

دور الممارسة المسرحية في معالجة الاضطرابات النفسية للتلاميذ

" عصاب القلق نموذجا "

د. يوسف أبوعائشة (جامعة المغرب)



دور الممارسة المسرحية في معالجة الاضطرابات النفسية للتلاميذ

" عصاب القلق نموذجا "

Le rôle de la pratique théâtrale au traitement des troubles psychiques chez les
élèves

"névrose d'angoisse"

د. يوسف أبوعائشة

جامعة محمد الخامس (المغرب)

abouaychayoussef@gmail.com

تاريخ الاستقبال: 2019 / 08 / 27 تاريخ القبول: 2019 / 09 / 15 تاريخ النشر: 2019 / 09 / 30

ملخص:

اعتمادا على مجموعة من الأعمال السابقة والتقنيات التي أوجدها مجموعة من المتدخلين في ميدان العلاج النفسي التي وقفت على أن للدراما النفسية كتنقية علاجية أثر كبير في التقليل من حدة الاضطرابات النفسية عموما والقلق خصوصا، سنقف من خلال هذا العمل على مجموعة من التطبيقات والتقنيات المسرحية العلاجية العامة لصالح المتعلم داخل المدرسة قصد تنوير الأستاذ أو المربي من أجل الإسهام في تقليص حدة اضطراب القلق لدى المتعلم، ومحاولة الوصول إلى حلول ناجعة لها خصوصية مرتبطة بالمتدخلين التربويين في تأطير مجريات النشاط المدرسي لصالح عصب العملية التعليمية التعلمية - التلميذ - من خلال صحته النفسية نظرا للأثر السلبي الذي قد تخلفه في حالتها المضطربة على المستوى الفردي وكذلك على الجانب المجتمعي. - الكلمات المفتاحية: الممارسة المسرحية، الاضطرابات النفسية، التلاميذ، عصاب القلق، السيكو دراما. - الكلمات المفتاحية: الممارسة المسرحية، الاضطرابات النفسية، التلاميذ، عصاب القلق، السيكو دراما.

Abstract:

L'angoisse est le plus fréquent trouble psychique dans le milieu scolaire à cause de la complexité de la vie d'élève entre la famille et l'école et la rue...

Devant ce trouble psychique Le théâtre ca peut être un des merveilleux outils thérapeutique pour l'élève, car le théâtre est l'un des domaines qui offre autant de découvertes. La gestuelle, le chant, la mémoire, La connaissance, l'ouverture de la conscience, la culture, toutes les émotions, le rire, les peines, la peur, la colère, ainsi que l'angoisse

- Keywords: La pratique théâtrale , les troubles psychiques, les élève, névrose d'angoisse, psychodrame..

مجلة التمكين الاجتماعي

مجلة فصلية دولية أكاديمية محكمة

تصدر عن مخر التمكين الاجتماعي والتنمية المستدامة في البيئة الصحراوية (جامعة الأنواط)

المجلد الأول

العدد الثالث

سبتمبر 2019

- مقدمة :

يلاحظ أن السلوك المتبع من الطفل سواء كان إدراكيا كالتفكير أو وجدانيا كالخوف أو نزوعيا كالتقليد، أيا كان هذا السلوك فإن العوامل قد تجعل الطفل يسقط في مجموعة من العلل النفسية، فكثيرا ما نصادف حالات رفض الأطفال الذهاب إلى المدرسة، فنستطيع في بعض الحالات كشف خوف الطفل من شيء معين كالخوف من أستاذه أو الخوف من المواقف الاجتماعية وعلاقتها، كما أنه في حالات لا يتم التعرف على عناصر المشكلة لدى طفل معين، وذلك لطابعها التركيبي حيث يعاني الطفل من اضطراب وظيفي في شخصيته، ويظهر ذلك في صورة مجموعة من الأعراض و العلامات النفسية و هذا الاضطراب يؤثر لا محالة على سلوك التلميذ سلبا حيث يشعر بالنقص مما يحول دون توافقه السليم مع محيطه الخارجي خاصة داخل المدرسة، وإتاحة الفرصة للتلميذ بالمدرسة أو الفصل بأن يقدم دورا تمثليا فهو هنا يخرج من ذاته الأولى المحدودة كطفل إلى سلوك قد يعيش فيه بوجدانه حبا أو غضبا، ومن هنا يبدأ إدراكه كالتفكير، فإن هذه الانفعالات التمثيلية عند الأطفال تغذي عواطفهم بشحنات هائلة لالتماس أساليب التواصل و خلق سياقاتها، كما أنه يخضع لطريقة من طرق العلاج النفسي وهي طريقة تسعى إلى استخراج علل المشكلات الشخصية وتعايرها، وعموما يمكن للمسرح المدرسي أن يلعب دور الوسيلة التي تساعد التلميذ على المواجهة والتواصل مع الآخر باعتباره تقنية بيداغوجية لتحقيق الأهداف المسطرة سواء كانت عامة أو خاصة، إضافة إلى استهدافه الجوانب الفكرية والوجدانية والحسية الحركية. الا أننا بهذا المقال سنسعى للإحاطة بالعلاقة العلاجية الكامنة بين الممارسة المسرحية للتلاميذ داخل المدارس و اضطراب القلق باعتباره أكثر العلل النفسية حضورا بالمدارس إلى جانب الخجل والخوف...

