



جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مناقشة علنا
يوم 20 جوان بخوزية
مستغانم

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والموسومة :-

دور العلاج الجماعي بالضحك في التخفيف من السلوك العدواني لدى

المراهق المتمدرس بالطور الثانوي

دراسة عيادية لأربع حالات بثانوية سيدي لخضر لولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

تحت إشراف الأستاذة:

الطالبة (ة) : بوتفاح فوزية

د. بوزيدي هدى

أمام لجنة المناقشة :

اللقب والاسم والرتبة والصفة

أستاذة مساعدة قسم - أ - رئيسا

أ. بنعروم وافية

مشرفا ومقررا

أستاذة محاضرة قسم - ب -

د. بوزيدي هدى

مناقشا

أستاذة محاضرة قسم - أ -

د. بلعباس نادية

السنة الجامعية 2018 - 2019

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات:

تاريخ الابداع: 20/19/06/18



بوزيدي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

إلى نور العيون...ورمش الجفون والسر المكنون والحب المجنون في القلب
المفتون والعقل الموزون والصدر الجنون، إلى البسم الشافي والقلب الدافئ، والحنان
الكافي، إلى التي أحاطتني بسياج حبها إلى أروع أم في الوجود الحبيبة (خضرة).
إلى الذي تاهت الكلمات في وصفه وعجز اللسان في ذكره متأثرة إلى سديوعوني
وقدوتي إلى النور الوضاء مصدر فخري وذكري إلى ذلك الينبوع الذي اخترقت منه الحنان
إلى الذي يعجز القلم واللسان على خطه في كلمات إلى من جعل نفسه شمعة تحترق من أجل
أن ينير دربي وإلى من تعب وشقى من أجل راحتي وسعادتي إليك يا أبي الغالي (عبد
القادر).

إلى كل جميع أخواتي الأعماء وإلى جميع صديقاتي بمشورتي الدراسي وإلى كل
موظفي الثانوية وكل من ساهمة في مساعدتي أثناء فترة التبرص الميداني

كلمة شكر

نشكر الله عز وجل الذي وفقنا في انجاز هذا البحث

أتقدم بالشكر الجزيل والعرفان إلى السيدة الأستاذة الدكتورة : " بوزيدي هدى "

على كل ما قدمته لنا من إرشادات وتوجيهات ليس هذا فحسب بل وتشجيعات لإنجاز هذه
المذكرة .

قدمت نبهاسا للعلم واسما مخلدا بأحرفه من ذهب في مجال العلم والمعرفة وقدوة لمن

اتخذ من علم النفس الإكلينيكي منهجا وتطبيقا مجالا له ، كما أتقدم بشكر اللجنة مناقشة هذه
المذكرة جزاهم الله خير جزاء .

ولا ننسى أساتذتنا الكرام بالمعهد، ونحن نكن لهم فائق التقدير والاحترام ونشكرهم

جزيل الشكر على ما قدموه لنا طوال فترة الدراسة.

كما لا يفوتنا أن نشكر كل من سلمهم من قريب أو بعيد في إنجاز العمل المتواضع.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على دور العلاج الجماعي بالضحك في التخفيف من السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس بالطور الثانوي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من أربع حالات مراهقين من الفئة العمرية تتراوح ما بين 18 إلى 20 سنة ، يعانون من سلوكيات عدوانية لفظية ، باعتمادنا على المقابلة والملاحظة وكذا الوثائق والسجلات ، وهم حاليا يدرسون بثانوية بسيدي لخضر ، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي بدراسة الحالة ، وتطبيق حصص علاجية مكونة من 08 جلسات، باستخدام النكت والفيديوهات المضحكة ، دامت كل جلسة من ساعة و ثلاثون دقيقة ، وقد أظهرت النتائج دورا كبيرا للعلاج بالضحك جماعيا في خفض مظاهر السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس ، وذلك من خلال الدور الذي يلعبه العلاج بالضحك في خفض الاضطرابات النفسية المؤدية للسلوك العدواني، وكذا مساهمته على التحكم في انفعالات المراهقين وتوطيد العلاقات الاجتماعية فيما بينهم.

الكلمات المفتاحية:

العلاج بالضحك ، المراهق المتمدرس ، السلوك العدواني ، الطور الثانوي ، دراسة الحالة.

Summarized study:

This current study aims to recognising the role of laughter therapy collaboratively in mitigating the aggressive behaviour to the secondary school teenagers. It was carried on a sample built on four cases of teenagers whose age is between 18 to 20 years. They suffer from aggressive behaviour. According to what we have observed and depending on the documents besides the registers and the counsellor. Actually, the informants study at SidiLakhdar secondary school. This study relied on clinical method to study the case as well as applying therapeutic classes that consist of eight sessions through using jokes anecdotes and funny videos. Each session took one hour and thirty minutes. The findings showed the big role played by this therapy in reducing psychological disorders that accordingly lead to the aggressive behaviour in addition to contributing to controlling adolescent passivity and establishing social relations.

Essential key words:

Laughter therapy, educated teenagers, the aggressive behaviour, secondary phase, case study.

قائمة المحتويات

أ.....	إهداء
ب.....	كلمة شكر
ج.....	ملخص الدراسة
د.....	ملخص باللغة الأجنبية (الإنجليزية)
ه.....	قائمة المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
ي.....	قائمة الأشكال
ك.....	قائمة الملاحق
02.....	مقدمة

الفصل الأول:مدخل الدراسة

05.....	1- إشكالية الدراسة
09.....	2- فرضيات الدراسة
10.....	3- تحديد المفاهيم الاجرائية
10.....	4- دوافع اختيار الموضوع
11.....	5- أهداف الدراسة
11.....	6- أهمية الدراسة

الفصل الثاني: المراهقة.

14.....	تمهيد
15.....	1- تعريف المراهقة

16.....	2- أهمية المراهقة.....
17.....	3- مراحل المراهقة.....
19.....	4- أشكال المراهقة.....
22.....	5- خصائص المراهقة.....
31.....	6- الاتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة.....
36.....	7- حاجات المراهقين.....
38.....	8- بعض مشكلات المراهقة.....
47.....	9- رعاية المراهق.....
52.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: السلوك العدواني.

54.....	تمهيد.....
55.....	1- تعريف العدوانية.....
57.....	2- علاقة العدوانية مع بعض المفاهيم.....
58.....	3- العدوانية بمنظور مدارس علم النفس المختلفة.....
64.....	4- أسباب السلوك العدواني.....
69.....	5- أنواع العدوانية.....
71.....	6- خصائص السلوك العدواني.....
73.....	7- مظاهر السلوك العدواني.....
75.....	8- الآثار السلبية للسلوك العدواني.....
77.....	9- قياس السلوك العدواني و تشخيصه.....
80.....	10- تعديل السلوك العدواني.....
81.....	11- عدوانية المراهقين وحاجاتهم للإرشاد والعلاج.....
85.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: العلاج الجماعي بالضحك.

87.....	تمهيد
88.....	أولاً: الضحك
88.....	1- مفهوم الضحك
90.....	2- أهمية وأهداف الضحك
93.....	3- خصائص الضحك
94.....	4- أنواع الضحك
98.....	5- الخلفية النظرية للضحك
106.....	ثانياً: العلاج بالضحك
106.....	1- تعريف العلاج بالضحك
106.....	2- الاعتبارات في العلاج بالضحك
109.....	3- مزايا وأهداف العلاج بالضحك
110.....	4- شروط العلاج بالضحك
110.....	5- أساليب استخدام العلاج بالضحك
121.....	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

123.....	تمهيد
124.....	1- الدراسة الاستطلاعية
125.....	2- الدراسة العيادية
126.....	2-1- منهج البحث وأدواته
126.....	2-1-1- المنهج العيادي
127.....	1-1-1- دراسة الحالة
127.....	1-1-2- أدوات الدراسة
137.....	خلاصة الفصل

الفصل السادس: تقديم الحالات

139.....	1- تقديم الحالات.....
139.....	1-1- الحالة الأولى.....
139.....	1-1-1- تقديم المقابلات.....
141.....	1-1-2- ملخص المقابلات.....
146.....	1-1-3- التحليل العام للحالة الأولى.....
147.....	1-2- الحالة الثانية.....
147.....	1-2-1- تقديم المقابلات.....
149.....	1-2-2- ملخص المقابلات.....
153.....	1-2-3- التحليل العام للحالة الثانية.....
154.....	1-3- الحالة الثالثة.....
154.....	1-3-1- تقديم المقابلات.....
157.....	1-3-2- ملخص المقابلات.....
162.....	1-4- التحليل العام للحالة الثالثة.....
164.....	1-5- الحالة الرابعة.....
164.....	1-5-1- تقديم المقابلات.....
166.....	1-5-2- ملخص المقابلات.....
170.....	1-5-3- التحليل العام للحالة الرابعة.....
173.....	2- سير المقابلات العلاجية.....
173.....	2-1- الجلسة العلاجية الأولى.....
177.....	2-2- الجلسة العلاجية الثانية.....
180.....	2-3- الجلسة العلاجية الثالثة.....
183.....	2-4- الجلسة العلاجية الرابعة.....
185.....	2-5- الجلسة العلاجية الخامسة.....

186.....	6-2- الجلسة العلاجية السادسة.....
189.....	7-2- الجلسة العلاجية السابعة.....
190.....	8-2- الجلسة العلاجية الثامنة.....

الفصل السابع: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

195.....	1- عرض النتائج.....
203.....	2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....
206.....	الخلاصة العامة.....
210.....	المراجع.....
218.....	الملاحق.....

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
22	يبين مميزات النمو الجسمي للمراهق والمراهقة	01
25	يبين اهم الخصائص غير المشتركة بين المراهق والمراهقة	02
25	يبين اهم الخصائص النفسية للمراهقين	03
26	يوضح مميزات النمو اللغوية	04
36	يوضح حاجات المراهقين	05

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
63	يوضح نظريات السلوك العدواني	01
71	يوضح انواع العدوانية	02
77	يوضح الاتار السلبية للسلوك العدواني	03
119	يوضح المناطق المستهدفة من التوتر والتي يجب التركيز عليها اثناء الاسترخاء	04

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
218	النكت المكتوبة	01
230	طلب تسهيل المهمة	02

مَقَامَةٌ

مقدمة:

معظم الناس تتبرمج لديهم منذ الصغر على أن يتصرفون بطريقة معينة، ويتكلمون بطريقة معينة، ويعتقدون باعتقادات معينة، ويشعرون بأحاسيس سلبية من أسباب معينة، ويشعرون بالتعاسة لأسباب معينة واستمروا في حياتهم بنفس التصرفات ، وأصبحوا سجناء في اعتقاداتهم السلبية التي من حصولهم على ما يستحقون في الحياة، وبالتالي نجد الأصدقاء مثلا يتخاصمون وترتفع نسبة الأشخاص اللذين يعانون من مختلف الأمراض النفسية، كل هذا سببه واحد وهو البرمجة السلبية، ولكن هذا الوضع من الممكن تغييره وتحويله إلى مصلحتنا ، فكل إنسان على هذه الأرض يستطيع تغيير هذه البرمجة والاعتقادات السالبة واستبدالها بأخرى تساعدنا على العيش بسعادة وتؤهلنا إلى تحقيق أهدافنا ، لكن هذا التغيير يجب أن يبدأ بالخطوة الأولى وهو أن تقرر التغيير، فقرارك هو الذي سينير لك الطريق إلى حياة أفضل، ويجب عليك أن تعلم أن أي تغيير في حياتك يحدث أولا في داخلك في الطريقة التي تفكر بها والتي ستسبب لك ثورة ذهنية كبيرة قد تجعل من حياتك سعادة أو تعاسة .

لذا علينا أن نتحول من سجن السلبيات والأحاسيس السلبية إلى حرية الايجابيات والسعادة والنجاح ، ولكن المراهق من أجل التعبير عن مشاكله النفسية والاجتماعية لجأ إلى العدوان والتخريب والسرقة وغيرها من السلوكات المنحرفة ، التي يتبناها كإستراتيجية التفاعل مع محيطه، وهذا غالبا ما يقوده إلى التشبث بهذا السلوك وتبنيه كأسلوب حياة، وإن تعرض المراهق إلى وضعيات ضاغطة وحوادث مرهقة يستدعي منه التفاعل معه قصد التحكم فيها والسيطرة عليها بناء على تقديره المعرفي وتفسيره لها باستدخال محددات شخصية وموقفية متعددة، وهذا ما يعرف بالجهود الدائمة للتبدل والتعامل مع المطالب أو المقتضيات الداخلية والخارجية ، وتختلف هذه الأساليب الخاصة بالمواجهة فمنها من يركز على المشكلة أو الانفعال أو التجنب مما يجعله يريد اكتساب طرق ملائمة لحل مشاكله اليومية قصد تحقيق التوافق ، لذا حظي هذا الموضوع باهتمام العديد من الباحثين في مجال الصحة النفسية لدى جميع الفئات الخاصة بالمراهقين .

وتركز دراستنا الحالية على دور العلاج الجماعي بالضحك في التخفيف من السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس وتضم هذه الدراسة : أولاً مدخل الدراسة المتمثل في صياغة الإشكالية التي اشتملت على تحديد المفاهيم الإجرائية و أهداف وأهمية الموضوع، مع ذكر بعض الدراسات السابقة لبعض الباحثين ، وفي الأخير تناولنا طرح التساؤلات العامة الفرعية والفرضيات (العامة الفرعية)، أما الجانب النظري فيضم ثلاثة فصول الأول المتعلق بالمراهقة حيث سنتناول تعريفاتها وأهميتها ، مع التطرق لأهم المراحل التي تمر بها، ثم ذكر أشكالها مع الخصائص، ثم أهم الاتجاهات المفسرة لها وكذلك حاجات المراهقين ، أما الفصل الثاني توجهننا إلى السلوك العدواني، أدرجنا فيه مختلف التعريفات له من أوجه عديدة وكذلك علاقته مع بعض المفاهيم، ثم من منظور بعض مدارس علم النفس وأسبابه وأنواعه وخصائصه ثم مظاهره، وكذلك الآثار السلبية له وكيفية قياس السلوك وتشخيصه مع التطرق إلى كيفية تعديله مع ذكر عدوانية المراهقين وحاجاتهم للإرشاد والعلاج ، ثم الفصل الثالث المتمثل في العلاج بالضحك جماعياً، حيث أولاً تطرقنا إلى مفهوم الضحك، أهميته وأهداف، خصائصه، أنواعه وحتى الخلفية النظرية له، ثم العلاج بالضحك، تعريفه، الاعتبارات المهمة فيه، مزاياه وأهدافه، وحتى شروط العلاج وكذلك أساليب استخدامه، أما الجانب التطبيقي فيحتوي على ثلاثة فصول، المتمثلة في الفصل الأول الذي هو المنهجية، حيث تطرقنا فيه للدراسة الاستطلاعية والعيادية وتحديد المنهج والأدوات المستخدمة فيه من مقابلة وملاحظة والعلاج بالضحك ، وفي الفصل الثاني المتعلق بتقديم الحالات قمنا بتقديم الحالة الأولى من مقابلة وملاحظة ثم تشخيصها وكذلك تقديم الحالة الثانية والثالثة والرابعة بنفس الطريقة التي قدمنا بها الحالة الأولى، ثم سير المقابلات العلاجية جماعياً .

والفصل الثالث متعلق بمناقشة النتائج وعرض الفرضيات مع الخروج في الأخير بالخلاصة العامة التي تشمل حوصلة

الدراسة كلها .

وفيما يلي سنتناول الفصول المتعلقة بالدراسة مفصلة بالترتيب:

الفصل الأول : مدخل الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- تحديد المفاهيم الاجرائية
- 4- دوافع اختيار الموضوع
- 5- أهداف الدراسة.
- 6- أهمية الدراسة

1- الإشكالية:

تعد مرحلة المراهقة من المراحل الهامة و الحاسمة و الأكثر حساسية في حياة الفرد، فهي الأساس الذي تقوم عليه شخصيته، و نقصد بها الانتقال من الطفولة إلى الرشد، أي هي المحطة التي يجب أن يتوقف عندها الفرد، حتى يصل إلى النضج الكامل في مختلف أركان شخصية المراهق من خلال خصائص النمو التي تطرأ عليه في كل الجوانب.

ونظرا لسرعة وحدة التغيرات التي يواجهها الطفل عند قرب مرحلة المراهقة، فإن معرفته بما تمتاز به هذه المرحلة يعيق كثيرا في تخفيف حدة تلك التأثيرات التي تحدث تبعا للتغيرات الجسمية و النفسية و الاجتماعية، مما يمهّد الطريق أمام الوالدين و حتى المدرسة لتنمية شخصية المراهق من جميع النواحي في هذه الفترة العمرية، التي تعتبر من أسس الفترات و أهمها في اكتسابه الكثير من العادات و السلوكيات السليمة و الحميدة لمواجهة المراحل المقبلة من حياته (عبد اللطيف، 2006، ص 20)، كما يكون المراهق في هذه المرحلة متمردا على السلطة الوالدية أو المدرسية أو المجتمع الخارجي، وكذلك يميل إلى تأكيد ذاته من خلال احتكاكه بالكبار و مجاراتهم في سلوكهم، لأن هذه المرحلة العمرية تزخر بالكثير من الأزمات و المشاكل النفسية و السلوكية التي من أخطرها التمرد و العدوان، كالتنمر على تقاليد الأسرة، و الأنظمة المدرسية و العناد و التحدي .

تتفاقم هذه المشاكل في المراهقة لدى التلاميذ الذين يعيشون في بيئة أسرية مضطربة بسبب الخلافات الأسرية و الضغوطات التي يواجهها المراهق من التنافر المعرفي ، بين ما هو كائن وما يجب أن يكون أي بين القيم المثالية التي يطمحون إليها، و الممارسة الواقعية التي يعيشها، بحيث ينتهي الأمر إلى سلوكيات عدوانية لا ترضي لا الأسرة ولا المدرسة ولا حتى المجتمع (بنت عبد الله ، 2004، ص 16) .

وبالتالي السلوك العدواني ليس محصلة لخصائص فردية فحسب بل هو محصلة للمواقف و الظروف التي يجد نفسه واقعا فيها، ومنه العدوان سلوك يشبه أي سلوك له أسباب عدة، بعضها يرجع إلى ظروف نشأته و تربيته في البيت و المدرسة وعلاقته برفاقه، وبعضها يرجع إلى ظروف الموقف الذي ارتكب فيه السلوك العدواني، ومنه فإن ما يصدر عن

التلميذ من سلوكيات عدوانية هو انعكاس لتأثير مجموعة من العوامل الأسرية و الاجتماعية و المدرسية، فإن لم يلقي المراهق المعاملة الحسنة في البيت و المدرسة فإن حياته يصيبها الفشل نحو بناء شخصيته، وتحقيق ذاته و توافقه النفسي، و يحل محلها الضيق في النفس، مما يخلق علاقات سواء مع أقرانه أو مع المدرسين، وحتى مع أوليائه، و اتجاه نفسه، نظرا لما يصاب به من إحباط متكرر، و نقص الثقة في النفس و عدم تحقيق الذات (بشير وآخرون، 2009، ص 25) .

و تعتبر المشاكل السلوكية في المدارس بشكل عام و في القاعات الدراسية بشكل خاص من أكثر القضايا التي تشغل بال المربين على جميع الأصعدة هذه الأيام، فقلة احترام المعلم و انعدام الخضوع للتعليمات، و القيام بسلوكيات عدوانية، اتجاه الآخرين و في غرفة الصف، حيث أصبحت من الظواهر المألوفة التي يواجهها المعلم في المدرسة (عبد اللطيف، 2006، ص 25) .

و من المعروف أن كل مؤسسة في المجتمع سواء كانت أسرة أو مدرسة، و غيرها تسعى بشكل كبير للحد من السلوك العدواني و التخفيف من حدته، و سبب اختلاف لأسباب و الظروف التي تؤدي بالمراهق إلى السلوك العدواني، فإن ذلك يؤثر على أشكاله، حيث يعتمد هذا الأخير على طبيعته كل موقف، لذا نجد أن المراهق المتمدرس في هذه المرحلة يسلك أو يقوم بسلوكيات عدوانية متعددة و متنوعة نحو الذات، و نحو الآخرين، و من جهة أخرى على الممتلكات، و هنا العديد من الدراسات تناولت ظاهرة السلوك العدواني، حيث في هذا السياق أشارت دراسة (سوسجورد و فريدمان) SUSSED ET FRIEDMAN: التي تناولت العوامل الأسرية و الاجتماعية، المساهمة في عنف الشباب لدى طلاب و طالبات المدرسة الثانوية، والتي توصلت إلى أن سوء النشأة و التفكك الأسري من العوامل التي تدفع بالآبناء إلى الانقياد و ممارسة السلوكيات العدوانية داخل و خارج المدارس (محمد عمارة، 2008، ص 69) .

كما أشارت دراسة إدارة الخدمات الاجتماعية و النفسية سنة 1994 بوزارة التربية بدولة الكويت بعنوان مظاهر السلوك العدواني لدى طلاب المرحلة المتوسطة و الثانوية، و توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن بعض المشكلات الصحية و الاقتصادية و المدرسية هي من العوامل المؤثرة في مظاهر السلوك العدواني، و أن المشكلات الرئيسية

هي مشكلات الشغب و التمرد و التخريب، ومشكلات العدوان البدني و اللفظي و الخروج عن النظام المدرسي (ناجي عبد العظيم، 2006، ص 120)، في حين كانت النتائج التي توصل إليها كل من نبتلي و آخرون سنة 1995، بأن العدوان اللفظي هو أكثر أشكال السلوك العدواني بين الطلبة الأكبر سنا، و أولئك الطلبة الذين يؤمنون بالأفكار العقلانية (مجاهد ، 2004، ص 42-43) .

كما تشير دراسة حسونة 1999، وعنوانها العنف الطلابي، أن من أهم الأسباب الكامنة وراء انتشار ظاهرة العنف محليا الأسرة، المدرسة، وسائل الإعلام، و المجتمع، و أن المدرسة لم تقم بدورها التربوي على الوجه الأكمل و التي تنتج عنه ظهور لبعض المشكلات السلوكية مثل: العنف من قبل الطلاب إلى جانب ابتعاد المنهج الدراسي عن القيام بدوره الحقيقي في إحداث التنمية الشاملة للطلاب، وفي محاولة الحد من ظاهرة العنف الطلابي، قدمت الدراسة تطورا مقترحا لذلك في مختلف المجالات: الأسرة، المدرسة، وسائل الإعلام، و المجتمع (محلي، مجلد 29، العدد الأول، ص 85) .

وقام مارتين وزملائه سنة 2001Martien Etall: بدراسة هدفت إلى التعرف على الفروقات الجنسية: ذكر، أنثى، في العدوان، وقد أظهرت النتائج: التحليل الاستكشافي أن الذكور أظهروا العدوان الجسدي و العدوان الشفهي والحد أكثر من الإناث (فيصل ، 2007، ص 95) .

ثم توصلت دراسة نيومان NEWMIAN سنة 2011، وهي بعنوان العلاقة ما بين العوامل الانفعالية و السلوك العدواني لدى البالغين، أن العوامل الثلاثة (السعادة، والقلق، والحزن) . قد أعطت نتائج في تقليل السلوك العدواني، حيث قام عامل السعادة بتعديل عامل الاكتئاب، أشارت النتائج إلى وجود تأثيرات سلبية قوية تؤثر على السلوك العدواني الغضب عند الإناث الأكثر من الذكور (تهاني، 2012، ص 59)، وكذا دراسة تروب وجماعته TROP ET SON GROUPE سنة 2012، يؤكد أيضا أن الاستقلالية التي يبديها المعلم ترفع من درجة السلوك العدواني، وكذلك تفعل علاقة الصراع وفي المقابل فإن علاقة القرب من المعلم قد قامت بتخفيض درجة السلوك العدواني الجسدي

الموجه نحو الأقران، و أكثر من ذلك فإن علاقات الصداقة قد توسطت العلاقة بين الاستقلالية التي يديها المعلم وزادت من درجة العلاقة بين الأولاد. (كميلة، 2009، ص 95)

أما فيما يخص بعض البحوث والمذكرات التي تناولت برامج للتخفيف من السلوك العدواني، كدراسة واضح أمين، 2004 بعنوان: دور علاج التربية البدنية و الرياضية في خفض السلوك العدواني للمراهقين الطور الثانوي، توصلت إلى أن للتربية البدنية و الرياضية دورا هاما في التخفيض من السلوكيات العدوانية اللفظية للمراهقين. (وداد، 2011، ص 465).

في حين كانت النتائج التي توصلت إليها دراسة سانسوتي 2012 SANSWATI، وهي بعنوان تقليل مخاطر السلوك العدواني عند طلبة المدارس المتوسطة باستخدام برنامج تدخل متعدد المكونات، أن استخدام طريقة المقابلة و البرنامج قد قام بزيادة مستوى الطالب الوظيفي بطريقة ذات دلالة إحصائية، ومن ثم التأثير الإيجابي على السلوك العدواني لديهم. (تهاني، 2012، ص 55) .

ومن العرض السابق لهذه الدراسات توصلنا إلى أن هذه الدراسات هدفت إلى التعرف على أشكال ومظاهر السلوك العدواني، وكذا العوامل التي تكمن وراءه، وتناولت أسبابه، كما هدفت بعض الدراسات إلى معرفة السلوك التخريبي و العنف، وكذا طرق التقليل من مخاطره، كما قدمت جل الدراسات اقتراحات وإرشادات، وبرامج التخفيف من حدة السلوكيات العنيفة لدى تلاميذ المراحل الدراسية، وبالتالي من خلال ما قلناه سابقا ومما لاشك فيه أن المراهق هو ابن بيئته يؤثر ويتأثر ومقارنته مع الطفل فانه لتعرضه لبعض الضغوطات يقل عنده ما يسمى بروح الفكاهة، وما نشهده اليوم في بعض المدارس الابتدائية هو إحضارها للمهرح وذلك لما له من أهمية في جعل الأطفال يبتسمون وهذا الشيء لا نراه في الثانويات، وبما أننا نحن اليوم في زمن قل فيه الضحك، وكثرت فيه المشاكل والأمراض النفسية ، ارتأينا أن نبحث عن سبل تجعل ذلك المراهق يبتسم ويواجه، ومن هنا تطرح التساؤلات التالية :

1. كيف يساعد العلاج الجماعي بالضحك في التخفيف من السلوك العدواني عند المراهق المتمدرس في الطور

الثانوي أو تعديله؟

التساؤلات الفرعية :

2. هل يوجد لدى المراهق المتمدرس سلوكا عدوانيا؟

3. كيف يساهم العلاج الجماعي بالضحك في مساعدة المراهق المتمدرس بالطور الثانوي في التحكم في غضبه و

انفعالاته؟

4. هل يساعد العلاج الجماعي بالضحك المراهق المتمدرس بالطور الثانوي على التواصل بشكل إيجابي مع محيطه؟

2- فرضيات الدراسة : صغنا بعض الفرضيات، تكمن فيما يلي :

الفرضية العامة :

1. تساعد تقنية العلاج الجماعي بالضحك في تخفيف أو تعديل السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس بالطور

الثانوي.

الفرضيات الجزئية (الفرعية):

2. نجد لدى المراهق المتمدرس في الطور الثانوي سلوكا عدوانيا.

3. للضحك تأثير إيجابي في التخفيف من القلق النفسي.

4. يساعد العلاج بالضحك المراهق على الاتصال بشكل إيجابي مع محيطه.

3- تحديد المفاهيم الإجرائية:

➤ المراهق المتمدرس: هو ذلك الذكر وتلك الأنثى الموجودان في الثانوية، يتراوح أعمارهم ما بين 18 إلى 20

سنة، وهو التلميذ الأقل انضباطا ولديه سلوكيات تزعج الأساتذة و الزملاء، ويدرس على مستوى ثانوية بسيدي لحضر ولاية مستغانم.

➤ السلوك العدواني : هو مجموع السلوكات التي يقوم بها تلاميذ المرحلة الثانوية، و التي تأخذ عدة أشكال وفي

بحثنا هذا أخذت السلوك العدواني اللفظي ، وتم الاستعانة بكل من مستشارة التربية والتوجيه واطلاعنا على بعض الوثائق والسجلات.

➤ العلاج الجماعي بالضحك: هو تلك الحصص العلاجية الجماعية، لمجموعة من المواقف المضحكة، التي عاشها

المراهق، بغرض خفض سلوكهم العدواني، وهذه المواقف تعتمد في مجملها على مجموعة الفيديوهات، والنكت المكتوبة واللقطات الكوميدية التي تسعى إلى تحقيق أهداف البحث، عددها ثمانية جلسات في شكل جماعي ، مدة كل جلسة ساعة ونصف .

4- دوافع اختيار الموضوع:

بالتأكيد لكل بحث دوافع نابعة عن اختياره، وتنحصر في دواعي أساسية وأخرى ذاتية ندرجها في النقاط التالية :

إليك الدواعي الأساسية :

4-1- الدواعي الأساسية :

إن مشكلة العدوان باتت تشكل خطرا يهدد البناء الاجتماعي، ولاشك انه يؤثر سلبا على الفرد والمجتمع في أن واحد، مما يترتب عنه من آثار اجتماعية وتربوية ونفسية سيئة، وللتصدي لهذه المشكلة وحتى لا تتأزم للوصول من أعماق ذلك، علينا أن نحاول فهم ذلك المراهق عن طريق الطرق العلاجية المختلفة، إن اختيارنا لهذا الموضوع، لم يكن من باب الصدفة، و إنما كان نتيجة لفتت انتباهي لعلاج حديث في معالجة الاضطرابات النفسية من قلق، إحباط، ...إلخ، وكذا

انتشار الكثير من هذه الأمراض لدى الفئات المختلفة في المجتمع، فمن الأسباب التي جعلتني اختار هذا الموضوع اذكر مايلي :

- الشعور بمشكلة المراهقين، وتفاقم خطورة المشكلة سنة بعد أخرى.
- إن المراهق العدواني اليوم قد يصبح مجرم بالغ في الغد، إذا لم يتلقى الرعاية الكاملة عن طريق اللجوء إلى برامج الوقاية و العلاج قصد الرعاية من كامل الجوانب.

والآن ما يخص الدواعي الذاتية إليك ما يلي :

4-2- الدواعي الذاتية :

إن طبيعة عملي كأخصائية نفسانية، جعلتني احتك كثيرا بفئة المراهقين، مما شد انتباهي هو وجود اضطرابات سلوكية، وهذه الأخيرة لم تألفها ثقافتنا، بحيث بدأت تأخذ انتشارا واسعا في أوساط المراهقين مما يهدد الأسرة والمجتمع بأكمله، هذا ما جعلني أصب اهتمامي ودراستي على هذه الفئة، لفهم سلوكهم والتعرف على أسبابهم من أجل المساهمة في علاجهم، فهذا المراهق هو في مرحلة حاسمة في حياته، ويعتبر عماد المجتمع ومستقبله.

5- أهداف الدراسة :

- محاولة إثبات ما مدى دور هذا العلاج.
- محاولة التخفيف منآثار المترتبة عن السلوك العدواني.
- العمل على خفض السلوك العدواني لدى المراهق، من خلال توظيف الضحك لتحقيق هذا الهدف.

6- أهمية الدراسة:

- ويمكن أن تفيد هذه الدراسة فيما يلي:
- إلقاء الضوء على أحد العلاجات المهمة و الحديثة في التعديل من السلوك العدواني، بحيث تعتبر الدراسة الأولى التي تجرى في الميدان، بهدف معرفة دورها في خفض السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس .
- الإشارة إلى مدى فعالية هذا العلاج في مجال علم النفس العيادي.

- الإسهام في إضافة تقنية علاجية جديدة في الممارسة العيادية.
- الاستفادة من النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة.
- التعرف على هذا العلاج من خلال هذه الدراسة، و المساهمة في إثراء المكتبة الجزائرية و المكتبة العربية.

الفصل الثاني: المراهقة

- تمهيد

-1 تعريف المراهقة.

-2 أهمية المراهقة

-3 مراحل المراهقة

-4 أشكال المراهقة

-5 خصائص المراهقة

-6 الاتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة

-7 حاجات المراهقين

-8 بعض مشكلات المراهقة

-9 رعاية المراهق

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن مرحلة المراهقة هي مرحلة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر، والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، وتحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية و العقلية و النفسية و الاجتماعية، ومن ضمنها التغيرات التي تطرأ على وظائف الغدد الجنسية، وهي فترة خصبة في حياة الإنسان إذ تنو فيها القدرات البدنية والعقلية وتأخذ صفات المراهق في الظهور وتستمر في التطور إلى أن تصل إلى مرحلة الرشد حيث يباشر دوره في الحياة العملية باستقلال كامل وحرية مطلقة .

ويترك النمو الجسدي أثرا نفسيا على المراهق فيشتد اهتمامه بمظهره وصحة جسمه ورشاقته ومحاولة جذب انتباه الآخرين إليه، أما النمو العقلي للمراهق فيتضمن التغيير في القدرات العقلية العامة و الخاصة وصولا إلى مرحلة الاستعداد الوظيفي المتكامل، وأهم ما يميز النمو العقلي في هذه المرحلة هو نمو القدرات والمواهب، كما تمتاز بتطور على صعيد الآراء والمواقف، ويمر المراهق بمرحلة نمو الانفعالات حتى يصل إلى مرحلة الرشد التي تتزن وتنضبط فيها انفعالاته ، لذا سلطنا الضوء في هذا الفصل على فترة المراهقة، وتطرقنا إلى أهم هذه العناصر بالتفصيل :

1- تعريف المراهقة :

في مضمون بحثنا، وفي سياق هذا المحور، سيكون هناك العديد من الآراء المختلفة من علماء وباحثين حول تعريف

المراهقة، وفيما يلي سنتطرق إلى تعريفين للمراهقة لغة واصطلاحا كما يلي :

لغة:

يرجع لفظ المراهقة إلى الفعل العربي راهق، ويعني الاقتراب من كذا، فراهق الغلام فهو مراهق ، أي قارب الاحتلام

وبلغ مبلغ الرجال. (عبد الغني، 1995 ص 9).

وفي التعريف الاصطلاحي:

اصطلاحا:

عرفها "فؤاد البهي السيد" على أنها: " مرحلة تصل بالفرد إلى اكتمال النضج، وهي بهذا المعنى تمتد عند البنات

والبنين إلى 21 سنة ، وهي تمتد من البلوغ إلى الرشد ". (فؤاد، 1993، ص 93).

أما الآن فسوف نذهب للتعريفات الأخرى الأكثر تفسيراً ووضوحاً لهذه الفترة، حيث سنتطرق له من الناحية

البيولوجية ثم السيكلوجية وصولاً إلى الناحية الاجتماعية، واليك التوضيح بالتفصيل للمفهوم :

1-1- التعريف البيولوجي للمراهقة:

يتضمن هذا التعريف التغيرات البيولوجية و الجسدية للبلوغ التي تحول الأطفال إلى راشدين ناضجين جسدياً

وجنسياً، وهذه التغيرات تحدث لدى كافة المراهقين بغض النظر عن الثقافة التي ينتمون إليها تحدث هذه التغيرات نتيجة

لإفرازات هرمونية متنوعة و تؤدي إلى إحداث الفروق الجسدية بين الذكور و الإناث .

1-2- التعريف السيكلوجي للمراهقة:

يركز على أهمية تشكيل هوية مستقرة لدى المراهقين لتحقيق الإحساس بالذات على نحو يفوق حدود التغيرات

العديدة في الخبرات و الأدوات و يظهر التوتر على نحو طبيعي سبب الضغوط الاجتماعية، ويعتبر البلوغ أول هذه

الضغوط التي يشعر بها المراهق بالإضافة إلى التغيرات في الوزن و الطول ويصاحب هذه التغيرات وعي جديد بأجسادهم، وردود فعل الآخرين نحوهم، كما تتسم المرحلة بتغيرات معرفية سريعة، وكذلك تتغير التوقعات الاجتماعية تغيرا واضحا .

1-3- التعريف الاجتماعي للمراهقة:

يعرف علماء الاجتماع الأفراد بمصطلحات تتضمن مواقفهم في المجتمع بما يعكس إلى حد بعيد مدى فعاليتهم الذاتية، فمن وجهة نظر اجتماعية يظهر المراهقون كأفراد لا يتمتعون بالاكتماء الذاتي وبالتالي فهم غير راشدين، وغير اعتماديين تماما ولهذا فهم ليسوا بأطفال بالنظر إلى مرحلة المراهقة على أنها فترة انتقالية، تتحدد نهايتها بتشريعات تضع الحدود العمرية المتعلقة بالحماية الشرعية لأولئك الذين لم يصبحوا بعد راشدين. (رغدة ، 2009، ص 232).

ومن خلال هذه التعريفات نستنتج أن مرحلة المراهقة، ورغم الاختلاف في مفهومها، إلا أنها تبقى فترة يمر بها كل فرد وهي تبدأ بنهاية الطفولة وتطراً عليها مجموعة التغيرات تختلف من مجتمع لآخر تبعا للظروف المختلفة، وبالتالي على الأهل الالتزام بمجموعة من القواعد والمعايير التي تساعدهم على دعم أبنائهم والحفاظ عليهم جيدا في هذه المرحلة العمرية الجدة مهمة، في تكوين شخصية الفرد ليصبح شخصا فعالا في المستقبل، والتي سنتطرق إلى أهميتها في العنصر التالي :

2- أهمية المراهقة:

بالرغم من أن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة مليئة بالمشكلات و الاضطرابات المختلفة التي يتعرض لها المراهق إلا أنها

مرحلة هامة في حياة الفرد حيث تظهر أهميتها، من خلال درجتها في النقاط التالية :

- أن المراهق في هذه الفترة يحاول التخلص من اعتماده على والديه، ويحمل مسؤولية نفسه.
- يسعى إلى الاستقلالية بالرغم من حاجته الملحة للمساعدة.
- سعى إلى تحقيق ميولاته، وإشباع حاجاته المختلفة وفق معايير اجتماعية معينة.
- الوصول إلى التفكير في اتخاذ القرارات فيما يتعلق بمستقبله وتحديد اتجاهات حياته المهنية و الشخصية.
- يحاول تحقيق الحرية على الرغم من وقوفه أمام صراعات انفعالية تعرقل تفكيره.

كما تظهر أهميتها من حيث النمو الجسمي و العقلي، المعرفي والاجتماعي، و الجنسي الذي تطرأ على حياة المراهق و التي تساعده على أن يكون راشدا مهيبا للخروج إلى مجتمعه يفيد ويستفيد. (مجدي ، 2003، ص 346-347).

نظرا لتلك العناصر المذكورة في بداية هذا العنصر، فمرحلة المراهقة فترة تتميز بخصوصية بالنسبة للمراهق، حيث يبحث عن الاستقلالية الذاتية ابتعادا عن أي تدخلات والدية، سواء من حيث قراراته الذاتية، أو مشاريعه المستقبلية الخاصة به، أو من حيث الوسائل المادية، وهو يسعى إلى تحقيق أهدافه الخاصة به وليس لأي احد، وهي مرحلة تتسم بظهور مشكلات مختلفة، لها علاقة ببعض اضطرابات سلوك المراهق وعدم تكيفه وسنذهب الآن لذكر أهم المراحل التي يمر بها المراهق، تكمن فيما يلي :

3- مراحل المراهقة:

يمر المراهق في نموه بثلاثة مراحل، اختلف العلماء في تحديد زمنها، لكن الأغلبية تشير إلى أن المرحلة الأولى وهي المراهقة المبكرة تمتد من سن الثانية عشرة إلى غاية الخامسة عشرة، أما المرحلة المتوسطة فتبدأ من سن الخامسة عشرة إلى الثامنة عشرة، و المراهقة المتأخرة من الثامنة عشرة إلى سن الواحد والعشرين :

3-1- مرحلة المراهقة المبكرة Early Adolescence ما بين 12-15

تتزامن مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ وفي هذه المرحلة يهتم المراهق اهتماما كبيرا بمظهر جسمه وليس بمستغرب أن تسمع من المراهق تعليقات تدل على أنه يكره نفسه وفي هذه السن يمثل ضغط الأقران أهم ما يشغل بال المراهق (محمد رضا وآخرون، 2004، ص 8)، لذا يلجأ المراهق إلى التشبه بأقرانه وتقليدهم حتى يكون مقبولا منهم، وتتميز هذه المرحلة بجملة من الخصائص من أهمها: الحساسية المفرطة للمراهق، وهذا بسبب التغيرات الفسيولوجية، وهي فترة لا تتعدى عامين، حيث يتجه فيها سلوك المراهق إلى الإعراض عن التفاعل مع الآخرين، أي الميول نحو

الانطواء، ويصعب عليه في هذه الفترة التحكم في سلوكه الانفعالي، وهذا ما يسبب له صعوبة في التكيف وتقبل القيم والعادات

و الاتجاهات داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، حيث تبدأ المرحلة المظاهر الجسمية والعقلية، الفسيولوجية، الانفعالية، و الاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور، وتختفي السلوكيات الطفولية، وهذا ما يزيد من حساسية المراهق. (محي الدين ، 1982، ص 164) .

3-2- المراهقة الوسطى من 16-18 سنة

ويلاحظ فيها استمرار النمو في جميع مظاهره، وتسمى أحيانا هذه المرحلة بمرحلة التأزم لأن المراهق يعاني فيها صعوبة فهم محيطه وتكييفه مع حاجاته النفسية و البيولوجية، ويجد أن كل ما يرغب في فعله، يمنع باسم العادات والتقاليد، دون أن يجد توضيحا لذلك، وتمتد هذه الفترة حتى سن الثامنة عشرة، وبذلك فهي تقابل الطور الثانوي من التعلم، وتسمى بسن الغرابة و الارتباك، لأنه في هذا السن يصدر عن المراهق أشكال مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من ارتباك وحساسية زائدة. (حامد، 1995، ص 297).

3-3- المراهقة المتأخرة من 18-21 سنة

وتعرف هذه المرحلة غالبا بسن اللياقة، لأن المراهق في هذه الفترة يحس أنه محل أنظار الجميع، ويبدأ المراهق في هذه المرحلة بالاتصال بالعالم الجديد، عالم الكبار وتقليد سلوكهم. حيث يتجه الفرد محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، ويوائم بين المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس و الابتعاد عن العزلة و الانطواء تحت لواء الجماعة. (خليل معوض، 1994، ص 331).

ومن خلال سرد لأهم المراحل الخاصة بفترة المراهقة، الآن سنذكر أهم الأشكال والأنماط المختلفة للمراهقة، فهي متنوعة، ولكل نمط مصحوب بالعوامل المؤثرة فيه، حيث تطرقنا إلى أربعة أنماط حسب الكاتب مجدي، سنة 2003، ص 438-439، والتي سوف ندرجها فيما يلي بالتفصيل:

4- أشكال المراهقة:

أثبتت البحوث العلمية أن للمراهقة أشكالاً متعددة وصوراً تتباين بتباين الثقافات، وتختلف باختلاف الظروف والعادات الاجتماعية و الأدوار التي يقوم بها المراهق في مجتمعهم، وتتخذ مرحلة المراهقة عدة أشكال هي كالتالي:

4-1- المراهقة المتوافقة:

ومن سماتها الهدوء و الاعتدال و الابتعاد عن صفات العنف، و التوترات و الانفعالات الحادة، بالإضافة إلى التوافق مع الوالدين وكذا الأسرة و المجتمع الخارجي ومن سماتها أيضا الاستقرار و الإشباع المتزن للرغبات و الابتعاد نهائيا عن الخيال و أحلام اليقظة، إضافة إلى عدم المعاناة من الشكوك حول أمور الدين.

العوامل المؤثرة فيها:

- المعاملة الأسرية السليمة التي تتسم بالحرية والفهم واحترام رغبات المراهق.
- حرية التصرف في الأمور الخاصة، وتوفير الثقة و الصراحة بين الوالدين والمراهق في مناقشة مشاكله.
- شغل أوقات الفراغ بالنشاط الاجتماعي و الرياضي و التفوق الدراسي و الشعور بالأمن و الاستقرار و الراحة النفسية.
- الانصراف بالطاقة إلى الرياضة و الثقافة.

4-2- المراهقة الإنسحابية المنطوية:

من سمات هذا الشكل من أشكال المراهقة سيطرة الطابع الانطوائي والتمركز حول الذات، التردد، الخجل، الشعور بالنقص، إضافة إلى الإسراف في الجنسية الذاتية و الاتجاه نحو التطرف الديني بحثا عن الراحة النفسية و التخلص من

مشاعر الذنب، كما يميزها محاولة النجاح في الدراسة، وبما أنها يغلب عليها طابع الانطواء و العزلة فإن العلاقات الاجتماعية في هذا الشكل محدودة سواء داخل الأسرة أو في المجتمع الدراسي مما ينعجم عنه تأخر ملحوظ في المستوى الدراسي رغم المحاولة.

العوامل المؤثرة فيها:

- اضطراب الجو داخل الأسرة كاستخدامها أسلوب التسلط، وسيطرة الوالدين وحمائتهم مع إنكار الأسرة لشخصية المراهق.
- تركيز قيم الأسرة حول النجاح الدراسي وقلة الاهتمام بممارسة النشاط الرياضي.
- الفشل الدراسي وسوء الحالة الصحية.
- نقص إشباع الحاجة إلى التقدير و الحرمان العاطفي، وكذا ضعف المستوى الاقتصادي و الاجتماعي.

4-3- المراهقة العدوانية المتمردة:

سماتها العامة هي:

- التمرد و الثورة ضد المحيط الأسري و المدرسي وضد كل ما يمثل سلطة على المراهق.
- الانحرافات الجنسية، حيث يقوم المراهق العدواني المتمردة بعلاقات جنسية غير شرعية.
- إعلان الإحاد الديني و الابتعاد عن جميع الطوائف و الاتجاهات و المذاهب الدينية.
- الشعور بالظلم وقلة التقدير من الجميع مما يجعل المراهق ينحوا نحو أحلام اليقظة ليرسم فيها عالما آخر كما يريد هو.
- سلوكيات عدوانية على الإخوة و الزملاء وكذا الأساتذة.

العوامل المؤثرة فيها:

- التربية الضاغطة المتزمتة و الصارمة و المتسلطة.

- تأثير الصحبة السيئة و تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فقط و إهمالها للنشاط الترفيهي و الرياضي.
- قلة الأصدقاء، و نقص إشباع الحاجات و الميول.

4-4- المراهقة المنحرفة:

يتسم فيها سلوك المراهق بالانحلال الخلق التام و الانهيار النفسي بالإضافة إلى السلوك المضاد للمجتمع، و بلوغ الذروة في سوء التوافق و البعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك، وهذا ليس معناه أن المراهق يظهر بشكل معين من الأشكال وذلك لإمكانية جمع بعض الحالات بين ملامح شكلين أو أكثر نظرا لكون شكل المراهقة تتغير حسب الظروف و العوامل المؤثرة فيه.

العوامل المؤثرة فيها:

- المرور بتجارب حياتية تتخللها مشاكل عويصة.
- المرور بخبرات و تجارب و صدمات عاطفية عنيفة.
- قصور الرقابة الأسرية أو تخاذلها أو ضعفها.
- القسوة الشديدة في المعاملة.
- تجاهل الأسرة لرغبات المراهق و ميولاته و حاجاته.
- التدليل المفرط.
- الصحبة المنحرفة.
- الشعور بالنقص، و الفشل الدراسي.
- الحالة الاقتصادية للأسرة. (مجدي ، 2003 ، ص 438-439).

ومن خلال عرض لأهم أشكال المراهقة، فتبقى مرحلة المراهقة فترة تتميز بمجموعة من الخصائص، والتي سيتم

التطرق إليها بالتفصيل في العنصر الموالي :

5- خصائص المراهقة:

يصاحب مرحلة المراهقة تغيرات سريعة وغير عادية على مستويات مختلفة تجعل المراهق ينتقل من عالم الطفولة إلى

عالم الشباب، وتتميز هذه التغيرات بما يلي:

5-1- مميزات النمو الجسمي:

يمكن حصر أهم التغيرات الجسمية في الجدول التالي :

جدول رقم 1: يبين مميزات النمو الجسمي للمراهق و المراهقة (محمود، 1991، ص 37-38) .

المراهق	المراهقة
- يحدث نمو سريع في الطول و الهيكل العظمي، مع اتساع الكتف و الصدر.	- نمو سريع ومفاجئ في الطول والوزن و في الهيكل العظمي، مع اتساع الحوض.
- تنشط الغدد التناسلية، ويفرزان الخلايا الجنسية.	- تنشيط الغدد التناسلية، وتبدأ العادة الشهرية .
- يظهر الشعر في بعض مناطق الجسم .	- يبرز الشديان، وينمو الشعر في بعض مناطق الجسم .
- تحدث تغيرات في الحنجرة و الحبال الصوتية، مما يؤدي إلى ضخامة الصوت.	- ارتفاع الصوت واستمرار التوتر في الحبال الصوتية.
- تحدث أكبر زيادة في الطول.	- تحدث أكبر زيادة في طول الجسم، وخاصة في الفترة التي تسبق أول الحيض، ثم تصبح الزيادة طفيفة.

<p>- دقة الحواس واستعدادها في التدقيق بين المدركات الحسية المتباينة.</p>	<p>- تحدث تغيرات بالمخ وباقي الجهاز العصبي، وارتفاع مستوى الذكاء العام، وظهور القدرات الخاصة.</p>
<p>- وجود جهاز للمناعة يجنب الجسم الكثير من الأمراض</p>	

5-2- مميزات النمو العقلي:

إن النمو العقلي لا يسير بسرعة واحدة في جميع الأعمار، فقد أثبتت الأبحاث أن هذا النمو يكون بطيئاً في الصغر، يلي هذا البطء سرعة النمو العقلي في الطفولة المتأخرة وتستمر حتى مرحلة المراهقة المبكرة، ويبدأ هذا النمو العقلي في العودة إلى البطء ابتداءً من العام السادس عشر، إن هذا الارتقاء في عالم الطفل العلي وخاصة في مراهقته يؤثر على خبراته وقدراته العقلية المختلفة كالتذكر و الانتباه والتخيل و الاستدلال. (يوسف ميخائيل، دون سنة، ص 66).

ويمكن أن نوجز أهم التغيرات العقلية في النقاط التالية:

- **النمو العقلي الملحوظ:** يتضح لكل من يتبع نمو المراهقين أن هناك نمواً عقلياً متسارعاً وهذا بسبب النمو السريع للمخ.
- **نقد أفكار الآخرين:** في هذه الفترة تبرز عملية توجيه الانتقادات إلى ما يفعله الآخرون سواء ما يعتقدونه أو ما يعبرون عنه من آراء.
- **نقد الذات:** من التطورات العقلية للمراهقين توجيه النقد إلى أنفسهم، فهم يراجعون ما صدر عنهم من كلام وتصرفات.
- **الشغف بالجديد ونبذ القديم:** وهذا يتضح من خلال انبهار المراهقين بالجديد واحتقار القديم ونبذ وتجنبه.

- **التذكر:** يقصد به استعادة ما مر في خبرة الفرد السابقة، وتعتمد عملية التذكر عنده على القدرة على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكّرة، ولا يتذكر المراهق موضوعاً إلا إذا فهمه وربطه بغيره من الخبرات السابقة التي مرت عليه، كما أنه يبذل في حفظ المادة المفهومة جهداً أقل من حفظ المادة غير المفهومة. (محمد مصطفى، 1985، ص 158).

- **التخيل:** يكون المراهق واسع الخيال ويبدو ذلك واضحاً في كتاباته، عكس ما نلاحظه على كتابات الأطفال في المدرسة الابتدائية، وأساليب التعبير لدى الأطفال تكون ساذجة وبسيطة على عكس أساليب المراهقين التي تعتمد على الخيال و التزييف والزخرفة.

- **الاستدلال:** يقول "جيتش" كلما كان الطفل صغير السن ازداد تركيز تفكيره العادي حول الحوادث المتصلة بخبرات مباشرة و أمور ذاتية، وإذا ما تقدم به العمر كان أكثر قدرة على أن يشغل نفسه بأمر غير مباشرة ومعالجة أمور معنوية تختلف عن المشكلات المحسوسة، ويمكن ملاحظة هذه التغيرات في مرحلة المراهقة خاصة فيما يتصل بزيادة المعاني المرتبطة بمختلف ألفاظ اللغة، كما يظهر اهتمامه بالأمر الاجتماعي و القدرة على معالجتها، بالإضافة إلى قدرته على إدراك ما يقع في العالم الواسع من حوادث ماضية ومستقبلية". (مصطفى، دون سنة، ص 162).

- **الانتباه:** يعتبر من أهم العمليات العقلية، لأنه شرط لكل عملية عقلية أخرى، ويقصد به أن يبلور الفرد شعوره على شيء ما في مجاله الإدراكي، وبهذا تزداد مقدرة المراهق على الانتباه. (محمد مصطفى، 1985، ص 158).

إلى جانب حب الإطلاع على المعارف المتباينة و الجديدة، هذه مجمل الخصائص المشتركة بين المراهقين و

المراهقات، وفي الجدول التالي نوجز أهم الخصائص غير المشتركة بينهما:

جدول رقم 02: يبين أهم الخصائص غير المشتركة بين المراهقين و المراهقات:

المراهق	المراهقة
- الاهتمام بكتابة الرسائل الغرامية و بالمغامرات و البطولات.	- الاهتمام بالقصص الغرامية و الرومانسية.
- الميل إلى إثبات الوجود الذهني و العقلي.	- الميل إلى الواقع وقراءة التاريخ وخاصة تاريخ الشخصيات و العظماء.
- الاهتمام بالمجادلات و المناظرات.	- الميل إلى أحلام اليقظة.

5-3- مميزات النمو النفسي:

و يمكن أن نوجز أهم الخصائص النفسية عند كل من المراهق و المراهقة في الجدول التالي:

جدول رقم 03: يبين أهم الخصائص النفسية للمراهقين و المراهقات :

المراهق	المراهقة
- سرعة الاستجابة و الحساسية و الانفعال.	- سرعة الانفعال و شدته.
- التمرکز حول الذات.	- التقلب الوجداني.
- يعشق المراهق القوة و يحب الأقوياء و يكون القوي مثله الأعلى، مهما كان نوع القوة دينية أو السياسية أو الرياضية.	- الحساسية المفرطة في بعض المواقف و القابلية الشديدة للإيحاء.
- الاستعداد للانتقام كرد فعل على أبسط موقف مهما كانت علاقته بالمشير.	- إذا اشتد البغض بقلب المراهقة، فإنها تنتقم بأيدي الآخرين.

<p>- تتصف حياتها الوجدانية أيضا بلفت الانتباه وجذب مشاعر من حولها كما تتصف بالاستمرارية و الثبات النسبي في الحب.</p>	<p>- الحب عن المراهق كثيرا ما يرتبط بالعدوان و الاستياء، كثيرا ما يشعر بالرغبة في تعذيب من يحب وعدم الاستمرار في الحب، فهو يبحث عن اللذة المؤقتة.</p>
<p>- تتصف الحياة الوجدانية لدى المراهقة بالعطاء و التضحية.</p>	<p>- الأنانية في الحب، وعدم الخضوع، فالمراهق لا يقدم تضحيات في سبيل الحب بل يفضل المبادرة دائما من الطرف الثاني.</p>

5-4- مميزات النمو اللغوية:

ويمكن أن نوجز الخصائص غير المشتركة بين المراهق و المراهقة في الجدول رقم 04 التالي:

المراهقة	المراهق
<p>- لا تحب المراهقة التكلف في الكلام.</p>	<p>- التكلف الشديد بالمصطلحات العلمية و الفلسفية و التلاعب بالألفاظ.</p>
<p>- تحب البحث في القواميس ولا تحب قصص المغامرات، بل تحب قصص الغرامية و الرومانسية.</p>	<p>- محاولة تكوين مكتبة خاصة.</p>
<p>- لا تحب الخطابة و تحب الأغاني الخفيفة.</p>	<p>- تسجيل أخطاء الآخرين الكلامية و استعمال اللغة كوسيلة للتعبير و ليس مجرد كلام.</p>

5-5- مميزات النمو الانفعالي:

يشكل النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة جانبا أساسيا في عملية النمو الشاملة، لأنها هي التي تحدد وتوجه المسار النهائي للشخصية ككل، ولذلك لا بد من الغوص في أعماق الذات المتغيرة بكل ما تحمله من عواطف وأفكار حتى تتمكن من فهم الحياة الانفعالية للمراهق.

ونظرا لصعوبة استخدام طريقة الملاحظة المباشرة في دراسة انفعالات المراهق، لجأ المشتغلون في الدراسات التجريبية إلى استخدام طرق أخرى من أهمها، طريقة المذكرات وطريقة الاستخبار، وتكون التغيرات الانفعالية بالغة العمق في حياة المراهق، حيث الانفعال قويا وعنيفا وفي نفس الوقت يتصف بعدم الثبات و التناقض أحيانا.

فالمراهق في هذا الجانب يتصف بالحساسية الزائدة ويشعر بالاكنتاب، نتيجة للصراع القائم بين رغباته وبين البيئة الاجتماعية، وما تحمله من معايير وقيم اجتماعية لا بد من مسايرتها و إتباعها، ولذلك فإن هذا الجانب من النمو الانفعالي للمراهق مهم جدا. وهو العامل الأساسي و المحرك الرئيسي لسلوك المراهق، إذا قوبل بالجفاء و المعارضة المتسلطة وعلى الكبار محاولة تفهم المراهق بقدر الإمكان، لأنه قد يقوم بسلوكات دون وعي منه تكون مخالفة لقواعد الجماعة التي ينتمي إليها، و في هذا الإطار فإن المراهقين يشعرون بأن الكبار لا يفهمونهم، ويتكلمون بلغة مخالفة للغتهم، حيث يجدون صعوبة كبيرة في التوافق مع عالم الكبار خصوصا أولئك الذين يمثلون السلطة الضابطة (الآباء، المعلمون، وكذا رؤساء العمل). (حمدي و سيد سلامة، 1998، ص 241).

