطر عليه أي أفكار سوداوية أو انتحارية، كما لا توجد لديه أي هلاوس أو أوهام، أما عن طريقة تفكيره فهو يرى بأنه إنسان لديه مشكل نفسي ولا أحد يفهمه.

ج- **الذاكرة والانتباه:** ذاكرته المباشرة والقريبة والبعيدة جيدة، فهو يتذكر بشكل جيد العناوين والأسماء والتواريخ والأحداث، وأسماء المدارس والمدرسين... إلخ.

3- **النشاط الحركي:** طبيعة حركته عادية وثابتة.

4- **العلاقات الاجتماعية:** مضطربة وسطحية.

أ- **العلاقة مع الأهل:**

علاقته مع والدته جيدة، أما علاقته بإخوته سطحية نوعاً ما وأحياناً تكون مشحونة ببعض الخلافات أما عن علاقته بوالده فهي مضطربة وغير مستقرة وتمتاز بنوع من الجفاء.

علاقته بأعمامه وأخواله عادية.

ب- **العلاقة مع المحيط الخارجي:**

علاقته بالآخرين عادية فهو ليس اجتماعي، ليس لديه أصدقاء، بل تجمعهم بهم علاقة سطحية.

5- **المزاج والحالة الانفعالية:**

أ- **الحالة المزاجية السائدة:** المستدل عليها من أقوال الحالة عن التعبير عن مشاعره الداخلية، تمثلت في الشعور بالوحدة والاغتراب.

ب- التقلب في الحالة المزاجية: لا يوجد تقلب في الحالة المزاجية.

ج- ملائمة الاستجابات الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه: متناسبة مع موضوع النقاش خلال

حصص المقابلة.

6- وضعية النوم: عادية.

7- وضعية الأكل: عادية.

خامسا: الحوصلة النفس قياسية

الحالة "عمر" يبلغ من العمر 13 سنة، يدرس السنة الثالثة متوسط، يعيش حالة من الانغلاق على نفسه، منطوي على ذاته ومنعزل على الآخرين، يتجنب أي نوع من أنواع التفاعل الاجتماعي علاقاته مع أصدقائه وبالأخرين سطحية، ويرجع ذلك للطفولة التي عاشها وسوء المعاملة الأبوية وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين وبناء علاقة مع أقرانه.

ومن خلال اعتمادنا لدراسة هذه الحالة على مختلف التقنيات والأدوات الإكلينيكية منها الملاحظة والمقابلة العيادية، وشبكة الملاحظة، اختبار الإدراك الأسري FAT تبين أن الحالة يعاني من سلوك انسحابي (انسحاب اجتماعي) ناجم عن اضطرابات علائقية التي اتضحت من خلال نتائج اختبار FAT. إن المعطيات المقدمة من خلال نتائج اختبار FAT (الجدول رقم 06) توحى بوجود اضطراب في التعاملات البيفرديّة، حيث قدر المؤشر العام لسوء التوظيف بنسبة (67) درجة والذي تركز في الجوانب التالية:

- هيمنة الصراع العائلي ويليهِ الصراع الزوجي، الأمر الذي يوحى بوجود صراعات داخل العائلة غير معالجة وبلجوء العائلة إلى حل هذه الصراعات بطريقة سلبية أو عدم حلها.
- إدراك الأب بأنه مولد للضغط أكثر من أنه مصدرا للحب والتفاهم والحنان.
- وجود مؤشرات توحى بعدم تكيف الحالة والتي ظهرت من خلال الدرجة المرتفعة لسوء المعاملة. كلها عوامل لعدم شعور الحالة بالأمن والتكيف مع المحيط العائلي والخارجي.
- كما تبين من خلال نتائج شبكة الملاحظة أن الحالة يعاني من سلوك لا توافقي (سلوك انسحابي شديد) ظهر في مجالات العزلة والابتعاد عن الآخرين، عدم التفاعل الاجتماعي، عدم التعاون (الجدول رقم 05).

حيث أكد ذلك من خلال تصريحه التلقائي بأنه يعاني يقضى أغلب أوقاته بمفرده وحيدا، ليس لديه أصدقاء ويتجنب أنواع التفاعل الاجتماعي والتي تعتبر كلها من أشكال السلوك الانسحابي.

8. تطبيق البرنامج السيكودرامي على حالتي الدراسة

1. الأهداف طويلة المدى

يهدف البرنامج السيكودرامي المقترح المقدم من طرف الباحثة في مداه الطويل إلى مساعدة الحالتين على تحسين السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية والتخفيف من أعراضه ومن العزلة والانطواء على الذات واندماجها اجتماعيا مع الآخرين وتحسين نوعية العلاقات البين شخصية وذلك من خلال التفريغ الانفعالي والاستبصار وإعادة تشكيل الذات.

2. الأهداف قصيرة المدى:

- التخفيف من حدة التوتر والقلق من خلال التفاعل الاجتماعي.
- تحسين نوعية العلاقات البين شخصية.
- التفريغ الانفعالي للمشاعر المكبوتة.
- تمثيل المواقف والمشاعر المؤلمة لزيادة الوعي والاستبصار ونقلها إلى الشعور.
- الاستبصار الذاتي.
- إعادة تشكيل الذات.
- اكتساب صفات وسلوكات جديدة واستبدالها بصفات وسلوكات قديمة.
- اكتساب القدرة على التواصل والتعبير عن المشاعر أمام ومع الآخرين من خلال مشاركة الخبرات الشخصية.
- اكتساب القدرة على المبادرة وتكوين علاقات جديدة.
- اكتساب القدرة على التعاون والتعاطف ودعم الآخر.

9. عرض جلسات البرنامج السيكودرامي المقترح:

الجلسة الأولى: التهيئة والتعارف

1. الأهداف:

- التخفيف من مستوى القلق بين أعضاء المجموعة.
- تعرف أعضاء المجموعة على بعضهم البعض.

- التعريف بالبرنامج والاتفاق على نظام سير الجلسات وخطة العمل وضرورة الالتزام بها.

2. الخطوات:

1.2. مرحلة الإحماء:

وقوف أعضاء المجموعة في شكل دائري وتطلب الباحثة من كل عضو تقديم اسمه وما يعنيه بالنسبة إليه وكيف تم اختياره، وإذا كان هناك شخص في العائلة لديه نفس الاسم وتحديد نوع العلاقة بينهما.

2.2. مرحلة الفعل (الحدث):

وذلك من خلال شرح البرنامج السيكودرامي وأهدافه لأفراد المجموعة وتوضيح أهميته كعلاج نفسي جماعي.

3.2. مرحلة المشاركة:

تطلب الباحثة من المجموعة الجلوس بشكل دائري وإعطاء فرصة لكل فرد بالمشاركة وأن يعبر عن توقعاته حول البرنامج.

4.2. مرحلة الإغلاق:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة أن يمسكوا بأيدي بعض وأن يتمنى كل منهم أمنية ويقولها لشخص آخر من المجموعة.

الجلسة الثانية: التعريف بالسلوك الانسحابي

1. الأهداف:

- المشاركة بالمعلومات الشخصية مع المجموعة.
- تخفيف التوتر والقلق بين أعضاء المجموعة.
- التعريف بالسلوك الانسحابي أعراضه، أسبابه، أشكاله.
- الاستبصار بالحالة.

2. الخطوات:

1.2. مرحلة الإحماء:

تطلب الباحثة من أفراد المجموعة أن يشكلوا ثنائيات ويقدموا أنفسهم كل عضو لشريكه لمدة 15 دقيقة، ثم تطلب منهم العودة إلى المجموعة وتقديم بعضهم البعض في عكس الدور.

2.2. مرحلة الفعل (الحدث):

تقديم محاضرة حول السلوك الانسحابي وأعراضه أو تعريف المجموعة بالسلوك الانسحابي وأعراضه.

3.2. مرحلة المشاركة:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة بأن يجلسوا في شكل دائري وتتيح لكل فرد المشاركة من خلال ذكر الأعراض التي شعر بأنها تنطبق عليه.

4.2. مرحلة الإغلاق:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الوقوف بشكل دائري وبأن يتمنى كل عضو هدية وأن يهديها للشخص المقابل له وذلك بهدف اظهار الاهتمام بالمجموعة ومتابعة تواصلها.

الجلسة الثالثة: إظهار جانب من شخصيتي**1. الأهداف:**

- الكشف عن الديناميات الداخلية.
- التفرغ الانفعالي.
- زيادة الوعي والاستبصار.

2. الخطوات:**1.2. مرحلة الإحماء:**

- تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الجلوس والقيام بالاسترخاء والتركيز على التنفس.
- تطلب منهم اغلاق أعينهم والسماح لجانب من شخصيتهم بالظهور وإعطاء اسم له.
- تطلب منهم بعد ذلك بأن يكتبوا جملا للتعريف بهذا الجانب من الشخصية.

2.2. مرحلة الفعل (الحدث):

- بعد اختيار النجم تطلب منه الباحثة بأن يختار عضوا من أعضاء المجموعة (الأنا المساعد) ليمثل دور الشخصية الفرعية (الجانب الذي اختاره الحالة) ويوضح له معنى الشخصية ويخبره بالقليل عنها.
- تطلب الباحثة من البطل والأنا المساعد أن يحضرا كرسيين ويجلسا في شكل مقابل ويبدءا بتشكيل حوار بين البطل والشخصية الفرعية.
- يمكن للبطل عكس الدور متى رأت الباحثة ضرورة التعمق في ذلك.
- قبل الانتهاء تطلب الباحثة من البطل أن يكون داعما للبديل.

3.2. مرحلة المشاركة:

- الجلوس في شكل دائري وعودة كل شخص لمكانه.
- السماح لأعضاء المجموعة بالمشاركة بتجربتهم المشابهة وآرائهم فيما تم تجسيده وتقديمه.
- السماح لأعضاء المجموعة المشاركة بمشاعرهم وإظهار التعاطف.

4.2. مرحلة الإغلاق:

شكر حالتي الدراسة على ثقتهما وعلى تفاعلها ونجاحهما وتقديم نوع من التشجيع والاستمرار.

الجلسة الرابعة: الطفل الذي بداخلي**1. الأهداف:**

- التفرغ الانفعالي.
- زيادة الوعي والاستبصار.
- التواصل مع الآخرين وتماسك المجموعة.
- التفاعل مع المجموعة.

2. الخطوات:**1.2. مرحلة الإحماء:**

- تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة أن يتجولوا داخل القاعة.
- أن يتذكروا الأسماء التي كانوا ينادونهم بها في طفولتهم، أصدقاء الطفولة، ماذا تمنوا عندما كانوا صغارا وغيرها من العبارات التي تأخذ بهم إلى مرحلة الطفولة.
- أن يجدوا شخصا أو عضوا يتشاركون معه الذكريات ثم تكرر العملية مع من تذكر معلومات أخرى ويتشاركونها مع شخص آخر من المجموعة وما إلى ذلك.

2.2. مرحلة الفعل:

- بعد اختيار البطل (النجم) تطلب منه الباحثة إحضار كرسي فارغ وأن يقف بجانبه أو خلفه.
- أن يضع الطفل الذي بداخله على الكرسي وأن يقدمه للمجموعة ويحدثهم عنه.
- يقوم بعكس الدور مع الطفل عندما تطلب منه الباحثة.
- يمكن للباحثة أو أحد أعضاء المجموعة أن يطرح سؤالاً عن الطفل الذي يتحدث عنه فذلك من شأنه أن يعمق هذا الفعل أو المشهد.

3.2. مرحلة المشاركة:

فسح مجال كبير لمشاركة أعضاء المجموعة بمشاعرهم وأرائهم مع البطل وإذا ما مروا بمواقف مشابهة ومشاركتها مع المجموعة.

4.2. مرحلة الإغلاق:

الجلوس بشكل دائري والتحدث عن أحلامهم المستقبلية وتشجيع بعضهم البعض على تحقيقها.

الجلسة الخامسة: منزل طفولتي**1. الأهداف:**

- التفرغ الانفعالي.
- التعبير عن المشاعر والانفعالات.
- مشاركة الآخرين بهذه المشاعر.

2. الخطوات:**1.2. مرحلة الإحماء:**

- تعطي الباحثة لأعضاء المجموعة ورقة وقلم.
- تطلب منهم بأن يسمحوا لعقلهم بأن يأخذهم لغرفة معينة من غرف المنزل ويكتبوا أول شيء يتذكروه ويربط ذلك مشاعرهم بهذه الصورة.

2.2. مرحلة الفعل:

- باستخدام أحد أركان أو أجزاء هذه الغرفة التي يمكن أن تتكلم، تكلم لو كنت هذا الجزء قم بوصف ما تشاهده.

- شارك ما كتبته مع مجموعتك.

- السماح لأعضاء المجموعة بالمشاركة في العمل الدرامي والسماح للبطل بتوجيههم

- كما يمكنه أن يستعمل فقط الكرسي ويقوم بوصف كل ما شاهده.

- ينهي البطل العمل أو المشهد بالطريقة التي يريد.

3.2. مرحلة المشاركة:

- مشاركة أعضاء المجموعة من خلال التعاطف مع البطل وتشجيعه وتقديم عبارات إيجابية كما يشاركون بأرائهم حول المشهد.

- ذكر مواقف مشابهة لما عاشه.

4.2. مرحلة الإغلاق:

الجلوس في شكل دائري والتحدث عن الشخصية المفضلة لكل عضو سواء رياضي أو ممثل أو معني بهدف التعرف على النقاط المشتركة والخروج من الجلسة بمشاعر إيجابية.

الجلسة السادسة: أشياء لم تستطع قولها

1. الأهداف:

- التفرغ الانفعالي.
- تبادل المشاعر حول موقف معين.
- تبادل الأفكار ووجهات النظر.
- ممارسة السلوك البديل.

2. الخطوات:

1.2. مرحلة الإحماء:

- تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة بأن يمشوا بشكل عشوائي في القاعة.
- عند الإشارة بكلمة "قف" يختار كل شخص العضو الأقرب إليه من المجموعة للتعارف ومعرفة المزيد عن بعض.
- بعد تشكيل ثنائيات واختيار مكان للجلوس تطلب منهم الباحثة بأن يأخذوا 15 دقيقة للتعارف على بعضهم البعض.
- بعد انتهاء المدة المحددة يتقدم كل ثنائي إلى وسط المجموعة ويقومان بعكس الدور (تبادل الشخصيات وتقديم نفسه على أنه الشخص الذي شارك معه معلومات عن نفسه).
- إتاحة الفرصة لكامل المجموعة بالمشاركة.

2.2. مرحلة الفعل (الحدث):

- تطلب الباحثة من حالات الدراسة التفكير في مواجهة مع شخص وجدوا صعوبة في التعامل معه ومحاولة قول كل الأشياء التي لم يستطع قولها له في موقف معين.
- بعد اختيار البطل يتم إحضار كرسيين ويتم وضعهما مقابلان لبعض.

- تطلب الباحثة من البطل تقديم مخطط وجيز للمشهد المصور ووصف الشخص المعني وتقديم بعض المعلومات عنه.

- يختار البطل من المجموعة العضو الذي يريد أن يلعب دور الشخص الآخر.