- أولا: مسببات اضطراب القلق باعتباره عامل معيق للعملية التعليمية التعليمية:
لابد ونحن ندرس اضطراب القلق أن نقعد له نظريا لتبيان مسبباته وعوامله ليسهل
على القارئ عموما والمهتم بالشأن التعليمي خصوصا تشخيصه، حيث يعتبر القلق انفعالا
عاطفيا يتميز بالتخوف والتوجس والترقب، بما يصاحب ذلك من تغيرات فيزيولوجية وأعراض
بدنية وسلوكية (زهير أحمد السباعي وشيخ إدريس عبد الرحيم، 1999، ص11)
والقلق ظاهرة لا تقتصر على المرضى النفسيين وحدهم من التلاميذ، وإنما يمر بها كل
الناس عندما يواجهون ظروفًا معينة. والاختلاف بين الأفراد في هذا الأمر يكون عادة في درجة
الاستعداد الشخصي وما يترتب عليه من تفاوت بين الناس في مقدار ما يشعرون به من قلق،
وكذلك في نوع الظروف والأحداث التي تحيط بهم.
وتأتي كلمة القلق في أصلها من كلمة "ANGUSTIA"، والتي تعني الضيق الذي يحصل
في القفص الصدري لا إراديا، (الأزرق بن علو، 1993، ص55) ويلاحظ أن الشخص إذا شعر أنه
مهدد يعيش في عالم معاد له ويتوقع مكروها مستقبليا، كما ينطوي على نفسه وتنكمش
علاقاته مع المحيط الخارجي ومعنى ذلك أنه سيعيش في عزلة وضيق وهو إجراء اضطراري
ليحمي نفسه من العالم المعادي.
وهنا يرى "فرويد" أن القلق الواقعي ينتج عن غريزة المحافظة على النفس، أما القلق
العصابي فيحدث عندما تهدد النزعات الغريزية الكيان النفسي، عندئذ ينهض الأنا للدفاع عن
طريق آلية الكبت، ولكن هذا الأخير لا يخفي سوى الأفكار أما الطاقة النفسية فتحتاج إلى
تصريفات عن طريق القلق. (الأزرق بن علو، 1993، ص55)
ويتوافق "GOLDSTIEIN" مع كل من "كيركجارد" و "فرويد" على ضرورة التمييز بين
القلق والخوف ويقول: " في حالة الخوف هناك رد فعل دفاعي مناسب، هجوم أو فرار، أما في
حالة القلق فتضطرب حركات المرء وتصرفاته ويتدهور مستوى وعيه بالعلاقات بين الذات و
الأشياء المحيطة به، (الأزرق بن علو، 1993، ص56) فهذا يعني أن هناك اختلاف كبير بين القلق



والخوف ، فالخوف يستثار بسبب وجود خطر خارجي يدركه الفرد، أما القلق النفسي فتثيره مشاعر غامضة بالنسبة له (محمد السيد الهابط ، ص82)
يؤدي الخوف إلى سلوك مناسب أو غير مناسب يقوم به الفرد بقصد التخلص منه، أما القلق فيتميز الفرد إزاءه بالاضطرابات والتوتر ولا يستطيع التخلص منها (محمد السيد الهابط ، ص82) كما أن التردد والحيرة مستمران في القلق وعابران في الخوف حيث ينتهيان بانتهاء الموقف المخيف. (محمد السيد الهابط ، ص82)
وللقلق مسببات تتنوع طبيعتها حسب الحالة الخاصة بكل تلميذ نقف عند أهمها والمتمثلة في الآتي:

أ. الأسباب البيولوجية لاضطراب القلق:

إن سلوك التلميذ وانفعالاته واستجابته للأخريين كلها تتأثر إلى حد كبير بما يحدث في جسمه من تغيرات فيزيولوجية وبيولوجية وإفرازات كيميائية. لهذا لا يمكن فهم الاضطرابات السلوكية التي تحدث للفرد كاضطراب الخوف والحزن والاكتئاب والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية الأخرى التي تعصف بالإنسان ، إلا بالتعرف على نشاط الجهاز العصبي وحالة الخلايا العصبية وسلامة وظائف المخ وأجزائه، وإفرازات الجسم، وكذا التغيرات التي تحدث نتيجة لهذه الإفرازات.

وهذا ما سنحاول التطرق إليه ولو بنوع من الاختصار في محاولة لإدراك العلاقة بين الأعضاء البيولوجية للفرد والإصابة بعصاب القلق مركزين في ذلك على الجهاز الغددي نظرا لما تلعبه الإفرازات الهرمونية في تغيير بنية الإنسان الجسمية والنفسية على حد السواء، دون أن نغفل الطرف عن أهمية الجهاز العصبي باعتبار أن عمل الجهاز الغددي ما هو إلا استجابة لتنبهات الجهاز العصبي للمثيرات الخارجية.

فلا بد وأن نشير إلى أن الجهاز العصبي للإنسان هو المنسق العام للسلوك والمؤثر في إفرازات الغدد الصماء والمحدد للحركة الكهروكيميائية داخل الإنسان والتي تؤثر وتتأثر بالسلوك وتحدد صحة الإنسان الجسمية والنفسية. (سعيد بحير، 2005، ص28)

أما بالنسبة للجهاز الغددي والذي يبدو أنه أكثر إسهاما في الإصابة بالقلق نظرا لما تلعبه الإفرازات الهرمونية للغدد الصماء في تغيير سلوك الفرد واستجاباته للمحيط الخارجي، فهذا الجهاز يتكون من مجموعة من الغدد المنتشرة في الجسم والتي تقوم بوظائف مختلفة بشكل منتظم تؤثر بكيفية كبيرة على شخصية الإنسان، وتدفعه للقيام بسلوكيات متعددة. وسنركز في حديثنا على الغدد الصماء نظرا لما لها من آثار على سلوك الإنسان وشخصيته بصفة عامة.

الغدد الصماء هي عبارة عن أكياس صغيرة تعمل بتناسق وتفاعل بينها، كما تقوم بوظائفها بالتنسيق مع الجهاز العصبي ويمكن إجمالاً حصر وظائف هذه الغدد في وظيفتين أساسيتين:

■ **وظيفة تطورية:** تساعد الفرد في نموه الجسدي والنفسي وتسهل عملية النمو السوي للإنسان

■ **وظيفة تنظيمية:** وهي بذلك تضمن استمرارية الإفراز بما يكفل قيام الغدد بمهامها في التوقيت المناسب والكمية المناسبة كذلك.