5-6- مميزات النمو الاجتماعي:

إن الفرد في مرحلة المراهقة تتسع دائرة علاقته الاجتماعية تدريجيا، لتتجاوز الأسرة و المدرسة، إلى محيط أوسع وهو المجتمع، وما يتطلبه من أنماط سلوكية معينة وفق المعايير و القيم التي يرتضيها، إذ تعتبر المراهقة مرحلة تطبع اجتماعي، حيث يتم فيها إكساب الفرد السلوك الاجتماعي، من خلال تفاعله مع بقية الأفراد سواء في الأسرة أو المدرسة أو مع جماعة الرفاق، فيدخل في علاقات اجتماعية ويجد نفسه أمام مواقف اجتماعية مختلفة عليه التصرف حيالها و التفاعل

معها، فينمو تدريجيا من خلال تجاربه الشخصية، وللنمو الاجتماعي كي يكون سليما هناك مطالب عديدة نذكر منها: (ماهر، دون سنة، ص 278).

- تكوين علاقات جديدة مع رفاق السن، وتوسيع دائرة التفاعل الاجتماعي، وهذا حسب ثقافة كل مجتمع وتنشئته أبنائه،
- نمو الثقة بالذات وشعور الفرد بكيانه، حتى يتمكن مستقبلا من تحمل المسؤولية.
- التفكير في المهنة و الاستعداد لها، جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا.
- معرفة السلوك المقبول وممارسته واكتساب قيم مختارة متسقة مع المجتمع الذي يعيش فيه.

إن مجمل هذه المطالب لا يمكن تحقيقها إلا عن طريق التنشئة الاجتماعية و التربية في الأسرة و المدرسة وباقي مؤسسات التنشئة الاجتماعية، وتبرز هنا الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و النفسية خصوصا في الأسرة التي تعتبر المحيط الرئيسي الذي تنمو فيه الشخصية الإنسانية ومن مظاهر النمو الاجتماعي نذكر :

- **الانفصال النفسي عن الأسرة:** إذ تقل علاقة المراهق بأسرته واتصاله المباشر بها، بينما يتصل اتصالا قويا بأقرانه وزملائه، ثم يقلل من علاقته بهم ليتصل من قريب بالمجتمع، مما يؤدي إلى اتساع نطاق الاتصال الشخصي للمراهق و المشاركة في الخيرات و الأفكار و الاتجاهات و المشاعر مع الآخرين غير أن المراهق يعتمد في اختياره لأصدقائه بناء على السمات و الميول المشتركة.
- **الاهتمام بالمظهر الخارجي و الجنس الآخر:** وهذا ما يبدو من خلال الاعتناء باللباس و الألوان اللافتة للنظر.
- **زيادة الاهتمام بمشكلات الزواج و الاستعداد لتكوين أسرة جديدة،** وأيضا الاهتمام بالعمل و المهنة و الشعور بالمسؤولية وظهور النزعة إلى الاستقلال الاجتماعي و الاقتصادي.

• **تكوين علاقات متعددة مع الأقران:** وهذا يتطلب تشكيل اتجاه تعاوني نحو الأشخاص ذوي الميول و الاهتمامات المشتركة، كما تظهر المنافسة كمظهر من مظاهر العلاقات الاجتماعية نتيجة تفاعله مع أقرانه بصفة خاصة، إذ يقارن المراهق نفسه دائما برفاقه، ويحاول تقليدهم كي يكون مثلهم أو أحسن منهم.

• **نمو القيم والتعلم و استدخال المعايير الاجتماعية:** نتيجة تفاعل المراهق مع البيئة الاجتماعية سواء في الأسرة أو المدرسة أو في المجتمع ككل، أي من الثقافة العامة التي عاش فيها الطفل كما ينمو لديه الميل إلى مساعدة الآخرين والعمل في سبيل الغير، وعمل الخير، وارتفاع المشاركة الوجدانية بين الأصدقاء من المراهقين خاصة.

نمو الذكاء و القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية، وكذا زيادة الوعي الاجتماعي و الميل إلى النقد و تقييم التقاليد القائمة، و الرغبة في الإصلاح و تغيير الأمور وفق طموحاته ومشاعره تغييرا جذريا، فقد يلجأ المراهق إلى العنف لتحقيق رغبته إذا لم يجد السلطة و القوة التي توجهه وتردعه إذا لزم الأمر، كما أن المراهق يشعر بالرغبة من مقاومة السلطة و الميل إلى انتقاد الوالدين و التحرر من سلطتهما، سلطة جميع الراشدين.

• **نمو الاتجاهات و تكوين فلسفة واضحة المعالم لحياته،** فيعتز من خلالها بشخصيته، فيكون آراء معتدلة مما يساعد على التوافق مع المعايير و القيم و التقاليد الاجتماعية ومع سمات شخصيته.

ومن العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي في مرحلة المراهقة نذكر:

الأسرة:

لاستقرار الأسرة وتوازنها الاجتماعي و النفسي مكانة خاصة في حياة الفرد، بحيث توفر الاستقرار والسعادة، على عكس الأسرة المفككة، كما أن علاقة الطفل بوالديه تتأثر بأساليب معاملتهم له منذ مراحل حياته الأولى، بحيث نجد أن الطفل المدلل لا يستطيع الاعتماد على نفسه عندما يصبح مراهقا، كما أن الطفل المنبوذ يعيش مراهقة صعبة بحيث يثور لأتفه الأسباب ويميل إلى العدوانية و المشاجرة، ويحاول جذب انتباه الآخرين من خلال نشاطه المفرط، ومنه فقد يكون

تكوينه الاجتماعي غير سوي، شأنه في ذلك شأن الطفل المدلل الذي لا يستطيع مواجهة مختلف المواقف والمشكلات التي قد تعترضه، و في الحالتين يكون الطفل وخاصة عندما يصل إلى سن المراهقة فريسة للانحراف بأشكاله المتعددة. كما أن الاستقرار النفسي و الاجتماعي للأسرة له أثر كبيرة في نمو الفرد اجتماعيا ونفسيا وتنمية اتجاهاته السوية وقدراته وتشجيعه على الإبداع و الابتكار، وبناء عليه فإن شخصية المراهق تختلف ممن يعيش في كنف أسرة مستقرة، عن الذي يعيش في أسرة غير مستقرة.

المدرسة:

إن أهمية المدرسة في تكوين التلاميذ اجتماعيا لا تقل أهمية عن الأسرة، فالمدرسة هي البيئة التي يجد فيها الطفل نفسه بعيدا عن الأسرة، وتوفر المدرسة للمراهق أنواعا مختلفة من النشاط الاجتماعي الذي يساعده على سرعة النمو و التوافق الاجتماعي مع أقرانه، فيتعلم فيها كيفية الحوار و المناقشة و المشاركة، كما يتأثر نموه بعلاقته بمعلميه، ومدى تفاعلهم مع تلامذتهم.

جماعة الرفاق:

يتأثر المراهق بجماعة الرفاق تأثرا كبيرا، حيث ومن خلال تفاعله المستمر معهم يتعلم منهم بعض الأنماط السلوكية وتتكون لديه اتجاهات و أفكار تتناسب و قيم و اتجاهات جمعة الرفاق، وقد أكدت بعض الدراسات أن جماعة الرفاق من أهم العوامل التي تؤثر في عملية التكوين الاجتماعي السوي أو غير السوي للمراهق.

ومما سبق نشير إلى ضرورة فهم مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة يمكن دخولها بسهولة إلى دائرة الانحراف، وذلك نظرا لطبيعة التكوين النفسي الذي تتميز به حيث الاختلاف في المظاهر الانفعالية و العقلية و الإدراكية و الاجتماعية عن المراحل العمرية في حياة الفرد. (يسرى، 1995، ص 118.115).

و اختلفت خصائص وميزات المراهقة وتعددت، تبعا لاختلاف زوايا الرؤية والمنطلقات النظرية والفكرية للدارسين

والباحثين في مجالات علم النفس والتربية والصحة النفسية، وهذا ما سنتعرف إليه فيما يلي :

6- الاتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة:

إن الحديث عن نظريات المراهقة لوحدها وبصورة محددة لا يعطي فكرة واضحة عنها لان أي مفهوم نظري لمرحلة المراهقة، ليس إلا جزءا من فكرة واسعة تتسع لمراحل النمو والتكوين لدى الفرد، ومن أبرز الاتجاهات التي فسرت مرحلة المراهقة، الاتجاه البيولوجي والثقافي و المجالي، والتي تطرقنا إليها في بحثنا هذا، والتي سيتم توضيحها بالتفصيل في العنصر التالي:

6-1- الاتجاه البيولوجي النفسي:

يتزعم هذا الاتجاه "ستانلي هول" Stanley Hall و "فرويد" Freud ويستند على التغيرات البيولوجية وعلاقتها بالنضج فالمراهقة كمرحلة نمائية تعرف تغيرات بيولوجية عميقة وواضحة تنعكس بشكل كبير على سلوك المراهق، وعلى نظرة الآخرين إليه، إنها ميلاد جديد يتسم بالحيرة و الضغوط و التغيرات السريعة كما يرى هول، وهي إعلان ببداية الوظيفة الجسمية التناسلية حسب "أنافرويد".

فبالنسبة "هول" HALL، المراهقة هي مرحلة مهمة جدا، قادرة على تغيرات مسار الحياة المستقبلية، فهي الوقت الذي تتحدد فيه الأدوار الاجتماعية، وتنمو فيه القيم من جديد، بحيث تنمو قدرته على التفكير ويصبح التفاعل مع الأفراد الآخرين أكثر وعيا ونضجا.

ونجد أن هذا الاتجاه يركز على المحددات الداخلية للسلوك، ويشير إلى أن مخطط التطور للنوع البشري ينعكس في التركيبة الوراثية لكل فرد، التطور يكون من مرحلة التصور إلى مرحلة النضج، والمراحل التي مرت البشرية بها منذ بداية

تطورها، والتي تركت أثر جيني. وهي تعرف بنظرية الشدة والمحن، (Richard Cloutier ; 1982; P 8_9)

حيث تقوم على أساس أن الفرد (الإنسان) يلخص في حياته تجربة البشرية كلها من البدائية إلى فترات المعاناة و الآلام و الجهد، مرحلة إلى التي تحققت بالمدنية الأوروبية الغربية، وتعتمد هذه النظرية على أساس بيولوجي، وتستند إلى وراثه الخصائص البيولوجية للجنس البشري التي تكمن في تركيب المورثات، فالطفل حتى الرابعة يمثل المرحلة البدائية شبه

الحيوانية في تاريخ الإنسان، أما المراهقة فهي مرحلة التحول الصعب من البدائية إلى التمدين ومن هنا تأتي العاصفة و المعاناة. (عزت، 1985، ص 39-40).

وتشير هذه النظرية إلى أن المراهقة تمثل مرحلة تغير شديد مصحوب بالضرورة بالتوترات وصعوبات في التكيف، وأن التغيرات لفسولوجية تمثل عاملاً أساسياً في خلق هذه التوترات و الصعوبات، ويشير إلى المراهقة باعتبارها فترة ميلاد جديدة لأن الخصائص الإنسانية الكاملة تولد في هذه المرحلة، وأن الحياة الانفعالية للمراهق تكمن في حالات متناقضة فمن الحيوية و النشاط إلى الخمول و الكسل، ومن المرح إلى الحزن، ومن الرقة إلى الفضاضة. (سامي ، 2004، ص 344).

كما أن هذه المرحلة تشهد بزوغ أرقى السمات الإنسانية و أكملها، وفيها تظهر وظائف هامة لم تكن موجودة من قبل، وتتم كل خطوة ارتقائية بنوع من الانحياز للجسم و العقل و الأخلاق، ويؤكد الجنس تحكمه وتسارعه في مجال بعد مجال، و يباشر تأثيره و فاعليته المدمرة من خلال صور عديدة من الرذيلة السرية و المرض.

في حين أن مرحلة المراهقة عند "فرويد" FREUD تتميز بشدة الأعراض العصبية التي ترجع إلى طبيعة النمو الجنسي من الطفولة إلى المراهقة، فالرغبات الجنسية التي كانت قد هدأت أثناء فترة الطفولة، تظهر مرة أخرى بقوة عظيمة، وتستيقظ الدوافع العدوانية السابقة، وتضطر نسبة من الدوافع الجنسية الجديدة أن تكتب و تظهر في صورة ميول عدوانية هدامة، ويزيد من تعقيد الأزمة، و نجد أن "فرويد" يعتبر مرحلة المراهقة المرحلة الأخيرة في عملية النمو النفسي و الجنسي. (عزت، 1985، ص 40-41).

6-2- الاتجاه الثقافي الاجتماعي:

يتزعم هذا الاتجاه "بندكت Benedict" و "ميد" Mead ET بحيث يركز هذا الاتجاه على النمطية الاجتماعية و أثر الأشكال الثقافية السائدة، فمراهق المجتمعات المتحضرة يحتاج إلى فترة زمنية ليست بهينة بغية التوافق مع عالم الراشدين كذات اجتماعية فاعلة و مندمجة، و تتقلص هذه المدة الزمنية كلما كان المجتمع أقل تحضراً، ولا تتطلب عملية

التكيف و الاندماج من المراهق مجهودا كبيرا وذلك تبعا لتشابه وتقارب توقعات المجتمع لكل من أدوار الأطفال و المراهقين الراشدين على حد سواء من حيث التحديد و الوضوح في حين أن أدوار المراهقين في مجتمعات المتحضرة فهي أكثر تحديدا وتعقيدا، الأمر الذي يجعل مرحلة المراهقة تطول أكثر، حتى يتسنى للمراهق الحصول على الدور المناسب، مما يمنح الأشكال الثقافية دورا وأهمية أقوى حدة و أكثر تأثيرا عن التأثير الفطري و النضج الجنسي في تحديد شخصية المراهق. (Richard Cloutier; 1982; P 23_25).

وأن أزمة المراهقة تختلف في شكلها و مضمونها وحدتها من مجتمع لأخر، ومن حضارة لأخرى، وأن المراهق يعكس في أزمته في المحل الأول ظروف اجتماعية وحضارية معينة، لا ظروف بيولوجية ونفسية، فالأزمة لا تكون استجابة لتغيرات داخل الفرد نفسه، وإنما تكون نتيجة لاستجابة البقعة أي المجتمع و الحضارة التي يعيش فيها للتغيرات التي تطرأ عليها.

ومن نماذج الدراسات الكلاسيكية في هذا المجال، دراستان لماجريرت "ميد" Margaret Mead أولهما عن المراهقات في مجتمع ساموا Samoa تبدأ "ميد" Mead دراستها بتساؤل هام: هل المراهقة هي بالضرورة فترة عاصفة و أزمة لا سبيل إلى تفاديها؟ وفي ضوء الشواهد العديدة التي قدمتها لها الملاحظة، تجيب "ميد" على التساؤل بالنفي، فالفتاة الصغيرة في ساموا تختلف عن رفيقتها التي تمر بمرحلة النضج الجنسي في ناحية رئيسية واحدة، هي أنه يوجد عند الفتاة الأكبر سنا تغيرات جسمية لا توجد عند الأصغر، فليست هناك أية فوارق كبيرة في الوضع الاجتماعي تميز الفتيات المراهقات عن الفتيات اللواتي سيصرن مراهقات بعد سنتين مثلا أو عن الفتيات اللواتي كن مراهقات منذ سنتين .

وتفسر "ميد" عدم وجود المراهقة في ساموا ووجود أزمة مراهقة في المجتمع الأمريكي كنموذج للمجتمع الصناعي

الحديث بما يلي :

• إرخاء الزمام للنشء في ساموا، حيث أنه لا يوجد ضبط عنيف في أي شيء، وهذا يجعل النمو أو عملية

النضج سهلة بسيطة، عكس المجتمع الأمريكي الذي يمتد نطاق الضبط الاجتماعي الصارم ليشمل كل

جوانب الشخصية و القيم و الاتجاهات وأساليب السلوك بخاصة.

- قلة البدائل التي يكون على المراهق أن يختار بينها، ووضوح المجال نسبيا في ساموا، في مقابل كثرة الأشياء التي يكون على الشخص أن يختار منها، وتعقد المجال و بالتالي عدم وضوحه، وتناقض الأسس التي تحكم الحالات المختلفة بل و الحالة الواحدة في بعض الأحيان في المجتمع الأمريكي، مثلا كتعارض القيم المعلنة مع السلوك الفعلي، و التناقض بين ما يسمح به للرجل وما يسمح به للمرأة.
 - المساواة في المعاملة بين الأطفال في ساموا بغض النظر عن ترتيب الإخوة، و السن، والجنس، وهو ما لا يحدث في المجتمع الأمريكي.
 - عدم وجود علاقة حميمة بين الآباء و الأبناء في ساموا، إذ تتجه العلاقة إلى الجماعة كلها دون تخصيص قوى، عكس المجتمع الأمريكي، حيث تكون علاقة الآباء بالأبناء خاصة في الطفولة وثيقة حميمة.
 - النظر إلى حقائق الجنس، الموت و الحياة وغيرها، على أنها موضوعات تعني الصغار كما تعني الكبار في ساموا، أما المجتمع الأمريكي فيضرب ستارا من السرية أو الصمت.
- ويترتب على هذه الأمور كلها ندرة الأعراض العصبية و المواقف التي تبعث في النفس الخوف أو القلق أو الألم في نفوس المراهقين في ساموا. (عزت، 1985، ص 41-43).

6-3- الاتجاه المجالي : They Field

يتزعم هذا الاتجاه "كيرت ليفين" Kurt Lewin وإن نظرية المجال ليست نظرية خاصة بالتعلم فحسب أو بعلم النفس وحده وإنما هي نظرية عامة ترتبط بأكثر من فرع من فروع العلم و الفلسفة وعلوم الاجتماع وغيرها، وترتبط هذه العلوم كلها بحقائق الكون ونظامه العام، ونظرية المجال اهتمت بدراسة سلوك الفرد على أساس أنه محصلة عدد كبير من العوامل والقوى.

والفروض التي أقام "ليفين" Lewin عليها نظريته هي:

- أن جميع الحوادث والمعارف في هذا الكون تحدث دائما في مجال معين.

- كل مجال له خصائص وتركيب خاص تفسر الحوادث المحلية في نطاقه.
 - خصائص أي عنصر من عناصر مجال معين ترجع إلى قوى المجال المؤثرة عليها.
 - الحاضر أهم في الواقع من الماضي و المستقبل، حيث أن تجارب الماضي وخبراته تؤثر في الموقف الحاضر على صورة تذكرو التذكار و الاسترجاع بدوره يتأثر بحالة الفرد الحالية وقت التذكار.
- المجال الحيوي للفرد نتيجة تفاعل قوى ناتجة من طبيعة تركيب الموقف نفسه وتنظيم ما به من علاقات ثم القوى الدافعة عند الفرد التي تتمثل في حاجاته وميوله وأتجاهاته وقيمه ولقد جاءت هذه النظرية كمحاولة للتوفيق بين التفسيرات النفسية المتطرفة والتفسيرات الاجتماعية الحضارية، حيث يركز هذا الاتجاه على التفاعل بين المحددات الداخلية و الخارجية للسلوك، كما يركز بصفة عامة على عامل الصراع أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ومن مجال معروف إلى مجال مجهول ويصور المراهقة على أنها:

- فترة تغير في الانتماء إلى الجماعة حيث يرتبط بقيم وعادات جديدة تمثلها الجماعة التي ينتمي إليها مجددا (غير جماعة الأطفال التي ينتمي إليها)
- إن الانتقال من جماعة الأطفال إلى جماعة الراشدين في الانتماء، هو الانتقال من وضع معروف إلى وضع مجهول بالنسبة للمراهق بحيث يصعب على المراهق التحرك نحو هدفه بوضوح.
- إن التغيرات الفسيولوجية والجسمية التي تحدث للمراهق أثناء هذه الفترة تجعله يركز اهتمامه حول مراقبة نفسه ساحبا انتباهه من العالم الخارجي له.
- في أثناء هذه المرحلة تظهر اهتمامات ورغبات، وأهداف جديدة لدى المراهق تحدث خلالها التغيرات العقلية و الانفعالية و الاجتماعية، ولكن قد لا يستطيع تحقيقها كلها، هذا ما يولد لديه بعض التعقيدات ينتج عنها القلق و التوتر و بروز المشكلات فيختلط عنده الواقع بالخيال . (سامي ، 2004، ص 345).

وبالتالي من اجل حماية المراهق من الدخول في دائرة السلوك العدواني، لابد أن نكون بدراية عن أهم الحاجات

التي يحتاجها المراهق في صدد تكوين شخصيته، وتحقيق استقلالته، واليك الأهم فيها في العنصر الأتي :

7- حاجات المراهقين:

هناك ستة (06) حاجيات ولكل حاجة تشمل على مجموعة من حاجيات فرعية ، وفيما يلي سنعرفها

بالترتيب وهي: حسب الكاتبة (زرارقة ، 2013، ص 191- 192) حيث ذكرت في هذا المجال :

إن التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة تصحبها تغيرات في حاجات المراهقين، فتبدوا في بعض الأحيان هذه

الحاجات قريبة من حاجات الراشدين، إلا أن علماء الاجتماع يجدون فروقا واضحة، خاصة في مرحلة المراهقة ويمكن

تلخيصها في الجدول التالي كمايلي:

جدول رقم 05: يمثل حاجات المراهقين:(زرارقة، 2013، ص 191-192):

حاجات المراهقين	
<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى الأمن الجسمي و الصحة الجسمية. - الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي الاسترخاء و الراحة. - الحاجة إلى تجنب الخطر و الألم و البقاء حيا. - الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة و المساعدة في حل المشكلات. - الحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى الأمن
<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى الحب و المحبة. - الحاجة إلى القبول و التقبل الاجتماعي - الحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات و الشعبية. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى الحب و القبول

<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى إسعاد الآخرين. 	
<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى المركز و القيمة الاجتماعية إلى أن يكون قائدا. - الحاجة إلى الإتراف من الآخرين. - الحاجة إلى النجاح الاجتماعي و الاقتناء و الامتلاك. - الحاجة إلى تجنب اللوم و التقبل من الآخرين. - الحاجة إلى الشعور بالعدالة و المعاملة. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى مكانة الذات
<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى التربية الجنسية. - الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري. - الحاجة إلى اهتمام الجنس الآخر و حبه. - الحاجة إلى التخلص من التوتر. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى الإشباع الجنسي
<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى التفكير و توسيع قاعدة الفكر و السلوك. - الحاجة إلى تحصيل الحقائق و تفسيرها. - الحاجة إلى التنظيم و الخبرات الجديدة و التنوع. - الحاجة إلى المعلومات و نمو القدرات. - الحاجة إلى النجاح و التقدم الدراسي. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى النمو العقلي و الابتكار
<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى النمو. - الحاجة إلى أن يصبح سويا و عاديا. - الحاجة إلى المعلومات و نمو القدرات. - الحاجة إلى النجاح و التقدم. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى تحقيق و تأكيد الذات

لقد كان هناك إلمام بجميع الحاجات الأساسية، التي تعتبر لها أهمية في حياة المراهق، حيث إذا لم تحقق أي حاجة، سيكون هناك خلل ، وبالتالي اضطرابه من تلك الناحية، ولكن لا بد من بلوغ وتلبية هذه الحاجات لبلوغ سن الرشد السليم، ومن خلال سرد لأهم هذه الحاجيات الستة، وفي حالة عدم إشباع أحد هذه الحاجات أو بعضها تظهر مشكلات عديدة، وهذا ما سنتطرق إليه بالتفصيل في العنصر الموالي :

8- بعض مشكلات المراهقة:

تنبثق مشكلات المراهقة من تضافر عوامل عديدة، ومن تشابك عمليات النمو وتأثيرها على المراهق وكيفية تعامل الأسرة معها، هذا وتتميز المراهقة بمشكلات متفاوتة الحدة و الأثر على المراهق، فمنها ما تكون مرحلية ما تلبث أن تتلاشى بمجرد مرور هذه المرحلة، ومنها ما تكون مرحلية مع درجة أكبر من الحدة و المتعلقة بالصراع الطبيعي بين معتقدات المراهق ومفردات الشعور بالمسؤولية من طرف الوالدين، ومنها أيضا المشكلات الحادة التي يستمر تأثيرها على حياة المراهق في المستقبل وحتى أثرها على المجتمع و أهدافه.

فالمراهقة فترة مليئة بالمشكلات، لأنها فترة تيقظ الشعور و الميلاد النفسي الذي يتم بالتمييز بين الأنا و الأبوين، وتختلف مشكلات المراهقة من فرد إلى آخر وتختلف عند الفرد الواحد من موقف لآخر، فقد يكون لدى الفرد مشكلات في أسرته، ولدى فرد آخر مشكلات في مدرسته، ولدى فرد ثالث مشكلات في عمله...، ونحن نعرف أن المراهقين يتغير سلوكهم بتغير معارفهم وخبراتهم، ومفتاح الصحة النفسية هو أن يحول الإنسان مشكلات تسيطر عليه إلى مشكلات يسيطر هو عليها. (عصام، 2009، ص 10-11).

8-1- مشكلات بسيطة:

8-1-1- مشكلات تتعلق بالصحة و النمو الجسمي: تتمثل في:

- عدم تناسق الجسم، وظهور حب الشباب أو تأخر النمو مقارنة بالأقران.
- الشعور بالتعب، و الإرهاق وحالات الإغماء المتكرر، والغثيان.

- والشيء الذي يزيد من تفاقم المشكلة عدم الوعي الأسري، ووصف المراهق بما يكره، وخاصة إذا وجد نفس الشيء من أقرانه. (ميخائيل إبراهيم، 1998، ص 363).

8-1-2- مشكلات نفسية:

حيث يتعرض المراهق للاضطراب النفسي بسبب الدوافع النفسية المتضاربة التي لا يتم التناسق و التكامل بينها مما يسبب له مشاعر التناقض الوجداني أو ثنائية المشاعر Ambivalence التي تتلخص في التذبذب وعدم استقرار مشاعره، كأن يشعر بالانجذاب و النفور و الحب و الكره و الرضا و السخط و إزاء الموضوعات و المواقف. (خليل، 1994، ص 370).

ويتأتى الضغط النفسي من تصاعد التوتر الناتج عن عدم قدرة المراهق على اتخاذ القرارات المناسبة إذ يبقى متأرجحاً بين نزعة طفولية تتسم بالتوصل من المسؤولية وبين نزعة راشدة تحاول إجباره على القيام بما هو مناط به. ومن بين الأمراض النفسية التي تؤثر على حياة بعض المراهقين هي:

- **حالة الاكتئاب:** وهي حالة مرضية تصيب الكبار، كما تصيب الصغار ولا تختلف أعراض هذا المرض النفسي عند المراهقين عنه عند البالغين. (هبة ضياء، دون سنة، ص 68) .

ومن أعراض هذا المرض هي:

- الحزن الشديد و النوم الدائم.
- النظرات التائهة (دون النظر إلى شيء معين).
- كذلك عدم الإحساس و الشعور بمتع الحياة وملذاتها.
- قلة التركيز و الإحباط و الفشل في الحياة.
- عدم القدرة على التعبير عن الرأي.
- عدم التمكن من اتخاذ القرارات.

- روح التشاؤم و القلق و الخوف.
- ضعف الذاكرة وفقدان الشهية.

انفصام الشخصية: وهو مرض نفسي خطير لديه ثلاث أعراض هي:

- تشتت الأفكار بحيث يصبح المراهق لا يتحكم في الربط بين الأفكار.
- الهذيان بحيث يتخيل وجود أشياء ليست في الواقع ويقنع بها كخوفه من شخص يلاحقه.
- الأوهام كروية شخص ما غير موجود في الواقع، بحيث يصعب إقناعه بعدم وجوده.

8-1-3- مشكلات اجتماعية: وتمثل في:

- عجز المراهق عن إقامة علاقات خارج الأسرة، وقد أشارت الدراسات إلى نقص القدرة و الارتباك في المواقف الاجتماعية.
- الخوف من مقابلة الناس " نقص القدرة على الاتصال بالآخرين ونقص القدرة على إقامة صداقات جديدة".
- الوحدة ونقص الشعبية ورفض الجماعة له، وغيرها من المشكلات الاجتماعية الأخرى. (أمل، 2001،

ص 231-235).

كما قد يلجأ المراهق إلى الإسراف في الاهتمام بمظهره وتغيير لهجته من أجل الحصول على القبول الاجتماعي، أو يقدم على التدخين، وقد يسوء الأمر أكثر عندما يتحول إلى إدمان المخدرات "فقد يكون الشخص مجاملاً أو خجولاً لدرجة أنه قد يتورط في قبول الأشياء التي يقدمها إليه أصدقاؤه في الحفلات و المناسبات الاجتماعية أو في الزيارات (

فهيم، 2005، ص 72) .

8-2- مشكلات متوسطة:

8-2-1- المشكلات الأسرية:

حين يتعرض المراهق للمشكلات السابقة فإن الأسرة تعمل على مساعدته لتخطي الوضع، وفي أحيان أخرى قد لا تكون الأسرة واعية بهذا الدور أو أنها غير قادرة على تقديم المساعدة، إذ يعمل المراهق كي يبرهن على أنه قد أصبح راشدا قادرا على الاستقلالية و أنه لم يعد بحاجة إلى مساعدة الآخرين فكل مساعدة منهم وخصوصا من الأهل يعتبرها تدخلا في شؤونه الخاصة، فيصبح الأهل بخاصة أمام مأزق حقيقي، إذ كيف يمكنهم مساعدة أبنائهم إذا كانت المساعدة غير مقبولة؟ وكيف يمكن التواصل معهم إذا كانت كل التفاتة منهم تعتبر إهانة؟ (عبد اللطيف، 2004، ص 158).

وفي الحالة التي لا تكون فيها الأسرة واعية بالدور الذي ينتظرها في مرحلة مراهقة أبنائه، نجدها تدخل في صراع محتدم بينها وبينهم، ويرى أنصار مدرسة التحليل النفسي أن الصراع مع الأهل في هذه المرحلة من الخصائص النفسية للنمو وأن الأسرة تعتقد أن أبنائها قد تمردوا عليها وقابلوها بالعصيان و العقوق.

وهناك دراسات تناولت صراعات المراهقين الشباب مع ذويهم مثل دراسة "لانديز" (Landies 1960)

. "ياما مورا" Yama Mura و آدمز "Adams 1964 و أشارت نتائج هذه الدراسات إلى :

- شعور المراهق الشاب بالاغتراب الشديد عن الوالدين.
- كراهية المراهق لسلوك الوالدين الذي يتعلق بالعقاب و التسلط و اللامبالاة، وتجدد الإشارة هنا إلى مشاعر الآباء، ومستوى نضجهم وتعليمهم وطريقة معيشتهم من الأمور الهامة التي يمكن تسبب الصراعات أو تعمل على تجنبها (أمل، 2001، ص 231-235) .

- " كما أن الصراع الذي يحدث بين المراهقين وبين جيل الكبار " الآباء، الأمهات والمدرسين " ظاهرة صحية وليست تفويضية، وليس معنى الصراع أن الأسرة زلزلت زلزالها، أو أنها معرضة للخطر بل معناه أن الجيل

الجديد يتدرب عن طريق هذا الصراع لانتقاء أفضل خبرات للجيل القادم، ونبذ الخبرات التي لا تصلح." (

فهيم، 2005، ص 123) .

- يعتبر السن الذي يصل إليه الآباء و أبنائهم في مرحلة المراهقة سنا حرجة بالنسبة إليهم، إذ يحاولون بعد أن كونوا صورة شاملة عن الحياة يجنبون أبنائهم الوقوع في نفس أخطائهم خاصة و أن سن الأربعين يمثل أزمة منتصف العمر " حيث أنهم في مرحلة تأمل ومراجعة الحسابات، فالنصف الأجل من الحياة ولى بسرعة وهامهم الآن في مواجهة مشكلاتهم الوجودية، و إحباطات تحقيق المثال لديهم، وبسبب التماهي الاسقاطي بأبنائهم يصبحون شديدي الحساسية لأن أي خروج لولدهم عم مفاهيمهم ومثلهم التي يريدون تحقيقها بعدما تعذر تحقيقها بالوسائل الشخصية" (عبد الغني ، 1995، ص 115) ، بمعنى أن الوالدين يرون أنفسهم في أولادهم و لا يتصورون رأيا معاكسا لآرائهم نتيجة لذلك.

- وهناك من يرى أن ثقافة العولمة و اتجاهات العالم الجديدة و الإيديولوجيات التي أفرزتها و أثرت على شباب اليوم من أعم الأسباب المؤدية إلى احتدام الصراع بين الأجيال، " حيث لم تكن الحكمة القائلة بأن "أولادكم ليسوا لكم، أولادكم أبناء الحياة، وأنهم مخلوقون لزمان غير زمانكم" أكثر صدقا في أي وقت مضى مما هي عليه الآن ومستقبلا (مصطفى، 2001، ص 127) .

8-2-2- مشكلات مدرسية:

المدرسة المحيط الاجتماعي الخصب للتفاعل بين المراهقين للتنفيس عن ضغط السيطرة الوالدية، لكنها في نفس الوقت وجه آخر لصراع الأجيال بين المعلمين و المدرء و القائمين على التربية و التعليم، وفي غالب الأحيان نجدهم يتعاملون بسلبية مع التمرد الطبيعي للمراهق لينتهي به الأمر إلى الإنذارات المتوالية، والتوبيخ المستمر، على مرأى زملائه، وحتى الطرد والإقصاء ونظرا لحساسيته المتزايدة فإن تحصيله يرتبط مباشرة بالتحفيز و التشجيع فيكون التحصيل إيجابيا، و

بالتحقير و الإهانة فيكون التحصيل مترديا خاصة إذا ربطنا ذلك بتزايد ميول المراهق إلى استيقاء المعلومات من خارج المقرر المدرسي.

ويمكن حصر أسباب مشكلات المراهقة في المدرسة فيما يلي:

- انعدام العلاقات الحميمة بين المراهق و المدرس.
- مشاعر الخوف واتخاذ موقف الدفاع عن الذات.
- فقدان التوجيه السليم.
- إحساس المراهق بنقص الكفاءة للتحصيل المناسب.
- عدم الاستقرار الأسري.
- ضعف ذكاء التلميذ.
- نقص النشاط الترويحي المنظم في المدرسة (فادية، 1999، ص 39)، وهذا ما نحن في صدد دراسة كيف يخفف السلوك العدواني الذي أصبح منتشرا في يومنا هذا .

8-2-3- مشكلات حادة:

لا تفصل المراهق عن احتلال الدور الاجتماعي المناسب إلا خطوات قليلة، ويتحول بذلك من المفعول به إلى الفاعل الحقيقي وهذا يقودنا إلى تجاوز الحديث عن اكتمال النمو الجسمي و العقلي وسلامة جهازه النفسي و الصراع المفاهيمي بين الأهل وبينه، إلى الحديث عن مشكلة الهوية عند المراهق، وهي قدرته على الانجاز و تحقيق أهداف مجتمعه أو الانحراف عنها، و الشعور بالاغتراب، فإذا واجه هذه المشكلة ومثيلاهما، وبخاصة إذا كانت مشكلات أغلب المراهقين في مجتمع ما، فإنها تصبح أكثر من مشكلات مرحلية تتعلق بفترة من محددة، ومما لاشك فيه أنها ناتجة عن التنشئة غير السوية القائمة على العقاب و الترهيب و الإساءة اللفظية للمراهق وكبت رغباته وعدم تشجيعه على اكتشاف ذاته

وإمكانياته و بالتالي التنصل من قوميته و إنكاره لهويته، وفي التحليل التالي نحاول معرفة مدى اتساع الهوية الثقافية ومدى الفراغ الوجداني الذي يعانيه المراهق ومن هذه المشكلات مايلي:

- **أزمة الهوية:** حين تكلم "إريكسون" ERICKSON عن اكتساب المراهق للهوية نتيجة لعمليات النمو، فإنه نوه على المشكلات الحادة و التي تتعلق بفقدانه للهوية مقابل ذلك، حيث يعجز عن الإجابة عن التساؤلات التي من شاكلة: من أنا؟ وما هو موقعي من أسرتي؟ و زملائي؟ و محيطي؟ ولمن انتمي....؟ وكثيرا ما تتناقض فكرة المراهق عن ذاته جسديا ونفسيا واجتماعيا و دينيا، عن فكرة الآخرين عنه، لا بل عن الصورة المثالية التي رسمها لنفسه في المستقبل، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى زعزعة الهوية، وربما إلى فقدانها، ومن ثم حدوث الأزمة التي تنطوي بدورها على أزمات فرعية (أمل، 2001، ص 93) .

ولهذه المشكلة سبع محددات وفق ما يراه "إريكسون" ERICKSON:

- **المنظور الزمني مقابل الانتشار الزمني:** أي أن المراهق لا يحس بقيمة الوقت ولا يستطيع استثماره في اكتشاف هويته، وبالتالي يحدث انتشار الزمن وبمعنى آخر أنه لا يوجد وقت محدد ومنظم يستغل فيها المراهق مهارته الخاصة والتي تميزه عن الآخرين.
- **الثقة بالنفس مقابل البلادة الوجدانية:** تحدث البلادة الوجدانية أو عدم الثقة بالنفس إذا كان هناك تناقض بين ما يدركه المراهق عن ذاته وإدراك الآخرين له، فمثلا إذا وبخ أحد المعلمين تلميذه بقوله: "شخص مثلك لا يستطيع إتمام المرحلة المتوسطة فإن التلميذ المراهق سيفقد ثقته في نفسه، إذ أنه كان يرى ذاته قادرة على التحصيل بينما يرى معلمه العكس، وبعبارة أخرى فإنه يترك معرفة هويته إلى الآخرين ويتخلى هو عنها (ماذا يمكن أن تحقق؟ ماذا لديها من إمكانيات؟) وينجز عن ذلك شعور باللامبالاة وعدم الاكتراث و البلادة الوجدانية.

- تجربة الأدوار مقابل الهوية السلبية: نتيجة عدم إدراك المراهق ذاته فإنه يعمد تجريب أدوار لا تليق بيه فيميل إلى التطرف و إلى الأدوار غير الناجحة، أو إلى الأدوار الطموحة جدا بحيث لا يتناسب مع إمكانياته.
- توقع الانجاز مقابل شلل العمل: ما هي نتيجة تجريب دور سلمي لا يليق بالمراهق نفسه إلا شلل العمل و المردودية الضعيفة، إذ يتوقع أنه سيحقق أهداف باهرة بتأثير أحلام اليقظة لتبرير قراراته غير الصائبة لكن سرعان ما يتلاشى الحلم ويصطدم بالواقع، ومن أمثلة ذلك أن كثير من تلاميذ المرحلة المتوسطة و الثانوية يتخلون عن الدراسة ويتوقعون أنهم سوف يحققون نجاحا باهرا في سوق العمل وأن ذلك هو الدور المناسب لهم ولكنهم في النهاية يفشلون في ذلك إذ أنهم يربطون بين النجاح وبين المثابرة و الجهد و التصميم.
- الهوية الجنسية مقابل الانتشار الجنسي أو الأثنية الجنسية: يعيش بعض المراهقين حالة من الصراع بين الأنوثة والذكورة، حيث يرغب الذكر في أن يكون أنثى و العكس وينجح عن الإعجاب بالدور، ومتطلبات الدور بالنسبة للجنس الآخر وتمثل هذه عقبة أخرى تحول دون تشكيل مفهوم إيجابي عن الذات وتمنعه من اكتشاف هويته.
- الاستقطاب القيادي مقابل انتشار السلطة: إن إبداء الرأي و الحوار و المناقشة في الأسرة مثلا-أمر إيجابي- ولا يختلف عليه اثنين ولكن أمر السلطة لا يمكن أن يكون محل نزاع و أن يكون بيد الوالدين أمر مفروغ منه إذ أنها تعبر عن شكل تنظيمي لا غير، وهو ما يفرضه بعض المراهقين ويرون بأنهم غير ملزمين بأي ضبط، ولا يجب أن تحكمهم أي حدود ولا قوانين، إذ أن تمرکز السلطة بيد الوالدين لا يعني التزمّت و القهر، بل هو خدمة معنوية لأهداف المجتمع: "فما يدين به الأبوان من قيم وما يلتزمان به منها سيكون له أثر بالغ في حياة الأبناء و المراهقين، فالآباء الذين يلتزمون بمعايير سامية، ويعتزون بقيم راسخة إنما يؤلفون معينا لا ينضب من القوة الروحية بالنسبة للمراهق." (عبد العلي، 1994، ص 229) .

- الاستقطاب الإيديولوجي مقابل انتشار المثل: كما سبق وأن ذكرنا أن المراهق يميل إلى النقد و التساؤل و بيني فلسفة حياة خاصة به، و المشكلة التي تحدث لبعض المراهقين أنهم لا يستطيعون تبني مواقف خاصة، فتتسم أفكارهم بالتشتت و الضياع، فقد نجد مراهقا يميل إلى التطرف الديني مرة، و مرة أخرى نجده ملحدا أو عصريا يسرف في التأتق وهذا يدل على عدم وقوفه على هوية محددة، بل هي هوية مائعة و غير متماسكة.

ويعبر الدكتور أحمد عزت راجح عن الصراعات التي يعانها المراهق على هذا النحو:

- صراع بين مغريات الطفولة و الرجولة.
- صراع بين شعوره الشديد بذاته و شعوره الشديد بالجماعة.
- صراع ديني بين ما تعلمه من شعائر، و بين ما يصوره له تفكيره الجديد.
- صراع عائلي، بين ميله إلى التحرر من قيود الأسرة و بين سلطتها.
- صراع بين مثالية الشباب و الواقع.
- صراع بين جيله و الجيل السابق.
- مشكلات الانطواء و القلق.

وتتجلى هذه المشكلات في محاولة المراهق إظهار رغبته في العزلة و التردد و الخجل و الاكتئاب و يتميز المراهق

المنطوي بأحلام اليقظة، و يظهر لديه صراع بين رغبته و بين القيم الدينية. (حسن، 2002، ص 75).

وبالتالي يشعر العديد من المراهقين بأنهم وحدهم في مواجهة المشاكل العاطفية و بالتالي، فإنهم لا يجدون من

يتكلمون معه عندما يواجهون مشاكل مثل الضغوطات سواء في المدرسة أو الخلافات العائلية أو الإساءة و الموموم

المادية، و بالتالي يشعرون بعدم القدرة على فعل أي شيء لمعالجة الوضع و بالتالي تبدأ هذه العادة كرد فعل على غضب

متراكم، و يؤدي هذا إلى تخفيف الضغط النفسي الناجم عن الانفعالات المؤلمة، و يمكن أن يستمر هذا السلوك لسنوات

عديدة من دون أن ينتبه إليه احد.

لقد الممنا تقريبا بكل المشكلات المتعلقة بهذه المرحلة، بحيث كانت بدرجات بسيطة ومتوسطة، وحادة، وبالتالي فان المراهق هو في هذه الفترة يمر بأوقات جد صعبة لذا لا بد من الرعاية والاهتمام من جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية بدءا من الأسرة، ثم المدرسة والتعاون فيما بينهم لتخطي تلك العقبات والصعوبات، أما الآن فسوف نذهب، إلى التوجه لأهم سبل رعاية ذلك المراهق في العنصر الموالي :

9- رعاية المراهق:

باعتبار أن الابن المراهق يكون أكثر حساسية ويظهر تمردا وثورة ضد أسرته وكذا مدرسته، وذلك لتوهمه أن كل من الأب و المربي يمارسان سلطة عليه، ويقيدان حريته ويقفان كحاجز أمام إثبات ذاته، وأمام هذه التوهمات لا بد على كل أفراد الأسرة و المدرسة تفهم الابن المراهق في هذه الفترة وتقديم رعاية خاصة تجعل هذه المرحلة تمر بسلام :

9-1- في الأسرة:

الأسرة هي المحيط الأول الذي ينشأ ويعيش فيه المراهق، ولا يمكن الانفصال عنه، على الرغم من محاولة ذلك، لتحقيق الاستقلالية الفردية و القضاء على القيود الأسرية، ولكي تستطيع الأسرة السيطرة على الأبناء خلال هذه الفترة وتوجيههم، لا بد أن توفر الجو الأسري الملائم، وذلك من خلال توفر ما يلي:

- **الكيان العضوي:** المراهق بصورة عامة بحاجة إلى وجود كيان عضوي متماسك للأسرة، يسمح له بمواجهة مطالبه النفسية و الاجتماعية، و الأسرة التي تتسم بالكيان العضوي تسعى جاهدة إلى شخصية أبنائها بصورة مستقلة.

وتتميز الأسرة ذات الكيان العضوي بالصفات التالية:

- **يجب أن يسود الأسرة ذات كيان العضوي الوئام:** وهذا لا يعني بأن هذه الأخيرة خالية من الخلافات، ولكنها من نوع خاص، هي خلافات في جهات النظرى، وتعمل الأسرة على تفادي نشوبها، وكذلك تفادي التيارات المتصارعة لكي تحافظ على استمراريتها.

- قضاء أكثر الأوقات مع بعضهم البعض، الشيء الذي يزيد من توثيق وتوطيد العلاقة بين أفرادها، وكذلك تمسكها بنفس القيم و الأخلاق.
- **اجتماعات الأسرة:** الأسرة لكي تحقق تماسكها وكيانها لابد لها من اجتماعات تقوم بها بصورة منتظمة ومتقاربة حيث تضم هذه الاجتماعات كل أفراد الأسرة، حيث تعمل هذه الاجتماعات على تنمية أفكار الأبناء وتغرس فيهم الثقة بالنفس و التخلص من الخوف و الخجل، بحيث تكون هذه الاجتماعات بمثابة تدريب و تعويد للأبناء على مواجهة مختلف المواقف.
- **ثقافة الأسرة:** ثقافة الأسرة تضم عاداتها و تقاليدها و قيمها و معتقداتها، ومن واجب الأسرة نقل هذه الثقافة لأبنائها عن طريق التلقين و المحاكاة، و الأسرة المثقفة هي التي لديها قدرة كبير من الثروات الثقافية، وباستطاعتها تقديم أكبر قدر من الخبرات لأبنائها عن طريق توفير الجرائد و المجلات و الكتب لتدريبهم على الإطلاع، و تنمية روح المناقشة و النقد من خلال آراء الكتاب و الصحفيين، و توفير وسائل الإعلام في المنزل مع ضرورة مراقبتها حيث تلعب هذه الوسائل دورا كبيرا في تنمية المعارف و توجيهها، من خلال ما تقدمه من معلومات علمية و ثقافية، إلى جانب زيارة الوالدان للمدرسة و متابعة أبنائهم مدرسيا من خلال مقابلة المدرسين الذين يواجه أبنائهم معهم مشاكل معينة، و محاولة إيجاد أسباب إخفاق الأبناء في بعض المواد الدراسية.
- **الجو الديمقراطي:** إن مصطلح الديمقراطية أو الجو الديمقراطي يوحي بصورة آلية إلى الحرية، أي حرية التعبير و التصرف، إذا ما حاولنا إسقاط هذا المصطلح على الجو الأسري، فإننا نجد أن هذه الأسرة تلقائية و متفتحة و متقلبة لأراء أبنائها، حيث يحاول الأبناء وهم في سن المراهقة إبداء آرائهم و المشاركة في اتخاذ القرارات، و لذلك كان لزاما على الأسرة احترام أبنائها بالإنصات إليهم و محاولة توجيه أفكارهم و تنويرهم إذا

لم تكن صائبة، دون الإساءة إليهم أو توبيخهم، إذا ما قاموا بتصرف أو أبدوا رأيا معينا مخالفا لعرف الأسرة وتقاليده المجتمع، ومن السمات التي تتميز بها الأسرة الديمقراطية نذكر:

- حرية النقد: للأسرة تحاول أن تشجع الأبناء على التعبير عن مشاعرهم بالرضا أو الرفض لأي موقف، فتعبير المراهق عن رفضه أو قبوله لما يدور حوله هو تدريب على المناقشة و توضيح سبب الرفض و القبول وكذا الشجاعة في المواجهة.
- إعطاء فرصة للأبناء للتصرف لإبراز قدراتهم واحترام اختلاف الأمزجة الفردية خاصة و أن المراهق يحاول الإبداع لكي يبين لمن حوله أنه قادر على تحمل المسؤولية.
- الروح الدينية : لكل أسرة عقيدة تؤمن بها، سواء كانت هذه العقيدة موروثة أو اعتنقتها الأسرة، فكلما قامت الأسرة بتشجيع أبنائها و تأصيل الروح الدينية لديهم، كلما كانت تنشئتهم صالحة، وهذا التشجيع يكون عن طريق ممارسة الشعائر الدينية من طرف الوالدين لتنتقل بعد ذلك وعن طريق التقليد و المحاكاة إلى الأبناء، وكذلك اقتناء الكتب الدينية وتركها في متناول المراهق ومصاحبته إلى دور العبادة مما يجعله أكثر اعتيادا على التردد عليها، و المواظبة على الصلاة، إلى جانب مناقشة المشكلات الدينية "فالتربية الدينية لها أهمية بالغة في فترة المراهقة حيث أن المراهقين في هذه المرحلة يلبسون المثل العليا، ولهذا لا بد على الأسرة أن تستغل الفرصة لبث الروح الدينية ودعمها في نفسية المراهق، كما أن هذه الفترة هي فترة التشكيك في الدين، حيث يحاول كل من المراهقين و المراهقات التشكيك في كل شيء لا يقبله عقلهم" (معوض، 1994 ، ص 113-116).

9-2- في المدرسة:

تعد المدرسة المحيط الثاني بعد الأسرة التي يتفاعل معها المراهق، كما تعتبر الهدف الثاني بعد الأسرة في تمرده وثورته ضد السلطة المدرسية و الأستاذ، بحيث يلاحظ عموما وجود حساسية كبيرة في التعامل بين الأستاذ و التلميذ المراهق

الذي يجد صعوبة في التكيف نتيجة وجود بعض المشاكل النفسية و الاجتماعية، حيث تظهر مشاعر المعارضة و الكره و العناد، باعتبار أن الأستاذ هو مصدر السلطة، ذلك أنه و لقيامه بواجبه و أدائه لدوره على أكمل وجه، وحب عليه التحكم في القسم و السيطرة يجب عليه أن يتصف بجملة من الصفات تجعل تلاميذه يثقون به و يحبونه، و من هذه الصفات نذكر: (يوجين، 1995، ص 200.199).

- إخلاص المعلم وثقته بنفسه، على أنه قادر على مساعدة التلاميذ جميعهم، وإشعارهم بأنه يحبهم، دون تفریق و إخفاء المشاعر السلبية اتجاه تلاميذ الأكثر شغبا.
- تجنب استخدام العقاب الانتقامي خاصة العقاب الجماعي عند خطأ ارتكبه عدد قليل من التلاميذ، فالعقاب الذي يستهدف إظهار أن المدرس هو السيد، هو الذي له أثر كبير في ثورة التلاميذ ضد المدرس و إشعال نار الانحراف السلوكي و العنف داخل القسم.
- عدم السخرية من التلاميذ أو إضحاك الآخرين عليه، مما يؤدي بالتلميذ إلى الإصابة بمشاكل نفسية.
- إشراك التلميذ في كل النشاطات المدرسية، كالمساهمة في تحضير وشرح الدرس، أو القيام بأي نشاط جماعي، بحيث يحقق الأستاذ هدفين، هما مساعدة التلميذ على إبراز مواهبه وكذلك تدريبه على التعاون.
- السماح للتلميذ التكلم بكل حرية و اتخاذ موقف إيجابي وودي بحيث يجعل التلميذ يفكر بأن المعلم يحبه و يحترمه.

إضافة إلى كل ماتطرقنا إليه ، هناك بعض القواعد في فن التعامل مع المراهق على النحو التالي :

- احترام المراهق، يكون احترام المراهق وعدم السيطرة عليه بأن نعامله كإنسان بالغ، لا أن نملي عليه ما نراه صوابا فإنه في هذه الحالة ستؤدي نصيحتنا إلى نتيجة عكسية، ولا تقل له مثلا في أمر معين: "سأخبرك برأي ! أرى أنك أحمقا ! بل استخدم عبارات على غرار القرار راجع إليك بالطبع" أو "إنني لا أرى الأمر كما تراه أنت، إلا أن هذا من حقلك..." وربما سيستجيب لك كشخص بالغ، وإذا لم يفعل ذلك في هذه

المرّة، ربما يفعل في المرّة القادمة، وربما سوف يسعى لطلب النصّح منك إذا عاملته باحترام كرجل راشد.

(تمبلر، 2010، ص 205).

- نحاطبعقل المراهق وعواطفه ومشاعره، بمناقشة عقلية حكيمة ممزوجة بمخاطبة العواطف والمشاعر.
- نعلمه فن الاستئذان، حيث يعتاد خصوصا على أخذ الإذن عندما يريد السماع أو النظر أو السؤال، وبهذا نستطيع ضبط حب الاستطلاع.
- الحيلولة دون تفاهم غضب المراهق، لدى المراهقين أسباب دائمة ومستمرة للغضب وذلك بعدم تطابق نظرتهم للحياة مع أسرهم خاصة في الطموح، حيث أنه يختلف عما هو عند أسرهم، أضف إلى ذلك من أسباب الغضب ارتباكهم الشخصي واضطرابهم في التعامل مع أنفسهم بسبب التغيرات الجسمية والنفسية السريعة التي تطرأ عليهم خلال مرحلة المراهقة، ومهما يكن فإن الكبير يستطيع أن يجعل الغضب يقف عند حدود معينة بشرط الاهتمام بذلك، والحقيقة أن الكثير من الآباء والأمهات لا يشعرون بمعاناة أبنائهم في هذه المرحلة... في حين أن الآباء يستطيعون التخفيض من حدة الغضب لدى أولادهم بعدد من أساليب التعامل منها:
- السماح لهم بالتعبير عما يجول بخواطرهم من الاعتراضات والانتقادات، وأن يعبروا بطريقة صحيحة، ليتحدث الواحد منهم بصراحة تامة عن كل ما يزعجه، لكن بطريقة هادئة ومهذبة.
- غض النظر عن الهفوات، وتقليل الملاحظات والنقد، إلى جانب التحفيز والثناء. (بكار، 2010، ص 49).

ومن هن نستنتج أن مرحلة المراهقة مرحلة جد حساسة، ويحتاج المراهق إلى كل الرعاية والاهتمام وذلك نظرا لتلك

التغيرات التي تحدث أثناء هذه الفترة.

خلاصة الفصل :

يمكن القول من خلال استعراضنا لهذا الفصل إن مرحلة المراهقة تأثير كبير على نفسية المراهقين، وهذا كفيل بتأثير على استجابات وسلوكيات وانفعالات المراهقين، غير أن غياب الرعاية الأسرية، واهتمام الوالدين بأبنائهم كان عاملا مساعدا في تشجيع المراهقين على التمادي في القيام بالسلوكيات العدوانية والفشل الدراسي وهذا راجع إلى غياب الرقابة الأسرية.

الفصل الثالث: السلوك العدواني

تمهيد

- 1- تعريف العدوانية
- 2- علاقة العدوانية مع بعض المفاهيم
- 3- العدوانية بمنظور مدارس علم النفس المختلفة
- 4- أسباب السلوك العدواني
- 5- أنواع العدوانية
- 6- خصائص السلوك العدواني
- 7- مظاهر السلوك العدواني
- 8- الآثار السلبية للسلوك العدواني
- 9- قياس السلوك العدواني و تشخيصه
- 10- تعديل السلوك العدواني
- 11- عدوانية المراهقين وحاجاتهم للإرشاد والعلاج

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتبر العدوانية إحدى الوسائل التي تؤدي إلى تدمير الذات وتدمير الآخرين و الوصول بالمجتمع إلى أسوأ درجات الانحطاط و التخلف .

وقد نصطدم أحيانا بمواجهات عدوانية من طرف الآخرين تتمثل في كلام الجارح أو الإهانة أو التصرفات السلبية، وتؤدي هذه المواجهة إلى الرد بعدوانية أخرى أي التبادل العدواني بين الطرفين مما يؤدي إلى أسوأ النتائج، وهو ما يدفعنا لتسليط الضوء في هذا الفصل على مفهوم العدوانية وتعريفها و أسبابها وأنواعها و النظريات المتطرفة لها و إظهار حدود عدوانية مرضية وتوضيح بعض طرق الرعاية، بغية الوصول للتخفيف من حدتها، واليك أهم هذه العناصر بالتفصيل :

1- تعريف العدوانية:

تعتبر الكثير من الدراسات مفهوم العدوانية من بين المفاهيم التي يصعب تحديدها كونها تتغير بتغير المكان والزمان وحتى الأشخاص، وفي بحثنا هذا تطرقنا إلى تعريفين هما اللغوي والاصطلاحي، إليك التعريف اللغوي:

عدا- يعدو- عدواني- عدوانية.

عدواني: أي يتسم بطابع العدوان، دال على إرادة في الهجوم بدون أي تحفظ أو مداراة "تدبير عدواني".

أما عدوانية: فهي ميل شديد إلى المخاصمة ومناسبة العدا، إظهار غريزة التعدي أو دلائلها (المنجد، 2001، ص 612).

اصطلاحا:

يعرف فرويد (1959) العدوانية على أنها واحدة من الغرائز التي يمكن أن تتجه ضد العالم أو ضد الذات (محمد عمارة، 2008، ص 10).

- يعرفه (حسين، 1986، ص 208) أنه: أي أذى مقصود يلحقه الطفل بنفسه، أو الآخرين، سواء كان هذا الأذى بدنيا أو معنويا، مباشرا أو غير مباشر، وصريحا أو ضمنيا أو وسيطيا، أو غاية في ذاته، كما يدخل في نطاق هذا السلوك أي تعد على الأشياء، أو المقتنيات الشخصية بشكل مقصود، سواء أكانت هذه الأشياء ملكا للفرد أو للغير. (حسين، 1986، ص 208).

- بينما يعرفه (زهران، 1987، ص 14) أنه: الهجوم نحو شخص، أو شيء مسؤول عن إعاقة بالغة، مثال ذلك الكيد والتشهير والاستخفاف أو الهجاء. (زهران، 1987، ص 14).

- ويرى (الشريبي، 1994، ص 84) أنه: العدوان هجوم أو فعل مضاد موجه نحو شخص أو شيء ما، وينطوي على رغبة في التفوق على الآخرين، ويظهر إما في الإيذاء أو الاستخفاف أو السخرية بغرض إنزال العقوبة بالآخر. (الشريبي، 1994، ص 84).