- تطلب الباحثة من المشاركين إعادة تمثيل المشهد مع ذكر كل ما قيل في المواجهة مع عكس الدور كلما لرأت الباحثة ضرورته

3.2. مرحلة المشاركة:

- تقديم الدعم والتعاطف من طرف المجموعة، مشاركتهم بأرائهم حول ما تم تقديمه.

4.2. مرحلة الإغلاق:

الجلوس في شكل دائري والحديث عن أكثر صفة أحببتها في الشخص الذي بجانبك.

الجلسة السابعة: ظل الذات، (الذات المخفية)

1. الأهداف:

- التفرغ الانفعالي.
- الاستبصار الذاتي.
- التعبير عن الذات.
- التفاعل والتواصل مع المجموعة.

2. الخطوات:

1.2. مرحلة الإحماء:

- تعطي الباحثة لأعضاء المجموعة ورقة وقلم التعليمية تقول: "أكتب عبارات تصف بها ذاتك التي تريد أن تحتفظ بها في الخفاء".

- شارك هذه المعلومات مع شخص في المجموعة

2.2. مرحلة الفعل:

- تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة بأن يكتبوا رسالة إلى ظل ذاتهم.

- بعد اختيار البطل تطلب الباحثة منه أن يتقدم إلى وسط المجموعة وينادي على الشخص الذي شارك معه الرسالة.

- يجلس البطل على الكرسي ويقف وراءه "ظل الذات"

- يقوم ظل الذات بتقديم نفسه للمجموعة.
- يقوم البطل بتوجيه أو قراءة الرسالة لظل ذاته.
- السماح لحالتي الدراسة بالمشاركة.

3.2. مرحلة المشاركة:

تقديم أعضاء المجموعة رأيهم حول ما تم عرضه واطهار تعاطفهم ودعمهم حوله.

4.2. مرحلة الإغلاق:

تقديم الشكر والامتنان لصفة يجنونها في ذاتهم.

الجلسة الثامنة: حوار مع الذات

1. الأهداف:

- الاستبصار الذاتي.
- التفريغ الانفعالي.
- التعبير عن المشاعر المكبوتة.
- التفاعل والتواصل مع المجموعة.

2. الخطوات:

1.2. مرحلة الإحماء:

- تعطي الباحثة لأعضاء المجموعة ورقة وقلم.
- الطلب منهم بأن يختاروا جزءا من ذاتهم ويصفوها في عبارات بالطريقة التي يريدونها.
- تطلب منهم الباحثة مشاركة هذه المعلومات مع شخص آخر من المجموعة.

2.2. مرحلة الفعل:

- تطلب الباحثة من البطل بأن يحضر كرسي فارغ
- يستحضر الجزء المختار من ذاته ويتخيل أنه يجلس على الكرسي.
- تطلب منه الباحثة بأن يتحدث وأن يقول أي شيء يرغب في أن يقوله.
- تطلب الباحثة من البطل بأن يعكس الدور ويجلس على الكرسي ويتحدث باسم جزء ذاته الذي اختاره.
- تقوم الباحثة بعكس الدور عدة مرات.
- تطلب منه إنهاء الدور أو المشهد بقول آخر الكلمات التي يود أن يوجهها لجزء من ذاته.

3.2. مرحلة المشاركة:

تقديم الدعم والتعاطف من طرف المجموعة، والمشاركة بأرائهم حول ما تم تقديمه

4.2. مرحلة الإغلاق:

الجلوس في شكل دائري والتعبير عن أكثر صفة يريدونها أن تظهر في الواقع.

الجلسة التاسعة: اللحظات السعيدة**1. الأهداف:**

- التعبير عن المشاعر والانفعالات.
- تذكر مشاعر سعيدة من الماضي.
- التواصل والتفاعل مع المجموعة.

2. الخطوات:**1.2. مرحلة الإجماع:**

- أن يختار كل عضو ركنا من القاعة ويجلس فيه.
- أن يغمضوا أعينهم ويتذكروا موقفا سعيدا من الطفولة جعلهم يشعرون بالبهجة والسعادة.

2.2. مرحلة الفعل (الحدث):

- أن يختار شخصا من المجموعة (الأنا المساعد) ليكتب معه الخبرة كما لو كانت تحدث الآن.
- مشاركة الخبرة بشكل كامل مع المجموعة وذلك بتمثيل المشهد.
- الاستعانة بالأنوات المساعدة لتوفير عناصر المشهد.
- السماح لأعضاء المجموعة بالمشاركة.

3.2. مرحلة المشاركة:

الجلوس في شكل دائري وتبادل الخبرات المفردة.

4.2. مرحلة الإغلاق:

تقديم تعليقات إيجابية لبعضهم البعض بناءً على ما لاحظوه خلال الجلسة.

الجلسة العاشرة: الدكان السحري**1. الأهداف:**

- اكتساب صفات وسلوكيات جديدة.
- التخلص من السلوكيات القديمة.
- الاستبصار والوعي الذاتي.
- التعبير عن المشاعر والانفعالات.
- التواصل والتفاعل مع المجموعة.

2. الخطوات:**1.2. مرحلة الإحماء:**

- تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة أن يقفوا بشكل دائري ويقوموا بتمرير كرة خيالية فيما بينهم.
- يمكن تغيير حجم أو وزن الكرة، وتطلب من كل عضو التعبير عن شعوره أثناء التمرير.

2.2. مرحلة الفعل (الحدث):

- تطلب الباحثة من الأنا المساعد بأن يمثل دور صاحب دكان (محل) يعرض فيه مجموعة من الصفات والسلوكيات التي تساعد في الاندماج الاجتماعي ويتم كتابتها على الصورة.
- هذه الصفات لا تشتري بالنقود وإنما بالمقايضة أي بأن يستبدل المشتري صفة أو سلوك لديه بصفة أو سلوك يرغب في شرائه وتكون هذه السلوكيات أو الصفات التي يرغب العضو باستبدالها أحد الأسباب المعززة للسلوك الانسحابي.
- يمكن للأعضاء أن يستبدلوا أكثر من سلوك بشرط أن يقنعوا البائع أو يدخل معه في نقاش ليقبل المقايضة.
- السماح لكل عضو بالمشاركة.

3.2. مرحلة المشاركة:

تقديم الدعم والتعاطف، تبادل الآراء، التشجيع على اكتساب صفات وسلوكيات جديدة.

4.2. مرحلة الإغلاق:

تطلب الباحثة من حالي الدراسة تحديد شيء واحد أخذه معها من الجلسة - سواء كانت فكرة، شعورًا، أو حتى تغييرًا في وجهة نظر.

الجلسة الحادية عشر: رسالة امتنان (انتهاء البرنامج)

1. الأهداف:

- التعبير عن المشاعر.
- مشاركة المجموعة المشاعر.
- تقييم البرنامج المطبق.

2. الخطوات:

1.2. مرحلة الإحماء:

- الوقوف بشكل دائري.
- إحضار كرة.
- تطلب منهم الباحثة بأن يرموا الكرة لبعض وكل شخص يمسك الكرة يقول للشخص الذي رماها له عن صفة ايجابية فيه وتكرار ذلك مع كل الأعضاء.

2.2. مرحلة الفعل (الحدث):

- تعطي الباحثة لأعضاء المجموعة ورقة وقلم.
- كتابة رسالة يمتنون فيها لكل شخص ساعدهم خلال الجلسات الماضية.
- أن يبدو رأيهم في البرنامج وقيموه.
- كتابة الأشياء التي شعروا بأنها تغيرت في ذواتهم وسلوكاتهم.
- اختيار عضو من المجموعة ليقراً الرسالة.
- اختيار شخص من المجموعة ليقراً الصفات التي تغيرت فيه.

3.2. مرحلة المشاركة:

مشاركة أعضاء المجموعة بمشاعرهم وأرائهم حول ما تم تقديمه وتقديم الدعم والتشجيع من لحالي الدراسة لتعزيز السلوكات المكتسبة.

4.2. مرحلة الإغلاق:

الجلوس في شكل دائري والتعبير عن الأشياء الجيدة التي يتمنونها لبعض.

10. بداية البرنامج السيكودرامي المقترح

الجلسة الأولى والثانية:

تضمنت الجلسة الأولى والثانية والتي دامت 120د لكل جلسة تأسيس العلاقة العلاجية وتعرف أعضاء المجموعة على بعضهم (حالتي الدراسة والأنوات المساعدة) عن طريق تمرين الإحماء، "التعرف عليك" في الجلسة الأولى وتمرين "أعرفك بنفسك" في الجلسة الثانية وذلك لتخفيف التوتر والقلق بينهم ولانغماس أعضاء المجموعة فيما بينهم، كما تم شرح البرنامج العلاجي وجلساته والاتفاق على الوقت وضرورة الالتزام به، تم أيضا شرح السيكودراما ودور الأنوات المساعدة في هذا البرنامج العلاجي، إضافة إلى تعريفهم بالسلوك الانسحابي وأعراضه في ختام الجلستين ثم التأكد من فهم أعضاء المجموعة لمحتوى الجلستين وإذا كان هناك أي شيء غامض أو غير واضح والإجابة على كل استفسار، وحاولت الباحثة معرفة مدى تطابق أعراض السلوك الانسحابي وماهي توقعاتها من البرنامج السيكودرامي، كما تم أيضا تقديم الدعم والتشجيع لهما من طرف الأنوات المساعدة.

الجلسة الثالثة:

تضمنت الجلسة الثالثة التي دامت ساعتين محاولة الكشف عن الديناميات الداخلية للحالتين من خلال إظهار جانب من شخصيتهما عن طريق التفرغ الانفعالي وبهدف زيادة الوعي والاستبصار. بعد مرحلة الإحماء والتي تم من خلالها مشاركة الحالتين باستخدام الكرسي الفارغ وتقنية عكس الدور تم اختيار "النجم" "البطل" الحالة هشام" والذي كان جاهزا لمرحلة الفعل بعد أن أظهر الحالة "عمر" نوعا من المقاومة من خلال ترده في المشاركة وهذا يرجع إلى طبيعة سلوكه الانسحابي الشديد أما الحالة هشام فكان جد متعاون في العملية العلاجية لهذه الجلسة.

انتقلنا لمرحلة الفعل بعد ذلك والتي اختار فيها هشام" عضوا من الأنوات المساعدة ليمثل دور البديل لجانب من شخصيته والمتمثلة في "الوحيد"، اختار هشام هذا الجانب لأنه يرى بأنه أكثر جانب مسيطر على مشاعره وأفكاره فمن خلال تقنية مناجاة النفس وأسلوب البديل وتقنية عكس الدور التي استخدمت عدة مرات خلال هذه الجلسة ظهر لنا بأن هشام بدأ يتكون لديه هذا الشعور منذ مرحلة الطفولة فبالرغم من أنه كان يعيش مع والديه وكانت علاقته بوالدته جيدة إلا أنه كان يشعر بالوحدة ولم يشعر بالدفء العائلي بينهم وبدأ يتطور هذا الشعور بعد زواج والدته فعندما قال البديل "الجانب الوحيد" خلال الفعل (لو ذهبت مع والدتك لما تطور شعوري ووصل لهذه المرحلة) أخذ هشام وقتا للإجابة وصرح بأنه لم يفكر في

الأمر واكتفى بالحجة التي أقنعوه بها وهي الاستقرار للدراسة هنا في مدينة سعيدة وانتقال والدته لمدينة وهران بسبب عملها، ثم أضاف قائلاً "يمكن لأنني خفت من أن أعيش نفس المعاملة والنبذ من طرف زوج أمي كما التي كان يعاملني بها والدي، أو أن تتخلى عني أمي وترجعني إلى هنا. في آخر الجلسة طلبت الباحثة بأن يكون البديل داعماً للحالة، حيث أظهر دعمه من خلال التعاطف مع الحالة وقول عبارات داعمة منها "سيختفي شعورك بالوحدة بعد تكوين صداقات وتحسين علاقتك مع المحيطين بك".

في هذه الجلسة قام هشام بالتفريغ الانفعالي لمشاعر الألم المكبوتة والمصاحبة للشعور بالوحدة، كما عبر عن مخاوفه ومشاعره التي لم يكن مستبصراً بها. في مرحلة المشاركة طلبت الباحثة من عمر التعبير عن مشاعره ومناقشة ما تم عرضه خلال الفعل الدرامي، أظهر عمر تعاطفه مع هشام وعبر عن معاشته لنفس المشاعر التي شعر بها في طفولته فهو يشعر بالوحدة وسط والده وإخوته ماعدا والدته، أما الأنوات المساعدة فشاركوا بتقديرهم على ثقتهما لمشاركة جوانب حياتهما الشخصية معهم وشكرهم على صراحتهما، كما أضافوا أن الشعور بالوحدة ينتابهم جميعاً وهو أمر عادي، ولكنه يختلف بينهم بدرجات فقط.

في ختام الجلسة وصل الحالتين إلى نوع من التطهير من الانفعالات واكتسبا استبصاراً لذاتهما، كما أظهرتا تحسنهما في التواصل والتفاعل مع أعضاء المجموعة.

الجلسة الرابعة إلى الجلسة السادسة:

1. التفريغ الانفعالي والتعبير عن المشاعر والانفعالات والوصول إلى الاستبصار الذاتي:

في هذه الجلسات حاولت الباحثة مساعدة الحالتين على السماح لمشاعرهما وذكرياتهما الأليمة بالظهور وإسقاطها وتجسيدها على الواقع وذلك من خلال مجموعة من التقنيات والمتمثلة في الكرسي الفارغ، عكس الدور، لعب الدور وبمساعدة الأنوات المساعدة وبتوجيه من الباحثة.

في مرحلتي "الفعل" و"المشاركة" ظهرت عوامل مشتركة بين الحالتين حيث كانا يتوحدان معاً من خلال مشاعرهما ومعاشتهما لنفس الحالة في طفولتهما والمتمثلة في اضطراب العلاقة مع الأب وعدم إشباع دوافعهما والكشف عن الصراعات الداخلية، فمن خلال تجسيد المشهد الدرامي "الطفل الذي بداخلي" أظهر لنا "عمر" جانباً لم يذكره في المقابلات ولكنه جسده من خلال الأداء وهو نظرتة للطفل "عمر" بين الشفقة والتعاطف معه وبين كرهه وانتقاده له ومن خلال عكس الدور عدة مرات تبين أن "عمر" يكره طفله الداخلي الضعيف، الفاشل، والذي لم يكن كما أراده والده، حيث أشار إلى أنه كان كثير الانتقاد له ومن

جهة أخرى يتعاطف معه لأنه لم يحظى بالحب والحنان والأمن والسعادة من طرف والده الذي كان قاسيا وبارد المشاعر معه، بعد إنهاء الحالة لعكس الدور طلبت الباحثة من الحالة بأن يعطي تسمية للطفلين وطلبت من الأنوات المساعدة بأن يتقدم اثنين منهما ممن فهما المشهد الدرامي جيدا. دور "الطفل الضعيف الفاشل" وآخر ليلعب دور "الطفل المحروم" كما سماها الحالة ليعيد تمثيل كل طفل وذلك بهدف جعل الحالة مستتبصرا أكثر بهذا الصراع الداخلي.

وفي الأخير طلبت الباحثة من الحالة بأن يقول كلمة لكل طفل حيث غير وجهة نظره قائلا أنتما طفلين ولا ذنب لكما واعتذر لكل طفل. هذا الاستبصار جعله متصالحا مع ذاته (مع طفله الداخلي).

