



جامعة دمشق

كلية التربية

قسم الإرشاد النفسي

فاعلية برنامج إرشادي جماعي بالسيكودراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين

دراسة ميدانية على عينة من طلاب الصف الأول الثانوي في مدينة السلمية
بمحافظة حماه

رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين

إعداد الطالب:

يامن سهيل مصطفى

إشراف الدكتور

أحمد محمد الزعبي

الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي

دمشق 2014-2015

نوقشت رسالة الطالب يامن مصطفى

بعنوان :

فاعلية برنامج إرشادي جماعي بالسيكودراما للتخفيف
من حدة الخجل لدى المراهقين
- دراسة ميدانية على من طلاب الصف الأول الثانوي في مدينة السلمية
بمحافظة حماة

وأجيزت يوم الاثنين الواقع في ٢٠١٥/٣/٢ من قبل السادة أعضاء لجنة
الحكم التالية أسماؤهم :

التوقيع	الصفة	الاسم
	عضواً	أ.د. أمينة رزق
	عضواً	أ.د. رياض العاسمي
	عضواً	أ.د. كمال بلان
د. إيمان عمز	عضواً	د. إيمان عمز
	عضواً مشرفاً	د. أحمد الزعبي

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة

شكر وتقدير

أتقدم بأسمى آيات الشكر وأبلغ عبارات التقدير والامتنان لأستاذي الفاضل الدكتور أحمد النرعبي لتفضله بالإشراف على هذه الرسالة، والذي لم يخل علي يوماً بالنصح والإرشاد وكان لي خير القدوة والمثل فتعلمت منه الكثير وبفضله سعت لاكتساب مهارات البحث العلمي وتيمناً به جهدت لتمثل مروح الباحث وأخلاقياته.

وأغتنم الفرصة لأعبر عن تقديري وامتناني للأساتذة المحكمين الأكارم

على ما سيقدمونه من توجيهات وملاحظات تقوّم مسامر البحث وتصححه وترسم منهجيته للوصول لأهداف البحث.

كما لا يفوتني أن أشكر أستاذي الدكتور محمد الشيخ حمود على ما قدمه لي من نصح وإرشاد خلال فترة إعدادي هذه الرسالة وجميع أساتذتي في القسم على ما قدموه لي خلال سني دراستي الجامعية.

وأخيراً وليس آخراً كل الشكر والتقدير لكل من ساهم في إنجاز هذا الرسالة وأذكر في مقدمة هؤلاء والديّ ونزوجتي وولدايّ شهد وعلي وأخوتي وأصدقائي وزملائي في العمل لحبهم وتحملهم معي عبء إنجاز هذه الرسالة.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

أ	فهرس المحتويات
هـ	فهرس الجداول
و	فهرس الرسوم البيانية والأشكال
ز	فهرس الملاحق

الفصل الأول: موضوع البحث ومنهجه

1	- مقدمة.....
1	1- مشكلة الدراسة ومسوغاتها.....
4	2- أهمية الدراسة
4	3- أهداف الدراسة
5	4- فرضيات الدراسة.....
5	5- متغيرات الدراسة.....
5	6- منهج الدراسة.....
5	7-مجتمع الدراسة وعينتها.....

6 8- أدوات الدراسة.

6 9- حدود الدراسة.

8 الفصل الثاني: الإطار النظري

8 أولاً: الخجل.

8 تمهيد

9 (1) مفهوم الخجل

10 (2) بعض المتغيرات المرتبطة بالخجل

12 (3) أنواع الخجل:

15 (4) سمات الشخص الخجول:

15 (5) مكونات الخجل:

16 (6) النظريات المفسرة للخجل:

21 ثانياً: السيكدراما

21 تمهيد

22 1-المبادئ والمفاهيم التي قامت عليها السيكدراما

23 2-عناصر السيكدراما

29 3-فنيات السيكدراما

43 4- العلاقة بين السيكدراما والسيسودراما:

45 5- استخدامات السيكدراما:

47 6-مميزات استخدام السيكدراما

48 7-مراحل العلاج بالسيكودراما

55 الفصل الثالث: الدراسات السابقة

55 أولاً: الدراسات العربية

63 ثانياً: الدراسات الأجنبية

66 ثالثاً: تعقيب على الدراسات السابقة

66 رابعاً: أهم ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

68 الفصل الرابع: منهج الدراسة وإجراءاتها

68 أولاً: منهج الدراسة

68 ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها

71 ثالثاً: أدوات الدراسة:

71 1-مقياس تشخيص الخجل

71 الدراسة الاستطلاعية

72 العينة الاستطلاعية

72 - صدق المقياس

73 - ثبات المقياس

74 2-البرنامج الإرشادي

75 1-التعريف بالبرنامج الإرشادي

75 2-أهمية البرنامج

75	..... 3-أهداف البرنامج.
76	..... 4-محتوى البرنامج.....
76	..... 5-خطوات إعداد البرنامج.....
80	..... 6-إجراءات تطبيق البرنامج.....
81	..... 7-تطبيق جلسات البرنامج.....
81	..... 8-آلية سير جلسات البرنامج.....
82	..... 9-الصعوبات والتحديات التي واجهها الباحث في تطبيق البرنامج.....
83	..... رابعاً -القوانين الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....
84	الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيرها
84	..... نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها
87	..... نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها.....
90	..... نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها.....
93	..... نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها.....
96	..... نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها.....
97	..... مقترحات الدراسة.....
98	..... * ملخص الدراسة باللغة العربية.....

102	.....* المراجع
102	.....-مراجع الدراسة باللغة العربية
108	.....-مراجع الدراسة باللغة الأجنبية
(1)	.....* ملاحق الدراسة
I	.....* ملخص الدراسة باللغة الانكليزية

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الجدول
69	تجانس المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث العمر.	1
70	تجانس المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث التحصيل الدراسي.	2
70	تجانس المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث الخجل.	3
73	نتائج اختبار (ت - ستودنت) للتحقق من الصدق التمييزي لمقياس الخجل	4
73	عدد الطلبة في العينة الاستطلاعية ومعامل الثبات لمقياس تشخيص الخجل.	5
78	جلسات السيكدراما وما تحتويه من فنيات وأنشطة والهدف منها.	6
79	الأنشطة الجماعية التفاعلية والهدف منها.	7
84	اختبار مان وتي لدلالة الفرق بين متوسطات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الخجل	8
87	اختبار مان وتي لدلالة الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الخجل	9
91	اختبار مان وتي لدلالة الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس المؤجل على مقياس الخجل	10
93	اختبار مان وتي لدلالة الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس المؤجل على مقياس الخجل	11
96	حجم الأثر بين درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي والمؤجل على مقياس الخجل	12

فهرس الرسوم الببانبفة والأشكال

الصفحة	العنوان	الشكل
38	إجراء فنية الكرسي الخالي.	1
39	إجراء فنية الكرسي العالي.	2
51	منحنى توضيحي للمراحل الثلاث للعملفة السبكوأرامفة.	3
85	متوسطات درجات الخجل لءى المأمومة التجربفة قبل تطبيق البرنامج وبعده	4
89	متوسطات درجات الخجل لءى المأمومة التجربفة والمأمومة الضابطة	5
92	متوسطات درجات الخجل لءى المأمومة التجربفة فى القياس البعءى والمؤجل.	6
95	متوسطات درجات الخجل لءى المأمومة التجربفة والضابطة فى القياس المؤجل	7

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	الملق
(1)	أسماء السادة محكمي مقياس الخجل والبرنامج الإرشادي (مرتبة أجدياً).	1
(2)	مقياس تشخيص الخجل بصورته الأولىة.	2
(10)	مقياس تشخيص الخجل بصورته النهائية.	3
(18)	البرنامج الإرشادي بصورته الأولىة.	4
(20)	جلسات البرنامج الإرشادي.	5
(50)	مواقفة فرع طلائع البعث في حماه لتطبيق جلسات البرنامج في المدرسة التطبيقية في السلمية.	6
(51)	صور لبعض الأنشطةة خلال جلسات البرنامج.	7

الفصل الأول (موضوع الدراسة ومنهجها)

- مقدمة:

يعد الخجل خبرة طبيعية من الممكن أن يتعرض لها الأفراد سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً عندما يتعرضون لبعض المواقف، لكن تكراره إلى الحد الذي يصبح فيه الخجل مؤثراً في شخصية الفرد و يصبح صفة من صفات الطبع أي حين يكون الإنسان خجولاً، وبالتالي إلى الدرجة التي يمكن أن يشكل فيها خطورة على حالته النفسية وتأثيره السلبي في تفاعله الاجتماعي لا سيما في مرحلة المراهقة التي يصفها المختصون النفسيون والتربويون أنها أهم وأصعب مراحل الحياة إذ تحدث فيها معظم التغيرات الفيزيولوجية والنفسية و العقلية والاجتماعية، وهي مرحلة انتقالية ينتقل عبرها الفرد من الطفولة إلى مرحلة الرشد ويترتب على هذا الانتقال تغير في الانتماء للجماعة، وفي توقعاته وآماله، وتطلعاته المستقبلية التي قد تجعل حياته مليئة بالمشكلات والصراعات المستمرة بين مختلف المواقف والقيم والمعتقدات وأنماط الحياة، ولأن المراهق يهتم بنفسه جداً أمام مرآة المجتمع فهو من أكثر الفئات العمرية المعرضة للخجل، والذي يخلق لديه مشاعر وأحاسيس سلبية ومن ثم الخوف والقلق والضعف فيؤثر في بعثرة طاقاته الفكرية ويشتت إمكاناته الإبداعية وقدراته العقلية ويشل قدرته على السيطرة على سلوكه وتصرفاته تجاه نفسه وتجاه المجتمع الذي يعيش فيه.

إذ يعد الخجل من العوامل النفسية ذات الأثر السلبي على قدرة المراهق في التكيف الجديد مع الآخرين لأنه يحد من قدرته على التفاعل ويقلل بالتالي من فرصته في تكوين الصداقات والاستمتاع والاستفادة من الخبرات المختلفة المتاحة.

1) مشكلة الدراسة ومسوغاتها:

تزرع مرحلة المراهقة بكثير من الأزمات النفسية والمشكلات السلوكية ومن أشدها: التمرد والعدوان، والانسحاب والهروب المادي، أو النفسي (سواء بالانطواء على الذات، أو الاستغراق في أحلام اليقظة)، وقد تظهر مشكلات المراهقة بشكل مخاوف أو خجل شديد، وقد يعاني المراهق من سوء العلاقات الأسرية، أو مشكلات متعلقة بجماعة

الرفاق، أو تمرد على السلطة، مما يشكل عائقاً في تكيف المراهق وتوافقه الاجتماعي، وتتركز هذه المشكلات في فترة المراهقة المبكرة (العبد الكريم، 2004، ص16).

كما يشعر بعض "المراهقين في بداية مرحلة المراهقة بخجل شديد في مواجهة الجميع ماعدا أصدقاءه المقربين منه، وهو يريد أن يترك انطباعاً حسناً في نفوس الآخرين، ولكن تنقصه الثقة بنفسه لتحقيق ذلك، وخجل المراهق طريقة يعبر فيها عن عدم قدرته على التكيف مع المواقف المختلفة، وإحساس من قبله بأنه غير جدير بمواجهة واقعه، وشعوره بالخجل هو نتيجة مباشرة لطبيعة المرحلة التي يمر بها وما يطرأ عليه من تغيرات جسمية واجتماعية وعقلية انفعالية، والخجل قد يتحول إلى مرض (فوبيا اجتماعية) يتطلب علاجاً أو إلى مشكلة تحتاج لحل في حالة استفحاله، وحيلولته بين المراهق وتكيفه مع المجتمع. (المرجع السابق، ص77)، "والخجل أشبه بحجاب كثيف يخفي وراءه الخوف وعدم الثقة بالنفس، لذلك نجد المصاب به متعثر الخطى مستنزف الطاقة مشتت الذهن، تقلقه نظرات الناس إليه، ولا يشغله إلا رأيهم فيه" (خليفة، 2001، ص3).

ويذكر "شيفر وميلمان" (2001) أن حوالي 40% من المراهقين والراشدين يصفون أنفسهم بأنهم خجولون وغير قادرين على الاتصال المناسب مع الآخرين (شيفر وميلمان، 2001، ص199).

وفي مسح قام به "زيمباردو" (1977) على عينة من طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية الأمريكيين (ن=817) طالباً وطالبة تبين أن 42% من أفراد عينة الدراسة عانوا من الخجل، بينما 86% آخرين من أفراد عينة الدراسة كان لديهم شعورٌ بعدم الرضا واليأس نتيجة معاناتهم منه.

(Zimbardo, 1977, pp 36-38)

ولذلك استخدم زيمباردو مصطلح "Epidemic of shyness" وباء الخجل أو الخجل الوبائي ليشير به إلى الانتشار الواسع لهذه المشكلة بين الأطفال والمراهقين والبالغين مشبهاً إياه بالأمراض الوبائية واسعة وسريعة الانتشار (Hyson & Karen, 1987, p 3).

وفي المجتمعات العربية أوضحت دراسة ابراهيم (1994) على طلبة الجامعة في مدينة "البيضا" بليبيا (ن=300) طالباً وطالبة أن (45%) من أفراد العينة عبروا عن الانسحاب من المواقف الاجتماعية، ودراسة الشناوي (1992) على طلبة جامعة الإمام محمد بن سعود (ن=40) طالباً وطالبة حيث تم توجيهه سؤالين مفتوحين، وبعد إجراء تحليل استجابات العينة تبين أن استجابات الطلبة حققت (25%) من مظاهر الخجل (جعفر، 2007، ص3).

وعلى الرغم مما تم استعراضه من آثار للخجل على تكيف المراهق و نسب انتشاره الواسعة إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت وضع برامج إرشادية للخجل على الصعيد العربي عامةً، وعلى الصعيد المحلي خاصةً، من هنا كانت الحاجة ملحة للبحث عن أسلوب إرشادي يتناسب و طبيعة المراهقين، كما يتماشى مع مشكلة الخجل بغرض التخفيف من حدة هذه المشكلة، فكان الأسلوب متمثلاً بالسيكودراما، والسيكودراما كمايقول عنها "مورنيو" ثورة على ما هو قائم، بالإضافة إلى استخدام الجسد في التعبير تجعلها لغة عالمية واسعة الاتصال فهي أسلوب علاجي يتناسب مع جميع الأشخاص في مراحلهم المختلفة، كما تعدُّ أحد الأساليب العلاجية الجماعية التي ثبت جدوى استخدامها في حالات الاضطرابات السلوكية والانفعالية المختلفة و عدد من الاضطرابات الأخرى في مختلف الأعمار، وذلك ما يتفق مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة، لذلك رأى الباحث ضرورة وضع برنامج إرشادي جماعي بالسيكودراما للتخفيف من حدة الخجل عند المراهقين، لما للسيكودراما من فوائد في التخفيف من حدة الخجل وما تتميز به من مرونة، فهي علاج نفسي واقعي وحقيقي، أي إنها تغوص إلى جذور المرض، وتساعد المريض في أن يساعد نفسه، وتؤدي بشكل نشط إلى تعديل عميق في تكوينه الداخلي، وحتى أولئك الذين لم يفكروا أبداً في الذهاب إلى الطبيب النفسي، يصبحون عن طريق السيكودراما على وعي بمشكلاتهم، وذلك عندما يواجهون الآخرين، وعندما يواجهون أي فعل مندفع أو حديث متسرع يخترق حواجزهم الدفاعية من خلال ردود الفعل التلقائية" (سليمان، 1994، ص444)، حيث تعتبر السيكودراما اليوم طريقة بديلة للطرق الإرشادية الأخرى، فهي من أفضل الطرق التي يمكن أن تتبع مع الأطفال ذوي المشكلات الانفعالية المختلفة، ويمكن استخدامها بعدة فنيات، حيث إنها تعمل على تنمية التغيرات العاطفية وزيادة المهارات الإنسانية،

فالمرشدون بالدراما مهتمون بجذب الانتباه واستخدام حركة الجسم ودرجة الصوت، وهي من أهم تأثيرات السيكدراما. (Pickering, 1997, p34).

حيث ترى سوزانا ميلر (1987، ص274) أن إعادة قيام الطفل بتمثيل مشاهد معينة يعرف أو يفترض أنها تمثل صدمة بالنسبة له، يعمل على تخفيف مخاوفه المرضية كما يحدث في تمثيل مواقف اجتماعية بالمشاركة مع الآخرين، مما يؤدي إلى إحداث أثر مريح بطريق التعبير عن الانفعالات ويصلح ذلك مع الأطفال شديدي الخجل والمصابين بفوبيا اجتماعية. ويؤكد أنطوني ستور (1991، ص84) أن التمثيل يتيح للفرد الذي يشعر بأنه غير مرغوب فيه وغير مقبول بأن يلعب أدواراً يتمنى أن يكون عليها ليحصل بها على الرضا، وهذا ما يشير إليه عبد الرؤوف أبو السعد (1993، ص187) حيث يتيح التمثيل قدراً من الحرية للطفل الذي يعاني من الخوف والرهبة من الآخرين، كذلك يؤكد بيتر سليد (1997، ص ص151-152) أنه عن طريق التمثيل يمكن معاونة الأطفال على مواجهة مخاوفهم الاجتماعية، فمن خلال تمثيل بعض المواقف الصغيرة - كالذهاب إلى محل للبيع أو الشراء - يمكن بناء الثقة بالنفس ويعد التمثيل شكلاً من أشكال العلاج، ذلك لأن المريض يكتشف تدريجياً القدرة على مواجهة العالم مرة أخرى.

لذلك فإن من أهم مبررات اختيار أسلوب السيكدراما ليكون الأداة الإرشادية للتخفيف من حدة الخجل هو: قدرة السيكدراما على التنفيس الانفعالي، والمناقشة الجماعية عند الأفراد، إذ أن كثيراً من المراهقين الخجولين لا يتكلمون بسهولة ووضوح عن مشكلاتهم الدفينة، كما أن بعض المراهقين من الصعب كسب ثقتهم خلال الإرشاد الفردي ولكن يمكن في ظل وجودهم مع جماعة مراهقي السيكدراما أن نكسب ثقتهم بوصفنا مرشدين ومعالجين وبالتالي مساعدتهم.

وبناءً على ذلك تكمن مشكلة الدراسة في السؤال الآتي: ما مدى فاعلية برنامج إرشادي جماعي بالسيكدراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين؟

2) أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

- عدم وجود أي دراسة محلية تناولت السيكدوراما، حيث لا توجد سوى دراسة واحدة (حميرة، 2011) تناولت دور المسرح في خفض السلوك العدواني لدى طفل الروضة - على حد علم الباحث -.
- عدم وجود دراسة عربية أو أجنبية تناولت السيكدوراما ببنياتها مع دمجها بأنشطة جماعية تفاعلية لخفض حدة الخجل.
- الإثراء بموضوع يتسم بالندرة في مكتبة الجامعات السورية.

(3) أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- بيان مدى فعالية برنامج إرشادي جماعي بالسيكدوراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين في مدينة سلمية.
- التخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين.

(4) فرضيات الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي على مقياس الخجل.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الخجل.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس المؤجل على مقياس الخجل.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس المؤجل على مقياس الخجل.
5. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في حجم الأثر للبرنامج.

(5) متغيرات الدراسة:

-المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي بالسيكدوراما.

-المتغير التابع: الخجل لدى المراهقين عينة الدراسة.

6) منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي حيث أنه يمثل أحد المناهج العلمية التي تستخدم في دراسة الظاهرة النفسية والظواهر الطبيعية ويقوم الباحث بإحداث الظاهرة النفسية ذاتها والتدخل في مسارها الطبيعي. (حمصي، 2002، ص149).

7) مجتمع الدراسة وعينتها:

أ. **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب الصف الأول الثانوي العام في مدينة سلمية بمحافظة حماه والبالغ عددهم (1188) طالباً وطالبة.

ب. **عينة الدراسة:** تكونت من (24) طالباً وطالبة من طلاب الصف الأول الثانوي في مدينة سلمية، وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين. إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

8) أدوات الدراسة:

مقياس تشخيص الخجل من إعداد شقير وكردى (2012)، والبرنامج الإرشادي للبيكودراما مكون من (15) جلسة ومجموعة من الأنشطة الجماعية من إعداد الباحث.

9) حدود الدراسة:

-**الحدود البشرية:** طُبق البرنامج الإرشادي الجماعي بالبيكودراما على طلاب الصف الأول الثانوي العام، ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الخجل وممن يقرون بأنهم يعانون من مشكلة الخجل.

-**الحدود الموضوعية:** تتحدد بالأدوات المستخدمة في هذه الدراسة، وهي مقياس تشخيص الخجل، والبرنامج الإرشادي، كما تتحدد بنتائج القياس وإمكانية تعميمها.