- ويعرفه (العيسوي، 1999، ص 362) فيرى أنه: نزعة نحو الهجوم أو التهجم في مقابل الانسحاب أو المساومة والتفاهم، وذلك في مواجهة المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد. (العيسوي، 1999، ص 362).

- كما يعرفه (مختار، 2001، ص 50) على أنه: سلوك يصدره الفرد لفظيا أو معنويا أو بدنيا أو ماديا صريحا أو ضمنيا، مباشرا أو غير مباشر، ناشطا أو سلبيا، ويترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي أو نقص للشخص نفسه صاحب السلوك، أو الآخرين. (مختار، 2001، ص 50).

- أضف إلى ذلك تعريف طريف شوقي: هو أي سلوك يصدره الفرد أو الجماعة تجاه الآخرين أو اتجاه الذات، لفظيا كان أم ماديا إيجابيا أو سلبيا، مباشرة أو غير مباشرة، أملتته مواقف الغضب أو الإحباط أو الدفاع عن الذات و الممتلكات ،

أو الرغبة في الانتقام أو الحصول على مكاسب معينة ترتب عليه إلحاق أذى بدني و مادي أو نفسي بصورة متعمدة بالطرف الآخر. (شوقي فيجمعة سيد، 2000، ص 264).

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن العدوان ناتج عن حالة نفسية مضطربة، بسبب مواقف الإحباط والصراعات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الطفل، خاصة في المواقف الضاغطة كالحرب، وما تخلفه من فقر، خوف، حرمان، وفقد للأعزاء، مما يؤدي إلى قيام الطفل بسلوكيات عدوانية تجاه الآخرين تعبر عن الحماية لنفسه، أو إشباع حاجة أو عدوان لأجل إثبات الذات، وقد يكون هذا العدوان ماديا أو معنويا. وبعد التطرق إلى مفهوم العدوانية، هناك بعض المفاهيم المتعلقة بها والتي سنوضحها في العنصر الموالي :

2- علاقة العدوانية مع بعض المفاهيم:

يرى ج.فريبلر J.V rellear أن هناك بعض المفاهيم التي لها علاقة بالعدوانية و منها مايلي:

- الكراهية **La haine**: يعرفها بول روبرت بأنها شعور عنيف يدفع الشخص إلى إيذاء الأفراد والتلذذ والاستماع بإيذائهم فهي تظاهر بالعدوانية تجاه الغير دون أي شعور بالكراهية نحوه، ولا يمكن استعمال هذا المصطلح إلا عند التعبير يصدق عن نزعة واعية للتعذيب و الإيذاء .
- القساوة **La cruauté**: وهي عبارة عن عدوان مرتكب بفعل واع قصد الإيذاء .
- السادية **Sadisme**: هي سلوك لبييدي المنشأ يأخذ شكلا عدوانيا وتنقسم إلى ثلاثة أنواع:
- السادية الأخلاقية: وهي نزعة حب تملك للآخر و السيطرة عليه ومشاعر التملك النرجسي .
- السادية الذكورية: وهي النزعة الرجولية التي وضعها فرويد الرامية لتحقيق الهدف النرجسي الأولي.
- السادية الغلامية: وهي عبارة عن لذة لبييدية مرتبطة بتمارين القوة العقلية و إدراك الأمل عند الآخرين.
- الغضب: هو شعور عنيف مفاجئ ومصاحب لتغيرات جسدية، يفقد فيه الفرد القدرة على التركيز فيفرغ شحنته الانفعالية بصفة عنيفة بتذليل الصعوبات التي تواجهه .
- الهيمنة أو السيطرة: هي سلوك أساسي في الوجود البشري من حيث أن الإنسان تابع لمجتمع، و أغلبية الناس يلجأون إلى محاولة الاقتناص النرجسي لمن يشبههم .
- التدمير: لا يعتبر الفعل التدميري دائما تعبيرا عدوانيا و إن كان التدمير من الأساليب العدوانية، فالطفل الذي يبني قلعة من الرمل ثم يدمرها إنما يعبر عن سرور وفرح .
- العنف: يعتبر العنف الشكل الظاهري للعدوان، وصورة من صور القصور الذهني حيال موقف ما.

- ويعرف بأنه نمط من أنماط السلوك النابع عن إحباط مصحوب بالتوتر ويحتوي على نية سيئة لإلحاق ضرر مادي أو معنوي بكائن حي أو بديل عن كائن حي، ويربط البعض بين العنف و العدوانية التي يعتبرها أحد الأجزاء المكونة للغريزة الجنسية (النظرية الجنسية فرويد 1905) . (jaque ;1988; p22-27) .
- العنف قد يمثل وجهها من أوجه العدوانية الغريزية أحيانا، وهو أحد أوجه الروح السادية الكابته في الفرد و انعكاس من انعكاسات الأنا و الأناية لدى حتى و أن كان في حالته الدفاع .

- التمييز بين العدوان و العدوانية: يعتبر العدوان فعل كائن أما العدوانية فتشير إلى ميل أو استعداد. و اختلفت تعريفات العدوان وتعددت، تبعا لاختلاف زوايا الرؤية والمنطلقات النظرية والفكرية للدارسين والباحثين في مجالات علم النفس والتربية والصحة النفسية، وهذا ما سنتعرف إليه فيما يلي :

3- العدوانية بمنظور مدارس علم النفس المختلفة:

تعتبر النظرية جزءا أساسيا من الحقيقة الواقعية في حياتنا اليومية ، وهي الأساس وراء تفسير كل فرد لسلوكه وأفعاله ومشاهداته اليومية لمختلف الظواهر، ولعل هذا ما يدعونا إلى إلقاء نظرة على مختلف النظريات التي تناولت موضوع العدوان،الذي هو راجع إلى كونه سلوك معقد شأنه شأن كل سلوكيات الإنسان الأخرى متعددة الأبعاد ومتشابكة المتغيرات، والتي سنحاول التعرض لها بشيء من التفصيل :

3-1- مدرسة التحليل النفسي:

3-1-1- فرويد و النظرة التحليلية للعدوان:

يرى "فرويد" أن العدوانية تتجه ضد العالم الخارجي أو ضد الذات وتنقسم محاولات "فرويد" FREUD لتفسير العدوان إلى ثلاث مراحل في كل مرحلة جديدة، أضاف شيئا جديدا دون رفض التأكيدات الأولى، والمراحل هي كالتالي:

- المرحلة الأولى (1905):

يرى " فرويد" FREUD العدوان كمكون للجنسية الذكرية السوية التي تسعى إلى تحقيق هدفها للتوحد مع الشيء الجنسي، وهي رغبة للإخضاع و الدلالة البيولوجية لها وتمثل في الحاجة إلى التغلب على مقاومة الشيء الجنسي بوسائل تختلف عن عملية التغزل وخطب الود .

فالصياغة الأولى لمفاهيم العدوان عند " فرويد " كانت قوة تدعم الغريزة الجنسية عندما يتدخل شيء ما في الطريق لمنع الاتصال المرغوب و التوحد مع الشيء، ووظيفة العدوان هذه ترادف التغلب على العقبة الجنسية .

- المرحلة الثانية (1915) :

ميز " بيم" BIM مجموعتين من الغرائز هما: غرائز حفظ الذات و الغرائز الجنسية و المشاعر التي استثارتها عصاب التحول أقنعت " فرويد" FREUD بأنه عند جذور كل هذه الوجدانيات نجد أن هناك صراعا بين مطالب الأنا و مطالب الجنسية و إحياء و تجنب السخط هي الأهداف الوحيدة للأنا الذي يكره ويمقت ويتابع بهدف تدمير كل الأشياء التي تمثل المصدر للمشاعر الساخطة عليه دون أن يأخذ في الحسبان إذ ما كانت تعني إحباطا للإشباع الجنسي أو إشباع احتياجات حفظ الذات .

ويمكن أن نؤكد على النموذج الأصلي الحقيقي لعلاقة الكراهية ليست مأخوذة عن الحياة الجنسية و لكن من كفاح الرفض البدائي للأنا النرجسية للعالم الخارجي بفيض المثبرات لديه، كما لاحظ " فرويد" FREUD بعد ذلك أن الشخصيات بالنرجسية يخصصون معظم جهدهم للحفاظ على الذات و الأنا لديهم قدر كبير من العدوان رهن إشارتها. المرحلة الثالثة (1920) :

أعاد " فرويد" تصنيف الغرائز، فقد أصبح الصراع ليس بين غرائز الأنا و الغرائز الجنسية و لكن بين غرائز الحياة و الموت، فغرائز الحياة دافعها الحب و الجنس التي تعمل من أجل الحفاظ على الفرد، و بين غرائز الموت و دافعها العدوان و التدمير وهي غريزة تحارب دائما من أجل تدمي الذات و تقوم بتوجيه العدوان المباشر خارجا نحو تدمير الآخرين و إن لم ينفذ نحو موضوع خارجي فسوف يرد ضد الكائن نفسه بدافع تدمير الذات .

3-1-2- نظرية ميلاني كلاين :

غريزة الموت غريزة أولية، تقاوم غريزة الحياة، فالطمع و الغيرة هي تعبيرات عن غريزة الموت، وهدف العدوان هو التدمير و الكراهية و الرغبات المرتبطة بالعدوان فتدمير الشيء و صفاته أو ممتلكاته تمكن من الوصول إلى إشباع الرغبة، فإذا أحبطت الرغبة يظهر وجدان الكراهية.

3-2- المدرسة السلوكية:

ركزت بحوث السلوكيين في دراستهم للعدوان أن السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فإن الخبرات المختلفة و المكتسبة للسلوك العدواني قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محبط، وسلوك الفرد ليس عرضاً و إنما هو مشكلة بحد ذاته و أنه يجب التعامل معه وفهمه و تحليله و قياسه ودراسته ووضع أفضل الإجراءات للتعامل معه حسب أوقات و أماكن حدوثه و أنه يمكن التحكم فيه عن طريق التحكم في المثيرات التي تحدثه و في النتائج المترتبة عليه، ويعتمد هذا الاتجاه على قوانين تعديل السلوك.(عدنان ، 2006 ، ص 81).

3-3- المدرسة الجشالتية School Gestalt:

وهي تعني الصيغة أو الشكل، ونشأت سنة 1910 ، كرد فعل للمدرسة البنيوية، إذا اعتقد علماءها أن رؤية العالم الخارجي و كأنه نمط أو شكل منظم متكامل، لا مجموعة من إحساسات فردية و يعتقدون بوجود دراسة السلوك بوصفة نمطاً منظماً متكاملًا لا مجموعة من مثيرات و استجابات منفردة، وتقوم على مبدأ (الكل أكبر من مجموع أجزائه).

المدرسة الجشالتية أكدت على كلية الإدراك، وترى أن حالات الانفعال، ليست حاصل جمع التغييرات المحددة التي تطرأ على العينين و الشفتين و عضلات الوجه و الأسنان و الجلد و ما إليها، بل هي جميع هذه التغييرات مجتمعة، و الشخصية في مفهوم الجشطلت هي ناتج لتفاعل الفرد مع بيئته المدركة، و يحاول الفرد إشباع حاجاته عن طريق تكوين مفاهيم كلية عن المدركة، و يحاول الفرد إشباع حاجاته عن طريق تكوين مفاهيم كلية عن البيئة ، ويتكون من ثلاثة عناصر:

- الذات Self

- صورة الذات Self Image

- و الوجود Being .(www.4uarab.com).

ومن أهم ما قدمه علماء الجشطالت، أبحاثهم في مجال الإدراك وتحديدهم لقوانين المجال الإدراكي (الشكل، الخلفية، التشابه، الإغلاق، التقارب، الإقفال، الاستمرارية) و انطلاقا من مفهوم الإدراك الكلي للأشياء، و أسبقية الكل للأجزاء، فقد ركزت على الخبرة الكلية التي تختلف عن مجموع الأجزاء التي تتكون منها، فيكون سلوك الإنسان كل متكامل لا تجزئة فيه، ومنه فإن الاضطراب النفسي للإنسان هو أيضا كل متكامل لا تجزئة فيه يحوي مجموعة من الأجزاء الأخرى كالقلق، والخوف و الاكتئاب و الوسواس، و العدوانية.

وعليه فإن المدرسة الجشطالتية لا تنظر للعدوانية كما لو كانت من الكل تنظر للاضطراب النفسي ككل يحوي مجموعة من الأجزاء وقد تكون العدوانية جزء منه، و المعالج الجشطالتي لا يهتم بالعدوانية بل يهتم بالاضطراب الكلي الذي يحوي هذه العدوانية .

3-4- المدرسة المعرفية:

ترى بأن سلوك الفرد ناتج عن عوامل معرفية لدى الفرد قد تكون مسؤولة عن سلوكياته مثل ثقافته ومفهومه عن ذاته وخبراته وطرق تربيته و تنشئته وطرق تفكيره وعلى مدى تفاعل حديثه الداخلي مع بنائاته المعرفية وطرق اكتسابه لتعلم السلوك الخاطيء .

3-5- المدرسة الاجتماعية:

السلوك العدواني سلوك متعلم عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند الوالدين و المدرسين و الأصدقاء و بواسطة ميكانيزم التقليد، حيث يتعلم الفرد الكثير من أنماطه السلوكية بمشاهدتها عند غيره وخاصة لدى الأطفال، فإذا عوقب الطفل على السلوك المقلد فإنه لا يميل في المرات القادمة لتقليده أما إذا كوفئ عليه، فيزداد مرات التقليد لهذا لعدوان ،

ويميز "باندورا" بين اكتساب الفرد للسلوك و تأديته له، فاكتساب الشخص للسلوك لا يعني بالضرورة أنه سيؤديه، إذ أن تأديته لسلوك النموذج سيعود عليه بنتائج سلبية فإن احتمالات تقليده لذلك السلوك تصبح أكبر، وتشتمل هذه النظرية على تحليل المتغيرات الثلاثة ذات العلاقة بالسلوك و تقييمها وهي المثيرات السابقة (كل ما يحدث قبل السلوك من أحداث) و العمليات المعرفية (كل ما يدركه الشخص أو يشعر به أو يفكر به) و المثيرات اللاحقة (كل ما يحدث بعد السلوك) .(عدنان ، 2006 ، ص 82-93).

3-6- نظرية الإحباط-العدوان:

وتتناول هذه النظرية الجوانب الاجتماعية للسلوك الإنساني، وتركز على وجود ارتباط بين الإحباط كمثير و العدوان كاستجابة، كما يتمثل جوهر النظرية في أن كل الإحباطات تزيد من احتمالات رد الفعل العدواني، وكل العدوان يفترض مسبقا وجود إحباط سابق ، كما توصل رواد هذه النظرية إلى بعض الاستنتاجات من دراستهم عن العلاقة بين الإحباط و العدوان و التي يمكن اعتبارها بمثابة الأسس النفسية المحددة لهذه العلاقة وهي:

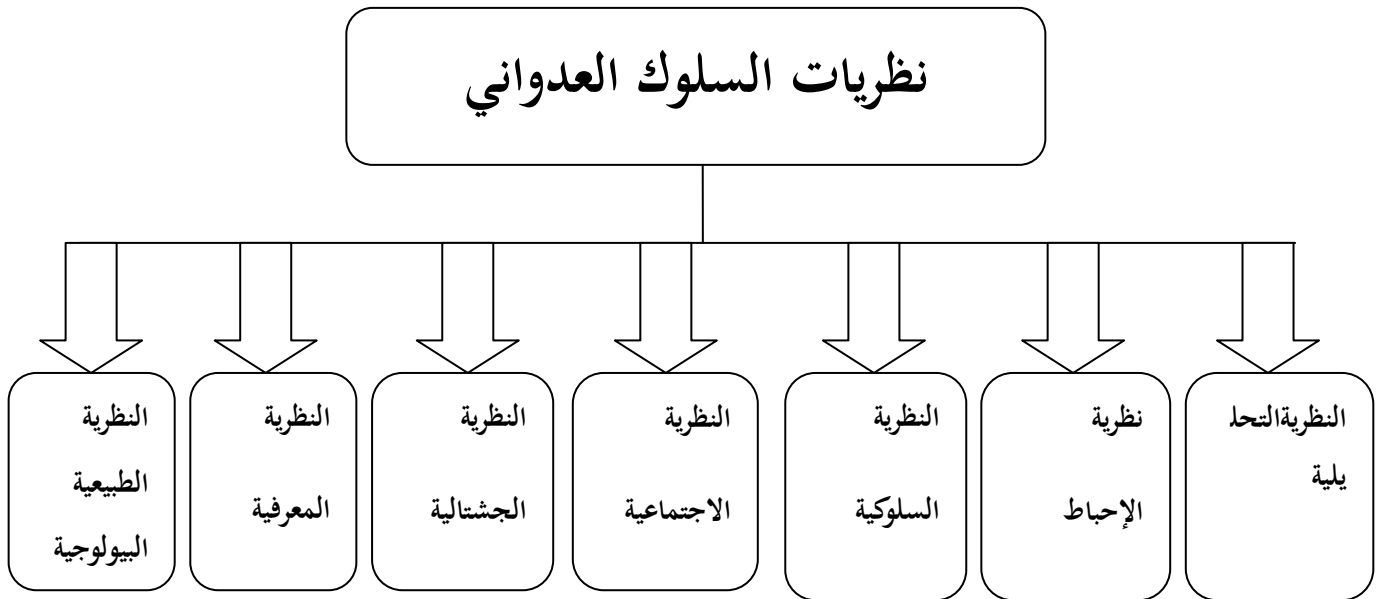
- تختلف شدة الرغبة في السلوك العدواني باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد و يعتبر الاختلاف في كمية الإحباط دالة على شدة الرغبة في الاستجابة المحبطة، ومدى التدخل أو إعاقه الاستجابة المحبطة، دالة على شدة الرغبة في الاستجابة المحبطة، ومدى التدخل أو إعاقه الاستجابة المحبطة، وعدد المرات التي أحبطت فيها الاستجابة.
- تزداد شدة الرغبة في العمل العدائي ضد ما يدركه الفرد على أنه مصدرا لإحباطه، بمثابة إحباط آخر يؤدي إلى ازدياد ميل الفرد للسلوك العدائي ضد مصدر الإحباط الأساسي، وكذلك ضد عوامل الكف التي تحول دونه و السلوك العدائي .

- العدوان الموجه ضد الذات لا يظهر إلا تغلب على ما يكن توجيهه وظهوره ضد هذه الذات و لا يحدث هذا إلا إذا واجهت أساليب السلوك العدائية الأخرى الموجهة ضد مصدر الإحباط الأصلي عوامل كف قوية.

3-7- النظرية الطبيعية البيولوجية:

تعتقد هذه النظرية أن العدوانية يرجع تاريخها إلى ظهور البشرية نفسها وترى أنها جزء أساسيا في طبيعة الإنسان وتدخل في تكوينه البيولوجي، وأن هناك دراسات تؤكد بأن العدوان ينتقل وراثيا من الآباء و الأجداد إلى الذرية. (محمد عبد الرحمان، 2001، ص11).

ومن خلال الاطلاع على هذه النظريات إليك هذا المخطط التوضيحي رقم 01 :



شكل رقم 01: مخطط توضيحي لنظرية السلوك العدواني

حقيقة تتفق مع هذه النظريات، خاصة باعتبار المراهق يمر بفترة القلق الانفعالي، وتتميز هذه المرحلة بخصائص نمو جنسية وجسمية وفزيولوجية وعقلية، وهذا ما تطرقنا إليه سابقا في فصل المراهقة، بحيث تبرز مجموعة من المظاهر الانفعالية الشائعة كشعوره بالغضب والتمرد، واهم مثيرات الغضب شعوره بالظلم والحرمان العاطفي وإساءة المعاملة، وكذلك شعوره

بأن الآخرين لا يفهمونه وقسوة الضغوط الاجتماعية عليه، وكذا سيطرة مشاعر الخوف لديه، في هذا الخصوص وحسب كل نظرية فانه يظهر لنا أن كل بعد نظري، يحتوي على العديد من المشاكل، التي تساهم في بروز السلوك العدواني عند المراهق، وكيف يؤدي إلى التعمق والتغلغل في تطور ذلك السلوك وخاصة لدى المراهق.

إليك الآن أهم هذه الأسباب أو العوامل التي تسبق السلوك العدواني فيما يلي :

4- أسباب السلوك العدواني:

لابد في البداية من التعرف على أهم الأسباب التي تدفع بالمراهق في عصرنا الحاضر بالتصرف بعدوانية من اجل الوقاية من حدوث هذا السلوك، في اغلب الحالات إن السلوك العدواني هو نتيجة قرار شخصي للتصرف بطريقة ما، لكن هذا القرار مرتبط عموما بعدة عوامل، بالفعل إن العدوان هو ظاهرة معقدة يعود منشأه إلى تفاعل عوامل بيولوجية نفسية واجتماعية التي تؤدي إلى ظهوره وبقائه وتجعله أكثر احتمالا، وفيما يلي عرض لأهم الأسباب:

4-1- الأسباب البيئية:

إن للأسرة أهمية كبيرة في تشكيل وتطوير السلوك عند أبنائها، فالأسرة هي الوحدة الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل ويتعامل مع أعضائها وهي الحضن الاجتماعي الذي تنمو فيه بذور الشخصية الإنسانية وتوضع فيه أصول التطبيع الاجتماعي، بل تنمو فيه بحق كما ذهب كولي الطبيعة الإنسانية للإنسان، وكما يتشكل الوجود البيولوجي للجنين في رحم الأم فكذلك يتشكل الوجود الاجتماعي للطفل في رحم الأسرة (سهير، 1998، ص 63).

بحيث يكتسب الطفل الميل للعدوان من الأسرة بفعل العوامل التالية:

- شعور الطفل منذ صغره بأنه غير مرغوب فيه من والديه، وأنه يعيش في جو أسري عدائي بالنسبة لمعاملة والديه له.
- **الخلافات الأسرية:** فالحياة المنزلية التي يسودها شجار دائم بين الأبوين على مرأى ومسمع من الطفل، ويلعب الآباء دورا كبيرا في اكتساب الأطفال السلوك العدواني من خلال محاكاة أو تقليد الأبناء

للاستجابات العدوانية التي تصدر عن الآباء فالطفل الذي يشاهد أباه يحطم الأشياء من حوله عندما ينتابه الغضب يقوم بتقليد هذا السلوك.

● **تعدد السلطات الضابطة لسلوك الطفل:** وهذا ما يؤدي عادة إلى ارتباك الطفل وثورته وغضبه ويحدث ذلك عادة للأطفال الذين يعيشون في بيئة تشمل الجد و الأخوال الأم أو الأب أو كليهما، ويكون لكل منهما سلطة توجيه الطفل أو نقده.

● **السلطة الضابطة المتغيرة:** كأن يكون الأب في صف الطفل فيجيب رغبته في حين تكون الأم على نقيضه أو العكس فتؤدي إلى نوبات غضب وعدوان كلما رفض أحد الطرفين تلبية طلبه فيجيب له الطرف الآخر طلبه انحاز إلى الطرف الآخر.

● **التدليل و الحماية الزائدة:** إن التدليل وإجابة كل رغبات الطفل في صغره لا يتيح للطفل أن يتعلم ضبط نزعاته لأنه لم يحدث في حياته الأولى أن وجد ضرورة لذلك ومن ثم ينشأ على نظام ضعيف لضبط النزعات، فيستجيب استجابة لاشعورية بدائية لتحقيق رغبته فإن لم تتحقق ثار ثورة عنيفة، حتى ولو أراد أن يصطنع سلوكا مغايرا متمشيا مع ثقافة المجتمع و البيئة.

● **الضعف العام و التشوّهات الخلقية:** فهي تؤثر من خلال شعور الطفل بالنقص والعجز و ضعف الثقة بالنفس، وذلك لعدم قدرته على عمل ما هو مطلوب منه، وهو يجد صعوبة في التوافق و يشعر بأن الحياة صعبة و أن جميع الناس تكرهه فيزداد توتره الداخلي ويظهر هذا في صورة نوبات غضب و ثورة لأنفه الأسباب. (كلير، 1980، ص 27_28).

ويعتقد "بندورا" BANDOURA أن الآباء الذين يتسمون بالغلظة و القسوة مع آبائهم يتعلم أبنائهم السلوك العدواني، كما توصل أيضا أن الآباء الذين كانوا يشجعون أبنائهم على المشاجرة مع الآخرين وعلى الانتقام ممن

يتعدى عليهم وعلى الحصول على مطالبهم بالقوة و العنف كانت درجة العدوانية لديهم أكبر من درجة العدوانية عند الآباء الذين لم يشجعوا أبنائهم على السلوك العدواني بأي شكل من الأشكال.

وتؤكد "ليدعبدالعظيم" أن أسلوب التربية للأطفال الذين يتسم سلوكهم بالعدوانية يتميز بالقسوة و الشدة المتناهية و المعارضة لرغباتهم بالمنع و القهر و الإجبار و تحميلهم من المسؤوليات أكثر مما يتحملون و مما يطبقون كما أكدت دراسة أخرى أن العدوانية لدى الأطفال ترتبط إيجابيا بشدة القسوة في العقاب و الرفض و عدم التقبل و عدم الرضا من جانب الأم عن السلوكيات التي تصدر من الأبناء. (و فيق صفوت، 1999، ص 69_70).

وهناك مبدأ وصل إليه عديد من العلماء مؤداه أن الآباء السعداء يخرجون أبناء سعداء، وهذا ما يتفق مع ما ذكره "زبور" ZYOUR عن الوراثة السيكلوجية فيقول: "... أن الوراثة فكرة لا شخصية يتقاسمها الأجداد من الناحيتين ولذلك لم يكن للمسؤولية الشخصية وجود عملي... أما التحليل النفسي فيؤكد التأثير فعلى الأقل هم يحاولون أن يبينوا أنهم ليسوا في مرتبة ثانوية بالنسبة لضحاياهم، و الدراسات في هذا المجال أوضحت وبصورة متكررة أنه عندما يهاجم أحد أفراد الأسرة فرد آخر فإن الأقوى عادة هو الذي يظلم الضعيف و يجعل منه الضحية وهذا يتفق مع معتقد أن العدوان يزيد من تقدير الذات.

4-2- الأسباب المدرسية:

مثل العدل في معاملة الطالب في المدرسة، و فشل الطالب في حياته المدرسية وخاصة تكرار الرسوب، و عدم وجود برنامج لقضاء الفراغ و امتصاص السلوك العدواني، و الفشل الدراسي والهروب من المدرسة ، و يرجع هذا للأسباب التالية :

- عدم مواكبة المنهج الدراسي لقدرات التلاميذ أو قسوة المعلمين. (فوزي، 2000، ص 116).
- غياب أنشطة مدرسية تروحية تتيح للتلاميذ الترويح عن انفعالاتهم.
- البلادة و عدم وجود الدافع للتحصيل فيشعر بنقص بين أقرانه فلا يستطيع مواصلة الدراسة.

- طموح وضغوط الآباء لإلحاق أبنائهم بنوع من التعليم لا يتناسب مع قدراتهم فيؤدي إلى القلق والإحباط.
- عدم توافر الإمكانيات المادية المناسبة لمتابعة الدراسة و الاضطرار للعمل لمساعدة الألياء مما يؤدي إلى هروبهم من المدرسة. (زهران، 1987، ص 528-530).
- وعدم استغلال أوقات الفراغ، وهذا الأخير أصبح يشكل خطرا كبيرا على المراهق إذا لم يستغله في تحقيق ذاته وخدمة مجتمعه، فالفراغ يجعل من الإنسان العوبة، فيتبنى أي فكرة تخطر في باله حتى يملي بها وقته ويتخلص من فراغه، وبالخصوص إذا كانت هذه الفكرة تحقق متعه، حتى ولو كانت هذه المتع آنية ربما تجر معها المشاكل .

4-3- الأسباب النفسية:

- و تتمثل في الصراع النفسي اللاشعوري و الشعور بالخيبة الاجتماعية ، ويرى "فرويد" أنه كلما أخفق الطفل في تحقيق أهدافه كلما ظهرت لديه العدوانية كاستجابة موجهة نحو العالم الخارجي ظهرت لديه العدوانية كاستجابة موجهة نحو العالم الخارجي أو نحو ذاته، كما يرى بندر أن الطفل ينتظر الحماية من الكبار و عندما يخفق في إيجادها فإن هذا يؤدي به إلى الشعور بالإحباط الذي يدفعه إلى العدوانية .
- وبالتالي عندما يشتد ألمنا العاطفي لدرجة أننا نجد أنفسنا غير قادرين على الإحساس أو التعامل مع هذا الألم، ويصبح اللجوء إلى السلوك هو طريقة لمواجهته، ونعتبر أن إحداث هذا السلوك هو كذلك طريقة لجعل مشاعرنا وانفعالاتنا المكبوتة ملموسة، وذلك إما في محاولة لمواجهة المشاكل أو لمعاقبة أنفسنا، وتشكل دائما قلة احترام الذات جزءا من السبب .

4-4- الأسباب الاجتماعية:

يوجد مشاكل أسرية متمثلة في تشدد الأب، و الرفض من الأسرة، و كثرة الخلافات بداخلها وتدني المستوى الثقافي للأسرة، وكذلك عدم إشباع حاجات الطفل الأساسية.الرفض الاجتماعي، القسوة، غياب الأب عن الأسرة، أساليب المعاملة الوالدية الغير السوية كالإهمال.

4-5- الأسباب الذاتية:

تتمثل في حب السيطرة و التسلط، وضعف الوازع الديني، و المعاناة من بعض الأمراض النفسية.

4-6- الأسباب الاقتصادية:

وتتمثل في مستوى الدخل الاقتصادي للأسرة، وظروف السكن السيئة.

وبالتالي فان أسباب السلوك العدواني عديدة حسب ظروف المساعدة ومن ابرز هذه الظروف غياب الوالدين والفراغ العاطفي و اضطراب صورة الذات، فهذه الأسباب وأخرى تمهد إلى العدوانية نتيجة الإحساس بالنقص والإهمال، والأمر الذي يجب الانتباه إليه هو أن نظرة الوالدين إلى ابنهما سواء الرفض أو التخلي، فهي تساهم في ظهور العدوان بنسبة أكبر، ومنه يمكن الإشارة إلى كل هذه الأسباب لأن الترابط فيما بينها يؤدي إلى السلوكيات العدوانية المختلفة، وبالتالي إن السلوك العدواني هو ينشأ من مصادر التوتر التي تحدث عند المراهق مجموعة من الانفعالات السلبية خاصة الغضب، وهذا الأخير يعتبر الانفعال الذي يذهب بالمراهق إلى الفعل العدواني، وهذا ما يجعله للتغلب على هذه الانفعالات ، اللجوء إلى مختلف السلوكيات المقبولة اجتماعيا، ومن خلال كل هذا نستنتج أن هناك عوامل تسبق حدوث السلوك، منها ما يكون وراثي مثل المزاج وحتى الأمراض الخلقية وهذه لا يمكن تغييرها، في حين يوجد عوامل مرتبطة بالبيئة من المحيط الخارجي كالأشخاص الذين يتعامل معهم المراهق تحت وضعيات معينة ما ينتج عنها من انفعالات وأفكار وهذا من الجانب الداخلي والتي يمكن تغييرها ، لكن إذا استمرت في التطور بفضل التعلم فينتج عنه السلوك العدواني بمختلف أنواعه.

إليك أهم هذه السلوكيات العدوانية كالأتي :

5- أنواع العدوانية:

تأخذ العدوانية عدة أنواع و أشكال فلا نستطيع رؤيتها من زاوية واحدة، ومنها العدوانية الجسدية و العدوانية

اللفظية و العدوانية الرمزية (سلوكيات ترمز إلى تحقير الآخر و إهانته) ، وهي كالتالي :

5-1- حسب ظهورها: ونجد مثلا:

- **العدوانية الفردية:** هي نوع شخصي يهدف إلى إلحاق الأذى بالغير من أفراد و جماعات أو أشياء و لهذا

النوع عدة دوافع مثل التملك القوة، السيطرة أو المنافسة أو الشعور بالنقص، أو ضيق عام.

- **العدوانية الجماعية:** هي نزوع الجماعة إلى إيذاء غيرها وتكون عند الأطفال الغرباء أو الدخلاء المستجدين

أو الكبار المستضعفين .(عبد المنعم وحلمي، 1971، ص40).

5-2- حسب اتجاهاتها :

- **عدوانية نحو الذات (عدوانية داخلية) :** هو إلحاق الفرد الأذى بنفسه ويكون جسديا أو لفظيا و تبلغ

أقصى درجة خطورتها في حالة الانتحار .

- **عدوانية نحو الغير (عدوانية خارجية):** تتجلى في السلوكيات المدمرة الموجهة نحو الغير و التي تكون فعلية

أو رمزية هدفها إلحاق الأذى بالغير .

5-3- حسب الشكل الظاهري:

- **العدوانية الجسدية:** تكون باستعمال الجسد في إيذاء الذات أو الآخر .

- **العدوانية اللفظية:** هي التي تقف عند حدود الكلام دون الفعل .

- **العدوانية الرمزية:** هي سلوكيات ترمز إلى تحقير الآخر و إهانته .(نعيم، 1978، ص211).

5-4- حسب الغاية:

وهنا نميز بين عدوانية بناءة و أخرى مدمرة اجتماعية أو لا اجتماعية .

- العدوانية الاجتماعية (البناءة): هي عدوانية دفاعية تهدف إلى ردع اعتداءات الآخرين و تكون غايتها بناءة .

- العدوانية الاجتماعية (المدمرة): وهي تشمل الأفعال المؤدية التي يظلم بها الفرد نفسه أو غيره.(خولة، 2000، ص 186).

- العدوانية المباشرة و الغير المباشرة :

- العدوانية المباشرة: تكون موجهة نحو الشخص الذي استثار السلوك العدواني.

- العدوانية الغير المباشرة: تكون موجهة نحو شخص بديل دون المعني بالأمر.

إن هذه الأنواع ليست متميزة كل التمايز و لا هي مستقلة عن بعضها فقد تكون العدوانية جسدية و كلامية

ورمزية في وقت واحد وقد تتجه كل هذه الحالات نحو الذات أو نحو الآخرين ويكون الفرد وحده أو مع الجماعة ولذلك

لا بد من مراعاة التعليمات التالية: (jaque ; 1988; p20):

- القصد.

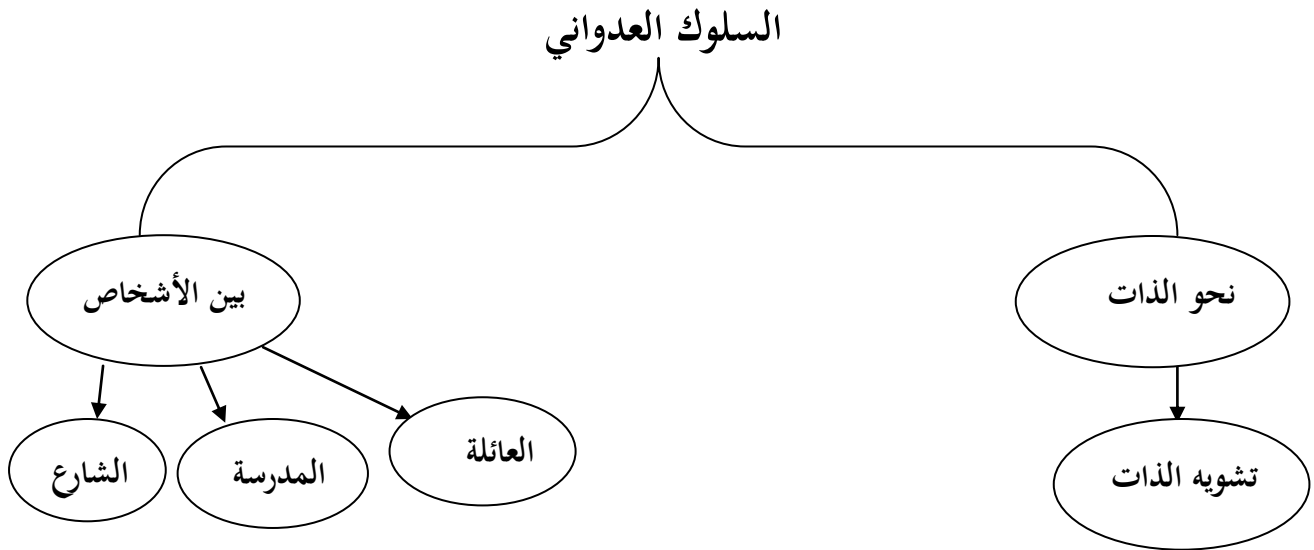
- كيفية تجسيد وحدته الضمنية بنيته المعرفية .

- مصدره وسوابقه ونشوء تكوينه.

- نصه أو مضمونه وعلاقته بالظواهر النفسية ومجموع الظروف المعاشة من قبل الفرد .(خولة، 2000،

ص186).

واليك هذا المخطط رقم 02 يوضح كملخص لما تطرقنا إليه من أنواع العدوانية :



الشكل رقم 2: أنواع العدوانية

ومن هنا نستنتج أن السلوك العدواني بمختلف أنواعه، لا يأتي بمحض الصدفة، إنما هو نتيجة أي خلل سواء عضوي أو نفسي، ومن خلال العلاقات المختلفة والتي تكون العامل الأساسي في تغير سلوكيات المراهق بصفة خاصة، وتقوده إلى الانفعالات وقلق مستمر وتوتر دائم مع وجود ميل إلى إشباع لرغباته دون الشعور بالإثم أو الذنب اتجاه نفسه أو حتى الآخرين، وهذه الخصائص كلها ستتطرق إليها في العنصر الموالي بذكر الأهم منها وما يخدم بحثنا :

6- خصائص السلوك العدواني :

أهم خصائص ومميزات الشخصية العدوانية، يمكن حصرها في النقاط التالية:

- التمرکز حول الذات.
- نقص الحس العاطفي أو الوعي "ضعف القدرة على الشعور بالخوف".
- السوابق و الأكاذيب المرضية و الخدع "الذكاء سطحي وكاريزمي".
- الاندفاعية و اللامسؤولية.
- عدم القدرة على التعلم من تجارب الآخرين.

- عدم وجود أهداف لا واقعية طويلة الأجل.
- نمط الحياة الطفيلية.
- عدم القدرة على الإحساس بمشاعر الآخرين أو الميل إلى الملل.
- قلة الارتباطات مع الأنظمة التربوية.
- الاشتراك مع أشخاص آخرين ارتكبوا نفس السلوك.
- التعرض في بعض الأحيان إلى التعنيف العائلي.
- الافتقار لإستراتيجيات حل الصراعات.
- تشوه المعتقدات.
- نقص الدافعية للتغيير.
- صعوبة تقبل النقد .
- الضعف في التعبير عن المشاعر.
- سرعة الغضب.
- الهيجان والحيرة والاستشارة عن طريق تحيل الشجار.
- الارتعاش.
- الإحساس بالتعاسة.
- مقارنة نفسه بالآخرين.
- البقاء وحيدا لعدة ساعات.
- المعاناة من الأرق.
- الشعور بالحيرة.

- الاعتقاد بأن ليست لديه القدرات ولا يصلح لأي شيء.

- الإحساس العام بالقلق والخوف.

أما فيما وبالتالي فإن الشخصية العدوانية أثناء التعامل معها لا بد من الإصغاء إليها جيدا لكي يمتص انفعالها وغضبها، والمحافظة على الهدوء حتى لا تنفعل، كما لا تأخذ كلامها على أنه يمس بشخصيتنا، واستخدام كذلك معها المنطق والابتعاد عن العاطفة، والابتسامه من حين لآخر للحفاظ على جو المرح، وكذا استخدام معه أسلوب... نعم... ولكن.

كما يتصرف الشخص العدائي بأسلوب فرض حقه على حساب الآخرين بصورة عدائية، ويتم التعبير عن ذلك بأشكال لفظية وغير لفظية، وذلك من خلال المظاهر الآتية :

7- مظاهر السلوك العدواني:

تختلف صور التعبير عن العدوان باختلاف السن والثقافة و أسلوب التربية والتكوين النفسي والنمط الخلقى الذي نشأ عليها الفرد، ويتمثل العدوان في صور متعددة منها:

- من خلال الجسم ، مثل الارتقاء على الأرض، الرفس، التشنح، الإغماء، التلويح باليدين والقدمين للتأثر، الضرب، رمي الأشياء، الدفع، الخدش وشد الشعر .

- ما يظهر على قسماات الوجه، مثل التهجم، العبوس، احمرار الوجه، النظرات الغاضبة، يشد على شفثيه بقوة، لا يكشف عن أسنانه بسهولة.

- من خلال الفم، مثل العض، البصق، إصدار أصوات الزراية، الاحتقار، الاستنكار، التهديد. (وفيق صفوت، 1999، ص 53).

- من خلال الصور اللفظية، مثل الصياح، الصراخ، الألفاظ الجارحة، السب، البذاءة في القول، السخرية والتهكم، الكيد، التشهير، الهجاء، اللعن، الإغاظه، اللوم والنقد (سري، 2003، ص 37).

- من خلال الصور المعنوية ، مثل الانتقام، العناد، المخالفة، التحدي، التخلف، التدهور والفشل في العمل، الإهمال من خلال اللامبالاة، وعدم الاكتراث بالآخرين أو بالموضوع (القريطي، 1998، ص 327).
 - من خلال الأفعال العدوانية العلنية ، مثل إشعال الحرائق، مقاومة السلطات وتحديها، الضرب، الدفع، الركل، الطعن، التشاجر، أو التخريب أو أي نوع من أساليب الإيذاء، والتي يستخدمها الأطفال مع بعضهم كتمزيق الكتب أو الكراسيات أو إخفائها، أو الكتابة عليها، أو الكتابة على الجدران (مختار، 2001، ص 54).
 - الحركة، بحيث ينحني دائما إلى الأمام، ذراعه متصلبان على صورة أو يده على رديه غير قادر على الجلوس ساكنا، يجلس بمقربة من الأشخاص، متوتر.
 - العينان، لديه اتصال بصري قوي، تحديق وحملقة بالعينين يصرف بصره بشكل قليل.
 - اليدان، إيماءات صادقة واستفزازية، مثل قبضة اليد أو هزها.
 - الصوت، خطاب حاد ومهدد يميل إلى رفع صوته في نهاية العبارات.
- وهذا النوع من الشخصية العدائية يميل إلى ، مقاطعة حديثك ويستخف بك، سريع الغضب، وكثير الانتقاد، يريد نتائج سريعة، يحب التحدي، يميل إلى إلقاء اللوم على الآخرين، صريح جدا مع الآخرين ، وسريع الرد لأنه يعزز نمطه العدائي، وتؤدي هذه العدائية إلى التصرف بحماقة، لأنه يدافع عن حقه، ويتجاهل حقوق الآخرين، و هذه الطريقة تشعر الشخص العدائي بالتفوق على من حوله فهو يريد السيطرة والفوز فيما يشعر من حوله بالإحباط والنفور من التعامل معه.

كما أدرجها الباحث (عدنان، 2006، ص 29)، في النقاط التالية :

- يبدأ السلوك العدواني بنوبة مصحوبة بالغضب و الإحباط و يصاحب ذلك مشاعر من الخجل و الخوف.
- تتزايد نوبات السلوك العدواني نتيجة للضغوط النفسية المتواصلة أو المتكررة في البيئة.
- الاعتداء على الأقران انتقاما أو بغرض الإزعاج باستخدام اليدين أو الأظافر أو الرأس.

- الاعتداء على ممتلكات الغير و الاحتفاظ بها أو إخفائها لمدة من الزمن بغرض الإزعاج.
- يتسم في حياته اليومية بكثرة الحركة، وعدم أخذ الحيطة لاحتمالات الأذى و الإيذاء.
- عدم القدرة على قبول التصحيح.
- مشاكسة غيره وعدم الامتثال للتعليمات وعدم التعاون و الترقب و الحذر أو التهديد اللفظي وغير اللفظي.
- سرعة الغضب و الانفعال وسرعة الضجيج و الامتعاض و الغضب.
- توجيه الشتم.
- إحداث الفوضى في الصف عن طريق الكلام و اللعب و عدم الانتباه.
- الاحتكاكات بالمعلمين وعدم احترامهم و التهريج في الصف.
- استخدام المفرقات النارية سواء داخل المدرسة أو خارجها.
- عدم الانتظام في المدرسة ومقاطعة المعلم أثناء الشرح. (عدنان ، 2006 ، ص 29).

مما سبق يتبين أن الشخص العدائي من الشخصيات العسرة، لا شك أنه سلوك مستبد وسلوك الشخص العدائي يؤثر سلبا على الروح المعنوية والحركة ولا ينبغي التغافل عنه، إن هذا النمط من الشخصية العدائية توحد الهجوم المعتاد من الآخرين، والانتقام ورد الاعتبار من الشخصية العدائية وقد يكون لهذا الهجوم المعتاد عدة أشكال، ولكنها كلها في الحصلة تؤدي إلى تراجع الأداء ، وتدني مستويات الإبداع والافتقار، بل ربما يكون الشخص العدائي بأسلوبه العدائي قدوة لغيره، وفيما يلي عرض لما يترتب على المراهق من آثار السلوك العدواني :

8- الآثار السلبية للسلوك العدواني:

تجمع الآثار السلبية ما بين التأثير النفسي و الاجتماعي و الاقتصادي على كل من الفرد و المجتمع و يمكن تحديد

هذه الآثار فيما يلي:

8-1- من يقع عليه العدوان (الضحية):

حيث يزداد احتمال إصابته بالأمراض النفسجسمية و الاضطرابات الوجدانية كالخوف و السلبية و الاكتئاب و الانعزال و انخفاض تقدير الذات و الاستغراق الانفعالي و غيرها من الاضطرابات التي تلحق به سواء كان فردا أو جماعة، وقد يصبح الفرد أكثر عدوانية مع الآخرين إذ أن العدوان يولد العدوان، وهنا قد يعتقد بمشروعية العدوان لأنه الحل السليم للتعايش في مثل هذا السياق الانفعالي.

وقد يقع العدوان على شيء مادي كالممتلكات العامة و الخاصة و بالتالي فإنها تتعرض للإتلاف الظاهر و العنف الظالم الذي سوف تنعكس آثاره على أصحاب هذه الممتلكات أو استخدمها.

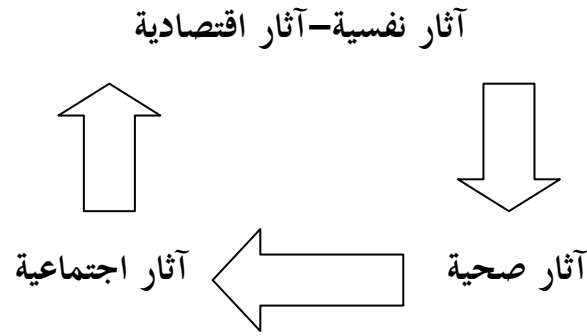
8-2- بالنسبة لمن يقوم بالعدوان (المعتدي):

قد يتعرض لنبذ الجماعات له و كراهيتها أيضا فضلا عن أنه قد يتعرض لإجراءات قانونية، وقد يواجهه الآخرون بعدوان مضاد و بالتالي تكون آثاره كلها سيئة عليه.

8-3- بالنسبة للمجتمع:

إن المجتمع الذي يسود بين أعضائه العدوان و العنف و جميع أشكال السلوكاتاللاسيوية، مجتمع مريض و بالتالي لا يلبث أن يعاني السلبية المحففة التي تؤدي به إلى أخطر الأمراض الاجتماعية كالحروب الأهلية و التفكك الاجتماعي فضلا عن الآثار الاقتصادية التي تلحق به، وما يتعرض له من خسائر مادية و بشرية و تذبذب القيم الاجتماعية و الدينية و ضياعها. (محمد مسعد، 2006، ص 37-38).

وبالتالي نستنتج أن السلوك يؤثر على المراهق من الناحية النفسية كظهور الاضطرابات الوجدانية كالخوف والقلق والانعزال وحتى الاكتئاب، أما من الناحية الصحية بظهور بعض الأمراض النفسجسمية، ويؤدي كل هذا إلى ظهور مجتمع مريض وبالتالي تنجم آثار اقتصادية، لان المراهق هو عضو وحلقة مهمة في بنية الأسرة فأى خلل يتعرض إليه يؤدي إلى اضطراب كل أعضاء الأسرة، وكتوضيح لهذا انظر إلى المخطط رقم 03 التالي :



الشكل رقم 03: آثار السلوك العدواني

وبعد التطرق إلى الآثار الناجمة عن السلوك العدواني، والذي يكون هناك مجموعة من المقاييس لتشخيصه وقياسه، وهذا ما سنتناوله في العنصر الموالي:

9- قياس السلوك العدواني وتشخيصه:

وتعتبر عملية قياس السلوك العدواني من إحدى الصعوبات التي يواجهها المهتمون بدراسة هذا السلوك، وذلك لأن هذا السلوك معقد إلى درجة كبيرة، و لعدم وجود تعريف إجرائي محدد له تبعاً لذلك، فطرق القياس مختلفة وهي دون شك تعتمد على النظرية التي يدرسها الباحث سلوك العدوان في ضوءها.

ومن طرق قياس السلوك العدواني، اخترنا ما يخدم بحثنا:

- الملاحظة المباشرة: والتي تعتبر وسيلة هامة وتحتاج إلى تدريب، وقد تتم الملاحظة في البيت أو القسم أو ساحة المدرسة.
- قياس السلوك العدواني من خلال تحديد النتائج المترتبة عليه: ويتم تحديد السلوك العدواني عن طريق الأشخاص المعتدى عليهم، أو الممتلكات المستهدفة من ذلك الفعل.
- التقارير الذاتية: يقوم الفرد بتقييم مستوى السلوك العدواني الذي يصدر منه.

- المتابعة الذاتية: يقوم بمتابعة السلوك العدواني، وتدوين البيانات فيما يتعلق بالمواقف التي تثير غضبه، وطريقة استجابته للموقف، و النتائج التي تمخضت عن السلوك العدواني، ومن مميزات هذه الطريقة، مساعدة الشخص على الوعي بسلوكه والعوامل المرتبطة به.
- تقدير الأقران: يتم عن طرق توجيه مجموعة من الأسئلة إلى عدد من الأطفال للإجابة عنها بهدف التعرف على الأطفال العدوانيين.
- مقاييس التقدير: حيث يقوم المعلمون أو المعالجون أو الآباء بتقييم مستوى السلوك لدى الطفل من خلال قوائم سلوكية محددة، وتعتبر مقاييس التقدير من أكثر الطرق و أشهرها في قياس السلوك العدواني لدى الأطفال (خولة، 2000، ص 190).

إن أهم ما يوجه لقياس السلوك العدواني من نقد هو ما أسماه "أحمد عبد الخالق" مشكلة التشويه الدافعي، أي الخداع المتعمد من قبل المفحوصين، وتغيير الاستجابة على المقياس وتزييفها لدافع معين أو ليبلغوا حاجة في صدورهم، فالفرد يستجيب للمقياس بطريقة معينة بحيث يقدم فيها نفسه في صورة مقبولة وجذابة، وذلك حتى يحدث انطباعا حسنا و أثرا جيدا من جانب مطبق المقياس، وتسمى هذه العملية بالتأثير الواجهي أو الدفاعي و هي جهد متعمد لدى الفرد لتقديم صورة محببة عن نفسه و حسنه التوافق، لهذا يعتمد على تقديرات الآخرين عند قياس السلوك العدواني، ولا نعتمد على التقارير الذاتية لأن ذلك يبعدها عن تزييف استجابات المفحوصين التي تتماشى مع المرغوبة الاجتماعية.

ومن بين من يمكن اختيارهم عند تقدير السلوك العدواني كل من الآباء و الأقران و المعلمين، ولكن يتميز المعلمون عن غيرهم في تقدير السلوك العدواني لعدة أسباب منها ما يلي:

- هؤلاء المعلمين لهم فرصة كبيرة لملاحظة سلوك التلميذ عن قرب و لمدة طويلة.
- الخبرة الطويلة في مجال العمل المدرسي.

أما بالنسبة لاستبعاد الوالدين و الأخصائيين النفسيين و الاجتماعيين والزملاء و الإداريين فيرجع إلى الأسباب

التالية:

- **الوالدين:** رفض كثير من الوالدين الإقرار بوجود سلوك عدواني لدى أبنائهم مما سيكون له الأثر الأكبر في موضوعيتهم.
- **الأخصائيين الاجتماعيين و النفسيين:** وذلك لأن دورهم ينحصر في حدود متطلباتهم الوظيفية.
- **الأقران (الزملاء):** حيث أنه غالبا ما يحدث تشويه في استجاباتهم، وذلك خوفا من أن ذلك قد يضر زملائهم، أو قد يكون له عواقب وخيمة عليهم، أو لخوفهم من معرفة زملائهم بذلك أو أن الصداقة حميمة بينهم قد تمنعهم من التصريح بذلك، وهذا وقد أكد "بصويري" Buss & Berry بقولهما "أننا نجد كثيرا من الأطفال و المراهقين يرفضون في مقاييس السلوك العدواني التي يطلب فيها تسمية القرين تحديد زملائهم العدوانيين وذلك لما بينهم من علاقات اجتماعية قد تمنعهم من ذكر ما يسيء إليهم" وحتى تأتي نتائج القياس على قدرة كبيرة من الموضوعية يجب مراعاة نقطتين رئيسيتين على قدر كبير من الأهمية :
- **النقطة الأولى:** لكي يتاح قدر كبير من الموضوعية و الصدق لابد من الاستعانة بأكثر من مدرس لتقدير نفس السلوك لنفس التلاميذ، حيث قد يتم اختيار ثلاثة مدرسين لكل فصل فمثلا نختار مدرسي مواد أساسية، ثم نختار مدرس الأنشطة (تربية مدنية، موسيقية أو فنية) ومن أسباب اختيارهم هو أن التلاميذ يكونون أكثر حرية من أي حصة أخرى، حيث تكون هناك فرصة لظهور العديد من ألوان السلوك المختلفة.
- **النقطة الثانية:** إن تفسيراتنا قد تسمح لجوانبنا الذاتية أن تلعب دورا في التقدير، فإذا تدخل المقدرين وتجاوز البعض منهم حدود مهمتهم في عملية التسجيل و الذي يقوم عليها الوصف الدقيق للظواهر وتحويلها إلى مستوى التفسير سيصبح كثير من التقارير لا يعتد بها إذا تضمن وصفا دقيقا للأحداث ذاتها، ولذلك يتم تحديد السلوك المراد تقديره بالضبط وأي أنواع السلوك التي سوف يتم تقديرها، إلى جانب تعريفها إجرائيا وكذلك

الأبعاد الفرعية حتى يسهل على المعلم فهم ما يقوم بتقديره، هذا إلى جانب صياغة عبارات محددة في لغة سهلة

ليس فيها لبس أو غموض. (عبد الرحمن و آخرون، 2006، 479-488).

وفي الأخير وبعد التطرق إلى تعريف السلوك العدواني، وكذلك أسبابه وأنواعه وحتى مظاهره وخصائصه، والإلمام

بأهم ما نقيس به السلوك، لابد من التعرف على أهم الطرق والأساليب للتعديل منه وهذا ما سنشرحه بالتفصيل في

العنصر الموالي :

10- تعديل السلوك العدواني:

في هذا العنصر سنوضح مفهوم تعديل السلوك العدواني، مروراً بأهم خطواته وذكر بعض المهارات، وصولاً إلى

أساليب التغلب عليه، إليك الآن مفهوم تعديل السلوك:

10-1- مفهوم تعديل السلوك:

يرى "كوبر هيرون" و "نيوارد" COOPER HERON ET NEWWARD أن تعديل السلوك هو العلم

الذي يشمل التطبيق المنظم للأساليب التي انبثقت عن القوانين وذلك بغية إحداث تغيير جوهري ومفيد في السلوك

الأكاديمي و الاجتماعي .

ويعرف إجرائياً بأنه عملية تقوية السلوك المرغوب به من ناحية و إضعاف أو إزالة السلوك غير المرغوب به من

ناحية أخرى.

إن الحد من العدوانية يستلزم إعادة تعليم الطفل العدواني الأساليب و الطرق المقبولة في التعامل و العمل على

تغيير ظروف البيئة التي أدت إلى عدوانيته .

ويرى الاتجاه السلوكي أن سلوك الفرد يمكن التحكم فيه عن طريق التحكم في المثيرات التي تحدثه و في النتائج

المتربة عليه، كما يرى الاتجاه المعرفي أن سلوك الفرد يتأثر بعوامل معرفية قد تكون مسؤولة عن سلوكياته مثل ثقافته

ومفهومه عن ذاته وخبراته وطرق تربيته وتنشئه وطرق تفكيره وعلى مدى تفاعل حديثه الداخلي مع بنائاته المعرفية وطرق

اكتسابه لتعلم السلوك الخاطئ، أما اتجاه التعلم الاجتماعي فيرى أن السلوك البشري يتعلمه الطفل بميكانيزم التقليد أو المحاكاة أو النمذجة و أن معظم السلوكيات الصحيحة و الخاطئة هي سلوكيات متعلمة من بيئة الفرد .

وفيما يلي إليك خطوات تعديل السلوك :

10-2- خطوات تعديل السلوك:

يتم تعديل السلوك وفقا للخطوات التالية:

- تحديد السلوك الذي يريد الأخصائي تعديله أو علاجه.
- قياس السلوك المستهدف بجمع ملاحظات وبيانات عن عدد المرات التي يظهر بها السلوك ومدى شدته.
- تحديد الظروف السابقة أو المحيطة بالعمل عند ظهور السلوك غير المرغوب فيه.
- تصميم الخطة العلاجية وتنفيذها.
- تقييم فعالية الخطة العلاجية وتنفيذها.
- تقييم فعالية الخطة وتلخيص النتائج و إيصالها إلى من يهمهم الأمر. (خولة، 2000، ص 191).

11- عدوانية المراهقين وحاجتهم للإرشاد و العلاج:

المراهق في حاجة دائمة إلى من يساعده على تحقيق الاتزان في حياته النفسية بين القوة الجارفة في انفعالاته وبين النقص الملموس في قدراته الضابطة التي يمكنها أن تتحكم في هذه الدوافع.