وتقوم الغدد الصماء بإفراز هرمونات **Hormones**، وهي عبارة عن سوائل تصب في الدم مباشرة بحيث لها تأثير كبير على ردود أفعال الأفراد، وهذا ما يجعلها تؤثر في السلوك العام للفرد وما يدع كذلك الجانب النفسي للفرد خاضعا لهذه الإفرازات الهرمونية، لذلك فأى خلل سواء في زيادة كمية الهرمون أو قلته ينعكس على الجانب النفسي للتلميذ.

فبخصوص عصاب القلق فإن الغدتان فوق الكلوية **Super-Renal Glands** أو الكظرية **Adrenal Glands** لها علاقة مباشرة بإصابة الفرد بالقلق وذلك راجع لتأثير هرمون الأدرينالين الذي تفرزه هذه الغدة.

الغدة الكظرية توجد فوق الكليتين يتراوح وزن كل غدة من 15 إلى 20 جم، وتتكون كل واحدة من جزأين، جزء خارجي وجزء داخلي:

- الجزء الخارجي يسمى بالقشرة **Cortex** وهو يحيط بنخاع الغدة ويتراوح سمكه من $\frac{1}{2}$ إلى 5 مليمترات وينبذ عن طريق هرمون الكورتيكوتروفين التي تفرزه الغدة النخامية.
- الجزء الداخلي: ويسمى باللب **Medulla** ويتلقى هذا الجزء الداخلي من الغدة التنبيه من الجهاز العصبي الإرادي، وخاصة الجهاز السمثاوي ويفرز اللب بذلك هرمون الأدرينالين وهرمون النوردارينالين، فهرمون الأدرينالين يؤثر على أعضاء الجسم ويساعده على تعبئة طاقته لمواجهة الطوارئ كما أن له تأثير مهم في الانفعالات ومن أهم وظائفه توسيع حدقة العين، زيادة سرعة دقات القلب، ارتعاش الأطراف، صعوبة التنفس، انقباض الشرايين الصغيرة والأوعية الدموية في الأحشاء مع توسيع الأوعية النازحة إلى القلب. (سعيد بحير، 2005 ص53)

إن هرمون الأدرينالين هو الذي يساعد على تنشيط الجسم تنشيطا عاما، ويساعده في حالة مواجهة التلميذ لخطر معين. لكن إذا زاد إفراز هذا الهرمون عن الحد المعقول يتسبب ذلك في ارتفاع دقات القلب وارتفاع ضغط الدم المصحوب بالقلق واضطرابات أخرى كاضطراب النوم، الوسواس والخيالات الوهمية وزيادة عمل الرئتين وزيادة إفراز السكر في الكبد، وهذا كله مؤداه دخول التلميذ في حالة توتر عصبي وسهولة الاستثارة وقلق عام من كل المثيرات الخارجية والداخلية.

ب. الأسباب النفسية لاضطراب القلق:

بخصوص الأسباب النفسية والذاتية للأفراد وعلاقتها بنشوء عصاب القلق فإن احتمالها وارد بشكل كبير، فهناك من يقول أن وجود الإنسان مصدر لقلقه ولا يسلم إنسان من القلق على ظهر البسيطة فالقلق يقابله وعي الإنسان، إنما الفرق بين الناس في درجة القلق الذي يصابون به هو مدى قدرتهم على تحمله ومدى استعدادهم نفسيا للإصابة به، (الأزرق بن



علو1993. ص75) فباختبار القلق اضطرابا نفسيا فهو موجه للدراسة السيكولوجية وبذلك فهي مرتبطة بشكل بالغ في الأهمية بالمقومات النفسية والذاتية للتلاميذ. وبالحدِيث عن المقومات النفسية كمسبب لنشوء القلق، فهذا يدفعنا إلى تسليط الضوء عليها من وجهة نظر التحليل النفسي. حيث يبقى لهذه المدرسة بقيادة "سيجموند فرويد" الفضل الكبير والرؤية العلمية الشاملة التي استطاعت تفسير جل السلوكات الإنسانية بصفة عامة، وبشكل أكثر إقناعا.

ففرويد يرجع الإصابة بالاضطرابات النفسية إلى الأسباب غير الأساس العضوي، وما القلق إلا واحد منها، فهو يسندها لعدم التوازن في مكونات الجهاز النفسي (الأنا – الهو – الأنا الأعلى)¹.

فأي خلل في عدم قدرة الهو على خلق توافق بين متطلبات الأنا وقيود الأنا الأعلى يؤدي إلى الكبت وهذا عادة ما ينعكس سلبا على الصحة النفسية للفرد، ومن هذا المنطلق يتكلم فرويد عن القلق معتبرا أن كل ما هو نفسي وذاتي يؤدي إلى القلق. فهو ينشأ من خلال ما أسماه بالخطر وهو الحالة التي يشعر بها الفرد بشدة الغرائز وتراكم التنبيه الشديد عليه مع عدم القدرة على الإشباع بسبب العجز البيولوجي أو النفسي أو بسبب الخوف من العقاب مثلا بالنسبة للتلاميذ، فحالة الخطر إذن ... تتكون من تقدير التلميذ لقوته بالنسبة إلى مقدار الخطر، ومن اعترافه بعجزه أمامه عجزا بدنيا إذا كان الخطر بدنيا، وعجزا نفسيا إذا كان الخطر غريزيا. (سيجمند فرويد، 1989 ص27)

و يتضح هذا المعنى من تحليل مخاوف الأطفال الذين يشعرون بالخوف حينما تتركهم أمهاتهم فهم يخافون في الحقيقة من عدم قدرتهم على إشباع حاجتهم ورغباتهم التي كانت