-**الحدود المكانية:** طبقت الدراسة الحالية على طلاب الصف الأول الثانوي العام في المدارس الثانوية في مدينة سلمية.

-**الحدود الزمانية:** العام الدراسي 2013-2014.

10) التعريف بمصطلحات الدراسة:

البرنامج الإرشادي: عرف "العاسمي" (2008، ص31) البرامج الإرشادية بأنها "عبارة عن مجموعة الخبرات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة المخططة والمنظمة على أسس علمية سليمة، تقدم بطريقة بناءة، بغية مساعدة الأشخاص المحتاجين إلى المساعدة النفسية للتعرف على مشكلاتهم وحاجاتهم، وإلى تنمية إمكاناتهم إزاء ما يواجههم من صعوبات أو مشكلات نفسية، أو انفعالية، أو اجتماعية، أو نمائية، ومساعدتهم أيضاً على اتخاذ القرارات السليمة في حياتهم، وذلك لتحقيق النمو السوي والتوافق النفسي والاجتماعي بهدف التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة بشكل بناء".

بناءً على ذلك يعرف الباحث البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه: مجموعة من الجلسات المخططة والمنظمة يقوم فيها المفحوص (المراهق الخجول) بدور أو بعدة أدوار على المسرح تحت إشراف الفاحص (المرشد) بهدف مساعدة المراهقين الخجولين لخفض حدة الخجل لديهم، وفقاً لمجموعة من الخطوات المحددة التي تستند في أساسها على نظريات ومبادئ الإرشاد النفسي وفتياته، كلعب الدور وعكس الدور والمرأة، وتتضمن مجموعة من المهارات والأنشطة المختلفة، والتي تقدم للمراهقين خلال فترة زمنية محددة لكي تساعدهم على التغلب على أعراض الخجل لديهم.

السيكودراما: تعرف السيكودراما بأنها: أحد أساليب العلاج النفسي يصل فيه العميل إلى الاستبصار وتعديل الأنماط غير الملائمة للسلوك وذلك من خلال التمثيل التلقائي لموقف من حياته. (Dushman & Bressler, 1991, p 515)

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها " أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي يلعب فيه المفحوصون أدواراً تمثيلية بطريقة تلقائية لتمثيلية نفسية تعبر عن مشاكلهم في مواقف معينة، وبمساعدة المرشد تحدث عملية التنفيس الانفعالي ويستطيع المراهق الاستبصار بذاته، والتحرر من خجله، وفي نهاية العرض تناقش الأدوار من قبل المرشد وأفراد الجماعة حتى يظهر اتجاه إيجابي نحو الإرشاد، وذلك كما تتضمنه جلسات برنامج السيكودراما الذي أعده الباحث".

الخجل: عرف شيك وواطسون (1989) الخجل على أنه " النزعة الشعورية بالتوتر والقلق وعدم الكفاءة في أثناء مواقف التفاعل الاجتماعي (كروزيير، 2009، ص33).

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس الخجل المستخدم في هذه الدراسة.

الفصل الثاني

(الإطار النظري)

أولاً: الخجل:

تمهيد:

للخجل تاريخ طويل من الإرهاصات والكتابات الأدبية والفلسفية غير العلمية، وتاريخ قصير من الاهتمام العلمي النفسي الرصين به بوصفه ظاهرة تستحق إلقاء الضوء عليها من مختلف الجوانب، فهو موجود بكل العصور وتعاني منه كل المجتمعات، إلا أن الحياة المعاصرة الحالية ربما تدعم نسب انتشاره وعدد الأفراد الذين يعانون من وطأته، وبوجه خاص فيما يتعلق بتكنولوجيا الاتصالات الحديثة، وأثرها في دعم الخجل لدى الأفراد صغاراً وكباراً فكل أساليب الاتصال التي تشمل الانترنت والهواتف المحمولة يسرت حدوث التواصل غير المباشر بين الأفراد، في سياقات التفاعل كافة وباختلاف مضامينه، ومن ثم يفقد الأفراد ثراء التفاعل المباشر بشقيه اللفظي وغير اللفظي.

ومما تجدر الإشارة إليه أن الخجل ليس مرادفاً للانطواء، فالانطوائي هو شخص يفضل الأنشطة المنعزلة بعيداً عن الناس ولكنه قد يكون اجتماعياً عندما تقتضي الحاجة ذلك مثل حضوره مناسبة أو حفلة رسمية اجتماعية عامة أي أمام جمهور، فالفرد الخجول هو شخص يريد أن يكون مع الآخرين ولكن بسبب عدد متنوع من الأسباب يجد صعوبة في عملية التطبيع مع الآخرين، ولكي تساعد في توضيح هذا الفارق فإنه على الرغم من أن كل من الفرد الخجول والمنطوي يقفون تجاه الحائط في حفلة ما، إلا أن المنطوي يكون هناك لأنه يفضل أن يكون كذلك بينما الفرد الخجول يقف هناك لأنه يشعر أنه ليس لديه خيار، وهذا المثال يوضح ما يبلغه حقيقة الخجل أو يصل بالفرد إليه هو مسألة تحكم وسيطرة، فبالنسبة للأفراد الخجولين فإن خجلهم يتحكم فيهم ويعوقهم للوراء بالنسبة لأهدافهم التعليمية والمهنية وحب الحياة، ولكي نتغلب على الخجل يجب أن نتعلم كيف يمكن أن نتحكم به ونسيطر عليه بدلاً من أن نجعله يتحكم بنا ويسيطر علينا.

(Bernardo, J. 2005, p 25)

ويمثل الخجل ظاهرة نفسية مهمة في مجال دراسات الشخصية فهو يسيطر على شخصية الفرد بكامله ويؤثر على طاقاته الفكرية وإمكاناته الإبداعية وقدراته العقلية، ويعمل على تجميد سلوكه وتصرفاته تجاه نفسه وتجاه المجتمع الذي يعيش فيه (شكشك، 2009، ص111)، وتمثل إدارة الخجل ركناً أساسياً وجوهرياً في مختلف البرامج التنموية التي تعنى باكتشاف الذات وتطويرها، فلا بد في هذه البرامج من تعزيز الثقة بالنفس، وبيان سبل التغلب على الخجل وما يرتبط به من أعراض مزعجة لصاحبه كاحمرار الوجه والارتباك في المواقف الاجتماعية (كروزيير، 2009، ص12).

1 مفهوم الخجل:

حظي مفهوم الخجل بتعريفات متعددة، تدور معظمها حول القلق الشديد، والمخاوف الزائدة من المواقف الاجتماعية وأثائها، فالخجل الشديد شكل من أشكال القلق الاجتماعي، يظهر في مواجهة وجود الناس، ويصاحبه حالات من الارتباك، والشعور بالخزي، واحمرار بالوجه وأعراض فيزيولوجية.

فقد ورد في معجم اللغة الأجنبية /أكسفورد/ أن الخجل يعني الخوف أو الرعب البسيط، ويوصف الشخص الخجول بأنه الشخص الذي لا يمكن الاقتراب منه، أو التحدث معه بسبب الخوف والحذر وانعدام الثقة بالنفس، فضلاً عن حذره ويقظته عند التحدث مع الآخرين (فايد، 2001، ص5).

ووصف عاقل الخجل بأنه نوع من العجز والاضطراب والضيق يصل إلى حد الألم لذلك كان حرص الخجول على تجنبه خجله بأي ثمن كان، ويضاف إلى هذا الضيق والألم، اضطراب عقلي، وخبرة نفسية وأفكار غامضة (عاقل، 1984، ص17).

كما عرفه الشناوي بأنه يقع على طرف خط متدرج تقع المكابرة على طرفه الآخر وكلتاها صفتان مذمومتان على حين يقع الحياء في وسطه وهو صفة كريمة (الشناوي، 1992، ص1).

وعرفه كورسيني (Corsini, 1987) بأنه ظاهرة انفعالية يعاني صاحبها من قلق مفرط وأفكار سلبية نحو الذات (الزعيبي، 2005، ص67).

ويعرفه زيمباردو (1977) بأنه معاناة للذات لدى الأفراد، فهو خبرة عامة يصاحبها اضطراب أو خلل وظيفي أو أفكار مشوشة ومزعجة. (Zimbardo, P.G. 1977, p42)

كما يعرفه جونز Jones (1986) بأنه إنتباه عصبي مفرط للذات في المواقف الاجتماعية، ويظهر في صورة خوف أو لعب أو صمت عند الحديث، ويكون له مظاهر معرفية وإنفعالية كالشعور بعدم الارتياح والقلق والرؤية المفرطة للذات . (Jones, W.H. & Briggs, 1986, p 629)

ويبدو واضحاً من التعريفات التي تم عرضها أن الخجل يتضمن مكونات سلوكية ومعرفية وأخرى إنفعالية بالإضافة إلى مكونات فيزيولوجية تظهر من خلال التنبيه الحسي، والتي تدفع الفرد بدورها إلى استجابة التفادي والانسحاب بعيداً عن مصدر التنبيه.

(2) بعض المتغيرات المرتبطة بالخجل:

- الحياء:

يرتبط الحياء بالخجل وهو يعبر عن الاتجاهات العقلية والجسمية التي يمارسها الطفل بتلقائية في وجود الغرباء، وليس من الضروري أن تخص هذه الاتجاهات الطفل، ولكنها أيضاً قد تنطبق على المراهقين والراشدين، ويبدو أن الحياء جزء من الخجل، إذ أنه يخص الإيماءات التي تعبر عن الحياء، وعلى هذا فإن الخجل يتضمن الحياء غير المرغوب فيه. (Baldwin , J, 1986 ,p 102)

- القلق الاجتماعي:

يعد القلق الاجتماعي أكثر المصطلحات ارتباطاً بالخجل، وهذا النوع من القلق قد يثير أنماطاً متباينة من السلوك التجنبي الانسحابي، والذي من شأنه أن يعوق الفرد عن خبرة اكتساب مهارات اجتماعية جديدة، أو في أحيان كثيرة قد يؤثر في فاعلية السلوك، الذي سبق وتعلمه، كما أنه يعمل على تنمية الشعور بتوقع الأسوأ، فضلاً عن الحساسية المفرطة في الأحكام، والتقييم السلبي، الذي قد يصدره الآخرون عليه، هذا إلى جانب الميل المزمن إلى تقييم الذات تقييماً سلبياً (النيال، 1996، ص184).

كما أوضح كل من "بيلكونس وزيمباردو" أن الخجل المرتبط بالقلق الاجتماعي يتضمن مكونات معرفية، تتضمن في فحواها أفكاراً لاعقلانية مبالغاً فيها، تنتج عن فرط الشعور بالذنب.

(Zimbardo P.G.&Pilkons, 1979, P143)

وقد أكد كل من "أندرسون وهارفي" على أن هناك تشابهاً بين مكونات الخجل ومكونات القلق الاجتماعي، فضلاً عن ذلك فإن مقاييس الخجل والقلق الاجتماعي تقيس نفس الأبعاد، ويمكن تحديد هذه الأبعاد المشتركة بين الخجل والقلق الاجتماعي فيما يلي:

- الشعور بعدم الارتياح في أثناء التواجد في الموقف الاجتماعي.
- الخوف من التقييم السلبي.
- التجنب والانسحاب.
- الفشل في الاستجابة بشكل ملائم في الموقف الاجتماعي.

(Anderson, A. & Harvey, J. 1988, pp 482- 491)

- الوحدة النفسية:

كما تعد الوحدة النفسية من المتغيرات النفسية وثيقة الصلة بظاهرة الخجل، فهناك خصائص نفسية وسلوكية مشتركة بين كلا المتغيرين، يتصدرهما تجنب التفاعل والاحتكاك مع الآخرين، فضلاً عن فقدان القدرة على تأكيد الذات، وانخفاض تقدير الذات، ولا تنحصر هذه الخصائص المشتركة بين المتغيرين في الجوانب السلوكية فحسب، بل تتضمن أيضاً جوانب معرفية، كالحيرة في كيفية التصرف نحو الآخرين، إلى جانب الشعور بالارتباك وانعدام القدرة على الاسترخاء، والشعور بعدم الجاذبية والأهمية، وقد أسفرت نتائج بعض الدراسات عن ارتباط جوهري بين الخجل الخاص والوحدة النفسية الاجتماعية.

(Sappington , A. 1989 , p 339)

- الرهاب الاجتماعي:

يشترك الرهاب الاجتماعي في العديد من الأعراض التي تميز الخجل، فعلى المستوى النفسي فإن كلاً من الخجل والرهاب الاجتماعي يشتملان على استجابة القلق والتي تظهر على الجهاز العصبي. وكلاهما في المعظم يمتلكان أعراضاً جسدية متطابقة تشتمل على التعرق، واحمرار الوجه، الارتجاف، والتوتر العضلي. ويمكن أيضاً أن تتمثل بهجمات من الرعب على كل من الرهاب الاجتماعي والخجل، وبشكل خاص الخجل المزمن وفي كلتا الحالتين من المرجح أن يُزيد تقدير الفرد في ظهور أعراضهم، فعلى سبيل المثال الشخص

الذي يُعاني من الرهاب الاجتماعي والآخر الذي يُعاني من الخجل كلاهما من المرجح أن يُركز على الأعراض السابقة الذكر مثل احمرار الوجه والافتراض بأن الآخرين يلاحظون هذه التغييرات.

على اعتبار أن الأعراض المعرفية والعاطفية والسلوكية لكل من الرهاب الاجتماعي والخجل متشابهة. فعلى سبيل المثال: الأفراد الذين يعانون من الرهاب والخجل يُعانون أيضاً من الخوف من المواقف الروائية والتقييمات السلبية والمضايقات والتجنب والامتناع والتدخل في الأداء المهني (lorant et al, 1999, p35).

ورغم تشابههم، فثمة اختلاف هام بين الرهاب الاجتماعي والخجل يرتبط بتعريف وصياغة كل منهما من حيث المفهوم. إلا أنه لم يتم التوصل لتعريف مفهوم واضح ومتفق عليه للخجل.

مما تم عرضه أعلاه يلاحظ مدى الترابط بين الخجل وكل من القلق الاجتماعي والوحدة النفسية والرهاب الاجتماعي، ووجود صعوبة أحياناً في التمييز بينهم لاشتراكهم بمجموعة من الأعراض، ووجود خط فاصل رفيع بينهم، لذلك يبقى موضوع إيجاد مفهوم واضح وتعريف إجرائي يحدد بالضبط ماهي الأعراض والشدة والتكرار والآثار الناجمة عن كل منهم هو الحكم في ذلك.

(3) أنواع الخجل:

أوضح "ايزنك وايزنك" وجود نوعين من الخجل هما:

1- الخجل الاجتماعي الانطوائي: أي الميل للعزلة، ولكن مع القدرة على العمل بكفاءة ونجاح إذا اضطرت الفرد لذلك.

2- الخجل الاجتماعي العصابي: ويتسم فيه الفرد بالقلق الناتج عن الشعور بالدونية وبالحساسية للذات عموماً وفي أثناء وجوده مع الرؤساء، وبشدة الهلع من الخبرات التي تشعره بالضعف مع الشعور بالوحدة النفسية. (Eysenck, H.J. &Eysenck, 1969, p86)

ولقد أوضح كروزير (Crozier (1982 أن دراسات عديدة قد توصلت إلى وجود الخجل العصابي منها دراسات كومري Comrey، كاتل Cattell، ليمان Layman، أوزير Osier، ديتوجاتيس Detogatis.

(Crozier, W.R, 1982, pp 47-60)

ولقد ميز بيلكونيز (Pilkonis(1977 بين نوعين من الخجل أسماهما:

1. **الخجل العام**: يتسم صاحبه بعيوب الأداء مثل الحرج عند ممارسة الظواهر السلوكية العامة مما يؤدي إلى الفشل في ممارستها.

2. **الخجل الخاص**: يتسم صاحبه بالشعور الذاتي بعدم الارتياح والاستثارة الداخلية وبالقلق والحساسية للذات وبالخوف من التقييم السلبي. (Pilkons, P, 1977 , p 133)

ولقد أدخل جف (Gough (1986 ، ثلاثة أنواع للخجل:

1- **الخجل الايجابي**: المقصود به الصفات المفضلة المرغوبة نسبياً والتي تعد مؤشرات للخجل مثل: الحرص، التواضع، ضبط النفس، اللباقة، بالإضافة إلى الصفات غير المفضلة وغير المرغوبة والتي لا تصنف ضمن مؤشرات الخجل مثل: غير دكتاتوري، غير أناني، لا يتحدث بصوت عال، غير مشاكس.

2- **الخجل السلبي**: المقصود به الصفات غير المفضلة وغير المرغوبة نسبياً والتي تعد مؤشرات للخجل مثل: قلق البال، خائف، عصبي، صامت، بالإضافة إلى الصفات المفضلة والتي لا تعد مؤشرات للخجل مثل غير عدواني، لا يؤكد ذاته، غير اجتماعي، وغير ثرثار.

3- **الخجل المتوازن**: المقصود به الصفات المفضلة والمرغوبة التي تعد مؤشرات للخجل مثل: الحذر، اللطف، الهدوء، والتحفظ، الحساسية، الميل للعزلة، الصمت بالإضافة إلى الصفات المفضلة والمرغوبة نسبياً والتي لا تعد مؤشرات للخجل مثل: التحدث بصخب وعنف، الدكتاتورية، السعي للفت الانتظار، العدوانية، الميل إلى تأكيد الذات، الصراحة، الثقة بالنفس، وعدم الكبت.

(Gough, H.G, 1986, pp 205-215)

وقد ميز بيرجس بين نوعين من الخجل:

1. **الخجل كحالة**:

يتميز بالحالة العابرة للفرد.

2. **الخجل كسمة**:

يشير إلى استعداد ثابت يؤثر على سلوك الفرد عبر المواقف المختلفة، بمعنى اعتبار الخجل كسمة من سمات الشخصية، وهناك من يصنف الخجل إلى خجل موقعي يرتبط بموقف ويزول بزوال الموقف، والخجل المزمن الذي يلازم صاحبه دائماً وأبداً ومصطلح الخجل كموقف يشير إلى الخجل كحالة أما الخجل المزمن فيشير إلى الخجل كسمة. (حسين، 2009، ص29)

كما صنف إزندورق (1993) الخجل إلى نمطين هما:

1. الخجل المزاجي:

ويقصد به الخجل المرتبط بالمزاج وتقلباته.

2. الخجل التقويمي الاجتماعي:

ويقصد به الخجل المرتبط بتقويم المواقف الاجتماعية (النيال وأبو زيد، 1999، ص19)

وصنف آلن (1994) الخجل إلى نمطين:

1. الخجل المفرط:

يعني ظهور أعراض الخجل بصورة زائدة، شديدة، ومكثفة، وقد يكون الخجل هنا عرضاً من أعراض التوحد أو المشكلات الانفعالية المختلفة.

2. الخجل غير المفرط:

يعني ظهور بعض أعراض الخجل بصورة بسيطة، خفيفة مؤقتة ومعقولة، ورهينة موقف معين تنتهي بانتهائه ولا تزيد عن حدود معينة (النيال وأبو زيد، 1999، ص19).

من خلال ما تم سرده أعلاه من أنواع للخجل نجد بأنه هناك من صنف الخجل من زاوية درجته وشدته، والبعض الآخر صنفه من خلال المجال الذي يظهر فيه، وآخر من خلال الصفات المرغوبة وغير المرغوبة، إلا أنهم جميعاً يتفقون على وجود المؤشرات نفسها التي تظهر على الشخص الخجول.

سمات الشخص الخجول:

لقد كشفت نتائج الدراسات السابقة عن وجود بعض الأدلة التي تكشف عن الأفراد الخجولين من خلال الارتباطات السلوكية والمواقف الاجتماعية الآتية:

- 1- يميلون لإظهار عزلة كبيرة خاصةً في العلاقات مع الجنس الآخر.
- 2- لديهم بطء في البدء بالحديث مع الآخرين، وفي تغيير حالة الصمت وفي الكلام، والخجل عندهم عائق يمنعهم من إظهار وتوضيح كفائتهم الحقيقية عند التعامل مع الآخرين.
- 3- يميلون لقضاء وقت أقل في التحدث.
- 4- يميلون لقضاء وقت أكثر في الانشغال بالذات، وهم أكثر مبالغة في تأملهم وتقييمهم لذواتهم.
- 5- يحكم عليهم الآخرون بأنهم أكثر قلقاً وتوتراً وكتباً وأقل جاذبيةً وأقل قدرةً على تكوين صداقات.
- 6- يميلون لعدم اختيارهم كقادة للمجموعة.
- 7- يصفون أنفسهم بأنهم أكثر كتباً وشعوراً بالوحدة وأقل لياقةً من الآخرين.
- 8- يتصفون بعدم الثقة في قدرتهم على التداخل والتفاعل الاجتماعي.