في مرحلة المشاركة عبر الحالة هشام عن دعمه لـ "عمر" وتعاطفه معه وتوحده مع المشهد الدرامي الذي صورته حيث شارك المجموعة عن طفله الداخلي الذي عاش تقريبا نفس الظروف ولكن أكثر قسوة فالطفل الداخلي للحالة "هشام" هو طفل وحيد حزين لم يحظى بحنان الأب ولم يشعر معه بالأمن، طفل خائف تربي على التخويف والضرب والمعاملة القاسية من طرف الأب، طفل تخلى عنه والده ووالدته واختتم قوله قائلا هذا هو طفلي الداخلي، قدمت المجموعة دعمها للحالة هشام" أضافت الباحثة قولا للحالتين" الطفل الذي بداخلكما سيكبر ليصبح أقوى وليصبح رجلا ناجحا". وأضاف هشام قائلا" التجارب التي مرت على طفولتنا يمكن أن نحولها لشيء إيجابي ونقطة قوة نرتكز عليها".

وفي مرحلة الفعل الخاصة بالجلسة الخامسة" منزل طفولتي" اختار هشام بأن يكون جدار غرفة المعيشة ليظهر لنا جزءا من ذلك المنزل ومن اختياره هو وبمساعدة الأنوات المساعدة لعب واحد دور الأب والثاني دور الابن أما الأم فقال هشام "أنها كانت في العمل".

في الفعل الدرامي وصف هشام مشهدا فيه والد سكير مستلقي وقارورة الخمر بجانبه على الطاولة وطفل صغير هادئ يلعب في زاوية الغرفة بلعبته لكنه لم يستمتع باللعب إذ في كل مرة يناديه والده ليحضر شيئا وفي مرة كسر الطفل الكأس دون قصد فنهض والده وانهاه عليه بالضرب بالعصى، يقول هشام" لم أكن أستحق تلك العقوبة" كنت صغيرا" ولم أقصد كسر الكأس" كان مجرد كأس" هل الكأس كان مهما لهذه الدرجة أكثر من ابنه" لقد بكيت بشدة حتى نمت" أما والدي فخرج من المنزل وتركني لوحدي لطالما شعرت بالغضب والكره اتجاه والدي، طلبت الباحثة إعادة إنهاء المشهد بالطريقة التي يريدها هو، بعد كسر الكأس ينهض والدي ليجمع الجزء المكسور خوفا عليا من أن أرح نفسي، يهدأني ويخبرني أنه مجرد كأس ثم يتركني لألعب بلعبتي وأستمتع في عالمي الخاص دون أن يزعجني، فهو بخمره يعيش في عالمه الخاص أيضا.

في مرحلة المشاركة أظهر عمر تعاطفه مع هشام ووصف لنا هو أيضا مشهدا سماه "منزل طفولتي الجامد"، منزلنا بارد ليس فيه أي دفيء أو عاطفة لهذا لو كنت جدارا أو بابا أو طاولة فليس لدي ما أصفه، عائلتي لا تجتمع على طاولة واحدة ولا لمشاهدة التلفاز، كل واحد منا منعزل في غرفته. طلبت الباحثة من عمر أن يتحدث عما يتمنى أن يراه لو كان جدارا، فأجاب بأنه يتمنى أن يكون جدارا للمطبخ ليرى عائلته وهي مجتمعة على طاولة العشاء تتبادل أطراف الحديث في جو دافئ، وأضاف قائلا أعلم أن هذا لن يحدث لأننا اعتدنا على هذا الوضع لكن مجرد تخيل الأمر والحديث عنه يشعرني بنوع من السعادة. استمرت عملية المشاركة من خلال دعم الأنوات لحالتي الدراسة وتشجيعهم والتعاطف معهم.

من خلال الجلسة الخامسة أسقطت حالتي الدراسة مشاعرهما المؤلمة والمكبوتة ونقلها للشعور وتجسيدها في الواقع هذا النوع من التطهير ساعد الحاليتين على التخلص من المشاعر وتخفيف القلق والتوتر الناجم عنهما وجعلهما أكثر استبصارا وتصالحا مع ذواتهما.

في الجلسة السادسة تم اختيار عمر ليكون هو البطل، أسقط مشاعر الكره والغضب على والده الذي اختاره على أن يكون الشخصية التي يواجهها "ليقول لها أشياء لم يستطع قولها" وذلك من خلال المشهد الدرامي والحوار الذي دار بين الأب (الأنا المساعد) وعمر والمتمثل في موضوعه في عدم التحصل على المعدل لأول مرة في السنة أولى متوسط وتجريحه بالكلام ونعته بالفاشل وضربه. وصف لنا عمر الغرفة التي كان يجلس بها والده ووضعية جلوسه والجو الذي كان يسود الغرفة والمكان الذي كان متواجدا به عمر من الغرفة، بعد تجهيز التصوير الدرامي، انطلق عمر والأب في الفعل و من خلال تقنية الانغماس في التمثيل أظهر عمر غضبا من خلال الصراخ في وجه والده وإلقاء اللوم عليه بسبب وتسلبه وقسوته وجفائه وحرمانه من الدفيء والحب والأمان لينفجر بالبكاء بعدها، طلبت الباحثة من الأنا المساعد أن يكون داعما للحالة فتقدم الأنا المساعد (الأب) لعناق عمر والاعتذار منه والتعبير عن حبه له وأن مصلحته ومستقبله أهم شيء بالنسبة له.

عبر عمر عن المشاعر التي انتابته بعد العناق والاعتذار والتعبير عن الحب حيث أضاف بأنه لا يتذكر آخر مرة عانق فيها والده أو عبر فيها عن حبه له ولا يتذكر حتى المشاعر المصاحبة لها، طلبت الباحثة من عمر أن يعكس الدور ويتقمص دور الأب وأن يعيد مشهد النهاية بالطريق التي يريدها، تكلم الأب وعمر عن حبه لعمر وأن أسلوب معاملته القاسي والصارم ما هو إلا لمصلحته ولكي ينجح وربما لا يعرف كيف يعبر عن حبه له، ولكن خوفه من أن يفشل ويعيد السنة يعتبر حبا كذلك وأضاف قائلا "أنت إبني وأنا أحبك".

من خلال العمل الدرامي للحالة عمر قام بالتنفيس الانفعالي للمشاعر والصراع المكبوت وأصبح مستتبصرا أكثر لعلاقته مع والده وتفهم والده عندما تقمص دوره ونظر للمشكلة من وجهة نظر والده. في مرحلة المشاركة تعاطف هشام وتوحد مع دور عمر وأصبح مستتبصرا بأن وجهة نظر الأولياء وقراراتهم وتصرفاتهم قد تختلف عن وجهة نظرنا نحن كما عبر عنها. وأضاف قائلاً ربما لم أفهم أبي جيداً وربما أبي لم يعرف كيف يعبر عن حبه لي، عبر الأنوات المساعدة عن تعاطفهم وقدموا دعمهم لحالتي الدراسة.

2. التواصل والاندماج في المجموعة:

من خلال الجلسات لاحظت الباحثة تحسن الحاليتين في جانب التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم ومشاركتهن موضوعات حياتهم واطهار نوعاً ما من الثقة وتقبل الآخر والاندماج داخل المجموعة والذي يعتبر أحد أهداف البرنامج العلاجي.

الجلسة السابعة والثامنة:

في هذه الجلستين حاولت الباحثة مساعدة كل حالة على التعبير عن ذاته والتصالح معها وجعله أكثر استتبصاراً بها وبالتالي محاولة إعادة تشكيل الذات القديمة، وذلك من خلال تحرير الجزء السلبي من الذات والكشف عن الذات المخفية عن طريق استظهارها في الواقع وتجسيدها بلعب الدور وعكس الدور، وذلك بكتابة رسالة إلى ظل الذات أو "الذات المخفية"

في مرحلة الفعل شارك هشام المجموعة برسالة للذات المخفية والمتمثلة في "الذات الخائفة من التعلق والتخلي" ووصفها في عبارات مضمونها أنه هناك جزء من ذاته يخاف أن يبني علاقة مع الآخر ويتعلق به فيتركه ويتخلى عنه، أما الرسالة الموجهة إليها فمضمونها أنه يجب ذاته ولا داعي أن تخاف من التخلي فهو من المؤكد الشخص الوحيد الذي لن يتخلى عن ذاته وفي الأخير قام باحتضان هذه الذات.

في مرحلة المشاركة طلبت الباحثة من الأعضاء ابداء رأيهم فكان الرد من أحد الأنوات المساعدة لهشام "لكننا نحتاج إلى حب الآخرين أيضاً فنحن بحاجة لذلك"، طلبت الباحثة من الأنا المساعد بأن تقوم بالدور عن طريق تقنية المرآة ويأخذ هشام دور المشاهد، طلبت الباحثة بأن يعيد الأنا ما قاله هشام وأن يضيف ما يخشاه هشام من بناء علاقة مع الآخرين فأضاف الأنا المساعد هشام "قائلاً للذات" يمكن أن تحظى بالحب، ويمكنك أن تقيمي صداقة إن سمحت بإعادة التجربة دون خوف" ثم طلبت الباحثة من هشام أن يقدم رأيه فأجاب قائلاً: "هذا ما أريده حقاً لكن ربما ذاتي الخائفة كانت أكثر سيطرة علي".

شارك عمر برأيه في الفعل الدرامي المقدم من طرف هشام من خلال توحده بما تم تقديمه وأضاف قائلاً "اعتقدنا بأن الجميع يمكن أن يتخلى عنا أو يؤذينا هو ما جعلنا خائفان من تكوين "علاقات" وأضاف أحد الأنوات المساعدة أنه عليهما حب ذاتهما أولاً وحب الآخرين ثانياً".

وطلبت الباحثة من الأعضاء المشاركة فيما تم عرضه فقاموا بدعم البطل إذ عبروا عن حبهما للحالتين وأنهما شخصان يستحقان الحب إذ سمحا بذلك فمن خلال المدة التي قضوها معا وجدوا بأنهما شخصان وصديقان رائعان

مرحلة المشاركة أضافت للحالتين ثقة بنفسهما وحباً وتقديراً أكثر لذاتهما فالدعم والتعاطف يعمل على ربط وتقوية المشاعر للحالتين وكذلك بين أعضاء المجموعة مما يشعرهما بأنهما مقبولان اجتماعياً ومقبولان بينهم، أما الفعل الدرامي سمح لهما بأن يصبحا أكثر استبصاراً بالعامل الذي يعيقهما من تكوين العلاقات.

في الجلسة الثامنة "حوار مع الذات" اختار عمر جزءاً من ذاته سماه "الذات الغاضبة" ليسقط عليها مشاعره المكبوتة وذلك من خلال تقنية الكرسي الفارغ، لعب الدور وعكس الدور. وضع عمر "الذات الغاضبة" وقام بتقديمها للمجموعة "فالذات الغاضبة" هي مستودع الألم والمشاعر السلبية والغضب المكبوت الذي اختبره عمر منذ مرحلة طفولته، قام عمر بعكس الدور ليتقمص دور الذات الغاضبة ويحكي لنا كيف تشكلت منذ طفولته وكمية الغضب التي تحملها هذه الذات فهي عدوانية إذ يرجع السبب لوالده وأسلوب معاملته، طلبت الباحثة من الحالة أن يعكس الدور ليعود للعب دور "عمر" ويقول لها أي شيء يريد أن يقوله لها، حيث دخل مع ذاته في حوار قام بعكس الدور فيه عدة مرات، أسقط عمر على ذاته كل المشاعر السلبية من خلال الجلسات أظهر لنا عمر الصراعات الداخلية وقسوته على ذاته على عكس حالة هشام، فعمر أظهر لنا مدى كرهه لهذا الجزء الغاضب الذي يظهر في ردة فعله كلما اقترب منه أصدقائه للمزاح مما يجعلهم يتحركون بعيداً عنه ويلقبونه بـ "المعقد" وهذا ما جعله أيضاً يجد راحته في وحدته وانعزاله، طلبت الباحثة من عمر أن يكرر الحوار على أن يحاور ذاته بشكل هادئ ويحاول فهمها أكثر، بعد تكرار السلوك عدة مرات وصلت الباحثة مع "عمر" إلى حوار مع الذات أكثر هدوءاً حيث استبصر بأن "الذات الغاضبة" ناتجة عن تراكمات مكبوتة وأن التفريغ الانفعالي وإسقاط المشاعر المكبوتة واستبصاره وفهمه لذاته سيجعله يشعر بالأمن الداخلي، ساعد تكرار السلوك عدة مرات الحالة على التخفيف من حدة التوتر والقلق والانفتاح أكثر والاستبصار الذاتي.

خلال مرحلة المشاركة أظهر هشام توحيد مشاعره مع الفعل الدرامي للحالة عمر حيث أنه أصبح واعياً أكثر بما يحدث داخله وبذاته أما أعضاء المجموعة الآخرين (الأنوات المساعدة) فقدموا عبارات داعمة للحالتين مما جعلهما يشعران بالانتماء والتقبل والتفهم فدعم المجموعة يساعدها على إعادة ترميم المشاعر المعبر عنها خلال الجلسة.

الجلسة التاسعة والعاشر:

هدفت الجلستين إلى مساعدة الحالتين على تذكر المشاعر السعيدة ومعاودة معاشتها وكذا اكتساب صفات وسلوكات جديدة والتخلص من السلوكات القديمة وذلك خلال جلستي الدكان السحري واللحظات السعيدة.

اختار هشام لحظات سعيدة جمعه مع صديق له في الطفولة (الصديق الوحيد) ووصف المشهد للأنوات المساعدة، ولكن الباحثة طلبت من عمر بأن يكون أحد الأنوات المساعدة ويشارك في الفعل الدرامي، بدى على الحالتين نوع من السعادة والاستمتاع والضحك. أما في مرحلة المشاركة قام الأعضاء بتبادل الخبرات المفرحة إذ حكى عمر عن خبرته السعيدة التي يتذكرها وهي مع والدته عند ذهابهما لشراء لعبة "البلايستيشن" التي كان يرغب فيها بشدة وأن ذلك اليوم كان من أسعد أيامه.

ساد المجموعة جو من البهجة والضحك وتبادل المشاعر السعيدة والتي يعتبر أحد الصفات الجديدة التي اكتسبها الحالتين مع الآخرين.

أما في جلسة الدكان السحري فشارك الحالتين من خلال استبدال الصفات والسلوكات القديمة بالصفات والسلوكات الجديدة التي يريدان اكتسابها حيث تعلمتا طريقة الحوار والإقناع مع الطرف الآخر لاستبدال الصفة الغير مرغوب فيها، ومن بين الصفات التي استبدلوا (الانطواء، العزلة، الانسحاب، الخجل، الانغلاق على الذات، عدم التعاون، الابتعاد عن الآخرين، الوحدة، الحزن، الغضب، عدم الرغبة في تكوين صداقات. أما الصفات المكتسبة فمن بينها (التقاول، حب الذات، التعاون، حب الآخر، العمل الجماعي، بناء صداقات، الثقة في الآخرين، المشاركة، الفرح، التعاطف، الثقة في النفس، الامتنان، التعبير عن المشاعر).