¹ قسم فرويد الجهاز النفسي إلى ثلاثة أقسام هي : الأنا – الهو – الانا الأعلى. فالأنا هو ذلك القسم من النفس الذي يشمل الشعور، ويشرف على الحركة الإرادية، ويقوم بحفظ الذات. والهو هو ذلك القسم من النفس الذي يحتوي كل ما هو موروث وما هو ثابت في تركيب البدن وما هو غريزي في الطبيعة الإنسانية وما هو مكبوت. والأنا الأعلى هو ذلك القسم من النفس الذي يشمل الوالدين والمجتمع وهو ما يعرف عادة بالضمير



أمهاتهم تقوم بإشباعها، فزيادة شوق الطفل لأمه وشعوره بالعجز في هذه الحالة هو العامل الرئيسي المسبب لخوف الطفل ويقول فرويد في هذا الصدد: "... إن الموقف الذي يعتبره الطفل خطرا والذي يريد أن يحيي نفسه منه إنما هو حالة عدم الإشباع وزيادة التوتر الناشئ عن الحاجة، وهي حالة يكون الطفل فيها عاجزا." (سيجمند فرويد، 1989 ص 28)

ومن هنا يظهر أن العنصر الأساسي المكون لحالة الخطر هو ازدياد مقادير التنبيه دون أن يكون الفرد قادرا على السيطرة عليها، وهي حالة لا بد أن يشعر التلميذ جوارها بالعجز، وهذا ما قد يؤدي إلى دخوله في حالة قلق تختلف باختلاف درجة شعوره بالعجز النفسي، وهنا لا بد وأن نشير إلى أنه هناك ظروف مختلفة يمكن أن يشعر التلميذ حيالها بالعجز، وتتغير هذه الظروف بتغير مراحل الحياة والنمو النفسي للتلميذ، ففي مرحلة الطفولة المبكرة لا يكون الطفل في الواقع قادرا من الناحية النفسية على السيطرة على القدر الكبير من الإثارة التي تقع عليه سواء من الخارج أو من الداخل. وفي مرحلة معينة من الحياة تصبح أهم رغباته هي ألا يقوم الأشخاص الذين يعتمد عليهم بحرمانه من عنايتهم المشبعة بالحب، وفي ما بعد صباه حينما يشعر أن أباه منافس قوي له بالنسبة لأمه وحينما يصبح مدركا لميولاته العدوانية نحو أبيه ولرغباته الجنسية نحو أمه فإن خوفه من عقاب أبيه تعبيرا معقول في الواقع، ويمكن أن يفهم في خوفه هذا بأنه تعبير عن الخوف من الخصاء...، وأخيرا حينما يشترك في علاقات اجتماعية فإنه يصبح من الضروري له في الواقع أن يخاف من أناه الأعلى لأن غياب هذا العامل يؤدي إلى ظهور حالات شديدة من الصراع والأخطار.

عموما نرى أن الأخطار التي تثير اضطراب القلق تختلف باختلاف مراحل الحياة فالعجز النفسي وعدم القدرة على السيطرة على التنبيهات الشديدة التي يتعرض لها التلميذ هو العامل الذي يثير القلق في المراحل الأولى من الحياة، فخطر فقدان الأم أو فقدان حياها هو الذي يثير القلق أثناء الطفولة المبكرة، وخطر الخصاء هو مثير القلق في المرحلة القضيبية من مراحل

النمو الجنسي، والخوف من الأنا الأعلى هو الذي يثير القلق في مرحلة الكمون. (سيجمند فرويد، 1989 ص30)

إذن اتضح مما سبق أن القلق ما هو إلا تمظهر وتجسيد لشعور التلميذ بحالة الخطر التي خلالها عجزت مكونات الجهاز النفسي عن تحقيق التوازن بين شدة الغرائز وكثرة التنبيهات والتهديدات من الأنا الأعلى، وبالتالي فإن العوامل النفسية والذاتية للفرد تبقى إلى حد كبير في صلة مباشرة مع نشوء وتطور القلق النفسي.

ج. الأسباب الاجتماعية لاضطراب القلق:

يقول أحد علماء النفس: " إن الطفل هو الناطق الرسمي باسم أسرته "، من هنا يتبين أن معظم سلوكيات الطفل وردود أفعاله اتجاه المؤثرات الخارجية ومدى تأقلمه مع متطلبات الحياة العصرية، وكذا حالته الوجدانية التي إما أن تكون مليئة بالعلل والاضطرابات النفسية وإما أن يكون الاستقرار والتوازن النفسي عنوانا لها، رهينة بما يقدمه الوسط الاجتماعي من توافق وتوازن لأن الطفل عموما يستمد ملامح شخصيته من البيئة التي يعيش فيها وهنا يقول بلوندل Blondel: "إن التفكير والإرادة هما هديتان يمنحهما المجتمع لكل طفل" (.امثال زين الدين الطفيلي، 2004، ص111)

لكن يبقى للأسرة التي قضى فيها الطفل سنواته الأولى أثر كبير على حالته النفسية باعتبار أن الأسرة هي ذلك السند والمرجع الذي يرتكز عليه، فحياة الطفل تبقى عادة مستقرة ما دام الوضع الأسري يمتاز بالتماسك والاستقرار والحنان والعطف والحب...

فالقلق كما سبق وأن تبين من خلال النظريات المفسرة له شعور يلزم الإنسان منذ انتقاله من الرحم البيولوجي (فترة الحمل) إلى الرحم الاجتماعي وهو ما أسماه "اتورانك" بالقلق الأولي حيث قال في هذا الصدد: "إن حياة الرحم كانت بمثابة الجنة التي ينعم فيها الطفل باللذة والسعادة وأن الميلاد عبارة عن طرد من هذه الجنة ولذلك يسبب الميلاد صدمة شديدة للوليد فضلا عن تضمينها شعورا بالانفصال عن الأم...". (سيجمند فرويد، 1989 ص30-31)