لا شك أن التأقلم مع هذه الفئة صعب، لكن كن مثابرا لتوجيه الشخصية العدائية لذا عند مواجهة أحد من هذه الفئة ابق هادئا، وتنفس ببطء، وأصغ لكلامه، لأن هذا يشعره باحترامك له، اجث عن نقاط في كلامه لموافقته، كن موجزا لرفض أفكاره لا تصبح دفاعيا أو عدائيا، استخدم تقنية التشويش فلست مجبرا على التراجع أو الموافقة على الهجوم، اضحك والعالم يضحك معك... ابك وستبكي لوحدهك.

وتتمثل خدمات الإرشاد النفسي للمراهقين في مساعدة المراهق في التعرف على تفسير هذه العلاقات سواء كان ذلك لشدة الخجل أو نقص المهارات الاجتماعية أو التمرکز حول الذات وعدم أخذ الآخرين في الاعتبار أو السلوك العدواني.

ويتمثل هذا في النقاط الآتية:

- مساعدة المراهق في زيادة فهمه لنفسه وقبوله لها.
- تنمية شعور بالمسؤولية واستقلال أحكامه و آرائه.
- قبوله لمظهره الجسمي و لقدراته و استعداداته وميوله و تحديد أهدافه.
- تعلم مهارات اجتماعية جديدة بدلا من سلوك غير مرغوب.
- التعرف على أنماط السلوك غير الفعالة أو تلك المحبطة لذاته.
- إصلاح ما يكون قد أفسد من علاقات بالآخرين يعنون له كثيرا.
- تنمية إحساسه بحاجات الآخرين وزيادة فهمه لهم. (عصام، 2001، ص 135-136).

وبما أننا في دراسة تعديل السلوك العدواني لدى المراهق فهناك بعض المهارات للتعامل مابين التلاميذ وحتى

المعلمينوهي كالآتي :

فيما يخص بعض مهارات التعامل مع الزملاء إليك ما يلي :

- تفعيل العلاقات الايجابية بين الزملاء.
- تحمل المسؤولية.
- العمل نحو تحقيق التفاهم المشترك.
- استخدام الإقناع بدلا من الإكراه.
- تعلم القبول المشترك.

- موازنة العقل مع العاطفة.

- وصولاً إلى بناء اتصالات جيدة.

أما فيما يخص الآداب اللازمة لتفعيل العلاقة بين التلميذ و المدرس تندرج تحت النقاط الآتية :

- الإنصات عند الشرح.

- عدم ذكر المدرس بسوء في غيبته.

- الاحترام وعدم السخرية.

- الاستئذان للحديث.

- عدم السؤال بنية الإحراج أو الاختبار.

- التواصل البصري وعدم المقاطعة.

- المدح أمام الزملاء.

- الابتسامة.

- وصولاً إلى تجنب الجدل.

- تجنب الممارسات والاتجاهات الخاطئة في تنشئة الأطفال، فالدراسات تظهر أن مزيج من التسبب في النظام

والاتجاهات العدوانية لدى الآباء يمكن أن ينتج أطفال عدوانيين جداً، وضعيفي الانضباط والأب المتسبب أو

المسامح أكثر من اللازم هو ذلك الذي يستسلم للطفل ويستجيب للطفل ويدلله ويعطيه قدراً كبيراً من الحرية،

إما بسبب انصياعه للطفل أو إهماله، والأب ذو الاتجاهات العدوانية لا يتقبل غالباً الطفل ولا يستحسنه وبالتالي

لا يعطيه العطف أو الفهم أو التوضيح، كما أنه يميل إلى استخدام العقاب البدني الشديد وعندما يمارس الأب

العدواني سلطته فهو يقوم بذلك بطريقة غير مناسبة وغير متوقعة، واستمرار هذا المزيج من ضعف العطف

الأبوي والعقاب البدني القاسي لفترة طويلة من الزمن يؤدي إلى العدوانية والتمرد وعدم تحمل المسؤولية لدى الطفل.

- تعليم المهارات الاجتماعية، يتقاتل الأطفال لأنهم يفتقرون للمهارات الاجتماعية مثل التحدث بلطف مع الآخرين أو التعبير عن أنفسهم بدون إيذاء مشاعر الآخرين، لذلك يجب تعليمهم مهارات الاتصال والتواصل مع الآخرين.

- تنمية الشعور بالسعادة، حيث تشير الدراسات إلى أن الناس الذين يمارسون اتجاهات إيجابية سعيدة يميلون أن يكونوا لطيفين نحو أنفسهم ونحو الآخرين بطرق متعددة، أما الأطفال الذين يعيشون في جو من النقد فإنهم يميلون أكثر إلى العدوان (الزعبي، 2000، ص 116).

ونستنتج من خلال كل ما سبق ذكره، أنه رغم الرعاية والإرشاد التي يتلقاها المراهق في كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية، يبقى السلوك العدواني إلى يومنا هذا محطة اهتمام مختلف الباحثين في شتى الميادين وذلك للوصول إلى السبل للتصدي لهذه الظاهرة.

خلاصة الفصل :

وكنخلاصة لما تطرقنا إليه، إن العدوان ليس مجرد عادة، فهو طريقة يواجه بها الشخص الضغوط التي يمر بها، وذلك من اجل التخفيف من الألم، وبالتالي إن مشكلة العدوان ترتبط بالنظام الذي يعيش فيه المراهق و ليس به وحده، ومن المفيد أن العدوان غير الشجار فالشجار ينطوي على جدال و نقاش ومحاوره غاضبة، وينتج كفعل مشترك بين اثنين، بينما العدوان فعل فردي، ويبدأ الشجار بهجوم استفزازي من شخص على آخر يحترم بينهما الموقف، بينما العدوان فعل فردي على فرد آخر يأخذ دور المدافع .

وبالتالي هذا يستدعي مساهمة جميع الكبار (آباء و مربيين...) في وضع البرامج التي تهدف إلى حفظ مستوى

العدوان

الفصل الرابع : العلاج الجماعي بالضحك

تمهيد

أولاً: الضحك

1- مفهوم الضحك

2- أهمية وأهداف الضحك

3- خصائص الضحك

4- أنواع الضحك

5- الخلفية النظرية للضحك

ثانياً: العلاج بالضحك

1- تعريف العلاج بالضحك

2- الاعتبارات في العلاج بالضحك

3- مزايا وأهداف العلاج بالضحك

4- شروط العلاج بالضحك

5- أساليب استخدام العلاج بالضحك

خلاصة الفصل

تمهيد:

في هذا الفصل سنقوم بعرض بعض الآراء في شأن الضحك، كمدخل إلى تحليل مفهوم الضحك، على ضوء بعض هذه الآراء، وغايتنا من ذلك ليس فقط فهم جانب اجتماعي مهم وهو الضحك، ولكنه قريب من حياتنا اليومية ويمكن أن يفيدنا في فهم أنفسنا و الآخرين الذين يعيش معهم المراهق، سواء في الأسرة أو الشارع أو المدرسة، واليك أهم هذه العناصر بالتفصيل :

أولاً: الضحك:

للضحك تاريخه الطويل في الثقافة الإنسانية، وقد اهتم العديد من العلماء في تحديد مفهومه، وفي العنصر الموالي

إلقاء الضوء على بعض التعاريف :

1- مفهوم الضحك:

في البداية إليك التعريف لغويا واصطلاحا :

لغة :

الضحك: معروف، ضَحِكَ، يَضْحَكُ، ضَحْكًا وضحكاً، بأربع لغات، انفرجت شفتاه وبدت أسنانه من السرور.

اصطلاحا:

الضحك هو انبساط الوجه حتى تظهر الأسنان من السرور، فان كان بصوت ومكان بحيث يسمع منه القهقهة

وإلا فهو الضحك، وان كان بلا صوت فهو التبسم .

فالفرق بين الضحك وبين التبسم هو مبادئ الضحك، فأول الضحك يكون تبسما، والضحك أعم من التبسم

وهو نوع منه، فكل تبسم ضحك، وليس كل ضحك تبسما، ولذلك قال ابن حجر رحمه الله : فان كان بصوت وكان

بحيث يسمع من بعد فهو القهقهة وإلا فهو الضحك وان كان بلا صوت فهو التبسم، إذ يطلق على التبسم ضحك .)

عبد السلام، دون سنة، ص157.159).

وبعد التطرق إلى كل من التعريف اللغوي والاصطلاحي للضحك، هناك بعض المفاهيم نذكر ما يلي :

ما جاء في موسوعة بريتانىكا الجديدة عن روح الدعابة، بأنها شكل من أشكال الاتصال، حيث تشع مجموعة من

الإشارات على مستوى العقل تؤدي إلى عامل الضحك، وبالتالي الضحك هو النتيجة النهائية لتأثير الفكاهة وينتج عنه

تقلصات لا إرادية على مستوى عضلات الوجه، مصحوبة بأصوات لا يمكن التحكم فيها، وبالتالي الضحك هو نتيجة

أفكار ووقائع تزامنت في وقت محدد، وهناك نقطة أخرى، فالبعض يعتقد أن الابتسامة هي ضحكة مخفية. -Qatar (www.weil.cornell.edu .p1)

و ينظر للضحك بأنه حالة من حالات الترويح عن النفس المثقلة بالهموم و المتناقضات، تلجأ إليها الذات لتحقيق نوع من التوازن النفسي، المتخلخل نتيجة الاضطرابات المتولدة فيها بسبب الضغوط الواقعية التي تولد طاقة نفسية ضاغطة، على اللاشعور الشخصي، فالضحك وفق رأي "فرويد" هو عملية تمثيل ذهنية، أو عملية توقع أو تصور مسبق للأحداث القادمة، فالفرد يجهز ذهنيا للفعل القادم، ويرصد له الطاقة النفسية، فعندما يصرف هذه الطاقة قياسا بالموقف المحتمل بصورة هادئة وبطيئة، يحدث الارتياح و السعادة، أما في حالة تصريفها بسرعة فإن النتيجة تكون نوعا من القهقهة وهي واضحة في الجسد عن طريق الضحك.

كما جاء في ([http/ps :ll.attitheathe.ae](http://ps :ll.attitheathe.ae))، أن الضحك في جوهره العام هو ظاهرة اجتماعية و أحصب ألوان الضحك ما يكون مصدره عقليا اجتماعيا. (<http://.attitheathe-ae.p3-4>).

و بالنسبة ل "كوندير" KUNDERA هو أداة مواجهة، وأسلوب مقاومة يتغلب به الإنسان على كل العوامل والقوى التي تحاول نفيه أو سلب وجوده، أو إلغاء ذاكرته، أو محو شخصيته، أو تدوير هويته، أو تدمير ثقافته، أو جعله ينسى أو ينسى، ووسيلة خاصة للتذكير و التحقق و الوجود، فمن خلاله تتذكر الجماعات ذاتها، وتعني وجودها، وتفهم وتستمر حياتهم في هذا الوجود.. وبهذا فإن تلك الجماعات تحتفل هنا بوجودها معا من خلال الضحك وهذه رؤية وثيقة الصلة برؤية خاصة للضحك الذي يجمع بين الناس في شكل حوار ضاحك مؤكدا للتدفق الدائم المستمر للحياة و الوجود في مواجهة كل عوامل الخوف و الانعزال والنسيان. (شاكر، 2002، ص286).

وهناك ثلاثة عوامل أساسية في الضحك : تتمثل في :

- الشخص أي المتفككه بخصائصه الجسمية والعقلية والانفعالية، وكذلك المتلقي الفكاهة.
- العملية أي العمليات العقلية والانفعالية المستخدمة في إنتاج الفكاهة.

- الناتج أي العمل الفكاهي الذي أنتج ويجري تذوقه، كالنكتة والكاريكاتور، وهكذا نستطيع أن نقول هناك ثلاثة عوامل للفكاهة، ويصعب الحديث عن الضحك دون ذكر هذه العوامل. (شاكر، 2002، ص 14).

ومن خلال ماتم عرضه من تعريفات للضحك لبعض العلماء والفلاسفة، يمكن القول، أن الضحك هو نشاط إنساني، يقوم به الفرد سواء طفلاً أو كبيراً، فردياً أو جماعياً، بصورة عفوية أو منظمة لاكتشاف البيئة المحيطة به من أشخاص أو حياة أو لغة، ويشعر باللذة و المتعة و الفائدة، وتصريف الطاقة الزائدة، وبالتالي للضحك أهمية بالنسبة لأي فئة عمرية ندرجها في العنصر الموالي :

2- أهمية و أهداف الضحك:

يكتشف الطفل أو المراهق من خلال الضحك الكثير عن نفسه، وعن البيئة التي يعيش فيها بحيث يعمل على تسخيره لمصلحته، ويلبي رغبته في مشاركة الحياة مع الآخرين، ويوفر له الفرصة في المتعة الكبيرة وخاصة إذا قام بانجاز ما يسبب له السرور ، مهما كان هذا السرور، ويساعد في تعلم ضبط الانفعالات، إذن فالضحك له أدواراً تربوية ونفسية مهمة لحياة الفرد، ويمكن تلخيص أهمية الضحك كالتالي :

2-1- الأهمية النفسية للضحك:

- يقلل من القلق ويصبح الشخص بصحة جيدة.
- ينمي الاتصال مع المحيط الاجتماعي ويكتسب شعبية.
- إدماج الشخص في المجتمع.
- عندما يغزو الضحك تكون قادر على فهم ما يجري فيك.
- وكما اعتبرت الفكاهة والضحك من الأدوات المهمة في العلاج النفسي، والذي يؤثر بدوره على علاج البدن، كما أكد بعض الباحثين أن مشاهدة الأطفال لأفلام الكرتون الشائعة، ساهمت في زيادة قدرتهم على تحمل الآلام الحادة بشكل أكبر وأفضل، وتقليل انزعاجهم وضيقهم، كما تبين أن مثل هذه الأفلام قد

تساعد أيضا في تحسين حالة الأطفال المصابين بمشاكل نفسية، كالقلق والعصبية والعدائية.)

(<https://aawsat.com/home/article-p2>)

2-2- الأهمية الاجتماعية للضحك:

هناك وظائف ذات الطبيعة الاجتماعية، على نحو خاص، أهم هذه الوظائف:

- تحقيق التواصل و التفاعل الاجتماعي بين الأفراد و المجتمعات.
- ممارسة التحكم في سلوك الآخرين عن طريق السخرية مثلا، أو عن طريق إثارة الاهتمام، و إزالة الخوف، والتشجيع من خلال تجاوز الرسميات.
- تعكس الفكاهة كذلك الفروق في المكانة التراتبية الأعلى و الأدنى، بين الأفراد أو الجماعات.
- تستخدم في مهاجمة السلطة بأشكالها الأسرية مثلا.
- تستخدم في نقل المعلومات التي تشمل على اتجاهات وبيانات معينة، يراد من الناس معرفتها أو الحذر منها.
- تستخدم لتعزيز التماسك الاجتماعي بين الأفراد والجماعات.
- تعمل على حدوث حالة من التطهير الجماعي للانفعالات السلبية المتراكمة، بفعل أحداث الحياة الاقتصادية السيئة مثلا.
- تعمل على تحديد أنماط السلوك المقبول من خلال النشاطات لبعض المهرجين في المجتمعات، وذلك من خلال النقد والسخرية والكشف للمثالب والعيوب الاجتماعية السائدة.
- تساعد عمليات تحليل بعض أنماط الفكاهة، كالنكات أو الكاريكاتير، على معرفة اتجاهات الناس، وميولهم وانشغالاتهم، مما قد يساعد بعض صناع القرارات على تعديل بعض القرارات الخاطئة، وتحسين بعض الظروف السيئة، إذا توافر لديهم الوعي بأهمية هذه التحليلات، وتوافرت لديهم الرغبة والإرادة أيضا.

(شاكر، 2002، ص 257-258).

وفي نفس السياق هناك فوائد ووظائف للضحك و الفكاهة التي ذكرها "ازئيقي" وهي كما يلي:

❖ النقد الاجتماعي.

❖ التخفيف من وطأة القيود الاجتماعية.

❖ ترسيخ عضوية الفرد في الجماعة.

❖ أسلوب لمواجهة الخوف والقلق.

ولخصت حالياً أن الفكاهة العدوانية، والجنسية والاجتماعية، فكاهة كآلية دفاعية. (شاكر، 2002، ص285).

2-3- الأهمية الفسيولوجية للضحك:

- يقلل من الشعور بالألم بما في ذلك ألم التهاب المفاصل.

- الأداء السليم لجهاز المناعة.

فهناك مثل صيني "ابتسم ثلاث مرات كل يوم يجعل أي دواء غير ضروري".

(<http://www.alriyadh.com/1082405>)

وإضافة إلى كل ما تطرقنا إليه في هذا العنصر ، عرف للضحك أهمية كعلاج لأوجاع الإنسان منذ القدم، و

فوائد جمة في ضغط الدم، و التنفس، وعمليات الهدم و البناء العضوية، داخل الجسم وصحة القلب، والجهاز الدوري،

إضافة إلى بعض الفوائد الأخرى مثل: تقوية جهاز المناعة، استرخاء الجهاز العصبي، إفراز هرمونات الأندروفين في المخ،

والتي هي بمثابة الحراس الطبيعيين المدافعين عن الجسم ضد الألم و التوتر، وكثير من الأزمات الجسمية و النفسية. (

شاكر، 2002، ص510) .

ومن خلال التطرق إلى أهم الأدوار من مختلف النواحي التي يقوم بها الضحك، فلا يجب علينا أن نتغاضى النظر،

عن أن لكل شيء خاصية يمتاز بها عن غيره، وهكذا الأمر مع الضحك، فله عدة ميزات وخصائص ينفرد بها، وهي

كمايلي :

3- خصائص الضحك:

يتميز الضحك بما يلي:

- الجوانب المعرفية من خلال الإبداع و الفهم والتذوق.
- الجوانب الانفعالية من خلال المشاعر الخاصة بالتسلية.
- الجوانب السكونية من خلال الضحك بأصواته ونغماته.
- الجوانب الاجتماعية من خلال التفاعل والاتصال الاجتماعي.
- من الممكن أن يعد التلاعب اللفظي خاصة من خصائصها وميزة من مميزاتا لأنه يبعث في قلوب الناس السرور ويشير فيهم الضحك، لأن بعض الأشخاص من ذوي الذكاء اللغوي يقومون بالتلاعب بالكلمات والحمل والعبارات، فيغيرون صورتها بطريقة تجعلها تشبه اللفظ القديم كي تعطي مداولا آخر. (شاكر، 2002، ص

(13).

- غالبا ما يتسم بالتبسيطية.
- يعمل كمولد في السيطرة.
- يساعد في السيطرة على القلق و الصراعات النفسية العادية.
- يساعد في تعلم الطرق المختلفة لحل المشكلات.
- يساهم في تخفيف حدة الضغوط النفسية، ويساعد على تقييم القلق حيث يؤدي إلى تخفيف حدته.
- المبالغة والتفريد.
- القدرة على كشف العيوب.
- الفكاهة.
- التبسيط.

وبعد سرد أهم الخصائص، إليك الآن توضيح لأنواع الضحك، في العنصر الآتي :

4- أنواع الضحك:

هناك العديد من العاملين في مجال الصحة العقلية يستخدمون الفكاهة و الضحك لمساعدة المرضى في مواجهة أو التعامل مع مجموعة متنوعة من المسائل النفسية و الجسدية، وهذه العلاجات المختلفة ليست خاصة بالعاملين في مجال الرعاية الصحية، ويمكن ممارسة بعض هذه العلاجات إما بشكل فردي أو في مجموعات للمساعدة في علاج الشخص، ويبدو أن القول المأثور "الضحك أفضل دواء" به شيء من الصحة، أو ربما كما قال فولتير "إن الطب هو فن إبقاء المريض مستمتعاً بينما تعالجه الطبيعة من مرضه"، ومن بين أنواع الضحك إليك ما يلي:

4-1- العلاج بالفكاهة:

ويعرف أيضاً بالفكاهة العلاجية باستخدام مواد فكاهية مثل: الكتب، البرامج، السينما، القصص لتشجيع المناقشة العفوية لخبرات المرضى الفكاهية الخاصة، ويمكن استخدام هذه التقنية منفرداً أو في إطار مجموعة و من عيوب هذا العلاج هو من الصعب تقديم موادا يجدها جميع المشاركين في المجموعة فكاهية، ومن المهم أن يكون المعالج متفاعلاً "يضحك مرضاه ولا يسخر منهم" (<https://ar.wikipedia-org>).

4-1-1- أنواع الفكاهة و أساليبها:

قسم بعض الباحثين الفكاهة إلى المزاح و الهزل و السخرية و اللعب المعنوي و اللفظي، بينما ذهب الآخرون إلى التورية و المفارقات، كما قال الآخرون غيرهم أنه التفاخر و المبالغة أو التهويل، وهناك من الباحثين أيضاً من يقسمها إلى الظرف و السخرية و التهكم، وسبب هذا الاختلاف يرجع إلى تقارب معاني هذه الكلمات الاصطلاحية بالإضافة إلى أن الفكاهة بمفهومها الواسع تحتوي على جميع الأشكال و الصور الكلامية التي لها أدنى صلة بإدخال السرور و الفرح في القلوب و جلب الابتسامة و الضحك في وجوه الناس:

- التلاعب اللفظي: يختص بهذا النوع من الفكاهة بعض الأشخاص ذوي الذكاء اللغوي فيقومون بالتلاعب بالكلمات و الجمل و العبارات فيغيرون صورتها بطريقة تجعلها تشبه اللفظ القديم لكنها تعطي مدلولاً آخر ساخرًا يثير الضحك و الفرح و الانبساط.
- فكاهة الموقف: فكاهة الموقف لا تطلب إلقاء من أحد بل يفرضها حدوث أمر خارج عن السيطرة أو غير مألوف يخالف طبيعة الموقف ومتطلباته على سبيل المثال أستاذ جامعي معروف بالجد يلقي محاضرة جادة و الطلاب يستمعون باهتمام وفجأة يسقط على رأسه كتاب.
- السخرية والتلميحات الساخرة: السخرية هي أن يقوم الشخص ما بالتعليق و السخرية من أحداث أو أشخاص بطريقة مباشرة أما التلميح الساخر فهو قيام أحد المتحدثين بالسخرية بطريقة غير مباشرة، أما التلميح الساخر فهو قيام أحد المتحدثين بالسخرية بطريقة غير مباشرة تجنباً للإحراج و إثارة المشاكل فيقوم بالتعريض و التلميح مركزاً على جزئية تخص الشخص أو الأشخاص المعنيين ولا يفهم هذا النوع من التلميحات إلا من كان يعرف طبيعة الموقف.
- النكتة: النكتة تعتمد على فكرة ونص و إلقاء وخلفية ثقافية، والنكتة أنواع منها: السؤال و الجواب وهذا النوع يكثر لدى الصغار، الفكاهة هي طريقة لمقاومة المصائب ووسيلة للتفوية عن النفس ضد الكرب ونظرة باسمية إلى الذات و الآخرين والعالم. (رافع ، 2011 ، ص 7.6).

4-1-1-1- بنية النكتة وخصائصها:

من الناحية التاريخية، بدأت دراسة الفكاهة، في ميدان الفلسفة، وكذلك ميدان علم النفس، داخل المجال الخاص بعلم الجمال. وقد كان مصطلح المضحك *the comic*، مثله مثل التراجيديا، والجمال الشكلي، والمهارموني فئة من الفئات الفرعية داخل هذا العلم، وهناك تشابهات أشار إليها بعض الفلاسفة، وبعض علماء النفس، بين ما يدرك على أنه جميل وما يدرك على أنه مضحك أو مبهج فكاهياً.

ومع تطور بحوث الفكاهة على نحو مستقل عن مجال الفن، خلال النصف الثاني من القرن العشرين، ظل بعض

الباحثين يؤكدون وجود جوانب تشابه مهمة بينهما.

وقد كان هؤلاء الباحثين عالم النفس الكندي "دانيال برلين" D.E. Berlyne (1822_1976)، وهو

صاحب أحد أهم الإسهامات في مجال الدراسة النفسية للسلوك الجمالي عامة وللتذوق الفني من

منظور تجريبي خاصة، ويمكننا تلخيص وجهة نظر هذا العالم حول الفكاهة عامة، والنكتة خاصة، وعمليات تذوقها على

النحو التالي:

- الأعمال الفنية والمثيرات الفكاهية كلها أعمال جمالية ذات خصائص مشتركة عديدة، وتعتمد قيمة النكتة، مثلها

في ذلك مثل الأعمال الفنية التشكيلية كما قال برلين، على البنية التشكيلية لها.

- تلعب عمليات حب الاستطلاع والسلوك الاستكشافي دورا مهما في استثارة السلوك الدافعي لدى الإنسان، مما

يجعله يبحث عن الترفيه أو التسلية، وذلك كي يتخفف من الشعور بالملل، ويجدد طاقته العقلية والوجدانية،

ولذلك فإنه يسعى وراء الخبرات الجديدة التي تشتمل على أنماط خاصة من المثيرات، تكون خصائصها البارزة

قادرة على استثارة الجهاز العصبي للإنسان بطرائق مناسبة وممتعة، ومن بين هذه الخبرات: الخبرات الفنية

والجمالية والفكاهية (ومنها النكتة). ولا يميز برلين كثيرا بين الأعمال الفكاهية والأعمال الجمالية، فالجوانب

المشتركة بينهما كثيرة.

- تعمل الخصائص مميزة للمثيرة الجمالي أو الفكاهي على إحداث حالة استثارة خاصة مميزة في الأجهزة الحيوية

للمتلقي، وتدل حالة الاستثارة هذه على مدى حدوث التنبيه واليقظة والإثارة في الجهاز العصبي لديه عندما

استقبل هذا المثير الجمالي (الفني أو الفكاهي).

- كذلك قال "برلين" إن من أهم خصائص المثير الجمالي ما يسمى بـ "جهد الاستثارة" Arousal potential،

وكان يقصد به مقدار الاستثارة العامة التي يستثيرها مثير جمالي بعينه، والتي ترسل بعد ذلك إلى قشرة المخ،

وتحدث إحساسات المتعة أو الألم، ويعتمد "جهد الاستشارة" أي قدرة الأعمال الفنية والفكاهية على الاستشارة المناسبة للجهاز العصبي على عدد من الخصائص أبرزها ما أطلق عليه "برلين" اسم خصائص المقارنة Collative variable أن تلك الخصائص الإدراكية المميزة للمثيرات الجمالية والتي تحصل على أساس المقارنة بين عملين جماليين (لوحتين أو نكتتين) أو أكثر من أجل الاختيار والتفضيل بينهما. وأهم خصائص المقارنة المميزة للتمييز الجمالي، خاصة في مجال الفكاهة في رأي برلين: الجدة (كون النكتة مثلا جديدة أو قديمة)، والتركيب (كون النكتة مركبة ومملوءة بالعناصر والأحداث، أو بسيطة تشتمل على عناصر قليلة)، والغموض (كون النكتة غامضة بدرجة كبيرة بحيث يستعصي على الكثيرين فهمها، أو كونها واضحة بدرجة قد تثير الملل)، وغير ذلك من العناصر.

- في أثناء عملية الحكمي لنكتة ما تتزايد حالة الاستشارة داخل الجهاز العصبي للمتلقي على نحو متزايد اعتمادا على خصائص المقارنة المميزة لهذه النكتة (كونها جديدة أو مدهشة أو مركبة تشتمل على تناقض في المعنى... الخ)، وعندما تكون هذه الخصائص الخاصة بالنكتة مثلا شديدة الوضوح، شديدة البساطة، ومن ثم لا تشتمل على أي تناقض فإنها ستثير لدى المتلقي اقل قدر من الاستشارة، وأكبر قدر من الملل، ومن ثم النفور منها، أو القول عنها إنها "قديمة"، أو "مثيرة للملل"، أو "سخيفة"، أما إذا كان العكس هو القائم، أي كانت النكتة شديدة التركيب والغموض والتناقض، فإنها سترفع من مستوى الاستشارة العصبية لدى المتلقي، وتستغرق فترة طويلة ليحاول فهمها أو معرفة ما تريد قوله، ومن ثم فإنه سيبدل جهدا كبيرا يجعله يشعر بعدم الراحة، ومن ثم النفور أيضا، ولكن لو كانت النكتة تشتمل على قدر متوسط فقط من الغموض والتركيب والتناقض، بحيث تعمل على رفع مستوى الاستشارة (بدرجة كبيرة) لدى المتلقي برهة أو لحظة في البداية ثم ينخفض هذا المستوى عندما يقوم الفرد بحل التناقض، وذلك من خلال تغلبه على حالة عدم التأكد أو عدم اليقين Uncertainty المؤقتة هذه فإنها ستكون - كما رأي "برلين" BERLYNE - نكتة مثيرة للمتعة والضحك.

- إن ما يحدث عندما تشتمل النكتة على قدر متوسط من التركيب والجددة والغموض... الخ خلال عملية التذوق لها هو ما يلي: تتحرك هذه النكتة أولاً بعد استئثارها لحالات التوقع وحب الاستطلاع لدى المتلقي، ومن ثم ترفع حالة الاستثارة لديه على نحو تدريجي، ثم فجأة تصل النكتة إلى ما يسمى بالحد الذي يحث الضحك عنده، إنها المنطقة التي تشتمل على غموض مفاجئ نتيجة للتحويل المفاجئ في مسار الحدث الذي تدور حوله النكتة هنا. (شاكر، 2002، ص200).

4-2- العلاج بالضحك:

إن مشيرات الضحك في حياتنا معروفة مثل: الناس، أشياء من مرحلة الطفولة، بعض المواقف، وحتى الأفلام والنكت، الكوميديين، وما إلى ذلك مما يجعلنا نضحك، واستناداً إلى المعلومات التي قدمها المريض، يعمل الطبيب على إنشاء ملف شخصي للفكاهة للمساعدة في علاج الضحك، في هذا النظام، يدرس المريض التدريبات الأساسية التي يمكنه ممارستها، ويعتبر الهدف من هذه التمارين هو التذكير بأهمية العلاقات و الدعم الاجتماعي، من المهم أن يكون المعالج حساساً لما يتصوره المريض دعابة، وهذا ما سنتناوله في العنصر الموالي بالتفصيل: (شباب com. وطن النهار، 2014، ص1).

5- الخلفية النظرية للضحك:

نستعرض في هذا العنصر النظريات الأساسية التي ظهرت في مجال علم النفس، وحاولت أن تفسر هذه الظواهر المميزة التي تناولتها والخاصة بالفكاهة و الضحك، وسوف نلاحظ أن كثيراً من هذه النظريات، إن لم يكن كلها، يقوم على أساس أفكار وردت هنا أو هناك لدى بعض الفلاسفة والعلماء:

5-1- ابداءات النظرية الأولى:

في هذه النظرية نستعرض في مجال علم النفس، والتي حاولت الربط بين ظاهرة الفكاهة والضحك، من ناحية وبين العمليات السيكلوجية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية، من ناحية أخرى، وكثير من الأفكار، ومن بين رواد هذه

النظرية "الكسندر بين" ALEXANDER BEN اعتبر الضحك كنوع من القوة، حيث قدم هذا العالم سنة 1902_1717 إسهاما كبيرا في مجال علم النفس بحيث أكد أهمية الإرادة و الانفعالات في السلوك، وقد تعامل مع موضوع الضحك تحت عناوين مثل "انفعال القوة" و "الانفعالات الجمالية" حيث قال "بينالكسندر" BENALEXANDER إن أحد الأسباب الرئيسية للضحك هو ذلك الشعور بالانتصار على عدو ما، أو على تحد معين، أو مهمة شاقة معينة، ومن ذلك ما يحدث بعد فترة من النشاط الشاق و المكثف عندما يكتمل عمل المرء، فإن هذا الفرد يحتاج إلى ما يشبه خروج البخار المكتوم بداخله عن طريق تلك الانفجاراتالشنجية من الضحك، والتي هي بمثابة تدفق في الطاقة العصبية التي كانت محبوسة أو مقيدة خلال فترات التحدي أو الأعباء الشاقة السابقة على اكتمال العمل أو المهام.

وهكذا يكون الضحك وثيقة الصلة باللذة التي يستثيرها الفوز أو النظر، كما يصبح الضحك علامة على اللذة عموما، ولذلك قد يشعر الأفراد بألم شديد عندما يكونون موضوعا للسخرية أو الضحك. ومن هذا فإن للضحك عنصران أساسيان في رأي "الكسندر بين" ALEXANDER BEN هما: الشعور بالتفوق، وكذلك التحرر المفاجئ من القيود أو الضوابط، ولم يقل "بين" بضرورة وجود وعي مباشر بتفوقنا نحن الخاص، فنحن قد نضحك متعاطفين مع شخص آخر ينتصر على خصمه في المصارعة مثلا "الملاكمة".

5-1-1- جيمس سلي و ارتباط الضحك باللعب:

اهتم عالم النفس البريطاني "سلي" SLY 1923_1742 سلوك اللعب لدى الأطفال، بل أسس مجتمعنا خاصا لدراستهم، أما فيما يتعلق بالفكاهة، فقد قدم تصنيفا يشتمل على اثنتي عشرة فئة سلوكية تستثير الضحك هي كالتالي:

- المواقف الجديدة المدهشة.
- التشوهات الجسمية.
- الرذائل و النقائص الأخلاقية.

- السلوك الأخرق.
 - مواقف سوء الحظ المحدودة أو الصغيرة.
 - الأحداث الطارئة المفاجئة.
 - التظاهر.
 - الرغبة في المعرفة، وربما يقصد التطفل، والمهارة في ذلك.
 - الظروف المتناقضة والعبثية أو اللامعقولة.
 - التلاعب بالكلمات.
 - التعبير عن المزاج المرح أو الجدل.
 - الظرف البارح بدرجة كبيرة أو التفوق على شخص آخر.
- فقد اعتقد "سلي" SLY أن الاستمتاع بالضحك توجد جذوره في تلك الاستشارة للسلوك الخاص "بمزاج اللعب" الذي يشتمل على رفض للنظر إلى الموقف الراهن بطريقة جادة.
- وقد أكد "سلي" SLY استنتاج "دارون" DARWIN القائل بوجود سلسلة متدرجة من النمو في سلوك الضحك تمتد من الابتسامة إلى الضحك هي في حقيقة الأمر، ابتسامة قد نمت وتطورت، وكذلك أكد على أهمية سلوك الدغدغة في المراحل المبكرة من النمو.
- والضحك لديه كذلك ما يصاحبه من تعبير سلوكي من الأمور المركبة، وذلك لأنه يشتمل على شيء من دهشة الطفل المرحة المرتبطة بالجديد، وغير المألوف، وكذلك على شيء من استجابة الطفل البهيجة المرتبطة بالتحدي.
- ويشتمل على نوع من الإحساس بالمجد أو الاعتزال الناتج عن الامتداد و الانطلاق بعد الضغط و القيد. ويمنح الأشخاص التحرر من القيود و الانطلاق و الحركية.

إن "سلي" SLY يرى الضحك تعبير عن المتعة، وإن النشاط المصاحب للضحك يستثير بعد ذلك حالة من النشوة الفسيولوجية، داخل الكائن الحي، وقد يفيد على مواقف مضحكة، بوصفها نوعاً من الوظيفة الاجتماعية التصحيحية. (شيبه برجسون)

وهنا أكد "سلي" SLY وظيفة الضحك هي وظيفة اجتماعية تصحيحية، وأن وظيفته كذلك السيكولوجية الأساسية عي التعبير عن اللذة و تعزيزها، مما يؤهل المرء للمشاركة أكثر استرخاء و أقل توتر في الحياة الاجتماعية، ومن الممكن أو يقوم الضحك بوظيفة تماسكية في المجتمع وتنظيمه وكذلك يقلل من العداوة و العدوان، و يبرز كذلك الوحدة الخاصة بالثقافة لدى الجماعات، هذه النظرية جاءت و أثرت على نظرية

"برجسون" و"فرويد" BERGSON ET FREUD.

5-1-2- مكدوجل وغريزة الضحك:

هذا العالم أنكر أن الضحك هو تعبير عن اللذة، وباختصار ارتقى الضحك في رأي "مكدوجل" MC DOUGALL، كأسلوب تصحيحي ضروري للآثار الناتجة من التعاطف بين الأشخاص، ومن دون حس خاص يتعلق بأشياء مثيرة للضحك في الخارج، واعتبر الضحك أنه من دونه لا يستطيع الإنسان البقاء على قيد الحياة، و بالتالي هو وسيلة للبقاء و استمرار الحياة.

كان " مكدوجل" MC DOUGALL أول من اقترح أن الضحك يمكن أن يلعب دوراً في التقليل من الآثار الناجمة عن تلك القوى الاجتماعية التي تفوض أو وتحزم دعائم التفكير العقلاني. (شاكرا، 2002، ص141.146).

5-2- نظريات التحليل النفسي:

جماع اهتمام من قالوا بنظرية التنفيس هو دور الضحك في التفرغ عن التوتر و الضغط الذي يلزم حياة البشر، فبدل من الاهتمام بتحديد "المضحك" اهتم أتباع هذه النظرية بمناقشة الجانب الوظيفي و الإجرائي للضحك و أبرز رواد هذه النظرية هما "هربرتسبنسر" و"سيجموند فرويد" HERBERT SPENCER ET SIGMUND FREUD

وقصارى قول القائلين هو أن دواعي الضحك يكمن في الترويح عن طاقة فائضة يخزنها الجسم أو النفس، سبنسر يقول بالأول، أما فرويد FREUD فيقول الثانية، ولكن "تفريغ الطاقة" لا يتم عبثا بل يتم على أساس "مبدأ الاقتصاد بالتصريف" وهو مبدأ له أهمية لدى القائلين بنظرية التنفيس، لأنه يقدم لنا تفسيراً معقولاً لهذا الجانب الوظيفي في الضحك دون غيره من السلوك أو المشاعر الأخرى، فعندما تتراكم طاقة ما لدينا، فإننا قد نفرغها بوسائل كثيرة، كأن نبذل مجهوداً عدوانياً أو رياضياً شاقاً أو نغمس في مشاعر وعواطف أخرى معقدة مثل: الهيام و العشق، ولكننا نختار في كثير من الأحوال أن نفرغها في قالب "الفكاهة" لأنها تتطلب جهداً أقل، ومن ثم ما نفرغه من شحنات نفسية أو عصابية في الضحك يصبح مقارنة مع الأمور الأخرى أكثر اقتصاداً، يذهب "فرويد" FREUD إلى أن ما نفرغه من طاقة في الضحك لا يمكن مقارنة بما يبذل من نصب لإبقاء المكبوتات مدحورة في العقل الباطني، لكي نبقىها في الخفاء، حيث أننا نضحك لكي نعبر عن المكبوتات النفسية بصورة يسمح لها بأن تمرر عن طريق المتعة في الفكاهة، فبينما الضحك هو تنفيس عن هذه المكبوتات فإنه هو في ذات الوقت "تكنيك" معين لتوفير الطاقة النفسية .

5-2-1- سبنسر و الضحك:

تناول موضوع المضحك من منظور مختلف عن سبقه كان يرى بأنه لا يمكننا أن نفهم الضحك حتى فهمه من دون أن نفهم الناحية الفسيولوجية التي تصاحبه سواء إن نجم الضحك من المفارقة أو التسلية أو غير ذلك، يبقى شيئاً ما لا يمكن تفسيره من منظور هذه التحاليل، إذ من الملاحظ أن الضحك يصاحبه دوماً حركات جسمانية، تقلصات أو انعراجات على وجه المرء الضاحك، وعلى صدره وبطنه كذلك، وهنا لا يعارض "سبنسر" SPENCER النظريات الأخرى التي اهتمت بتفسير "جوهر الضحك" أو أسبابه، إذ هو معنى بتفسير ظاهرة أخرى تصاحب الضحك هي الحركة الجسمانية لذا يتساءل ما العلة وراء هذه الحركات ؟ ومن الطبيعي إذن أن يلتفت إلى الفسيولوجية، فإنها هي الوحيدة القادرة على الإجابة على هذا السؤال .

ولئن كان الضحك وفقا لرأي " سبنسر " هو تفرغ لطاقة متراكمة بلغت ذروتها، ومن ثم وجدت لها بالضحك منفذا من خلال حركات العضلات، فانفجرت، و ما لحظه "جونموريل" JOHN MOREL عندما يتفاعل الإنسان مع مضحك ما، لعله في البدء يمرح مرحا خفيفا وحسب، ولكن من ثم بعد أن يفكر فيما أضحكه قد يصبح أكثر مرحا، أو لعله يمرح، ثم يسبح عما أضحكه للحظة، متفكرا بأمر آخر، ومن ثم قد يخطر بباله مثير الضحك، فيعود إلى حالة الضحك مرة أخرى "ولكن لعلنا نجد لسبنسر فسحة في الأمر، لأنه لم يقصر أمر الضحك على التفرغ، بل فرويد هو من فعل ذلك".

5-2-2- فرويد و الضحك:

لا غرو أن رأينا "فرويد" FREUD من بين المهتمين بموضوع الضحك، إذ أنه من أدق أعماق النفس وخفاياها، وهي من أجل اهتمام "فرويد" FREUD في مدرسته التي تعرف بالتحليل النفسي، لذا أفرد له كتابا كاملا عنوانه "النكت وعلاقتها باللاوعي"، الضحك لدى "فرويد" FREUD هو آلية من آليات التحايل على "الريب" فمن الممكن من خلاله أن نمرر أشياء خفية، قد لا نقدر على ذلك بصورة مباشرة، لذا تختبر النكتة، وهي عبارة في نظر "فرويد" FREUD عن مداينة نخبى عما نخشى الإعراب عنه، مما يعتبر محرما "تابو" في المجتمع ولعل هذا يفسر وفقا لرأيه غايتين اثنتين، فأما أن تكون عدوانية (فتخدم غاية العنف و السخرية و التحفز) أو نكتة فاسقة (تخدم غاية الانكشاف).

وهكذا تملصا من أعين الرقباء، يستطيع المرء أن ييوح عن مكنون نفسه عن طريق روايته النكت بل حتى التجاوب معها، قد يخفي رغبات دفينه، لا يستطيع عادة أن يصرح عنها لأن الأبواب قد أوصدت خلفها من قبل طغيان المجتمع على الفرد أو بلغة التحليل النفسي هيمنة "الهو" على "الأنا" و النكتة على هذا الأساس عبارة من أسلوب مهذب (حضاري) للتعبير عن متعته، قد لا نستطيع أن نعبر عنها في العادة، وهكذا فإن مهمة النكتة هي "مراوغة القيود وفتح مصادر للمتعة، لم يكن يمكن الولوج إليها"، وهذا ما يفسر وفقا "لفرويد" FREUD فهم بعض السوقة إلى النكت

الماجنة، بينما قد يترفع عنها المتعلم و المثقف لأن الأمر معقود في الأساس بالكتب وطرائف التعبير عنه، ولا شك بأن المثقف أو المتعلم قادران على التفرغ عن كبتهما بطرق أخرى، غير تلك التي يستطيعها السوقة، ويستق هذا مع رأي "فرويد" FREUD في الحضارة، إذ هو يرهن التقدم الحضاري إلى ميل مطبوع في سلوك البشر ينزع بهم إلى التسامي على مكبوتات أنفسهم الجنسية أو العدوانية.

وغني عن الإشارة لمن هو مطلع على فكر "فرويد" FREUD في أنه يقارب ما بين مذهبه في الأحلام وبين النكت، فكلاهما آليتان من آليات التنفيس عن كبت، فالمرء ينفس عن مكنون نفسه بأن يلجأ إلى مخاتلة "الرقيب" بكل ما يحمل من معنى عام "فوجود تشابه كبير بين تقنيات الفكاهة و الطرق التي من خلالها يتم تحريف أفكارنا التي تستيقظ في الأحلام، ولقد جعله رأي "فرويد" FREUD "هذا يربط ما بين رأيه في المضحك وبين نظريته في تفسير الأحلام، إذا أنها أيضا وسيلة خداع تمارس تجاه الرقيب".

5-3- نظرية المفارقة:

تعد هذه النظرية الأكثر شيوعا وشهرة في تفسير "الضحك" ولعل هذا يعود إلى اتساعها، وهو الأمر الذي حولها أن تفسر لنا أكبر قدر ممكن من أنماط المضحك، اهتمت هذه النظرية بأسباب الضحك ومفهومه أيضا، وهي بخلاف نظرية التنفيس التي اهتمت بوظيفة الضحك. ومن رواد هذه النظرية "هنريرجسون" HENRI BERGSON واهتم "بالعرف الاجتماعي" أما "شبنهاور" SCHOPENHAWER يعبر عن "المنطق العقلي".

وفيما يلي الشرح بالتفصيل كل علهدا:

5-3-1- شبنهاور والضحك :

تناول "شبنهاور" SCHOPENHAWER الضحك من زاوية استمواوجية، أي في إطار الأدوات المعرفية التي يلعبها العقل الجرد في تمثل الموضوعات، والإدراك الواقعي للموضوعات في الخارج والمضحك، "وشبنهاور" SCHOPENHAWER يعد لنا رأيا معقولا في شأن الضحك، ودواعيه وضروبه، فما نعتاده يستطيع في

تصورنا بشكل من الأشكال، ويطغى هذا التصور المطبوع على رؤيتنا إلى العالم الخارجي، وإلى تعاطينا مع الأمور الأخرى، فإن شذ شيئا عنها حدثت المفارقة، ومن ثم نضحك، ولكن طبعا هذا لا بد أن يكون في أمر مسل ومانع، وإلا لكان الأمر فاجعة من الفواجع التي تتطلب الحزن والبكاء، ولكن "شبنهاور SCHOPENHAUER" بالغ في شأن التصور العقلي المجرد، زاعما بأن هذا يفسر شأن الضحك كله، ولكننا نجد الأطفال الأصغر منهم، يضحكون لمواقف كثيرة و رغم عدم اكتمال تصوراتهم العقلية، ولا معارفهم المدركة، فضحكهم هنا قد لا يكون له ارتباطا بالتصور العقلي ولا الإدراك المعرفي الذي يعنيهما "شبنهاور" SCHOPENHAUER.

5-3-2- برجسون والضحك :

رغم أن "برجسون" BERGSON، يرى بأن الضحك ينشأ من مفارقة، ولكن ذهب بنظريته في اتجاه أرحب من نظرة "شبنهاور" SCHOPENHAUER، التي لم تعرف عن المضحك، إلا أنه إحساس بالمفارقة ما بين التصور العقلي والواقع الموضوعي، يعتقد "برجسون" BERGSON بأن الآراء التي تحسب المضحك مجرد علاقة يكتشفها الذهن بين الأفكار " كالتناقض العقلي " أو "الاستحالة المحسوسة " لا تفي موضوع الضحك حقه، وهذا وجه الاختلاف الجوهرى بينه وبين "شبنهاور" SCHOPENHAUER في المضحك، رغم تلاقيهما في القول بأن المضحك يتضمن نوعا ما من الفارقة والتعارض بين شيئين اثنين .

لا يشك " برجسون " BERGSON بأن المضحك ينطوي على عنصر المفارقة العقلية، ولكنه يرى بأن هذا لا يكفي لكي نفهم " المضحك " إذ لا بد له أيضا يفي بأغراض اجتماعية معينة، فالضحك ممارسة اجتماعية، وهذا هو الذي يفسر لنا " أن بعض الآثار المضحكة لا يمكن ترجمتها من لغة إلى أخرى فهي مرتبطة بما ألفه مجتمع خاص من العادات و الأفكار ". كما أن هذا يفسر لنا الرغبة الملحة لدى الناس في مشاركة الآخرين في الضحك، والسبب وراء سرعة تناقل وتداول النكت والنوادر في المجتمع يرجع إلى هذه الرغبة .(سليمان، 2010، ص 17.10).

بعد الانتهاء من عرض مفصل للضحك، والتطرق لمفهومه وأهم خصائصه وذكر أنواعه وبعض التفسيرات النظرية،

ستوجه الآن إلى سرد أهم ما يتعلق بالعلاج بالضحك في العناصر الآتية :

ثانيا : العلاج بالضحك :

1- تعريف العلاج بالضحك:

هو برنامج علاجي مرافق مبتكر، يطلق عليه عادة العلاج بالضحك أو الضحك العلاجي، التي وضعها الطبيب

النفسي "ستيفويلسونأوهايو" STEF WILSON HOHAYOU مؤسسجولة الضحك العالمية، وهو وسيلة

لمساعدة الناس على إعادة الاتصال مع الطبيعة .

و إن مشيرات الضحك المعروفة جيدا في حياتنا مثل الناس، و أشياء من مرحلة الطفولة و المواقف و الأفلام

والنكت الكوميديين، وما إلى ذلك مما يجعلنا نضحك و استنادا إلى المعلومات التي قدمها المريض يعمل الطبيب على

إنشاء ملف شخصي للفكاهة للمساعدة في العلاج بالضحك، في هذا النظام يدرس المريض التدريبات الأساسية التي

يمكنه ممارستها، ويعتبر الهدف من هذه التمارين هو التذكير بأهمية العلاقات و الدعم الاجتماعي، من المهم أن يكون

الطبيب حساسا لما يتصوره المريض دعابة. (شباب .com. وطن النهار، 2014، ص 1) .

2- الاعتبارات في العلاج بالضحك:

فنحن جميعا نحتاج إلى الفكاهة و الدعابة و الضحك و التفاؤل و الأمل، بصرف النظر عما إذا كنا مرضى أم

لا، لكن الفكاهة تستخدم كذلك في علاج حالات المرض الفعلية وهناك عدد من الأمور الأولية التي ينبغي وضعها في

الحسبان قبل استخدام الأساليب التي سنذكرها في العلاج بالفكاهة و الضحك، وأهم هذه الاعتبارات ما يلي:

أهمية وضع الخصائص المميزة للشخص الذي يخضع للعلاج بالضحك في الحسبان، وأهم هذه الخصائص هي:

سمات شخصية، تعليمية، نوعه (ذكر/أنثى)، عمره، مدى ما يتمتع به من حس الفكاهة، نوع المرض أو سوء التوافق

الذي يعانيه وغير ذلك من الجوانب المميزة للشخص.

هذا النوع من العلاج يحتاج إلى أطباء أو معالجين نفسيين متخصصين في هذا النوع من العلاج، فليس أي متخصص في علوم النفس أو الطب النفسي أو الإرشاد النفسي يصلح لممارسة هذا العلاج، فلو كان المعالج ميالا، مثلا: إلى الانطواء و التحفظ و المحافظة و الاكتئاب و السلبية، فإن فرص نجاحه في استخدام هذا العلاج ستكون أقل، و العكس صحيح أيضا.

أهمية وضع طبيعة المرض أو الاضطراب النفسي، الذي نستخدم هذا النوع من العلاج معه، في الحسبان، فبعض الأمراض قد لا يصلح معه هذا العلاج، ومنها مثلا بعض اضطرابات وإصابات الجهاز العصبي، ويكون هذا أفضل عندما يكون الاضطراب أقرب إلى ما يسمى بالأمراض العصابية، وخاصة المرتبطة منها بالقلق، والتوتر، و الشعور بالكآبة، و التعاسة و الاكتئاب، وترتبط بما سبق ضرورة اختيار نوع الفكاهة التي قد تصلح للتعامل مع بعض المرضى ولا تصلح في التعامل مع غيرهم، بل قد تستثير الجوانب المرضية الخاصة لديهم وتدعمها، فالفكاهة العدوانية، مثلا: لا تصلح لدى هؤلاء الذين يعانون قلقا شديدا.

إنه يفضل أن يستخدم هذا النوع من العلاج كعامل مساعد لأنواع أخرى من العلاجات النفسية أو بالتكامل معها، ومن هذه الأنواع: العلاج السلوكي، و العلاج المعرفي، و العلاج الجماعي، وما شابه ذلك.

إن تغيير المناخ أو البيئة الاجتماعية و العلاجية التي يعيش فيها الشخص الذي يخضع للعلاج النفسي عامة، والعلاج بالضحك خاصة، أمر مهم، فقد وجدت بعض الدراسات أن إذاعة أغنيات وحوارات مرحة، ومقاطع من مسرحيات فكاهية ضاحكة داخل المستشفيات النفسية، وكذلك تزيين جدرانها بألوان مبهجة، قد يعمل على تسيير العلاج، بحيث تشترك بعض المستشفيات في الولايات المتحدة الآن في بعض القنوات الفضائية الكوميدية من أجل إدخال بعض البهجة على مرضاها، فالمستشفى المبهج السعيد، كما يقول "هولدن" HOLDEN هو أحد الإلهامات المهمة المستخدمة في المستشفيات الناجحة الآن .

من المهم أن يسبق العلاج بالضحك تدريب للأفراد الذين يخضعون للعلاج النفسي على الاسترخاء من خلال التدريبات المعروفة الآن، فالتدريب على الاسترخاء يسير انخفاض مستوى القلق لدى الأفراد، ومن ثم يساعدهم على رؤية الأمور بشكل أكثر حيوية، و أقل توترا، أو يجعلهم أكثر ميلا إلى تقبل النكت و الأفكار و الأحداث التي يستقبلونها في أثناء خضوعهم لنوبات القلق ومستوياته المرتفعة .

إن السعادة هي في جوهرها اتجاه خاص نحو الحياة، وإن المرء قد يجد السعادة في أبسط الأشياء: زهرة جميلة، أو أغنية مرحة، أو قصة ممتعة، أو نكتة، أو مسرحية فكاهية، إن من أكبر معوقات السعادة كما قال " فونتينلي" FONTELE أن يتوقع المرء سعادة كبيرة، لكن الأشياء الصغيرة الحقيقية المبهجة هي حقا التي تضع السعادة الكبيرة، فالسعادة إذن اتجاه عقلي، وخاصة مميزة لتفكير المرء ورؤيته الخاصة للعالم، ويكون الضحك و التفكه، والتفاؤل و الأمل من أبرز عوامل استثارة هذا الاتجاه لدى الإنسان .

الضغوط النفسية و المادية و الاجتماعية من أبرز العوامل المسببة للمرض، وخاصة في حياتنا المعاصرة هذه، بسبب تزايد هذه الضغوط على نحو غير مسبوق، وتضع البحوث الحديثة حول آثار الضغوط وكذلك الأمراض المرتبطة بهذه الآثار، تضع الشخص كله في الحسبان، فهي تهتم بالجوانب الجسدية و العقلية للإنسان، وهنا يركز على جوانب أساسية، مثل: ضغط الدم، معدل ضربات القلب، مستويات التنفس، التوتر العضلي، درجة حرارة الجسم، وكل تلك الجوانب الجسمية و الاجتماعية و النفسية التي ترتبط بوجود انفعالات سلبية لدى الإنسان خلال مواجهته للضغوط، ويقوم العلاج على أساس تحويل الانفعالات السلبية إلى انفعالات ايجابية بطرائق عديدة .

ليس المطلوب من الأخصائيين في العلاج بالضحك أن يكونوا مثل ممثلي الكوميديا أو المهرجين، فكما قال الدكتور "جودمان" J. Goodman وهو مؤسس مشروع العلاج بالضحك في الولايات المتحدة، فإن هناك أسطورة منتشرة في مجال الدعاية الصحية تقول: إن كل طبيب يفترض أن يكون الآن مضحكا أيضا، وهذا غير صحيح، فالفكاهة كتدخل صحي ليست أمرا مقلقا بالنكات و التهريج و الأمور المشيرة للضحك لكنها اتجاه خاص، طريقة ما

في أن نكون منفتحين ومرحيين ومتفائلين في إدراكنا للواقع، وأن نشجع المختصين على اختراع البسمات و الضحك، وليس محاولة جعل المرضى يضحكون عنوة.

3- مزايا وأهداف العلاج بالضحك:

يمكن تلخيص أهداف هذا النوع من العلاج في النقاط التالية:

- يؤكّد جدارته الذاتية بطريقة لفظية وسلوكية أيضا.
- ويؤكد ذاته على نحو مناسب في أداة المهام وفي العلاقات الإنسانية . (شاكر، 2002، ص544).
- يدافع عن نفسه بطريقة واقعية.
- يشترك في نشاطات نفسية اجتماعية واقعية، ويتعلم القيام بتمييزات ضرورية بين مكونات الواقع، من أجل أن يستجيب لهذا الواقع بطريقة تكيفية.
- يشترك في سلوكيات تقوم على أساس المخاطرة في العلاقات الشخصية.
- ويساعد هذا الأسلوب الفرد على أن يرى حياته من وجهات نظر مختلفة، من خلال المواجهات اللفظية معه، وتقديم التفسيرات لسلوكه، وكذلك خلال إعطائه رسائل متناقضة، وتقديم قوائم للنتائج السلبية المترتبة على سلوكه، ويجري ذلك كله من خلال طريقة متفكّهة، بل ساخرة من سلوكه أيضا. (شاكر، 2002، ص54).
- دور المعالج النفسي في تقديم الدعم من خلال المساندة النفسية و التشجيع.
- تعلم كيف يثق في نفسه، وذلك من خلال الدعم الذاتي الذي تحصل عليه نتيجة نجاحه في المواجهة مع الناس.
- المريض من عالم الخيال إلى عالم الواقع.
- ينير اهتمام المريض بشيء آخر، غير مشاكله.
- يرفع من روح المريض المعنوية.
- يقلل من الألم الملل، والسأم.

- يساعد على الترويح عن النفس و الاستمتاع بالحياة.
- يقوي عنده القدرة على التركيز.
- يقوي عنده القدرة على التركيز.
- يساعد المراهق على تحسين علاقاته بزملائه.
- يهيأ المريض حياة اجتماعية متفاعلة، مما يبعده عن الانطواء والعزلة.
- التخلص من التركيز على الانفعالات النفسية التي سببت الاضطرابات.
- المساعدة على التعبير عن المشاعر، والقلق والميول الاجتماعية، وأحلام اليقظة، ويساعد على الاتصال بالواقع.

4- شروط العلاج بالضحك:

من أهم شروطه ما يلي:

- تقبل المريض للعلاج.
- أن يتحدد نوع الفكاهة الملائمة للمريض، بمساعدة الأخصائي النفسي، حتى يتم اختيار نوع النكتة أو الفيديوهات، بما يتناسب مع المريض، واستعداده للضحك ونوع مشكلته.
- استمرار حضور المريض للجلسات، وذلك لمنع حدوث الانتكاس.
- هناك علاقة إيجابية بين درجة التحسن من المرض، وبين مستوى الأداء و الضحك و الارتياح له، حيث يدعم الثقة بالنفس، لدى المريض ويساعده، في أن يشعر أنه عضو فعال في المجتمع.