(Crozier, W.R, 1982, p 60)

4) مكونات الخجل:

- 1- المكون الأول: يتضمن الأعراض الفيزيولوجية مثل توعك المعدة خفقان القلب، التعرق، احمرار الوجه، جفاف الفم، ارتعاش الأيدي (Hofmann, Moscovitch, & Kim, 2006, p 25).
- 2- المكون الثاني: الأعراض المعرفية مثل الوعي المفرط بالذات في حضور الآخرين، الخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين (Zeman, Markway & Markway, 2001, p 25).
- 3- المكون الثالث: الأعراض السلوكية يتصف الأشخاص الخجولين بالهدوء المبالغ فيه والتحاشي بالإضافة إلى التعبيرات الجسدية (Markway & Markway, 2001, p 28).
- 4- المكون الرابع: الأعراض الوجدانية مثل الارتباك والشعور بالذنب المؤلم والخزي وانخفاض تقدير الذات والاكتئاب والحزن والشعور بالوحدة والقلق (Henderson & Zimbardo, 1998, p 497).

(5) النظريات المفسرة للخجل:

أن النظريات المعرفية حديثة نسبياً في تفسير ظاهرة الخجل التي يتعرض لها أفراد المجتمع وجاءت آرائهم من خلال موقف زيمباردو Zimbardo وموقف باس Buss عن الخجل.

أ. نظرية زيمباردو Zimbardo:

إن الخجل كما يعده زيمباردو Zimbardo مفهوم شائع ومتعدد الأبعاد، حيث يصف أنواع مختلفة من صعوبات في الأداء وقلق اجتماعي في أثناء محاولة الفرد القيام بالتفاعل الاجتماعي، وكذلك الحال في أثناء محاولة التحدث أمام الآخرين وهذا تعبير عن حالة من حالات فقدان الهوية، وهذا الخجل قد يسيطر على المرأة، أو الرجل في أثناء محاولة القيام بسلوكيات سواءً أكانت أمام جنسه أم الجنس المغاير، والخجل كما يقول زيمباردو Zimbardo هو نوع من المحاولات التي يهدف الفرد فيها تجنب المواقف الاجتماعية المختلفة والفشل في أثناء المشاركة في الفعاليات الاجتماعية والشعور بالتذمر والضيق والقلق من هذا التفاعل إن الخجل عند زيمباردو Zimbardo يتضمن ما يلي:

1. مكونات سلوكية وانفعالية ومعرفية.
2. ردود أفعال قوية تنعكس في زيادة ضربات القلب واحمرار الوجه والتعرق الزائد عن الحدود الاعتيادية بالإضافة إلى زيادة في تقلصات المعدة.
3. يميل الأفراد الذين يشعرون بالخجل ذكوراً و إناثاً إلى تجنب المواقف الاجتماعية والاتصاف بالصمت والشعور بالقلق والضيق أثناء تفاعلهم مع الآخرين.

(Zimbardo , 1980 , pp 334-335)

يعد زيمباردو الرائد في مجال دراسة الخجل حيث ربط بين الخجل والفعاليات النفسية وردود الأفعال ومحفزات الخجل وعواقبه إذ أن هذه العواقب تعيق الأشخاص الذين يمتازون به من الاستفادة من المواقف الاجتماعية وإنهم يبدوون اهتماماً أقل بالناس المحيطين بهم، وإن الأفراد الخجولين يشعرون بالألم ويظنون أنهم أقل شأنًا من الآخرين ويعتقدون أنهم غير ودودين وغير كفؤين وفي دراسة أجراها زيمباردو Zimbardo على مجموعة من المراهقين الخجولين أسفرت عن أن 10-20% منهم يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية وهذا يعني عدم معرفتهم بما يقولون أو يفعلون وأن أسلوب الكلام عندهم ضعيف وأنهم يتكلمون أقل من غير الخجولين وأنهم قلما يبدوون بالحديث.

(Zimbardo , 1977, p 330)

ب. نظرية باس Buss:

ينظر باس Buss إلى الخجل على أنه ناتج عن سلوك التفاعل الاجتماعي بين الأفراد على اختلاف مراحلهم العمرية ويعبر عن الخجل من وجهة نظره بأنه الانسحاب الهادئ وكبت الكثير من مشاعره.

يقسم باس Buss الخجل إلى نوعين هما:

أولاً) الخجل الناجم عن الخوف:

يقول باس Buss إن هذا النوع من الخجل الذي يرتبط بالخوف ينشأ من خلال المراحل الأولى من الحياة أي في السنة الأولى وفي هذا الجانب يكون الأطفال من الذكور والإناث عادةً ما يبدأ لديهم في النصف الثاني من العام الأول ويكون بسبب عدم الائتلاف مع الآخرين، أو الغرباء ولذلك يسمى هذا النوع بقلق الغرباء وتكون الاستجابات هنا على شكل ردود أفعال حذرة، لكونه يبحث عن الراحة والاستقرار ويشعر بالأمن من خلال احتضان الأم له عندما يتعرض لرؤية الأشخاص الآخرين وتكون ردود الأفعال على شكل صراخ وحركات ومحاولة الانسحاب وتفسير جميع هذه الأفعال ضمن هذه المرحلة على أنها عبارة عن خوف، ويميل خجل الخوف إلى التضاؤل عند بلوغ أو نضج الطفل وبعد عدة تكرارات لوجوه الغرباء فإنهم لا يشكلون تهديداً فيما بعد حيث يصبحون من الأشخاص المألوفين، ولا يستدعون أي استجابات للخوف فيما يخص الطفل، فضلاً عن أن الطفل يبدأ بتطوير سلوكيات تدفعه للتغلب على الخوف والتخلص من التهديد واستمرارية خجل الخوف إلى مراحل عمرية متقدمة ولكن لا يرافق هذا الخوف بمظاهر الانزواء والبكاء ولكنه يكون على شكل مشاعر مكبوتة والابتعاد عن عملية التفاعل الاجتماعي وهذا يكون ضمن مرحلة الرشد

ولذلك نجد الأنثى أكثر التزاماً وابتعاداً عن التفاعل بسبب ما تعد له من سلوك اجتماعي وضغط القيم الاجتماعية (Bruch , 1995 , p 63).

يقول "باسBuss" إن عملية فصل أو تمييز الخجل الناشئ من الخوف عن غيره من الأسباب الأخرى أمر صعب لا بسبب ردود الأفعال التي من الممكن أن تكون متشابهة والتي تكفل التحفيز العصبي للجهاز السمبثاوي إذ أن التمييز يكون من خلال تحديد سبب هذا الخجل وما هو المصدر الذي أدى إلى الخوف لكي تظهر أعراض الخجل وبناءً على ذلك يميز باس Buss القلق على أساسين هما:

1. القلق الناشئ من الموقف وأمثله الحياتية كثيرة مثلاً عندما يوجد لدى الشخص مريض أو موقف اختبار... الخ.

2. القلق الناجم عن تأهب مباشر مثل الاستعداد لعملية التفاعل وتعرض هذه المرأة إلى موقف تأهب مباشر مثل الاستعداد لإلقاء كلمة في موقف اجتماعي (Buss , 1986 , pp 40-44).

ثانياً) الخجل المرتبط بالشعور بالذات:

إن الذات سمة يكاد أن يتصف بها المجتمع البشري عن غيره من الكائنات الأخرى لأنه هو الذي يهتم بها ويطورها، ويظهر هذا الشعور عند الإنسان من المواقف الضاغطة التي يتعرض لها ومن هذه الضغوط المواقف الاختيارية المفاجئة ، وعليه يكون خجل الذات من خلال المواقف المحرجة ، وقد لا تكون جميع مواقف الإحراج تؤدي إلى تكوين الشعور بخجل الذات ومنها محاولة بعض الأفراد ومنهم المرأة تجنب الظهور العلني والذي يتطلب الاستعداد والانتباه والأناقة وعليه فالمرأة عندما تكون تحت المجهر الاجتماعي فيجب أن يكون السلوك بمستوى راق، ولذلك أي خطأ يعرضها إلى الانتقاد تحاول المرأة تجنبه ذلك كونها محط اهتمام الآخرين (Bruch , 1986 , p 186).

إن الكائن البشري وحده الذي يتعرض إلى احمرار الوجه حيث يفترض Buss أن الكائن البشري الذي يكون مدركاً لذاته بوصفه موضوعاً اجتماعياً والذي يمتلك الذات الاجتماعية مثل هذا الإدراك العام للذات يظهر ليكون صفة عامة وشاملة للتنشئة الاجتماعية والتدريب عليها، فالأطفال يتعلمون أن الآخرين يراقبونهم بصورة دائمة ومستمرة فهم يراقبون مظهرهم وأساليبهم في التعامل وسلوكهم الاجتماعي وبعد عدة سنوات من هذا التدريب يقوم الطفل بتطوير الإدراك الاجتماعي اللازم ومن المحتمل أن يكون مدركاً لجوانب ملاحظات الآخرين كافة التي تسير باتجاه هذا الميل إلى التركيز على الذات بوصفها موضوعاً اجتماعياً غير موجود

لدى الطفل الرضيع بسبب الافتقار إلى التدريب على المعايير الاجتماعية وكذلك ضعف القدرات المعرفية الضرورية للطفل الرضيع والموجودة فقط لدى الأطفال الذين يكونوا في أعمار متقدمة ولدى الراشدين، إذ أن الطفل لا يمتلك تقديراً لذاته وهو لا يفهم أو يميز بين المشاعر المؤثرة كما أنهم لا يعرفون إن للآخرين آراء مختلفة. إن هذه العمليات المعرفية المتقدمة تبدأ بالتطور في السنة الرابعة أو الخامسة من العمر هنا يتمكن الطفل من الشعور بنفسه كجزء من المجتمع ويفهم أن بعض المشاعر أو الميول يجب ألا تظهر أمام الناس.

(Buss , 1986 , pp 43-45)

ت. نظرية الحساسية الاجتماعية والاتجاه إلى الانعزال الذاتي:

يرى إيشياما Ishiyama أن الخجل هو حساسية اجتماعية قلقة واتجاه للانعزال الذاتي، حيث أن معظم الناس الخجولين يميلون إلى الاعتقاد بأن مشاكلهم فريدة، وأنه لا يوجد شخص آخر لديه نفس الصعوبة التي كانت لديهم، ويشير إيشياما أن ذلك قد يرجع إلى نزعة ذاتية خاصة بين الناس الخجولين، ويشير إلى أن الاتجاه التخصصي الذاتي قد يرجع إلى كون الناس الخجولين أقل إدراكاً للخجل الآخرين لكونهم مفرطي الحساسية تجاه الخجل الخاص بهم، وقد ينسب الأشخاص الخجولين سبب خجلهم إلى شخصياتهم وبالتالي يقللون من تقّتهم بأنفسهم. (عبد العظيم، 2003، ص 84)

ث. نظرية انشغال البال الذاتي القلق:

يرى كروزير Crozier أن الخجل هو قابلية لانشغال البال الذاتي، والقلق كاستجابة لمواقف اجتماعية مهددة، ووصف تقدير الذات باعتباره مكوناً هاماً للخجل فالأفراد الخجولين ذوي تقدير الذات المنخفض ربما يدخلون في المواقف الاجتماعية خائفين من الافتقار إلى المهارات الاجتماعية ومن التقييم السلبي من الآخرين. (Crozier ،W.R. 960,p1979)

ج. نظرية الخجل الاجتماعية:

ف d إطار هذه النظرية يعرف الخجل بأنه توتر وكبت يزداد عندما تكون مع الآخرين والخجل ليس مجرد اجتماعية منخفضة عندما تعرف الاجتماعية بأنها تفضيل للإندماج أو الحاجة إلى التواجد مع الناس ويشير تشيك وبص إلى وجود عنصر وراثي في الخجل. (Cheek, J.M. & Buss, C.K, 1981,p330)

وكما أوضحت مايسة النيال (1999، ص 26) أن هناك اتجاهات مفسرة لظاهرة الخجل وأسبابه وتطوره ومن أهم هذه الاتجاهات ما يلي :

- الاتجاه التحليلي:

ويفسر الخجل في ضوء انشغال الأنا بذاته ليأخذ شكل النرجسية، فضلاً عن إتصاف الخجول بالعدائية والعدوان.

- اتجاه التعلم الاجتماعي:

وفيه يعزى الخجل إلى القلق الاجتماعي والذي يفسر أنماط من السلوك الانسحابي ويمنع فرصة تعلم المهارات الاجتماعية، بل ويمتد ليكون عواقب معرفية تظهر في شكل توقع الفشل في الموقف الاجتماعي، وحساسية مفرطة للتقويم السلبي من قبل الآخرين وميل مزمن لتقويم الذات تقويماً سلبياً.

- الاتجاه البيئي الأسري

يرجع البعض الخجل إلى عوامل بيئية أسرية متمثلة فيما يمارسه الوالدان من أساليب معاملة كالحماية الزائدة للطفل والنقد المستمر إلى جانب التهديد الدائم بالعقاب المؤدي لتفاقم الخجل لدى الطفل حيث يثير الخجل ويثار عن طريق إدراك البيئة. (النيال، 1999، ص 26)

من خلال ما تم عرضه نلاحظ أن كلاً من زيمباردو Zimbardo وباس Buss متفقان على أن الخجل هو أحد أشكال القلق والخوف الذي تسببه المثيرات الاجتماعية والتي تشكل تهديداً انفعالياً للشخص وعلى أن الخجل هو استجابة سلبية يمر بها الفرد في المواقف الاجتماعية ويعود ذلك إلى الأفكار الخاطئة التي يحملها الفرد عن هذه المواقف إذ أن الأفكار التي يحملها عن نفسه والمحيطين به ولحديثه الداخلي دور في تعلم السلوكيات الإيجابية أو السلبية فالفرد ليس سلبياً أو متلقياً إنما له دور فعال في فهم المواقف واختيار السلوكيات المناسبة، وذلك يتربط مع الاتجاهات المفسرة للخجل.

ثانياً: السيكودراما:

تمهيد:

السيكودراما Psychodrama شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يستخدم التمثيل في حل المشكلات النفسية، ويتكون مصطلح سيكودراما من شقين الأول سيكو Psycho أي نفسي والآخر دراما drama وهي كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية Drao ومعناها " أنا أفعل ، أنا أناضل"، وفي الدراما أي في الفعل والنضال يكتشف الفرد الحياة والنفس عن طريق معاناته النفسية والإنفعالية في أثناء التمثيل (سليد، 1997، ص30)، ومن خلال الدراما يمكن للفرد تحرير شخصيته والتنفيس عن مشاعره، إذ تكون هذه المشاعر مكبوتة، وهنا يتحقق الهدف من الدراما كما حدده "أرسطو" وهو أنها تظهر المشاعر من خلال التنفيس عنها (ريد، 1998، ص23)، والدراما تجعلنا نقرب من المقولة القديمة "اعرف نفسك" فنبداً في تكوين تمثيلات Representations واعية وكذلك مماثلات Simulations واعية خاصة بذاتنا وبأهدافنا وكذلك علاقة هذه الذات والأهداف بأفعالنا ثم بالعالم الذي نعيش فيه (عبد الحميد، 2001، ص347).

والفعل الدرامي كونه كالرماد يخفي تحته النار التي تعيش فيها الشخصية قبيل التعرف وكشف المستور عنها إلى حال التعقيد ثم الانفراج أو الحل، ويكون الفعل المقصود هنا هو فعل إكتشاف البطل (المريض) لذاته. (سعد، 2001، ص59)، فالمعالجة الدرامية مبنية على فرضية مؤداها: أن الفرد يحصل على تفهم أكثر للمؤثرات عليه إذا أتاحت له الفرصة أن يحتل مواقف متعددة من حياته، وبالتالي ممكن أن يخلق دراما تمثل المواقف في الحياة ويعيد تمثيلها مع مواقف أخرى في بيئته، والدراما النفسية والدراما الاجتماعية هي نماذج من الإرشاد الجماعي تتيح الفرصة للأفراد لتمثيل أحداث لها تأثير مهم في حياتهم، وينتقي شخص لتمثيل الشخصية الرئيسية، بينما يقوم أفراد آخرون من المجموعة بأداء أدوار الأشخاص الذين لهم تأثير في الشخصية الرئيسية، أما باقي المجموعة فيكونون الجمهور (العاسمي، 2008، ص393).

فالتمثيل النفسي المسرحي أو التمثيلية النفسية، أو تمثيلية المشكلات النفسية، أو الإرشاد بالتمثيلات النفسية من أشهر أساليب الإرشاد الجماعي، وهو تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات نفسية على شكل تعبير حر في موقف جماعي، يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي (زهران، 2000، ص303).

1- المبادئ والمفاهيم التي قامت عليها السيكودراما:

تحدد المبادئ والمفاهيم التي قامت عليها السيكودراما كما حددها "مورينو" بخمسة مفاهيم أساسية هي: التلقائية والإبداع، الموقف، البعد، التطهير، والاستبصار.

(1) التلقائية والإبداع Spontaneity and Creativity:

يؤكد "مورينو" أن الإبداع طاقة كامنة تحتاج إلى ما يدفعها ويحركها، وما يدفعها هي التلقائية فهي المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه السيكودراما والتي يعرفها بأنها "الاستجابة للمواقف الجديدة بطريقة مناسبة، والاستجابة للمواقف القديمة بأساليب جديدة" ويحدد "مورينو" ثلاثة أوجه للتلقائية:

- الأول تكون فيه الاستجابة غير كافية للموقف، فالأطفال على سبيل المثال يندفعون بالتلقائية ولكن قيمة الإبداع لدى استجاباتهم غير مؤكدة بمقارنتهم بعالم البالغين.
- الثاني أن تكون الاستجابة التلقائية كافية للموقف، ولكنها تفنقر الإشارة إلى الإبداع مثل الانطباعات للأداء الكوميدي للموقف الذي يحتوي على بعض الضحكات.
- الثالث وهو الذي يحتوي على درجة كبيرة من الإبداع المتنوع والعبقرية فتكون الاستجابة فيه كافية ومصاحبة لسمو الشخصية، وهنا يكون الإبداع، وتكون النتيجة شكلاً من أشكال التمثيل أو مقطوعة موسيقية أو مقطوعة من قصيدة، أو قصة، أو موضوع فني، فتكون النتائج محتوية على شيء ما جديد نتيجة التلقائية الحقيقية. (Moreno، 1975، p 76)، وهذا ما بنى عليه مورينو نظريته في السيكودراما، حيث الاعتماد على التلقائية في التمثيل وعدم التقيد بنص مكتوب.

(2) الموقف Situation:

يُقصد به الموقف السيكودرامي وتؤكد ايرا جرينبرج Greenberg, Ira أن المقصود بالموقف هو حالة "هنا والآن" وفيه تتلاشى حواجز الزمان، والمكان، عند ذلك فإن كل شيء على خشبة المسرح السيكودرامي يحدث هنا والآن، فلا يوجد ماضٍ، لا يوجد مستقبل في الموقف السيكودرامي، ولا معنى للمسافات الجغرافية، فكل ما يحدث يكون في حاضر المريض سواءً مشكلات الماضي أو مخاوف المستقبل تحدث جميعها "هنا والآن" حتى تكون التلقائية حقيقية ويستطيع المريض حل مشكلته. (Greenberg، 1975، p 17)

(3) البُعد Tele:

توضح "جرينبرج" Greenberg معنى الكلمة Tele على أنها مشتقة من كلمة إغريقية تعني Far أي بعيداً، وتعني التأثير عن بُعد، وتؤكد أن التأثير عن بُعد يأخذ مكاناً كجزء من التلقائية بين شخصين أو أكثر من الناس في المواقف السيكودرامية، وتؤكد أن مورينو عرفها على أنها شعور فرد تجاه فرد آخر ويوضح مورينو ذلك بمثال المقابلة بين شخصين: "العين في العين، والوجه في الوجه، والآن عندما نكون قريبين من بعضنا سوف أنتزع عينيك، وأضعها بدلاً من عيني، وأنت سوف تأخذ عيني لك، عندئذ سوف أراك بعينيك، وأنت سوف تراني بعيني أنا" (Kipper, &Hundal, 2003, p 175).

(4) التفريغ أو التنفيس Catharsis:

التنفيس أو التفريغ هو الهدف الذي ينشده العلاج السيكودرامي وصولاً إلى استبصار المشكلة كي يمكن حلها وعلاجها، والتنفيس الذي يؤدي إلى التطهير هو هدف الدراما عموماً (هيلتون، 1994 ، ص103)، فالتطهير يحدث بفعل المسرح من خلال التفريغ الانفعالي (ويلسون، 2000 ، ص20).