ولكن هذا لا يعني أن القلق سيشكل جزءا من حالة الفرد النفسية طيلة مراحل حياته، بل هو خاضع للجو الاجتماعي والظروف الأسرية القادرة على امتصاص القلق الأساسي للطفل على حد قول "كارين هورني" وذلك من خلال إعطاء الطفل ما يستحق من حب وعطف. وتبقى العلاقة التي تربط الطفل بئدي أمه من أبرز العلاقات التي تؤثر على بنية الطفل النفسية، ذلك أن الرضاعة تعد بالنسبة له مصدر لذة كبرى ويتلقى من خلاله حنان وعطف الأمومة، فإذا أحس الطفل بنوع من التوتر والقسوة في هذه العلاقة البيولوجية فإنها تكون سببا لتعرض الطفل للعقد النفسية ولا يستطيع السيطرة على غرائزه، بل ويحاول التعبير عنها لذلك عادة ما يتخذ من عض ثدي الأم عقابا لها على إهمالها وقسوتها في التعامل معه، (أيمن محمد عادل 2008. ص24) والأجدد بالأم أن لا تقدم الثدي للطفل حسب طلبه أو حين تريد إسكاته عن البكاء لغرض غير الجوع، لأن معنى ذلك أننا نعوده على أن يتخذ من البكاء وسيلة لإشباع رغباته ومن ثم يتعلم العناد كأسلوب مكتسب. (مصطفى فهمي، 1967. ص242)

كما أنه في السنتين الثانية والثالثة من عمره إذا كانت الأم قاسية في التعامل مع طفلها فإنه عادة ما يعبر عن قلقه ومضايقاتها من خلال معاندتها انتقاما وردا على معاملتها القاسية، وبهذا ينتاب الطفل عواطف متناقضة اتجاه أمه، فإذا استمرت علاقة الطفل بأمه فإن عقدا من الخوف والقلق ستعصف بحالته النفسية، وهذا ما قد يولد العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى.

أمام هذه الحزمة المتنوعة من مسببات اضطراب القلق يبقى التساؤل واردا حول إيجاد الميكانزمات الممكنة للحد منه بعد التفوق في تشخيصه من لدن الأبوين داخل الأسرة، أو من طرف الطاقم التربوي داخل أسوار المدرسة، حيث تقترح سطور المحور القادم من هذا المقال الممارسة المسرحية كوسيلة من الوسائل البيداغوجية وواحدة من الآليات الفعالة للحد من العلل النفسية عموما واضطراب القلق خصوصا.

ثانيا: الممارسة المسرحية كحل علاجي لاضطراب القلق لدى التلاميذ:

يرى كثير من علماء النفس أن التمثيل من أهم الوسائل التي تستخدم لتحقيق الشفاء النفسي، فقيام المرء بتمثيل دور ما في إحدى المسرحيات أو قيامه حتى بمشاهدتها يؤديان عادة إلى نقص التوتر النفسي واختفاء الانفعالات المكبوتة، وذلك عندما يندمج التلميذ في جو المسرحية ويتقمص دورا معيناً فيها، و من الظواهر النفسية التي يمكن معالجتها عن طريق التمثيل: الخجل والانطواء وعيوب النطق والقلق قد يرتبط معنى التمثيل في أذهان بعضهم بأنه وسيلة تقتصر على الترويح والتسلية وهذا الفهم قاصر بطبيعة الحال، لأن المسرح وسيلة اتصال فعالة للتعبير عن فكرة أو مفهوم أو شعور معين، وهي تعتمد في ذلك على اللغة وحركة الجسم وتعبيراته والإشارات وأسلوب الكلام، وكل ذلك يجعل منها وسيلة ذات قوة اجتماعية هائلة للتثقيف والتأثير والتوجيه والعلاج إلى جانب الترويح والتسلية الهادفة. (أحمد علي كنعان، 2011، ص115)

ومن المرامي التي يتوخى المسرح بلوغها مساعدة الطفل على تكوين و تنمية شخصيته، لأن المسرح يدفعه لاكتشاف نفسه والأشياء من حوله ويوضح له طبيعة علاقته مع العالم، بالإضافة إلى الخبرة التي يكتسبها عن موضوع محدد، وهذه الأشياء جميعها كفيلة بأن توجد لديه وعيا مبكرا وقدرة على مواجهة الحياة. (خير سليمان، كاملة عبيدات، ثهرزاد بدندي، 2014، ص6)

وبما أن المتعلم/الطفل محور العملية التعليمية التعلمية، كما ترمي إلى ذلك التوجهات البيداغوجية والمقاصد الديدداكتيكية، يبقى الرهان قائما على معرفة هذا المتعلم معرفة سيكولوجية واجتماعية وعقلية بالإضافة إلى معرفة حاجاته والبيئة الثقافية التي أعد لها، وبدون هذه المعرفة يستعصي علينا إدراك واقع البرنامج الدراسي، وحتى نقف على هذه المعرفة تبقى علينا الإشارة لنوعية الممارسة المسرحية والتدرج العمري لهذا الطفل، وطبيعة الممارسة المسرحية المناسبة لكل مرحلة عمرية، حيث يكون المسرح هنا نظاما معرفيا مبنيا على كيفية التقديم وذلك على ضوء المعرفة السيكولوجية وخصائصها النفسية في كل مرحلة من هذه

المراحل، ونلاحظ من خلال ذلك أن الممارسة المسرحية تتمرحل انبثائيا وفق هذه المراحل وتبعا لخصائصها مما يجعلها في مستوى الاستجابة لحاجياته، وسواء تعلق الأمر هنا بكون هذا المتعلم/الطفل هو الممارس الفعلي للمسرح أو أنه متلقيه كمتفرج.

ولنكون أكثر تحديدا سنقوم في الآتي من سطور هذا المقال بعرض مختلف التقنيات المسرحية العلاجية لاضطراب القلق.