5- أساليب استخدام العلاج بالضحك:

وتتلخص إجراءات العلاج بالضحك فيما يلي :

- يخصص للعلاج، قسم خاص أو قاعة خاصة.
- أنواع النكت والفيديوهات التي يتم عرضها في المقابلات العلاجية.

- تقسيم المرضى، إلى ثلاثة أقسام:
 - المرضى الأكفاء، المهتمين بالعلاج والمقبلين عليه.
 - المرضى الأقل كفاءة واهتماما.
 - يقوم المعالج بملاحظة مدى استجابة المريض للعلاج بالضحك، وتسجيل التغيرات التي تطرأ على سلوك المريض، ويلاحظ بدقة كيفية الضحك، حتى لا تكون مصدرا للخطر، كالعدوان مثلا.
- أصبح هناك غرف للضحك في بعض المستشفيات، كما تم افتتاح عيادات عديدة للعلاج بالضحك في أوروبا و الولايات المتحدة، وأصبح هناك اعتراف متزايد بما يسمى طب الضحك لا نستطيع بالطبع أن نحيط لكل أساليب العلاج بالضحك المتاحة الآن، وخاصة أن كثيرا منها يشكل مكونا واحدا من مكونات عدة لخطط وبرامج علاجية أكبر، وإنما كل ما نستطيعه هنا هو تقديم بعض الأفكار الجديدة الموجودة الآن في هذا المجال، والتي تقدم المرضى بشكل عام، سواء أكانوا يعانون أمراضا جسدية أم نفسية وهي كالتالي:

إليك أول خطوة :

5-1- قاعة الضحك:

وتقوم هذه الخدمة الفكاهية التي تقدم داخل المستشفيات على أساس تزويد المرضى بمجموعة من النكات و الحكايات و الألعاب الطريفة و المسلية، و الهدف من ذلك كله تقليل شعور المرضى بالألم، وتعرف الفكاهة العلاجية في ضوء هذه الطريقة بأنها " تفاعل إيجابي يكون قادرا عندما يستخدم شكل فعال على تعزيز شعور المرضى بحسن الحال الجسمي أو الانفعالي " وتستخدم هذه الطريقة في العلاج ست أدوات رئيسية هي:

- مجموعة مختارة من الشرائط الصوتية، المسجلة المضحكة.
- مكتبة تشمل على كثير من الكتب و المجلات و الصحف الفكاهية، وكذلك الأقوال و الدعابات المضحكة.
- مجموعة مختارة من شرائط الفيديو الكوميدية.

- مجموعة من أفلام الرسوم المتحركة الكوميديّة.
 - تقاسم تشكيلة متنوعة من الألعاب التي تمزج بين المنافسة و التسلية و الضحك.
 - مجموعة من عروض الأزياء و التمثيليات الدراسية الكوميديّة، التي يشترك فيها عدد من المهرجين والممثلين الكوميديين الذين يجرى استفادهم إلى المستشفى من أجل المساعدة في العلاج.
- وهذه الطريقة ابتكرتها "ليزيجبسون" وقد أدت نجاحا كبيرا، وكما أدت إلى أن ينظر عدد كبير من الأطباء و الباحثين و المعالجين النفسيين إلى العلاج بالضحك على نحو جاد، ويحاولوا تقليدها في ذلك أيضا.
- والآن إليك ثاني خطوة :

5-2- العلاج الجماعي:

قد يعمل العلاج الجماعي بشكل أفضل من العلاج الفردي، وذلك نتيجة للتنوع المتزايد في الأفكار و التنشيط و التسيير الاجتماعي داخل الجماعة، إن إطلاق النكات في جماعة يولد ضحكا أكثر من إطلاقها بين فردين اثنين فقط، فالضحك له خاصية العدوى، ومع وجود مسافة جسمية خاصة بين الفرد و الآخرين داخل الجماعة قد تظهر أصوات و إيماءات خاصة تعزز التواصل الخاص بين الأفراد، وتقلل من الشعور بالقلق، وتعديل من الحالات الانفعالية و الاتجاهات السالبة.

كما يعمل استخدام الضحك، كالكنتة مثلا خلال الجماعة على زيادة تماسك الجماعة، وعلى زيادة إستبصار الأفراد بالمشكلات الموجودة لديهم وزيادة حديثهم عن مشكلاتهم وزيادة التقبل للمعايير الجماعية، ولكن هذا النوع من العلاج قد يستخدم كذلك كطريقة من جانب الأفراد لتجنب مناقشة القضايا المهمة، وأيضا لتوليد أو اكتشاف أحد الأفراد داخل الجماعة، وجعله كبش فداء يقوم أفراد الجماعة بعقابه من خلال السخرية و الضحك، ومن ثم يكون الدور المستنصر الموجه للمعالج مطلوباً هنا.

وينتج عن علاج الأشخاص في جماعات اقتصاد في وقت المعالج وجهده، واقتصاد كذلك في المال بالنسبة إلى المريض، ولكن المنطق الأساسي في العلاج الجماعي ليس اقتصاديا، فالموقف الجماعي موقف أكثر شبها بالحياة الواقعية، أكثر من العلاقة العلاجية في العلاج الفردي، ولذلك فهو أكثر ملائمة في علاج اضطرابات التوافق الاجتماعي، ويقال إن الحجم الأمثل لجماعات العلاج هذه يتراوح ما بين خمسة وثمانية أشخاص تكون بينهم درجات من التشابه ومن الاختلاف أيضا، التشابه من أجل أن يقدم كل منهم المساندة للآخر، و الاختلاف ليتعرض كل منهم للأثر الخاص بموضوعات متباينة وخبرات مختلفة وأشخاص لهم خبرات متباينة. (شاكر، 2002، ص 537 - 544).

5-2-1- تعريف العلاج الجماعي:

هو علاج عدد من المرضى، الذين تتشابه مشكلاتهم، واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة، ويستغل أثر الجماعة، في سلوك الأفراد، من تفاعل وتأثير متبادل، بين بعضهم البعض، وبينهم وبين المعالج، أو أكثر من معالج، مما يؤدي إلى تغيير سلوكهم المضطرب، وتعديل نظرهم إلى أمراضهم. (حنان، 2000، ص 189).

وهو عبارة عن مناقشة جماعية، لها قيمة علاجية، يشترك فيها أكثر من مريض، في وقت واحد، ويعرفه "جيمس دريفر" JAMES G.DRIVER بأنه أسلوب من العلاج الجماعي، أو التجمعي، لمجموعة من الأفراد كما يحدث في السوسيو دراما، والسيكو دراما.

أما "أنجلس" فيعرفه عن طريق، وصف طبيعة الجماعة نفسها، ففي رأيه أن أي جماعة يتوحد الفرد وإياها، أو يقارن الفرد نفسه بها، ويتقمص الجماعة لدرجة أنه يتبنى معاييرها، واتجاهاتها وأنماط سلوكها، كما لو كانت معاييرها هو، فتصبح هذه الجماعة، هي جماعته المرجعية، حيث يرى نفسه منتميا إليها، وليس من الضروري أن تكون هذه العضوية، عضوية حقيقية، حيث يمكن أن يوجد لشخص واحد أكثر من جماعة. (عبد الرحمان، 1997، ص 97).

5-2-2- مجالات استخدام العلاج الجماعي:

يستخدم العلاج الجماعي في :

- علاج الأطفال والمراهقين والراشدين.
- يقوم بتقديم النصح للوالدين، للابتعاد عن الأساليب الخاطئة، في تربية أطفالهم.
- علاج الأسرة بأكملها، عندما تتفاقم المشاكل.
- علاج الحالات الإنحرافية، والإدمان، وجناح الأحداث.
- علاج المشكلات المهنية، وتحقيق التوافق بين الشخص ومهنته، مما يوثق العلاقة في ميادين الإنتاج المختلفة.
- علاج حالات الانطواء و الانعزال والخجل.
- ويشمل العلاج الأسري والبيئي، لأنه صورة من صور العلاج الجماعي. (عبد الحميد، 2001، ص 194).

وبالتالي وكخلاصة القول، إن العلاج الجماعي يمارس بشتى الاتجاهات العلاجية المناسبة وكذا العلاج باللعب الجماعي.

5-2-3- أشكال العلاج الجماعي:

العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي ل "مورنيو" MOURINHO"السيكو دراما" يعد هذا الأسلوب من أهم أساليب العلاج الجماعي، القائمة على نشاط المرضى، والسمة الأساسية لهذا العلاج، هي حرية الفعل للممثلين، والتدريب على التلقائية، وهذا يقابل التداعي الحر، الطليق في التحليل النفسي، ويهدف هذا العلاج إلى إعطاء الفرصة للتنفيس الانفعالي، وإلى تحقيق التلقائية، وإدراك نمط الاستجابات الشاذة، لدى المريض، وإدراك الواقع، وتحقيق التوافق الاجتماعي، والتعلم من الخبرة.

أما عن موضوع المسرحية، فإنه يتضمن مواقف تتعلق بماضي المريض، وحاضره ومستقبله، والمشكلات التي يواجهها، في داخل الأسرة، وفي نطاق العمل، قد يقوم المرضى أو المعالج بتأليف المسرحية وإخراجها أما المتفرجون، فيكونون غالباً، من زملاء المرضى، وأفراد هيئة العلاج وبعض الزوار.

يفسر المعالج ديناميات المسرحية، ويفيد منها، لأنها تظهر الصراع الداخلي، وتنفس عن القلق وتبصر المريض بمشكلاته مما يساعده على تعديل سلوكه.

من التطبيقات المهمة للعلاج بالتمثيل، ما هو معروف باسم "السوسيو دراما" وهي المسرحية التي تعالج مشكلة عامة، لعدد من الأفراد، والمشكلات الاجتماعية بصفة عامة.

- **المحاضرات والمناقشات:** يفضل أن يكون موضوع المحاضرات، مشكلة يعاني منها أحد أفراد الجماعة، دون ذكر اسمه، تتضمن المحاضرات، موضوعات متعددة، مثل: العلاقة بين النفس والجسم، الشعور، واللاشعور، التكيف الاجتماعي، وبعبارة موجزة، موضوعات تتعلق بالصحة النفسية.

- **الأسلوب المختلط:** هو أسلوب، يجمع بين طريقة السيكودراما، والمحاضرة والمناقشة، مما يساعد المعالج في الإفادة من مميزات الأسلوبين.

- **النادي العلاجي:** ينشئ بعض المعالجين أندية علاجية خاصة تتيح فرصة، للعلاج الجماعي، القائم على نشاط المرضى العملي، والترويحي، والاجتماعي، وكثيرا ما تبدأ الجلسات العلاجية، بنشاط رياضي مثل: لعب الكرة، أو نشاط فني، مثل: الموسيقى والغناء، يتمثل النادي بالأمن و الأمان، وإعطاء الفرصة للتفريغ الانفعالي، وتنمية الميول و التوافق الاجتماعي. (حنان، 2000، ص 190-191).

5-2-4- مزايا العلاج الجماعي:

إنها طريقة اقتصادية، في الوقت المطلوب للعلاج، ذلك لأن المعالج الواحد، يستطيع أن يساعد عدة أشخاص في

وقت واحد. (عبد الرحمان، 1997، ص 97-98).

- لا يحتاج إلى عدد كبير من المعالجين.

- يقوي ثقة المريض بنفسه، ويصحح نظرتة للأمور .

- يقلل من شعور المريض بالعزلة و الألم.

- يخلق التكيف مع الآخرين.

- العلاقة الوطيدة و التفاعل بين أفراد الجماعة. (حنان، 2000، ص192).

كما أن هناك مجموعة من القواعد التي يركز عليها المتمثلة في وجود السرية ، عدم الحكم على الآخرين ، مع وجود الاحترام المتبادل والإصغاء للآخرين دون احتكار الكلمة ، وبالتالي اللاعنف اللفظي.

وفيما يلي ثالث خطوة :

5-3- الاسترخاء العضلي:

يعتبر "جاكوش" JAKOUSH أول من قرر أهمية الاسترخاء ، كإجراء مقابل، أو مضاد للقلق، وكان يرى أن خبرة الشخص الانفعالية، تنتج عن تقلص أو انقباض العضلات، واقترح الاسترخاء ليسكن الحالة المعاكسة، أو المضادة لحالة التوتر والانفعال . "بعبارة أخرى هناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي والإثارة الانفعالية . وفي تأييده لهذه الفكرة قال "جاكوش" JAKOUSH أن معدل النبض وضغط الدم، يرتفعان في الحالات الانفعالية، وينخفضان بالاسترخاء العميق "

فالاسترخاء هو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق، و إن استرخاء أي عضلة يعني الانعدام التام لكل الانقباضات، فلا تبدي العضلة أية مقاومة للشلل، وتبدو ساكنة مرتخية، وعندما تكون العضلات مسترخية تماما فإن الأعصاب الذاهبة إليها و الآتية منها لا تحمل أي رسالة حركية أو حسية، بمعنى أن تكون ساكنة كلياً، وينعدم النشاط الكهربائي بها.

- يجلب المزيد من احترام الذات.

- يساعد على النوم بشكل أفضل. (فاروق، 2001، ص147).

- نلاحظ عندما تنقبض كل عضلة من الجسم وينتج من الانقباض والانبساط آلام من الشحنات الكهربائية،

وهذه الشحنات تنتقل إلى جزء في المخ، وهو الهايپوثالاموس المسؤول عن تقديم الاستجابات المناسبة

للضغوط سواء كانت هذه الاستجابات نفسية أو سلوكية، بينما تقوم الأجهزة الفسيولوجية بنقل الشحنات

الكهربائية إلى الهايبيوثالاموس الذي يصبح في توتر شديد.

إن أي تغير جديد في حياة الإنسان تحول إلى عامل من عوامل الضغوط والاسترخاء يعمل على تقليل هذه

الشحنات المتتالية من الكهرباء بإرجاع الجسم والهايبيوثالاموس إلى حالة الاتزان، ولهذا يقوم الإنسان بعملية الاسترخاء بعد

مواجهة ضغوط الحياة بأنواعها.

ويجب أن تتوفر الشروط التالية ليكون لعملية الاسترخاء الأثر الفعال، وهي: الظروف الفيزيائية، ويجب فيها عدم

وجود مؤثرات خارجية، تعيق استرسال الاسترخاء - أن تكون الغرفة هادئة، ساكنة، تبعث على الراحة والهدوء، وحبذا لو

تتوفر فيها صور ومناظر جميلة كشاطئ البحر، منظر الغروب، تلال، أزهار، حدائق، موسيقى هادئة، تساعد على

الاسترخاء والذهاب معها، في تخيل مناظر جميلة . مع توفر كرسي أو سرير مريح، يتم فيه الاسترخاء، حيث يجب، ألا

تكون به أجزاء نافرة أو ضاغطة على الجسم.

أما فيما يخص المعالج، تتوفر فيه شروط المعالج النفسي، من هدوء، وصوت رخيم، وأسلوب جميل، يساعد على

التأثير في أفكار المسترخي، مع إعطاء فكرة مسبقة للمفحوص، حول طبيعة الاسترخاء و أهدافه .

ثم المفحوص، ومن أهم الشروط الواجب توافرها فيه، هي الرغبة في الاسترخاء، ومحولة مساعدة المعالج، على

إنجاح تطبيق الاسترخاء، وبالتالي الوصول إلى نتائج ايجابية، في خفض التوتر، مع توفر درجة من التركيز النفسي الداخلي،

والشرط الأساسي أن يكون سليم من الأمراض العقلية، وكذا الهدوء الجسمي والامتناع عن الحرك . (عبد الرحمان،

1997، ص 152-154).

وفيما يلي أهم التدريبات على الاسترخاء :

يستغرق تدريب المرضى على الاسترخاء العضلي المنظم في العيادات النفسية عادة ست جلسات علاجية، في كل

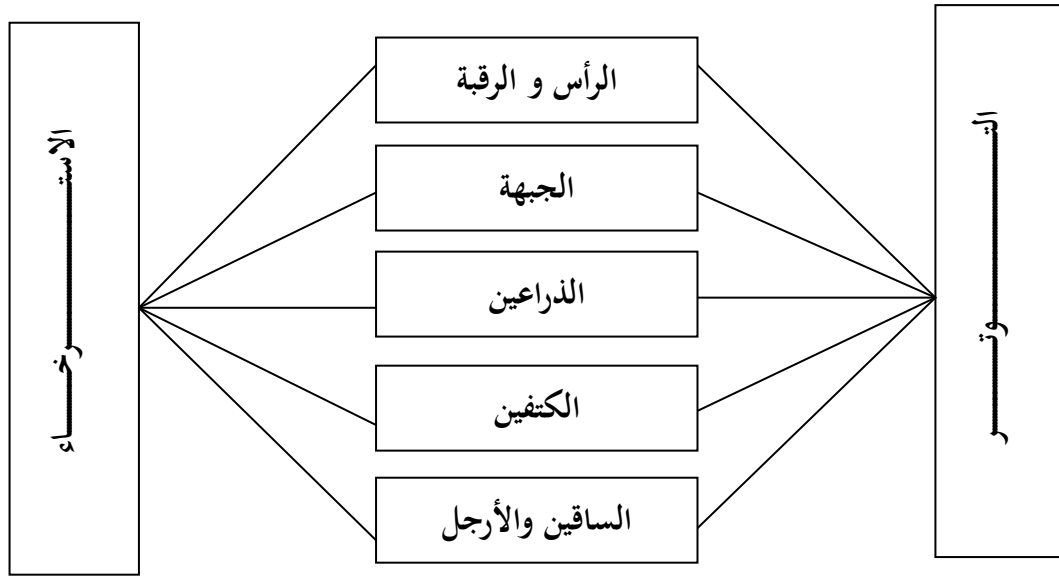
منها يجب أن نخصص عشرين دقيقة (يومياً بنفسه بحسب الإرشادات العلاجية) على الأقل لتدريبات الاسترخاء، وفي

نفس الوقت يطلب من المريض أن يمارس التدريبات على الاسترخاء، مدة خمس عشرة دقيقة يوميا بنفسه بحسب الإرشادات العلاجية .

ويجب قبل البداية في التدريب على الاسترخاء أن نعطي الشخص تصورا عاما لطبيعة اضطرابه النفسي (أي قلق) وأن تبين له أن الاسترخاء العضلي ما هو إلا طريقة من طرق التخفيف من التوترات النفسية للقلق، لهذا نجد أن مجرد الاسترخاء العادي بالرقاد على أريكة (أو سرير) يؤدي إلى آثار مهدئة ملحوظة. والسبب في هذا أن هناك علاقة واضحة بمدى استرخاء العضلات وحدوث التغيرات انفعالية ملطفة أو مضادة للقلق، ولا يوجد ترتيب محدد للأعضاء التي يجب البداية باسترخائها ولكن من الضروري بالطبع أن يبدأ التدريب على الاسترخاء ببعض أعضاء الجسم حتى يتمكن الشخص بالتدريج وبنجاح من ضبط قدرته على استرخاء عضلات الجسم كله ويفضل المعالجون السلوكيون عادة البداية بالتدريب على استرخاء عضلات الذراع بسهولة ذلك من ناحية، وليتعلم المريض بشكل واضح معنى الاسترخاء العضلي ونتائجه من ناحية أخرى ثم يتم الانتقال بعد ذلك منطقة الرأس لان كثيرا من العوامل المهدئة للتوتر تتركز في القدرة على السيطرة على عضلات الوجه ومنطقة الرأس بشكل عام... وهكذا. (فيصل، 2000، ص 15).

وبالتالي يمكن التركيز على المناطق التالية، سواء في عملية التدريب على الاسترخاء، أو في التأكد من مدى نجاحه،

باعتبار هذه النقاط بؤرة التوتر، وفي المخطط رقم 04 الأتي توضيح لأهم هذه المناطق :



مخطط رقم 04 يوضح المناطق المستهدفة من التوتر والتي يجب التركيز عليها أثناء الاسترخاء (عائشة،

2010، ص 73).

5-3-1- أهداف الاسترخاء:

الاسترخاء كوسيلة وكهدف علاجي، فكل علاج نفسي، أو دوائي، في الماضي وفي الحاضر استهدفت هذه

النتيجة.

أهم الأهداف التي يسعى الاسترخاء إلى تحقيقها هي:

- التعود التدريجي، على المواقف المثيرة للقلق، إذا ما استعمل، مع أسلوب التطبيق التدريجي وهو أسلوب من أساليب العلاج الذاتي.

- يستخدم في لعب الأدوار، فعندما يطلب من المفحوص، تأدية دور معين (الأب، الرئيس) قد تسبب له مصدرا للقلق، ولكن بمعية أسلوب الاسترخاء، يستقبل المفحوص الأدوار، دون أن يعاني من مشاكل اتجاهها، وبالتالي نجاح أسلوب لعب الأدوار.

- يستخدم للتغيير، من الاعتقادات الفكرية الخاطئة، التي قد تكون أحياناً، من الأسباب الرئيسية، في إثارة الاضطرابات الانفعالية، ويمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية ومنطقية، من المعروف أن الاسترخاء، عندما يستخدم في علاج حالات القلق، والمخاوف، وتوهم المرض، من شأنه أن يمنح الشخص بصيرة، عقلية وواقعية بطبيعة قلقة، فالقلق الذي كان يعتقد المريض، أنه لأسباب فيزيولوجية عضوية، يصبح شيئاً يمكن ضبطه، والتحكم فيه ذاتياً. (عبد الرحمان، 1997، ص 155).

غير أن الجديد في الاسترخاء، هو الاهتمام، الذي حظي به في السنوات الأخيرة، لما له من أثر فعال، في علاج

الاضطرابات النفسية، عامة والسيكوسوماتية خاصة.

خلاصة الفصل :

مما سبق ذكره لاشك أن سعادة الأسرة تكون بسعادة أفرادها: الوالدين، والأبناء، ويعتبر التواصل من الأهمية بمكان وعامل أساسي لهذه السعادة، من هنا وجب على الوالدين معرفة كيفية التعامل مع أبنائهم لضمان هذه السعادة، ولعل المراهقين هم الأكثر حساسية نظرا للمرحلة العمرية التي يمرون بها، فقد تبدأ معظم مشكلات انحراف الشباب في هذه الفترة الحرجة، وستكون حياة الأسرة أكثر هدوءا وسعادة فيما لو كان الوالدين يتفهمان التغيرات النفسية الطبيعية التي تحصل للابن أو البنت في هذه المرحلة فيساعدانها على الاستقلالية وتكوين الصداقات الجيدة بدلا من الحزن والتشكي أو الوقوف بعنف أمام هذه التغيرات، ولهذا فإن إيجاد جو محب يشعر فيه المراهق بالاحتواء والعطف والحماية ضرورة ملحة لكسبه توجيهه.

كما أن تقدير مشاعره ومصاحبته كرجل ناضج لا كطفل قاصر وعدم التدخل في شؤونه الخاصة يبني الجسر الذي يجتاز به هذه المرحلة الصعبة.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة العيادية

2-1- منهج البحث وأدواته

2-1-1- المنهج العيادي

1-1-3- دراسة الحالة

1-1-4- أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد ما تم طرحه من ثراء نظري في الفصول السابقة والتي تضمنت المراهقة و السلوك العدواني وكذا العلاج الجماعي بالضحك، وبحكم أن دراستنا هذه قائمة على معرفة دور العلاج الجماعي بالضحك في التخفيف من مظاهر السلوك العدواني، بحيث يتضمن هذا الفصل الجانب التطبيقي، والذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية والعيادية للميدان، مع تحديد المنهج المستخدم للدراسة، وكذا دراسة الحالة وعرض الأدوات المستعملة فيها.

وفيما يلي سيتم عرض العناصر المذكورة أعلاه حسب الترتيب:

1- الدراسة الاستطلاعية:

هي أبحاث يلجأ إليها الباحث لتذليل الصعوبات التي يواجهها على مستوى استكشاف الظواهر أو التعرف عليها بصورة جيدة بعد استكشافها بشكل غير كامل، كما يستخدم هذا النوع من الأبحاث في تحديد إشكالية البحث، واختبار الفروض، تكون رؤية أولية لدى الباحث حول مشكلة معينة، وإن إجراء مثل هذه البحوث لا يتطلب في العادة استخدام عينات احتمالية كبيرة الحجم أو أدوات البحث الأساسية، فجل الدراسات تكون منصبة لتحقيق مزيد من التوضيح لموضوع ظاهرة ما (رشوان، 1995، ص 297).

وقبل القيام بالدراسة الأساسية أجرينا الدراسة الاستطلاعية لتحقيق مجموعة من الأهداف هي كالاتي:

- التعرف على ميدان إجراء الدراسة، و الظروف التي يتم فيها البحث، وتحديد مشكلات الميدان وصعوباته إن وجدت لتفاديها في الدراسة.
 - التعرف على الدراسة من قرب وبشكل أعمق .
 - الصياغة النهائية للفرضيات الدراسية حيث تعطينا النتائج الأولية للدراسة الاستطلاعية مؤشرات المدى ملائمة الفرضيات، وما هي التعديلات الواجب إدخالها.
 - تحديد المنهج العلمي الأولي إلى طبيعة الموضوع وأدوات جمع البيانات المناسبة.
- انتقاء الحالات المناسبة لموضوع بحثنا وفيما يلي سنتعرف على:

1-1- الحدود المكانية:

لقد تم إجراء دراستنا الاستطلاعية الممهدة لدراستنا الأساسية بمؤسسة تربوية، وتقع الثانوية بدائرة سيدي لخضر لولاية مستغانم، حيث اخترناها لتواجد بعض المراهقين الذين لديهم سلوكيات عدوانية، وهذه الثانوية تم إنشاؤها سنة 1993، وهي مؤسسة ذات طابع تربوي بالدرجة الأولى، وتستقبل المؤسسة 643 تلميذا وتلميذة، وتشمل على 23

قسم، 04مخابر العلوم الطبيعية والفيزياء، ومخبرين للإعلام الآلي، أما بالنسبة لعدد للأساتذة العاملين بها فهو 50أستاذ وأستاذة، إضافة إلى مستشارة التوجيه والإرشاد ومستشارة التربية.

تمت الدراسة الاستطلاعية بمكتب مستشارة التربية بثانوية أحمد بومهدي سيدي لخضر، حيث كان يأتي العديد من التلاميذ الذين لديهم مشاكل مع الأساتذة.

1-2- الحدود البشرية:

وهنا سنتناول وصف للحالات التي اخترناها لتكون حيز دراستنا:

1-2-1- حالات الدراسة وخصائصها:

تتكون حالات الدراسة من 04 حالات 02 ذكور و 02 إناث مراهقين لديهم بعض السلوكيات العدوانية بالثانوية بسيدي لخضر ولاية مستغانم، وقد كان اختيارنا لهذه الحالات محكوما بطبيعة المنهج المعتمد والذي هو المنهج العيادي، والذي يتضمن الطريقة البحثية، المتمثلة في دراسة الحالة، حيث يتعذر إجراء الدراسة على عدد كبير من الحالات.

1-3- الحدود الزمانية:

تمت دراستنا الاستطلاعية بثانوية احمد بومهدي سيدي لخضر ولاية مستغانم، في حدود زمنية تتراوح ما بين 2018/11/26 إلى غاية 2019/01/06 .

2- الدراسة العيادية :

يعتبر تحديد مجالات الدراسة من العناصر المهمة في الدراسات والبحوث العلمية بصفة عامة وفي الدراسات النفس اجتماعية بصفة خاصة، وتعد ركيزة أساسية فيها حيث تمكن القارئ من تحديد مكان وزمان الذي أجريت فيه الدراسة

وهذا راجع لاختلاف نتائج البحوث و الدراسات باختلاف الأزمنة و الأماكن التي تجري فيها، وفيما يلي تحديد زمان ومكان إجراء دراستنا الميدانية :

كانت هذه الدراسة بثانوية في سيدي لخضر لولاية مستغانم، في فترة زمنية مابين **2019/01/06** إلى غاية

2019/ 04/14.

2-1- منهج البحث وأدواته:

لقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الأنسب من حيث التشخيص والعلاج، وسنتعرف في هذه النقطة على المنهج المستخدم في الدراسة، والتطرق إلى أهم الوسائل المساعدة في ذلك، وهي على النحو التالي :

2-1-1- المنهج العيادي :

حسب "النجار ، 2008، ص 14" هو المنهج العيادي ، حيث أن CLINIC تعني عيادة....والبعض يسميه علم النفس السريري (الذي يتخذ من الفراش موضوعا للدراسة) ، والبعض يخلط بينه وبين علم النفس المرضي لكن الصحيح أن الإكلينيكي يشمل الأسوياء أيضا....كما يقال له العيادي ، بمعنى انه يشمل الحالات التي تترأى العيادة والتي تترأى العيادات.(عبد الرزاق، 2008، ص 14).

الذي يعتبر احد طرق البحث المتعمقة في العوامل الفردية، سواء كان تعمقها فردي أو اسري أو جماعي، وبما أن موضوع دراستنا هو السلوك العدواني لدى المراهقين، فان المنهج المناسب هو المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، حيث يتم التقرب من الحالات وتتبعهم، وذلك من اجل معرفة الخصائص التي يتميزون بها، ومنها المظاهر السلوكية التي نبحث عنها لدى هذه الفئة وكيفية التخفيف منها.

أما الآن فسندرج إعطاء مفهوم حول دراسة الحالة فيما يلي:

2-1-1-1- دراسة الحالة:

هي الوسيلة التي لا يمكن للأخصائي العيادي الاستغناء عنها، تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه، الهدف الرئيسي منها هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكيًا، وحسب نفس المرجع السابق: "النجار ، 2008، ص 10-14" : إن مصطلح "دراسة الحالة" يستخدم للإشارة إلى عملية جمع البيانات ، والى البيانات نفسها والى استخدامها إكلينيكيًا (عبد الرزاق، 2008، ص 10-14).

تشخيص الحالة:

في الطب النفسي وعلم النفس، يتطلب التشخيص عمليات أساسية تشتمل على الملاحظة والوصف وتحديد الأسباب، التصنيف والتحليل الدينامي، بغية التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة الشخص، وبغية التنبؤ ورسم مباشرة خطة العلاج ومتابعتها وتقويمها، ونحن في دراستنا هذه سنستعين بهذه العمليات، التي من خلالها نستطيع أن نرصد أهم أعراض الضغوط، التي يشكو منها الشخص، وهذه عن طريق المقابلة التشخيصية، فالحادثة التي تتم بين المعالج والمفحوص، نستطيع من خلالها التعرف على المحتوى المعرفي للضغوطات، ومن ثم فهم الكيفية التي يقيم بها الشخص ضغوطه، لنصل إلى بناء معرفي آخر من أجل تعديل أفكاره التي تؤدي إلى السلوك.

وبالتالي هي وسيلة شائعة الاستخدام، لتلخيص أكبر عدد من المعلومات عن الفرد، وهي أكثر الوسائل شمولاً

وتحليلاً :

2-1-2- أدوات الدراسة:

كل بحث علمي يعتمد على مجموعة من الأدوات و الوسائل يعتمدها، الباحث من أجل الحصول على المعلومات، والبيانات اللازمة التي يتوصل من خلالها إلى إيجاد إجابات عن التساؤلات المطروحة، ويحاول أن يلجأ إلى الأدوات التي توصله إلى الحقائق التي يسعى للوصول إليها، والتي سندرجها فيما يلي:

2-1-2-1- المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة، من الأدوات الأساسية، لجمع المعلومات، والبيانات، لدراسة الفرد، كما أنها من أكثر الوسائل فعالية، وشيوعاً في الحصول على البيانات اللازمة، والضرورية لأي بحث، بمعنى آخر وسيلة من وسائل، جمع المعلومات، المتعلقة بالبحث. وقد عرفها "أنجلس" أنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر، أو مع أفراد، بهدف الحصول، على المعلومات، لاستخدامها في البحث العلمي، أو الاستعانة بها، في عمليات، التوجيه والتشخيص والعلاج. (عمار، 1999، ص 75).

و للمقابلة في بحثنا هذا واجهتين:

أ- واجهة تشخيصية أو ما يعرف بالمقابلة التشخيصية، التي تهدف إلى تحديد المشكلة وعواملها، وأعراضها.

ب- المقابلة العلاجية التي تهدف إلى تقديم العون لشخص، يواجه مشكلة ما.

كلا النوعين من المقابلة، يأخذ نمط المقابلة، النصف توجيهية بهدف البحث. (ريحي ومحمد، 2000، ص

103).

2-1-1- المقابلة غير الموجهة:

لا يتدخل الاكلينيكي ولا يوجه المفحوص أثناء الكلام، ويترك له المجال للتحدث بكل حرية دون مقاطعته، أو توجيه مسار حديثه، وهي طريقة كان يطبقها خصوصاً " روجرز " في أسلوبه العلاجي، انطلاقاً من المفحوص أدرى بالمشاكل التي تؤرقه .

المقابلة شبه الموجهة :

وهنا يعمل الاكلينيكي، على توجيه المفحوص في الوقت المناسب وجعله دائم الصلة بالوقائع التي لها علاقة بموضوع

الحوار، وفي الغالب نقوم على عدم التدخل في الحوار، وترك المجال للمفحوص، كي يعبر عن تجاربه الشخصية من خلال

توجيه الحديث للتركيز على مواضيع يعينها.

2-1-2- المقابلة الموجهة:

وتقوم على توجيه مجموعة من الأسئلة المحددة سلفاً قصد الحصول على معلومات تفيد الفاحص في التشخيص. وعموماً يمكن توظيف هذه التوجهات الثلاثة في المقابلة العيادية وفق المقام الذي تجري فيه المقابلة، الحصول على معلومات خاصة بالمفحوص، ثم بعد ذلك توظيف المقابلة غير الموجهة لترك المجال للمفحوص للتعبير عن مشاعره بكل حرية أثناء بداية الحصص العلاجية الأولى، يمكن للفاحص أن يتدخل في الحوار لمناقشة أفكار المفحوص ومعرفياته ومحاولة رصد تناقضاته وأفكاره، الغير عقلانية ومعتقداته المشوهة، والعمل على تعديلها أو تليينها (زغبوش، 2011، ص117).

ولقد تم استعمالنا خلال دراسة الأربع حالات المقابلة شبه الموجهة والمقابلة الموجهة والغير موجهة

2-2-1-2- الملاحظة العيادية :

إن الملاحظة من الأدوات المنهجية الهامة تطبيقاً في العلوم الاجتماعية لأنها تفيد في جمع المعلومات، وتعتبر ضرورة لبناء البحث الميداني وذلك من خلال إجراء مقابلات أو بواسطة استبيانات (فضيل وآخرون، 2000، ص 46-47)، والملاحظة من الأدوات الهامة في عملية البحث العلمي وتكون الملاحظة أكثر أداة لإثبات الحقائق، أي أنها الحوار الذي يتم بين الباحث وذاته، والمبتدئ العلمية حول الموضوع والأهداف مع مراعاة المبحوث وأساليبه الدفاعية التي قد تحول دون الملاحظة. (عقيل، 1999، ص171).

2-2-1- الملاحظة بدون مشاركة :

وفيها يلاحظ الباحث عينة بحثه بطريقة غير مباشرة، وبدون أن يشارك أعضاء عينة البحث في عملهم، فالباحث عضو خارج عينة البحث، ويلاحظ من بعيد وفي وقت قصير.

2-2-2- الملاحظة بالمشاركة:

وفيها يندمج الباحث مع عينة بحثه، ويصبح مصاحبا لهم في معظم الأوقات، أي أنه يلاحظ سلوكهم في موضوع بحثهم وهو يشاركونهم أيضا بقية أعمالهم وقضاء أوقاتهم (زرواتي، 2008، ص220).

ولقد تم خلال الدراسة استعمال هذين النوعين والمتمثلين في الملاحظة بدون مشاركة، والتي كانت من خلال ملاحظة الأربع حالات داخل الثانوية قبل وبعد إجراء المقابلات معهم وأيضا قمنا باستعمال الملاحظة بالمشاركة والتي كانت أثناء إجراء المقابلات العيادية معهم .

2-1-2-3- الوثائق والسجلات:

تعتبر الوثائق والسجلات من الأدوات الهامة لجمع البيانات والمعطيات من ميدان الدراسة، وتعد عملية ضرورية لأي بحث اجتماعي، حيث يساعد الباحث على الاطلاع على المعلومات والبيانات التي تحتاجها الدراسة، وقد تمكن الباحث من خلال الاطلاع على الوثائق والسجلات من جمع العديد من المعلومات والبيانات التي تخص الدراسة انطلاق من المعلومات الخاصة بالثانوية المتواجدة على مستوى ولاية مستغانم .

2-1-2-4- العلاج بالضحك :

2-4-1- تعريف العلاج بالضحك:

هو برنامج علاجي مرافق مبتكر، يطلق عليه عادة العلاج بالضحك أو الضحك العلاجي، التي وضعها الطبيب النفسي " سياتف و يلسون اوهايو" مؤسس جولة الضحك العالمية، وهو وسيلة لمساعدة الناس على إعادة الاتصال مع الطبيعة . " وتستخدم هذه الطريقة في العلاج ست أدوات رئيسية. (شباب .com. وطن النهار، 2014، ص1).

أما في بحثنا هذا تم عرض ملف الضحك من خلال ما تم جمعه من الحالات.

2-4-2- الهدف العام من العلاج :

يهدف هذا العلاج إلى إدخال المتعة والسرور مع التخفيف من مظاهر السلوك العدواني لدى المراهقين المتمدرسين بالطور الثانوي المشاركين في العلاج.

2-4-3- الأهداف الخاصة للعلاج :

وهي مجموعة أهداف يتحقق من خلالها الهدف العام للعلاج وهي:

- إعطاء المراهق العدواني الفرصة للتعبير عن نفسه بما يدعم ثقته بنفسه.
- ترغيب المراهق العدواني في نفسه، ومن حوله، بما يحقق له التكيف النفسي والاجتماعي.
- تحقيق التواصل الإنساني مع المراهق العدواني وذلك من خلال العلاقات التي يسودها التعاون والتقبل الغير مشروط، بما يجعله يتقبل ذاته ويتقبل الآخرين بتعاونهم وحبهم.
- تدريب المراهق العدواني على العمل مع المجموعة، بما ينمي بداخله حب الغير واحترام مشاعر الآخرين والحفاظ على الصداقات وحب التعاون والمشاركة.
- الوعي بإشكالية العدوان.
- تعويض الفراغ، والانزعاج المصاحب للإفلاج عن هذا السلوك.

2-4-4- الأسس المعتمدة في العلاج:

العمل الجماعي والأسباب من وراء اختيار هذا العمل الجماعي:

- تشجيع مشاركة أعضاء الفوج (حتى المشتركين الذين لا يشاركون أبدا).
- تأسيس نظام علائقي يسوده التعاون الإيجابي.
- تسهيل جعل الأفكار مشتركة بين أعضاء الفوج.
- تقوية الحوار بين المشتركين.

- الثقة بين الأشخاص، سهولة التواصل، الصراحة، الدعم المتبادل، الاحترام.
- يطبق العلاج في قاعة فسيحة تتوفر على التجهيزات التالية (كراسي، طاولات، سبورة، داتاشو).
- فضاء يخلو من الإزعاج أو الأشخاص الغرباء، الذين يمكن لهم أن يتسببوا في إعاقة توظيف الديناميات، ومن أجل إفضاء جو ثقة وحماية بالنسبة للحالات.
- الأسس العامة: هي ثبات السلوك الإنساني نسبياً وإمكانية التنبؤ به، ومرونة السلوك الإنساني، وإن السلوك فردي - جماعي، واستعداد الفرد للتوجيه والإرشاد، وحق الفرد في التوجيه والإرشاد، وحقه في تقرير مصيره، واختيار النشاط الذي يجبه.
- الأسس الفلسفية: هي مراعاة طبيعة المراهق.
- الأسس الجماعية: هي الاهتمام بالفرد كعضو في الجماعة.
- مراعاة العمر الزمني للمراهقين المشاركين في العلاج والخصائص النمائية للمرحلة التي يمرون بها.
- نوع وطبيعة المشكلة التي يعاني منها المراهقين المشاركين في العلاج.
- واقعية العلاج واستخدامه في حدود الإمكانيات المتاحة والممكنة.
- وبناء على تلك الأسس التي يقوم عليها العلاج استخدمت الباحثة النكت والفيديوهات الفكاهية وبعض اللقطات و المواقف الكوميديّة المتنوعة.

2-4-5-التقييم: يوجد 3 أنواع مختلفة من التقييمات:

4-5-1-التقييم في بداية العلاج:

الهدف هو معرفة مستوى الكفاءات الأولية للمشاركين، ويتم تحقيق ذلك من خلال الملاحظة.

4-5-2- تقييم السيورة:

يحدد درجة الإخلاص في الإجراءات المتبعة في تنفيذ العلاج فيما يخص ما خطط له، وقبل الانتهاء من هذه المهمة، تقترح تقييم كل عضو في الفوج للجلسة ، وهذا خلال كل الجلسات.

4-5-3- التقييم النهائي:

يزيد من خلاله مقارنة التغيرات بفضل التدخل، و للقيام بذلك، يجب استخدام نفس الأدوات، مع تقييم للعلاج في آخر الجلسات.

2-4-6- سير المقابلات:

- المقابلة التشخيصية الأولى :- التعريف بدورنا كأخصائيين نفسانيين وذلك من اجل كسب ثقة الحالة بغية جمع المعلومات الأولية.
- المقابلة التشخيصية الثانية : - التعرف على الحالة خصوصا علاقاتها داخل المدرسة وذلك من اجل تحديد نوع السلوكات .
- المقابلة التشخيصية الثالثة : - تهيئة الحالة نفسيا من اجل المشاركة في العلاج.
- التفاهم مع الحالة على قواعد العمل وعدد الحصص في المقابلات العلاجية.
- المقابلة الرابعة : بداية العلاج:
- المحتوى : التقديم- التعارف-قواعد المجموعة.
- الوقت: ساعة ونصف (30 دقيقة).
- الأهداف :- معرفة كل المشاركين.
- خلق جو متماسك ومريح.
- التحفيز على تطبيق العلاج.

- معرفة محتويات العلاج.
- المشاركة في وضع قواعد المجموعة.
- تسجيل الملاحظات من طرف المعالج .
- تقييم أولي من أعضاء المجموعة للحصة.

المقابلة الخامسة : مواصلة العلاج :

- المحتوى : التعريف بالسلوك العدواني، والتدريب على تقنية الاسترخاء العضلي.
- الوقت: ساعة و نصف (30 دقيقة).
- الأهداف :- تعرف المراهقين على نوع السلوك العدواني لديهم حتى يكونوا في الصورة. .
- تسجيل الملاحظات من طرف المعالج .
- تقييم أولي من أعضاء المجموعة للحصة.

المقابلة السادسة :مواصلة العلاج :

- المحتوى : عرض النكت.
- الوقت: ساعة و نصف (30 دقيقة).
- الأهداف : دور العلاج بالضحك.
- تسجيل الملاحظات من طرف المعالج.
- تقييم أولي من أعضاء الفوج للحصة.

المقابلة السابعة:مواصلة العلاج :

- المحتوى : الفيديوهات المضحكة.

- الوقت : ساعة ونصف (30 دقيقة).
- الأهداف : - دور العلاج بالضحك.
- تسجيل الملاحظات من طرف المعالج.
- تقييم الحصة من طرف أعضاء الفوج.

المقابلة الثامنة : مواصلة العلاج :

- المحتوى : عرض فيديوها مضحكة ومتنوعة.
- الوقت : ساعة ونصف (30 دقيقة).
- الأهداف : - دور العلاج بالضحك.
- تسجيل الملاحظات من طرف المعالج.
- تقييم أعضاء الفوج للحصة.

المقابلة التاسعة : مواصلة العلاج :

- المحتوى : جلسة كوميدية من طرف المجموعة.
- الوقت : ساعة ونصف (30 دقيقة).
- الأهداف : - دور العلاج بالضحك.
- تسجيل الملاحظات من طرف المعالج.
- تقييم أعضاء الفوج للحصة.

المقابلة العاشرة : مواصلة العلاج :

- المحتوى : جلسة كوميدية من طرف المجموعة.

- الوقت : ساعة ونصف (30 دقيقة).
 - الأهداف : - دور العلاج بالضحك.
 - تسجيل الملاحظات من طرف المعالج.
 - تقييم أعضاء الفوج للحصة.
- المقابلة الحادي عشر : (إنهاء العلاج).**
- المحتوى : التقييم النهائي والاختتام.
 - الوقت : ساعة ونصف (30 دقيقة).
 - الأهداف : إنهاء العلاج و التقييم النهائي لأعضاء الفوج الخاص بكل الحصص العلاجية.

خلاصة الفصل:

لقد تم في هذا الفصل إلقاء الضوء بشيء من التفصيل على المقاربة المنهجية التي اتبعتها الدراسة في تحقيق أهدافها من خلال عرض المنهج الذي تم إتباعه للحصول على البيانات و المعطيات الميدانية، والمتمثلة في الملاحظة والمقابلة وحتى الوثائق والسجلات، بهدف معرفة دور العلاج الجماعي بالضحك في التخفيف من السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس، ويلى فصل الإطار المنهجي للدراسة الفصل الذي يتم فيه عرض نتائج البيانات ومناقشتها بالرجوع إلى مختلف الأطر والخلفيات التي انطلقت منها الدراسة الحالية.

الفصل السادس: تقديم الحالات

1- تقديم الحالات

1-2- الحالة الأولى

2-1-8- تقديم المقابلات

2-2-8- ملخص المقابلات

2-3-8- التحليل العام للحالة الأولى

2-9- الحالة الثانية

2-1-9- تقديم المقابلات

2-2-9- ملخص المقابلات

2-3-9- التحليل العام للحالة الثانية

2-10- الحالة الثالثة

2-1-10- تقديم المقابلات

2-2-10- ملخص المقابلات

2-11- التحليل العام للحالة الثالثة

2-12- الحالة الرابعة

2-1-12- تقديم المقابلات

2-2-12- ملخص المقابلات

2-3-12- التحليل العام للحالة الرابعة

3- سير المقابلات العلاجية

3-1- الجلسة العلاجية الأولى

3-2- الجلسة العلاجية الثانية

3-3- الجلسة العلاجية الثالثة

3-4- الجلسة العلاجية الرابعة

3-5- الجلسة العلاجية الخامسة

3-6- الجلسة العلاجية السادسة

3-7- الجلسة العلاجية السابعة

3-8- الجلسة العلاجية الثامنة

1- تقديم الحالات:**1-1- تقديم الحالة الأولى:****1-1-1- تقديم المقابلات:**

لقد خصصت 3 مقابلات للحالة أجريت كلها في الثانوية، بمكتب مستشارة التربية .

- **المقابلة الأولى:** يوم 2019/01/06. دامت نصف ساعة.

كان الهدف منها هو التعرف على الحالة و التعريف بدور الأخصائي، وذلك لفتح المجال لكسب ثقة الحالة،

وصولاً إلى جمع المعلومات أو ما يسمى بالبيانات الأولية.

- **المقابلة الثانية:** يوم 2019/01/13 دامت نصف ساعة .

من خلال هذه المقابلة ركزنا كثيراً على علاقات الحالة مع الأسرة ، والوقوف على مختلف الضغوط المعاشة، كما

تطرقنا إلى التعرف على علاقاتها مع الأساتذة والتلاميذ داخل القسم ، وعلى ما تفعله الحالة أثناء أوقات الاستراحة ،

وكان الهدف من هذا كله لمعرفة أثناء تعرض الحالة للضغط ماذا ينتج عن ذلك من سلوكيات .

- **المقابلة الثالثة :** يوم 2019/01/24 دامت نصف ساعة .

في هذه المقابلة تم التطرق إلى أهم المواقف المضحكة التي تعرضت لها الحالة في حياتها، كما أخذنا موافقتها

للمشاركة في المقابلات الجماعية وسمحنا لها بعرض هذا الملف الخاص بالضحك أمام المجموعة، وفي الأخير تهيئة الحالة

نفسياً من اجل المشاركة في العلاج.

كانت هذه آخر مقابلة تشخيصية وذلك للبدء في المقابلات العلاجية، تم من خلالها التفاهم مع الحالة على

قواعد العمل الجماعي، وكذا تحديد عدد الحصص، خصوصاً أن الحالة مراهقاً. كما تكلمنا عن طموحات الحالة وكيف هي

نظرتها للمستقبل ، وحاولنا تغيير بعض الأفكار، وذلك من أجل رفع معنوياتها، وتهيئتها نفسياً لحضور العلاج الجماعي،

أي ديناميكية الجماعة، كما تطرقنا إلى معرفة ما هي الأشياء التي تجعل الحالة تبتسم ، وذلك من أجل تكوين ملف خاص بالضحك يعرض أثناء المقابلات العلاجية.

البيانات الأولية للحالة :

- الاسم :مراد.
- الجنس :ذكر.
- السن : 20.
- المستوى التعليمي :أولى ثانوي جذع آداب.
- المستوى المعيشي : منخفض .
- عدد الإخوة :04 إخوة و المفحوص هو الخامس.
- الرتبة بين الإخوة :الترتيب الأول.
- نوع الحرفة الممارسة إن وجدت :صنع الخبز والحلويات.
- بالنسبة لوالدي المفحوص :الأب عل قيد الحياة ومتزوج ثلاث مرات والأم على قيد الحياة.
- نوع السكن :بيت ذاتي.

دراسة الحالة الأولى:

الحالة مراد هو الابن البكر يبلغ من العمر 20 سنة يعيش وسط عائلة متكونة من 04 أفراد (3 إناث، وأخ) والأم مائكة في البيت والأب متزوج 3مرات وعاطل عن العمل وهما بصحة جيدة ، وإخوته الإناث يدرسن، أما أخوه الأصغر منه يدرس بالجامعة والعائلة ذات مستوى معيشي منخفض ، كما أن الحالة يعمل في المخبزة ليلا والدراسة نهارا، ويسكنون في سكن ذاتي بمنطقة في دائرة سيدي لخضر، وكل المتطلبات الأساسية مثل الكهرباء والغاز موجودة إلى حد ما.

الحالة طويل القامة، ضعيف البنية، ذات بشرة بيضاء، لون شعره بني ، ملامح وجهه حزينة في غالب الأحيان، تتميز الحالة بسلوك الصمت والانعزال، غالب في حديثه اللغة القاسية، أما من جانب مظهره الخارجيفهو مهتم بنفسه جيدا.

1-1-2- ملخص المقابلات التشخيصية:

بدأت المقابلة الأولى بالترحيب بالحالة، وفيها تم سؤال الحالة عن ماذا يعني أخصائي نفسي لها وهل سبق وان تلقى استدعاء من الأخصائي في المستوى الدراسي المتوسط، حيث صرح لنا أن هذا أول لقاء، وكان الهدف من هذا السؤال هو إزالة الغموض عن طريق التعريف بدور المختص النفسي، وذكر أخلاقيات المهنة، وبالأخص الحرص على السرية، وبالتالي كسب ثقة الحالة، كما اكتفينا بالإصغاء التام الخالي من الأحكام، وبالتالي استخدام المقابلة النصف موجهة، لأخذ معلومات، وبعد هذا وتدرجيا أصبح يتجاوب معنا، مع أنه كان يلتزم الصمت في بعض المرات ، وتظهر عليه ملامح الحزن وكان الهدف من هذا كله هو جمع المعلومات والتعرف عليه.

مراد البالغ من العمر 20 سنة هو الأكبر بين إخوته، يدرس في السنة أولى ثانوي جذع آداب، وفيما يخص القراءة والكتابة لا بأس به، ولا يعاني من أي أمراض نفسية أو جسمية وذلك من خلال الاطلاع على الملف المدرسي الخاص به.

أما فيما يخص المقابلة الثانية كان الحالة متجاوب معنا، رغم خجله الكبير والذي كان باديا على وجهه من خلال الاحمرار، ولكن هذا لم يعرقل من سير المقابلة، واستغلينا ذلك بتوطيد العلاقة من اجل ما تبقى من المعلومات، وتمت في ظروف حسنة، وكان ذلك بمكتب مستشارة التربية، والظروف كانت جد ملائمة خصوصا الهدوء وهذا ما يهمننا ونحن نتعامل مع مراهق، بحيث اخذ الراحة في الحديث ولم يتم مقاطعته، وذلك من خلال تفاهمنا مع مستشارة التربية، وكان محتوى هذه المقابلة هو التعرف على المجال العلائقي العائلي والمدرسي.

فقد تكلمت الحالة عن طفولتها حيث أن الحالة تربي في وسط عائلة مستواها المعيشي منخفض، والأب متزوج 3 مرات وعاطل عن العمل، كما قال بأن الأب يعامله بقسوة ويضغط عليه من أجل العمل ولا يشجعه للدراسة. وهذا الوضع أدى بالحالة إلى الدراسة نهاراً، وليلاً يعمل في مخبزة أي لا يحس بطعم الراحة وهذا يظهر من خلال بنيته الجسمية، كما دفع ذلك بالحالة للبحث عن عمل دائم من أجل التوقف عن الدراسة، مما جعله لا يركز في دراسته، وأثناء سرده لنا هذا الجانب كان قلقاً، بحيث ظهر عليه ذلك من خلال تحريك أصابع يديه، وحتى في طريقة جلوسه، وهذا ما يفسر لنا أن لديه قلق وعصبية زائدة، بحيث تكرر ذلك لعدة مرات، وحتى حين ذكر علاقته مع والده في قوله "إنني ادرس في النهار واعمل في الليل وعندما أكون في وقت الراحة أبقى في الخارج مع زملائي ولا ادخل إلى البيت باكراً" فهذا يدل على أن الحالة يتجنب لقاء والده وهذا يدل على كراهية المراهق لسلوك الوالد الذي يتعلق بالتسلط والعقاب وهذا ما أكدته الباحثة أمل 2001 ص 231، وكل هذا يظهر أن حياة مراد مليئة بالمشاكل وهذا ما يجعله يبحث عن البديل، كما أن الحالة لديه شعور بالدونية وذلك من خلال قوله "بويديا بمن يعايرني بخويا صغير ويقول صغير عليك ويقرا في الجامعة، غي حبس قرابتك وروح تخدم"، وهذا ما يفسر انه لم يعيش طفولة عادية بحيث طغت عليها الظروف الأسرية وهذا حسب قوله "بويي تزوج على ما وبغاني نخدم عليهم كاع وهذا ما يجعلني اثور واغضب واخرج من المنزل ونكعد مع صحابي"، وهذا ما يفسر لنا انه يعاني من الحرمان العاطفي من ناحية الأب وكراهية اتجاهه، خصوصاً ظهر في قوله "علاه كاع صحابي باباتهم ييغومهم ويجو يستسو عليهم في ليكون"، وهذا يظهر عدم العدل في معاملة الأبناء لذا وجد لدى الحالة شعور بالدونية ومقتته لنفسه .

كما صرح انه عندما يدخل إلى المنزل يتحدث شجار بينه وبين والده، يذهب خارجاً وهذا ما جعله يبحث عن عمل وما فسر قوله "وجدت عملاً بالمخبزة في الليل" وهذا يدل أن الحالة لا يحس بطعم الراحة ولديه ضغوطات أسرية جعلته يرغب في تعويض ذلك النقص بالعمل لكي يفرغ عن حزنه وآلامه ومشاكله، وكذلك إحساس الحالة بالضجر والضييق وذلك استناداً لقوله "أحس بأنني لست شخصاً جيداً وقوله كذلك علاه كاع صحابي عايشينلا باس بهم".

وهذا فيما يخص الجانب العلائقي العائلي، أما بخصوص علاقته مع الأساتذة والتلاميذ في القسم فبالنسبة للتلاميذ العلاقة ليست جيدة وظهرت في قوله " التلاميذ كاع يكرهوني وعندني غمي زوج صحابي يقباحو كيما أنايا " ، وهذا يدل على نقص القدرة على الاتصال مع الآخرين وعدم إقامة صداقات جديدة وبالتالي من خلال شعوره بقلّة رعاية والده برزت لديه صورة الانضمام إلى شلة تلبية حاجاته للانتماء وقيامه ببعض الأعمال الفوضوية، أما الأساتذة فأصبح يتمرد عليهم في القسم وعلى المساعدين التربويين في الساحة كما حكى لنا المشكلة التي صارت بينه وبين المساعدة التربوية وكان ذلك أمام زملاؤه وهذا ما أدى به إلى توجيه كلام جارح للمساعدة عن طريق السب والشتم وبالتالي هنا سلوك الحالة مراد نابع عن إحباط مصحوب بالتوتر واحتوى على إلحاق ضرر معنوي على الآخر وهذا ما أكدّه الباحث نعيم 1978 ص 211، كما أنه يقوم بأعمال وأفعال فوضوية حتى لا يركز انتباهه على الدروس المقدمة من طرف الأساتذة، فيتمرد عليهم وكان يرسب في دراسته ولديه ضعف في فهم المواد المدروسة سواء العلمية أو الأدبية، وهذا يظهر في قوله " لا أحب الدراسة وأريد أن اعمل لأذهب من الثانوية في أقرب وقت " ، وهذا ولد لدى الحالة شعور بأنه مظلوم من الجميع فهذا يجعله ينحني نحو أحلام اليقظة ويرسم عالماً آخر كما يريده وبالتالي يتمرد على الأساتذة وحتى المساعدين وقلّة الأصدقاء وهذا ما أكدّه الباحث خليل 1994 ص 438.

أما فيما يخص أوقات الفراغ صرح انه لا يفعل شيئاً سوا استخدام الهاتف وهو من الممنوع استخدامه في المدرسة وقوله: " شانديروماكان والو في المدرسة " وهذا يفسر أن عدم وجود ما يمتص وقت الفراغ جعل الحالة لا يحترم ولا يلتزم بقوانين المدرسة وهذا ما أدى به إلى التوبيخ المستمر والإنذارات المتوالية على مرأى زملائه وهذا في: " قوله علاه دايمن يعايروني قدام صحابي " ، وبالتالي تحصيله مرتبط بالاهانة وهذا ولد لديه إحساس بنقص التحصيل الدراسي ظهر في قوله: " صايي كرهت القرارية " وهذا ما أكدته الباحثة فادية 1999 ص 39.