خلال مرحلة المشاركة قدم الأنوات المساعدة عبارات تشجيعية للحالتين للاحتفاظ بالصفات المكتسبة وممارسة السلوكات المتعلمة وعن فخرهم بتطورهما خلال الجلسات.

الجلسة الحادية عشر:

الجلسة الحادية عشر وهي الجلسة الأخيرة من البرنامج السيكودرامي والتي هدفت إلى إكساب الحالتين القدرة على التعبير على مشاعر الامتنان والشكر وتقدير جهود الآخرين من خلال تقنية لعب الدور، اختار كل من هشام وعمر عضوين من الأنوات المساعدة لقراءة الرسالة والتي عبرا من خلالها عن شكرهما للمجموعة على الدعم المقدم والتشجيع الذي أعطاهما القوة والدافعية أكثر على التحسن والذي أشعرهما بالانتماء كما عبروا عن معاشيتهما لمشاعر جديدة مع المجموعة، كما قاما بتوجيه الشكر للباحثة على ثقتهما بهما وإيمانها بتحسنتهما، كما اختار كل منهما عضوا آخر لقراءة الصفات التي تغيرت فيهما ومن بين الصفات المشتركة (اختلاف نظرتهم لذاتهما وللآخرين، القدرة على التفاعل مع الآخرين، التواصل والعمل الجماعي، دعم الآخر والتعاطف معه، تكوين علاقات جديدة، تفهم الذات، القدرة على تفهم الآخر، الشعور بالانتماء، الشعور بالمحبة والتقدير....)، وفي الأخير أبدى كل منهما رأيه في البرنامج السيكودرامي والذي عبرا عنه بأنه تجربة جديدة ومرحلة علاجية ساعدتهما على الاندماج في المجموعة والفهم الأكثر لأنفسهما.

في مرحلة المشاركة شارك معهم باقي أعضاء المجموعة رأيهم في التحسن الملاحظ منذ أول جلسة إلى آخرها وتشجيعهم على تعزيز السلوكات المتعلمة والمكتسبة وتقديرهم لثقتهم بالمجموعة والموافقة على العمل معهم وفي الأخير تبادل الأعضاء حساباتهم في مواقع التواصل الاجتماعي للإبقاء على العلاقة وامتدادها.

إن سماع الرسالة وكل ما كتب من طرف حالتي الدراسة من شخص آخر جعلهما مدركين أكثر لمشاعرهما وامتتانهما وأكثر وعيا واستبصارا بالصفات المكتسبة ودعم المجموعة ساعدهما على الشعور بالتقبل وتوطيد العلاقة.

11. عرض نتائج القياس البعدي**11.1. نتائج القياس البعدي للحالة الأولى:**

من خلال النتيجة المتحصل عليها بعد تطبيق شبكة الملاحظة وملئها من طرف بعض الأساتذة وثيقي الصلة بالحالة، المشرفة التربوية ومستشارة التوجيه (الباحثة) (الملحق 17-22) والمتمثلة في الدرجة ما بين 08 و09 درجات والتي تتدرج ضمن المجال (08-14) ما يعادل سلوك انسحابي منخفض حسب الجدول (01) تبين أن الحالة هشام انخفض مستوى سلوكه الانسحابي الذي كان يعاني منه.

الدرجة						المجالات
مستشارة التوجيه (الباحثة)	المشرفة التربوية	أ. الرياضة	أ. الرسم	أ. الرياضيات	أ. اللغة العربية	
01	01	01	02	01	01	العزلة والابتعاد عن الآخرين
04	04	04	04	05	04	عدم التفاعل الاجتماعي
03	03	03	03	03	03	عدم التعاون
08	08	08	09	09	08	المجموع
14-08						المجال

الجدول رقم (07) يوضح نتائج القياس البعدي لشبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس للحالة الأولى

11.2. نتائج القياس البعدي للحالة الثانية:

من خلال النتيجة المتحصل عليها بعد تطبيق شبكة الملاحظة وملئها من طرف بعض الأساتذة وثيقي الصلة بالحالة، المشرفة التربوية ومستشارة التوجيه (الباحثة) (الملحق 23-28) والمتمثلة أغلبها في الدرجة 14 ما والتي تتدرج ضمن المجال (14-08) ما يعادل سلوك انسحابي منخفض حسب الجدول (01) تبين أن الحالة عمر انخفاض مستوى سلوكه الانسحابي الذي كان يعاني منه.

الدرجة						المجالات
مستشارة التوجيه (الباحثة)	المشرفة التربوية	أ. الرياضة	أ. الرسم	أ. الرياضيات	أ. اللغة العربية	
04	05	04	04	04	04	العزلة والابتعاد عن الآخرين
07	07	07	07	07	07	عدم التفاعل الاجتماعي
03	03	03	03	03	03	عدم التعاون
14	15	14	14	14	14	المجموع
14-08						المجال

الجدول رقم (08) يوضح نتائج القياس البعدي لشبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس للحالة الثانية

12. عرض نتائج القياس التتبعي

12.1. نتائج القياس التتبعي للحالة الأولى:

بعد مدة شهر ونصف من تطبيق القياس البعدي قامت الباحثة بتطبيق شبكة الملاحظة وملئها من طرف بعض الأساتذة وثيقي الصلة بالحالة، المشرفة التربوية ومستشارة التوجيه (الباحثة) (الملحق 29-34) أسفرت نتائجها على مطابقة نتائج القياس البعدي بدرجة 08 درجات والتي تندرج ضمن المجال (08-14) ما يعادل سلوك انسحابي منخفض حسب الجدول (01) ما يعني أن الحالة هشام بقي في نفس مستوى السلوك الانسحابي المنخفض.

الدرجة						المجالات
مستشارة التوجيه (الباحثة)	المشرفة التربوية	أ. الرياضة	أ. الرسم	أ. الرياضيات	أ. اللغة العربية	
01	01	01	02	01	01	العزلة والابتعاد عن الآخرين
04	04	04	04	04	04	عدم التفاعل الاجتماعي
03	03	03	02	03	03	عدم التعاون
08	08	08	08	08	08	المجموع
14-08						المجال

الجدول (09) يوضح نتائج القياس التتبعي لشبكة الملاحظة لسلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس للحالة الأولى

12.2. نتائج القياس التتبعي للحالة الثانية:

بعد مدة شهر ونصف من تطبيق القياس البعدي قامت الباحثة بتطبيق شبكة الملاحظة وملئها من طرف بعض الأساتذة وثيقي الصلة بالحالة، المشرفة التربوية ومستشارة التوجيه (الباحثة) (الملحق 35-40) أسفرت نتائجها على انخفاض نتائج القياس التتبعي إلى (11) درجة مقارنة بنتائج القياس البعدي الجدول (08) و تندرج هذه النتيجة ضمن المجال (08-14) ما يعادل سلوك انسحابي منخفض حسب الجدول (01) ما يعني أن الحالة عمر بقي في نفس مستوى السلوك الانسحابي المنخفض إلا أنه تحسن سلوكه في مجال العزلة والابتعاد عن الآخرين ومجال عدم التفاعل الاجتماعي وترجع الباحثة ذلك إلى أن الحالة عمر يأخذ وقتاً أكثر من الحالة هشام ليندمج مع المحيطين به.

الدرجة						المجالات
مستشارة التوجيه (الباحثة)	المشرفة التربوية	أ. الرياضة	أ. الرسم	أ. الرياضيات	أ. اللغة العربية	
03	03	03	03	03	03	العزلة والابتعاد عن الآخرين
05	05	04	05	06	05	عدم التفاعل الاجتماعي
03	03	03	03	03	03	عدم التعاون
11	11	10	11	12	11	المجموع
14-08						المجال

الجدول رقم (10) يوضح نتائج القياس التنبعي لشبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس للحالة الثانية.

13. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها

نص الفرضية: تساهم السيكدراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية لدى المراهق المتمدرس من خلال التفريغ الانفعالي والاستبصار الذاتي وتحقيق الاندماج الاجتماعي. قبل الخوض في مناقشة النتائج المتوصل إليها وما يمكن أن تساهم به في إلقاء الضوء على مشكلة الدراسة يجب الإشارة إلى الإطار النظري الذي التزمت به الدراسة الحالية والذي من شأنه إظهار جوانبها الأساسية.

سارت الدراسة الحالية في ضوء النتائج التي توصل إليها جايكوب مورينو وزملاؤه من خلال استخدام تقنية السيكدراما كأسلوب علاجي في تعديل السلوك والذي يعتمد على التصوير التمثيلي المسرحي لمشكلات نفسية سلوكية اجتماعية، من خلال استخراج المشكلات التي تمثل السيناريو الداخلي إلى الواقع عن طريق التجسيد والتمثيل مما يسمح بالتداعي الحر والاسقاطات والتنفيس الانفعالي والتعبير عن المشاعر والأفكار في المواقف التمثيلية مما يساعد على الاستبصار بالترسبات النفسية والأفكار والمعتقدات والتفاعلات بين-شخصية المضطربة.

تم الاعتماد أثناء إجراء هذه الدراسة على المنهج العيادي طبقنا من خلاله مجموعة من الأدوات والتي تجسدت في دراسة الحالة، المقابلات العيادية، اختبار الإدراك الأسري FAT وشبكة الملاحظة، إضافة إلى استخدام البرنامج العلاجي القائم على السيكدراما. وقد تمت هذه الإجراءات على حالتين بغية التعرف على كيفية مساهمة السيكدراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية لدى المراهق المتمدرس.

أسفرت نتائج الدراسة ونتائج القياس القبلي على وجود اضطرابات علائقية داخل الأسرة ومع الأقران والتي نجم عنها السلوك الانسحابي وهذا ما كشفه لنا تاريخ الحالة وما أكدته الاختبار الإسقاطي "اختبار الإدراك الأسري FAT" الجدول رقم (04) و(06) وشبكة الملاحظة الموزعة على الأساتذة والمشرفة التربوية ومستشارة التوجيه (الباحثة) الجدول رقم (03) و(05).

أظهرت نتائج شبكة الملاحظة خلال المواقف التفاعلية إلى أن الحالتين يعانين من سلوك انسحابي شديد ظهر من خلال عدم التفاعل مع الآخرين والعزلة والابتعاد عنهم وتجنب أي موقف من مواقف التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات سطحية مع أقرانهم، وهذا ما أكدته تاريخ الحالة أيضا. واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة قائمة على الملاحظة لمجموعة من المراهقين خلال تفاعلهم مع أقرانهم نتيجة مفادها أن المراهقين المنسحبين مقيدون إلى حد ما في تواصلهم اللفظي ويميلون إلى أن يكونوا أقل نشاطا في المهام الجماعية والمشاركة مع أصدقائهم.

وأشار كل من كيل وكيثال "KAYTEL & KALE" إلى أن الأشخاص المنسحبون هم أولئك الذين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية والاجتماعية. (أحمد يحيى، 2000، ص.193).

فالانسحاب هو آلية اتخذها كل من هشام وعمر لحماية الأنا من القلق وما يصيبهما من مواقف يشعران فيها بالإحباط والألم والتوتر وفي ضوء هذا أشار "LEWIN" إلى أن الإحباط يؤدي بالفرد إلى الانسحاب وكأنه يحاول بذلك الابتعاد عن طريق تجنب الاتصال مع الآخرين أو أي نوع من السلوك الموجه نحو الهدف والذي يحمل في طياته إمكانية مضاعفة القلق. (بن عامر، 2011، ص.107-

(108)

ويرجع فرويد السلوك الانسحابي إلى حالة الكبت للخبرات المحببة في اللاشعور والتي تم اكتسابها خلال مراحل الطفولة. (الحربي، إبراهيم عبد الله، 2017، ص.304).

أما هارلوك فقد أشار إلى أن نمط الشخصية واتجاهاتها نحو الآخرين ونحو الأشياء يتحدد بشكل كبير نتيجة لنوع علاقات الطفل بوالديه وإخوته وأن جوهر شخصية الفرد في الطفولة يظل هو المحرك الأساسي لها. (الشمري، 2005، ص.11).

وهذا ما تأكد من خلال تاريخ الحالة والذي كشف عن وجود اضطراب علائقي مع والدي الحالتين منذ مرحلة الطفولة والذي يرجع إلى أسلوب المعاملة المعتمد من طرف الأب والمتمثل في التسلط والرفض والإهمال وهذا ما أكدته "فرويد" من خلال إشارته إلى حقيقة العلاقة بين طريقة معاملة الطفل وتربيته وبين تنظيم شخصيته في الكبر.

كما أسفرت نتائج تطبيق الاختبار الإسقاطي اختبار الإدراك الأسري FAT للحالتين على وجود اضطراب في التعاملات البين فردية وأن صعوبة التكيف والسلوك الغير توافقي مرتبط أساسا بسياق نسق مضطرب وكذلك إدراك الأب كمصدر للقلق بسبب سوء معاملته.

وهذا ما أكدته دراسة هوجات (Hojat) والتي أسفرت نتائجها على أن المراهقين الذين كانوا يعيشون في أسر يسودها البرود العاطفي مع الوالدين والقسوة الشديدة والإهمال ينتج لديهم شعور بالوحدة النفسية والانطواء والانسحاب الاجتماعي (خوج، 2002، ص.5).

وبناء على نتائج القياس القبلي وتاريخ الحالة وبهدف التكفل والخفض من حدة السلوك الانسحابي تم اعداد برنامج سيكودرامي تكون من 11 جلسات وكل جلسة تحتوي على أربع مراحل (مرحلة الإحماء، مرحلة الفعل، مرحلة المشاركة، مرحلة الغلق).

وبهدف الإجابة على فرضية الدراسة تم تطبيق برنامج سيكودرامي يهدف إلى التكفل والخفض من حدة السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية حيث جاءت نتائجه كآلاتي:

ترجع الباحثة مساهمة السيكودراما في التكفل والخفض من حدة السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية إلى المراحل الرئيسية الثلاث للسيكودراما التي حددها "مورينو" مرحلة الإحماء، مرحلة الفعل(الحدث)، ومرحلة المشاركة وعلى أساس هذه المراحل الثلاث تمت صياغة مراحل عملية التدخل السيكودرامي. حيث ساهمت مرحلة الإحماء في التخفيف من حدة التوتر والقلق للحالتين والذي ظهر عليهما في بداية الجلسات الثلاثة خاصة الحالة الثانية "عمر" الذي وجد صعوبة في الاندماج مع المجموعة للمشاركة في الحدث أو الفعل الدرامي وتحديد البطل والتخفيف من المقاومة.

الشعور بالانتماء وبناء الثقة بين أعضاء المجموعة والذي ساعد الحالتين على الانتقال من الانغلاق على الذات إلى الانفتاح على الآخرين، كما ساهم في شعور الحالتين بأنهما في بيئة آمنة وداعمة يمكن من خلالها التعبير بحرية عن أنفسهما.

الاستعداد للمشاركة والتعاون والتواصل الإيجابي مع أعضاء المجموعة مكنهما هذا من التعبير على مشاعرهما وأفكارهما وخبرتهما بشكل أكثر صراحة.

تعزير التواصل والتفاعل والاندماج في المجموعة وهو ما ساهم في تخفيف أعراض الانسحاب من انطواء وعلى الذات والعزلة والشعور بالوحدة فالشعور بالانتماء والتقبل من طرف أعضاء المجموعة خفف من حدة المقاومة لدى الحالتين.