د. التقنيات المسرحية العلاجية لاضطراب القلق:

توجد مجموعة من التقنيات المسرحية التي ينبغي اللجوء إليها وذلك من أجل تنشيط الطفل وتحريره من عقده الموروثة، وتخليصه من الغرائز المترسبة في لحظات الماضي، والتي قد تؤثر عليه في الحاضر والمستقبل، وهذه التقنيات المسرحية مهمة جدا نظريا وتطبيقيا في مداواة الأطفال نفسانيا ومعالجتهم اجتماعيا، وتكوين شخصيتهم ذهنيا ووجدانيا وحركيا، وقد تسعفنا هذه التقنيات الدرامية أيضا في فهم شخصية الطفل وتفسيرها عضويا ونفسيا واجتماعيا، كما تساعد المدرسين في تقديم الدروس البيداغوجية والديالكتيكية لفلذات أكبادنا في أحسن الظروف التعليمية وأنسب المواقف السيكو اجتماعية. (جميل حمداوي، 2010، ص160)

ومن بين هذه التقنيات المسرحية التي سنركز عليها في هذه المحور نذكر: السيكو دراما و السوسيو دراما فما هي وظائفها العملية؟ وأدوارها في الحياة الواقعية؟ وأثارها على الطفل؟ هذه هي الأسئلة التي سنحاول الإجابة عنها من خلال الفقرتان التاليتين:

✓ السيكو دراما

تعد السيكو دراما طريقة مسرحية ارتجالية تسعى إلى تقديم مجموعة من اللوحات والمشاهد الدرامية والأدوار الركحية لوظيفة علاجية ووقائية، ويعني هذا أن للسيكو دراما أدوارا إيجابية ووظائف هامة في الحفاظ على توازن شخصية الطفل من الناحيتين: الشعورية واللاشعورية وذلك قصد تحقيق التوازن النفسي الملائم، ومن هنا فالشخصيات الممثلة تقوم بأداء أدوار درامية تعبر عن أوضاعهم الحياتية الحقيقية التي يعيشونها في المجتمع، وبالتالي

فالسايكو دراما ترصد المواقف الحساسة التي يتبادلها الأطفال فيما بينهم من خلال التعبير عن علاقاتهم الوجدانية والنفسية والإنسانية، وتشخيص ميولاتهم الانفعالية وأهوائهم الظاهرة و المضمره وترجمة رغباتهم الذاتية بشكل إيجابي أو سلبي. (جميل حمداوي، 2010، ص162)

ويتضح مما سبق أن السايكو دراما مسرح نفسي ذو هدف علاجي بحث حيث له غاية علمية ذات طبيعة صحية وطبية هي مساعدة المريض . بطل المسرحية أو أحد أشخاصها في الشفاء من مرض نفسي محدد، من خلال زجه في نشاط تمثيلي يتم من خلاله تحليل عقده أو أزمته النفسية، ومجابهته بها، ومحاولة التخلص منها لاحقا، ويمكن استخدام تقنية السايكو دراما التي أوجدها الطبيب النفسي "جاكوب مورينو" منذ سنة 1917 أو 1921 كأسلوب علاجي للاضطرابات النفسية الفردية، والأسرية، والجماعية، ومحاربة مجموعة من الظواهر النفسية الخطيرة كالوقوع في الإدمان مثلا، وقد تأثر مورينو بلا شك بمجهودات "فرويد" في التحليل النفسي الفردي وأعتقد أن يكون قد تأثر بتلامذة فرويد ك"يونغ" و"أدلر". (جميل حمداوي، 2010، ص162)

هذا، وتعتبر طريقة السايكو دراما أو المسرح النفسي العلاجي من أهم التقنيات في مجال تنشيط الأفراد ذهنيا ووجدانيا وحركيا وصهرهم داخل الجماعة المسرحية الديناميكية وتفعيلها دراميا وركحيا واشتباكيا ما يسهل التليين من اضطراب القلق لدى التلميذ، كما تعد من أهم الوسائل العلاجية لإدمان التلاميذ أو المنطوين على أنفسهم أو المنكمشين، وذلك داخل جماعة تمثيلية لتحريرهم من العقد المترسبة في لا شعورهم وتطهيرهم نفسيا عن طريق التنفيس والتعويض والتسامي والتداعي الارتجالي وإخراجهم من العزلة والوحدة والاعتراب الذاتي والمكاني إلى عالم مجتمعي أرحب، يعتمد على المشاركة والتعاون والانسجام وإبراز المواهب و ممارسة الديموقراطية الفعالة. (جميل حمداوي، 2010، ص162)

ويرى "أحمد أوزي" أن تقنية السايكو دراما: "تنطلق من مجموعة من الفرضيات منها أن المواقف الإنسانية لا تفهم إلا في وضع عملي، فالتمثيل يشغل كل جوانب الشخصية من جسم

وصوت وانفعالات ... وأن اللعب التمثيلي أكثر حيوية من مجرد الحكى؛ وأن التعبير عن الذات يكتسي طابعا تطهيريا. (جميل حمداوي، 2010، ص161)

ومن هنا نفهم بأن السيكو دراما تقنية مسرحية علاجية تستهدف وقاية الطفل من أمراضه النفسية وتطهيره شعوريا ولاشعوريا، عبر التنفيس والتعويض من أجل اكتساب قيم سلوكية جديدة سواء على الصعيد السلوكي أم النفسي أم الاجتماعي. (جميل حمداوي، 2010، ص161)

✓ السوسيو دراما:

ترتبط السوسيو دراما بتمثيل مجموعة من الأدوار المسرحية التي لها علاقة بالوضعيات الاجتماعية والتي قد تدفع الطفل للاندماج في المجتمع والتحرر من عقده التواصلية والنفسية والاجتماعية، ولاسيما تفوقه على الذات وانعزاله عن المجتمع واغترابه ذاتيا ومكانيا، وتنبني السوسيو دراما على مفاهيم ديناميكية الجماعة والمقاييس السوسيوميترية وعلم النفس الاجتماعي، وتهتم بإدماج الفرد داخل جماعة ديناميكية لمعالجته علائقيا ونفسيا واجتماعيا، وعليه تستعمل الدراما الاجتماعية: " في إطار علم الاجتماع القياسي بوصفها طريقة اختبارية تؤدي وظيفة القياس للعلاقات النفسية المتبادلة في إطار مجموعة معينة، وتقوم الدراما الاجتماعية على إثارة التجربة في إطار التمثيل الدرامي الخاص بموضوع معين يجري اختياره سلفا لجعل المشاركين في التمثيل يعون علاقاتهم المتبادلة ويدركونها. (جميل حمداوي، 2010، ص161)