(5) الاستبصار Insight:

تؤكد "جرينبرج" Greenberg أن الاستبصار يمثل الخطوة المنطقية التالية للتنفيس، ويحدث عندما يقترح الممثلون والمشاهدون بعض الأدوار التي تحدث على خشبة المسرح السيكودرامي، ويشاركون فيها ببعض مشاكلهم المرتبطة بمشكلة البطل وبحاضره، وهو ما يعرفه مورينو بالحس الفجائي (p 19 ، Greenberg،1975)، ولا يختلف العديد من السيكولوجيين في أن الاستبصار يتوسط عملية حل المشكلة، وبدونه لا يمكن حلها، ويتفق مع ذلك حامد زهران حيث في العلاج بالسيكودراما يحدث التنفيس الانفعالي التلقائي الذي يتبعه استبصار ذاتي في موقف جماعي (زهران، 1997، ص 290).

2- عناصر السيكودراما:

تتكون السيكودراما من مجموعة من العناصر التي تتكامل فيما بينها حتى يمكن أن تنجح وتؤدي ثمارها سواءً في مجال العلاج والإرشاد أو في مجال التربية والتدريب. هذه العناصر كما اتفقت عليها مختلف الكتابات والدراسات التي تناولت السيكودراما هي:

1) المخرج (المعالج):

يوجد العديد من تسميات المعالج في السيكدوراما منها: المُعالج ، المُخرج ، المُرشد ، والمُوجه، فيطلق عليه كلارك موستاكس المُرشد ويؤكد أن دوره الأساسي هو مساعدة الأطفال- في أثناء الأداء الدرامي- على تنقية مشاعرهم وأحاسيسهم، ودوره مهم في تقبل الأطفال لأنفسهم، كما يتعين على المرشد أن يسمح للطفل بأن يعبر عن مشاعره تعبيراً كاملاً وتاماً كي يطلق العنان لمشاعره وانفعالاته الداخلية الحبيسة(موستاكس،1997، ص302)، ويطلق عليه جيلدارد المرشد المعالج، وفي أثناء الدراما يستطيع المرشد المعالج أن يتدخل لمساعدة الأطفال على الفهم والعمل من خلال نقاشهم وما يصدر منهم، وبذلك يحدث التغيير، وهو الذي يوجه الجلسة العلاجية ودوره الأول هو عملية التهيئة Warm-up وهي عملية مستمرة من جانب المعالج - المخرج بالإضافة إلى المساندة والتعاطف (Geldard, 1997, p 141)، إلى أنه ينبغي ألا يبدي المخرج (المعالج) تفسيرات لفظية أو يشعر المريض أنه يمثل دور السلطة في الجلسة، ولكنه يعمل على جعل التواصل حياً ومستمر بينه وبين المريض من ناحية، وبين ما يجري على خشبة المسرح والجمهور من ناحية أخرى، كما عليه أن يفهم جيداً مشكلة العميل وأزمته ويحاول أن يستخرج من المريض كل دوافعه وانفعالاته المضطربة من خلال السلوكيات التلقائية التي يصدرها المريض في أثناء التمثيل، والمخرج (المعالج) مسؤول عن كل ما يحدث في الجلسة، وله أن يضيف أو يحذف ما يشاء من المؤثرات حسب الحاجة، وأن يغير المشاهد أو يبديل الأدوار كلما لاح له تفسير جديد. (Mitchel, 1996 ، p112)

والمخرج أو المرشد هو قائد المجموعة السيكدرامية إذ يساعد في توجيه الأداء التمثيلي، ولذا فإنه منوط بأداء بعض المهام.

وتتمحور تلك المهام فيما يلي:

- بناء العمل الجماعي في إطار مشترك يتناسب مع مناخ المجموعة.
- إيقاظ الحدث التمثيلي والتعامل مع أعضاء المجموعة العلاجية.
- لعب أكثر من دور في العمل السيكدرامي إذ أنه منتج وعامل مساعد وملاحظ في العملية السيكدرامية وكذلك يختار البطل (المريض).
- خلق جو ملائم وبناء تلاحم بين أفراد المجموعة السيكدرامية.
- يقوم بالإعداد الجيد للأداء والمكان أو خشبة المسرح.

- يساعد الأنوات المساعدة على القيام بدورها.
- يحدد وقت ومكان المشهد أو الجلسة.
- يمنح البطل (المريض) الفرصة الكاملة لإظهار التلقائية والتنفيس.
- يساعد المجموعة على التغذية الراجعة.
- يقوم بعملية إغلاق الجلسة بهدف خلق تكامل للمادة الممثلة في الجلسة لدى البطل والمجموعة مع تحديده لأنماط القضايا الأساسية في الأداء التمثيلي في بداية الجلسات. (علي، 2004، ص 78-79)

خصائص المعالج الجيد:

- أن يكون ذا طاقة انفعالية، مرناً، متواضعاً، أميناً، شجاعاً إذ يفعل ما يعتقد أنه صواب بحماس، مع اتسامه بالشفقة وروح الدعابة والمرح والصبر.
- أن يكون لديه حب استطلاع وقدرة على التخيل.
- أن يدرك متى ينهي الأداء التمثيلي بنهاية سعيدة، وكذلك أن تكون لديه القدرة على إيقاف البطل (المريض) وإعادةه للأداء مرة ثانية.

2) البطل Protagonist أو الشخصية المحورية أو المريض Patient:

البطل أو المريض هو الشخصية المحورية، وهو الذي يقوم بأداء الدور الرئيسي على خشبة المسرح، والمطلوب من المريض أو بطل الرواية أن يكون هو نفسه وأن يصور عالمه الخاص، وليس المطلوب منه أن يكون ممثلاً Actor، ذلك أن الممثل مجبر على التخلي عن شخصيته الحقيقية لكي يتقمص الدور الذي حُدد له، وللمريض مطلق الحرية في أن يعبر عن نفسه كيفما شاء، وأن يقول أو يفعل كل ما يخطر على باله دون قيود، وهذا هو المقصود بالتلقائية، ويشمل هذا التعبير الحر عن النفس بالوسائل اللفظية وغير اللفظية على حد سواء، وهذا ما يؤدي إلى التنفيس عن طريق التمثيل (Moreno, 1975, p186)، ولا بد أن يسمح لبطل الرواية أن يتحرك داخل المستويات الأكثر عمقاً في مشكلته وأن يحقق إدراكاً أعمق وفهماً أكبر لنفسه، وهذا ما يحقق الفائدة العلاجية (سليمان، 1999، ص 174)، ويجب أن يكون المعالج فطناً في إسناد الدور الرئيسي إلى المريض، ويجب على المعالج الانتباه في أن يدفع المريض مرة واحدة إلى تمثيل موقف عنيف به فوراً خوفاً على احتمال انهياره لذلك يجب أن يتدرج المريض في القيام بالأدوار الهينة التي لا يخشى من تأثيرها الانفعالي عليه حتى إذا ما قام بها بنجاح تشجع وتدرج في القيام بأدوار يمثل فيها مواقف أكثر عنفاً،

والمطلوب أن يسلك المسترشد بحرية وأن يستغرق في الدور استغراقاً تاماً، ومن أهم ما يجب مراعاته أيضاً أن يتوافر لدى المريض الدافع القوي للقيام بالدور المطلوب مثل الحاجة للتخلص من القلق أو الإحباط أو حل الصراع في موقف يشبه مواقف الحياة الواقعية (العاسمي، 2008، ص 394)

3) الأنوات المساعدة Auxiliary Egos:

الأنوات المساعدة هي فريق المعالجين المساعدين، أو الممثلين الموجودين من المشاهدين الذين يقومون بإعادة تمثيل دور المريض أو أشخاص في حياته، أو هم زملاء المريض والذي يمثل البطل الرئيسي حيث يشتركون مع المريض في أداء المواقف الدرامية ويقوم هؤلاء بدور الأعضاء الغائبين عن الجلسة العلنية ويتعذر حضورهم ويشغلون دوراً مهماً في حياة المريض (كالإخوة، الزوجة، الأصدقاء، المعلم، الأب). (زهرا، 1997، ص 292).

والأنوات المساعدة هي امتداد لدور المعالج في الموقف العلاجي وتتمثل وظيفتها في:

1. تسهيل وتيسير عرض المشكلة.
2. تأكيد المغزى المراد من الموقف الدرامي وتقويته من خلال تجسيد المواقف بين الشخصية وتجسيد هذه المواقف من واقع خبراتها الخاصة.
3. القدرة على إحداث تغيير واضح وتلقائية أكبر للبطل.
4. الحد من تشتت البطل والتركيز إبان أداء دوره بالتزام كل فرد بدوره.
5. اتساع مجال حركة الشخصيات وتفاعلها وسرعة نمو العملية العلاجية وانتشار أكبر للظواهر المطروحة وبذلك يتحقق قدر أكبر لموضوعية العلاج.
6. الاستجابة لمطالب البطل ومتطلبات الموقف الدرامي.
7. مساعدة المريض على فهم بعض أفكاره والتعبير عما يريده.

هذا ويرى ضرورة تجانس أفراد الجماعة العلاجية وبطل الرواية أو الشخصية المحورية في مستوياتهم من حيث الوظيفة التي سوف يقومون بها، وكذلك خلق المناخ الملائم لتطور وتحسن هذه المستويات من الوظيفة. (سليمان، 1999، ص ص 194-195)، وقد يأخذ المعالج أحد الأدوار لتجسيدها مشاركاً لأفراد الجماعة العلاجية والبطل (زهرا، 1997، ص 293)، وترى "جرينبرج" أنه حينما يختار المريض من يقوم بتمثيل الشخصيات المهمة في حياته فإنه يراعى وجود تشابه بين هذه الشخصيات ومن يمثلها من الأنوات المساعدة وليس من الضروري أن يكون هذا التشابه في السن أو الجنس أو التكوين البدني، وإنما يكون

التشابه من حيث رؤية المريض الذاتية لهذه الشخصية فقد يختار رجلاً صارماً لتمثيل دور أمه التي تتسم بالتسلط والاستبداد ومن هنا فإن إختيار المريض لتلك الأنوات المساعدة يمكن أن يكون بداية الخيط الذي يوصل المعالج لفهم المشكلة الحقيقية للمريض. (Greenberg, 1975, p 25)

(4) الجمهور Audience:

الجمهور أو المشاهدون أو جماعة السيكودراما من العناصر الجوهرية للسيكودراما، لا ينبغي النظر إلى جماعة السيكودراما بوصفها مجرد جمهور، وإنما يتعين النظر إليها على أن سلوكياتها - كجماعة علاجية - تعد انعكاساً للنماذج الأصلية التي تقوم بأداء أدوارها في الحياة الواقعية، هذه الجماعة يمكنها إحداث التغيير في سلوك أفرادها (سليمان، 1999، ص 167)، حيث يؤكد مورينو أن الجمهور هو مجموعة الحاضرين أو المشاهدين وهو يعمل عمل الجوقة (الكورس) في المسرح الكلاسيكي، فهو يمثل الرأي العام بالنسبة للمريض، حيث إن استجاباته أو تعليقاته التي تتراوح بين الضحك أو المزاح اللطيف أو الاحتجاج العنيف تعكس مدى قبول المجتمع أو رفضه لما يصدر عن البطل (المريض) من قول أو فعل، وكلما كان شعور المريض بالوحدة طاغياً، اشتدت حاجته داخل الجلسة إلى جمهور يفهمه ويتقبله، ومن ناحية أخرى فإن البطل (المريض) يصور أو يعكس ما يدور في نفوس الجمهور، فالجمهور يرى نفسه في المريض، ويرى في المريض نائباً عنه أو ممثلاً له يعبر عنه وينطق باسمه (Moreno, 1951, p105)، وترى جرينبرج أن جمهور المشاهدين يكونون من المرضى الذين يشتركون في إدراكهم أنهم بحاجة للعلاج النفسي غير المتاح لهم، كما أنهم يشتركون في معرفتهم بوجود شيء ما خطأ موجود لديهم، فيشتركون في أعراض واحدة جميعاً. (Greenberg, 1975, p 473)

(5) خشبة المسرح The Stage:

يُقصد بخشبة المسرح المكان الذي يجري فوقه العمل الدرامي، والمسرح السيكودرامي مسرح بلا ستائر أو كواليس، يسمح للممثل أن يكون تلقائياً في أداء أدواره التلقائية غير المتعلمة، وقد يكون في أي مكان مفتوح (عبد القادر، 1974، ص 196)، والأطفال على المسرح يعملون على تقليد ما يطلق عليه الادعاءات المظهرية بحسب (سليد، 1997، ص 145)، ويمكن ترتيب منطقة دائمة للتمثيل بحجرة الدراسة، على هيئة منطقة أزياء أو منطقة تدبير منزلي مثل مطبخ أو حجرة نوم لأنها أكثر المناطق شيوعاً لدى الأطفال وذلك لتشجيعهم على تمثيل الأدوار المألوفة للأسرة، ويمكنك من وقت لآخر ترتيب منطقة تمثيل بشكل مؤقت مثل محل بقالة أو محل أحذية، أو مكتب بريد (صبحي، 1998، ص 125).

لذا فإن المسرح الذي يمارس عليه الأطفال السيكودراما ينبغي أن يخلو من التعقيد والشكل التقليدي للمسرح، خاصة الأطفال الذين يعانون من فوبيا اجتماعية، كي نجنبهم مخاوف وفوبيات أخرى مثل رهبة المسرح وما يحمله من مخاوف لمواجهة الآخرين (بحيي، 2003، ص 29).

6) المادة المسرحية:

المادة المسرحية أو النص في العملية السيكودرامية لا يعد مسبقاً إلا نادراً، وذلك لأن السيكودراما تقوم أساساً على التلقائية وارتجال النص، إلا إذا أراد المعالج مساعدة البطل في التداعي لأداء دوره، عندئذ يقوم بعملية مساعدة ومساندة البطل للتغلب على المقاومة واستمراره في الأداء، ولا يكون النص هنا متكاملًا أو دائماً، وإنما يكون بقدر الحاجة (أبو زيد، 2005، ص 17).

فقد تتعدد طرق اختيارها، فبعض المعالجين يقومون بجمع أو إحصاء مشكلات المسترشدين المتقدمين للإرشاد، ويختارون من بين هذه المشكلات المادة المسرحية، حيث يتولى أحد الأفراد تأليف تمثيلية نفسية حول مشكلته ثم يقوم بتمثيلها بمساعدة أفراد الجماعة وهناك مرشدون آخرون يستخدمون طريقة ثانية وهي: تمثيل الأدوار التي تمثل العلاقات الشائعة بين الأفراد، كالمنافسة بين الأخوة والأخوات، وعلاقة الفتى بالفتاة، وعلاقة الابن بوالديه، وعلاقة العامل بصاحب العمل، وعلى المسترشد أن يختار ما يناسبه من هذه المشكلات (العاسمي، 2008، ص 394).

7) الفنية السيكودرامية Psychodrama Technique:

تمثل الفنية السيكودرامية واحدة من عناصر السيكودراما المهمة، ونظراً لوجود عدد كبير من الفنيات السيكودرامية، فمن الأهمية بمكان اختيار الفنية السيكودرامية التي تحقق الهدف من العملية السيكودرامية، والتي تعين بطل الرواية وباقي عناصر العملية السيكودرامية على تحقيق الحالة التلقائية والبناء النفسي السيكولوجي الصحيح لجميع أفراد العملية السيكودرامية، والسيكودراما تعتبر علاجاً نفسياً جماعياً يتطلب مهارة من جانب المسؤول عن إدارته والعلاج فيه، وشجاعة من المشاركين وشبكة من الأمان، وينكشف جمال هذه العملية في استخدام قالب كوميدي (Alexandra, 2006, p 737).

مما سبق يستخلص الباحث أن التلقائية هي أساس السيكودراما، فمسرح السيكودراما هو مسرح تلقائي، والمادة المسرحية هي الخبرات التي مر بها أبطال العملية السيكودرامية، وأنه كلما ساعدت عناصر العملية السيكودرامية البطل على تنفيس الرغبات المكبوتة لديه وإخراج انفعالاته الداخلية؛ كلما حدث ثراء في العملية السيكودرامية، وبالتالي أصبحت ناجحة لتحقيق أهدافها.

3- فنيات السيكودراما **Techniques of Psychodrama**:

يوجد عديد من الفنيات التي تُستخدم من خلال عناصر السيكودراما، وترى زيركا مورينو أن المخرجين (المعالجين) يمكنهم ابتكار وإضافة فنيات جديدة أو تعديل فنيات قديمة لمقابلة التغيير في المواقف الحالية للمريض (Moreno, 1975, p 57) حيث يتم تحديد واختيار الفنيات وفقاً لظروف الجلسة، وتوظف هذه الفنيات لإحداث الحد الأقصى من الابتكارية والإنتاجية، والتوجه العلاجي، ومن هنا يتم تطبيق الفنيات الملائمة في أثناء العرض، واختيارها يمكن أن يكون وفقاً للخطة بدون ترتيب مسبق، وعلى المرشد (المعالج) أن يكون حساساً في إختياره واستخدامه لهذه الفنيات حتى تكون سبباً في استبصار المريض (البطل) واستبصار الآخرين. (بحيى، 2003، ص 29)، وفيما يلي عرض لبعض هذه الفنيات:

1) لعب الدور **Role-Playing**:

لقد حظيت هذه الفنية باهتمام كبير من جانب العاملين بالسيكودراما، لأنها تعد الأساس لجميع الفنيات الأخرى إذ أنه لا يتم استخدام أية فنية من فنيات السيكودراما إلا من خلال تلك الفنية، وفيها يؤدي البطل أدواراً ومواقف حدثت بالفعل، وأحياناً ما يلعب البطل فيها بعض الأدوار لمواقف في الحياة المستقبلية، والتركيز في لعب الدور لإيجاد أفضل نهج للمشكلة. ولكن بشكل عام لعب الدور لا يهدف إلى اكتشافات أعمق للمشاعر الخفية في سلوك الفرد. تتمحور المشكلة في أن لعب الدور يشبه السيكودراما (الدراما الاجتماعية)، لأنها تهدف إلى تحديد الجوانب المختلفة للمشكلة، إن الطريقة المركزية للعب الدور هي البحث عن استراتيجيات بديلة للتعامل مع المشكلة. وإن العمل على التدريب لتحسين وجهات النظر وأسلوب الفرد يصبح تدريب الدور. (Blatner, 1991, p176)

ويفرق فان مينتس Vanments بين التمثيل ولعب الدور، فالممثل إنما يؤدي أفكار الكاتب برؤية المخرج حتى تؤثر وتمتع المشاهدين ولا يتمتع الممثل هنا بالحرية في التعبير، على عكس لعب الأدوار السيكودرامية

إذ يواجه الفرد مشكلته ويعبر عنها بحرية تامة، فالهدف هو أن يشعر البطل (المريض) بنفسه وبمن معه، ويتصرف كما لو كان في موقف حقيقي يتطلب هذا السلوك (Vanments, 1987, p 116)، ومن خلال لعب الأدوار التمثيلية تتحقق مقولة أفلاطون " الجسد قبر " Soma Sema فعندما يقوم المريض بلعب دور تمثيلي فإن جسده يكون قبراً أو سجناً يحاول أن يخرج منه، ويسكن جسداً جديداً، يحاول أن ينفلت من جسده المحدود إلى جسد الممثل الحر اللامحدود الذي يؤدي كل الحركات وكل الأفعال وكل التعبيرات والإيماءات، بمرونة وتلقائية واكتمال، يحاول الخروج من الأنا بكل نقائصها الجسمية والنفسية وكل ما تعانیه من كآبة وأسى وخوف إلى تلك الذات الأخرى بكل مافيه من أمنيات. (سعد، 2001، ص13).

وترجع أهمية هذه الفنية بصفة خاصة للآتي:

1- لعب الدور يعطي خلفية أكثر إيجابية من أجل التعامل مع ضلالات الحياة الحديثة، لأنه يعلم الناس مهارات المشاركة في إظهار هويتهم الخاصة، فبدون هذه المهارات الناس في خطر كرد فعل للضغوط الثقافية التي تتجه إلى مقاومة إظهار هويتهم وإلى الأنماط الرجعية التي تقبل التغيير الواقعي للظروف والأحداث. (Lifton, 1993, p 42)

2- أن لعب الدور ينمي الوعي حيث إن التدريب على استكشاف الدراما الاجتماعية (من خلال لعب الدور) هو حتماً أمر مبدع وقوة دافعة. ويصف Kottler قائلاً "إن المشكلة تكمن حينما تحاول استكشاف استجابة لحالة مؤثرة بالفعل، فالحالات معقدة بما فيه الكفاية، فهي ليست فقط مسألة معرفية بأن تعرف الجواب الصحيح، أو فرضية أنه يجب أن تكون (مباح sold) إلى الشركاء أو الآخرين الذين يشتركون في التمثيل -ثم بعد ذلك يجب أن تُختبر لكي ترى ماذا تعمل. بهذا المعنى يعد (لعب الدور) مثل مختبر أو معمل تنطلق منه فنيات مختلفة لتوليد المشاعر والأفكار والعناصر المتشابهة للأجهزة العلمية.