وفيما يخص إشراكه في الحفلات الترويجية في المدرسة لا يتم إشراكه في أي نشاط وهذا في قوله: " أنا شايديرو بيا نقباح وكاع يكرهوني وبالتالي " ، هذا ما يجعله يمقت نفسه وعدم اكتساب علاقات في المدرسة لذا يتمرد عليهم. وهذا ما أكدته الباحثة فادية 1999 ص 39.

أما فيما يخص المقابلة الثالثة فكانت آخر مقابلة تشخيصية وممهدة لبدء المقابلات العلاجية، فأتناء هذه المقابلة كان الحالة جد مرتاح ومتجاوب معنا، وقمنا بطرح سؤال عن ما هو أكثر شيء يجعله يبتسم فأجاب انه لا يتذكر آخر مرة ابتسم فيها ولكن قال: " مستر بين هو أكثر شخص يجعلني أضحك وأحب سماع النكت سوغتو اللي راهي تمشي بزاف في الانترنت " فضحك من مجرد ذكر اسمه وهذا ما سهل علينا المهمة، حيث أنه تم خلالها التفاهم مع الحالة حول قواعد العمل الجماعي ، وكذا تحديد عدد الحصص، كما تطرقنا إلى معرفة طموحات الحالة حيث قال: " أريد أن اعمل في سلك الأمن "، وذلك حتى يستطيع أن يتكفل بعائلته ولا يكمل دراسته ، وقمنا برفع بعض معنوياته، مع تمنياتنا له بالتوفيق. كما وافقت الحالة على المشاركة في العلاج ولم تبدي أي معارضة ، وفي الأخير حددنا موعد الجلسة الأولى وقمنا بتوديع الحالة.

الأعراض:

- اللغة القاسية في حديثه.
- أحلام اليقظة.
- الشعور بالحرمان العاطفي من جانب الأب فالعلاقة فيها صراع.
- البكاء في بعض الأحيان.
- الالتزام بالصمت بعض المرات.
- تجنب الحديث في مواضيع تخص الدراسة .
- ملامح الحزن والكآبة.

- الانعزال .
- القلق والخوف من المستقبل والعصبية الزائدة .
- الشعور بالخجل من خلال احمرار الوجه.
- فقدان الشهية.
- الشعور بعدم الثقة في النفس .
- الشعور بالدونية أي النقص.
- اضطرابات النوم والأرق.
- تحريك أصابع يديه كثيرا وعدم الارتياح في الجلوس.
- عدم الإحساس بالآخرين.
- مقارنة نفسه بالآخرين.
- نقص الحس العاطفي والوعي.
- الكاريزما الاندفاعية و اللامسؤولية.
- عدم الإحساس بمشاعر الآخرين والميل إلى الملل.
- قليل الارتباط مع الأنظمة التربوية.
- مصاحبة أشخاص يرتكبون نفس السلوك.
- اختلال في تسيير الغضب والافتقار لاستراتيجيات حل الصراع.
- نقص الدافعية للتغيير وغياب وعيه بالمشكلة وصعوبة تقبل النقد.
- ضعيف التعبير عن مشاعره.

التشخيص:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة مراد و ملاحظتنا للأعراض المذكورة في العنصر السابق واستعانتنا بالاطلاع على الوثائق والسجلات وخصوصا التقارير، تبين أن لدى الحالة سلوكيات عدوانية لفظية.

1-1-3- التحليل العام للحالة :

من خلال المقابلات والملاحظة المباشرة، التي أجريناها مع الحالة مراد واستخراج الأعراض، تبين أن الحالة نشأ في أسرة بين والدين مختلفين في الطباع، بين خضوع الأم وسيطرة الأب وهو في مرحلة يكون فيها شخصيته، كما انه يعاني من مشاعر النقص والدونية نظرا لتفضيل أبوه لأخيه الصغير، و صراعه الدائم مع والده وتدني الدخل الأسري أدى إلى قلة الرعاية ووجدنا أنه غير راض عن الوضع العائلي الذي عاشه، ذهب به إلى تعويض ذلك إلى البحث عن عمل وتكوين شلة الرفاق من اجل الانتماء وتلبية حاجاته، وبالتالي البحث عن أسرة أخرى والتي وجدها في الشارع وهذا يتجلى في قوله: " هنا خير من دارنا راني مليح وقاع بيغوني في المخبزة "، فالمرهق في هذه المرحلة يبحث عن الأمان وهذه الحاجة غير موجودة عند مراد، وهذا ما ولد لديه كراهية الأب وعدوانية اتجاهه، ويعاني من حزن دائم وكآبة مستمرة ولديه أفكار تشاؤمية كما كان لديه آلية دفاعية تمثلت في المقاومة ظهرت في البكاء والصمت، وهذا فيما يخص الجانب النفسي شعوره بخيبة اجتماعية أدى به إلى الشعور بالإحباط، وانتقلت هذه المشاعر السلبية لتستمر خارج الأسرة سواء الشارع أو المدرسة، حيث يعاني من ضعف المواجهة واتخاذ الهروب كحل لمشاكله العلائقية منها لديه صعوبة في الاستمرار في علاقات طويلة، وذلك ظهر من خلال توجيهه لكلام جارج في حق المساعدة التربوية، فالعمل والدراسة معا والضغوطات الأسرية والمشاكل في المدرسة دفع به إلى الانخفاض في المستوى الدراسي ومصاحبة رفاق السوء، والبحث عن اللذة الفورية كبديل للوضع الأسري الذي تميز بالجفاف العاطفي، وكخلاصة فالحالة من خلال تضافر تلك الأسباب وملاحظة تلك الأعراض عن طريق المذكرات و ردود الأفعال تبين أن لدى الحالة عدوانية حسب الظهور فردية والاتجاه نحو الغير والشكل الظاهري لفظية ورمزية تقف عند حدود الكلام و اهانة الآخر، وهذا ما أكده نعيم 1978

ص 211، وبالتالي من خلال الظروف المعاشة من قبل المراهق والقصد و تبيان المصدر والمضمون والعلاقة بالظواهر النفسية والأسباب من جميع النواحي، فالسلوك استجابي نابع من تلك المثيرات والأحداث التي سبقته عند الحالة أدت إلى ظهور تلك السلوكيات الغير مقبولة عند الحالة مراد.

1-2-1- تقديم الحالة الثانية:

1-2-1-1- تقديم المقابلات:

لقد خصصت 3 مقابلات للحالات بغرض التشخيص وأجريت بمكتب مستشارة التربية بالثانوية :

- المقابلة الأولى :يوم 2019/01/06 دامت نصف ساعة.

كانت الغاية من وراء هذه المقابلة هو التعريف بدور الأخصائي بغية كسب ثقة الحالة ،وصولاً إلى جمع المعلومات الأولية عن الحالة .

- المقابلة الثانية:يوم 2019/01/13 دامت نصف ساعة.

تم أثناء هذه المقابلة التركيز على التعرف حول علاقات الحالة مع الأسرة، ووقفاً على مختلف الضغوطات المختلفة كما تطرقنا إلى التعرف على علاقاتها مع الأساتذة والتلاميذ داخل القسم وحول ما تفعله الحالة أثناء أوقات الاستراحة والفراغ، وكان الهدف من وراء كل هذا هو معرفة ما هو التصرف الذي تقوم به الحالة عندما تتعرض لموقف ضغط وماذا ينتج عن ذلك من سلوكيات وهل دائماً تتكرر ، والغاية من هذا هو معرفة مظاهر السلوك العدواني وتحديد إن وجد هذا السلوك وما نوعه .

- المقابلة الثالثة: يوم 2019/01/27 دامت نصف ساعة .

في هذه المقابلة أبدت الحالة تجاوباً كبيراً معنا، كانت آخر مقابلة للتشخيص ، تم التطرق فيها إلى التفاهم مع الحالة على قواعد العمل الجماعي، وكذا تحديد عدد الحصص، وكنقطة أخيرة تكلمنا عن طموحات الحالة وكيفية نظرتها

للمستقبل، لمعرفة مدى قوة الدافعية عند الحالة للتغير وصولاً إلى تهيئة الحالة نفسياً لحضور المقابلات العلاجية المبرمجة مع

الحالات، كما تعرفنا على أهم المواقف التي تضحك الحالة لإضافتها في ملف العلاج وتعرض أثناء حصص العلاج .

البيانات الأولية للحالة :

- الاسم : سمير .
- الجنس : ذكر .
- السن : 18 .
- المستوى التعليمي : ثالث ثانوي جذع آداب .
- المستوى المعيشي : متوسط .
- عدد الإخوة : 04 إخوة و المفحوص هو الخامس .
- الرتبة بين الإخوة : الترتيب الثالث .
- نوع الحرفة الممارسة إن وجدت : لا يوجد .
- بالنسبة لوالدي المفحوص : الأب والأم على قيد الحياة وبصحة جيدة .
- نوع السكن : حوش مقبول اجتماعياً .

دراسة الحالة الثانية :

سمير مراهق يبلغ من العمر 18 سنة يسكن في دائرة سيدي لخضر ولاية مستغانم في منطقة ريفية، وهو تلميذ

يدرس سنة ثالث ثانوي يعيش في ظروف متوسطة من حيث السكن، ترعرع في وسط أسرة متكونة من الأم وهي مائكة

في البيت وتدني مستواها الدراسي، أما الأب فالمعلومات كانت شحيحة جداً ولا يوجد تواصل جيد بينه وبين أبوه وهو

غير مبالي، والعلاقة يسودها الشجار دائماً .

الحالة ذكر قوي البنية، أبيض البشرة، عيون سوداء، وشعره أسود، من حيث اللباس اهتمام كبير بمظهره، لغة

سليمة

وجيدة حسب مستواه وتناسب سنه، وصعب التواصل معنا، تفكيره عادي، فهو يستوعب أسئلتنا ويتجاوب معنا بالحيلة والحذر، نلاحظ عليه مزاج حزين ومكتئب، رغم أنه يحاول إخفائه ببعض الابتسامة الجميلة، وهو صعب التعلق.

1-2-2- ملخص المقابلات التشخيصية:

لقد تجاوبت الحالة مع الموضوع في بادئ الأمر لكونه سيجرى مقابلة لكن مع الوقت بدت الحيرة على وجهه في نهاية اللقاء الأول، كما قام بطرح الأسئلة في فرص عديدة وشرحنا له مرارا وتكرارا فافتنع في الأخير ولكن استجابته كانت جد محتشمة وتدخلنا عدة مرات للتوضيح مع أنه كرر كلمة لماذا أنا دائما تم اختياري.

بمجرد ما كان اللقاء الأول مع الحالة سمير تقريبا حسنا وذلك بمكتب مستشارة التوجيه التي مدت لنا يد العون والمساعدة، ثم قمنا بالخطوة الأولى في استقبال الحالة سمير، حيث أبدى في البداية تحفظاً وبعض الحيلة والحذر، كما أنه قام بتوجيه سؤال لنا عن لماذا تم إحضاره إلينا؟

بدوري قمت بطرح سؤال عن ماذا يعني للحالة أخصائي نفسي مع علمي أن الثانوية لا تحتوي على أخصائي وهناك أخصائية نفسانية تعمل بالمتوسطة وتحضر من حين لآخر إلى الثانوية متى سمحت لها الفرصة بذلك، وكان هدفنا من هذا السؤال معرفة مستواه المعرفي نحو ذلك، كما كانت لنا غاية من أجل إزاحة الغموض وفتح المجال لكسب ثقة الحالة، وتعريفه بدورنا كأخصائيين وشرح سبب حضورنا، وإقناعه بأن كل ما سيجري في المقابلة سيقى سريريا، وبالتالي بعد إقناع الحالة، قمنا بإكمال المقابلة، وأبدى لنا الحالة تجاوب معنا.

سمير البالغ من العمر 18 سنة هو الرتبة الثالث بين إخوته، يدرس في السنة ثالث ثانوي جذع آداب مقبل على اجتياز امتحان شهادة البكالوريا إن شاء الله، وفيما يخص القراءة والكتابة لا بأس به، أما فيما يخص الظروف الاقتصادية فهي حسنة، تكفي الحاجيات الضرورية والمستلزمات المهمة كالملبس والأكل... الخ، وهذا ظاهرا على هندامه

ومظهره الخارجي ، كما انه لا يعاني من أي أمراض نفسية أو جسدية وذلك من خلال الاطلاع على الملف المدرسي الخاص به بمساعدة مستشارة التربية.

أما فيما يخص المقابلة الثانية، لكن رغم ذلك كان هناك تحفظاً في بعض الإجابات خصوصاً ما يتعلق بأسرته، وبالضبط والده، حينها بدى عليه القلق والتوتر، وبالطبع مع تسجيل الملاحظات المتمثلة في أن الحالة كان متوتراً من خلال حركاته المتكررة وهو جالس في الكرسي، وعلى وضعية غير مريحة، ولكن بعد المحاولات معه ظهر عليه نوع من الهدوء، حينها ظهرت عليه بعض تعابير الابتسامة الواضحة على وجهه، وتمت هذه المقابلة في ظروف حسنة، كانت الظروف الأسرية في هذه المرحلة بالرغم من أنها في الظاهر تبدو جيدة ومتوازنة لكنها في العمق غير سوية لا من ناحية العلاقات ولا من ناحية الاتزان، بحيث أغلب ما يحدث لسمير بسبب أسرته خصوصاً علاقته مع والده المنعدمة، وهذا ما جعل سمير في صراع داخلي وضغوطات متمثلة في مشاعر الغضب من تصرفاته معه، وهذا يسبب الثوران والهيجان فهو يقوم بتكسير الأشياء في المنزل وهو دائماً يحس بالضيق الباطني في ذاته ، ويجعله يقلق ويتوتر ويحزن، وهذا ما يجعله يقوم بالترويح على غضبه وذلك من خلال تخطيط الأشياء في البيت ومضايقة الأساتذة في المدرسة وحتى زملائه، وتكرار كلمات " لماذا كل الناس يملكون ما لا أملكه " ، " ولماذا قاع صحابي والديهم يجوا إلى المدرسة ويسقسوا عليهم " ، وهكذا دواليك يردد كلمات لماذا ؟ لماذا ؟ لماذا ؟ وهي أسئلة كثيرة تدور في بال الحالة تتطلب الإجابة، وهذا ما يجعله عدوانياً وظهر ذلك في قوله : " لا أستطيع أن أكبح غضبي في وجه أي أحد مهما كان وأصبح عدوانياً " ، " لا أحب أن يمس أي شيءي أي أحد من دون إذن مني مطلقاً " ، وهذا سبب يجعله يدخل في المشكلات مع الآخرين .

كما كان الحالة قلقاً حيث ظهر عليه ذلك بتحريك رجليه كثيراً أثناء المقابلة والوقوف في بعض الأحيان، والتكلم بصوت مرتفع ثم العودة والجلوس، وهذا ما فسر لنا أن لديه قلق وغضب وعصبي بحيث تكرر في كل مرة وأثناء هذه المقابلة قمنا كذلك بتوجيه أسئلة فيما يخص علاقته مع زملائه، حيث قال : " اتصف بالحشونة في التعامل مع زملائي دون أن أتردد وكذلك عندما أغضب أتلفظوا ألفاظ لا ترضي الآخرين وأشعر بعدم قدرتي على ضبط غضبي على

الآخرين، وعندما يأخذ أحدا ما دوري أتضايق، والذين لا أحبهم لا أكبح غضبي عنهم وبالتالي إذا مس كرامتي احد أضربه دون أن أبالي بالعواقب، وعندما أشاهد عراك فأشارك دون تردد، حتى أنني استخدم الأيدي في الاشتباك مع أي شخص " ، حتى أنه طوال كل هذه المقابلة كان يردد كلمة " يخافوني قاع " ، وهذا يظهر لديه الشعور بحب السيطرة والتملك، سمير ازداد الوضع عنده سوءا حيث أصبح يتمرد على الأساتذة في القسم وهذا ما صرح به في قوله: " أرمي الطباشير على الصبورة عندما يكون الأستاذ يشرح وصحابي قاع ما يخبروشلا خاطرش قاع يخافوا مني " ، وكذلك قوله: " أشعر بأن الآخرين يحاولون إثارة غضبي واهانتني وهم الأساتذة " ، حيث يقوم بأفعال فوضوية حتى لا يركز انتباهه على الدروس المقدمة من طرف الأستاذ، فيتمرد عليه، وعدم حبه للدراسة وشجاراته المتكررة مع الأساتذة وهذا حسب قوله: " لا أحب الدراسة أتمرد على الأساتذة، أمارس الفوضى في القسم لأنني لا أحب سماع الأستاذ يتكلم " ، كما الحالة قال: " أتشاجر كثيراً مع زملائي " ، وقوله: " لا أحب من يستفزني وأضربه دون أن أفكر بالعواقب " وكذلك قوله: " أحب المشاركة في العراك خصوصا باستعمال يدي في ذلك " ، وبالتالي الحالة هنا كان يتشاجر مع زملائه وهذا ما يفسر لنا انه كان متمرد السلوك، وهو من صفات مرحلة المراهقة بحيث كذلك يجب أن يسيطر على كل شيء وهذا ما أكده الباحث خليل 1994 ص 438.

كما صرح لنا أنه يجب حصة التربية البدنية لأنه يفعل ما يريد ويجس أنه ينفس عن ما يغضبه ويوتره، وإحساسه بالراحة وهذا ظهر في قوله: " في حصة السبور يعطينا الأستاذ أعمال جماعية وهذا ما يفرحني كثيراً " .

أما المقابلة الثالثة والأخيرة الممهدة للمقابلات العلاجية الجماعية، حيث أثناء هذه المقابلة أبدت لنا الحالة تجاوبا وراحة في الحديث بكل صدق مع الأسئلة وكان محاورها هو معرفة ما أهم ما يجعل الحالة يبتسم والطرائف المضحكة في حياته، حيث ظهر ذلك من خلال كلامه الواضح و ملامح وجهه الداعمة والباعثة على الهدوء والرضا، وكذلك حركات جسده التي كانت تعبر عما بداخله، حيث يستعمل يدها للتعبير، وكان من حين إلى الآخر يبكي دون أن يصرح عن السبب، وعندما طرحنا عليه فكرة المشاركة في الحصص العلاجية الجماعية لم يبد اعتراض وظهر في قوله: " نبعي نكون

في جماعة وتنتفج بالوصغتكو كى نشوف لقطه مضحكة نضحك بزاف حتى ننسى روجى ونبدا نضرب في الطابله " فهذا بدوره سهل علينا المهمة وعرضنا عليه إن كان يحب أن يظهر ذلك في الحصص ما يخصه عن مواقف الضحك، ابتسم وقال : " لا يهمني ذلك " ، أما فيما يخص طموحاته المستقبلية لم يرد أن يجيب عن هذا السؤال وكان متوترا من ملامح وجهه، وبدورنا لم نلح عليه للإجابة لكن هذا السؤال بقي مفتوح، وفي الأخير تفاهمنا مع الحالة على عدد الحصص ومحتوياتها وبادرتنا الحالة بالموافقة دون أي اعتراض ، وحددنا موعد الجلسة الأولى وقمنا بتوديع الحالة سميير .

الأعراض :

من خلال المقابلات والمعلومات التي جمعناها عن الحالة، توصلنا إلى الأعراض التالية :

- القلق والتوتر والحزن.
- الحركات المتكررة في الجلوس والنهوض.
- الابتسامة الواضحة على وجهه.
- العلاقة مع الوالد منعدمة.
- صراع داخلي والإحساس بالضييق.
- المشاكل مع الآخرين.
- تحريك رجليه كثيرا.
- الصمت في بعض المرات.
- التكلم بصوت مرتفع.
- الغضب والعصبية الزائدة.
- حب السيطرة والتملك.
- المشاجرة مع الزملاء.

- القلق الزائد المصحوب بالثوران والهيجان المندفِع.
- تدني المستوى الدراسي ليصل إلى أسوء الحالات.
- الشعور بالدونية.
- الانسحاب الاجتماعي .
- فقدان الثقة في النفس والآخرين.
- عدم القدرة على التركيز.

التشخيص :

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة سمير و ملاحظتنا المباشرة واستخراج جملة من الأعراض المذكورة سابقا واستعانتنا بالاطلاع على الوثائق والسجلات وخصوصا التقارير، تبين أنه لدى الحالة سمير سلوكيات عدوانية لفظية.

1-2-3- التحليل العامل لحالة:

وكنخلاصة من دراستنا للحالة سمير الذي بدأ لنا انه من الشخصيات الصعب التعامل معه، لذا لجأنا من أجل كسب ثقة الحالة استخدامنا لبعض فنيات التعامل كالإنصات له دون مقاطعته، وإظهار الابتسامة من حين إلى آخر، ومن خلال استعمال المقابلة المدعمة بالملاحظة التي أجريناها مع الحالة سمير، واستخراج الأعراض التي ذكرناها من قبل ، لاحظنا انه كان كثير الحركة سواء في الجلوس وحتى حركة العينين، وكأنه يريد الهروب ولا يريد الإجابة عن الأسئلة الموجهة له، خصوصا ما يتعلق بوالده وهذا ما نُجم عنه العلاقة المنعدمة، فمن الناحية النفسية نشوب الصراع الداخلي، والضييق خلفا للقلق والتوتر والعصبية الزائدة والظاهرة، في طريقة جلوسه ورفع الصوت، وبدأ في ملامح وجهه بطيئاً، يظهر العبوس، وبحكم انه في مرحلة المراهقة المتأخرة والتي تعرف بسن اللياقة وإحساسه بأنه محل أنظار الجميع، بدأ بالابتعاد عن العزلة والانطواء فيقلد الكبار في سلوكياتهم وهذا ما أكده الباحث خليل 1994 ص 331، مع العلم أن وجود الوالدين جد مهم في هذه المرحلة، وهذا ما يجعل الحالة ينفس عن غضبه بالتمرد على كل من حوله سواء في المنزل أو المدرسة،

وبالتالي الحالة يعاني من الشعور بالنقص والحرمان العاطفي، هذا ما أدى به إلى تعويض النقص بالبحث عن السند العاطفي المتمثل في جماعة الرفاق، فهو تحويل ليبيدي من الأب إلى الأصدقاء بحكم سوء العلاقة بينه وبين والده، هذا السند العاطفي الذي اعتبرته " أنا فرويد " ميكانيزم دفاعي فجماعة الرفاق هي التي توفر الحماية والإثبات للذات، إلا أن سوء اختيار جماعة الأصدقاء أدى به إلى اكتساب سلوكيات عدوانية غير مقبولة اجتماعيا، والتي تعبر عن تعويض معنوي وكل هذا من الجانب النفسي، والذي بدوره خلف أثرا على الحالة من الناحية الاجتماعية والمتمثلة في عجز الحالة على تكوين علاقات مع الآخرين، من خلال شجاراته المستمرة وتوجيه النقد لهم، أما فيما يتعلق بالأساتذة انعدام التواصل معهم من خلال توجيهه للكلام الجارح والسب والشتم ونقصه للغة الحوار، وهذا أسلوب الحالة سمي للتفيس عن صراعه الداخلي، والأساذ هنا لم يتعامل مع التمرد الطبيعي للحالة كونه في سن المراهقة، وانتهى الأمر به إلى الإنذارات والتوبيخات المتكررة، وبالتالي ولدى لديه إحساس بالاهانة مخلفا ورائه نقص في التحصيل الدراسي، وهذا ما أكدته الباحثة فادية 1999 ص 39، وبالتالي من خلال تضافر تلك العوامل من كراهية من قبل الوالد، وتوجيه العقاب له في المدرسة على مرأى زملائه، والذي يظهر أن الأستاذ هو السيد وفشله في الدراسة، وبالتالي شعوره انه منبوذ جعله يعيش مراهقة صعبة، بحيث يثور لأتفه الأسباب ويميل إلى العدوانية والمشاجرة، ويجاوب جذب انتباه الآخرين من خلال نشاطه، ولد لدى الحالة سمي عدوانية نحو الذات و نحو الآخر من التحقير والسب والشتم والضرب، ورغم هذا ونظرا لخصوصية الحالة لم يتجاوب معنا كثيرا، وهذا لم يساعدنا على فهم المراهق سمي بصورة أدق، وذلك من خلال عدم الإجابة عن الأسئلة الخاصة بوالده والمتعلقة بطموحاته وهناك علاقة بين السؤالين. لان ذلك يكشف لنا جوانب عديدة في شخصية المراهق سمي.

1-3-1- تقديم الحالة الثالثة :

1-3-1- تقديم المقابلات :

لقد خصصت 3 مقابلات للحالة أجريت كلها في الثانوية، بمكتب مستشارة التربية.

- المقابلة الأولى: يوم 2019/01/06. دامت نصف ساعة.

كان الهدف منها هو التعرف على الحالة و التعريف بدور الأخصائي، وذلك لفتح المجال لكسب ثقة الحالة، وصولاً إلى جمع المعلومات أو ما يسمى بالبيانات الأولية.

- المقابلة الثانية: يوم 2019/01/13 دامت نصف ساعة .

من خلال هذه المقابلة ركزنا كثيراً على علاقات الحالة مع الأسرة ، والوقوف على مختلف الضغوط المعاشة، كما تطرقنا إلى التعرف على علاقاتها مع الأساتذة والتلاميذ داخل القسم ، وعلى ما تفعله الحالة أثناء أوقات الاستراحة، وكان الهدف من هذا كله لمعرفة أثناء تعرض الحالة للضغط ماذا ينتج عن ذلك من سلوكيات .

- المقابلة الثالثة : يوم 2019/01/24 دامت نصف ساعة .

كانت هذه المقابلة أحسن من المقابلات الأخرى ، لأن الحالة تجاوزت أكثر معنا، وخلالها تم التطرق إلى أهم المواقف المضحكة التي تعرضت لها الحالة في حياتها، كما أخذنا موافقتها للمشاركة في المقابلات الجماعية وسماحها لنا بعرض هذا الملف الخاص بالضحك أمام المجموعة، وفي الأخير تهيئة الحالة نفسياً من أجل المشاركة في العلاج.

كانت هذه آخر مقابلة تشخيصية وذلك للبدء في المقابلات العلاجية، تم من خلالها التفاهم مع الحالة على قواعد العمل الجماعي، وكذا تحديد عدد الحصص، خصوصاً أن الحالة مراهقاً، كما تكلمنا عن طموحات الحالة وكيف هي نظرتها للمستقبل، وحاولنا تغيير بعض الأفكار، وذلك من أجل رفع معنوياتها، وتهيئتها نفسياً لحضور العلاج الجماعي، أي ديناميكية الجماعة، كما تطرقنا إلى معرفة ما هي الأشياء التي تجعل الحالة تبتسم ، وذلك من أجل تكوين ملف خاص بالضحك يعرض أثناء المقابلات العلاجية.

البيانات الأولية للحالة :

- الاسم : فتيحة.

- الجنس: أنثى.

- السن: 20.
- المستوى التعليمي: ثانية ثانوي جذع آداب.
- المستوى المعيشي: متوسط.
- عدد الإخوة: 02 والحالة الثالثة.
- الرتبة بين الإخوة: الترتيب الثانية.
- نوع الحرفة الممارسة إن وجدت: لا شيء.
- بالنسبة لوالدي المفحوص: الأب والأم على قيد الحياة و منفصلين.
- نوع السكن: بيت متواضع.
- المستوى الدراسي: ثلاث مرات في المستوى المتوسط كررت السنة.

دراسة الحالة الثالثة :

فتيحة فتاة تبلغ من العمر 20 سنة تقطن بدائرة سيدي لخضر ولاية مستغانم، وهي تلميذة تدرس حاليا في السنة ثانية ثانوي جذع آداب، مستواها الدراسي متوسط تعيش في أسرة متكونة من أم وأخ أكبر وأخت صغيرة، أمها عاملة نظافة في قطاع خاص دون مستوى تعليمي، أما الأب فلا تعلم عنه أي شيء، الوالدين مطلقين ولم تذكر لنا سبب طلاقهما أما فيما يخص الأب فقالت أنه حي لا يزورهم، وفيما يخص الأخ الأكبر منها فهو عامل يومي ويتكفل بمصاريف العائلة وهذا ما اضطر به للتوقف عن الدراسة.

لون بشرة الحالة فتيحة سمراء، طويلة القامة، ذات عيين سوداوتين، وبنية جسمية ضعيفة، وزن متوسط ولون الشعر لم نراه لان الحالة متحجبة، ذات هندام منظم ونظيف، مهتمة بمظهرها ونظافتها، نشيطة تحب الحركة، لغتها مفهومة وواضحة، وفيما يخص الوعي فهو جيد، وحتى الانتباه، أما عن ملامح وجهها فهي تارة منبسطة وتارة متعصبة، وفيما يخص تواصلها فهو جيد جدا واتصالها بنا كذلك جيد، وهذا ما استخلصناه من الحالة فتيحة.

1-3-2- ملخص المقابلات التشخيصية :

في بادئ الأمر أبدت الحالة نوع من الرهبة عند طلبنا المقابلة واعتراض وقامت بطرح أسئلة استفسارية كثيرة، التي وجدت لها إجابة من طرفنا فبعد ذلك اندمجت بصورة تدريجية واستجابت للموضوع ، ورغم ذلك جرت المقابلات في ظروف ملائمة نوعا ما، وهذا ما أدى إلى سيرورة حسنة.

فتيحة البالغة من العمر 20 سنة هي في الرتبة الثانية بين إخوتها ، تدرس في السنة ثانياة ثانوي جذع آداب، وفيما يخص القراءة والكتابة لا بأس بها، أما فيما يخص الظروف الاقتصادية فهي متوسطة، تكفي الحاجيات الضرورية والمستلزمات المهمة كالملبس والأكل... الخ، وهذا ظاهرا على هندامها ومظهرها الخارجي ، كما أنها لا تعاني من أي أمراض نفسية أو جسمية وذلك من خلال الملاحظة المباشرة و الاطلاع على الملف المدرسي الخاص بها بمساعدة مستشارة التربية.

أما المقابلة الثانية، اتضح لنا أنا لحالة تعيش مع أمها في ظروف تبدوا أنها حسنة اقتصاديا (المتوسط)، كما أنها بدت غير متأثرة بغياب الأب ولا لعدم وجوده معها بكونها تربت وكبرت منذ الصغر دونه، وكانت الحالة تستجيب ببطء، وهذا لم يمنعا للمحاولة معها لإعطاء معلومات كافية مع الإشارة أن أفعالها وتصرفاتها كانت تناقض كلامها في مناسبات عديدة، وهي من الأشخاص الذين يتمتعون كثيرا دون إيضاح المعنى، وكثيرة الابتسام والضحك بصوت عالي فالحالة تتميز بشخصية عنيدة معتمدة و اتكالية على أمها في كل شيء وهذا من خلال قولها : " ماما كلشيموفراتو لي " وكانت نبرة صوتها تعطي انطباع بأنها باردة في الحديث مع الناس، تعمل أمها عاملة نظافة في مدرسة، أما عن الأب فالمعلومات كانت شحيحة جدا ، لكونه قاطن في قرية بعيدة نوعا ما عن مكان سكن الحالة، وعدم وجود التواصل بينهم، ولديها أخ أكبر هو من يعمل ويتكفل بالعائلة واضطر للتوقف عن الدراسة من اجل تلبية حاجياتهم ، وفيما يخص علاقتها معه دائما في شجار وذلك من خلال قولها : " مانبعيش نحويا كسي يدخل روجو فيا ويستقسينييزاف نرد

عليه الهدرة" ، وهذا يفسر أن الحالة لديها شعور بالإحباط وبما أنها لا تستطيع أن توجه غضبها إلى المصدر الأصلي تلجأ إلى توجيهه إلى مصدر آخر له علاقة مباشرة بالمصدر الأصلي وهذا حسب نظرية الإحباط .

وعند طرحنا السؤال حول والدها عن كيف تكون الأمور لو كان معكم، هزت رأسها واكتفت بذلك دون النطق بأي كلمة، وبالتالي فعمل الأم خارج المنزل وداخله من اجل تلبية الطلبات، هذا ما جعلها غير موجودة في غالب الأحيان من جانب الرقابة الوالدية، وبدوره سهل على الحالة فعل أي شيء خصوصا وأنها في مرحلة المراهقة. وما ازداد في هذه المرحلة هي مقارنة نفسها بزملائها، وظهر ذلك في قول الحالة : " أبي لم اعرفه مطلقا هذا الشيء يضربني بزافسوغتنو كي نشوف صحاباتي مع والديهم نزعف بزاف " ، ومن قول الحالة هذا يدل على أن طفولتها لم تكن عادية طغت عليها الظروف القاسية الأسرية، وهذا ما يفسر أنها كانت تعاني من الحرمان العاطفي الأبوي، كما صرحت الحالة أنها تسأل أمها كثيرا عن سبب انفصالها عن والدها فالأم تلتزم الصمت ولا تجيب، وهذا الشيء جعل الحالة تحب البقاء لوحدها وهذا ظاهر في قولها : " كي نسقسي ماما ونقوللها علاه أطلقتينأتي وبابا تسكت وأناي باه ما ندير والو وحتى حاجة ندخل إلى الغرفة تاعمي ونبقى وحدي ونبلع الباب على روعي " ، وكانت تبكي بحرقه وبدوري لم أسألها عن ماذا تفعل داخل الغرفة وبقي السؤال مطروحا، وكما وضحت الحالة فتيحة أنها كانت تكرر السؤال نفسه على والدتها كل ما سمحت لها الفرصة لذلك، وهذا ما جعل الأم تعطيها ما تريد حتى لا تجيب على ذلك السؤال، الذي يقلق الحالة فتيحة ويجعلها في صراع داخلي وضيق نفسي، حيث تضغط عليها الحياة وتقسو عليها، وهي لا تستحمل فتحاول إبعاد نفسها عن مشاعر الغضب والحزن والأسى بتعويضها في أشياء أخرى، كضرب أختها الصغرى وسماع الموسيقى، وهذا ما صرحت به، ففي الحقيقة الأمر الذي يقلقها هو ما بداخلها من مشاعر العدوانية القوية التي تحزنها وتجعلها تثور غضبا لعدم تقبلها تلك الأفكار، وحبها لمعرفة الإجابة الحقيقية فهي تبحث لوحدها، ولا أحد يقوم بمراعاة مشاعرها وإرضائها بالإجابة الصحيحة، ورغم هذا فطفولة الحالة لم تكن سعيدة من الناحية النفسية عن غياب الأب، وهذا ما فسر لنا مشاجراتها الكثيرة وقلقها الدائم والحرمان الأبوي، الذي كانت تعاني منه رغم عطف أمها وأخوها، فهي بحاجة إلى الحب

والرعاية من ناحية الأب، وإحساسها بالنقص دائما اتجاه ذلك حسب كل ما ورد في المقابلة من محادثة والمذكورة سابقا، فالحالة تحلم أن تعيش مع والديها معا وهذا في قولها: "نحب ماما وبابا يكونو مع بعض ونعيشوا كيما كاع الناس"، ربما هذا ما يزعج الحالة كثيرا وهو السبب الذي يتركها حزينة وتثور غضبا بسرعة، وعدم مخالطة زميلاتها في المدرسة والبقاء لوحدها وظهر في قولها: "صحابا تبيستسونيزافماصبت ما نقولهم ونبغى نبقى وحدي في الساحة"، وقالت أن لديها زميلة واحدة فقط وتحكي لها كل ما يتعلق بها، أما رفاقها الآخرين في القسم، فهي تتجنب الحديث مع أي احد ولا تحب أن يمس ممتلكاتها من دون إذنها إطلاقا، وهذا ما يجعل الحالة تدخل في المشكلات مع الآخرين وهذا في قولها: "مانبغى حتى واحد يتوشى صوالحي بلايا وكون يديرها نضريو بلا مانخمم".

أما فيما يخص علاقتها مع الأساتذة اكتفت بذكر أستاذ واحد فقط فهو مدرس مادة اللغة العربية وقالت أنها تحب هذه المادة كثيرا ولما طلبت منها التوضيح قالت: "هو أستاذ مليح دايم يستسنيوي يقولي مالكي فتيحة"، فهذا دليل على أن الحالة فتيحة تحس بارتياح لأن هناك شخص ما يسأل عن أحوالها، فالحالة شديدة التعلق وهذا ما سهل علينا جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة وظهر ذلك في قولها: "فرحت بزراف كي حكيت معاك"، وفي هذه المقابلة كانت الحالة فتيحة مرتاحة وصارة جدا، وسارت المقابلة بكل روح وجدية، حيث بدأت فتيحة تصرح وتأخذ راحتها في الحديث وتتجاوز بكل صدق مع الأسئلة حيث ظهر ذلك من خلال كلامها الواضح، ومن خلال ملامح وجهها الداعمة والباعثة على الهدوء والرضا والتعافي في الحديث.

كما أصبحت الحالة فتيحة لا تهتم بدراستها، والدليل على ذلك رسوبها في الدراسة، وإعادتها للدراسة ثلاث مرات بحيث قالت: "السبب هو أنني كنت خائفة"، وقالت كذلك: "لا أستطيع استيعاب الدروس ولا أطيعها، كما قالت الحالة: "لدي صوالح بزراف ما قلتهمشي لكي"، فردت عليها: "إذا كنت تريد البوح فلي كل آذان صاغية لك"، بكت الحالة ثم سردت عليها ما كانت تريد البوح به، بحيث قالت أنها كانت كلما تسأل أمها أو أخوها عن سبب الطلاق ولم يجيبها على ذلك، هربت من المنزل وذهبت عند جدتها من الأم، ولما بحثت عنها والدتها وجدتها عند جدتها،

وكانت الأم تصر عليها للعودة معها، فرفضت الحالة فتيحة العودة، وهذا ما جعل الأم توافق على بقاء الحالة عند جدتها، رغم أن ذلك الأمر كان يؤلمها، والحالة كان سنها آنذاك 14 سنة ولكن سرعان ما سمعت بان والدتها مرضت وتم إدخالها إلى المستشفى وإصابة أمها بمرض الداء السكري وكان ذلك العام الماضي لسنة 2018 والحالة كان سنها 19 سنة، وبالتالي الحالة عاشت مدة 5 سنوات عند جدتها ولكن إحساسها بالذنب لمرض والدتها جعلها حزينة وظهر ذلك في قولها: "أنا غلظت بزاف كي رححت عند جداتي وماما راهي شفتني بزاف بسببي هي مرضت"، وهذا يفسر أن لدى الحالة شعور بتأنيب الضمير، وما لاحظناه في المقابلة الثانية أن الحالة تكلمت أكثر، وهذا دليل على إحساسها بالراحة.

أما فيما يخص المقابلة الثالثة الخاصة بالجانب الذي يضحك الحالة، فكانت جد مرتاحة كما أنها قالت: "أحب أن اضحك لأنني راني مضرارة بزاف ونبغي سكاتشات تاع حرودي"، وهذا ما سهل علينا طرح فكرة الحصص العلاجية الجماعية وبالتالي وافقت الحالة دون اعتراض وقالت: "وأنتي غادي تجي معانا"، فابتسمت وقلت لها: "أنا اللي غادي ندير الحصص"، فبادرت فوراً بالموافقة، أما فيما يخص طموحاتها المستقبلية فهي كانت محبطة عند التحدث وظهر ذلك من خلال قولها: "نحب تكون عندي عايلة كيما كاع الناس"، كما أضافت: "نحب نخرج أستاذة اللغة العربية"، وتمنينا لها التوفيق وفي الأخير تفاهمنا مع الحالة على عدد الحصص ومحتوياتها، وبادرتنا الحالة بالموافقة دون أي اعتراض، وحددنا موعد الجلسة الأولى وقمنا بتوديع الحالة فتيحة.

الأعراض:

- ملامح الوجه تارة منبسطة وتارة متعصبة.
- عدم التوضيح للمعنى والتناقض في الكلام.
- كثيرة الابتسام والضحك بصوت عالي.
- الاستجابة ببطء.

- العناد.
- الاتكال.
- برودة الحديث مع الناس من خلال نبرة الصوت.
- القلق والتوتر.
- الانزعاج.
- عدم التركيز.
- الصمت في بعض المرات.
- اللامبالاة.
- الحرمان العاطفي من ناحية الأب.
- البقاء لوحدها.
- البكاء.
- صراع داخلي وضيق نفسي.
- الغضب والحزن والأسى.
- الإحساس بالنقص.
- أحلام اليقظة.
- الهروب من الواقع والانعزال.
- الفشل الدراسي.
- عدم اكتساب صداقات مع الزملاء واكتفائها بزميلة واحدة.
- المشاكل مع الآخرين.

- سهلة التعلق.
- مثلها الأعلى هو أستاذها.
- الارتباك.
- إحساسها بالذنب أي الشعور بتأنيب الضمير.
- الخوف من المستقبل.
- الخوف من فقدان الأم.

التشخيص :

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة فتيحة، واعتمادنا على الملاحظة المباشرة، تم استنباط الأعراض واستعانتنا بالاطلاع على الوثائق والسجلات وخصوصا التقارير التي أوصلتنا إلى استنتاج، أن لدى الحالة سلوكيات عدوانية لفظية.

1-3-3- التحليل العامل لحالة :

بعد إجرائنا للمقابلة ومع ملاحظتنا للحالة وتتبعها في فرص عديدة وبصورة أدق، كانت من الحالات الغامضة معنا و هذا لم يساعدنا في البداية أكثر، فسرعة الحالة في الإجابة وعدم التركيز الكافي لديها، لاحظنا على ردود أفعالها وهذا ما جعلنا نعرف بعض مظاهر السلوك العدواني عندها، فالحالة فتيحة ترعرعت وسط أسرة متفككة، عاشت ظروف نتيجة انفصال والديها، وإهمال الأب مما أدى إلى اضطراب الجو داخل الأسرة، وأدى ذلك إلى نقص إشباع الحاجة إلى التقدير والشعور بالأمان والحرمان العاطفي من ناحية الأب، وهذا ما خلف بعض ميولات إلى الانطوائية الظاهرة عند الحالة في عدم تكوين صداقات داخل المدرسة، وتجنبها الأماكن المكتظة، وذلك ولد لديها مشاعر عدم الثقة بالناس، ولديها علامات الانسحاب الاجتماعي، نتج عن ذلك التأخر الملحوظ في الدراسة رغم المحاولة، وبحكم أنها في مرحلة المراهقة الانسحابية المنطوية والتي يغلب عليها الطابع الانطوائي والتمركز حول الذات، الخجل، الشعور بالنقص،

مشاعر الذنب ومحاولة النجاح في الدراسة، أحلام اليقظة وإهمالها للنشاط الترفيهي، أدى إلى نقص إشباع الحاجات والميولات وهذا ما أكده الباحث خليل 1994 ص 438.

كانت مراهقة جد قلقة وعصبية، والغضب باديا على وجهها وسريعة الثوران، وذلك لغياب الرقابة من طرف الوالدين إهمال الأب وعمل الأم من اجل توفير المتطلبات، فمظاهر السلوك العدواني تظهر مدى الحرية التي تمنحها الأم للحالة وبالتالي لدى الحالة سلوك عدواني، وهيئتها نوعا ما لا تعكس الإجابات التي أدلت بها في الحوار حيث ظهرت العدوانية مع ذلك اتضحت الأمور في الأفعال النابعة منها بحيث كانت ردود أفعالها أثناء المقابلة والكلام وبعد طرح الأسئلة في رفع الحواجب في عدة مناسبات فهي من الحالات التي توظف حيلتها في جوانب أخرى خاصة في إثارة مشاعر الأم لتلبية حاجاتها بالإكثار من المتطلبات مع استفزاز أخيها لكونها تحصل على ما تريد من أمها وكثرة الأشياء التي تملكها وذلك في قولها : ﴿ماما كلش موفرة ليوتعاملني أحسن من خويا﴾ مع رفع الحواجب والفرح بالذي تقوله، وهذا راجع لكون الأم تصغي إلى كلامها ولا تحرمها من أي شيء ولديها مشكلة من ناحية الجنس الآخر، كما أظهرت نوع من الراحة الزائدة أثناء المقابلة من خلال طريقة جلوسها لإبراز عدم الاهتمام الكبير بمعنى وجودنا في مكان المقابلة، وكانت تظهر الهدوء في بعض الأحيان والانفعال في البعض الآخر، وتظهر الكثير من العداة للناس اللذين يقومون بأشياء مستفزة وهذا حسب رأيها، مظاهر السلوك العدواني ظاهرة بصورة كبيرة في قلقها المستمر عن كل ما يحدث بالمحيط، فهي تدقق مع جميع الأشياء صغيرة كانت أو كبيرة .

من خلال دراستنا للحالة فتيحة تبين أنها تعاني من سلوكات غير مقبولة مثل كثرة الكلام، وعدم الاحترام وكثرة الحركة، بالإضافة إلى عدم التركيز والغيرة الزائدة من الزملاء، وهذا راجع إلى إحساس الحالة بالدونية و غياب الأب الذي ترك فراغا كبيرا، واللامبالاة والإهمال، فالآباء لهم دور كبير في تكوين الشخصية، وما نتج من وراء ذلك حرمان الحالة من حنان الأب و إفراط الأم في تدليلها، أدى إلى تكوين شخصية مدللة، ورغم ذلك رفضت البقاء وذهبت عند جدتها ،

فهذا يدل على أن الحالة ترفض تماما تواجهها بالمحيط العائلي الحالي سواء بالنسبة للأفراد أو حتى المحيط الخارجي، وبالتالي كل هذه العوامل دليل كافي على مرور الحالة إلى الفعل العدواني اتجاه الآخر من خلال الضرب والسب والشتم.

1-4-1- تقديم الحالة الرابعة:

1-4-1-1 تقديم المقابلات:

لقد خصصت 3 مقابلات للحالات بغرض التشخيص، وأجريت بمكتب مستشارة التربية بالثانوية:

- المقابلة الأولى: يوم 2019/01/06 دامت نصف ساعة.

كانت الغاية من وراء هذه المقابلة هو التعريف بدور الأخصائي بغية كسب ثقة الحالة، وصولاً إلى جمع المعلومات الأولية عن الحالة .

- المقابلة الثانية: يوم 2019/01/13 دامت نصف ساعة.

تم أثناء هذه المقابلة التركيز على التعرف حول علاقات الحالة مع الأسرة، ووقفاً على مختلف الضغوطات المختلفة كما تطرقنا إلى التعرف على علاقاتها مع الأساتذة والتلاميذ داخل القسم وحول ما تفعله الحالة أثناء أوقات الاستراحة والفراغ، وكان الهدف من وراء كل هذا هو معرفة ما هو التصرف الذي تقوم به الحالة عندما تتعرض لموقف ضغط، وماذا ينتج عن ذلك من سلوكيات وهل دائماً تتكرر، والغاية من هذا هو معرفة مظاهر السلوك العدواني وتحديد إن وجد هذا السلوك وما نوعه .

- المقابلة الثالثة: يوم 2019/01/27 دامت نصف ساعة .

في هذه المقابلة أبدت الحالة تجاوباً كبيراً معنا، كانت آخر مقابلة للتشخيص تم التطرق فيها إلى التفاهم مع الحالة على قواعد العمل الجماعي، وكذا تحديد عدد الحصص، وكنقطة أخيرة تكلمنا عن طموحات الحالة وكيفية نظرتها للمستقبل لمعرفة مدى قوة الدافعية عند الحالة للتغيير وصولاً إلى تهيئة الحالة نفسياً لحضور المقابلات العلاجية المبرمجة مع الحالات، كما تعرفنا على أهم المواقف التي تضحك الحالة لإضافتها في ملف العلاج وتعرض أثناء حصص العلاج .

البيانات الأولية للحالة:

- الاسم : كريمة.
- الجنس : أنثى.
- السن : 18.
- المستوى التعليمي : أولى ثانوي جذع آداب.
- المستوى المعيشي : متوسط .
- عدد الإخوة : 03 إخوة من الأم والأب نفسها و المفحوص هو الرابع.
- الرتبة بين الإخوة : الترتيب الأول.
- نوع الحرفة الممارسة إن وجدت : لا شيء.
- بالنسبة لوالدي الحالة : الأب متوفي وكان متزوج مرتين والأم على قيد الحياة.
- نوع السكن : بيت مستقل.
- كررت السنة : مرتين في المستوى المتوسط.
- مهنة الأب : كان مهاجر .
- مهنة الأم : مأكثة في البيت.

دراسة الحالة الرابعة :

كريمة فتاة تبلغ من العمر 18 سنة، تقطن في دائرة سيدي لخضر ولاية مستغانم، وهي تلميذة تدرس سنة أولى ثانوي، مستواها الدراسي حسن، تعيش في أسرة متكونة من أم و ثلاث إخوة وأخوها الأكبر من الأب وهو موظف ويتكفل بالعائلة، أمها مأكثة في البيت لكونها مريضة بالضغط الدموي والسكري ومستواها الدراسي السنة الثامنة أساسي، أبوها مغترب مقيم بفرنسا متزوج للمرة الثالثة ، وكان طلاقه من زوجته بسبب الأوراق، والضرب المبرح الممارس

على الأم، وهذا حسب رواية الحالة وظروفهم الاقتصادية مستورة في غالب الأحيان، وأن من يتكلف بالعائلة هو الأخ الأكبر لأنه موظف .

لون بشرة الحالة كريمة قصيرة القامة ذات بشرة بيضاء، عينان بنيتان، نحيفة الجسم نوعا ما، وفيما يخص المظهر الخارجي محجبة، ومهتمة بمظهرها نوعا ما، لباسها غير متناسق مع الألوان، وحالة تفكيرها منظمة وجيدة، أما وجدانها فهو مضطرب يظهر عليها الحزن كما أنها سريعة البكاء بدرجة كبيرة، ومستواها اللغوي لا بأس به وتتكلم بصوت خافت جدا، أما طريقة كلامها منتظمة، وفيما يخص الوعي فهو لا بأس به، والانتباه بسيط، وإدراكها جيد، ونشاطها النفسي الحركي فهي نشيطة وجيدة، أما ملامح وجهها فهي تارة منبسطة وتارة متعصبة ويظهر عليها الغضب فوراً، وفيما يخص تواصلها معنا فهو جيد ولكن تبدي بعض الغموض والتخوف، العاطفة والانفعال هبوط في الحالة العاطفية، يظهر عليها الحزن كما أنها سريعة البكاء بدرجة كبيرة، النوم تعاني من اضطرابات على المستوى تتمثل في النهوض باكراً وتجد صعوبة في النوم مجدداً، الشهية تعاني من اضطراب السلوك الغذائي والمتمثل في نقص الشهية، العزلة تظهر عليها أنها انطوائية، فهي تبقى منعزلة في اغلب الأحيان حتى أنها لا تخرج من القسم في فترة الاستراحة، وهذا ما استخلصناه من الحالة .

1-4-2- ملخص المقابلات التشخيصية:

تبين أن الحالة لا تهتم بمظهرها كثيراً، فهي تبدو عادية مقارنة مع قريناتها من المراهقات، وأظهرت الحالة نوع من التحفظ في البداية، لكن سرعان ما زال في بقية المقابلة، ثم رحبت الحالة وتحمست بالتعاون معنا لإجراء المقابلة، ولقد لاحظنا ذلك في رغبتها للحديث والتنفس عن مكبوتاتها الخاصة عن الظروف الأسرية التي تعيشها وتريد فهم شخصيتها وذلك بعد إزالة الغموض، من خلال التعريف بدورنا وتبيان أخلاقيات المهنة، خصوصاً السرية وهذا الجانب الذي يهم الحالة وكان لديها تخوف في البداية.

كريمة البالغة من العمر 18 سنة هي في الرتبة أولى بين إخوتها، تدرس في السنة أولى ثانوي جذع آداب، وفيما يخص القراءة والكتابة لا بأس بها، أما فيما يخص الظروف الاقتصادية فهي متوسطة، تكفي الحاجيات الضرورية والمستلزمات المهمة كالملبس والأكل... الخ، وهذا ظاهرا على هندامها ومظهرها الخارجي، كما أنها لا تعاني من أي أمراض نفسية أو جسمية وذلك من خلال الاطلاع على الملف المدرسي الخاص بها بمساعدة مستشارة التربية، وهذا ما تعلق بالمقابلة الأولى.

أما فيما يخص المقابلة الثانية، صرحت عن العديد من الجوانب التي تفيدها في البحث كما أنها باحت بمعلومات سرية للغاية، منها سبب الطلاق الذي كان بين والديها وهو سوء المعاملة للام والطلاق كان الحل الوحيد والأنسب في تلك الفترة الحساسة في قولها: "بابا كان يضرب ماما بزاف يعمروه ويحيي يخبطها كرهت منو وطلبت يطلقها"، وكانت بين الحين والآخر تتكلم وهي تبكي. كما وضحت لنا عن كيف تعيش الآن مع والدتها ورغم مرضها تحاول تعويض أبنائها وحمايتهم من اجل إكمال حياتهم بطريقة عادية، أي تحاول لعب دور الأب كذلك، إذ أن الحالة صرحت في عدة مرات عن قلقها وغضبها اتجاه المواقف والأشياء، حتى وان لم تكن تستحق ذلك، وخاصة عند الحديث عن ما يقولونه عنها ويتضح ذلك في قولها: "نقلق ونحس روحي ماشي مليحة، كي يقولولي باباك سمح فيكم"، وكذلك قولها: "كنت نورمال كي كبرت بديت كي نسمع أي حاجة نقلق"، حيث أنها ترفض نعتها بان أبوهم هجرهم، وهذا يجعلها في مواقف شجارات كثيرة، لذا لا تكون علاقات كثيرة وهذا من عدم الاحتكاك بالناس كذلك، كما أن ذلك ولد لدى الحالة عدم ضبط انفعالاتها واندفاعها اتجاه المواقف التي تسبب لها القلق، وذلك اتضح في قولها: "نحب نعيط ونزكي باه نريح وكي نعيط نحس هاذيك الغمة راحت بصح تعاود دايم نرجعلي"، كما أن هناك اضطرابات فيزيولوجية خاصة تلك التي تتعلق باضطرابات النوم والشهية، وهذا ما اتضح في قولها: "مانرقدش نكون عيانة بصح يطير عليا النعاس"، وكذلك قولها: "ما عنديش نفحة باه ناكل"، ويبدو أن ذهاب الأب خلف أضرارا نفسية لدى الحالة، وكذلك من الناحية الاجتماعية، حيث نفت الحالة رغبتها في التواجد وسط الأماكن المكتظة والاحتكاك مع عدد كبير من الناس

ظهر في قولها: " ما نحبش نخرج للساحة نحب نقعد غي وحدي " ، وهذا دليل أن الحالة تميل إلى الانسحاب الاجتماعي، وعدم إقامة علاقات اجتماعية كثيرة، وعدم الاحتكاك خصوصا مع المتواجدين في الوسط العائلي، وهذا يتضح في قولها: " عمومي وجداتي هوما اللي كانوا السبب في طلاق بويي مع اما " ، وهذا يوضح أن لدى الحالة مشاعر الحقد والكراهية، ورغم ذلك الحالة تزاوّل دراستها وتحاول النجاح من اجل تحقيق طموحاتها، كما صرحت أن لديها زميلتين ترتاح لهما كثيرا وتعرفان عن حياتها بقولها: " نحشم بزاف ونخاف نضحك معليش تجيبهم معايا " ، وفورا طلبنا من المستشارة إحضارهما ولكن هذا لم يعيق من إتمام المقابلة، بل سبب ردود أفعال تبرز مظاهر السلوكيات المبحث عنها والشخصية الحقيقية للحالة بشكل أوضح، في حين ذكرت الحالة أشياء لم تصرح بها من قبل لزميلتها كاتهام الأب، وذلك سبب مناقشات مع رفيقاتها وأظهرت انزعاجا في ظروف أخرى، وصرحت بأن ليس لديها الثقة في الناس، و أكدت عن حبها الكبير على التفرج والتدخل في عراك الآخرين، وبرز هذا عند طرحنا السؤال ولهذا الجانب ضحكت وقالت: " هذا ما نبغي في بعض الأوقات " .

أما فيما يخص المقابلة الثالثة الخاصة بالجانب الذي يضحك الحالة، فكانت جد مرتاحة كما أنها قالت: " أحب أن اضحك لأنني رايني مضرارة بزاف ونبغي سكاتشات تاع حرودي " ، وهذا ما سهل علينا طرح فكرة الحصص العلاجية الجماعية وبالتالي وافقت الحالة دون اعتراض، أما فيما يخص طموحاتها المستقبلية فهي كانت محبطة عند التحدث وظهر ذلك من خلال قولها: " نحب نكمل قرابتي باه نعاون دارنا " ، وتمنينا لها التوفيق وفي الأخير تفاهمنا مع الحالة على عدد الحصص ومحتوياتها، وبادرتنا الحالة بالموافقة دون أي اعتراض، وحددنا موعد الجلسة الأولى وقمنا بتوديع الحالة فتيحة.

الأعراض:

- البكاء.
- تارة منبسطة وتارة متعصبة.
- الضحك والابتسامة.

- الخجل.
- الحرمان العاطفي من ناحية الأب.
- عدم الثقة في الناس.
- ميلها للتفرج والتدخل في عراك الآخرين.
- أحلام اليقظة.
- تقلب وجداني.
- الحساسية في بعض المواقف.
- الانتقام بأيدي الآخرين.
- تتصف بالوجدانية بلغت الانتباه وجذب مشاعر من حولها.
- لا تحب التكلف بالكلام بل تلقائية.
- نقص الحس العاطفي والوعي.
- الأكاذيب المرضية.
- الشعور بالنقص.
- كراهية اتجاه الأب.

التشخيص :

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة كريمة و ملاحظتنا للأعراض واستعانتنا بالاطلاع على الوثائق

والسجلات وخصوصا التقارير ، تبين أن لدى الحالة سلوكيات عدوانية ظاهرة ولفظية.