قدم "جاكوب مورينو" الدراما الاجتماعية بوصفها وسيلة للعلاج الاجتماعي، ففي اعتقاده إظهار الحوافز والتوترات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص يؤدي إلى وعي الأشخاص المذكورين لكوائن علاقاتهم بالآخرين، ومن تم إلى شفائهم من أزماتهم". (جميل حمداوي، 2010، ص161)

إذا، تهدف السوسيو دراما التي وضعها "جاكوب مورينو" إلى علاج الأفراد المضطربين نفسيا داخل جماعات تمثيلية لتحقيق التوازن بين الشعور واللاشعور على مستوى بناء



الشخصية، كما يساعد المنهج الاشتباكي السيكوجتماعي بين الممثل والجمهور في تحقيق فاعلية علائقية إيجابية نفسيا واجتماعيا قائمة على التواصل والتعايش والانسجام والتوافق والتكامل الإدراكي ويعني هذا أن الطفل يتحكم فيه نوعان من العوامل: عوامل فطرية ذاتية تؤثر على شخصيته من النواحي الشعورية واللاشعورية، وتتكلف السيكو دراما بدراسة اضطراب الشخصية عبر وسائل درامية علاجية. (جميل حمداوي، 2010، ص161)

أما العوامل الأخرى فهي العوامل البيئية أو الاجتماعية والتي تؤثر في الفرد على مستوى التواصل الاجتماعي، وتحدد علاقاته النفسية والتواصلية والاجتماعية وتبرز لنا علاقة الأنا بالآخر، وبالتالي يحتاج المريض اجتماعيا بسبب قلقه واغترابه وإحساسه بالوحدة إلى التمثيل الدرامي الاجتماعي لتحريره من غرائزه وعقده وتطهيره من شرنقة الخوف والعقد النفسية، أي تركز السوسيو دراما على: "الدور الذي يمكن أن تلعبه الدراما في استعادة التوازن المفقود بين التلاميذ في علاقاتهم الاجتماعية، وهذا التركيز لا يغفل الجانب النفسي لأن التعريف بالمفهوم يؤكد أن الدراما الاجتماعية تسعى إلى إظهار التوترات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص، مما يؤدي إلى وعيهم بكوأنهم بالآخرين، ويقصد بالكوأن مكبوتات وخبرات مخزنة في اللاشعور..." (جميل حمداوي، 2010، ص161)

وإذا انتقلنا إلى المستوى التعليمي لتدبر تقنيات السوسيو دراما ينبغي للمدرس/المعالج أن يسند الأدوار المسرحية لمجموعة من الأطفال والمتعلمين الذين يعانون كثيرا من العقد النفسية والاضطرابات الاجتماعية، عن طريق تحفيزهم وتشجيعهم كإدماج المدرس لتلاميذه في جماعات متوازنة، وإيجابية، وديناميكية، وتوزيع مجموعة من الأدوار الارتجالية العفوية والتلقائية على المتعلمين لأدائها ركحيا، وتقديمها للجمهور الحاضر عبر الاشتباك الدرامي من أجل مداواتهم نفسيا، وتطهيرهم اجتماعيا وغرائزيا وانفعاليا، والهدف من كل هذا هو استعادة الثقة وتحقيق التوازن السيكو اجتماعي من أجل تحقيق الإنتاجية والمردودية الكمية والمعنوية والنفسية. (جميل حمداوي، 2010، ص167-168)

هـ- تقنيات العلاج السيكو درامي بالوسط التعليمي:

يوجد العديد من التقنيات الخاصة بالعرض في أسلوب السيكو دراما العلاجي، وهي تقنيات تستخدم في جلسات السيكو دراما بهدف تقديم المساعدة لبطل المسرحية، وكذلك أفراد المجموعة في تحقيق أكبر قدر من التفاعل التلقائي، إضافة إلى ترتيب المشاكل وفقا لأهميتها ويهدف الوصول . بالمجموعة التي تلعب الأدوار. إلى أكبر قدر من التلقائية والابتكارية والإبداع، وعلى المخرج (أو المعالج) أن يكون حذقا ولبقا في استخدام التقنية المناسبة للموقف، وكلما كان البطل (المريض) أكثر استبصارا كلما كان في ذلك الحكم على فاعليته الفنية. (محمد حسن غانم، 2009، ص170)

- ومن تقنيات العلاج السيكولوجي:

○ أسلوب مناجاة النفس:

هو عبارة عن أسلوب علاجي ملخصه أنه كثيرا ما يتم مونولوج داخلي . بين الشخص وذاته، فكل ما يفعله المخرج (المعالج) هو أن يساعد البطل (المريض) على أن يحول هذا المونولوج الداخلي إلى مجموعة من الألفاظ والحوارات الخارجية المسموعة، أي تحويل ما هو داخلي وشخصي وذاتي وحميمي إلى شيء خارجي واقعي ملموس وقد سمعه الحضور، وهذا الأسلوب جد مفيد في إظهار حقيقة البون أو المسافة بين الإدراك الحسي للبطل والأحداث الفعلية في العلاقات بين الأشخاص، ولاشك أن ذلك يسمح للبطل أن يسد الثغرة التي ألحقها اضطراب القلق بالتلميذ. (محمد حسن غانم، 2009، ص170)

○ أسلوب المرأة:

وتستخدم هذه التقنية في حالة عجز المريض عن التعبير عن نفسه بالكلام والفعل، فيتم اختيار الأنا المساعد لكي يقوم بدور يمثل مرحلة ما في حياة البطل وفي موقف درامي محدد، وهنا قد يقف البطل إما في ركن من المسرح أو قد يجلس بين المشاهدين، وهذه الفنية تفيد البطل المريض في إعطائه (فيد باك) اتجاه سلوكه وأفعاله وحركات جسده بصفة خاصة

وألفاظه ومخارجها بصفة عامة، ولاشك أن ذلك يمنح الشخص الاستبصار على تعديل سلوكه.