فالغرض من مرحلة الإحماء هو مساعدة الحالتين على الأداء العفوي والذي يجب أن يتوفر فيه الإحساس بالثقة بين أعضاء المجموعة في جو آمن، إذ يشير مورينو إلى ارتباط العفوية بصورة وثيقة بالإبداع إذ تعد حافزا للنشاط الإبداعي. (رأفت عبد الحميد أحمد، 2019، ص.163).

بعد مرحلة الاحماء تأتي مرحلة الفعل والتي تعتبر هي السيكودراما الفعلية للتعرف على الواقع النفسي للحالة (البطل) وذلك من خلال إعادة التمثيل لأحداث الماضي والأحداث الداخلية بالنسبة لحالتي الدراسة، تم اختيار مواضيع الجلسات انطلاقاً من تاريخ الحالة ومن خلال ما كشفه لنا اختبار الإدراك الأسري fat وما كشفته لنا شبكة الملاحظة. حيث ساعد ذلك كل من الحالة هشام" والحالة "عمر" على الكشف عن انفعالتهما ومشاعرهما والصراعات والتوترات ذات الصلة بالمشكلة وذلك من خلال عملية الإسقاط على موضوع كل جلسة.

فمن خلال الإسقاط النفسي قام الحالتين بإسقاط مشاعرهما المختلفة (الحب، الكراهية، الغضب، العدوان) على الموقف التمثيلي الذي يعرضه، وأيضاً من خلال التفريغ الانفعالي حيث قام حالتي الدراسة بالتفيس عن كل ما يجول في خاطرهما من صراعات ومشكلات وتوترات ومخاوف في أجواء نفسية دافئة يسودها الأمن والطمأنينة. إضافة إلى الاستبصار الذاتي من خلال استبصار الحالتين بانفعالتهما وبمشكلاتهما والأشياء المؤدية لها أثناء لعبهما التمثيلي وكذلك من خلال تعرفهما على قدراتهما وإمكانيتهما التي يتمتعان بها.

تأتي مرحلة المشاركة بعد مرحلة الفعل، في هذه المرحلة تم تشجيع الحالتين على مشاركة أفكارهم ومشاعرهم حول التجارب التي تم تمثيلها حيث ساهمت هذه المرحلة في خفض من حدة السلوك الانسحابي لدى الحالتين من خلال:

- تعزيز الانتماء لحالتي الدراسة حيث شعرا بأنهما جزء من مجموعة داعمة، مما يقلل من شعورهم بالانعزال والوحدة.

- توفير الدعم العاطفي من الأنوات المساعدة ساعد في تقديم وتعزيز الدعم المتبادل بينهم وبين الحالتين، مما يعزز من شعورهم بالقبول والتفهم.

ساهمت هذه المرحلة في تعزيز وتطوير مهارات التواصل الفعال للحالتين مع أعضاء المجموعة خاصة الحالة العمر الذي كان يعاني من انسحاب شديد، مما ساعدهما أيضاً على التعبير عن مشاعرهما وأفكارهما بشكل أفضل.

وترجع الباحثة أيضا مساهمة السيودراما في التكفل والخفض من حدة السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية إلى التقنيات المستخدمة في جلسات البرنامج السيودرامي والمتمثلة في: (الكرسي الفارغ، لعب الدور، عكس الدور، الأسلوب البديل، مناجاة النفس، الدكان السحري، تقنية المرآة وأجزاء متعدد من الذات). والتي تمكن حالتني الدراسة من خلالها إلى:

- التفرغ الانفعالي لمشاعرهما المكبوتة والمصاحبة للشعور بالوحدة والتعبير عن المشاعر والمخاوف التي لم يكونا مستبصران بها (الجلسة الثالثة).

- السماح للمشاعر والذكريات الأليمة بالظهور وإسقاطها وتجسيدها على الواقع (الجلسة الرابعة- السادسة).

- التصالح مع الذات وجعلهما أكثر استبصارا بها وبالتالي محاولة إعادة تشكيل الذات القديمة من خلال تحرير الجزء السلبي من الذات والكشف عن الذات الخفية عن طريق استظهارها وتجسيدها (الجلسة السابعة والثامنة).

- اكتساب سلوكيات جديدة والتخلص من السلوكيات القديمة (الجلسة التاسعة والعاشر).

- التواصل الإيجابي والتفاعل والاندماج مع المجموعة (الجلسة الثانية- الجلسة العاشر).

كما ترجع أيضا مساهمة السيودراما في التكفل والخفض من حدة السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس إلى تفاعل الحالتين مع الأنوات المساعدة و إلى تسلسل مواضيع الجلسات وتدرجها وتنوعها وتجاوبها الايجابي معها لتلمس بشكل خاص الحياة الداخلية لحالتني الدراسة وركزت أيضا على الجانب العلائقي ليهما سواء مع الذات أو مع الآخرين. تمثلت هذه المواضيع في (اظهار جانب من شخصيتي، الطفل الذي بداخلي، منزل طفولتي، أشياء لم أستطع قولها، ظل الذات (الذات المخفية)، حوار مع الذات، اللحظات السعيدة، الدكان السحري)

وعليه تتفق هذه النتائج مع الأدب النظري حول السيودراما كأسلوب علاجي فعال لا يعتمد على التلقين والتوجيه المباشر في التخفيف من حدة المشكلات النفسية والسلوكية، وتميز السيودراما عن غيرها من الأساليب الارشادية والعلاجية في أنها تتيح فرصة التعبير الحر عن المشاعر والأفكار والمشكلات والمشاعر السلبية، وكذلك قدرة السيودراما على استخراج الموضوعات الداخلية، أو حالة التمزق الداخلي من خلال التجسيد والتمثيل؛ فالمراهق المنسحب غالبا لا يتكلم بسهولة ووضوح عن مشكلاته الدفينة، وأسلوب السيودراما قدر على استكشاف المشاكل النفسية والاجتماعية، خاصة عندما كرر الحالتين في جلسة السيودراما تمثيل أحداث ذات صلة بحياتهم. كما أنها تعمل على تعديل السلوكيات الخاطئة

واللاسوية بقدر الإمكان وتساعد الحالات على الاستبصار بذواتهم وبمشكلاتهم في ظل جماعة السيكودراما وتتيح لهم فرصة الاندماج الاجتماعي.

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات التي استخدمت السيكودراما كأداة أساسية لخفض حدة العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية والتي أثبتت فاعليتها مثل دراسة (هيلمان "Hilleman" 1985) و(غريب 1994)، (حنان عبد الرحيم المالكي 2013)، (يامن سهيل مصطفى 2015)، (عبود 1991)، (جمعة 2005)، (دانيل "Daniel" 2006)، (حسين مرعى الشاردي 2013)، (إياد طه السلامي، هشام عبد العباس 2019).

وعليه ساهمت السيكودراما في التكفل والخفض من حدة السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية لدى حالتي الدراسة من خلال التفريغ الانفعالي عن مشاعرهما وانفعالاتهما والتوترات المختلفة ذات الصلة بالمشكلة وتعديل السلوك من خلال الاستبصار الذاتي وتحقيق التفاعل الاجتماعي. وظهر ذلك جليا في انخفاض السلوك الانسحابي لدى حالتي الدراسة بعد تطبيق البرنامج السيكودرامي حيث أظهرت نتائج القياس القبلي والبعدي لكل من:

اسم الحالة	القياس القبلي	القياس البعدي
هشام	28-22 سلوك انسحابي شديد	14-08 سلوك انسحابي منخفض
عمر	28-22 سلوك انسحابي شديد	14-08 سلوك انسحابي منخفض

الجدول رقم (11) يوضح نتائج القياس القبلي والبعدي للحالتين

الخاتمة:

تعد السيكودراما أو التمثيل النفسي المسرحي من أشهر الأساليب وأهم تقنيات العلاج التي تعتمد على التصوير التمثيلي المسرحي لمشكلات نفسية أو سلوكية أو اجتماعية، تلك المشكلات التي تمثل السيناريو الداخلي أو الفضاء الملموس المحدد بالضرورة، والموجه إلى المسرح الذي يلتقي مع الفضاء الظاهري، مما يساعدهم على الاستبصار بالترسبات النفسية والأفكار والمعتقدات والتفاعلات البين-شخصية المضطربة.

إن اختيار أسلوب السيكودراما ليكون تقنية أو آلية للتكفل والتخفيف من حدة السلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية لدى المراهق يكمن في قدرة السيكودراما على استخراج الموضوعات الداخلية، أو حالة التمزق الداخلي من خلال التجسيد والتمثيل؛ فالمراهق المنسحب غالبا لا يتكلم بسهولة ووضوح عن مشكلاته الدفينة، وأسلوب السيكودراما قادر على استكشاف المشاكل النفسية والاجتماعية، خاصة عندما يكرر الحالات في جلسة السيكودراما تمثيل أحداث ذات صلة بحياتهم.

وفي هذا العمل البحثي قامت الباحثة بالكشف عن السلوك الانسحابي لدى حالتي الدراسة من خلال توزيع شبكة الملاحظة وملئها من طرف مجموعة من الأساتذة والمشرفة التربوية ومستشارة التوجيه(الباحثة)، أظهرت النتائج بأن الحالتين يعانيان من سلوك انسحابي شديد تجلى في العزلة والابتعاد عن الآخرين، عدم التفاعل الاجتماعي، عدم التعاون. ثم قامت الباحثة بالكشف عن الاضطرابات العلائقية لدى حالتي الدراسة، فتوصلت النتائج إلى وجود اضطراب علائقي لدى الحالتين خاصة مع الأب، وهذا ما أكدته تاريخ الحالة أيضا.

وقد تبين أن السلوك الانسحابي لدى الحالتين نجم عن الاضطرابات العلائقية مع الوالدين ومع الأقران نتيجة الاحباطات المتكررة وسوء المعاملة وعدم الشعور بالأمان مما أدى بهما إلى الابتعاد عن الآخرين والابتعاد عن الآخرين والتحرك بعيدا عنهم.

وعلى أساس النتائج المتوصل إليها قامت الباحثة ببناء برنامج سيكودرامي متكون من 11 جلسة تمت صياغة جلساته وانتقاء أدواته بطريقة ساعدت حالتي الدراسة على التفريغ الانفعالي لمشاعر الألم والتوترات والصراع الداخلي وتجسيدها عن طريق السيناريو الداخلي للحالتين ذو الصلة بالمشكلة ليصلا بذلك إلى الاستبصار الذاتي وصولا إلى إعادة تشكيل السلوك والاندماج الاجتماعي حيث كان للأنوات المساعدة دور كبير في مساعدة الحالتين على الشعور بالانتماء والتقبل والتعبير عن أفكارهما ومشاعرهما

بكل أريحية والتخفيف من حدة المقاومة لديهما ليصلا إلى مرحلة التواصل والتفاعل والاندماج الاجتماعي.

وفي ختام هذه الدراسة التي تناولت دور السيكدوراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس، تتضح الأهمية الكبيرة لهذه التقنية في مساعدة المراهقين على مواجهة تحدياتهم النفسية والاجتماعية. فقد أثبتت السيكدوراما قدرتها على توفير فضاء تفاعلي يسمح للمراهق بالتعبير عن مشاعره المكبوتة، واكتساب مهارات جديدة للتواصل والتكيف مع محيطه.

إن النتائج التي المتوصل إليها تبرز بوضوح أن السيكدوراما ليست مجرد تقنية علاجية، بل هي أداة تربوية يمكن أن تسهم في بناء شخصية المراهق بشكل متوازن، من خلال مساعدته على تجاوز العزلة وإعادة بناء الثقة بنفسه وبالآخرين. هذا الدور الفعال يجعل من الضروري اعتماد السيكدوراما كجزء من برامج التكفل النفسي والاجتماعي في الوسط المدرسي.

ختاماً، توصي الدراسة بتكثيف الجهود لتعزيز الوعي بأهمية السيكدوراما، وتوفير التكوين اللازم للأخصائيين في هذا المجال. كما تشدد على ضرورة إدماج هذه التقنية ضمن السياسات التربوية والنفسية لمعالجة مختلف السلوكيات الانسحابية عند المراهقين، بما يضمن بناء أجيال قادرة على التفاعل الإيجابي والاندماج الاجتماعي.

وبناء على النتائج التي تم التوصل إليها خلال هذه الدراسة، تبرز مجموعة من الإسهامات العلمية التي تسهم في تعزيز الفهم النظري والتطبيقي لهذا الموضوع. في ما يلي، سيتم تسليط الضوء على أهم هذه الإسهامات، مع إبراز قيمتها المضافة في المجالين النفسي والتربوي.

الإسهامات العلمية:

- ساهمت الدراسة الحالية في إثراء البحث العلمي وإضافة موضوع جديد الى مكتبة الجامعة يمكن أن يفيد أو يعتمد عليه أي باحث مهتم بموضوع الدراسة ويريد أن يتعمق فيه.
- اعداد برنامج علاجي يمكن الاستعانة ببعض جلساته في تحسين مشكلات سلوكية أخرى.
- تقديم السيكدوراما كتقنية فعالة للتعامل مع السلوك الانسحابي لدى المراهقين.
- توفير قاعدة معرفية حول فعالية السيكدوراما كأداة علاجية من خلال تقديم تفسير علمي لآلياتها وتأثيرها على السلوك الانسحابي.

-
- قدمت الدراسة نموذجًا يمكن تطبيقه في المدارس لتحسين الصحة النفسية والتفاعل الاجتماعي بين المراهقين.
 - ساعدت الدراسة على فهم الروابط بين الاضطرابات العلائقية والسلوك الانسحابي، مما يساهم في تطوير نماذج تفسيرية جديدة لتفسير كيف تؤثر العلاقات الاجتماعية على الصحة النفسية للمراهقين.

قائمة المراجع

1. أحمد أبو أسعد، رياض الأزايدة.(2015).الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي، الجزء الثاني، الطبعة الأولى، مركز ديونو لتعليم الفكر، الأردن.
2. أشرف يعقوب، شفيق علاونة.(2016).فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكدوراما في خفض السلوك الفوضوي وتنمية المهارات الإجتماعية لدى طلبة صعوبات التعلم، المجلة الأردنية في العلوم التربوية،(04)،المجلد 12.
3. أمجد عزات عبد المجيد أبو جمعة.(2005).مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكدوراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، كلية التربية، قسم علم النفس.
4. أمجد عزات جمعة.(2021).إستخدام السيكدوراما كأسلوب إرشادي مع أطفال سن ما قبل المدرسة في سلطنة عمان: تصور مقترح لتحسين المرونة النفسية لدى أطفال مرضى السكري، مجلة الواحات للبحوث والدراسات،(03)، المجلد 14.
5. أمال عبد السميع باظة.(2004).النمو النفسي للأطفال والمراهقين، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
6. أماني عبد المنعم أحمد البدرابي.(2019). إدمان الأنترنت وعلاقته بالانسحاب الاجتماعي بحث تكميلي ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، المجلد 25 ديسمبر.
7. أماني أحمد صابر(2015).فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض السلوك الإنسحابي وتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال الذاتويين. مجلة دراسات الطفولة(66)، المجلد 18.
8. أنس صلاح الضلاعين.(2011). فاعلية برنامج توجيه جمعي لتحسين مهارتي توكيد الذات لدى طلبة الصف التاسع أساسي في محافظة الترك، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة.
9. إجلال محمد سري. (2000). علم النفس العلاجي، الطبعة الثانية، علم الكتب، القاهرة.
10. إسراء شحادة العويني، سناء أبو دقة.(2021). فاعلية إستخدام السيكدوراما في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من عمر (8-10)سنوات في قطاع غزة، مجلة العلوم النفسية والتربوية،(07).
11. اسراء شحادة العويني، سناء أبو دقة(2020).فاعلية استخدام السيكدوراما في خفض اضطراب ما بعد الصدمة من عمر (8-10سنوات)في قطاع غزة(07).
12. إنشراح عبد الحميد، عبد العزيز موسى.(2018). مدى فاعلية برنامج السيكدوراما في خفض القلق، المجلة العربية "نفسانيات"(58).