(Kottler, J. A. 1994, p 273)

3- من الناحية الفنية، لعب الدور يدعو إلى التعبير عن الأفكار المبتكرة أو الأصلية، كما أنه يولد نوعاً (ما بعد التجديد post modernism) والحدثة في التفكير لأنه يتضمن التفاعل بدلاً من التوقف، والانتقال بين العديد من وجهات النظر بدلاً من الاعتماد على التفكير الخاطئ. (Greenberg, 1974, p177)

4- للعب الدور دور مهم في استكشاف الدراما الاجتماعية الإبداعية والألعاب المسرحية الموجهة ارتجالياً، ووجهات النظر الأخرى التي تزرع التلقائية. فيشكل طرق غنية لتوليد أنواع عديدة من المهارات، والتي هي جزء من المنطقية لما بعد التجديد، سواء في العمل أو المهن أو الفنون أو في الحياة الخاصة

والعامة. مثل هذه المهارات لا بد أن تبنى وتنمى في المجموعات التي تؤدي بدورها إلى التغيير البناء. وفي المقابل بدون هذه المهارات تستنفذ نشاطات البشر التحليلية في أنواع المشاحنات السطحية التافهة التي تعطي عن (المجالس) انطباعاً بعدم كفاءتها وضعفها الشخصي. (Blatner, A 1992, p 21)

5- لعب الدور يعمل على تطور ونمو المرونة العقلية؛ إن العنصر الضروري والفعال في حل المشاكل في عصرنا الحالي هو درجة المرونة العقلية، وخاصة القدرة على التنازل عما هو عزيز لدينا من معتقدات ثقافتنا الحالية، ومن القيمة العالية والمرتبطة (باحترام الذات) وتوهم أن أكون دائماً على حق، وفي المقابل استكشاف أخطاء أنفسنا والتي تدفع للإذلال، وما يطلق عليها في الديناميات النفسية (الجرح النرجسي narcissistic wounding). فالعديد من الأشخاص يدافعون تماماً عن أفكارهم، والتي لا يستطيعون التكيف لتغييرها، ولا يستطيعون أن يفتحوا على إمكانيات وقدرات الآخرين التي ستجعلهم يملكون منظرين بديلين مقبولين كلياً من خلال لعب الدور.

6- لعب الدور ينمي القدرة على ما وراء المعرفة، والقدرة على التفكير بطرق مختلفة، وهذه كلها نتاج التدريب على أبعاد الدور، والانتقال بين الجزء من الدور الذي يلعبه الممثل في الموقف وبين مناقشاته مع المدير حول كيفية لعب الدور كما يجب أن يكون، والنتيجة هي (اختيار الذات chosing self) للمركب النفسي الذي يمثل درجة المرونة العقلية، وهي خطوة ما بعد المستوى العقلاني الطبيعي للوعي، لأن يتعامل مع القدرة الواقعية للانتقال بين عدد من الدلالات المختلفة، هذا النوع من المرونة العقلية قد يمثل الخطوة القادمة في تطوير الوعي.

7- إن الأسلوب الأمثل في لعب الدور لتنمية الوعي هو أن يتضمن توقعاً دورياً في العمل والتشاور مع المدير. هذا يمثل تدريباً على ظاهرة (بُعد الدور Role distance)، ثم التغيير إلى ما وراء الدور meta-role، وهو الموقف الذي فيه الممثل ينضم إلى المدير، ومن هذا الموقع يتم دراسة العمل ومن خلال وجهات نظر الجمهور أيضاً أو حتى من خلال موقع الخصم لا كمؤدي للدور.

وبهذا نجد أن (بُعد الدور) يعد مفتاحاً للمرونة العقلية والتكيف المبدع وأن تعلم العديد من المجالات (النفس-روحية) من خلال التأمل والقدرة على المشاهدات المنفصلة هي خاصية مرتبطة بالقدرة العقلية، إلا أن التمثيل ولعب الدور يسمح لهذه المهارة بالنمو والتطور من خلال حرارة العمل.

(Kipper, & Hundal 2003, p17)

(2) فنية قلب الدور Role Reversal:

تُستخدم فنية قلب الدور مع الأشخاص الذين يدركون معاملة الآخرين لهم إدراكاً مشوشاً، وترى "زيركا مورينو"، أن هذه الفنية تُستخدم بشكل فعال مع الأطفال عندما تضطرب العلاقة بينهم وبين الآباء والمعلمين فيقوم الطفل بتمثيل دور الأب أو الأم أو المعلم، وفي تقمصه لتلك الشخصيات يتم تصحيح شكل العلاقة بينه وبينهم، وتتعدل إدراكاته لإتجاهاتهم نحوه، ويحدث الاستبصار الذي من شأنه تصحيح شكل هذه العلاقة (p92 Moreno, 1975)، بمقتضى هذا الأسلوب يطلب المعالج من الطفل الذي يشكو خجلاً أو فوبيا أن يؤدي دوراً مخالفاً لشخصيته، فيطلب من الطفل أن يؤدي الدور ونقيضه، أي الانتقال من دور الخجول إلى دور الجريء، حيث عن طريق قلب الدور يغير الطفل دوره من ضحية عاجزة إلى شخص قوي وبالتالي يستطيع التغلب على القوى المعرقلة للأحداث المفزعة عن طريق إعادة تمثيلها. فأحدى الوظائف المهمة لقلب الدور هي مساعدة الأطفال على تمثيل الخبرات المفزعة أو الصارمة والتغلب عليها (بيرس و لاندو، 1997 ، ص68)، ويُستخدم قلب الدور لمعاونة بطل الرواية (المريض) على رؤية وفهم نفسه كما لو كان يرى نفسه في مرآة، مما يساعد على إحداث الاستبصارات Insights ، ويكون قلب الدور ذا تأثير وفاعلية في زيادة التلقائية عند بطل الرواية (المريض) وذلك من خلال نقل أو تحويل دفاعاته، وبصفة عامة يساعد قلب الدور على فهم المريض للآخرين في الموقف الدرامي، كذلك يُستخدم حين يُراد معاونة الأنا المساعد على فهم أفضل لكيفية القيام بدوره، وبصفة خاصة في المواقف الجديدة، فالمريض هو الشخص الوحيد الذي لديه خبرة بالموقف، وسوف يأخذ دور الآخر من خلال قلب الدور، وبالتالي يرتدي المريض قناع الشخصية الأخرى التي يقوم بأداء دورها (سليمان، 1999، ص 183)، والقناع وسيلة للإخفاء والكشف في الوقت نفسه، وسيلة للمواجهة ووسيلة للهروب، ووسيلة للإسقاط لأنه يناسب الممثل الذي يقوم بدور الآخر في كل أفعاله وأقواله وأمانيه إلى ذلك الآخر، وهو وسيلة لأن ننسب كل أفعالنا الشريرة إلى ذلك "الآخر" الذي يرتدي القناع، ووسيلة لأن نقول كل ما لا نستطيع أن نقوله بشكل مباشر عبر ذلك الآخر الذي هو "نحن" والذي يرتدي ذلك القناع. (سعد، 2001، ص 274)، وترجع أهمية قلب الدور في عدة نقاط رئيسية فعالة من وجهة نظر البطل وتناوله لقضاياها محل الاضطراب منها:

- 1- تبديل الدور أساس لعملية الفهم؛ فانعكاس الدور هكذا يساعد على تعديل وإصلاح كافة أنواع العلاقات. إن الفكرة التي تقوم عليها ممارسة السيكودراما أن الشخص يستطيع مواجهة دور الشخص الآخر في الحقيقة ويتصرف كأنه هو، هذا التكنيك هو صميم العملية السيكودرامية.
 - 2- هذا الأسلوب يمثل أفضل الطرق لتعليم وفهم ماهية أن يحل الفرد محل الآخر وقلب الدور هكذا يعد طريقة فعالة لتطوير مهارات التعاطف.
 - 3- قلب الدور ينمي القدرة على عادة تحويل وجهات النظر، ويبني داخلياً وبشكل تدريجي (مدير ملاحظ observing manager) الذي يتجاوز المشاعر والمعتقدات للربط بين الأدوار.
 - 4- من خلال قلب الدور يفتح العميل وبشكل خلاق على منظور الآخرين وترك وجهات النظر التسلطية، كما أنه يساعد على دعم هوية أعمق وهي القدرة على إحساس أعمق بالرضا والتقبل في أن (أكون مخطئاً being wrong). (Blatner, A, 2002, pp 3-5)
 - 5- من هذه الفنية تتبثق طريقة جديدة وفعالة وهي قلب الدور السريع Fast role reversal، وتتم عن طريق استخدام العميل لدميتين وإلى تقديم موضوع للمحادثة والحوار، سواء أكان على شكل نزاع أو تفاعل بينه وبين شريكه، وفي هذه الحالة يمكن استعمال الكثير من فنيات السيكودراما المختلفة بصورة أكثر سرعة وأكثر فاعلية. (Bostandjiev, Roumen, 2006, p 2)
- فكما تقول Zerka Moreno على لسان الفيلسوف Wittgenstein "لمعرفة الذات، أخطو خارج الذات" "to learn about the self, step outside the self" (Yalom, Victor, 2006, p 1).

3) فنية المناجاة Soliloquy Technique:

ترى "زيركا مورينو" أن فنية المناجاة هي مونولوج Monologue يقوم به المريض وفيه يؤدي المريض دوراً وكأنه في موقف ما، كأن يكون في طريقه من المنزل إلى العمل، أو من محطة المترو إلى شقته، وفي نفسه الكثير من الأفكار والمشاعر التي لا يتفوه بها في حياته الواقعية وهنا يكون دور المعالج السيكودرامي هو مساعدة المريض وتوجيهه لاستخدام فنية المونولوج بأن يتحدث بصوت عال - وهو يمشي - عن أفكاره وأحاسيسه ممثلاً الموقف الذي يواجهه يومياً، وتفيد هذه الفنية في سد الثغرة وتقريب المسافة بين إدراكات المريض، والأحداث والعلاقات الفعلية التي تربطه بالأشخاص الآخرين، فيمكنه مشاركتهم في التجارب، والخبرات التي يخاف الفشل فيها. (Moreno, 1975, p85)

والمونولوج يعطي الفرصة لإثارة الحياة الخاصة والأفكار والمشاعر، واكتشاف الذات لدى من يقوم بتمثيل الدور (ستانيسلافسكي، 1997، ص 435)، وهناك ما يثبت أن الاضطرابات التي تصيب الأطفال بما فيها اضطرابات الخوف الاجتماعي والقلق وتجنب الإحتكاك بالآخرين، تعد نتيجة مباشرة لما يردده الطفل من أفكار أو حوارات ذاتية، ومن أنجح الوسائل للعلاج أن ننبه الطفل إلى هذا المونولوج أو الحوار مع النفس (إبراهيم وآخرون، 1993، ص 128)، وهذه الفنية تتم على نطاق التعبير لمستوى أعمق من عالم ما بين الأشخاص، حتى يكون من المألوف للمريض أن يعبر عن مشاعره وأفكاره الخبيثة التي هي لديه الآن، أو كانت لديه إبان موقف سابق مع شريك ما في الواقع، والتعبير عن هذه المشاعر الدفينة لها قيمتها التنفسية العظيمة بالنسبة للمريض (الدسوقي، 1990، ص 166).

4) فنية الصديق الحميم:

وهي فنية حلت محل فنية "مناجاة النفس" في استخدامها سيكودرامياً منذ أن قام بتجريبها عبر صور مختلفة الكاتبان المسرحيان الفرنسيان "كورنسيل وراسين" إبان القرن السابع عشر. وظهر الصديق الحميم على المسرح بالأداء السيكودرامي يسوغه أن البطل تكون لديه حاجة للتحدث إليه ودوره محصور في الاستماع إلى خطط البطل، وأن يكون صدى لآرائه ومشاعره. ويسمى الصديق الحميم أحياناً "الشخصية الظل". (العاسمي، 2008، ص 404)

5) فنية المرآة Mirror Technique:

تستخدم فنية المرآة حينما يكون المريض عاجزاً عن التعبير عن نفسه بالكلام وبالفعل، فيتم الاستعانة بذات مساعدة Auxiliary Ego في جزء من سلوك المريض في موقف سيكودرامي، ويجلس المريض مع باقي أفراد المجموعة من المشاهدين، وتستمر الأنا المساعدة في تمثيل دور المريض بكل أبعاده حتى ليناديها المعالج باسم صاحب المشكلة الأصلي (المريض) وهنا يرى المريض نفسه بعين نفسه، ويعيون المشاهدين، ومن ثم يصبح خارج الشخصية ويحكم على نفسه وكأنه في مرآة. (يحيى، 2003، ص 33)، يقول الكاتب الإيطالي لويجي بيرانديللو Berandellw "عندما يحيا إنسان فهو يحيا ولا يرى نفسه. ضع أمامه مرآة واجعله يرى نفسه من خلال عملية الحياة. تجده إما أن يدّش من منظره المرسوم قبالتة، أو يشيح بعينيه بعيداً حتى لا يرى نفسه أو يبصق على صورته بدافع من الإثمئزاز، أو يحكم قبضته ليحطمها. والخلاصة ينشأ نوع من الأزمة " (بننتلي، 1982، ص 48). ففنية المرآة لها تأثير كبير في نمو الشخصية وتطورها وأيضاً في مفهوم الذات حيث يتم إدراك متميز للذات عبر الآخر، ومن خلال هذا الإدراك المتميز ينشأ الوعي الخاص بالشخصية (رجب، 1994، ص 31)، وهذا ما يدعى بالوعي المرآوي الذي يجنيه من يرى صورته كأنه في

مرآة. حيث يتعرف على صورته، هويته، ويضع يده على مواضع الاختلاف بين صورته التي تجب، وحقيقته المفزعة (سعد، 2001، ص 42). وأهمية المرآة، تكمن بأهمية أن نرى أنفسنا كما يرانا الآخرون فكما قال الشاعر الاسكتلندي "روبرت بيرنز" Robert Burns "يالها من قوة تلك التي تمنحنا إياها. رؤيتنا لأنفسنا كما يرانا الآخرون" (ويلسون، 2000، ص 144)، فالطفل عندما يرى نفسه في مرآة فإنه يتعرف عليها الآن بوصفها علامة لذاته، فتتداخل الصورة الموجودة داخل المرآة مع الأنا الواقعي، وبالتالي يتحرر الطفل من ذاته المشهدية الموجودة بالمرآة، ويترتب على ذلك أن يتعرف على ذاته ووحدتها. (عبد الحميد، 2001، ص 375). وقد استطاع "مورينو" أن يطور فنية المرآة ويستخلص منها فنيات أخرى، وأسماها فنيات المرآة خلف الظهر Mirror Techniques Behind Your Back، وتنقسم إلى:

- أ. **فنية الجمهور خلف ظهرك: Behind Your Back Audience Technique** وفيها يتخيل الجمهور مغادرته للمسرح، في حين يظل جالساً متظاهراً بأنه غير موجود حتى يعطى للمريض الحرية الكاملة في التعبير، وهذه الفنية تُستخدم كنقطة بداية للعمل السيكودرامي، وتكون أكثر فاعلية لو أن أعضاء الجماعة أداروا ظهورهم للمريض بالفعل.
- ب. **فنية أدر ظهرك: Turn Your Back Technique** أدخل مورينو هذه الفنية عندما رأى أن كثيراً من الممثلين يرتبون في أثناء تقديم المشهد وجهاً لوجه أمام الجماعة، وهنا على المعالج السماح لهم بإدارة ظهورهم للجماعة، ويقوم الممثلون بالتمثيل كما لو كانوا بمفردهم في منازلهم أو في مكان آخر حتى إذا ما تعودوا الموقف التمثيلي إستاداروا مرة أخرى لمواجهة الجمهور. (Moreno, 1975, pp 97-96)

6) فنية البديل Double Technique:

المقصود بالبديل هو استخدام شخص أو أنا مساعدة، تقوم بالتمثيل أمام البطل (المريض) وتكون بمثابة بديل لدور البطل تتفاعل معه كما لو كانت هي الذات المريضة. وتعطي زيركا مورينو مثلاً لتنفيذ هذه الفنية: "المريضة في حجرتها تستعيد أحداث يومها الذي انتهى لتوه، وكل من المريضة والأنا المساعدة يؤديان الحركات نفسها في تجهيز الفراش للنوم، هنا تقوم "المساعدة" بإشعار المريضة بتعاستها ثم تنفجر في البكاء، والصراخ، وتقول: لماذا أكذب على نفسي؟ إنني أستطيع الكذب على الآخرين لكنني لا أستطيع أن أكون حمقاء فأكذب على نفسي. وعند ذلك تأخذ المريضة في البكاء أيضاً" وبهذا يمكنها التخفف مما يعتل في نفسها من اضطرابات وصراعات (Moreno، 1975، p91)، والبديل يقوم بالتعبير عن أحاسيس ومشاعر البطل، كتعبيره عن شعور البطل بالخوف وتعبيره عن اتجاهات البطل العدائية، أو تعبيره عن عاطفة الحب

التي لا يكون بمقدور بطل الرواية أن يعبر عنها بمفرده. وقد ينتهز البديل الفرصة فيعبر عن افتراضات معينة (أحاسيس ومشاعر مفترضة) تبدو له في الموقف الدرامي إبان الأداء، وربما يتفق أو لا يتفق بطل الرواية مع عديد من الأفكار التي يعبر عنها البديل، وهنا تظهر فائدة البديل في معاونة بطل الرواية على إنتاج دلائل جديدة وإشارات وتلميحات لمزيد من الفهم للأدوار التي لا يستطيع البطل أن يقدمها بنفسه. (سليمان، 1999، ص184)

وقد لخص (Adam Blatner, 2006) دور البديل في عدة نقاط:

- 1- هو المساعد الذي يعمل على تحفيز التفاعل مع البطل بسهولة ويسر.
 - 2- وهو الذي يصور الخبرات النفسية للبطل (المريض).
 - 3- وهو المكمل الذي يزود الدعم للبطل.
 - 4- وهو الذي يقوم أيضاً بتقديم وتصوير مشاعر البطل.
 - 5- وهو الذي يعمل كخلفية للصورة لإعطاء المقترحات والتفسيرات الأكثر فاعلية للبطل.
- (Blatner, A, 2006, p2)

ولا يشترط وجود عضو مساعد في هذه الفنية، ولكن من الممكن أن يكون المعالج نفسه هو (البديل)، ويصف "أنه من الممكن أخذ بعض الدمى المساعد/ أنا. ويقوم بعمل البديل، وعرض وجهة نظره في هذه النقطة. وذلك في ابتكار مشهد جديد على منضدة العميل". (Bostandjiev, Roumen, 2006, p 3)

7) فنية البديل المتعدد Multiple Double Technique:

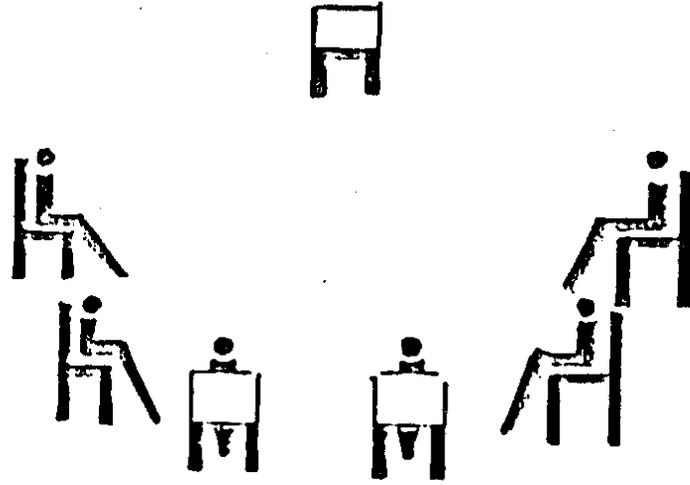
لا تختلف هذه الفنية كثيراً عن فنية البديل، لكنها تتميز بوجود أكثر من بديل، وفيها يكون المريض على المسرح، ومعه آخرون بوصفهم بدائل له، وكل منهم يمثل مرحلة من مراحل حياته، فأحدهم يقوم بدور المريض الآن بينما يقوم المريض بتمثيل نفسه في الماضي عندما كان صغيراً، ويقوم آخر بتمثيل دور المريض في المستقبل (يحيى، 2003، ص34). وترى "زيركا مورينو" أن فنية البديل المتعدد أو الازدواج المتعدد تكون أكثر فعالية مع المرضى النفسيين، عندما يعاني المريض من ضلالات كثيرة تشمل أجزاء من جسمه، فيقوم كل مساعد بتمثيل عضو من أعضاء جسم المريض. (Moreno, 1975, p 91)

(8) فنيات الكرسي Chair Techniques:

تعد واحدة من الفنيات المختلفة التي تُستخدم بواسطة المعالجين الذين يطبقون فنيات التمثيل والأدوار، كوسيلة للتهيئة وبهدف استدعاء واستثارة إحساس معين أو تكوين فكرة معينة، أو بهدف توجيه إحساس معين نحو فرد ما، وقد تأخذ فنية الكرسي أكثر من شكل منها:

أ- **فنية الكرسي الخالي An Empty Chair**: فعندما يكون المريض أكثر راحة في غياب الأنا المساعدة فإن كرسيًا خاليًا يكون هو البديل، وهذا الكرسي الخالي يوضع في المساحة التي سيجري فيها الأداء التمثيلي، وتتم دعوة الجمهور (أعضاء الجماعة) لتخيل شخص يجلس عليه، ويعمل المخرج (المعالج) على تهيئة أعضاء الجماعة من خلال تصور الشخص الذي يجلس على الكرسي، ويسمح لهم بإعطاء بعض التعليقات على الشخص المتصور ويسأل المعالج أعضاء الجماعة عن تصورهم لمن يجلس على الكرسي ويتحدثون عن الدور الذي يقوم به. وفي بعض الأحيان يحدث أن يسقط الشخص دوره هو على صاحب الكرسي الخالي ويسند إليه الحديث نيابة عنه، فتمدنا فنية المقعد الخالي بمخرج أو متنفس للتعبير عن مشاعر الدفاء والمشاعر الحنونة تكون مخرجاً أو متنفساً للمشاعر الغاضبة.