(محمد حسن غانم، 2009، ص171)

○ أسلوب تقويم النفس:

وتستخدم هذه التقنية في الغالب مع الأطفال حيث تقوم الطفلة الصغيرة (المريضة) بالقيام بدور الأب في مناسبة ما، وقد يقوم الطفل بالقيام بدور الأم ويمثل دورها وما تفعله في مناسبة اجتماعية ما، لأن الطفل أو الطفلة في هذه التقنية قد قدم سلوك الوالدين كما يدركانه وكما هو بدلالاته في الواقع الخارجي. (محمد حسن غانم، 2009، ص171)

○ أسلوب انعكاس الدور:

وفيه يتم قلب الأدوار بين الأشخاص الذين يعانون من تشويش في إدراك الشخص الآخر، إذ قد يقوم الأب بدور الطفل والمدرس بدور التلميذ أو العكس، وبهذا الانعكاس للأدوار يتم تصحيح شكل العلاقة وهذه التقنية تستخدم مع الأطفال الذين يعانون من مشاكل مع نماذج السلطة أو الأفراد الذين يتعاملون معهم. وهنا نهدف إلى تصحيح شكل هذه العلاقة. (محمد حسن غانم، 2009، ص171)

○ أسلوب النمذجة أو التعلم الاجتماعي:

وهذه التقنية مشتقة من نظرية التعلم الاجتماعي "لباندورا" وتنهض على حقيقة مؤداها أننا لكي نعلم الشخص سلوكا معيناً فلا بد أن يكون هناك نموذجا ليقبله الشخص، سواء بمساعدة الأنا المساعدة للمخرج (المعالج) أو بواسطة عرض فيلم سينمائي، ثم التدريب على السلوك الذي تم مشاهدته توا عن طريق لعب الدور وتلقي تدعيم اجتماعي من المخرج ومن أعضاء الجماعة الآخرين. (محمد حسن غانم، 2009، ص172).

○ المقعد الخالي:

وفي هذه التقنية نعمل على إحلال (مقعد) بدلا من شخص ما في الحدث الدرامي ولاشك أن هذه التقنية تتيح للبطل حرية التعبير/الصراخ/ الغضب/صب العدوان على الآخر. (محمد حسن غانم، 2009، ص172)

○ الشبيه/المثيل/ الدوبلير:

ونقصد بهذه التقنية استخدام الأنا المساعدة في دور خاص مميز ولعب جزء من الذات الداخلية للمريض ويطلق على هذا الأسلوب أحيانا الأنا الآخر، وتكون وظيفة الشبيه: التعبير عن مشاعر وأحاسيس وانفعالات البطل الداخلية ويمكن للشبيه أن يقف أو يتموقع خلف البطل ووظيفته:

➤ استثارة التفاعل عن طريق تسهيل عرض الخبرة النفسية للبطل وزيادة طاقتها القصوى.

➤ تزويد البطل بالتدعيم اللازم و الذي يساعده كي يتجاوز كثيرا من العوائق والمخاطر ليدخل إلى التفاعل بطريقة كاملة. (محمد حسن غانم، 2009، ص172)

- خاتمة:

بعد هذا الاسترسال لمجموعة التقنيات المسرحية العلاجية المرتبطة بعلاج اضطراب القلق، وقبله تبيان مسببات وعوامل عصاب القلق لدى التلميذ وكذلك كيفية الجمع بينهما - المسرح والقلق - بطابع وقائي أكثر منه علاجي قصد الوصول بالتلميذ من خلال نفسيته إلى بر التوافق النفسي والاجتماعي، فإن سير العملية التدريسية بالشكل السليم يحتاج إلى تضافر كل مكونات المثلث الديداكتيكي بما فيها المتعلم، مما يجعل الانكباب على دراسة جزء من الجانب الوجداني للتلميذ تستأثر بأهمية قصوى.

- قائمة المصادر والمراجع:

1. زهير أحمد السباعي وشيخ إدريس عبد الرحيم، (1999)، القلق وكيف تتخلص منه، دار القلم، بيروت، ،
2. الأزرق بن علو (1993). الإنسان والقلق ،سينا للنشر،، بيروت ،
3. محمد السيد الهابط ، التكيف والصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، الطبعة الثانية ، الإسكندرية
- 4 . سعيد بحير(2005) الصحة النفسية وإضطرابات الشخصية ،سلسلة الإستشارة السيكولوجية والمساعدة التربوية.
5. سيجمند فرويد(1989) الكف والعرض و القلق، دار الشروق ،القاهرة،.
6. امتثال زين الدين الطفيلي (2004)،علم النفس من الطفولة إلى الشيخوخة. دار المنهل اللبناني، لبنان
7. أيمن محمد عادل(2008) القلق الأرق الاكتئاب، دار طيبة للطباعة ،الجيزة.
8. مصطفى فهمي(1967) علم النفس أصوله وتطبيقاته التربوية، مكتبة الخانجي بالقاهرة.
- 9.أحمد علي كنعان(2011) أثر المسرح في تنمية شخصية الطفل، مجلة جامعة دمشق، العدد الأول.
10. خير سليمان، كاملة عبيدات، شهرزاد بدندي(2014)المسرح المدرسي النظرية و التطبيق، عالم الكتب الحديث، الطبعة الأولى، الأردن.
11. جميل حمداوي(2010) مسرح الطفل بين التأليف والإخراج، مكتبة المعارف، الطبعة الأولى، الرباط،
12. محمد حسن غانم،2009،العلاج النفسي الجمعي بين النظرية و التطبيق، المكتبة المصرية.