13. إيمان محمد حسن.(2017). مستوى العزلة الاجتماعية لدى مرضى السرطان والسكري المترددين على المستشفيات في محافظة الخليل، رسالة ماجستير منشورة، جامعة القدس.
14. إيمان محمد الطائي.(2013). دراسات في سيكولوجية العزلة الوجدانية، بدون طبعة، دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان.
15. بطرس حافظ بطرس.(2014). طرق تدريس المضطربين سلوكيا وإنفعاليا، الطبعة الأولى والطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
16. تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز.(2010). مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة، عمان.
17. جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاقي.(1996). معجم علم النفس الطب النفسي، الجزء الثامن، دار النهضة العربية، القاهرة.
18. جاكوب ليفي مورينو(2019) السيكدراما، ترجمة محمد أحمد محمود خطاب، بدون طبعة، مكتبة الأنجلو المصرية.
19. جميل حمداوي.(2014). البحث التربوي (مناهجه وتقنياته)، بدون طبعة، عالم الكتب العلمية، بيروت.
20. جزاء بن عبيد بن جزاء العصيمي(2008). بعض المشكلات النفسية لدى طلاب التعلم العام بمدينة الطائف. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
21. حامد زهران.(1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي، علم الكتب، القاهرة، الطبعة الثالثة.
22. حامد عبد السلام زهران.(2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة عالم الكتب، القاهرة.
23. حسين بن سالم الزبيدي.(2015). علن نفس النمو، الطبعة الأولى، دار الوراق للنشر والتوزيع، الأردن.
24. حسين غانم.(بدون تاريخ).العلاج النفسي الجمعي بيم النظرية والتطبيق، بدون طبعة.
25. حسين مرعي الشاردي.(2013).فعالية برنامج قائم على السيكدراما في خفض السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز.
26. حفيظة أنجشايري.(2014). الاضطرابات السلوكية الانفعالية (الإنسحاب الاجتماعي) وظهور صعوبات التعلم قراءة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم(09-12)دراسة ميدانية لـ10 حالات ببلدية الرغاية، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
27. حميدة السيد العربي.(2015). مقدمة في صعوبات التعلم، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى.

28. حنان عبد الرحيم المالكي.(2013). فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات السيكوودراما في التخفيف من الضغط النفسي لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى، المجلة الدولية التربوية المتقدمة،(02)، المجلد02.
29. خالد إبراهيم الفخراني.(2015). أسس تشخيص الاضطرابات السلوكية، بدون طبعة.
30. خالص شامة، ميزاب ناصر.(2020). إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات (دراسة عيادية لحالتين باستخدام إختبار الإدراك الاسري FAT)، مجلة دراسات نفسية وتربوية،(03)، المجلد13.
31. خديجة شناف.(بدون تاريخ). الإنسحاب الاجتماعي لدى الطفل المعاق، الأسس النظرية والتطبيقية، مجلة رؤى للدراسات المعرفية والحضارية.
32. خولة أحمد يحيى.(2000). الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،عمان.
33. داليا السيد مصطفى.(2010). دور السيكوودراما في علاج السلوك العدواني، دراسة نظرية، مجلة كلية التربية جامعة عين شمس العدد الثاني.
34. دعاء محمد عبد العزيز، شيماء سيد سليمان.(2021).فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكوودراما في تحسين التفكير الإيجابي والكفاءة الإجتماعية لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم بمحافظة قنا،مجلة كلية التربية،(45)، جامعة عين شمس، الجزء الثاني.
35. ذكار كريمة.(2017).السلوك الإنسحابي لدى العمال ذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة ميدانية بالمؤسسات العمومية بولاية ورقلة وضواحيها، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
36. راحيس إبراهيم.(2019).دور العلاج النفسي الجماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الجانحين، أطروحة دكتوراة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.
37. رشاد علي عبد العزيز موسى، مديحة منصور سليم الدسوقي.(2013). علم النفس العلاجي، الطبعة الأولى، عالم الكتب.
38. رقية خلف محمد عباد الجبوري.(2012).أثر برنامج تربوي في خفض الإنسحاب الإجتماعي لدى طلبة المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية العلوم النفسية والتربوية، جامعة تكريت.
39. رياض نايل العاسمي.(2008).برامج الإرشاد النفسي، منشورات جامعة دمشق.

40. سارة كمال أحمد. (2019). الانسحاب الإجتماعي وعلاقته بالضغط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الإعاقة الذهنية بالتطبيق على مراكز الاحتياجات الخاصة بالخرطوم، رسالة ماجستير منشورة، جامعة افريقيا العالمية، السودان كلية الآداب، قسم علم النفس.
41. سالي حسين حبيب. (2016). فعالية برنامج تدريبي باستخدام السيودراما لتنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال المتأخرين وأثره على تقدير الذات لديهم، مجلة كلية التربية، (20)، يونيو.
42. سليمان جميل. (2017). الإرشاد الجماعي بأسلوب التمثيل المسرحي ودوره في خفض سلوك العنف لدى التلميذ المتمدرس، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، (28)، مارس.
43. سامي محمد ملحم. (2001). الإرشاد والعلاج النفسي الأسس النظرية والتطبيقية، بدون طبعة، دار المسيرة، عمان.
44. سمر قطان. (2016). المسرح العلاجي رحلة ممثل إلى الذات، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
45. سميرة عبد الحسين كاظم، ضحى عادل محمود العاني. (بدون تاريخ). السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة (دراسة تشخيصية)، مجلة البحوث التربوية والنفسية (31).
46. سناء حامد زهران. (2004). إرشاد الصحة النفسية، الطبعة الأولى، عالم الكتب، مصر، القاهرة.
47. شحاتة خالد. (1999). استخدام السيودراما في تخفيض العدوانية لدى الأطفال اللقطاء المجهولين النسب، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس القاهرة.
48. شيماء عباس شمل. (2016). العزلة الإجتماعية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، مجلة الاستاذ، المجلد الثاني.
49. صادق ماجد أشمري. (2005). أسلوب الحماية الزائدة للوالدين وعلاقته بالسلوك الانسحابي عند طلبة المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العراق.
50. ضفاف عدنان مصطفى. (2016). أثر برنامج تربوي إرشادي لتخفيف العزلة الإجتماعية لدى طالبات المرحلة المتوسطة، مجلة الأستاذ، (203).
51. عادل عبد الله محمد. (2008). مقياس السلوك الانسحابي للأطفال، ط1، ط2، ط3، ط4، دار الرشاد، القاهرة.
52. عبد الرحمان سيد سليمان. (1994). السيودراما مفهومها وعناصرها واستخداماتها، حولية كلية التربية، جامعتي عين شمس (11).

53. عبد السلام سالم مسعود البوسيفي.(2022). الاضطرابات اللغوية وعلاقتها بالشعور بالعزلة الإجتماعية لدى طلاب مركز الأمل للصم وضعف السمع بالزاوية، مجلة العلوم التطبيقية، (08)، أبريل.
54. عبد الفتاح دويدار.(1993). سيكولوجية النمو والارتقاء، بدون طبعة، دار النهضة العربية، القاهرة.
55. عبد الله أبو عراد الشهري.(2008).فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض مستوى سلوك العنف لدى المراهقين، أطروحة دكتوراة منشورة، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
56. عبد الله الرواجفة، عادل محمد أحمد الرفوع.(2008). أثر برنامج جمعي في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى عينة من طلاب الصف الأول من المرحلة الثانوية في الأردن، مجلة العلوم التربوية،(12)، جامعة قطر، يونيو.
57. عبد الله أمين القريطي.(2006). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، عالم الكتب، بدون طبعة.
58. عبد المطلب القريطي.(بدون تاريخ). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، مكتبة الانجلو المصرية، مصر، الطبعة الخامسة.
59. عبد المنعم الحفني.(1994). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الطبعة الرابعة، مكتبة مدبولي، مصر، القاهرة.
60. علي شاکر عبد الأئمة الفتلاوي.(بدون تاريخ). العزلة الإجتماعية لدى المهجرين العراقيين، مجلة كلية الآداب،(91)، جامعة القادسية.
61. عماد عبد الرحيم الزغول.(2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال، دار الشروق، عمان، الطبعة الأولى.
62. غادة كامل سويف(2019).العلاج بالواقع لخفض السلوك الإنسحابي لدى أطفال الروضة المتلعثمين. مجلة دراسات في الطفولة والتربية(10).
63. غازلي نعيمة.(2012)، النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولة الإنتحارية لدى المراهق(14-17)، مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، ، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
64. غريب محمد.(1999). مدى فاعلية برنامج سيكودرامي للتخفيف من القلق النفسي عند أطفال المؤسسة الإيوائية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
65. فاطمة عبد الرحيم النوايسة.(2013).الإرشاد النفسي والتربوي، الطبعة الأولى، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

66. قحطان أحمد الظاهر. (2008). مدخل إلى التربية الخاصة، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان.
67. كمال الدين حسين. (2015). الدراما والمسرح في العلاج النفسي، الطبعة الأولى، دار المعارف، القاهرة.
68. كمال يوسف بلان. (2015). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الطبعة الأولى، دار الإحصار العلمي، عمان، الأردن.
69. لطفي الشربيني. (بدون تاريخ). معجم مصطلحات الطب النفسي، بدون طبعة، مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
70. مامنية سامية، فعالية السيودراما في إدارة العنف المدرسي. (2017). مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، (14).
71. محذب رزيقة. (2011). الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقته بظهور القلق، رسالة ماجستير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
72. محمد سعد حامد عثمان. (2016). دور السيودراما والنمذجة في تنمية التعاطف وتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين من ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول الدمج، مجلة الإرشاد النفسي، (74)، الجزء 2، أغسطس.
73. محمد معوض الحربي، هشام إبراهيم عبد الله. (2017). فعالية برنامج إرشادي قائم على اللعب في خفض العزلة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة التربية والعلوم النفسية، (03)، المجلد 25.
74. محمود محمد سليمان عمر وآخرون. (2019). العزلة الاجتماعية والنفسية للأطفال المودعين في مؤسسات الإيواء دراسة الخصائص الإنسانية والبيئية مع إقتراح برنامج علاجي لخفض العزلة، مجلة العلوم البيئية، معهد البحوث والدراسات البيئية، جامعة عين شمس، المجلد 48، الجزء الأول، ديسمبر.
75. مدحت عبد الحميد. (2000). سلسلة الإرشاد والعلاج النفسي، الإسكندرية، بدون طبعة.
76. مرزوقي عبد الحكيم عثمان (2015). أثر العلاقة أم طفل على الإكزيما عند الطفل الكبير، مذكرة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
77. مرسلينا حسن شعبان. (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية، اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية (31).
78. مروة مختار بغدادي وآخرون. (2019). السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، مجلة بحوث ودراسات الطفولة، يونيو.

79. مريم سليم.(2002). علم نفس النمو، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
80. مريم سمعان.(2010). الانسحاب الإجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة دمشق، المجلد 26، العدد 4.
81. مصطفى مرزوكي.(2020). السيكدوراما التربوية: أداة فعالة لتنمية الكفايات التربوية وبناء شخصية متعلم القرن الحادي والعشرين، المجلة العربية لعلم النفس،(01)،المجلد 5.
82. مصطفى نوري القمش.(2006). المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقليا داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والإجتماعية والانسانية،(02)، المجلد 18، يوليو.
83. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطه.(2006). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى والطبعة الثانية.
84. ناصر بن ابراهيم، موزي بنت فهد النعيم(2002).المشكلات الاجتماعية والنفسية للمراهقين في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود.
85. ناصر ميزاب.(2015).القياس النفسي من الخلفية النظرية إلى كيفية التطبيق، إلى النتائج إختبار الإدراك الأسري نموذجا، المجلة العربية للعلوم النفسية،(47). الجزائر:جامعة مولود معمري تيزي وزو.ص30-42.
86. نجلاء إبراهيم أبو الوفا.(2015).فعالية برنامج إرشادي قائم على السيكدوراما في تنمية مفهوم الذات لدى التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أسوان، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.
87. نعمة عبد السلام محمد حسن، إيمان عبد الله محمد شرف.(2014)، فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة لخفض العزلة الإجتماعية لدى الطفل الموهوب، مجلة العلوم التربوية، جامعة السويس، الجزء الأول، العدد الثالث، يوليو.
88. نور على سعد درويش.(2016).الانسحاب الاجتماعي وسمات الشخصية للأطفال والمراهقين بالعشوائيات، الطبعة الأولى، دار الوفاء لدنيا الطبع والنشر، الاسكندرية.
89. هالة الأبلم.(2016)، أسرار العلاج بالسيكدوراما، دار الهدهد للنشر، الإمارات، بدون طبعة.
90. هبة خالد سليم.(2019). الدراما السيكدوراما (السوسيودراما وتطبيقاتها في العملية العلاجية)، بدون طبعة، دار آمنة للنشر والتوزيع، عمان.

91. هربت مارتن(1998)مشكلات الطفولة ترجمة عبد المجيد نثواني، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، بدون طبعة.
92. هشام سعد الزغلول.(2020)، فاعلية برنامج للمسرح النفسي القائم على السيودراما في بناء قناعات الإقلاع عن التدخين لدى المراهقين، المجلة التربوية، جامعة المنصورة،(78)، كلية التربية، أكتوبر.
93. هشام نبراس هشام عبد العباس السلامي، إياد كاظم طه(2019).أثر استخدام السيودراما في التخفيف من مشكلات السلوك العدوانى لدى طلبة المرحلة المتوسطة، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية(32)، المجلد2.
94. وائل ماهر غنيم.(2016). مدى فعالية برنامج قائم على السيودراما في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والإجتماعية،(02)،المجلد13ديسمبر.
95. وسيلة بن عامر.(2011). سلوك الإنسحاب لدى التلميذ المتمدرس وبعض المشكلات الإنفعالية المشابهة له، مجلة العلوم الإنسانية،(22)، جامعة محمد خيضر، سكيكدة، جوان.
96. وليد وهدان حميد عمارة.(2017). فعالية برنامج إرشادي في خفض السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، مجلة كلية التربية،(21) جامعة بورسعيد،يناير.
97. يحي أحمد القبالي.(2017).الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الخليج، عمان، بدون طبعة.