1-4-3- التحليل العام للحالة :

من خلال ما أوجدته أدوات جمع البيانات من المقابلة و الملاحظة التي ساعدت كثيرا في إيضاح جوانب عديدة في الحالة، يتضح أن هناك أعراض من قلق، وأعراض فيزيولوجية المتعلقة بالطعام والنوم، وأعراض الانطواء من النوع المنسحب، وعدم رغبتها التواجد في الأماكن المكتظة، حيث يبين لنا أن الحالة سريعة الغضب وسهلة الإرضاء، وهذا يظهر لدى الحالة عنف داخلي وتكون بذلك سريعة الهيجان لأسباب عديدة وتهدئ في مدة أقل، وهذا راجع لحسب المدرسة السلوكية رائدها واطسون إلى مواقف محبطة مرت بها الحالة من بين هذه الحالات ، كما لديها رغبة كبيرة في المشاهدة والمشاركة في العراك نظرا لحساسة فترة المراهقة التي يتم فيها تعزيز العدوانية حسب مدرسة التعلم الاجتماعي، وهذا من خلال المشاهد السابقة التي كان يمارسها والدها على أمها في عدة مناسبات، كما أبدت حب غريب لتدخل في كل صغيرة وكبيرة لا تخصها، وأظهرت نوعا من العداوة اتجاه بعض الأشخاص المقربين إليها ولتدخلهم حسب رأيها في تذبذب العلاقة المتدنية، التي كانت سائدة في عائلاتها وكانوا سبب في تفككها، وكل هذه الأعراض ظهرت لدى الحالة، بعد ذهاب الأب، وهذا ما أدى بالحالة إلى تفجير تلك النزوات العدوانية اتجاه الآخرين لدى الحالة، وكانت من أكثر الحالات الواقعية في الدراسة لكونها كانت على طبيعتها وبكل تلقائية، مظاهر السلوك العدوانية كانت واضحة بشكل كبير في قلقها الزائد .

● ملخص عام حول الحالات الأربعة:

من خلال المتابعة لسلوك المراهق بالاستناد إلى طريقة الباحث يحي 2000 ص 190، وتدوين البيانات فيما يتعلق بالمواقف التي تثيره، من خلال غضبه، طريقة استجابته للموقف والنتائج التي نتجت عن السلوك، وذلك بتوعية الحالة بسلوكه، والعوامل المرتبطة به، وذلك عن طريق المقابلات الأولية التي أجريت مع الأربع حالات كل حالة لوحدها ، والتي كان عددها ثلاث مقابلات كانت من أجل معرفة إن وجد السلوك العدواني، ومن خلال الأدوات التي تم الاعتماد عليها لجمع المعلومات من مقابلة وملاحظة والاستعانة برأي بعض الأساتذة والمساعدين ، والعودة إلى كل من مستشارة

التوجيه وكذلك مستشارة التربية التي فتحت لنا باب مكتبها لاستقبال الحالات واطلاعنا على بعض التقارير، وبالتالي كان سير المقابلات في ظروف حسنة، وما لمسناه أن المراهق العدواني هو من الحالات الجدد صعب التعامل معها، لكن من خلال تتبع بعض الخطوات كالإنصات له والإصغاء إليه جيدا وذلك لكي يمتص انفعاله وغضبه ويحافظ على هدوئه، وعدم مقاطعته في الحديث وترك الحرية له في الكلام، وعدم إلقاء اللوم على أنه هو المخطأ، واستخدام معه المنطق والابتسام من حين لآخر واستعمال معه أسلوب ناعمولكن لأن الشخص العدائي يفرض حقه على حساب الآخرين بصورة عدائية ويتم ذلك بأشكال لفظية وغير لفظية، وهذا ما وجدناه عند الحالات التي تعاملنا معها، وبالتالي هذا ما سهل علينا من التحاور والتشاور وبالتالي استنتجنا أن الحالات لديها سلوكيات عدوانية ظاهرة مختلفة من حالة إلى أخرى، فالحالة الأولى ظهرت في الغضب وسرعة القلق والعصبية الزائدة في ظروف كثيرة، وكذلك الشتم وبالتالي لديه عدوان لفظي والمتمثل في المشاكل المتعددة مع الأساتذة بحيث لا توجد لغة حوار، وهذا ما يجعل الحالة غير منتظم في الدروس، فمراد لديه عدوان لفظي، ناتج من حرمان عاطفي من ناحية الأب، وكونه لا يعمل وتعدد الزوجات وتدهور المستوى المعيشي خلف صراع بينه وبين والده، والحالة الثانية سمير لديه عدوان نحو الذات ونحو الآخر لفظي والاهانات والكلام الجرح والسب والشتم، ناتج عن انعدام العلاقة مع الوالد مع عدم توضيح السبب الرئيسي من وراء ذلك ونأمل التوضيح في الحصة العلاجية، الحالة الثالثة فتيحة طلاق الوالدين والتفكك الأسري ولد لديها كراهية اتجاه الأب وسوء المعاملة مع أختها وأخوها الأكبر منها، ويظهر العداة تجاه الآخرين لكونها تعيش إحباط يتم التنفيس العدواني وذلك ما جاءت به نظرية الإحباط وأكدته في تفسير السلوك العدواني ورائدها دولار وميلر، الحالة الرابعة كريمة ضرب الأب لوالدتها أمام أنظار عينيها وطلاقهما وغياب الأب كليا خلف عدوانية لديها، أما الحالات ظهر لديها سلوكيات عدوانية مقبولة وذلك راجع لسنها ولزوم التكيف مع الوسط وتسمى بالمراهقة الهادئة أو المتوافقة، وهذا الاختلاف بسبب الظروف المحيطة التي تعيشها كل حالة على حدة و المتمثلة في الطلاق وتأثيره، ووجود الأب من عدمه كل هذه المعطيات الاجتماعية والأسرية تؤثر في بروز السلوكيات العدوانية لدى الفرد عامة والمراهق خاصة، وهذا ما أكدته مدرسة التعلم

الاجتماعي رائدها باندورا و هوستون بحيث يتعزز السلوك العدواني إذا لم يجد ردع من طرف المحيطين به، ومن خلال هذه المقابلات استخلصنا أن الحالات التي تم التعامل معها هي كلها تعيش حياة عائلية غير مستقرة، تحتاج إلى الراحة الأمان والاطمئنان، خصوصا أنهم في مرحلة المراهقة وهم بحاجة ماسة إلى تلبية حاجاتهم ويكون ذلك في جو مستقر لأنهم يكونون في صراع دائم حتى يبلغون مرحلة النضج، وهذا تلخص لنا من خلال المقابلات التي أجريت معهم ، والسبب الرئيسي لهذه الأحداث هي تدهور مستواهم الدراسي والعمل إضافة إلى مزاوله الدراسة، وسوء التفاهم مع الوالدين وانحرافهم إلى السلوك العدواني، راجع إلى عدم الشعور بتأنيب الضمير، والإحساس بالمسؤولية اتجاه ما قاموا به، والبحث عن اللذة الفورية، كبديل عن الوضع الأسري الذي تميز بالحنف العاطفي مع جماعة الرفاق ، وهذا ما يعرف بالتحويل الليبيدي من الوالدين إلى الأصدقاء بحكم سوء العلاقة معهم ، وفي الأخير يتبين لنا من خلال المقابلات مع الحالات، ومن خلال الأعراض التي يعاني منها الحالات يدل على وجود سلوكيات عدوانية، ورغم هذا فالمرهق في تلك المرحلة يحاول التخلص من اعتماده على والديه، ويحمل مسؤولية نفسه، كما أنه يسعى إلى الاستقلالية، بالرغم من حاجته الملحة للمساعدة، وكذلك تحقيق ميولاته، ومن مميزات هذه الحالات لديهم افتقار استراتيجيات حل الصراعات، واختلال في تسيير الغضب، وغياب الوعي بالمشكلة، ونقص الدافعية للتغيير، صعوبة تقبل النقد، سرعة الغضب والحيرة، والاستثارة عن طريق تخيل الشجار، الارتعاش، اللامبالاة، البقاء لوحدهم، الإحساس بالتعاسة، الشعور بالنقص من خلال مقارنة أنفسهم بالآخرين، وبعد تأكيدنا من أن لديهم روح الفكاهة، وتقريبا تعيش نفس الظروف، ولا تعاني من أي أمراض نفسية أو جسدية، وهذا ما سهل علينا إقناع الحالات لحضور الحصص العلاجية، وتكوين ملف الضحك، من نكت ولقطات كوميدية متنوعة، وبعض الفيديوهات المضحكة، قمنا في الأخير من تهيئة الحالات نفسيا لحضور الحصص العلاجية جماعيا، وبالتالي تم الإتفاق معهم على عدد الحصص وضرورة الحضور لأن كل ذلك من أجل مصلحتهم، وبدورنا توصلنا إلى أخذ الموافقة من الحالات من أجل البدء في المقابلات العلاجية ، مع تحديد عدد الحصص وكذا محتوياتها، وكان ذلك وبعد تحديدنا للسلوك الذي نريد تعديله أو علاجه وبعد قياسه، من خلال الملاحظة المباشرة بعد

المذكرات التي لدى الحالات ومن خلال الانفعال آنذاك، وعدد المرات التي تظهر أثناء المقابلة وتحديد الظروف السابقة والمحيطه بالحالات سواء الأسرة أو المدرسة باعتبارهما من مؤسسات التنشئة الاجتماعية، وبعد استخراج كل هذا سنتوجه إلى الخطة العلاجية والمتمثلة في تبيان دور العلاج بالضحك وتلخيص النتائج وبالتالي تصميم العمل وتحديد الأهداف والأغراض وما الذي نريد تحقيقه، وجعل الأولوية لأهدافنا وأغراضنا مع تحديد الإستراتيجية المراد استعمالها وتحديد مواعيد الجلسات، ومن خلال مناقشة المخطط مع الأستاذة المحترمة، و مراقبة التقدم وتقييمه، التأكد من الوصول إلى الأهداف، واليك الآن سير المقابلات العلاجية بالتفصيل وعددها ثمانية حصص :

2- سير الجلسات العلاجية :

2-1- الجلسة العلاجية الأولى:(بداية العلاج):

- تاريخ الجلسة : 31 / 01 / 2019.
- مكان الجلسة : قاعة المحاضرات بالثانوية.
- الوقت: ساعة و 30 دقيقة.
- محتوى الجلسة : التقديم - التعارف - قواعد المجموعة - التقييم الأولي.
- الأهداف : - معرفة كل المشاركين.
- خلق جو متماسك ومريح.
- التحفيز على تطبيق العلاج.
- معرفة محتويات العلاج.
- المشاركة في وضع قواعد المجموعة.
- تسجيل الملاحظات: من طرف المعالج .
- تقييم أولي من أعضاء المجموعة للحصة.

محتوى المقابلة، هي أولى المقابلات العلاجية يتم فيها تقديم حصص العلاج ومعرفة المشاركين، فالجزء الأول يخصص لتقديم الأخصائي الذي سييسر المدة العلاجية، أما الجزء الثاني يركز على تقييم المشاركين في ذلك، والتأكيد علناً هذا العلاج يرى السبب في متاعبنا النفسية هو تفسيرنا للموقف وليس المواقف نفسها التي تتعرض لها، وكان خلال الجلسة تحديد المواعيد للجلسات والسرية ومحاولة تحقيق جو من الألفة والطمأنينة والثقة بين الباحث والحالات، والمهدف من هذه المقابلة هو معرفة نسبة توظيف أهداف العلاج، وكذلك خلق جو علائقي ملائم ومتناسك، بالإضافة للتشجيع على التناسق والثقة داخل الفوج، وصولاً إلى إنشاء قواعد العلاج واحترامها طول فترة العلاج المحددة مع الأعضاء وتشجيع أعضاء الفوج على التجاوب من أجل إنجاح أهداف هذا العلاج. والنقطة الأخيرة هي التقييم للحصة من طرف كل عضو مشارك وهنا استعمال ديناميكية التقديم والانسجام الجماعي والثقة .

في البداية قمنا بتحضير القاعة، وكانت بقاعة المحاضرات وهي من حيث التجهيزات مجهزة تحتوي على الكراسي وطاولات وسبورة إن لزم الأمر نستخدمها، وبعد الانتهاء من هذا الجزء، قمنا باستدعاء الحالات، بينما التحق الحالات إلى القاعة، رحبت بهم و دعوتهم إلى الجلوس، وبدوري قمت بتركيز اهتمامي في توفير الراحة اللازمة لهم عند وصول كل أعضاء الفوج، كما أبديت بعض التعبيرات الوجيهة كالابتسامة في البداية، وبالفعل ذلك لاقى إلقاء من الحالات بالترحيب والتحية، ثم تطرقت إلى إلقاء مقدمة عن الحصة، في بداية الأمر، وبعدها طلبت من المشاركين بتقديم أنفسهم وشرح سبب حضورهم وانضمامهم إلى المجموعة، وكان ذلك من اجل تعزيز عملية التعارف، وما لاحظته هو النظرات المتبادلة بينهم ، وبعد 5 دقائق الحالة فتيحة قدمت نفسها وقالت: "أنا فتيحة ابلغ 18 سنة جئت إلى هنا لان لديا سلوك لا يرضي أحدا ممن حولي" ، والحالة كريمة ضحكت أما الحالة مراد كانت نظرتة حادة جدا وقال: "أنا مراد قاع يخافوني وندير واش نحب" ، أما سمير قال: "أنت لست مجبرة أن تفسري افعلي ما يريحك ولا تحتمي لأحد" ، أعرفكم بنفسي: "أنا سمير وعمري 18 سنة" ، وبالفعل تعبيرات الوجه التي أظهرناها جعلت الحالات الذي ظهر عليهم التوتر في البداية خاصة الحالة فتيحة وكريمة قادرتين على التحدث عن مشكلتهم وسبب حضورهن، وما ساعدنا على ذلك هو

استخدام بعض الليونة والرفق، وهكذا قام أعضاء المجموعة بتعريف أنفسهم وبالطريقة التي يجوبونها ولم اطلب من كل واحد أن يقدم نفسه، وذلك سهل علينا العمل معاً، وبعد انتهاء كل شخص من ذلك، قمنا بتعليق مع المجموعة وإضافة كلمة: "نحن سعيدين بكم لالتحاقكم بهذا الفوج"، إذن عندنا فوج رائع، وهذا العلاج سوف يساعدكم في معرفة ذاتكم بأنفسكم وتقوية بعض القدرات، من خلال تحضير أفضل لمواجهة الأوقات الصعبة أو الصراعية التي تلتقون بها، وقمت بدوري التعريف بنفسي، وشرحت سبب مجيئي للمرة الثانية، بقولي: "أنا باحثة، مساء الخير جميعاً كيف حالكم؟ أنتم بخير؟ جيد اليوم نشرع في العلاج الخاص بالسلوكيات العدوانية، طيلة هذا العلاج سنتقاسم جميعنا، معارفنا، انشغالاتنا، شكوكنا، وأحاسيسنا نحو مختلف مظاهر الحياة خصوصاً في المدرسة، وخاصة حول الوضعيات الأكثر صراعاً"، مع قيامنا ببعض الحركات والإشارات بيدينا أثناء المقابلة كما قمنا بشرح لهم أن استعادة ديناميكية المجموعة ضروري، حتى نمكن كل الحالات من التعارف منذ البداية، و ذلك من أجل خلق جو من الثقة في وسط المجموعة، وفي الأخير سمحت لكل شخص بالتكلم عن الشيء المهم بالنسبة لهم، أو عن سبب اندماجهم في المجموعة، وذلك عن طريق شكل دائرة، هذا من أجل أن يتمكن كل منا من رؤية الآخر، وفي الأخير قمنا بشرح محتوى الحصص العلاجية، والذي يحتوي على 08 حصص، والشرح باختصار ترتيب الحصص وأهدافها، وذلك من أجل إعطاء نظرة عامة، مع التركيز على الجوانب المفيدة للعلاج، ولتحقيق هذا لجأنا إلى ذكر المهارات المتعلقة بالتعامل ما بين التلاميذ ومع الأساتذة، وبعدها تكلمنا عن ديناميكية وبنية الحصص، وشرح هدف هذا العلاج وهذا في قولنا: "إننا سنحلل الأحداث معكم من أجلها ثم اختياركم في هذا العلاج، ونحن لا نحكم عليكم ولا نؤنبكم، بل نحن فقط هنا من أجل مساعدتكم على تعلم استراتيجيات متنوعة تسمح لكم بمواجهة وضعيات صراع في المستقبل القريب أو البعيد، دون استعمال العدوان، ومن أجل الوصول إلى ذلك لا بد على كل واحد منكم أن يشارك ويعطي رأيه وماذا يضيف إلى الحصص".

وبالفعل ردت الحالة فتيحة بقولها: "حتى نشاركو في الحصص لازم نتفاهمو قبل كلشي"، ورد الحالة مراد:

عندها الصح "ثم ردت الحالة كريمة: "لازم يكون سري" والحالة سمير رد قائلاً: "أنايا ما نخاف حتى من واحد"،

وبدورنا قمنا بالتنويه لأفراد المجموعة بأهمية التفاعل والاتصال بين أفراد المجموعة بشكل مكثف ووضعنا شروط يتم الاتفاق عليها من قبل الجميع وتكون بمثابة عقد، وطلبت بدوري من الحالة مراد الصعود إلى الصبورة وكتابة ما تم الاتفاق عليه، وكان ذلك بمشاركة زملائه عن طريق إملاتها عليه، وهي كالتالي:

❖ الالتزام بالمواعيد.

❖ الصدق والصراحة التامة.

❖ الإنصات و الاستماع للآخرين.

❖ الرغبة في حل المشكلة.

❖ الالتزام بمواعيد الجلسات.

❖ المحافظة على المكان.

❖ المحافظة على الأدوات.

وفي الأخير طلبت من واحد من الحالات أن يلخص الحصّة، وصلنا في الأخير بتوزيع أوراق وطلبنا من المجموعة تقييم الحصّة في ورقة مع ذكر الاسم واللقب خلف الورقة، ثم ودعت أعضاء المجموعة مع التفاهم على موعد الحصّة الثانية والتأكيد على ضرورة الحضور، وفيما يخص التقييم للحصّة كان كالتالي لدى الحالات :

- مراد: " كانت حصّة تعارف جيدة ومضحكة أعجبتني " .

- سمير: " الحصّة أعجبتني " .

- كريمة: " لا بأس بالحصّة خاصة الزملاء أخذنا معلومات لنستفيد من التجارب " .

- فتيحة: " كانت حصّة تعارف بين الأشخاص الحاضرين وتساؤل بين زملاء فكان رأيي حسن بالنسبة إلي " .

وما تم ملاحظته في المقابلة العلاجية الأولى، هناك بعض التحيز من أعضاء المجموعة فالحالة مراد كانت نظراته جد حادة، نبرة صوته مرتفعة بحيث كان يريد أن يفرض سيطرته على المجموعة، أما الحالة فتيحة وكريمة التزام الصمت في بعض المرات.

2-2- الجلسة العلاجية الثانية: (مواصلة العلاج):

- مكان الجلسة :قاعة المحاضرات بالثانوية .
- تاريخ الجلسة : 2019 /02/03 .
- الوقت : ساعة ونصف (30 دقيقة).
- المحتوى : التعريف بالسلوك العدواني ، والتدريب على تقنية الاسترخاء العضلي .
- الأهداف : - تعرف المراهقين على نوع السلوك العدواني لديهم حتى يكونوا في الصورة.
- تسجيل الملاحظات من طرف المعالج .
- تقييم أولي من أعضاء المجموعة للحصة .

ومحتوى هذه المقابلة هو: ما معنى السلوك العدواني؟ والتطرق إلى بعض أشكاله وحتى النتائج المخلفة عنه والهدف هنا هو تعرف المشاركين على العدوان الذي لديهم بغض النظر عن الآخرين وخلق حوار اجتماعي حول ذلك ، وحتى يصل إلى إقناع المشاركين أن لديهم نفس المشكل وهذا ما يعزز الثقة أكثر بينهم خلال المدة العلاجية وتدريبهم على تقنية الاسترخاء، إذن هذه الحصة هي نقطة انطلاق حتى يعي المشاركون بسلوكهم، الذين سيعملون عليه طيلة مدة العلاج، وأنتم جميعا هنا لتعلم العيش دون عدوان، وهكذا تحققون أهدافكم، وهنا سنركز على تعريف العدوانية ومظاهرها المختلفة، وبالتالي سأساعدكم في إعطاء رأيكم والتكلم عن تجربتكم، وكذلك التدريب على تقنية الاسترخاء.

بعد التحاق أعضاء المجموعة إلى القاعة المخصصة للحصص الجماعية وذلك بقاعة المحاضرات بالثانوية، وهي قاعة بعيدة عن الأقسام فمن حيث الهدوء فهي تحتوي على ذلك، وهذه النقطة جد مهمة في العلاج بحيث تم تحديد كل

الحصص العلاجية في نفس المكان وذلك من أجل أن نتفادى وقوع الحالات في التوتر، وتسهل علينا إجراء الجلسات العلاجية، فقام أعضاء الفوج بإلقاء التحية على بعضهم البعض لكن هناك الحالة مراد لم يلق التحية والتزم الصمت، ولكن لم أسأله لماذا وتركت له الحرية في ذلك لأن علينا أن نتقن فن التعامل مع هذه الشخصيات العدوانية ، فالإلحاح سيولد ضغطا وبالتالي فجوة، فنحن ما يهمنا هو ملاحظة ما يحدث داخل الحصص العلاجية، وبعد ذلك جلسوا بالطريقة التي يحبونها، تركوا فراغ بين كل كرسي و آخر أي الجلوس كما يحبون، المهم أنه كل شخص يرى الآخر، أي الجلوس على شكل دائرة وهذا من شروط العلاج الجماعي (ديناميكية الجماعة)، وبعد إتمام كل هذا قمت بطرح سؤال : " من يدركني ماذا فعلنا في الحصص الماضية ؟ " أي محتوى الحصص، فلاحظت أن كل شخص يرى في وجه الآخر، ولفظوا كلمة واحدة وهي : " سمير يشرح لنا ذلك " ، ولم يبد اعتراض وشرح محتوى الحصص وحينها بدؤوا بالضحك، ولكن أنا لم أسئل عن سبب ذلك ربما يكون من وراء ذلك شيء يزعج الحالة . لأنه بمجرد ما طلبت منهم أن يشرحوا لي محتوى الحصص، طلبوا ذلك من سمير، لهذا لو قمت بطرح لماذا لأجابوني فوراً ثم قمنا بالتذكير بقواعد المجموعة، وطلبت من إحدى الإناث فعل ذلك بحيث قلت لهم: " بما أن الذكور أحدا منهم شرح محتوى الحصص جاء دور الإناث لفعل ذلك " ، فصعدت الحالة (فتيحة) ولكن بمجرد صعودها إلى الصبورة بدؤوا كذلك بالضحك وأنا قلت هذا شيء جيد، وهذا ما يهمني، ولكن الحالة مراد انزعج من ذلك و قمت بوضع طاولة وسط المجموعة وكان هناك غاية من وراء ذلك.

وبعد ذلك قمت بطرح سؤال على المجموعة ماذا يعني لكم السلوك العدواني ؟ هنا لم أطلب من أي احد في المجموعة الإجابة ، وتركت لهم الحرية في ذلك، في البداية قمنا بالتذكير بما فعلنا في الحصص الماضية، وهذا من أجل معرفة إذا كانت المجموعة قد تماسكت أم لا ثم التأكيد من أن هذا المكان هو خاص و سري و أي شيء في المجموعة سيبقى في المجموعة وهذا وصولاً للالتزام بالسرية بين كل أفراد الفوج حول المعلومات المقدمة من طرف المشاركين، وبعدها قمت بتوضيح أن هذه القواعد هي اتفاقات تسمح بحياة جماعية في ظل احترام الآخر، وشرحت لهم أن السير الحسن لأي ديناميكية جماعية من الضروري الاتفاق على ديناميكية العمل، كما قمنا خلال هذه المقابلة، بعمل مقارنة حول ظاهرة

العدوان، حتى يفهم جميع المشاركين أن العدوان جوهري في الإنسان ويمكن التنبؤ به، كما جعلناهم ينظرون إلى الأسباب المنجرة لذلك العدوان، المقابلة تطرقنا إلى تحديد مفهوم السلوك العدواني وكذا أهم أنواعه وما تخلفه من آثار حتى يكون المشاركون في الصورة ولخلق قوة الدافعية من أجل التغيير ، فبدت على وجوههم الحيرة وكان ينظر كل واحد منهم للآخر وبعد مرور 5 دقائق قدم كل واحد منهم الإجابة، فالحالة مراد قال : "الضرب" ، والحالة سمير قال : "التكسير" ، كان الهدف من ذلك معرفة مستواهم المعرفي حول ذلك، ثم قمت بدوري شرح لهم مفهوم السلوك العدواني، والتطرق إلى أهم أسبابه، وبعد توطيد العلاقة مع الحالات وذلك من خلال استبصارهم بأعراضهم، وتفسير الأسباب، واكتملت رغبتهم في التغيير الأحسن وطمأنتهم بأننا سندعمهم، ونساعدهم على تخطي الأزمة، ثم وضحنا لهم أن لديهم سلوكيات غير مقبولة، وان ذلك راجع إلى نمط تفكيرهم السلبي نحو المحيط، وبما أننا حددنا السبب وراء السلوك، الذي يرجع إلى حياتهم وهو اضطراب علاقة الحب مع الأب وشعورهم بفقدان مصدر الحنان، وهو الشيء المشترك بينهم، تم الاتفاق على ما سنوظفه في الجلسات العلاجية، من خلال توظيف الأهداف التي نريد الوصول إليها، وذلك بعد تحققنا من وجود أعراض ومظاهر السلوك للقضاء عليها، ثم وضحنا ما سيعرض في العلاج وذلك بعد موافقتهم على ذلك، وبعد الانتهاء من كل هذا وزعت عليهم الأوراق وطلبت منهم تقييم محتوى الحصة وذكر رأيهم بصراحة . خلال هذا لاحظت أن مراد كتب بسرعة وقدم الورقة ، أما الحالة فتيحة كانت تكتب والحيرة بادية على وجهها وفيما يخص كريمة كانت تكتب وتتكلم وقالت للحالة سمير فهمنا : " كيف كيف " ، أما سمير فلم يرفع القلم و يكتب وكان ينظر إلى زملائه وبعد انتهائكم كتب في الورقة الخاصة به وما استخلصته من الملاحظات أثناء هذه المقابلات، أن الحالات كان يظهر لديهم بعض ملامح القلق، والتوتر وكذلك العصبية في بعض الأحيان، لأن كل واحد يحس أنه غريب في المجموعة . ثم خصصنا وقت للتدريب على تقنية الاسترخاء العضلي، وأهميتها لمواجهة الضغوط اليومية في المدرسة، وفي الوقت نفسه لاحظت أن الحالات أبدت رغبة لتلقي هذا العلاج، ثم شرحنا بدورنا لهم تقنية التنفس العميق التي تركز على إدخال الهواء عن طريق الأنف وحبسه في الصدر لمدة ثلاث ثواني ثم إخراجه بهدوء، ووجدنا صعوبة كبيرة، وبعد تدريبهم سألناهم عن

إحساسهم بعد تطبيقهم لذلك، ردت الحالة فتيحة وقالت: " هذا وين حسيت بلي عندي جسم وشعور مليح " ، أما كريمة ردت قائلة: " نخفيت بزاف " ، والحالة مراد: " شيء عادي " ، أما سمير قال: " حاجة نورمال " ، لاحظنا أثناء تطبيقنا لتقنية الاسترخاء ارتياحا في ملامح الوجه وتركيز في كل خطوات التقنية.

وفي الأخير طلبت من واحد من الحالات أن يلخص الحصّة، وصلنا في الأخير بتوزيع أوراق وطلبنا من المجموعة تقييم الحصّة في ورقة مع ذكر الاسم واللقب خلف الورقة، ثم ودعت أعضاء المجموعة مع التفاهم على موعد للجلسة المقبلة مع ما يحتويها، والتأكيد على ضرورة الحضور، وأثناء خروجهم لاحظت السرعة في ذلك أما الحالة مراد ضرب الباب حين خروجه باستخدام رجليه.

وفيما يخص التقييم للحصّة كان كالتالي لدى الحالات :

- مراد: " حصّة جميلة ورائعة تريح القلوب " .
 - سمير: " الحصّة ناشطة وكوميديّة " .
 - كريمة: " حصّة معبرة ومرفهة عن النفس " .
 - فتيحة: " حصّة جيدة مع مرور الوقت سأحاول بذل مجهود للتغيير من نفسي " .
- هناك صمت من بعض أعضاء المجموعة .

2-3- الجلسة العلاجية الثالثة: (مواصلة العلاج):

- مكان الجلسة: قاعة المحاضرات داخل الثانوية.
- تاريخ الجلسة: 2019/02/10.
- المحتوى: عرض النكت.
- الوقت: ساعة و نصف (30 دقيقة).
- الأهداف: - دور العلاج بالضحك، معرفة انطباع الحالات ومدى التحسن بعد العلاج.

- تسجيل الملاحظات من طرف المعالج.

- تقييم أولي من أعضاء الفوج للحصة.

فيما يخص محتوى هذه الجلسة العلاجية، قمنا بسرد النكت، ثم تقييم الحصة من طرف المشاركين والهدف هو اتخاذ قرار الانتهاء من ممارسة مظاهر العدوان آلا وهو التغيير ، و نعمل على أهميته من خلال القرار الذي سيتخذه للتوقف عن ممارسة العدوان ، وذلك بتبيان دور العلاج بالضحك، معرفة انطباع الحالات كما قمنا بتسجيل كل ما يجري أثناء الجلسة.

بعد التحاق المجموعة بالقاعة والجلوس في أماكنهم، لاحظت أن الكراسي بدأت بالاقتراب من بعضها وهناك بعض النظرات لبعضهم البعض مع ظهور ملامح الابتسامة، قمت بالترحيب بهم، وطلبت كذلك منهم تذكيرنا بالحصة الماضية، فأجابت الحالة فتيحة دون الطلب من أي أحد، ثم قمت بسرد مجموعة من النكت كافتتاحية للحصة ووزعت عليهم مجموعة من النكت المكتوبة مع التوضيح لهم أنني أحضرت ما يجوبونه، وطلبت من كل واحد أن يقرأ النكت التي لديه، وأثناء سردهم للنكت لاحظت أن الحالة فتيحة كانت تبتسم بصوت مرتفع عند قرائتها للنكت دون التعليق على ذلك، في حين قدم الحالة مراد بعض التلميحات وأقوال في بعض النكت وظهر في قوله: " كيما أنا " ، وقوله كذلك: " صراتلي " ، مع إظهار ابتسامة كبيرة وواضحة، وهذا يفسر نوع من التحايل من أجل إخراج خفاياه، وروايته للنكتة والتجاوب معها، قد يخفي رغبات دفينية، ولم يستطع أن يصرح عنها، لأن المجتمع الذي يعيش فيه لا يتقبل ذلك، وهذا حسب رائد مدرسة التحليل النفسي فرويد، وبلغة التحليل النفسي هيمنة الهو على الأنا، فالنكتة آلية من آليات التنفيس عن المكبوتات، وهذا ما أكده الباحث فرويد في سليمان 2010 ص 13 ، وحين سرده للنكت كان كثير الحركة باستعمال يديه ورجليه وحتى علامات الخجل بادية على وجهه من خلال الاحمرار الواضح، والابتسامة والضحك بصوت عالي، حتى انه اعترف بأنه ارتكب خطأ، ولكن لم يصرح بنوع الخطأ وذلك ظهر في قوله: " أنا غلطت " ، وهذا يفسر أن النكتة ساعدتنا على معرفة انشغالاته، وهذا ما أكده الباحث شاعر 2002 ص 258.

أما الحالة سمير كان كلما يقرأ النكتة، يردد كذلك كلمة "صراتلي" مع إظهار ابتسامة عريضة على وجهه، ومنه فإن النكتة هي نظرة باسمه إلى الذات وحتى الآخرين، وهذا ما أكده الباحث رافع يحيى ص 07، وخلال سرده للنكت كان كثير التنقل من مكان إلى آخر مع العبث بأشياء تخص زملائه، وحتى ضربه للطاولة من حين إلى آخر، كما لاحظنا انه غير مبالي في غالب الأحيان مع أصدقائه، والمشاركة بصوت مرتفع وبعض الأحيان بصوت خافت، حتى انه لا يسمع ما نقوله في فترة وجيزة، وهذا دليل على عدم التركيز عند الحالة، ولكن رغم ذلك فالحالة سمير أضاف مجموعة من النكت، وهذا بتوفر الناتج أي العمل الفكاهي والذي تم تذوقه، أدى إلى تصريف الطاقة الزائدة، وهذا ما أكده الباحث شاكر 2002 ص 14.

أما الحالة كريمة أثناء قراءتها للنكت، لم تردد أي كلمة، لكن الخجل بدى واضحا جدا من احمرار وجهها، وهذه خاصة من خاصية الحالة التي أوجدناها لدى الحالة في المقابلة الفردية لكن في المقابلة الجماعية زادت أكثر وضوحا. وبالتالي فتدربنا للحالات على الاسترخاء في المقابلة العلاجية الثانية، وإعادته في بداية الحصّة من خلال التذكير بالحصّة الماضية، ساعدهم على تقبل النكت و رؤية الأمور والأشياء بشكل أكثر حيوية، وتحويل الانفعال السلبي إلى ايجابي، واستخدام النكت للتفريغ وإثارة الضحك، ومن خلال التنشيط والتسيير الاجتماعي داخل الجماعة، وإطلاق النكات ولد ضحكا أكثر وبالتالي التواصل والتقليل من الشعور بالقلق. وما لاحظته أن المجموعة كانت مندجّة مع بعضها البعض وهذا يدل على الثقة فيما بينهم وحتى تماسك المجموعة .

فالنكتة زادت من تماسك الجماعة، واستبصارهم بالمشكلات الموجودة لديهم وزيادة حديثهم عنها وتقبل الجماعة، وبالتالي علاج اضطرابات التوافق الاجتماعي، وهناك تشابه بينهم مما ساعدهم على تقديم المساندة فيما بينهم وهذا حسب ما أكده الباحث شاكر 2002 ص 544.

وفيما يخص التقييم للحصّة كان كالتالي لدى الحالات، الحالة مراد قال: " حصّة جميلة ومضحكة أراحت القلوب من الضغط المدرسي والعائلي"، ويفسر قوله هذا أنه تكلم بلغة الجماعة وهذا يدل على التماسك، أي هناك

تخفيف من وطأة القيود الاجتماعية، وترسيخ عضوية الفرد في الجماعة، وأسلوب لمواجهة الخوف والقلق، وهذا ما أكده الباحث شاكر 2002 ص 285، والحالة سمير قال: " حصة رائعة ومفيدة والحصة تجعلنا ننسى المشاكل التي تمر علينا كل أسبوع وفيها يتم التشاور وتبادل الآراء " ، وقوله هذا يفسر أنه تكلم بلغة الجماعة وهذا يدل على التماسك، والحالة كريمة قالت: " المجموعة جعلتني أرتاح لأنني انضمت إليها ولقد أعجبتني كثيرا وأدخلت بقلبي البهجة والسرور " ، وهذا دليل على أن الحالة وجدت لها مكان داخل المجموعة، وذلك من اجل التصدي للخوف والقلق وهذا حسب ما أكده الباحث شاكر 2002 ص 285، والحالة فتيحة قالت: " نأخذ العبرة من الأستاذة أنه يجب علينا أن نتعامل مع الناس الآخرين بتواضع نبعد العنف من حياتنا " ، وبالتالي من خلال قولها تحاول إظهار أن لديها عدوانية نحو الآخر، وان لديها الرغبة في التغيير، فالضحك ينمي الاتصال مع الأصدقاء، وتحقيق التواصل والتفاعل بينهم، وممارسة التحكم في السلوك، وهذا ما لاحظته لدى الحالات أثناء الجلسة، وكذلك خلق لديهم شكل حوار، بحيث كل حالة من خلال إلقائها للنكت، كانت تحاول إثبات وجودها من اجل الاستمرار، لمواجهة عوامل الخوف والانعزال والنسيان، وهذا ما أكده الباحث "كوندير" في شاكر 2002 ص 286. إضافة إلى ذلك لاحظت التشاور فيما بينهم والضحك بأصوات عالية، لكن دون الكلمات الجارحة فيما بينهم وبالتالي التحكم في سلوكياتهم أثناء الحصة، وبعد كل ذلك قمت بتوديع أعضاء المجموعة وحددنا موعد للجلسة المقبلة مع ما يحتويها ، وأثناء خروجهم لاحظت ضحكات متبادلة فيما بينهم .

2-4- الجلسة العلاجية الرابعة: (مواصلة العلاج):

- تاريخ الجلسة: 2019/02/14 .

- مكان الجلسة : قاعة المحاضرات بالثانوية.

- الوقت : ساعة و30 دقيقة.

- المحتوى : فيديوهات متنوعة ومضحكة.

- الأهداف : - دور العلاج بالضحك.

-تسجيل الملاحظات من طرف المعالج.

- تقييم الحصّة من طرف أعضاء الفوج.

خلال هذه المقابلة قمنا بعرض سلسلة من الفيديوهات المضحكة، وصولاً إلى التقييم الخاص بالحصّة من طرف

أعضاء الفوج.

بعد التحاقهم بالقاعة ظهر على وجوههم ملامح مختلفة من ابتسامة هادئة والحالة مراد قام بغلق الباب، و

قاموا بإلقاء التحية والترحيب لوحيدهم، ورحبت بدوري بهم مع إظهار الابتسامة، ثم كريمة قالت : " أعجبتني الحصّة

الماضية كثيراً أتمنى أن يكون هناك جديد " ، والحالة فتيحة قالت : " راني نحسب في الأيام باش نجبي هنا وليت مرتاحة

أكثر " ، وطلبت منهم التذكير بالحصّة الماضية فهنا الحالات كلها قامت بسرد النكت وما لاحظته أنهم لم ينسوا أي

نكتة وكانت الضحكات بصوت عالي، ثم قدمت لهم محتوى الحصّة، وقمت بإشغال الداتاشوا وعرض فيديوهات متنوعة

ومضحكة، وما لاحظته أثناء مشاهدتهم للقطات مضحكة الخاصة بكرّة القدم تعليقات على بعضهم البعض، فالحالة

سمير كان يتذكر اللقطات المضحكة طول الجلسة وكأنه مهرج، وظهر ذلك في قوله : " أنا ثاني خطرة كنت نلعب

ماتشوكي جيت نقيس البالو طحت على الأرض وكاع ضحكوا عليا فضحكت على روجي حتى شبعنا " ، حتى أنهم

كانوا ينسوا أنهم ليسوا لوحيدهم، ابتسامات عالية، وكان هناك النهوض أثناء الضحك، فالحالة مراد كان من كثرة

الضحك يضع يديه على وجهه وكأنه يحاول إخفاء ضحكته، أما الحالة كريمة وفتيحة التزمتا بالضحك دون التعليق على

ذلك، وبدون أن يشعروا كان هناك تبادل في الأماكن ، وبعد الانتهاء من المشاهدة وتسجيل الملاحظات ، طلبت تقييم

الحصّة وبعد توديع الحصّة وسرعان ما سأل الحالة سمير وظهر في قوله: " متى موعد الحصّة المقبلة " ، وأجبتته عن ذلك.

وفيما يخص التقييم للحصّة كان كالتالي لدى الحالات، الحالة مراد قال : " كنت قلق وزعفان من بعد بديت

نزعق ونلعب معاهم حسيت روجي فرحان وشعرت بسعادة كبيرة مع رفقائي الأعزاء " ، الحالة سمير قال : " مورال ارتفع،

وأنخفض أعصابي ونسيت همومي ضحكنا كثيرا مع زملائي ولاحظت أن الضحك يخرج كل القلق الذي كان بداخلي وارتحت " ، الحالة كريمة قالت : " كنت بزافر عفانة ومقلقة وريحت ضحكوني بزاف ديجا لي كانوا معنا في المجموعة " ، الحالة فتيحة قالت : " ضحكت حتى بكيت وبعدها شعرت بالنشاط والطمأنينة راحت القنطة التي كانت عندي ومن أضحكت أصبحت أوفورم " .

وبالتالي من خلال ما ورد على لسان الحالات تبين لديهم نسيان الموموم، والاهتمام بأشياء أخرى غير مشاكلهم، والرفع من معنوياتهم، وذلك ساعدهم على تحسين العلاقات فيما بينهم، والتركيز والابتعاد عن الانطواء والعزلة، والتخلص من التركيز على الانفعالات النفسية التي سببت الاضطرابات لديهم، وبعد كل ذلك قمت بتوديع الحالات وحددنا موعد للجلسة المقبلة مع ما يحتويها ، وأثناء خروجهم لاحظت ضحكات متبادلة فيما بينهم .

2-5- الجلسة العلاجية الخامسة:(مواصلة العلاج):

- اليوم: 2019_02_24

- زمن الجلسة: ساعة و 30 دقيقة.

- مكان الجلسة: قاعة المحاضرات داخل الثانوية.

- محتوى الجلسة: عرض فيديوهات مضحكة و فكاهية.

- الأهداف :- دور العلاج بالضحك.

- تسجيل الملاحظات من طرف المعالج.

- تقييم أعضاء الفوج للحصة.

خلال هذه المقابلة قمنا بعرض سلسلة من الفيديوهات المضحكة، وصولا إلى التقييم الخاص بالحصة من طرف

أعضاء الفوج.

بعد التحاقهم بالقاعة قاموا بإلقاء التحية والترحيب لوحيدهم، جاءوا إلى الجلسة وظهور ملامح مختلفة على وجوههم، من ابتسامة هادئة، وبدوري رحبت بهم، وما ادهشني الحالة كريمة ذكرتنا بالحصّة الماضية دون طلبنا لذلك، وظهر في قولها: " سابي رانا عارفين شانديرو في بداية الحصّة " ، وقمت بإشعال الداتاشوا وعرض فيديوهات متنوعة ومضحكة وكانت كوميدية، وكان هناك ضحكات باصوات عالية من كل الحالات دون التعليق و اعترف مراد انه اخطأ في حق المساعدة التربوية، وسرد القصة كاملة في قوله: " أناني كنت قاعد في القسم مع صحابي وكانت عندنا حصّة لم يحضر الأستاذ وتغيّب فبقينا في القسم كنت جالسا في الطاولة الأخيرة وكانت زميلتي في القسم تجلس على الطاولة وان جالس في الكرسي فدخلت المساعدة التربوية وجاءت عندي مباشرة وقالت ماذا تفعل أمام جميع زملائي فلم أرد عليها ثم عاودت طرحت عليا نفس السؤال ولاحظت جميع زملائي ينظرون اليا فلم أتمالك أعصابي فرديت عليا وقلت لها كلام مهين فذهبت مباشرة إلى الإدارة واشتكت بي ولكن الآن أحس أنني ارتكبت خطأ في حقها " ، وهذا يفسر أنه عندما يغزو الضحك نكون قادرين على فهم ما يجري فينا، والحالة كريمة وفتيحة وسمير كانوا ينصتون إليه دون مقاطعته للحديث، وأنا أثناء سرده للقصة التزمت بالاتصال البصري مع الحالات، وذلك له أهمية كبيرة في الملاحظة، كما قمت ببعض الخطوات إلى الأمام والخلف من أجل إظهار الاهتمام لما يقوله، ودفعه ذلك إلى التحدث بصراحة، وكذلك هز الرأس حتى يحس الحالة بأننا نهتم لما يقوله وننصت إليه، مما يعزز ذلك ثقته بنفسه.

وظهر ذلك في قوله: " كنت قلقان و زعفان من بعد ما هدرت ريجت بزاف " .

وبعد كل ذلك قمت بتوديع أعضاء المجموعة وحددنا موعد للجلسة المقبلة مع ما يحتويها، وما لاحظته حماس كبير من المجموعة بحيث الحالة سمير قال: " سأرجع الداتاشو إلى الإدارة " ، والحالتين كريمة و فتيحة ترتيب الكراسي وإرجاع الطاولة إلى مكانها والحالة مراد إطفاء الضوء وغلق الباب، وأثناء خروجهم لاحظت ضحكات متبادلة فيما بينهم.

2-6- الجلسة العلاجية السادسة: (مواصلة العلاج):

- تاريخ الجلسة: 2019/03/03 .

- مكان الجلسة: قاعة المحاضرات بالثانوية.

- الوقت: ساعة و30 دقيقة.

- المحتوى: جلسة مفتوحة. جلسة كوميدية من طرف المجموعة.

- الأهداف: - دور العلاج بالضحك.

- تسجيل الملاحظات من طرف المعالج.

- تقييم أعضاء الفوج للحصة.

بعد التحاق الحالات بالقاعة، القوا التحية ودخلوا في هدوء تام، وما لاحظته أن هناك حماس من الحالات، ورد الحالة سمير: " اليوم عندنا ما سنريه لكى شاهدي فقط " ، وبالفعل كنت أثناء الجلسة أشاهد وألاحظ، واكتفيت بالتقدم إلى الأمام والخلف وذلك من اجل تشجيع الحالات على التحدث، وإظهارنا الاهتمام لهم، فالحالات كلها تجاوزت مع بعضها البعض الحالة مراد ذكرنا بالحصة الماضية بالتفصيل دون نسيان أي شيء، هناك توافق وتجانس ما بينهم، إلا أن الحالة سمير لا ينسجم مع المجموعة طول الحصة العلاجية التزم الصمت، وهناك تغيرات فيزيولوجية على وجهه وكان يردد كلمة: " لا يوجد شيء " ، ولكن بعد الاندماج مع المجموعة، رقص، وابتسم، والحالة كريمة كانت تعطي تعليقات وظهر ذلك في قولها سمير ومراد لديهم سرعة في ضبط النفس، وهناك إشارات تدل على ذلك، والحالة فتيحة طلبت إشعال الضوء لأنها لا ترى المجموعة جيدا، وبعد الانتهاء من ذلك، وأثناء الحصة كان كل شخص يظهر عادته داخل المجموعة، وقال الحالة سمير: " نحن مراقبين ولا يستطيع أي أحد أن يفهم كيف نفكر أو ماذا نفعل " ، وكانوا يضحكون وقهقهات عالية، وهناك لقطات كثيرة بينهم، الحالة سمير لديه موهبة الغناء بالهندية، الحالة مراد لديه موهبة الغناء خصوصا الأغاني الرومانسية، الحالة كريمة وسمير تقليد الحيوانات مثل أصوات الدجاج كذلك، وهنا الحالة سمير رفض النظر إلى المواقف الراهنة بطريقة جادة، من أجل اللعب فقط، وكذلك يشتمل على نوع من الإحساس بالمجد والاعتزال الناتج عن الامتداد والانطلاق بعد الضغط والقيود، ويمنح الأشخاص التحرر من القيود والانطلاق والحركية وهذا

ما لاحظته لدى كل من الحالتين كريمة وفتيحة، وهذا ما أكده الباحث سلي في شاكر 2002 ص 141، واعتبر الضحك كنوع من القوة، وهذا ما فسره الباحث الكسندر عن أهمية الإرادة والانفعالات في السلوك، وأكد أن أحد أسباب الضحك هو الشعور بالانتصار وكذلك الشعور بالفوق والتحرر من الضوابط، وهذا ما أكده الباحث شاكر 2002 ص 142، وفي الأخير بدأ كل شخص يقول أنه بعد الضحك ارتاح كثيرا، وظهر ذلك لدى الحالة فتيحة في قولها: "نضربتيزاف من الضحك وكشني ضرتني خاصني تننفس"، ثم ابتعدت قليلا عن المجموعة ولاحظت أنها طبقت تقنية التنفس بطريقة جيدة، ثم سرعان ما انتهت من ذلك انضمت إلى المجموعة وقالت هذا وبين ربح، وكانت هناك بعض تقلصات الوجه، وتفرغ الطاقة المتراكمة بلغت ذروتها، ومن ثم وجدت لها منفذا، من خلال حركات العضلات التي لاحظتها عليها أثناء الجلسة، وهذا ما أكده الباحث سبنسر الذي ركز على الناحية الفيسيولوجية المصاحبة للضحك، وذلك في سليمان 2010 ص 10، كما لاحظت اندماج فيما بينهم والتفرغ عن كل الأفعال التي يقومون بها، والتي لم يصرحوا بها في المقابلات الفردية، سمير قال: "بويديمين يجي سكران ويضرب اما"، و الحالة فتيحة قالت: "ندخل للغرفة باه مانغلط حتى في حق واحد ونرد لينار تاعني في حوايجي"، وقولهم هذا يفسر أن الشخص بعد الضحك مؤهل للمشاركة والتخلص من التوتر، ومنه يقوم الضحك بوظيفة تماسكية وتنظيمية، وكذلك يقلل من العداوة وهذا ما أكده شاكر 2002 ص 141، وما لاحظته هناك اندماج وبعض اللغات بينهم، وبالتالي الابتعاد عن الانطواء والعزلة، والتخلص من التركيز على الانفعالات التي سببت الاضطرابات، والمساعدة على التعبير على مشاعرهم، والميول الاجتماعية، وساعدهم على الاتصال بالواقع وهذه من أهداف الضحك، ونحن بدورنا تقبلنا مشاكل الحالات كما هي، دون التدخل وذلك ما زاد من إيمانهم بي وثقتهم، وهذا ظهر في قول الحالة سمير: "نحن نعتبرك واحدة منا" وتكلم بصفة الجماعة، وبالتالي هذا يفسر أن المراهقين عندما يشعرون أن الكبار لا يفهمونهم يتكلمون بلغة مخالفة للغتهم، حيث يجدون صعوبة كبيرة في التوافق مع عالم الكبار خصوصا الذين يمثلون السلطة سواء الآباء أو المعلمون وهذا ما أكده الباحث حمدي 1998 ص 241.

وبعد كل ذلك قمت بتوديع أعضاء المجموعة وحددنا موعد للجلسة المقبلة مع ما يحتويها ، وأثناء خروجهم

لاحظت ضحكات متبادلة ما بينهم كما أنهم طرحوا فكرة، أن الحصة المقبلة ستكون مثل هذه الحصة.

2-7- الجلسة العلاجية السابعة: (مواصلة العلاج):

- مكان الجلسة : قاعة المحاضرات بالثانوية.

- تاريخ الجلسة : 2019/04/07.

- المحتوى : جلسة كوميدية من طرف المجموعة.

- الوقت : ساعة ونصف (30 دقيقة).

- الأهداف : - دور العلاج بالضحك.

- تسجيل الملاحظات من طرف المعالج.

- تقييم أعضاء الفوج للحصة.

في هذه المقابلة سيتم تقديم أعضاء الفوج ، كل ما لديهم من روح الفكاهة ولقطات كوميدية ، لخلق جو من

المرح بينهم ، وكذلك التقييم للحصة من طرف أعضاء الفوج .

بعد التحاق الحالات بالقاعة ، القوا التحية ودخلوا في هدوء تام، وما لاحظته أن هناك حماس من

الحالات، أظهروا مواهبهم في الغناء و الرقص واعتراف مراد أمام الجماعة أنه ذهب إلى المساعدة التربوية وطلب السماح

منها، وما لاحظته هناك التحكم في السلوك عن طريق السخرية فيما بينهم، وكشف العيوب لبعضهم البعض، وهذه

هي الأهمية الاجتماعية للعلاج، وهذا حسب ما أكده الباحث شاكر 2002 ص 258، وبالتالي إظهار الجانب

الإيجابي والسلي لديهم، وذلك من خلال كسب الثقة فيما بينهم، وأثناء الحصة وبعد الانسجام والاندماج بدأت كل

حالة تصرح عن ما تخفيه، فالحالة فتيحة قالت: " أثناء غضبي أفضل البقاء لي وحدي في الظلام أحب تكسير الأواني

وتقطيع الملابس " ، والحالة سمير قال : " نجري كي نغضبونرد على الآخرين بعنف وصوت عالي وأحب سماع الموسيقى

"، والحالة مراد قال : " أثناء الغضب التكسار والخريشة في الجدران وضرب أخواني إذا تكلموا معي " ، والحالة كريمة قالت : " في دارنا عندما أغضب أخرج حتى لا أسيء إلى أي أحد، في القسم لا أرد على أي أحد وكذلك أكسر الأقلام وحتى أبدأ إلى الرياضة " ، وهذا من أهمية الضحك وفوائده من خلال تماسك الجماعة، وبالتالي كانت هناك حالة من التهريج للترويح عن أنفسهم المثقلة بالهموم والمتناقضات، لجأوا إليها لتحقيق نوع من التوازن النفسي، وذلك نتيجة الاضطرابات المتولدة فيها بسبب الضغوط الواقعة، التي تولد طاقة نفسية ضاغطة، وبالتالي الضحك خلق نوع من الشكل الحوارى لدى الحالات، وهذا لمواجهة عوامل الخوف والانعزال حسب ما أكده الباحث "كوندير" في شاكر 2002 ص 286.

وبعد كل ذلك قمت بتوديع الحالات وحددنا موعداً للجلسة المقبلة مع ما يحتويها ، وأثناء خروجهم لاحظت ضحكات متبادلة فيما بينهم.

2-8- الجلسة العلاجية الثامنة: (إنهاء العلاج) :

- تاريخ الجلسة : 2019/04/14.
- المحتوى : التقييم النهائي والاختتام.
- الوقت : ساعة ونصف (30 دقيقة).
- الأهداف : إنهاء العلاج و التقييم النهائي لأعضاء الفوج الخاص بكل الحصة العلاجية، الجلسة العلاجية الأخيرة، تم تخصيص هذه الحصة لإنهاء العلاج بطريقة جماعية، والتقييم النهائي للسلوك العدواني لدى الحالات، وذلك من أجل ملاحظة سلوك الحالة ، بهدف التقييم النهائي بعد الانتهاء من الجلسات العلاجية.

بعد التحاق الحالات بالقاعة، القوا التحية ودخلوا في هدوء تام، وبدوري رحبت بهم وشرحت لهم أن هذه الحصة هي الأخيرة في هذا العلاج ، في البداية أتقدم بالشكر إلى جميع المشتركين الذين وصلوا إلى هذه المرحلة ، وقمنا

مراجعة كل ما قمنا به خلال هذه الفترة، والهدف هو جعل الحالات يفكرون في الأهداف المحققة بفضل تطبيقهم لهذا العلاج ، وقمنا بمساعدتهم على القيام بملخص عن الحصص ، ثم في الأخير طلبنا منهم الجلوس على شكل حلقة وسألناهم عن انطباعاتهم إزاء الحصص العلاجية وعن ما سيحتفظون به، و قلت لهم : " اشعر أنني قد ساعدتكم على التمتع بقدرات عالية وأن تكونوا أكثر كفاءة " ، وأنهيت العلاج على كلمة : " نتمنى لكم النجاح المحقق " ووضحنا أهمية وضرورة العلاج بالضحك جماعيا، من أجل التنمية الذاتية وأنهينا العلاج، فان سلوك الحالات قد تحسن داخل القسم وخارجه و أصبح هادئا، واختفت سلوكات ضرب زملائهم، والاستيلاء على أدواتهم، وقل سلوك الشكوى من زملائهم، وما لاحظته أثناء الحصص العلاجية الأخيرة، كان هناك كلمات بينهم تتداول، و الحالة كريمة علاقتها أصبحت جيدة مع الحالة سمير .

وفيما يخص التقييم للحصص كان كالتالي لدى الحالات، الحالة مراد قال : " أعجبتني جميع الحصص وخاصة الحصص التي تركتنا لوحدنا نناقش فيها جميع الميادين والتي أحسست فيها بالراحة وأتمنى لكى النجاح والتوفيق. حصص في المستوى و تعلمت كيف أتحكم على غضبي بتفاديه عبر الضحك "، الحالة سمير قال : " أعجبتني جميع الحصص خاصة عندما تركت المجموعة لوحدنا ونحن نناقش جميع الميادين والتي أحسست فيها بالراحة النفسية وأتمنى التوفيق لجميع زملائي "، الحالة كريمة قالت : " حصص رائعة وشكرا على النصائح ولقد أخذت درسا في كل هذا " ، الحالة فتيحة قالت : " أعجبتني الحصص وقد كانت الحصص ما قبل الأخيرة هي أفضل حصص حين كانت لنا الحرية المطلقة في التعبير عن مشاعرنا ولقد ضحكت حتى سالت عيني بالدموع شكرا على كل الاهتمام " .

وبالتالي باستخدام العلاج الجماعي، من خلال النادي العلاجي أي القاعة والحضور الجماعي، ساعد ذلك على إعطاء فرصة للتفريغ الانفعالي، وتنمية الميول وحتى التوافق الاجتماعي من خلال اكتساب صداقات جديدة وهذا ما

أكدته الباحثة حنان 2000 ص 191.

• استنتاج عام حول الحالات:

من خلال استخدامنا ديناميكية الجماعة و لقاءات جماعية، وكان ذلك من أجل إعطاء فرصة للتفريغ الانفعالي، وتنمية الميول والتوافق الاجتماعي وهذا ما أكدته الباحثة حنان 2000 ص 191 ، وعن طريقة ملاحظتنا لمدى استجابة الحالات للعلاج، ومع تسجيل التغيرات التي طرأت على سلوك الحالات، وملاحظة كيفية الضحك وهذا ما أكده الباحث شاكر 2002 ص 53. وتقييم الحالات للحصص مع التقييم النهائي، و بناء على الإجراءات العلاجية التي اتبعناها لعلاج سلوك المراهق، والتي اتبعنا فيها العلاج بالضحك وكذا تمارين الاسترخاء وتدريب الحالات عليها، لمسنا من خلال المقابلات التقييمية لحالة المفحوصين زوال جزء كبير من أعراض القلق النفسي، وأبدى المفحوصين ارتياح كبير مقارنة بفترة ما قبل العلاج علما أنه طلب من الحالات المواصلة على التدريبات والتمارين بشكل يومي لمواجهة الضغوط اليومية في المدرسة، مما سبق نستنتج أن الحالات أصبحت أقل فوضى وشغبا، وخفت مظاهر وصور العدوان لديهم، كما سجلنا حدوث تغيرات في الاستجابات اللفظية للحالات .

الحالة سميح مر بطفولة نشأ بين والدين مختلفين في الطباع خضوع الأم وسيطرة الأب، منذ أن بدأ في تكوين شخصيته، وهو يعاني من مشاعر النقص والدونية نظرا لتفضيل الأخ الأصغر عليه، وانتقلت به هذه المشاعر السلبية لتستمر به حتى خارج الأسرة في المدرسة، بحيث انه يعاني من ضعف المواجهة واتخاذ الهروب كحل لمشاكله خاصة العلائقية منها، ولد لديه صعوبة في الاستمرار في علاقات طويلة، وبالتالي الثقة بسهولة في الآخرين، وكثير الحساسية للمواقف الضاغطة، يواجه ذلك بقلق شديد وبالتالي يتصرف تصرف غير مقبول وحضر إلى المقابلة بتردد ملحوظ، بهز الرجل اليسرى بطريقة دائمة وسريعة، ثم تدريجيا تكلم بارتياح، ثم انخفض القلق عنده بعد العلاج وذلك لأنه صرح بما كان يؤلمه .