لأن من يشغل الكرسي يمكن أن يكون بمثابة شخص يعانق ويحتضن، أو قوة دافعة، أو بمثابة أداة نقد قاسية، ويمكن للمعالج أن يقف خلف الكرسي ويستجيب لما يوجه إليه من اتهامات، أو يجري معه حواراً ممثلاً للشخص الغائب. (سليمان، 1999، ص ص 174 - 175)

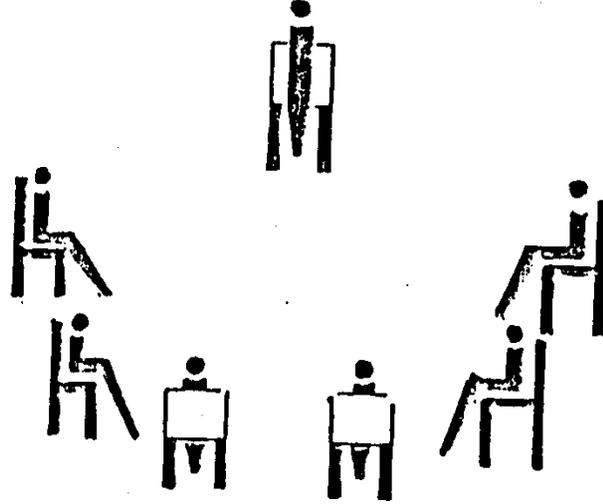


(شكل رقم ١) يوضح إجراء فنية الكرسي الخالي

(سليمان، 1994)

، ص 421)

ب- فنية الكرسي العالي **High Chair** : يوضع فيها الكرسي في مكان مرتفع على خشبة المسرح أو في منطقة الأداء الدرامي النفسي، ويكون هذا الكرسي في مكان أعلى من جميع الكراسي الموجودة بالمكان، ويطلب المعالج من العملاء (أفراد المجموعة العلاجية) أن يصرخوا بما يودون قوله للشخص الجالس على هذا الكرسي المرتفع، وهذا في العادة من شأنه أن يستثير عملية الاسقاط الخاصة بالأشخاص الذين يمثلون السلطة ومن ثم يكون هذا الكرسي معبراً عن أعضاء الجماعة فيتوجهون إليه بأحاديثهم.



(شكل رقم ٢) يوضح كيفية إجراء فنية الكرسي العالي

(سليمان، 1994، ص 423)

ج- فنية الكراسي المتعددة Multiple Chairs: يتم في هذه الفنية تنظيم عدة كراسي خالية على هيئة دائرة على خشبة المسرح، ويجلس على هذه الكراسي جميع المرضى في الجماعة العلاجية، ويتم وضع كرسي خال في وسط الدائرة، ويقوم كل مريض حين يأتي دوره، بالتوحد مع الشخص المتصور جلوسه في الكرسي الخالي، ويعد هذا الوضع -أي وجود كرسي خال، وحوله كراسي يجلس عليها أعضاء المجموعة العلاجية- هو الأساس في العرض السيكودرامي، وقد يطلب المعالج من كل عضو من الجماعة أن يتحدث عن مظهر من مظاهر الشخصية ثم ينتقل إلى الكرسي الخالي ويبين لأعضاء الجماعة، أهمية هذا المظهر من الشخصية، وعلى أعضاء الجماعة معرفة من يكون صاحب هذه الشخصية. وقد يتحدث المريض عن مشكلة ما ويجلس على الكرسي الخالي، وعلى أعضاء الجماعة أن يعرفوا من يكون صاحب هذه المشكلة. (سليمان، 1999، ص ص 174-175).

(9) فنية تقديم الذات Self Presentation Technique:

وفيها يقدم البطل نفسه في منزله، أو مكان العمل، أو المدرسة، مع تصوير صلته بالآخرين في تلك المجتمعات، وهو يعرض كيف يتصرف الناس فيما قيل ويقال مع استخدام أبسط الفنيات الدرامية في كيفية تصويره ووجهة نظره عن العالم.

هذه الفنية تصلح للأطفال وقد يقوم الطفل الصغير بتقديم نفسه، أو تقديم أمه، وأبيه وإخوته، أو صديقه وصديقتها. كأن يقوم الطفل الصغير بتمثيل دور أبيه في موقف معين بالمنزل، وتقوم طفلة صغيرة بدور الأنا المساعدة auxiliary-ego حيث تمثل أم الطفل بعد أن يوضح لها الطفل كيفية تصرف أمه مع أبيه في هذا الموقف. (أبو حذيفة، 2008، ص75)

(10) فنية إدراك الذات Self Realization Technique:

يقوم بطل الرواية في هذه الفنية بتمثيل مواقف معينة من حياته بمساعدة عدد من الأشخاص (الأنوات المساعدة). "فالمريض مثلاً يعتقد أنه هتلر - حيث أسقطت شخصيته الحقيقية وحل محلها التكوين النفسي المضطرب، ولعدم قدرة المريض على إدراك ذاته بمفرده في عالم الواقع، فإنه يحتاج إلى الأنوات المساعدة اللاتي تكون بمثابة القابلة التي تساعد في ميلاد الموقف السيكودرامي، فعندما يصبح الوليد النفسي مكتملاً يلزم المساعدة في ولادته أي ولادة النمط السوي من الشخصية" (Moreno, 1975, pp 88-87)

(11) فنية إدراك الرمز Symbolic Realization Technique:

فنية إدراك الرمز هي فنية تعتمد على التعبير بصورة رمزية، فمثلاً عندما يخشى الطفل التعبير عن مشكلة بينه وبين أحد والديه أو معلميه، فإنه يقوم بنسخ قصة خيالية يرمز فيها للسلطة الوالدية بالأسد أو بالحيوانات المفترسة، ويرمز للأطفال الصغار بالأرانب الضعيفة وفي هذه الفنية يستخدم المعالج بعض الفنيات الأخرى مثل قلب الدور ولعب الدور والمناجاة. (البهاص، 1993، ص62).

(12) فنية الحلم Dream Technique:

تعتمد هذه الفنية على قيام المريض بإعادة تمثيل حلمه بدلاً من حكايته، ويعطي مورينو مثلاً لذلك: "حيث يأخذ المريض وكأنه في فراش يشبه فراشه ويبدأ بموقف النوم، ثم يستيقظ من فراشه وعندما يصبح قادراً على إعادة تمثيل الحلم يعيد تمثيله مستعيناً بالأشخاص المساعدين في تمثيل دور الآخرين في الحلم"،

وهذه الفنية تساعد على إعادة تدريب المريض، وإعطائه الفرصة لتعديل نموذج حلمه. (Moreno، 1975، p 94)، إن فنية تصوير الحلم هي جوهر العمل بالسيكودراما فأحياناً ما نشعر أننا لا نستطيع التصرف بناء على قوى دفاعاتنا، وقد يكون هذا التصرف غير حكيم، وربما نشعر أننا قد علقنا. ففي مسرح حياتنا قد نشعر أننا مفقودون، وقد ننسى خططنا، ونفقد أدوارنا، وكأننا متجمدون غير قادرين على الحراك أو التغيير، فنحن هنا قد نحتاج إلى التدريب أو التأقن للمشهد القادم أو العودة إلى مشهد سابق وتنظيمه، ومن ثم يمكننا التحرك من أجل التغيير، ولهذا فإننا كل ليل نحن ندخل المسرح الغريب من أحلامنا حيث نواجه الصور والمسرحيات التي لها معنى في حياتنا، ... وفي جلسة العلاج بالسيكودراما نستطيع أن نستكشف هذه الصور ونكتشف معناها. في هذه الفنية يمكن أن نعمل على إعادة وتجديد الكوابيس ولكن في الحقيقة. ففي مرحلة العلاج بالسيكودراما نستطيع أن نلحم بينما ما نزال في مرحلة اليقظة أو الصحيان، فقط نكون في هذا الوقت قادرين على السيطرة على الحلم، وهذا ما لخصه (Moreno) في مقولته الشهيرة لـ (Froud) "أنت حللت أحلامهم، وأنا أحاول إعطاءهم الشجاعة للحلم مرة ثانية".

(أبو حذيفة، 2008، ص 74)

13) فنية التليفون (الهاتف) Telephone:

وفيها يقوم البطل بالحوار في اللقاء والمحادثة عن طريق التليفون مع الأنا المساعد. وتستخدم هذه الفنية للتشجيع على التلقائية والإبداع، فقد نتلقى ليس فقط من المساعد، بل من المشاركين الدعوات أو نرسلها دون الالتزام بأي قيود نمطية من الرد، إلا أن "زيركا مورينو" تجد في هذه الفنية خاصية أخرى غير التلقائية والمشاركة، هي أن في حوار البطل عبر الهاتف قد وجه البطل وجهه بعيداً عن الآخرين، بحيث يؤدي هذا المشهد من خلال عدم الاتصال الشفوي المباشر، مما يعطي مساحة كبيرة من الحرية مع البطل مع إزاحة وتحريك المساعد بعيداً عنه (أي إخرجه من حيز العمل). وهذا يعد وسيلة تنفيس قوية.

(Moreno, 1975, p 95)

14) فنيات ارتجال الخيال Improvisation of Fantasy Techniques:

الارتجال يمثل قوة دافعة لخيال الممثل، فبدون دور مكتوب وبواسطة الارتجال يكون الطريق قد صار مفتوحاً ويمكننا الدخول إلى الحياة الباطنية الداخلية للشخصية بصورة أكثر عملية، وأكثر صدقاً

(ستانسلافسكي، 1997، ص 127)، ويؤكد مورينو أن فنيات ارتجال الخيال منذ الاستخدامات الأولى للسيكودراما تعتبر من أكثر الفنيات التي طبقت بشكل أفاد كثيراً في تحقيق الأهداف العلاجية.

(Moreno, 1975, p 97)

وتشتمل فنيات ارتجال الخيال على عديد من الفنيات هي:

أ- **فنية الدكان السحري Magic Shop**: تعد هذه الفنية من أكثر فنيات ارتجال الخيال شيوعاً حيث يقوم المعالج أو أحد أفراد الجماعة بدور البائع ويقوم المريض بدور المشتري، أما السلع فهي عبارات خيالية ومقادير ليس لها طبيعتها الفيزيائية، هذه السلع لا تباع بالنقود، لكن يمكن مقايضتها بمقادير أخرى تتوافر لدى أفراد الجماعة، فيأتي إلى المسرح مجموعة المرضى واحداً تلو الآخر، حيث يدخل أحدهم الدكان المتخيل طلباً لفكرة أو حلم أو أمنية، أو طموح، وتتوقع منهم أن يأتوا في حالة رغبتهم القوية في الحصول على المقدار المحبب لديهم وأن حياتهم ليس لها قيمة بدونه. وتتركز أهمية تلك الفنية في حارس الدكان (المعالج) لأنه هو الذي يحدد الثمن الذي يدفعه العميل من خلال معرفته بما يعانيه من مشكلات.

ب- **فنية التمثيل الدرامي لحكايات العفاريت Fairly Tales**: تقوم هذه الفنية على أن يقص المعالج حكاية غير مكتملة من حكايات الجن (العفاريت) وعلى أفراد الجماعة تكمل القصة من وحي خيالهم، والقيام بتمثيلها.

ت- **فنية ارتجال خبرات الطفولة المبكرة Early Childhood Experiences**: حيث يقوم المرضى (الممثلون) بتمثيل كل ما يتذكرونه من مواقف حدثت لهم في طفولتهم ويتخيلون ما كان يجب أن يفعلوه في تلك المواقف. إن فنية ارتجال الخيال تعد من أكثر الفنيات التي طبقت بشكل أفاد كثيراً في تحقيق الأهداف العلاجية لأنه يقود الشخص لاكتشاف اللاشعور الذي يمكن أن يكون مصدراً عظيماً للحكمة والإلهام والإبداع. (Blatner, A, 2006, p 5)

وهكذا، استناداً إلى العرض السابق يتضح أن فنيات السيكودراما كثيرة ومتنوعة وقد تتداخل معاً إبان الأداء السيكودرامي فنستخدم أكثر من فنية في الوقت ذاته على خشبة المسرح السيكودرامي. وقد استخدمت الدراسة الحالية بعض هذه الفنيات في المواقف السيكودرامية التي تتناسب مع المراهقين الذين يعانون من الخجل، مثل فنيات لعب الدور، قلب الدور، المونولوج، تقديم الذات، وفنية الدكان السحري.

4- العلاقة بين السيودراما والسيودراما:

يجدر بنا أن نتساءل عن الفرق بين السيودراما والسيودراما، رغم أنهما من أشهر أساليب الإرشاد الجماعي التي تعتمد على طريقة التمثيل المسرحي في عرض المشكلات النفسية، وهذا ما يساعد العملاء على التعبير عن مشاعرهم وزيادة الاستبصار بأنفسهم.

ولكن الفرق بينهما يترتب على المشكلة، فمن المعروف أن لكل مشكلة جانبيين:

- جانب فردي.
- جانب اجتماعي.

ففي السيودراما: يتم التركيز على الجانب الفردي (التمثيل النفسي الفردي).

بينما السيودراما: يتم التركيز على الجانب الاجتماعي في الخلفية. (التمثيل المسرحي الجماعي). فالمنهج الأخير يتناول المشاكل ذات الطابع الجماعي المتصل بوظيفة الجماعة أو تركيبها، وليس من الضروري أن يتناول مشكلة خاصة بشخص واحد بعينه من العملاء. (كأن تعالج مشكلة الشخص المسرح من الجيش باعتبار أنها مشكلة تهم المجتمع كله، وليست مشكلة عضو معين من أعضاء الجماعة، وكذلك أي مشكلة اجتماعية أو دينية أو اقتصادية تسبب التوتر للمجتمع أو تكون ضمن سلوك جماعة معينة). (الزاد، 1984، ص240)، والبعض يرى أن السيودراما بشكل إجمالي وعام هي سيودراما تستبدل "الأنا" بـ "نحن" أي أنه في السيودراما تحل الجماعية محل الفردية (سليمان، 1999، ص215).

وهكذا نجد أن اهتمام المرشد في السيودراما ينصب على الفرد، أما في السيودراما فينصب اهتمامه على مجموعة العملاء، وهم يقومون بدور سيودرامي في جوٍ من الحرية الكاملة، وارتجال المواقف التمثيلية في السيودراما.

5- أشكال السيودراما:

يرى مورينو " Moreno " أن للسيودراما عدة صور هي:

أولاً: السيكودراما Psychodrama:

وتركز على الفرد نظراً لكونه تركيب يتألف من تحليل سيكودرامي، والدراما تعني " الفعل - الحدث " وتهدف إلى بناء نشيط وفعال لعوالم الفرد وايدولوجياته الخاصة به.

ثانياً: السوسودراما Sociodrama:

تركز على الجماعة وتهدف إلى إقامة بنية ايجابية فعالة للعوالم الاجتماعية، وهذا ما ذكر سابقاً.

ثالثاً: الفيزيودراما Physiodrama:

تركز على الجسم إذ أن ظروف الأفراد الجسمية قبل وأثناء وبعد الدراما يتم قياسها وهي تعطي مفاتيح تشخيص للتدريب على المتطلبات والإعداد لإعادة التدريب.

رابعاً: الرقص النفسي Psychodance:

يقصد به الرقص التلقائي ومسرحة النفس مع الدراما النفسية. وفيه يحدث ممارسة رقصات تلقائية في السيكودراما.

خامساً: الموسيقى النفسية Psychomusic:

ويقصد بها دمج الإيقاع الموسيقي مع السيكودراما، وتعتمد على الموسيقى التلقائية كجزء من الدراما.

سادساً: الهيبودراما Hypodrama:

وتعني دراما التنويم فهي مركب يشتمل على التنويم المغناطيسي والدراما النفسية.

سابعاً: الاكسيودراما Axiodrama:

وتركز على الأخلاقيات والقيم مثل مبادئ الحق والخير والجمال والعدالة وتهدف إلى مسرحة الفضائل الأبدية.

ثامناً: الصور المتحركة العلاجية The rapeutic Motion Picture:

وتشتمل على تركيب مكون من الصور المتحركة مع الدراما النفسية. (الدسوقي، 1990، ص 167).

6- استخدامات السيكودراما:

من خلال عرض مفهوم السيكودراما والعناصر المكونة لها، وفنياتها نجد أنها تتمتع بمميزات عديدة قد لا تتوافر في أي أسلوب من أساليب العلاج الجماعي الأخرى، حيث يتمتع أسلوب السيكودراما بالسهولة واليسر عند استخدامه سواءً على مستوى الأطفال أم المراهقين، فضلاً عن الراشدين، مما أدى إلى التوسع في نطاق استخدامها فردياً وجماعياً، وقائياً وعلاجياً. مما يؤكد فاعليتها سواءً أكانت استخدمت في حد ذاتها أم بالاستعانة معها بأساليب وفنيات علاج سلوكية جماعية أخرى. (سليمان، 1999، ص 207)، والسيكودراما تتيح للمريض استخدام وسائل غير لفظية للتعبير عما يريد، مثل حركة اليدين والإشارات، والنظرات وتعبيرات الوجه، والصيحات، أو الأصوات المختلفة، التي تخلو من الكلمات، أو ما يُسمى بلغة الجسد Body Language التي يستفيد منها المعالج أكثر مما يفيد من التعبيرات اللفظية. (غازي، 1992، ص 60)

هذه المميزات التي تتمتع بها السيكودراما جعلتها من الأساليب المستخدمة للكثير من الاضطرابات، فهي من الأساليب المفيدة والتي تصلح للاستخدام مع الحالات التي تعاني من انخفاض في درجة الشعور بكفاءة الذات، ومن خلال استخدام الدراما فإن التلاميذ يشتركون في ارتياد المشاكل كي يكشفوا عن المعاني والمفاهيم التي تتطلبها مواقفهم المختلفة من الحياة، وما يتحقق نتيجة استخدام الأطفال للدراما هو زيادة الثقة عند الكلام، وتحسين الأداء في الكلام، وتطوير الأفكار والقدرة على التعبير والقدرة على التواصل مع الآخرين ومناقشتهم. (نيكسون، 1997، ص 165)

ويمكن تقسيم الاستخدامات المتنوعة للسيكودراما إلى ثلاثة أقسام: وهي:

1- السيكودراما بوصفها وسيلة من وسائل العلاج النفسي الفردي والجماعي.

2- السيكودراما بوصفها وسيلة من وسائل التعليم والتربية.

3- السيكودراما بوصفها وسيلة من وسائل الاسترخاء والترويح. (سليمان، 1999، ص 210)

وفيما يلي يعرض الباحث بإيجاز هذه الاستخدامات:

1. السيكودراما وسيلة من وسائل العلاج النفسي:

يؤكد الكثيرون على أن السيكودراما وسيلة من وسائل العلاج النفسي، حيث تساعد المريض الذي يعاني من الكبت في إخراج ما بداخله -سواء أكان باللغة العضوية أم بالسلوك أم بالحركة الجسمية -خارج أعماقه، حيث أن مضمون السيكودراما قابل لأن يصل - ليس فقط إلى من يتحدثون ويفكرون بسهولة ولكن أيضاً - إلى أولئك الذين يتصرفون باندفاع ليثبتوا أنهم يريدون أن يكونوا أمناء أو صادقين، وكذلك من لا يستطيعون التحدث بطلاقة، ومن ثم تصلح السيكودراما كأسلوب علاجي معهم. (Marcus, 1975, p 50)

2. السيكودراما وسيلة من وسائل التعليم والتربية:

تعد السيكودراما وسيلة من وسائل التعليم والتربية، والتي بمقتضاها يمكن للفرد أن يتعلم أساليب جديدة ويكتسب خبرات تعليمية جديدة، ويذكر ماركوس (Marcus, 1975, p 51) أن "مورينو" قام بتجربة مع بعض فتيات أحد المعاهد درس فيها كيف تعاق العملية التعليمية وكيف تُستثار عن طريق المحاكاه، والتعبير الحر، وفي مجموعات أخرى للسيكودراما، تكونت من طلبة جامعيين، قام هؤلاء الطلبة بعرض وتمثيل مشكلاتهم المتعلقة بالامتحانات الجامعية، فمثلوا مخاوفهم والطريقة التي يخافونها، وكانت هذه المحاولة ناجحة في مساعدتهم لاجتياز الامتحان.