المراجع الأجنبية:

98. Bowker, J.C., Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (2016). Social withdrawal. In R. J. R. Levesque (Ed), Encyclopedia of Adolescence (2en ed., pp 01–14).springer.
99. Bowker,J. C., & Etkin, R. G. (2016). Evaluating the psychological concomitants of other–sex cruch experiences during early adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 45(5). 846–857.
100. Bowker, J.C. Radhi Raja (2011). Social Withdrawal subtypes during early adolecence in india. J abnorm child psychol. 39 pp 201–2012.
101. Greenberg ,Ira,(1975).psychodrama ;theory and therapy,london Souvenir press,Ltd.

102. Guldner, A. Claud (1990) : Family therapy with adolescents, Journal of group psychotherapy psychodrama & sociometry. Vol., No(94), pp 142–150.
103. Kim, K & Honig A.S. (1998) Relationship of maternal employment status and support for resilience with child resilience among korean immigrant families in care, 141 (1), 41–60 .
104. Marine (1990) : Strategies for directing psychodrama with adolescents. Journal of groupe psychotherapy psychodrama & sociometry. vol. 43, No (3), pp 116–120.
105. Reber,R (2020). Reber, Rolf. In encyclopedia of personality and individual differences (pp 4324 – 4326) cham.. springer international publishing.
106. Rokach, A. (1988). The experience of loneliness : arti- Level Model, The journal of psychology, Vol.122, (6). Pp 531–544.
107. Somov, p. (2008). A psychodrama group for substance use relapse prevention training. Arts psychotherapy.
108. Wasserstein, S. (1997) : Empirically derived sub types of social withdrawal, associations with behavioral and cognitive functioning in a naturalistic preschool setting (heal star) , dissertation abstracts. International, v. (58)–088, p.4478.
109. Wayne M.sotile et all.(1999).manuelle family appercetion test.France: édition du centre de psychologie appliqué. Vol 1. Paris

الملاحق

ملحق رقم (01) شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي عند المراهق المتمدرس

جامعة وهران 2 أحمد بن أحمد

كلية: العلوم الإجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة

غزلي إكرام

إشراف

الاستاذة الدكتورة/ كحلولة سعاد

2023/2022

الأخ(ت) الفاضل(ة): الاستاذ (ة)

بعد التحية :

فيما يلي بعض السلوكيات التي تصدر عن الطفل في مختلف المواقف التي يتعرض لها ويمكن ملاحظتها عليه خلال اليوم، ارجو من سيادتكم تحديد مدى انطباق هذه السلوكيات على التلميذ وذلك بوضع علامة (X) أمام العبارة تحت الاختيار الذي يتفق معها، فاذا كانت العبارة تنطبق تماما مع سلوك التلميذ ضع العلامة تحت (ينطبق) لتثبيث السلوك الملاحظ، أما اذا كانت لا تنطبق عليه ضع علامة تحت (لا ينطبق) للتأكيد على غياب السلوك.

شكرا على حسن تعاونكم

..... : الملاحظ

..... : مادة التدريس

..... : المؤسسة

..... : الإسم

..... : السن

..... : الجنس

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
		يقضي معظم وقته وحيدا	01
		لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
		لا يطور صداقاته	03
		يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
		يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
		نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
		يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
		يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
		يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
		عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
		يختار الأنشطة الفردية	11
		سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
		ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
		يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
		يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
		لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
		علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
		يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
		ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
		لا يحب المناقشة الجماعية	20
		يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
		لا يشارك داخل القسم	22
		اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
		انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه	24
		صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
		يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
		هادئ وليس فوضوي	27
		يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (02) اختبار الإدراك الأسري fat



2



1



4



3



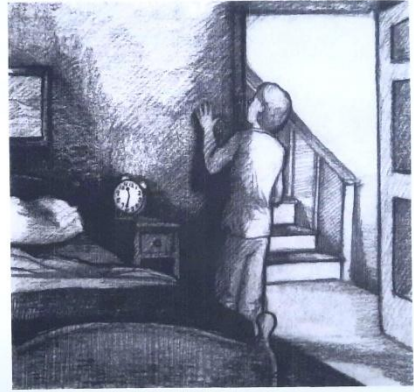
6



3



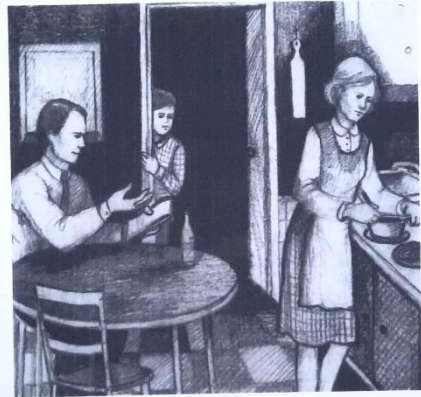
6



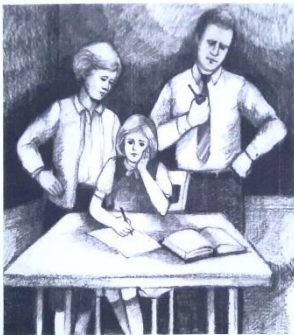
7



10



9



12



11



14



13



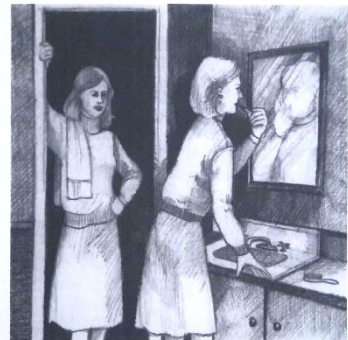
16



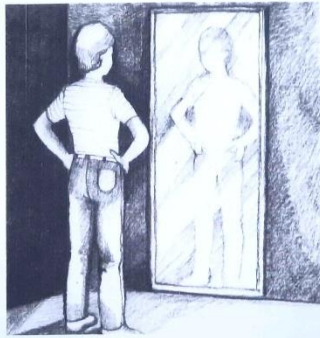
15



18



17



20



19

FAT
 Auteur(s) : Julian III Wayne M. Sorelle
 Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom _____ Date _____
 Age _____ Position dans la famille _____
 au sein de la famille _____

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																Notes
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
CONFLIT APPARENT																	
Conflit familial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Conflit conjugal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Autre type de conflit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Absence de conflit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RÉSOLUTION DU CONFLIT																	
Résolution positive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Résolution négative	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Absence de résolution	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
DÉFINITION DES LIMITES																	
Appropriée / adhésion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Appropriée / non adhésion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Inappropriée / adhésion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Inappropriée / non adhésion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
QUALITÉ DES RELATIONS																	
Mère = allée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Père = allé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Francheur = allé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Comporté = allé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mère = agent stressant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Père = agent stressant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Francheur = agent stressant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Comporté = agent stressant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mère = agent stressant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
DÉFINITION DES PROXIMITÉS																	
Fusion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Désengagement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Coaction mère / enfant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Coaction père / enfant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Coaction autre adulte / enfant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Système ouvert	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Système fermé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CIRCULAIRE DYSFONCTIONNELLE																	
MAUVAIS TRAITEMENTS																	
Maltreatment	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Abus sexuel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Négligence / abandon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Abus de substances	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RENDEZ-VOUS INAPPROPRIÉS																	
Rituel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																	
Troubles dépressifs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Croire / possible	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Peur / anxiété	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bonne / satisfaction	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Autre type d'émotion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Index Général de Dysfonctionnement

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and adapted by permission of the publisher, Western Psychological Services. No other reproduction in any form without written permission of Western Psychological Services. 1993 Western Psychological Services, California, 94024, U.S.A. All rights reserved. Copyright © 1988 by the Editors of L'Annuaire de Psychologie, Agropolis - 32, boulevard de France - F-94400 PARIS CEDEX 03. Tous droits réservés.



21

الملحق رقم (03) نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ مادة اللغة

العربية

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : اللغة العربية
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 13 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا	X	
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه	X	
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	X	
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	X	
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	X	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	X	
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	X	
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	X	
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	X	
11	يختار الأنشطة الفردية	X	
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	X	
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	X	
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	X	
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	X	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هادئ وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	X	

الملحق رقم (04) نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ مادة الرياضيات

الملاحظ : أستاذ
مادة التدريس : الرياضيات
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 13 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا	X	
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه	X	
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	X	
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	X	
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	X	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	X	
08	يمتتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	X	
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	X	
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	X	
11	يختار الأنشطة الفردية	X	
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	X	
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	X	
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	X	
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	X	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	X	

الملحق رقم (05) نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ مادة التربية

الفنية

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : التربية الفنية
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 13 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا	X	
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه	X	
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	X	
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	X	
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	X	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	X	
08	يمتتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	X	
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	X	
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	X	
11	يختار الأنشطة الفردية	X	
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	X	
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	X	
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	X	
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	X	
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	X	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه	X	
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هادئ وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	X	

الملحق رقم (06) نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ مادة التربية البدنية

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : التربية البدنية
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 13 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
	X	يقضي معظم وقته وحيدا	01
	X	لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
	X	لا يطور صداقاته	03
	X	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
	X	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
	X	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
	X	يميل إلى النقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
	X	يمتتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
	X	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
	X	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
	X	يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
	X	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
	X	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
	X	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
	X	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
X		لا يشارك داخل القسم	22
	X	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
	X	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هاديء وليس فوضوي	27
	X	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (07) نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب المشرفة

الملاحظ : مشرفة تربوية
مادة التدريس : /
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 13 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
	X	يقضي معظم وقته وحيدا	01
	X	لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
	X	لا يطور صداقاته	03
	X	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
	X	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
	X	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
	X	يميل إلى النقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
	X	يمتتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
	X	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
	X	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
	X	يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
	X	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
	X	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
	X	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
	X	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
X		لا يشارك داخل القسم	22
	X	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
	X	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هاديء وليس فوضوي	27
	X	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (08) نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب الباحثة

الإسم : هشام
السن : 13 سنة
الجنس : ذكر

الملاحظ : الباحثة
مادة التدريس : / (مستشارة التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني)
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا	X	
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه	X	
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	X	
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	X	
06	نقص القدرة على إقامة حوار مع الآخرين	X	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	X	
08	يمتتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	X	
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	X	
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	X	
11	يختار الأنشطة الفردية	X	
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	X	
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	X	
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	X	
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	X	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	X	

الملحق رقم (10) نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذ مادة اللغة

العربية

الملاحظ : أستاذ
مادة التدريس : اللغة العربية
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 13 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
	X	يقضي معظم وقته وحيدا	01
	X	لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
	X	لا يطور صداقاته	03
	X	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
	X	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
	X	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
	X	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
	X	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
	X	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
	X	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
	X	يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
	X	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
	X	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
	X	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
	X	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
	X	لا يشارك داخل القسم	22
	X	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
	X	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هاديء وليس فوضوي	27
	X	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (11) نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذة مادة الرياضيات

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : الرياضيات
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 13 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
	X	يقضي معظم وقته وحيدا	01
	X	لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
	X	لا يطور صداقاته	03
	X	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
	X	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
	X	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
	X	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
	X	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
	X	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
	X	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
	X	يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
	X	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
	X	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
	X	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
	X	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
	X	لا يشارك داخل القسم	22
	X	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
	X	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هادئ وليس فوضوي	27
	X	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (12) نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذة مادة تربية فنية

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : تربية فنية
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 13 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
	X	يقضي معظم وقته وحيدا	01
	X	لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
	X	لا يطور صداقاته	03
	X	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
	X	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
	X	نقص القدرة على إقامة حوار مع الآخرين	06
	X	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
	X	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
	X	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
	X	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
	X	يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
	X	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
	X	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
	X	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
	X	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
	X	لا يشارك داخل القسم	22
	X	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
	X	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هاديء وليس فوضوي	27
	X	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (13) نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذ مادة تربية بدنية

الملاحظ : أستاذ
مادة التدريس : تربية دنية
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 13 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
	X	يقضي معظم وقته وحيدا	01
	X	لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
	X	لا يطور صداقاته	03
	X	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
	X	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
	X	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
	X	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
	X	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
	X	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
	X	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
	X	يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
	X	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
	X	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
	X	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
	X	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
	X	لا يشارك داخل القسم	22
	X	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
	X	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هادئ وليس فوضوي	27
	X	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (14) نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب المشرفة التربوية

الملاحظ : مشرفة تربوية
مادة التدريس : /
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 13 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
	X	يقضي معظم وقته وحيدا	01
	X	لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
	X	لا يطور صداقاته	03
	X	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
	X	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
	X	نقص القدرة على إقامة حوار مع الآخرين	06
	X	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
	X	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
	X	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
	X	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
	X	يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
	X	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
	X	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
	X	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
	X	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
	X	لا يشارك داخل القسم	22
	X	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
	X	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هادئ وليس فوضوي	27
	X	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (15) نتائج شبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب الباحثة

الإسم : عمر
السن : 13 سنة
الجنس : ذكر
الملاحظ : الباحثة
مادة التدريس : / (مستشارة التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني)
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا	X	
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه	X	
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	X	
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	X	
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	X	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	X	
08	يمتتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	X	
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	X	
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	X	
11	يختار الأنشطة الفردية	X	
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	X	
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	X	
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	X	
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	X	
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم	X	
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	X	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه	X	
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هادئ وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	X	

الملحق رقم (16) شبكة التقيط للحالة الثانية

FAT
Alexander Julian III, Wayne M. Sotile
Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : _____ Date : _____
Age : _____ Position dans la famille _____
(par père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																								Notes
	Diner	Stores	Punition	Mixage de vêtements	Sillon	Fluage	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeu	Sonneur	Divorce	Heure du coucher	Jeu de ballon	Jou	Ciel	Maquillage	Excursion	Bureau	Miror	Etreinte				
CONFLIT APPARENT																									
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	07
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	02
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	07
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	07
RESOLUTION DU CONFLIT																									
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	0
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	13
DÉFINITION DES LIMITES																									
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01
Non appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	03
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	04
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	0
QUALITÉ DES RELATIONS																									
Mère = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	0
Frère/sœur = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	0
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	02
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	06
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	05
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	05
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	02
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																									
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	03
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	04
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	03
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	03
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	03
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	0
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	0
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	05
MAUVAIS TRAITEMENTS																									
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	05
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	05
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	03
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	03
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	0
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	0
TONALITÉ EMOTIONNELLE																									
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	03
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	02
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	02
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	04
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	0

Index Général de Dysfonctionnement

67



Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12091 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved. Copyright © 1989 by Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée, 25 rue de la Plaque, 75380 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

الملحق رقم (17) نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ

مادة اللغة العربية

الملاحظ : أستاذ
مادة التدريس : اللغة العربية
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته		X
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين		X
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين		X
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة		X
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية		X
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره		X
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه		X
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (18) نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذة

مادة الرياضيات

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : الرياضيات
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته		X
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين		X
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين		X
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة		X
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية		X
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره		X
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	x	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		x

الملحق رقم (19) نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذة

مادة تربية فنية

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : تربية فنية
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
X		يقضي معظم وقته وحيدا	01
X		لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
X		لا يطور صداقاته	03
X		يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
X		يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
X		نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
X		يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
X		يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
X		يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
X		عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
X		يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
X		ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
X		يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
X		علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
X		ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
X		لا يشارك داخل القسم	22
X		اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
X		انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هاديء وليس فوضوي	27
x		يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (20) نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الاولى حسب أستاذ