الحالة الثانية تشكو من أعراض كثيرة القلق، والأعراض الفسيولوجية المزعجة، وسرعة الاستشارة العاطفية، وبعد العلاج أبدت الحالة حماسا وارتياحا لجلسات العلاج، وبالتالي انخفاض في القلق.

من خلال المقابلات العلاجية الثمانية، واعتمادنا كباحثين على إبداء بعض التعبيرات الوجيهة كالاتسامة، في بداية المقابلة الخاصة بالتعارف، قد عزز ذلك إلى قيام الحالات بالترحيب، وترك اثر طيب في جذبهم ومساعدتهم على ديمومة العلاقة بينهم، فتعبيرات وجهنا الهادئة الودية جعلت من الحالات المتوترين قادرين على التحدث، عن مشاكلهم الخاصة، كما أبدينا وضعاً جسيماً بعيداً عن حالة التوتر والانزعاج، وهذا ما جعل الحالات تشعر بالراحة والاستعداد للكلام، واستخدامنا للاتصال البصري معهم والتركيز على فترات الصمت، لأن له دور كبير في المقابلة، والحالات أثناء الصمت كانت تقوم بتجميع أفكارها وتنظيمها، كما استخدمنا بعض الحركات من خلال التقدم إلى الأمام وتارة الخلف، وكذلك بعض الإشارات باستخدام الأيدي وهز الرأس كل هذه الخطوات، جعلت الحالات تجلس بهدوء وراحة، وإحساسهم أنهم أشخاص مرغوبين فيهم، بعث الأمل والتفاؤل لديهم، وأنهم أشخاص لهم قيمة، ويستحقون المساعدة، مما يغرس لديهم روح الاطمئنان والثقة، وكسب رضاهم، فهذا دفعهم إلى التكلم بصراحة، والقضاء على صمتهم والملل الذي كان يسود الجلسة العلاجية الأولى والثانية، وتقبلنا لمشكلتهم كما هي زاد من إيمانهم بنا وثقتهم، و زادهم ذلك بدوره إلى الاستمرارية في الحديث، وبالتالي دخولنا إلى عالمهم الخاص، وبالتالي فالمقابلة العلاجية هدفت إلى إقامة علاقة إنسانية بيننا وبين الحالات، وتبين من خلالها التفاهم والاحترام بينهما، وشعور الحالات بالراحة والارتياح وتوفر عوامل الثقة بالباحث، والشعور بالحرية جعلهم يكشفون عن انفعالاتهم، وما يتصل بمشكلتهم من حقائق، واحترامنا لهم كإنسان واحترام مشاعرهم وأفكارهم، وعن ما يعبرون عنه من مشاعر وأحاسيس، واعتمادنا على مكان واحد وثابت لا يتغير، عزز من الثقة لديهم، وبتحديدنا للوقت حتى لا يضيع الوقت دون بلوغنا الأهداف التي سطرناها من قبل، وبالحفاظ على روح المرح والتسجيل لأهم ما جرى في الجلسات العلاجية من أمور جوهرية سواء من ذاكرة أو غيرها، وملاحظة سلوك الحالات وكلامهم وحركاتهم وتغير ملامح وجههم، مع كل هذا فنجاح المقابلة مرتبط بشخصية الباحث، وخصائصه والإلمام بالمعارف الإنسانية، لا يكفي قراءة كتاب للإلمام بفنيات المقابلة وفنيات التعامل مع المراهقين، فلا بد من الممارسة المحترفة.

الفصل السابع:

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

1- عرض النتائج

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1- عرض النتائج:

من خلال الدراسة الحالية التي قمنا بها ، واستخدامنا للمقابلة الغير موجهة ، وانطلاقا من تحليلنا للمقابلات الثلاث للأربع حالات العيادية ، والملاحظات العامة ، ومن خلال تحليل المقابلات العلاجية المندرجة في ثمانية حصص ، توصلنا إلى النتائج التالية، فيما يخص التشخيص وهو وسيلة منظمة هادفة تبدأ لكي تنتهي ، تبدأ بدوافع تحقيق الهدف الذي أجري من اجله البحث، وتنتهي بتوقعات الباحث وكذلك المراهق الذي يطلب التدخل العلاجي ، وتعتمد على أساسين هما سؤال المراهق وملاحظة سلوكه الحالي أثناء المقابلة ، وكذلك معرفة العوامل المؤثرة في شخصيته، وبالتالي السماح لنا بإجراء دراسة متكاملة للحالات عن طريق المحادثة المباشرة، وباعتمادنا على دراسة المظهر الخارجي للحالات ، أي شكل الوجه و تعابيره التي عكست حالاتهم النفسية ، ومراقبة حركاتهم ومزاجهم، الذي انعكس من خلال مظهرهم وتصرفاتهم، وعن طريق الحوار مع الحالات والذي أمكننا من استخلاص النقاط التي تمثلت في اضطراب الحديث لدى الحالات ، إدراك الحالات للزمان والمكان و أيضا للجسد والعالم الخارجي ، وكذا الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال، والصمت والسكون ، توصلنا إلى التنبؤ بالسلوك لدى الحالات على النحو التالي :

الحالة مراد ، يعاني من حرمان أبوي ، ترعرع في وسط اجتماعي ذات مستوى معيشي منخفض ، خلف لديه الشعور بالخجل ، القلق، فقدان الشهية، الأرق ، الشعور بالدونية ، عدم الإحساس بالآخرين، الشعور بعدم الثقة في النفس ، إلقاء اللوم ، والميل إلى الملل ، الكاريزما الاندفاعية واللامسؤولية، نقص الحس العاطفي والوعي ، صعوبة تقبل النقد، وضعيف في التعبير عن مشاعره، وترتب عن ذلك انه قليل الارتباط بالأنظمة التربوية ، وكانت لديه آلية دفاعية تمثلت في المقاومة ظهرت في البكاء والصمت ، وهذا ما جعل الحالة في ضعف للمواجهة واتخاذ الهروب كحل لمشاكله العلائقية، واختلال في تفسير الغضب والافتقار لاستراتيجيات حل الصراع ، وغلبت عليه في الحديث اللغة القاسية ، مع ظهور بعض ملامح الحزن و الكآبة ، هذا ما جعله يبحث عن ذلك بالتنفيس عن طريق العدوان ، نحو الغير لفظي ورمزي يقف عند حدود الكلام و اهانة الأخر وترتب عن ذلك انخفاض المستوى الدراسي ومصاحبة رفقاء يترتب عنهم

نفس السلوك، وبالتالي أكد بحثنا على ما جاءت به الدراسة المتمثلة في مظاهر السلوك العدواني لدى طلاب الثانوية ، والذي يقر أن بعض المشاكل الاقتصادية والمدرسية من العوامل المؤثرة في مظاهر السلوك العدواني ، وهي مشكلات التمرد والعدوان البدني واللفظي والخروج عن النظام المدرسي ، وذلك من وراء تدني المستوى الاقتصادي.

في حين الحالة سمير ، كذلك يعاني من حرمان أبوي ناتج عن العلاقة المنعدمة مع والده ، ترعرع في وسط اجتماعي ذات مستوى معيشي متوسط، مما خلف لديه قلق، الغضب ، العصبية الزائدة، الشعور بالدونية، القلق الزائد المصحوب بالثوران و الهيجان، مما ولد لديه نوع من الصراع الداخلي والإحساس بالضيق ، وبالتالي فقدان الثقة في النفس والآخرين ، المشاجرة مع الزملاء ، حب السيطرة والتملك ، عدم القدرة على التركيز، وهذا بدوره ولد لديه نوع من الانسحاب الاجتماعي ، وتدني في المستوى الدراسي ليصل إلى أسوء الحالات ، باستخدام الآليات الدفاعية المقاومة المتمثلة في الصمت ، ويحاول جذب انتباه الآخرين من خلال نشاطه ، وهذا ولد لديه عدوانية نحو الذات ونحو الآخر من التحقير والسب والشتم والضرب ، والميل إلى المشاجرة من اجل جذب انتباه الآخرين، وهذا ما جعله في مشاكل مع العديد من الأساتذة من خلال اطلعنا على بعض التقارير ، وبالتالي أكد بحثنا هذا على ما جاءت به الدراسة المتمثلة في أهم الأسباب الكامنة وراء انتشار ظاهرة العنف محليا، والذي يقر بأن الأسرة والمدرسة لم يقوموا بدورها ، فالمدرسة لم تقم بدورها التربوي على أكمل وجه والذي أدى إلى ظهور بعض المشكلات السلوكية ، والابتعاد عن المنهج الدراسي، كما أكد بحثنا هذا على ما جاءت به الدراسة المتمثلة في أن الاستقلالية التي يبيدها المعلم ، والذي يقر بان الاستقلالية التي يبيدها المعلم ترفع من درجة السلوك العدواني ، وزادت من العلاقة ما بين الأولاد ، وهذا ما برز لدى الحالة سمير من خلال التقارير وعدم تقديم المساعدة له هذا زاد من فتح الباب له في التمرد ، وميل الحالة وحب لحصه التربية البدنية يؤكد على ما جاءت به الدراسة المتمثلة في دور العلاج بالتربية البدنية والرياضية في خفض السلوك العدواني ، والذي يقر بأن للتربية البدنية دور هام في تخفيض من السلوك العدواني اللفظي للمراهق .

أما الحالة فتحيحة ، ترعرعت في مستوى معيشي متوسط ، عانت من الحرمان العاطفي الأبوي ، ناتج عن التفكك الأسري ، ترعرعت في وسط اجتماعي ذات مستوى معيشي منخفض ، خلف لديها شخصية مدللة و اتكالية، القلق والتوتر، وعدم التركيز ، اللامبالاة ، الغضب ، الإحساس بالنقص ، الخوف من المستقبل ، الهروب من الواقع والانعزال ، الإحساس بتأنيب الضمير والذنب ما نتج عنه صراع داخلي وضيق نفسي ، جعلها تهرب من الواقع ، من عدم اكتساب صداقات مع الزملاء وأحلام اليقظة ، وبالتالي الفشل الدراسي ، عدم احترام الآخر ، كثيرة الكلام ، وهذا ما ولد لديها عدوانية اتجاه الآخر من خلال الضرب والسب والشتم ، استخدامها الآلية الدفاعية المقاومة المتمثلة في الصمت والبكاء ، وتفضل بقاءها لوحدها . وسهلة التعلق، وبالتالي الدراسة الأولى المتمثلة في العوامل الأسرية المساهمة في عنف الشباب لدى طلاب المدرسة الثانوية ، أكد بحثنا على ما جاءت به هذه الدراسة والذي يقر بان سوء النشأة والتفكك الأسري من العوامل المساعدة التي تدفع بالأبناء إلى ممارسة السلوكيات العدوانية داخل المدرسة وبرز لدى كل الحالات ، حيث مرت برؤية الأب وهو يعنف الأم اثر في سلوكهم لكونهم يجنون الشجار والغضب بصورة سريعة ، وفي الأخير ظهور السلوكيات العدوانية لدى المراهقين حالات البحث مرتبط بشكل كبير بالأسرة ، وتعاملاتها وكذا الطلاق ومسبباته.

والحالة كريمة ، حرمان عاطفي كذلك من ناحية الأب ، ترعرعت في وسط اجتماعي ذات مستوى معيشي متوسط، ولد لديها الشعور بالنقص ، نقص الحس العاطفي والوعي ، الخجل ، عدم الثقة في الناس ، الحساسية الزائدة في بعض المواقف ، كراهية اتجاه الأب ، الآلية الدفاعية المقاومة المتمثلة في البكاء، وتتصف بالوجدانية ولفت الانتباه وجذب مشاعر من حولها ، وبالتالي الانتقام بأيدي الآخرين ، وميلها للتفرج والتدخل في عراك الآخرين ، أحلام اليقظة ، والأكاذيب المرضية ، ولد لديها عدوانية اتجاه الآخر ، وبالتاليان الحرية الزائدة أو بمعنى آخر التساهل أدى بالمراهق لظهور السلوكيات العدوانية كما في الحالة فتحيحة وكريمة ، واثر فيهما الطلاق وغياب الأب بشكل كبير وتساهل الأم، وأكد بحثنا على ما جاءت به الدراسة المتمثلة في من العدوان أكثر انتشارا، والذي يقر بان العدوان اللفظي هو أكثر أشكال السلوك العدواني بين الطلبة الأكبر سنا ، وهذا ما برز لدى حالات الدراسة ، وكما اتضح لنا أن الذكور اظهروا الحقد

أكثر من الإناث ، وأكد بحثنا هذا على ما جاءت به الدراسة المتمثلة في التعرف على الفروقات الجنسية ذكر وأنثى في العدوان.

وبالتالي إن جمع البيانات والفهم المتكامل لشخصية الحالات ومشكلتهم، هي القاسم المشترك الذي تتصدى له المقابلة بشتى أنواعها، و بينت لنا أن الحالات يملن إلى العزلة والبقاء لوحدهم ، وصعوبة اتخاذ القرارات المناسبة وعدم التركيز ، وكذلك ظهور العدوانية سواء ضد النفس أو ضد الأخر نتيجة الحرمان العاطفي من ناحية الأب ، والقلق الذي غلب على سلوكهم ، كما ظهر عليهم تجنب الحديث وهذا بالتهرب والمقاومة ، وكذا البكاء والصمت ، وأحيانا الخوف ، وبما أن المجتمع الذي يعيشون فيه لم يعطيهم أي فرصة للتكيف معه من جديد ، لجأوا إلى الشارع ، و من خلال جمع معلومات حول المواقف التي تحدث ذلك السلوك ، وذلك من أجل بلوغ الهدف وهو تعديل أو توجيه أو تغيير ذلك السلوك، وبالتالي فالمقابلة العلاجية تتطلب خبرة عالية ، وتمرين وتخصص في العلاج النفسي ، لأنها تبحث في حالات انفعالية عميقة ، وتهدف هذه المقابلة إلى استبصار المراهق بذاته وبسلوكه وبدوافعه ، وتخلصه من المخاوف والصراعات الشخصية التي تؤرقه ، وتحقيق الانطلاق لمشاعره وأفكاره وانفعالاته واتجاهاته ، ومساعدته في حل صراعاته وتحقيق ذاته ، وفي هذه المقابلة العلاجية تم معالجة الموقف برماعة عالم المراهق ، ولم نفرض الحل فرضا عليه ، و من خلال الملاحظة الغير المرئية والتي لا يمكن ملاحظتها من أفكار وانفعالات، اتضح لنا السلوك ، ثم النتائج من الناحية الخارجية والمتمثلة في نتائج الخبرة وداخلية الأفكار والانفعالات، لمعرفة سلوكياتهم من المهم أن نعرف لماذا تظهر عليهم سلوكيات خاصة ، سوابق ولماذا تبناها أي النتيجة ، وهذا سمح لنا بالحصول على المعلومة الضرورية للبحث عن كيفية تغييرها ، كما يجب علينا أن نفرق بين ثلاث أنماط من السلوكيات ، فالحركي ما يقومون به، معرفي سلوكي ما يفكرون به، انفعالي شعوري ما يحسون به ، ثم تطرقنا إلى المقابلات العلاجية ، والتي تمثلت في ثمانية حصص ، وكل جلسة كان من وراءها هدف ، ومن بعد تأكدنا من وجود سلوكيات عدوانية لدى الأربعة حالاتوبالتالي التشابه في الأعراض ولديهم روح الفكاهة هذا ما سهل من خلق الثقة والوصول إلى ديناميكية الجماعة ، وخلق روح المرح وبالتالي تحطى حاجز الصمت والتفريغ الانفعالي لدى

كل الحالات والتكلم عن انشغالاتهم، في مكان واحد ووقت واحد، وتبيننا العلاقة العلاجية بالأسس ، المتمثلة في حرية التعبير، اللغة المتبادلة بيننا وبين الحالات ، وكذا عدم الإدلاء بأحكام ، والاكتفاء بمعرفة المشاعر المتعلقة بهذا السلوك وليس الحكم على الحالات ، وبالتالي الفات النظر وما يوجد من مشاعر أخرى ، واهتمامنا بالحاضر ، بحيث يساعد هذا النوع من العلاقة مع الحالات في فهم أنفسهم ، وكذا الانتباه ودرجاته لدى الحالات وأيضا مزاجهم واتجاهاتهم، الذاكرة وقوت التذكر وقدرة الحالات على الحكم على الأشياء ، و محتوى أفكار الحالات ، في بداية اللقاء فتحنا باب الحوار أمام الحالات لكي يسترسلوا في شرح ظروفهم ومتاعبهم ، و الانتباه للجوانب اللفظية والغير اللفظية وذلك من خلال الاحتكاك البصري وتعبيرات الوجه والحركات اللاإرادية والإشارات باليد والقدمين والانتباه لأنه يكشف عما عليه الحالات من قلق أو رغبة في التسلط ، وهذا يعطينا الموضوعات الانفعالية في حياة المراهق ، وبالتالي توصلنا إلى ما يلي:

لمسنا لدى الحالات بعض التشوهات المعرفية فيما يخص معنى السلوك العدواني والاسترخاء ، وبعد وضع الحالات تحت الصورة ووعيمهم بمدى خطورة السلوكات التي يقومون بها ، ومن خلال عرض مجموعة من النكت والفيديوهات وغزو الضحك ، أصبح الحالات قادرين على فهم ما يجري فيهم ، واتضح هذا من خلال اعتراف مراد بأنه ارتكب خطأ في حق المساعدة التربوية، ولم يكمل الحادثة ، فهذا نوع من الإنكار الجزئي أي اعترافه بجزء من أحداث واقعة له، ولكن بعد كسب الثقة داخل الجماعة اعترف بأنه اخطأ في حق المساعدة وسرد القصة كاملة ، وبالتالي تخطى آلية الدفاع المقاومة المتمثلة في الصمت ، وقدم عذرا بخلق دلائل لغرض إثبات براءته من السلوك المنسوب إليه ، وكذا استخدام آلية الدفاع التبرير والبحث عن الأسباب المبررة للسلوك ، وبالتالي سرد كل الحادثة ووصوله إلى ميكانيزم القبول ، فمنهجية العمل المستخدمة في السرد ، هي إزالة الغموض ، فالمرهق بصفته كعضو في المجتمع يبدو له أنه ارتكب خطأ ما ينطوي على سلسلة من العناصر المرتبطة ، ونحن بدورنا والمرهقين المشاركين ساعدنا الحالة مراد على سرد قصته حتى يعرف أن ارتكاب ذلك الفعل يعاقب عليه ، وهذا لا يمنع من أن لديه أيضا سلوكات ايجابية ، وليس لديه فقط سلوكات عدوانية .

فيما يخص المواجهة وتعليقات الدعم ، فالفكرة هي مواجهة المراهق بالمفاهيم السلبية لسلوكه، وقبل كل شيء تلقى من طرف المراهقين المشاركين تعليقات الدعم للمساعدة والرفع من الحالة الانفعالية السلبية، أما التركيز والإصرار على الهدوء والاسترخاء الشخصي الداخلي في حالة الاعتراف بالسلوكيات العدوانية وهذا كان لدى الحالة فتيحة ، فالمقاومة الأولية على الاعتراف بالسلوك ، تحتوي على علامة لقوة الشخصية وليس ضعف ، وتسليط الضوء بصراحة لأهمية عدم ارتكاب أخطاء أخرى جديدة .

فمن عوامل الخطر لدى الحالة سمير ، لديه والد مدمن على الكحول ، يتشاجر مع والدته كثيرا ، وبالتالي تخلي وإهمال أمومي وأبوي جعله يقضي كثيرا من الوقت في الشارع ، وبالتالي وجود مشاكل التحكم في الاندفاع ، والشعور بالضيق الشديد والغضب ، والمعاناة من الضغط ، ولد لديه أوهام المشاركة في مواجهات واشتباكات عنيفة مع الأساتذة، الشعور بالتعب ، إظهار تقدير ذاتي منخفض ، يفضل أصدقاء عنيفين ، لا يتعاطف مع من يعتدي عليهم، ولديه وعي ضعيف من الضرر الذي ينجم من وراء سلوكه ، يكون معزول عن بقية الناس يعتقد أنهم يستفزون طوال الوقت ، وبالتالي لديه أوهام العدوان ، والتخطيط للاعتداء، والعذر من خلال البحث وخلق دلائل لغرض إثبات البراءة من الخطأ المنسوب إليه ، التقليل من خلال سرد الحادثة ولا يعطي لها أهمية ويستصغرها بشكل كبير و تجنب تحمل المسؤولية ، فأثناء المقابلة العلاجية الاتصال بشخص ما ، تقبل إجابته بلا من طرف الآخرين ، احترام وتقدير رأي الآخرين ، الأخذ بعين الاعتبار شعور الآخرين ، التنفس بعمق وعدم اللوم أو الحكم ، التحدث مع بعضهم البعض ، البحث عن تأييد وموافقة الآخر، عدم التغيير من أجل أن يتقبلهم الآخرين، تقديم الشكاوي وإظهار الانزعاج بطريقة صحيحة، تقبل العواطف كما هي ، التفكير بطريقة ايجابية واحترام حدود الآخر من خلال نقص الألفاظ السيئة ، وبالتالي بعد تعريف وضعية المساعدة النفسية يعمل الباحث على وصف الإطار الزماني والمكاني وخاصة طريقة العمل ، وتشجيعنا لظهور المشاعر السلبية والاستماع إليها بكل احترام ، وإعطاء الفرصة الكاملة للحالات في التعبير عنها بكل حرية ، و تقبل تلك المشاعر السلبية ، تم التعبير عن مشاعرهم الايجابية واستماعنا إليها بنفس الاهتمام دون التفضيل، توصلنا إلى

تحقيق الأهداف ، مناقشة المشاكل المختلفة ، و الكشف عن المشاعر حول العجز ، باستخدام نوع العلاج الجماعي وكذا العلاج الترفيهي وإشاعة جو التفاؤل والمرح حول المراهق ، ويعني هذا أن استخدام النكت والفيديوهات ، وكذا العلاج بالضحك قد ساهم في التخفيف من عدوانية المراهقين ، وتتفق هذه الدراسة مع ما توصلت إليه الدراسة المتمثلة في العلاقة ما بين العوامل الانفعالية والسلوك العدواني لدى البالغين، والذي يقر بأن عامل السعادة قام بتعديل عامل الاكتئاب وتأثيرات سلبية قوية تؤثر على السلوك العدواني ، الغضب عند الإناث أكثر من الذكور ، وهذا ما برز لدى حالات الدراسة، في أن أشكال التعبير عن ما يضيقهم ساعدهم على إسقاط آمالهم ومشكلاتهم وصراعاتهم ورغباتهم وانفعالاتهم ، وبالتالي الضحك وسيلة يسقط من خلالها المراهق ، المشاعر الدفينة غير المقبولة بأسلوب مقبول ويجول من خلالها الدوافع الهدامة العدوانية إلى دوافع بناءة مثل الضحك ، و الضحك يعتبر علاج للسلوكات العدوانية يفرغ من خلالها المراهق الطاقة الزائدة فيحدث له الراحة الانفعالية كما أن الضحك نوع من أنواع التعبير على رغبات المراهق ونزعاتهم وآمالهم المختلفة ، فالمراهق عندما يجول هذه الرغبات والأشكال إلى ضحك ، فهو يعبر عن حوافزه الداخلية محققا بذلك جزءا من ذاته وكيانه الإنساني ، وبذلك تقلل من القلق والتوتر النفسي وبالتالي تخفف من السلوكات غير المرغوب فيها ، وهذا ما لاحظناه على حالات الدراسة ، عند انتهائهم من كل جلسة ، وهم في غاية السعادة لما أنجزوه ، الأمر الذي حقق لهم نوع من الرضا عن الذات وزيادة في تقديرها ، وبالتالي شعورهم بمحبة الآخرين وتقديرهم كما لاحظنا تغيرا في سلوكات الحالات حيث اكتسبوا البعض من المهارات كالاتمام بالآخر من خلال الإنصات إليه ، حيث كانوا يتشاركون مع بعضهم البعض ، والعمل وهذا الشيء لم يكن ظاهرا من قبل ، وعندما قمنا بجمع الملاحظات داخل القاعة أفادنا بأن سلوكاتهم قد تغيرت نحو الأحسن ، وأن أعمال الشغب التي كانوا يقومون بها مثل عدم الالتزام لأوامر المساعدين ، والجري حول الطاولة والتكلم بصوت عالي ، كل هذه السلوكيات الفوضوية والعدائية تجاه الذات والغير والأشياء تراجعت ، وهذا الأمر الذي جعلهم أكثر استعدادا للتعلم ، كل هذه الملاحظات والتقييمات تدل على فعالية العلاج بالضحك المطبق على الحالات ومساهمته في خفض السلوكات العدوانية خاصة اللفظية ، وبالتالي العلاج

بالضحك هو علاج ودافع للتمييز ، والتفوق الإنساني ونظرة تفاؤلية ، في مجال علاج بعض الاضطرابات والأمراض النفسية ، وطريقة علاجية فعالة ومختصرة ، وهو علاج مبني على التواصل والرغبة في تحقيق السلبي إلى الايجابي واقعيًا، ومن خلال إعطاء المراهقين شيء من الحرية مع فتح مساحة كافية للحوار ، والمناقشة مدعمة بالثقة المتبادلة ، لتحقيق القدر الكافي من البوح واللجوء عند الضرورة ، وبهذا تكون العلاقة علاقة حب واحترام وثقة وانسجام ، لا تعكرهم الظروف ولا تعيقهم ولا تقيدهم الأعراف، كما ينبغي تحول لغة العقاب إلى لغة العتاب ، فإذا ظهر التمرد صعب الاحتواء ، وبالتالي الفراغ يشكل خطرا كبيرا على المراهق ، إذا لم يستغله في تحقيق ذاته وخدمة مجتمعه، فالفراغ يجعل منه العوبة فيتبنى أي فكرة تخطر في باله، حتى يملئ بها وقته، ويتخلص من فراغه القاتل وبالخصوص إذا كانت هناك فكرة تحقق متعة حتى ولو كانت هذه المتعة آنية ، ربما تجر معها وبعدها الويلات.

وفي الأخير ومن خلال استقراء نتائج الدراسة ، يتضح أن السلوك العدواني يشكل مشكلة لدى المراهقين ، حيث حصلت كل الحالات على وجود السلوك العدواني لديهم ، وهذا دليل على الآثار النفسية السلبية الناجمة عن الظروف المعاشية ، مما يستلزم تدخلات عاجلة لمساعدتهم ومساندتهم بكل الوسائل ليخرجوا من هذه الأزمة النفسية الصعبة، أما فيما يتعلق بفاعلية العلاج فقد أشارت النتائج إلى خفض السلوك العدواني لدى حالات الدراسة بعد تطبيق العلاج لمدة أربعة أشهر ، مما يؤكد أهمية الضحك في خفض السلوك العدواني لدى المراهقين ، حيث قل القلق النفسي ، وكان ذلك من خلال التفاعل الاجتماعي لدى أفراد المجموعة ، وكذا العلاج الجماعي الذي كان له الدور في تحسين الاتصال الاجتماعي بين المراهقين، داخل القاعة، ويؤكد هذا من تحسن الأداء اللفظي والغير اللفظي ، وتحسن العلاقات التفاعلية ما بينهم ، فكلما زاد عدد الحصص الجماعية زاد من تحسن الأداء اللفظي والغير اللفظي وبناء العلاقات التفاعلية ما بين المراهقين داخل الثانوية، ومن خلال ذلك فالعلاج الجماعي بالضحك لديه أهمية كبيرة في تنمية وتحسين وتطوير وظيفة الاتصال عند المراهقين، وحتى في اكتساب المراهق الحرية في التعبير عن أفكاره مهما كانت ، المهم أن يتبادل الأطراف الحديث مع بعضهم البعض ، وأن يتصل معهم بالإيماءات وأن يبني علاقات معهم، حتى تتغير نظرة المراهق للثانوية على

أنها ضده بل هي للدراسة ، إذا فالعلاج الجماعي بالضحك يساهم في تطوير الأداء الاتصالي للمراهقين ، وربما تعود هذه النتائج إلى طبيعة العلاج ، حيث أن النكت والفيدويوهات ، قدمت وعرضت بطريقة شيقة وممتعة من قبل المراهقين وبتوجيه من الباحث ، مع توفر كل الإمكانيات المادية من قبل الثانوية ، ويعزو هذا النجاح في خفض السلوك العدواني إلى الأسباب المتمثلة في طبيعة السلوك العدواني كان عرضيا وممكن أن ينخفض ، وتوفر المدة الزمنية ، حيث كانت أربعة أشهر بمعدل حصة أو حصتين في الأسبوع ، وهي مدة جيدة ساعدت في التنفيس الانفعالي لدى المراهقين مما خفض السلوك العدواني لديهم ، وكذا توفير الجو الاجتماعي المريح والسليم بين المراهقين داخل الثانوية ، وهو أمر مهم لتحقيق مناخ مناسب لخفض السلوك العدواني، أضف إلى ذلك تنوع النكت والفيدويوهات ساعد المراهقين العدوانيين على تفريغ طاقتهم في هذه الحصص مما عمل على خفض سلوكهم العدواني، حيث أن البعض منهم لم يضحكوا سابقا وذلك للظروف المعاشة لديهم، فعندما ضحكوا ضمن العلاج كانت الحصص باعثة على السرور والطمأنينة والراحة النفسية لديهم ، وهذا كان أحد عوامل نجاح العلاج ، ويدل ذلك على أن العلاج الجماعي بالضحك دورا كبيرا في خفض السلوك العدواني من خلال خفض بعض العوامل المسببة في الاضطرابات النفسية ، وتتفق هذه الدراسة مع ما توصلت إليه الدراسة المتمثلة في العلاقة ما بين العوامل الانفعالية والسلوك العدواني لدى البالغين، والذي يقر بان عامل السعادة قام بتعديل عامل الاكتئاب وتأثيرات سلبية قوية تؤثر على السلوك العدواني ، الغضب عند الإناث أكثر من الذكور، حيث أظهرت هذه الدراسات أن للضحك دور كبير في خفض أو تعديل السلوك العدواني.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال الدراسة التي قمنا بها وهي دور العلاج الجماعي بالضحك في التخفيف من السلوك العدواني، ومنها كانت التساؤلات حول هذا الموضوع، وهذه الأخيرة دفعتنا لوضع فرضيات ، وقد افترضنا كفرضية عامة : تساعد تقنية العلاج الجماعي بالضحك في التخفيف أو تعديل السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس بالطور الثانوي.

ولم يتم دراسة العلاج بالضحك في دراسات سابقة، ولكن تم دراسة السلوك العدواني وبعض البرامج، ومن خلال قيامنا بالدراسة تبين أن العلاج الجماعي بالضحك يؤثر في تعديل السلوك العدواني لدى المراهقين بانخفاض في العدوان وخاصة اللفظي أكثر من الجسدي، كما بينته الفرضيات، وهذا راجع للنتائج المتحصل عليها، أي كلما كان الاحتكاك مع الجماعة أثناء ممارسة الضحك قل السلوك العدواني، وللضحك أهمية اجتماعية ونفسية في تقوية السلوك الإنساني، وبالتالي فالضحك يؤدي إلى خفض السلوك العدواني، باعتبار أنه تنفيس الطاقة، وأن ممارسة الضحك جماعيا يساعد من التخلص من بعض الأمراض النفسية مثل الإحباط، ولذا يمكننا القول بأن الفرضية التي بنينا عليها بحثنا هذا والتي تتمثل في أن العلاج بالضحك يخفف من السلوك العدواني قد تحققت.

وكافتراضات جزئية أو فرعية افترضنا أنه:

في الفرضية الفرعية الثانية: أنه نجد لدى المراهق المتمدرس في الطور الثانوي سلوكا عدوانيا، وهذا ما توصلنا إليه انطلاقا من تحليل المقابلات التشخيصية وحتى العلاجية، حيث يوجد لدى المفحوص الأول مراد عدوان نحو الغير لفظي ورمزي يقف عند حدود الكلام و اهانة الآخر، والمفحوص الثاني سمير لديه عدوان نحو الذات ونحو الآخر من التحقير والسب والشتم والضرب، والمفحوصة الثالثة فتوحة لديها عدوانية اتجاه الآخر من خلال الضرب والسب والشتم، في حين المفحوصة الرابعة كريمة لديها عدوانية اتجاه الآخر، وبالتالي يمكن القول أن الفرضية محققة ومؤكدة.

الفرضية الفرعية الثالثة القائلة: أن للضحك تأثير ايجابي في التخفيف من القلق النفسي، وقد قمنا بملاحظة الحالات الأربع قبل العلاج وكانت الحالات في حالة قلق، ثم من خلال تحليل المقابلات العلاجية، وبعد ملاحظتنا لها أثناء الحصص توصلنا إلى أن القلق النفسي انخفض، مما يدل على أن العلاج بالضحك المطبق على الحالات الأربعة أدى إلى انخفاض القلق لديهم، وبالتالي يمكن القول أن الفرضية محققة ومؤكدة.

الفرضية الفرعية الرابعة القائلة: يساعد العلاج بالضحك المراهق على الاتصال بشكل ايجابي مع محيطه، فمن خلال تحليل المقابلات العلاجية، اتضح أن مشاركة الآخرين والاستماع إليهم، وإنشاء النادي العلاجي من خلال العلاج

الجماعي، القائم على النشاط الترويجي، والاجتماعي، وبتوفر كل من الأمان و الأمن، وإعطاء الفرصة للتفريغ الانفعالي، وتنمية الميول و التوافق الاجتماعي ، فهذا ما لاحظناه لدى كل الحالات ، وبالتالي يمكن القول أن الفرضية محققة ومؤكدة.

وأخيرا فالفرضيات المطروحة تتطابق مع حالات الدراسة.

الخلاصة العامة:

تهدف دراستنا الحالية إلى معرفة دور العلاج الجماعي بالضحك في تخفيف السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس بالطور الثانوي ، حيث تكمن أهمية الدراسة في أهمية المرحلة العمرية الحساسة التي يمر بها المراهق ، وما يطرأ عليها من تغيرات مختلفة تؤثر عليه ، وعلاقة هذه الأخيرة بظهور السلوك العدواني لديهم .

وتوصلنا إلى أن العلاج الجماعي بالضحك الذي طبق على المراهقين العدوانيين خلال ثمانية جلسات علاجية جماعية، أبرز نتائج ايجابية حيث تم من خلاله تحسن الأداء الاتصالي المتمثل في ثلاث مستويات، التحسن في المستوى اللفظي والتحسن في المستوى غير اللفظي ، وبناء العلاقات التفاعلية ما بين المراهقين داخل الثانوية ، ومنه تبرز أهمية العلاج الجماعي بالضحك عند المراهقين المتمدرسين، وذلك نظرا لما يبرزه هذا العلاج من إحداث مختلف التفاعلات ما بين المراهقين خلال الجلسات العلاجية الجماعية ، خاصة من خلال تقنية المناقشة الجماعية عن طريق أسلوب المواجهة، وهذا ما تبين انطلاقا من نتائج الفرضيات التي طرحناها في البداية كإجابات مؤقتة ، حيث تحققت الفرضيات كلها .

وبناء على ما استقرت عليه الدراسة استخلصنا مجموعة من الاقتراحات، تكمن فيما يلي:

- إعطاء أهمية بالغة لمرحلة المراهقة باعتبارها المرحلة الأساسية لحياة الفرد، فالمراهق من أصعب الفئات للتعامل معه، لذا اقترح على أي باحث مستقبلا، أنه إذا تم اختياره لموضوع متعلق بالمراهق لا بد من أن يكون مطلع على الصعوبات والإمكانيات.
- الابتعاد عن إلقاء اللوم والاحتقار لهذه الفئة، لأن ذلك يجعلهم داخل دائرة القلق والخوف، وبالتالي يصدر تصرف مخالف للعادة.
- حث الآباء على ضرورة مساندة أبنائهم ، لممارسة الألعاب الجماعية ، وتوعيتهم على كيفية التعامل مع أبنائهم منذ مراحل النمو الأولى ، لأن السلوك العدواني قد يكون في بعض الأحيان مكتسب من الأسرة.

- توعية المجتمع بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة على أهمية مرحلة المراهقة وخصائصها وكيفية التعامل مع هذه التغيرات .
- برمجة أكثر من حصة في الأسبوع ، وتمديد الوقت المبرمج للألعاب الجماعية.
- عناية أقسام الوسائل التعليمية في الثانويات بابتكار نشاطات ترفيهية تتناسب مع طبيعة المراهق ومشكلاته.
- الانخراط في ألعاب المدرسة ليكون الاحتكاك بين التلاميذ ولبروز الروح الجماعية والخلقية.
- القيام بنشاطات ترفيهية داخل المؤسسات التربوية .
- يجب على الأساتذة البروز بالسلوك الجيد ، وأن يعرف كيف يفرض الانضباط في الحصة من خلال محاولة التنسيق بين حاجات المراهق أو التلميذ لترقية والترويح عن النفس وبين وجوب احترام حدود الغير.
- عقد ملتقيات وندوات تربوية لاطلاع المعلمين على أحدث الأساليب لتعديل السلوك .
- توظيف الأخصائيين النفسيين داخل المدارس ، وإسهامهم في القيام ببرامج تلفت انتباه المراهقين وتدفعهم لممارسة مختلف النشاطات.
- إعداد برامج علاجية من أجل مكافحة المشكلات النفسية للمراهق.
- تحويل الأمور والمواقف أمام المراهق حتى يشعر بأن من حوله يركز على ضعفه ويراقب كل حركة غير طبيعية يقوم بها.
- توقف المراهق من احتقار نفسه والابتعاد عن تكرار بعض الألفاظ التي تدمر شخصيته مثل أنا غبي أنا فاشل أنا ضعيف فهذه العبارات تشكل خطرا جسيما على النفس وتحطمها من حيث لا يشعر الشخص بها ، فعليه أن يتعلم بأن هذه العبارات ما هي إلا معاول هدم وعليه من هذه اللحظة التوقف عن استخدامها ، لأنها تخدم نفسيته وتحطمها من الداخل وتشل قدراته إذا استحكمت على تفكيره، وتعويضها بكلمات تنمي الشعور بالسعادة مثل أنا ناجح أنا قوي أنا أستطيع.

- محاولات قيام الهيئات المسؤولة بتوعية أولياء التلاميذ.
- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام المسموعة والمرئية بالمرهق، بحيث تقدم إليه برامج مشوقة وهادفة يكتسب من خلالها مهارات الحياة الصحيحة والسليمة.
- السلوك العدواني ليس داء لا يمكن الشفاء منه ، مهما اختلفت الأسباب ومن وسائل العلاج ، يبقى أسلوب التربية هو المحك الرئيسي ، فمهما تغيرت المتغيرات في حياة المرهق ، فان التربية هي القاعدة التي يقوم عليها ، وينبغي على الوالدين تربية أبنائهم على الفضيلة والسلوك السوي وإعطائهم شيء من الحرية مع فتح مساحة كافية للحوار ، والمناقشة مدعمة بالثقة المتبادلة ، لتحقيق القدر الكافي من البوح واللجوء عند الضرورة ، وبهذا تكون العلاقة علاقة حب واحترام وثقة وانسجام ، لا تعكره الظروف ولا تعيقه ولا تقيد الأعراف، كما ينبغي تحول لغة العقاب إلى لغة العتاب ، فإذا ظهر التمرد وصعب الاحتواء ، وبالتالي الفراغ يشكل خطرا كبيرا على المرهق ، إذا لم يستغله في تحقيق ذاته وخدمة مجتمعه، فالفراغ يجعل منه ألعوبة فيتبنى أي فكرة تخطر في باله، حتى يملي بها وقته، ويتخلص من فراغه القاتل وبالخصوص إذا كانت هناك فكرة تحقق متعة حتى ولو كانت هذه المتعة آنية ، ربما تجر معها وبعدها الويلات.
- القيام ببحوث ودراسات تهتم بتطبيقات تعديل السلوك داخل الأسرة.
- دراسة السلوك العدواني لدى المرهق المحروم عاطفيا.
- نحن درسنا مثلا المنهج العيادي، نقترح على باحث آخر وضع المنهج الوصفي أو التجريبي .
- إجراء دراسات للتعرف على تأثير الضحك مع العلاج المعرفي السلوكي.

المراجع

قائمة المراجع :

باللغة العربية:

- 1- أملا لأحمد .(2001). بحوث ودراسات في علم النفس . مؤسسة الرسالة . ط1، دمشق.
- 2- +66دراسية.دراسة وصفية من الطالبات السعوديات في المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية في مدينة الرياض.رسالة ماجستير . جامعة الملك سعود.
- 3- بشير معمريه وآخرون .(2009). السلوك العدواني في الجامعة ودور التربية في مواجهته . دط. المكتبة المصرية، الجزائر.
- 4- بكار عبد الكريم .(2010). المراهق كيف نفهمه وكيف نوجهه . ط2. دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة، مصر العربية.
- 5- تمبلر ريتشارد.(2010).قواعد التربية. ترجمة والنشر والتوزيع .مكتبة جرير ، المملكة العربية السعودية.
- 6- تھاني محمد عبد القادر صالح. (2012). درجة مظاهر وأسباب السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الأساسية في المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية. وطرق علاجها من وجهة نظر المعلمين. فلسطين، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.
- 7- جمعة سيد يوسف . (2000). الاضطرابات السلوكية.
- 8- حامد عبد السلام زهران.(1995).علم النفس النمو.ط5.عالم الكتب للنشر، القاهرة.
- 9- حسن عبد المعطي .(2002). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة .مكتبة القاهرة للكتاب ، القاهرة.
- 10- حمدي عبد الحارس البخشوني وسيد سلامة ابراهيم .(1998). الخدمة الاجتماعية التربوية . المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، مصر.
- 11- حنان عبد الحميد العناني .(2000). الصحة النفسية . دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1.
- 12- خليل ميخائيل معوض .(1994). سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة . دار الفكر العربي ، مصر.
- 13- خليل ميخائيل معوض .(1994). سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة . دار الفكر العربي ، مصر.
- 14- خولة احمد يحي .(2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية . دار الفكر للطباعة، عمان.

- 15- خولة احمد يحيى .(2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية . ط1. دار الفكر للطباعة والنشر ، الاردن.
- 16- خولة احمد يحيى .(2003). الاضطرابات السلوكية والانفعالية . ط1. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان، الاردن.
- 17- خوله بنت عبد الله السبتي عبد الكريم.(2004). مشكلات المراهقات الاجتماعيه والنفسيه وال.3
- 18- د. خولة احمد يحيى .(2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية . ط1. دار المعارف ، بيروت.
- 19- د. شاكر عبد الحميد .(2002). رؤية جديدة ، الفكاهة والضحك.
- 20- رافع يحيى . (2011). الفكاهة في أدب الأطفال العربي، العدد 15.
- 21- ريحي مصطفى ومحمد عثمان (2000) .مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق.ط1. عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 22- ربيع الأول 1433هـ فبراير 2012م. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية .المجلد . عدد1 - دراسة تروب وآخرون (2012). العلاقة ما بين المعلم والطالب في ظهور السلوك العدواني .
- 23- رشوان حسين عبد الحميد .(1995).العلم والبحث العلمي دراسة في مناهج العلوم .القاهرة ، المكتب الجامعي الحديث.
- 24- رغدة شريم .(2009). سيكولوجية المراهقة . ط1. دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، الأردن (عمان).
- 25- زراقة .ف.ف.م. (2013). السلوك العدواني لدى المراهق بين التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية المنظور و المعالجة . دار الأيتام للنشر والتوزيع ، الأردن ، عمان .
- 26- زرواتي .ر. (2008). تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية . ط3. ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة.
- 27- زغبوش . علوي .ا. (2011). الإرشاد النفسي المعرفي والوساطة التربوية . عالم الكتب الحديث ،(اريد).
- 28- الزغبي أحمد (2000). الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والمدرسية عند الأطفال . دار زهران .عمان، الأردن.
- 29- زهران حامد عبد السلام .(1987).الصحة النفسية والعلاج النفسي . ط2، عالم الكتب.
- 30- سامي محمد ملحم .(2004).علم النفس النمو.ط1. دار الفكر ، الأردن.

- 31- سري أجلا محمد .(2003). الأمراض النفسية الاجتماعية . عالم الكتب ، القاهرة.
- 32- سليمان .(2010). فلسفة الضحك لدى المجتمع السعودي.
- 33- سهر كامل احمد .(1998). أساليب تربية الطفل بين النظرية والتطبيق . مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر.
- 34- شايح عبد الله مجلي. تقدير الذات وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم المتوسط بمدينة صعده. قسم الإرشاد النفسي كلية التربية.مجلة دمشق. المجلد 29. العدد الأول.
- 35- شباب.com. صفحة متخصصة بشؤون الشباب، وطن النهار. 02 يونيو (2014). العدد 2171.
- 36- الشربيني زكريا احمد.(1994). المشكلات النفسية عند الأطفال. ط1. دار الفكر العربي. القاهرة، مصر.
- 37- عائشة نحوي.(2010). العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية. مساهمة في تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية ميدانيا . جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم علم النفس العيادي.
- 38- عبد الحميد محمد شاذلي .(2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. ط2 ، الإسكندرية.
- 39- عبد الرحمان العيسوي. (1997). العلاج السلوكي . دار الراتب الجامعية ، بيروت، لبنان.
- 40- عبد الرزاق النجار . خ.(2008). حقبة تدريجية أكاديمية دراسة الحالة . جمعية البرني الإحساء. مركز التنمية الأسرية . دبلوما لإرشاد الأسري. المعتمد بمركز التدريب وخدمة المجتمع بكلية المعلمين ، بجامعة الملك فيصل .
- 41- عبد الستار إبراهيم .(1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث . دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة.
- 42- عبد السلام عبد الهادي حسن الطيب . د.س. نيل المرام في أحاديث الضحك والابتسام، (دراسة موضوعية لما في الصحيحين) .
- 43- عبد العلي الجسماني .(1994). سيكولوجية الطفولة و المراهقة وحقائقها الأساسية. ط1. الدار العربية للعلوم، دون بلد.
- 44- عبد الغني الديدي .(1995). التحليل النفسي للمراهقة. ظواهر المراهقة وخصائصها. ط1. دار الفكر اللبناني، بيروت.
- 45- عبد اللطيف بن يوسف المقرن .(2006). التعامل مع المراهقين من خلال خصائص النمو . بدون طبعة . دار المسيرة، مصر.

- 46- عبد اللطيف معاليقي . (2004). المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارة . ط 3. شركة المطبوعات للتوزيع والنشر ، بيروت.
- 47- عبد المنعم المليجي وحلمي المليجي .(1971). النمو النفسي . ط 5. دار النهضة العربية، بيروت.
- 48- عدنان احمد الفسفوس . (2006). أساليب تعديل السلوك الإنساني . المكتبة الالكترونية. ط 2 ، أطفال الخليج.
- 49- عدنان احمد الفسفوس .(2006). الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني.
- 50- عزت حجازي .(1985). الشباب العربي ومشكلاته .عالم المعرفة . سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- 51- عصام عبد اللطيف العقاد. (2001). سيكولوجية العدوانية وترويضها . منحى علاجي معرفي جديد . دار غريب. د ط، القاهرة.
- 52- عصام فريد عبد العزيز محمد .(2009). المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك العدوانيين المراهقين ، واثر الإرشاد النفسي في تعديله . دار العلم والإيمان ، للنشر والتوزيع.
- 53- عقيل حسين عقيل.(1999). فلسفة مناهج البحث العلمي ، مكتبة مدبولي .
- 54- عمار بوحوش . (1999). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث . ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
- 55- العيسوي عبد الرحمن محمد.(1999). علم النفس الشواذ والصحة النفسية . ط 1. دار الراتب الجامعية.بيروت، لبنان.
- 56- فادية عمر الجولاني.(1999). تشخيص وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية . مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
- 57- فاروق السيد عثمان .(2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية . دار الفكر العربي . ط 1، القاهرة.
- 58- فضيلدليو وآخرون .(2000). دراسة في المنهجية . ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 59- فهميم مصطفى .(2005). انتبه هل أنت قدوة لأبنائك . د ط، رواج للإعلام والنشر.
- 60- فؤاد بهي السيد.(1993). علم النفس الاجتماعي . ط 2. دار الفكر العربي، القاهرة.
- 61- فوزي محمد جبل .(2000). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية . المكتبة الجامعية الأزارطية ، الإسكندرية.

- 62- فيصل محمد خير الزراد.(2007). مشكلات المراهقة و الشباب . دار النفائس للطبعة ، لبنان.
- 63- القريطي عبد المطلب أمين .(1998). في الصحة النفسية . ط 1. دار الفكر العربي. القاهرة ، مصر.
- 64- كليز فهيم .(1980). أولادنا والأمراض النفسية . دط ، دار الهلال.
- 65- ماهر محمود عمر . د س. سيكولوجية العلاقات الاجتماعية دار المعرفة الجامعية ، مصر.
- 66- مجاهد حسين محمد أبو عيد.(2004). أشكال السلوك العدواني لدى طلبة الصف السادس الأساسي في محافظة نابلس. أطروحة لنيل درجة ماجستير. الإدارة التربوية. فلسطين، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- 67- مجدي احمد محمد عبد الله .(2003). السلوك الاجتماعي وديناميته ، محاولة تفسيرية ، دار المعرفة الجامعية.
- 68- محمد علي عمارة.(2008). برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين .المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 69- محمد رضا بشير و آخرون .(2004). تربية الناشئ المسلم بين المخاطر والآمال . ط 1 ، القاهرة.
- 70- محمد عبد الرحمان العيسوي .(2002). الاضطرابات السلوكية والانفعالية . ط 1. دار النهضة العربية، بيروت.
- 71- محمد عمارة علي.(2008). برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين .المكتب الجامعي الحديث، مصر.
- 72- محمد مسعد عبد الواحد. مطاوع أبو رياح .(2006). المشكلات السلوكية لدى التلاميذ مرتفعي ومنخفضي القابلية للاستهواء.رسالة ماجستير تخصص صحة نفسية.جامعة الفيوم. المكتبة الالكترونية أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 73- محمد مصطفى زيدان .(1985). دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام . ديوان المطبوعات الجامعية . د ط ، الجزائر.
- 74- محمود حمودة. (1991). الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج . دون دار النشر ، مصر.
- 75- محي الدين مختار.(1982).محاضرات في علم النفس الاجتماعي.ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
- 76- مختار وفيق صفوت.(2001).مشكلات الأطفال السلوكية . ط 2. دار القلم والثقافة .القاهرة ، مصر.
- 77- مصطفى حجازي .(2001). علم النفس والعمولة . ط 1. شركة المطبوعات ، لبنان.

- 78- مصطفى فهمي (2005). سيكولوجية الطفولة والمراهقة . د ط. دار مصر للطباعة ، مصر.
- 79- المنجد في اللغة العربية المعاصرة.(2001). ط2. دار الشرق، بيروت.
- 80- ميخائيل إبراهيم اسعد (1998). مشكلات الطفولة والمراهقة . ط 3. دار الجيل ، بيروت.
- 81- ناجي عبد العظيم سعيد مرشد (2006). تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة دليل الآباء والأمهات ، مكتبة زهراء الشرق.
- 82- نعيم الرفاعي (1978). الصحة النفسية وسيكولوجية التكيف . ط 5 ، مطبعة ابن حيان.
- 83- هبة ضياء إيمان . د س. في بيتنا مراهق . د ط. دار الطلائع للنشر والتوزيع.
- 84- وداد يوسف محمد (2011). دراسة مقارنة السلوك العدواني لبعض الألعاب الجماعية. رسالة ماجستير. كلية التربية الرياضية. جامعة ديالى. مجلة الفتح.
- 85- وفيق صفوت مختار (1999). مشكلات الأطفال السلوكية، الأسباب وطرق العلاج . دار العلم والثقافة، القاهرة.
- 86- يسرى محمد إبراهيم مدعبس (1995). التكوين النفسي للمدمن في الاتفاقات المختلفة . ط 16، دون دار النشر.
- 87- يوجين كيم (1995). مرشد المعلم لمرحلة الثانوية . ترجمة حاجز عبد الحميد وآخرون . عالم الكتب ، دون بلد.
- 88- يوسف ميخائيل اسعد. دس. رعاية لمراهقين. دار غريب للطباعة ، مصر.

❖ المراجع باللغة الأجنبية:

89- "bertrand marc schuman, [https:// ar. Wikipedia. Org/w/index.php ?title=](https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=)

39: 11 الساعة. 03 /10/2018. → ofoldid=30825 ,752 علاج-بالضحك

90- [http:// www. Alriyadh.com/ 1082405.](http://www.Alriyadh.com/1082405)

91- [https:// aawsat. Com/home/article.](https://aawsat.Com/home/article)

92- [Fallen Orderhttps, :// atitheathe. Ae/.](https://atitheathe.Ae/)

93- [https:// www. Emouteverslesommet. Com/ therapie-du-sonrire/.](https://www.Emouteverslesommet.Com/therapie-du-sonrire/)

94- Jaque van rellear « *l'agressivité humaine* », 2eme edition 1988.

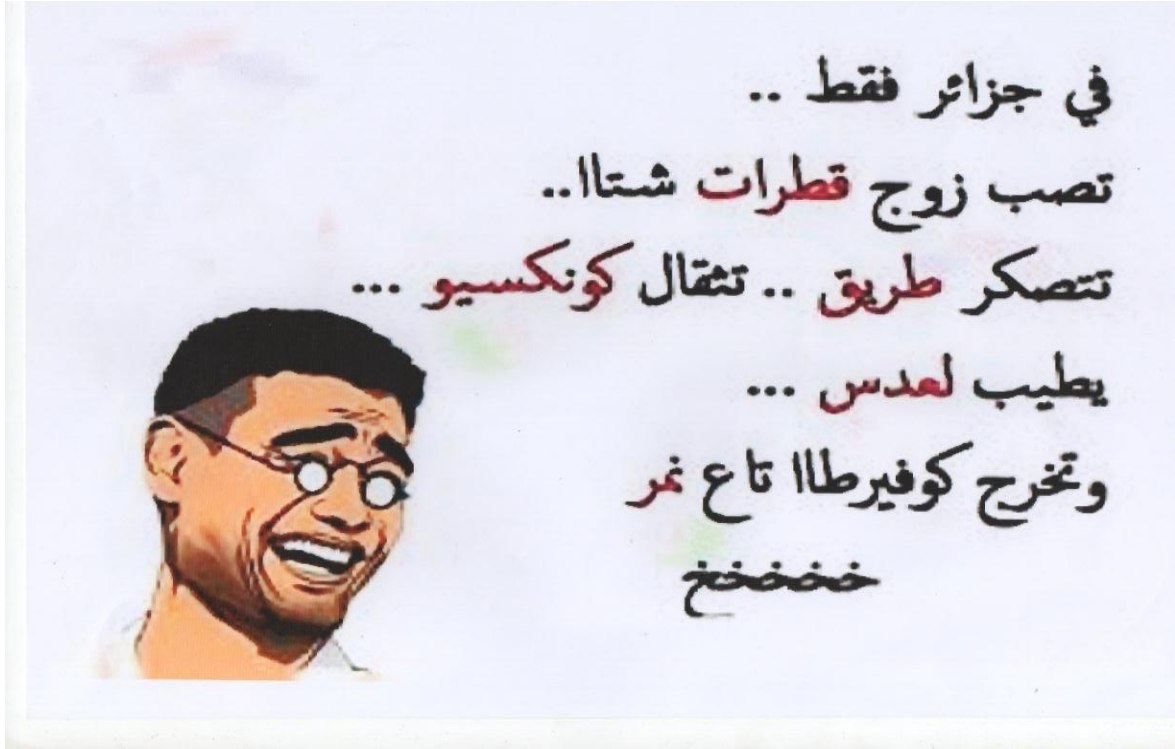
95- Richard cloutier . *psychologie de l'adolescence*. Edition eskaparis; 1982.

96- www. 4 uarab. Com.

97- الدكتور رافيدرمامتاني، أستاذ الصحة العامة، كلية طب وايل كورنيل في قطر " التأثيرات العلاجية لروح الدعاية -

www.qatar-weill. أو www. Qf.org.qa :cornell.Edu. من الموقع الإلكتروني،

ملاحف



أصعب وظيفتين في العالم ...

موظف البنك ، و موظف المطار

الأول يحسب الملاير بيديه وماشي تاعو
والثاني يشوف الناس مسافرين و هو قاعد

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
صعبة ، راك فاهم



كي نقولك A3

اذا جات في بالك : Audi

فانت انسان متفائل..

واذا جات في بالك : الجزائرية الثالثة

فانت ميزيرية ما عندي مانديرلك خخخخ



عجوزة فالكار شافت طفلة دايرة **ماكياج زرق** على عينيها
قالتلها : واش هذا يا بنتي ؟
الطفلة : هاذي **la mode** يا الحاجة
قالتلها العجوزة :



و هذا ما لقي وين **يضربك** ، **ضربك** في عينك ؟

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

راك فاهم

تجلس مع **هاذوك** ، تلقاهم يهدروا في لوخرين
تجلس مع **لوخرين** ، تلقاهم يهدروا في هاذوك
تجلس معاهم في زوج تلقاهم **معانقين**
تروح أنت يهدروا فيك في زوج

موصيبة كحلا





کي تڪون راقد و يجو يهدرو

عند راسک فالصباح

Hannen

البننت
تفضل تاكل محشي و فراه
ومكرونه و اندومي و شيبسي و شيكولاته
وترجع تقول : ايه ده طلعي كرش !!



أومال عايزه ايه .. يطلعك غمازات

الأستاذ : " ما هو الشيء الذي تحتاجه ،
ولا يمكن رؤيته و الشعور به ؟ "



تلاميذ 2002 : الأوكسيجن

تلاميذ 2013 : ال wifi