3. السيكودراما وسيلة من وسائل الاسترخاء والترويح:

يؤكد "ماركوس" (Marcus, 1975, p53) أن الإنسان بحاجة إلى إعادة بناء نفسه وبحاجة أيضاً إلى أن يجد ذاته، وأن يتقابل مع ذاته مرة أخرى أكثر من حاجته إلى تسلية وإلهاء نفسه، ويعد "ماركوس" السيكودراما طريقة من طرق الاسترخاء Relaxing الذي يهدف إليه الفرد أحياناً في ظل ما تشكله العادات، والعرف، والتقاليد بالإضافة إلى الالتزامات الجمعية والفردية من قيود على حرية الأشخاص، وأحياناً يأتي الشعور بالحاجة إلى أفق أرحب دون الحاجة إلى هدف أعمق كالعلاج النفسي، ويعطي ماركوس (Marcus, 1975, p 54) مثلاً لحالة سيدة شابة جاءت إلى إحدى الجلسات وهي حادة الطبع، وصرحت

بأنها دائماً تشعر بالتعب، وخرجت من الجلسة في حالة استرخاء، بل وتشعر بانتعاش كما لو أنها أخذت إجازة طويلة. فقد أرادت أن تمثل مشهداً من فيلم شاعري جداً " فها هي مستلقية على الشاطئ قرب مياه البحر، تحيط بها الكتبان الرملية الجميلة، والرمل الناعمة تحت جسدها، وقد اشترك معها في تمثيل هذا المشهد كل أفراد المجموعة، وبطريقة تلقائية مثل البعض دور البحر وهو يداعب قدميها بلطف والبعض مثل صوت الموج وبعض القوارب وهي تبحر". ومن ثم شعرت بمشاركة وجدانية حميمة دون الإخبار عن مشكلاتها، التي أدت إلى حدة إنفعالها كما أن هذه المشاركة خفت من إحساسها بالإرهاق والتعب.

وهكذا يمكننا القول إن السيودراما تساعد المريض في أن يساعد نفسه وتؤدي بشكل نشط إلى تعديل عميق في تكوينه الداخلي حتى أولئك الذين لا يدرون عن متاعبهم شيئاً، والذين لم يفكروا في العلاج، يصبحون عن طريق السيودراما على وعي بمشكلاتهم سواء أكانت مشكلات فردية شخصية، أم جماعية.

7- مميزات استخدام السيودراما:

تتمتع السيودراما بمميزات عديدة قد لا تتوافر في أي أسلوب من أساليب العلاج الجماعي الأخرى، وهذه المميزات يمكن الإشارة إليها على الوجه التالي:

- يتمثل نجاح العلاج بالسيودراما في تحقيق أهدافه العلاجية، وهي توفير أكبر قدر من الحرية والتلقائية في الأداء، وتأكيد الثقة بالذات والتشجيع المستمر لإظهار أعماق المشاعر المكبوتة والتعبير عن الصراعات والتخفيف من الإحباطات والتفريغ الانفعالي والتداعيات الطليقة والبعيدة. (طه وآخرون، 1993، ص 40)
- سهولة ويسر تطبيق السيودراما وإجرائها سواء أكان على مستوى الأطفال أو المراهقين فضلاً عن الراشدين، وربما يرجع السبب في ذلك إلى أن السيودراما تستخدم لغة -إن صح هذا التعبير - لا يختلف عليها أحد، وهي لغة الأداء أو التجسيد، ومن ثم يسهل التفاهم بين أعضاء الجماعة العلاجية، وهذه السهولة من شأنها أن تؤدي إلى حدوث الاستبصار Insight الذي تسبقه خطوة على درجة كبيرة من الأهمية هي التنفيس الانفعالي الذي يشكل بدوره محورياً أساسياً في العلاج بهذا الأسلوب.
- تتيح السيودراما فرص المشاركة بين أعضاء الجماعة العلاجية، كما أن هناك فرصة لاستخدام الإسقاط كميكانيزم دفاعي يلعب دوراً كبيراً في العملية العلاجية، إذ يعمل على خروج الخبرات السابقة، ومن ثم طرحها على أفراد الجماعة والتخلص منها كخطوة مقابلة لواجهة ما يعانیه الأفراد من اضطرابات.

- تتميز بطبيعة تفاعلية هي جوهر ما يعيشه المريض تحقيقاً للرغبة في الواقع لا في الخيال، كما أنها عن طريق التمثيل تحقق إشباعاً بديلة للتوحدات النرجسية. (Holmes, P, 1994, p 15)
- السيودراما غنية بالفنيات التي تستخدم، وهذا يعني أنها أسلوب يلائم كافة المستويات التعليمية والثقافية، كما أنها صالحة للاستخدام في علاج عديد من الاضطرابات وصعوبات التوافق.
- تنفرد بعملية لها حيويتها وأهميتها وهي عملية التهيئة.
- تصلح للاستخدام مع الاضطرابات التي لا تحتاج فيها للاتصال الكلامي، فقد يتم تمثيل الأدوار بصورة صامتة أو ما يسمى بالباننوميم Pantomime.
- تشجع العملاء على عرض مشكلاتهم، ومن ثم تتيح لهم المشاركة في طرح العديد من الحلول الواقعية لها، وعلى كل عميل تبني الحل الذي بمقدوره الأخذ به. (سليمان، 1999، ص206)
- إن لعب الدور Role playing يعد طريقة ممتازة لتعلم مهارات الغضب Anger. حيث إن الغضب عاطفة طبيعية تشير إلى الحاجة للتغيير في البيئة. وهو متاح وعادة مرغوبة شريطة أن يتم في أشكاله المعتدلة، وإن تعلم خاصية الغضب يعد علامة على النضج، ومن ثم فدراسة الغضب من خلال بُعد الأدوار وكيفية التعامل مع المستويات المختلفة لمواجهة الغضب تعد خاصية مهمة من خلال المهارات الاجتماعية لمجموعة حل المشكلات، ومهارات تضارب القرارات، والتعاطف من خلال الدور Role reversal، وفن الاعتذار، وتعلم التراجع وإعطاء الآخرين بعض المساحات وهذا كله لا يتم إلا من خلال فننيات السيودراما.
- تعد وسيلة فعالة في بناء التواصل الاجتماعي ودراسة قضايا المجتمع ولتنمية الإبداع والتفائية في الحياة اليومية، وإقامة علاقة وثيقة مع الآخرين، وفرصة لتجريب السلوكيات الجديدة داخل المجتمع المصغر (الجماعة العلاجية). (Carnabucci, Karen, 2006, p 1)

8- مراحل العلاج بالسيودراما:

للجلسة السيودرامية مراحل تمر بها، وقد اختلفت بعض الدراسات في تحديد عدد هذه المراحل فبعضها حدد هذه المراحل في أربع نقاط هي: التهيئة أو الإحماء، الفعل أو الحدث، المشاركة أو المناقشة، الإغلاق أو الخاتمة. وتوجد دراسات أخرى قامت بتحديد مراحل السيودراما في خمس مراحل وهي (المراحل السابقة إضافة إليها مرحلة البدء)، وتتمثل هذه المراحل بـ:

المرحلة الأولى: مرحلة البدء The Start:

وتعني بداية اللقاء بين المرشد والمسترشد أو عملائه وضيوفه، وكلما تميزت هذه البداية بالقوة والدفء العاطفي والود القلبي والحنو الأبوي الموضوعي من غير تكلف ولا تملق، كلما كان ذلك سبيلاً للنجاح وتحقيق الهدف من البرنامج السيكودرامي فهي بمثابة لحظة الانطلاق، فإن صحت البداية سلمت النهاية. (أبو زيد، 2005، ص 18)

المرحلة الثانية: مرحلة التهيئة The Warming up phase:

ويقصد بها تهيئة المجموعة للجلسات السيكودرامية التالية بهدف تشجيعهم وإزالة الرهبة لديهم وكذلك تكوين علاقات دافئة وحميمة بينهم وبين بعضهم من جهة وبين المعالج من جهة أخرى، وفي هذه المرحلة يتم طرح أو اختيار فكرة أو موضوع للتعبير عنه تلقائياً في المرحلة التالية. (سليمان، 1999، ص 176)، وتهدف مرحلة التهيئة إلى مساعدة أعضاء الجماعة على الأداء التلقائي الذي لا بد أن يحتوي على: الإحساس بالثقة وإشاعة جو من الأمن النفسي، وأن تسمح معايير الجماعة بالتعبير عن العواطف، وكذلك ضرورة أن تشتمل على عنصر التسلية مع الاستعداد للاستكشاف والانكشاف في سلوك جديد، وأخيراً يلزم تهيئة المعالج نفسه كعامل رئيسي في خلق جو يشجع السلوك التلقائي. (Corey, 2000, p 227)

وتوجد عدة طرق يمكن استخدامها لتهيئة أفراد المجموعة السيكودرامية وهي:

1- الإحماء الجمعي Group Warm – up:

إذ يدخل أفراد المجموعة إلى مكان الجلسة السيكودرامية ويأخذون أماكنهم، ويتحدثون في موضوعات متنوعة ومتباينة ويتم من خلال المناقشة إضفاء روح الدعابة والمرح الأمر الذي يحدث جماعياً.

2- الإحماء الفوري Immediately Warm – up:

ويحدث ذلك في المواقف الطارئة بهدف تناول مشكلة ما لدى أحد العملاء كحالة طارئة مطلوب تناولها.

3- الإحماء التسلسلي Sequence Warm – up:

ويتم فيه إجراء المخرج (المعالج) مقابلة شخصية مع شخص واحد من الجماعة العلاجية إذ يقوم هذا الشخص بدوره بإحماء أو تهيئة بقية المجموعة مثل الفرد الذي يتحدث عن حلم خاص به مثلاً، بينما تقوم بقية المجموعة بالتفكير في أحلامهم.

4- (الإحماء الموجه) Direct Warm – up:

إذ توجه الجلسة في تلك العملية من خلال قائدها أو من خلال شخص آخر من داخل المجموعة أو توجه من خلال أفراد المجموعة ككل (علي، 2004، ص19 - 20)

المرحلة الثالثة: مرحلة الفعل أو الحدث The Action Phase:

وهي المرحلة التي يقوم فيها البطل بالتمثيل على خشبة المسرح.

حيث إن هناك بعض الإرشادات للمعالج في مرحلة الفعل أو الحدث السيكودرامي تتمثل فيما يلي:

- يجب أن يشجع البطل بقدر الإمكان ليدخل في مشاهد تشمل الصراع في العلاقات.
- كل الأحداث يجب أن ترتبط بأشياء هنا والآن وهكذا، فإذا كان الشخص يتعامل مع موقف ماضي يقول: " حينئذ أخبرته " فإن المعالج يتدخل ويقول: "أنت تخبره الآن".
- يحتاج البطل للحرية في انتقاء الحدث والوقت والمكان والأفراد المشاركين في الموقف أو الحدث.
- أن يطلب من البطل أن ينشأ موقفاً ما بقدر الإمكان، دون أن يهتم باستدعاء الكلمات الفعلية المبدلة، لذلك فإن تدفق الأحداث لا يتوقف، وبدلاً من ذلك فإننا نحتاج معرفة جوهر التفاعل حينما يستدعيه.
- يجب أن يشجع البطل على التعبير عن نفسه بكل طاقته بقدر الإمكان، لغوياً أو غير لغوي.
- أن يعطي الفرصة للأبطال أن يلعبوا دور كل فرد بواسطة فنية "عكس الدور"، فهذا يساعد على تنمية الفهم لكيفية إدراك وإحساس الآخرين بالحدث. (Corey, 2000, p 181)
- يحدث في مرحلة الفعل أو الحدث التفاعل السيكودرامي بين البطل والأنوات المساعدة وأبطال المجموعة، وذلك لتجسيد فعل أو حدث (ماضي أو حاضر أو مستقبل) وذلك في تلقائية وموضوعية لتحقيق الذات والاستبصار بالحدث. (الملا، 2008، ص39)

المرحلة الرابعة: مرحلة المناقشة The Discussion Phase:

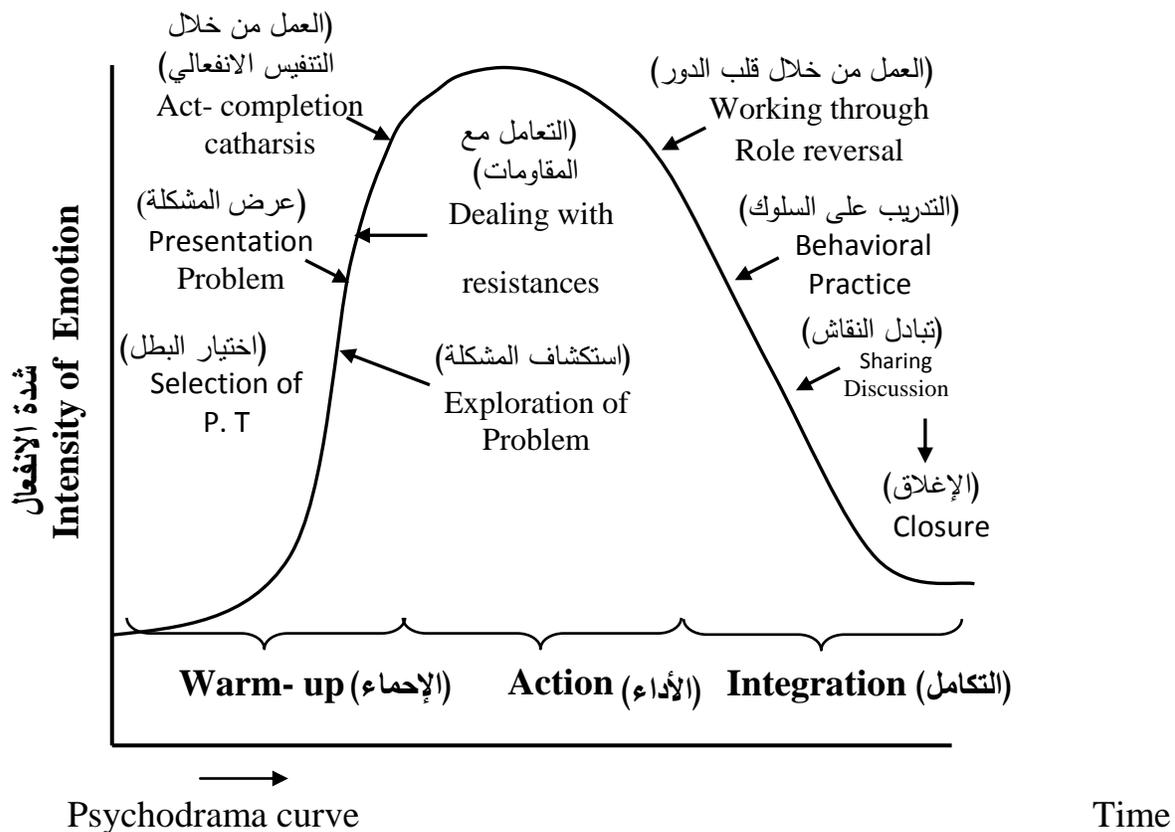
وفيهما يطلب من المشاركين مشاركة البطل بملاحظاتهم وردود أفعالهم في السيكودراما، بطريقة بناءة ومشجعة. وتتمثل وظيفة المرشد هنا في تأسيس وقيادة المحادثة (Corey, 2000, p 181)

المرحلة الخامسة: مرحلة الإغلاق Closure:

بانقضاء الوقت على نحو متصل يختفي التركيز ويصبح المشاركون في حالة من الامتلاء الذهني، وعملية

الإغلاق تمكن أعضاء المجموعة من الشعور بالأمان، ويعد الإغلاق عملية في غاية الأهمية، وبشكل عام فإن عملية إنهاء كل جلسة تحتاج أن يشعر أعضاء المجموعة عند مغادرتهم المكان بالأمان الكافي بشكل يتيح لهم استعادة حياتهم ومعايشتها بأسلوب مناسب، وبالطبع فإن عملية الإنهاء الملائمة قد تسهم بشكل فعال في الوصول بالمجموعة إلى حد التمام، ويجب تحديد وقت الجلسات السيكودرامية من أجل إعداد المريض للقيام بعملية الإنهاء والانفصال والاستقلال عن المعالج بانتهاء الوقت، وكل أجزاء السيكودراما يجب أن يكون لها حدود زمنية ومع ذلك يجب مراعاة المرونة وقت الإغلاق، فإن هذا الوقت من الممكن أن يتم تجاوزه من خلال أهمية مفهوم فاعلية الإصلاح والدفاعات المعادة، وفي المواقف التي تتطلب مرونة تكون الحدود الزمنية الجديدة في حاجة إلى التفاوض بشكل واضح، من خلال الاتفاق بين المعالج وأعضاء المجموعة، وذلك أفضل من أن يقوم المعالج بأخذ قرار سريع بالإغلاق (Karpe, P, 1998, pp 180-182).

وقد لخص (Adam Blatner, 2006) المراحل الثلاثة للعملية السيكودرامية في شكل منحني توضيحي كالاتي:



الشكل رقم (3) منحنى توضيحي للمراحل الثلاث للعملية السيكودرامية

(Blatner, A, 2006, p 4)

وأخيراً وصف توضيحي لنموذج لجلسة علاجية سيكودرامية:

أولاً: البدء والإحماء **The warm-up**:

- 1- المدير يهيئ نفسه.
- 2- المجموعة تناقش الأهداف، الأدوار، ترتيبات الوقت الخ.
- 3- التعارف والتدريبات التي تستخدم لعرض أعضاء المجموعة والتعارف مع كلٍ منهم.
- 4- المدير يقود المجموعة في التدريبات التي تبني التلاحم والتلقائية للمجموعة.
- 5- ظهور موضوع مشترك للمجموعة أو ظهور الشخصية الرئيسية.
- 6- أحد أعضاء المجموعة يتم اختياره ليكون البطل الذي سيقوم بأداء المشهد التمثيلي بنفسه أو مع التوزيع للأدوار بين المجموعة.

ثانياً: الأداء **Action**:

- 1- يأتي المدير بالبطل على المسرح حيث إن المشكلة قد تمت مناقشتها وطرحها باختصار.
- 2- الصراعات تم شرحها في عبارات محدودة والاتفاق على نماذج ملموسة يمكن تمثيلها.
- 3- المدير يساعد البطل في وصف مكان العمل الذي سيتم أدائه وظروفه ووقته من خلال (مكان وزمان المشهد التمثيلي على المسرح) setting the stage.
- 4- البطل يتبع التعليمات للقيام بالمشهد كما لو كان يحدث (هنا والآن here and now).
- 5- المدير مع أعضاء المجموعة يلعبون أجزاء من تصورات الموقف الدرامي للبطل. هؤلاء الناس يصبحون أنوات مساعدة auxiliary egos.
- 6- بداية وافتتاح تصوير المشهد.
- 7- المدير يساعد الأنوات المساعدة لتعلم دورهم عن طريق تغيير أجزاء الموقف مع البطل بما يسمى (قلب الأدوار Reverse roles).

- 8- يستمر المشهد التمثيلي مع تواصل المدير لإدخال فنيات سيكودرامية أخرى على أن يكون لها دور فعال في الكشف عن المشاعر التي تم الإفصاح عنها.
- 9- مع تطور التمثيل، المدير يستخدم مجموعات متنوعة من الفنيات لبحث مختلف خبرات وتجارب البطل.

ثالثاً: العمل من خلال Working through:

- 1- البطل يعمل كمساعد للآخرين لتطوير وتعديل المواقف وردود فعله وسلوكياته تجاه الموقف. وهذا ما يسمى بالعمل من خلال working through.
- 2- تكرار لعب الدور للصراعات، مع محاولة أن يتبع البطل نهج مختلف في كل محاولة.
- 3- طرح نماذج أخرى للموقف (بأعضاء المجموعة الآخرين) لإظهار كيفية التعامل مع هذه المشكلة.
- 4- قلب الدور بين البطل ومساعدته -الذي يمثل الآخر في الموقف الدرامي- حتى يتسنى للبطل أن يستكشف أي سلوك يمكن أن يحقق النتيجة المرجوة.