مادة تربية بدنية

الملاحظ : أستاذ
مادة التدريس : تربية بدنية
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
X		يقضي معظم وقته وحيدا	01
X		لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
X		لا يطور صداقاته	03
X		يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
X		يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
X		نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
X		يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
X		يمتتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
X		يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
X		عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
X		يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
X		ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
X		يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
X		علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
X		يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
X		ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
X		لا يشارك داخل القسم	22
X		اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
X		انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هادئ وليس فوضوي	27
x		يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (21) نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب
المشرفة التربوية

الملاحظ : مشرفة تربوية
مادة التدريس : /
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
X		يقضي معظم وقته وحيدا	01
X		لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
X		لا يطور صداقاته	03
X		يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
X		يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
X		نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
X		يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
X		يمتتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
X		يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
X		عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
X		يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
X		ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
X		يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
X		علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
X		يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
X		ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
X		لا يشارك داخل القسم	22
X		اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
X		انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هاديء وليس فوضوي	27
x		يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (22) نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب

الباحثة

الإسم : هشام
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر
الملاحظ : الباحثة
مادة التدريس : / (مستشارة التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني)
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته		X
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين		X
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين		X
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة		X
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية		X
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره		X
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه		X
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هادئ وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (23) نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذ
مادة اللغة العربية

الملاحظ : أستاذ
مادة التدريس : اللغة العربية
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
X		يقضي معظم وقته وحيدا	01
X		لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
	X	لا يطور صداقاته	03
	X	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
X		يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
	X	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
X		يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
X		يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
	X	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
X		عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
X		يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
	X	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
X		يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
X		علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
X		ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
X		لا يشارك داخل القسم	22
X		اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
X		انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هاديء وليس فوضوي	27
X		يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (24) نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذة

مادة الرياضيات

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : الرياضيات
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	X	
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	X	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	X	
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	X	
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	x	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (25) نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذة
مادة تربية فنية

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : تربية فنية
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	X	
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	X	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	X	
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	X	
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه		X
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (26) نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذ
مادة تربية بدنية

الملاحظ : أستاذ
مادة التدريس : تربية دنية
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
X		يقضي معظم وقته وحيدا	01
X		لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
	X	لا يطور صداقاته	03
	X	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
X		يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
	X	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
X		يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
X		يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
	X	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
X		عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
X		يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
	X	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
X		يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
X		علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
X		ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
X		لا يشارك داخل القسم	22
X		اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
X		انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هاديء وليس فوضوي	27
X		يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (27) نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب
المشرفة التربوية

الملاحظ : مشرفة تربوية
مادة التدريس : /
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
X		يقضي معظم وقته وحيدا	01
X		لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
	X	لا يطور صداقاته	03
	X	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
X		يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
	X	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
X		يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
X		يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
	X	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
X		عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
X		يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
X		ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
X		يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
X		علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
X		ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
X		لا يشارك داخل القسم	22
X		اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
X		انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هاديء وليس فوضوي	27
X		يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (28) نتائج القياس البعدي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب

الباحثة

الإسم : عمر
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الملاحظ : الباحثة
مادة التدريس : / (مستشارة التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني)
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	X	
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	X	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يمتتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	X	
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	X	
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	X	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية		X
27	هادئ وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (29) نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ

مادة اللغة العربية

الملاحظ : أستاذ
مادة التدريس : اللغة العربية
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته		X
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين		X
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين		X
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة		X
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية		X
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره		X
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه		X
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (30) نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب
أستاذة مادة الرياضيات

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : الرياضيات
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته		X
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين		X
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين		X
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة		X
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية		X
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره		X
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه		X
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هادئ وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (31) نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب
أستاذة مادة تربية فنية

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : تربية فنية
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
X		يقضي معظم وقته وحيدا	01
X		لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
X		لا يطور صداقاته	03
X		يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
X		يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
X		نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
X		يميل إلى النقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
X		يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
X		يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
X		عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
X		يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
X		ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
X		يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
X		لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
X		علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
X		ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
X		لا يشارك داخل القسم	22
X		اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
X		انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هادئ وليس فوضوي	27
X		يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (32) نتائج القياس التبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب أستاذ

مادة تربية بدنية

الملاحظ : أستاذ
مادة التدريس : تربية دنية
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته		X
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين		X
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين		X
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة		X
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية		X
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره		X
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه		X
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (33) نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب
المشرفة التربوية

الملاحظ : مشرفة تربوية
مادة التدريس : /
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : هشام
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
X		يقضي معظم وقته وحيدا	01
X		لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
X		لا يطور صداقاته	03
X		يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
X		يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
X		نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
X		يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
X		يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
X		يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
X		عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
X		يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
X		ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
X		يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
X		علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
X		يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
X		ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
X		لا يشارك داخل القسم	22
X		اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
X		انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
	X	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هاديء وليس فوضوي	27
X		يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (34) نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الأولى حسب

الباحثة

الإسم : هشام
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الملاحظ : الباحثة
مادة التدريس : / (مستشارة التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني)
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته		X
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين		X
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على إقامة حوار مع الآخرين		X
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة		X
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية		X
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره		X
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه		X
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	X	
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (35) نتائج القياس التبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذ

مادة اللغة العربية

الملاحظ : أستاذ
مادة التدريس : اللغة العربية
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين		X
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	X	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة		X
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية		X
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	X	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية		X
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (36) نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب

أستاذة مادة الرياضيات

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : الرياضيات
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

لا ينطبق	ينطبق	السلوك الملاحظ	الرقم
X		يقضي معظم وقته وحيدا	01
X		لا يبادر بالحديث مع أقرانه	02
	X	لا يطور صداقاته	03
	X	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	04
X		يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين	05
X	X	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	06
X		يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين	07
X		يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم	08
X		يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة	09
X		عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي	10
X		يختار الأنشطة الفردية	11
	X	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	12
X		ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية	13
X		يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية	14
	X	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	15
	X	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	16
X		علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين	17
	X	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	18
X		ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة	19
	X	لا يحب المناقشة الجماعية	20
	X	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	21
X		لا يشارك داخل القسم	22
	x	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	23
X		انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه	24
	X	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	25
X		يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية	26
	X	هاديء وليس فوضوي	27
X		يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين	28

الملحق رقم (37) نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب

أستاذة مادة تربية فنية

الملاحظ : أستاذة
مادة التدريس : تربية فنية
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	X	
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	X	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة		X
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية		X
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين		X
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	X	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية		X
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (38) نتائج القياس التبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب أستاذ

مادة تربية بدنية

الملاحظ : أستاذ
مادة التدريس : تربية بدنية
المؤسسة : متوسطة بورفاق لعرج

الإسم : عمر
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين		X
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على اقامة حوار مع الآخرين	x	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة		X
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية		X
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة		X
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	X	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية		X
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (39) نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب
المشرفة التربوية

الملاحظ : مشرفة تربوية
مادة التدريس : /
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الإسم : فارق
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين	X	
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على إقامة حوار مع الآخرين	X	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة		X
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية		X
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين		X
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	X	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصة يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية		X
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

الملحق رقم (40) نتائج القياس التتبعي لشبكة ملاحظة السلوك الانسحابي للحالة الثانية حسب

الباحثة

الإسم : عمر
السن : 14 سنة
الجنس : ذكر

الملاحظ : الباحثة
مادة التدريس : / (مستشارة التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني)
المؤسسة : متوسطة بورقاق لعرج

الرقم	السلوك الملاحظ	ينطبق	لا ينطبق
01	يقضي معظم وقته وحيدا		X
02	لا يبادر بالحديث مع أقرانه		X
03	لا يطور صداقاته	X	
04	يصعب عليه بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين		X
05	يتجنب تقريبا كل أشكال التفاعل مع الآخرين		X
06	نقص القدرة على إقامة حوار مع الآخرين	X	
07	يميل إلى البقاء بمفرده بمعزل عن الآخرين		X
08	يتمتع من بذل الجهد لمساعدة الآخرين في أعمالهم		X
09	يقتنع بالمشاهدة دون مشاركة		X
10	عدم التعامل مع زملائه بالنشاط الجماعي		X
11	يختار الأنشطة الفردية		X
12	سلوكه هادئ عندما يكون مع الآخرين	X	
13	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية		X
14	يفضل البقاء وحيدا خلال وقت الاستراحة المدرسية		X
15	يتجنب المواقف التي تتضمن المنافسة	X	
16	لا يشارك في الأنشطة المدرسية	X	
17	علاقته هامشية وبسيطة مع الآخرين		X
18	يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره	X	
19	ينتابه الخجل ويشعر بعدم الراحة عند التحدث إلى الأساتذة		X
20	لا يحب المناقشة الجماعية	X	
21	يصعب عليه أن يعطي رأيه في موضوع معين	X	
22	لا يشارك داخل القسم		X
23	اجابته مختصرة جدا عند طرح الأسئلة عليه	X	
24	انتباه الأستاذ إليه في الحصص يضايقه		X
25	صوته منخفض عند التحدث للآخرين	X	
26	يرتبك عندما تتجه عليه الأنظار في المواقف الاجتماعية		X
27	هاديء وليس فوضوي	X	
28	يجد صعوبة في التوافق مع الآخرين		X

« Le rôle du psychodrame dans la prise en charge des comportements de retrait résultant de troubles relationnels chez les adolescents scolarisés »

Résumé :

Cette étude avait pour thème « Le rôle du psychodrame dans la prise en charge des comportements de retrait résultant de troubles relationnels chez les adolescents scolarisés ». Le but de cette étude était de donner une image approfondie de la façon dont le psychodrame contribue à améliorer les interactions sociales, à améliorer les relations et à réduire la gravité des comportements de retrait en incarnant des rôles et en représentant des situations de vie qui donnent à l'adolescent l'opportunité d'exprimer ses sentiments et émotions liées au problème.

Dans notre tentative de recherche, nous sommes partis de la question suivante :

-Comment le psychodrame contribue-t-il à faire face aux comportements de retrait résultant de troubles relationnels chez les adolescents scolarisés ?

Le chercheur a donc développé une hypothèse de base :

Le psychodrame contribue à faire face aux comportements de retrait résultant de troubles relationnels chez les adolescents scolarisés par le soulagement émotionnel, la connaissance de soi et la réalisation d'interactions sociales.

Pour vérifier la validité de ces hypothèses, nous nous sommes appuyés sur l'approche d'étude de cas, qui s'appuie sur l'observation, l'entretien clinique, l'histoire de cas, le test de perception familiale FAT, le réseau d'observation des comportements de sevrage et un programme de traitement basé sur le psychodrame (préparé par le chercheur).

Ces outils ont été appliqués à deux élèves de 14 ans étudiant au Collège Bourqaq Laraj – Saida. L'étude a abouti à un ensemble de résultats dont les plus importants sont :

Le psychodrame contribue à faire face aux comportements de retrait résultant de troubles relationnels chez l'adolescent scolarisé à travers la libération émotionnelle des sentiments de douleur, de tension et de conflit interne, et leur représentation et incarnation à travers le scénario interne des deux situations liées au problème, conduisant ainsi à la connaissance de soi pour remodeler le comportement et l'intégration sociale.

Mots-clés : psychodrame. Comportement de retrait. Troubles relationnels. Adolescent instruit.

« *The role of psychodrama in dealing with withdrawal behaviour resulting from relational disorders in schooled teenager* »

Abstract :

This study addressed the topic of "The role of psychodrama in dealing with withdrawal behaviour resulting from relational disorders in schooled adolescents". The aim of this study was to give an in-depth picture of how psychodrama contributes to enhancing social interaction, improving relationships, and reducing the severity of withdrawal behaviour through role-playing and acting out life situations that allow the adolescent the opportunity to express his feelings and emotions related to the problem.

In our research attempt, we started from the following question:

— How does psychodrama contribute to dealing with withdrawal behaviour resulting from relational disorders in schooled adolescents?

Accordingly, the researcher developed a basic hypothesis: Psychodrama contributes to dealing with withdrawal behaviour resulting from relational disorders in schooled adolescents through emotional venting, self-insight, and achieving social interaction.

To verify the validity of these hypotheses, we relied on the case study approach based on observation, clinical interview, case history, family perception test (FAT), observation grid for withdrawal behaviour, and a therapeutic program based on psychodrama (prepared by the researcher).

These tools were applied to two cases aged 14 years, students at Bouregag Laaraj Middle School - Saida and the study yielded a set of results, the most important of which are:

— Psychodrama contributes to dealing with withdrawal behaviour resulting from relational disorders in schooled adolescents through venting and emotional release of feelings of pain, tension and internal conflict and representing and embodying them through the internal scenario of the two cases related to the problem, thus reaching self-insight and leading to reshaping behaviour and social integration.

Keywords: Psychodrama. Withdrawal behaviour. Relational disorders. Schooled teenager .

" دور السيكدوراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس "

المخلص:

تناولت هذه الدراسة موضوع "دور السيكدوراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس". وكان الهدف من خلال هذه الدراسة هو إعطاء صورة معمقة عن كيفية مساهمة السيكدوراما في تعزيز التفاعل الاجتماعي وتحسين العلاقات والخفض من حدة السلوك الانسحابي من خلال تجسيد الأدوار وتمثيل مواقف حياتية تتيح للمراهق الفرصة للتعبير عن مشاعره ونفعالاته ذات الصلة بالمشكل. وفي محاولتنا البحثية انطلقنا من التساؤل التالي:

- كيف تساهم السيكدوراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس؟
وعليه قامت الباحثة بوضع فرضية أساسية هي:

- تساهم السيكدوراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس من خلال التنفيس الانفعالي و الاستبصار الذاتي و تحقيق التفاعل الاجتماعي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضيات اعتمدنا على منهج دراسة الحالة الذي يركز على الملاحظة، المقابلة العيادية، تاريخ الحالة، اختبار الادراك الأسري fat، شبكة الملاحظة للسلوك الانسحابي و برنامج علاجي قائم على السيكدوراما (من اعداد الباحثة).

تم تطبيق هذه الأدوات على حالتين يبلغان من العمر 14 سنة متمدرسان بمتوسطة بورقاق لعرج – سعيدة- وقد أسفرت الدراسة على مجموعة من النتائج أهمها:

- تساهم السيكدوراما في التكفل بالسلوك الانسحابي الناجم عن الاضطرابات العلائقية عند المراهق المتمدرس من خلال التنفيس التفريغ الانفعالي لمشاعر الألم والتوترات والصراع الداخلي و تمثيلها وتجسيدها عن طريق السيناريو الداخلي للحالتين ذو الصلة بالمشكلة ليصلا بذلك إلى الاستبصار الذاتي وصولا إلى إعادة تشكيل السلوك والاندماج الاجتماعي.

كلمات مفتاحية : السيكدوراما. السلوك الانسحابي. الاضطرابات العلائقية. المراهق المتمدرس.