رابعاً: الانغلاق Closure:

- 1- متابعة العمل الأساسي، المدير يساعد البطل في الحصول على الدعم لبعض المعلومات من أعضاء المجموعة الآخرين (الجمهور audience).
- 2- المدير يشجع أعضاء المجموعة أن تشاطر البطل المشاعر الشخصية المتعلقة بالموقف الدرامي.
- 3- المدير ربما يصادق على استخدام مجموعات متنوعة من فنيات السيكودراما للدعم النفسي.
- 4- مناقشات أكثر من المجموعات المتتالية (الأعضاء - الجمهور - فريق العمل الآخرين).
- 5- أخيراً، المدير يتحرك فور إنهاء التجربة باستخدام مجموعة متنوعة من فنيات الاغلاق.

(Munir, Samira, 2003, pp 27-29)

وأخيراً بعد أن حاول الباحث عرض كل ما يتعلق بالسيكودراما قدر المستطاع، من خلال عرض لمفهوم السيكودراما والتعرف على مبادئها وأهدافها وكيفية تطبيقها وفنانياتها، وفوائد استخدامها ومراحلها، نلاحظ أنها من الأساليب الإرشادية الفاعلة والهامة جداً، تساعد المرشد على التعامل مع العملاء، فالسيكودراما بمثابة (لعبة) حيث يطلب المرشد من العملاء القيام

بالتمثيلية المسرحية حول فكرة (تمثل صراعاً لهم) يعطيهم إياها، ولا يقدم لهم النص، وإنما يترك لهم المجال للتصرف حسب طريقتهم الخاصة وبشكل تلقائي، ويسقط كل عميل ما يعانيه من صراعات واحباطات واتجاهات عميقة، على شخصية الدور الذي يمثله، مما يساعده على القيام بعملية التنفيس أو التفريغ الانفعالي وزيادة الاستبصار لديه.

أما المرشد النفسي الذي قد يقوم بالمشاركة بالعمل المسرحي والمسجل لجميع الأحداث، فهو يقوم فيما بعد بعملية التحليل وتفسير الدلالة النفسية لدور كل عميل، أي يعمل على كشف ديناميات المسرحية.

الفصل الثالث

(الدراسات السابقة)

أولاً: الدراسات العربية:

- دراسة غريب (1994) مصر:

عنوان الدراسة: استخدام السيودراما لخفض الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال.

هدف الدراسة: خفض بعض الاضطرابات الانفعالية (القلق، خواف الظلام، نوبات الغضب، والجمود الانفعالي) لدى أطفال مرحلة الطفولة الوسطى باستخدام السيودراما كأسلوب علاجي.

عينة الدراسة: تكونت من ستة أطفال تراوحت أعمارهم الزمنية من "6-9" سنوات، ممن حصلوا على أعلى درجات، على واحد أو أكثر من المقاييس الفرعية لمقياس الاضطرابات الانفعالية للأطفال.

أدوات الدراسة: مقياس الاضطرابات الانفعالية للأطفال، ومقياس الاضطرابات الانفعالية للأبناء كما يلاحظها الآباء من إعداد الباحثة، إلى جانب المقابلة الكلينيكية والبرنامج العلاجي الذي أعدته الباحثة، وتألف البرنامج العلاجي من عشرين جلسة سيودراما أجريت على مدى شهر ونصف بواقع 30-40 دقيقة للجلسة فيها فنيات لعب الدور، المونولوج، الديالوج، وحل المشكلة.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد مجموعة البحث قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي والتتبعي على المقاييس المستخدمة، كما ساعد البرنامج إحدى الحالات التي عانت من الخجل المفرط على التخلص منه بالرغم من أن هذا الاضطراب لم يوضع كهدف مسبق من أهداف العلاج.

- دراسة يحيى (2003) مصر:

عنوان الدراسة: استخدام السيودراما في تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة.

هدف الدراسة: استخدام كل من السيودراما والنمذجة ومعرفة مدى فاعلية كل منهما من خلال إعداد برنامج سيودرامي وبرنامج للنمذجة يعتمد على الدراما في التخفيف من حدة الفوبيا الاجتماعية

والكشف عن مدى فاعلية الدمج بين البرنامجين لتخفيف حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة من الجنسين.

عينة الدراسة: تكونت من (80) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية في المدارس الحكومية بمنطقة طنطا التعليمية ضمن محافظة الغربية تراوحت أعمارهم بين (9-12) سنة وتم تقسيمهم إلى ثمان مجموعات فرعية.

أدوات الدراسة: اختبار الذكاء المصور إعداد أحمد زكي صالح (1978) - استمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية إعداد عبد العزيز الشخص (1995) - مقياس الفوبيا الاجتماعية إعداد الباحث - برنامج السيودراما إعداد الباحث - برنامج النمذجة إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: وجود تأثير دال لمتغير المعالجة (السيودراما) في تباين درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين (مج1، مج2 ذكور وإناث) - عدم وجود تأثير دال لمتغير الجنس في تباين درجات أفراد المجموعات الفرعية المستخدمة (المجموعتين التجريبيتين مج1، مج2 ذكور وإناث، والمجموعتين الضابطين مج7، مج8 ذكور وإناث) في المقياس البعدي للفوبيا الاجتماعية - وجود تأثير دال لمتغير المعالجة (السيودراما و النمذجة) في تباين درجات أفراد المجموعات الفرعية المستخدمة (المجموعتين التجريبيتين مج5، مج6 ذكور وإناث، و المجموعتين الضابطين مج7، مج8 ذكور وإناث) في المقياس البعدي للفوبيا الاجتماعية لصالح درجات أفراد (المجموعتين التجريبيتين مج5، مج6 ذكور وإناث).

- دراسة ربيع (2004) قطر:

عنوان الدراسة: الخجل وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية كما تدركها طالبات المرحلة الثانوية المتفوقات وغير المتفوقات.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

- التعرف إلى مدى ظهور الخجل لدى طالبات المرحلة الثانوية باختلاف مستواهن العقلي والأكاديمي.
- الكشف عن مدى وطبيعة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والخجل.

- التعرف إلى اختلاف العلاقة بين الخجل لدى طالبات المرحلة الثانوية وأساليب المعاملة الوالدية باختلاف المستوى العقلي والأكاديمي للطالبات.

عينة الدراسة: عينة من طالبات المرحلة الثانوية القسم العلمي من الصف الثاني والثالث الثانوي في دولة قطر، تتراوح أعمارهم بين (15-19) سنة.

أدوات الدراسة: اختبار المصفوفات المتتابعة الذي قننته على البيئة الكويتية "فتحية عبد الرؤوف" 1999- مقياس أساليب المعاملة الوالدية إعداد "زين العابدين درويش" و"محمد الطحان" 1988- مقياس للخجل.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن الخجل يختلف لدى طالبات المرحلة الثانوية باختلاف مستواهن العقلي والأكاديمي، وأن مجموعتي المتفوقات عقلياً وأكاديمياً و المتفوقات أكاديمياً تتشابهان في مستوى الخجل، وأن مستوى الخجل لديهن منخفض، وهاتان المجموعتان يجمع بينهما المستوى الأكاديمي المرتفع، كما تبين أن مجموعتي المتفوقات عقلياً وغير المتفوقات تتشابهان في مستوى الخجل، وأن مستوى الخجل لديهن متوسط، كما تبين أن الخجل يرتبط بأساليب المعاملة الوالدية سواء من جهة الأب أو من جهة الأم، كما تبين أن لجميع أساليب المعاملة الوالدية باستثناء أسلوب الحماية من جهة الأب علاقة عكسية مع الخجل، بحيث أن المعاملة الإيجابية تترافق مع انخفاض الخجل.

- دراسة جمعة (2005) فلسطين:

عنوان الدراسة: مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكدوراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج مقترح في السيكدوراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 24 طالباً تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية وقوامها 12 طالب، والثانية ضابطة وقوامها 12 طالب، حيث تم اختيارهم من بين 160 طالباً من مدرسة ذكور رفح الإعدادية للاجئين ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس المشكلات السلوكية.

أدوات الدراسة: نموذج مسح المشكلات السلوكية (تصميم الباحث) - مقياس المشكلات السلوكية (إعداد الباحث) - البرنامج المقترح في السيكدوراما (إعداد الباحث) .

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في حدة المشكلات السلوكية بعد تطبيق البرنامج السيكدورامي المقترح على أفراد المجموعة التجريبية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في حدة المشكلات السلوكية بين التطبيق القبلي والبعدي لمقياس المشكلات السلوكية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في حدة المشكلات السلوكية بين التطبيق البعدي والتتبعي بعد شهرين لمقياس المشكلات السلوكية.

- دراسة الداوا (2008) فلسطين:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الاجتماعية للطلاب الخجولين في مرحلة التعليم الأساسي.

أهداف الدراسة: الكشف عن مدى فاعلية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الاجتماعية للطلاب الخجولين.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية من طلاب الصف العاشر من مدرسة المتنبي الثانوية للبنين في محافظة "خان يونس" بلغ عددها (200) طالباً قام الباحث بتطبيق مقياس الخجل عليها، ومن ثم تم اختيار (30) طالباً ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الخجل وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، تجريبية (15) طالباً وضابطة (15) طالباً.

أدوات الدراسة: مقياس أعراض الخجل من إعداد "مايسة النيال" و"مدحت أبو زيد" والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخجل بين القياس البعدي للمجموعة الضابطة والقياس البعدي للمجموعة التجريبية أي البرنامج عمل على تخفيض الخجل لدى عينة الدراسة.

- دراسة متولي (2010) مصر:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج للتخفيف من حدة الخجل لدى عينة من المراهقين المدمنين.

أهداف الدراسة: بحث مدى فاعلية البرنامج المقترح للتخفيف من حدة الخجل لدى عينة الدراسة من المراهقين ومساعدتهم على أن يستجيبوا بصورة أكثر ايجابية لخجلهم.

عينة الدراسة: (18) مراهق معتمد تم اختيارهم من قسم علاج الاعتماد على المواد المخدرة بمستشفى دار المقطم للصحة النفسية.

أدوات الدراسة:

1. اختبار مكروسكى للخجل، ترجمة مجدي حبيب 2008 McCroskey Shyness Scale.
2. مقياس المستوى الثقافي الاقتصادي الاجتماعي، إعداد محمد البحيري (2002) .
3. استمارة مقابلة مقننة من إعداد الباحث.
4. برنامج للتخفيف من حدة الخجل من إعداد بيراردو (Bernardo, J. 2005).
وقام الباحث بترجمته ونقله إلى العربية.

نتائج الدراسة: أثبت البرنامج فاعليته في خفض حدة الخجل بشكل دال لصالح التطبيق القبلي حيث ظهرت تحسن ملحوظ لدى المجموعة التجريبية بمهارات التواصل مع الزملاء والمعالجين والأهل وأيضاً تحسن تقديرهم لذواتهم وكذلك تحسن أدائهم في البرنامج العلاجي في المستشفى.

وأدى استخدام البرنامج العلاجي المقترح إلى انخفاض حدة الخجل بصورة دالة لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة والتي لم تتلق البرنامج العلاجي.

- دراسة مصطفى (2012) العراق:

عنوان الدراسة: أثر برنامج إرشادي لتخفيف العزلة الاجتماعية لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

أهداف الدراسة: التعرف على أثر البرنامج الإرشادي في خفض سلوك العزلة لدى طالبات الصف الثاني المتوسط.

عينة الدراسة: (20) طالبة ممن حصلن على درجات أعلى من الوسط الفرضي على مقياس سلوك العزلة من مدرسة الزهراء للبنات التابعة للمديرية العامة لتربية بغداد، ووزعت

بشكل عشوائي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بواقع (10) طالبات لكل مجموعة.

أدوات الدراسة: مقياس سلوك العزلة (المعيني 2002) والبرنامج الإرشادي لخفض سلوك العزلة (إعداد الباحثة).

نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

- دراسة الربيعي (2012) السعودية:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لعلاج اضطراب الخجل لدى طلبة المرحلة الثانوية.

أهداف الدراسة: معرفة أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى الخجل الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية.

أدوات الدراسة: مقياس الخجل للشناوي (1992)، البرنامج الإرشادي من إعداد الباحث.

عينة الدراسة: عينة قصدية من طلبة الصف الأول الثانوي بلغ عددهم (200) طالب.

نتائج الدراسة: الخجل ينتشر بين طلاب المرحلة الثانوية، وأنهم يعانون منه بنسب متفاوتة، هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب عينة الدراسة للقراءات القبلية والبعديّة نحو الدرجة الكلية لمقياس الخجل، ولصالح درجات القياس البعدي.

- دراسة بطيخ (2012) سوريا:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض أعراض الخجل عند الأطفال.

أهداف الدراسة: دراسة الخجل لدى أطفال الصف الرابع والتعرف على نسب انتشاره إضافة إلى علاقته ببعض المتغيرات، وإعداد برنامج إرشاد جمعي لخفض أعراض الخجل عند الأطفال والتحقق من فاعليته.

عينة الدراسة: هناك عينتان للدراسة الأولى تكونت من 558 طفل من أطفال الصف الرابع في مدينة حمص، والثانية تجريبية تكونت من (20) طفلاً وطفلة ممن حصلوا على درجات تقابل المئين (75) على مقياس الخجل وقائمة الأعراض.

أدوات الدراسة: مقياس الخجل عند الأطفال - قائمة أعراض الخجل لدى الأطفال - استمارة المستوى التعليمي والاجتماعي الخاصة بالأهل - البرنامج الإرشادي وجميعها من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة:

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في متوسط الدرجات على مقياس الخجل.
 - وجود فروق دالة إحصائياً في متوسط الدرجات على مقياس الخجل وقائمة الأعراض لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي.
 - وجود فروق دالة إحصائياً في متوسط الدرجات على مقياس الخجل وقائمة الأعراض لدى أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح التجريبية.
- دراسة شحادة (2012) فلسطين:

عنوان الدراسة: فعالية برنامج إرشادي باستخدام السيكدوراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المنطويين.

أهداف الدراسة: قياس مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المنطويين والكشف عن فعالية السيكدوراما في تنمية المهارات الاجتماعية.

عينة الدراسة: تكونت من (31) طالباً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين الأولى ضابطة وقوامها (15) طالباً، والثانية تجريبية قوامها (16) طالباً، من مدرسة مصطفى حافظ الابتدائية بخان يونس ممن تتراوح أعمارهم ما بين (11-12) سنة.

أدوات الدراسة: اختبار الانطواء: أعد وفق نموذج C.G. Jung's للانطواء/الانبساط.

- مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المنطويين (من إعداد الباحث).
- البرنامج الإرشادي (من إعداد الباحث).

نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح التجريبية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية في القياسات المتعددة (قبلي، بعدي، تتبعي) لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

- دراسة المالكي (2013) السعودية:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات السيودراما في التخفيف من الضغط النفسي لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى.

أهداف الدراسة: الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جماعي مقترح قائم على استراتيجيات السيودراما في التخفيف من الشعور بالضغط النفسي لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى.

عينة الدراسة: (189) طالبة من طالبات المستوى الأول والثامن من كلية الآداب والعلوم الإدارية في جامعة أم القرى، وتم اختيار (33) طالبة من الحاصلات على أدنى الدرجات على استبانة الشعور بالضغط النفسي ليطبق عليهن البرنامج.

أدوات الدراسة: استبانة الشعور بالضغط النفسي والبرنامج الإرشادي الذي يستهدف التخفيف من الشعور بالضغط النفسي والقائم على استراتيجيات السيودراما من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على استبانة الشعور بالضغط النفسي في الاختبار القبلي والبعدي لصالح البعدي مما يعني فاعلية البرنامج الإرشادي.

- دراسة الزقزوق (2013) فلسطين:

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام السيودراما في خفض مستوى القلق والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الكليات التقنية في قطاع غزة.

أهداف الدراسة: التعرف على فاعلية استخدام السيودراما في خفض مستوى القلق والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الكليات التقنية في قطاع غزة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الفعلية من طلاب الكليات التقنية في قطاع غزة حيث تم إختيار عينة عشوائية والبالغ عددهم 350 طالباً من الطلبة بنسبة 15% من مجموع عدد طلاب الكليات

والبالغ عددهم 2664، ثم إختار الباحث كلية فلسطين التقنية دير البلح لإختبار المجموعة التجريبية والضابطة وذلك لأن الباحث يعمل في الكلية وقد إختار الباح 20 طالباً للمجموعة التجريبية، و 20 طالباً للمجموعة الضابطة من الذكور كما إختار الباحث 20 طالبة للمجموعة التجريبية و 20 طالبة للمجموعة الضابطة من الإناث.

أدوات الدراسة: مقياس تايلور للقلق - اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية (سليمان الريحاني) - البرنامج المقترح في السيكدراما (إعداد الباحث) .

نتائج الدراسة: يوجد أثر لاستخدام السيكدراما في خفض مستوى الأفكار اللاعقلانية على المجموعة التجريبية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

- دراسة راغسدال وآخرون (Ragsdale, K&et.al. 1996):

عنوان الدراسة:

Effectiveness of Short-Term Specialized Inpatient treatment for War-Related Posttraumatic Stress Disorder: A Role for Adventure-Based Counseling and Psychodrama.

فاعلية برنامج علاجي متخصص قصير المدى داخل المشفى لإضطراب ما بعد الصدمة ودور الاستشارة المرتكزة على المغامرة والسيكدراما.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس بيك لليأس -مقياس الخجل (ISS; Cook,) 1987- مقياس الشعور بالوحدة -مقياس العلاقات الشخصية الأساسية واتجاهات السلوك (FIRO-B;Ryan, 1977)-مقياس الغضب (STAS; Spielberg, Jacobs, Rüssel,) & Crane,1983)-مقياس قلق السممة (STAI; Spielberg, Gorsuch, Leushene,) (Vagg, & Jacobs, 1983).

عينة الدراسة: تكونت من مجموعة تجريبية مؤلفة من (23) محارب في فيتنام وممرضة شاركت بالبرنامج، وتم ترتيبهم حسب العمر من (40-49) وكان متوسط العمر 43.3 سنة، ومن مجموعة ضابطة (قائمة الانتظار) مؤلفة من (24) شخص تتراوح أعمارهم (40-59) تم علاجهم من خلال برنامج أسبوعي لعلاج PTSD.

نتائج الدراسة: لقد وجد تحسن ملحوظ لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالخجل، واليأس، والشعور بالذنب، والشعور بالوحدة، والتعبير العاطفي، أما فيما يتعلق بالمشورات الأخرى للأداء النفسي مثل المهارات الشخصية والقلق من دور الجنس (ذكور وإناث)، والقلق والغضب، وإن أعراض PTSD لم تتغير كثيراً بالاستجابة للعلاج، ولم تحدث تغيرات ايجابية في أي مجال من مجالات العلاج النفسي بالنسبة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

- دراسة هادجنس وآخرون (Hudgins et .al. 2000):

عنوان الدراسة:

The effect of using psychodrama in the treatment of the symptoms of PTSD

أثر استخدام السيكدوراما في علاج أعراض ما بعد الصدمة.

أهداف الدراسة: التعرف إلى مدى فاعلية استخدام السيكدوراما في علاج أعراض ما بعد الصدمة، وتكونت عينة الدراسة من حالة فردية تعاني من أعراض ما بعد الصدمة النفسية .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من حالة فردية تعاني من أعراض ما بعد الصدمة النفسية.

أدوات الدراسة: مقياس أعراض ما بعد الصدمة إعداد (Briere, 1995) ومقياس السلوك غير الاجتماعي

إعداد (Bernstein & Putman, 1986) ومقياس الاكتئاب إعداد (Beck et.al, 1961)

ومقياس الأعراض الجسمية إعداد. (Chambless et. Al, 1984)

نتائج الدراسة: وبعد إجراء التحليل الإحصائي للحالة الفردية لنتائج الحالة الفردية موضوع الدراسة أظهرت النتائج أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي، وذلك على المقاييس المستخدمة في الدراسة. مما يدل على فاعلية استخدام أسلوب السيكدراما في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة (السلوكيات غير الاجتماعية، السلوك التجنبي / الانسحاب، الاكتئاب، الأعراض الجسمية). (جمعة، 2005، 102)

- دراسة دانييل (Daniel, S. 2006):

عنوان الدراسة:

Day by Day—Role Theory, Sociometry, and Psychodrama With Adolescents and Young Women.

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

هدف الدراسة: الاستخدام الحكيم للدراما النفسية وذلك باعتماده على دراسة الحالة مع أربع فتيات يعانين من مخاوف ومشاكل اجتماعية مختلفة. استخدم الباحث إطار نظرية الدور، قياس العلاقات الاجتماعية، الدراما النفسية والعلاج النفسي في 6 جلسات مع الفتيات وأفراد أسرهم .

عينة الدراسة: كانت عينة الدراسة صغيرة تتألف من 4 فتيات وتم استخدام دراسة الحالة وكان الباحث يقوم بتمثيل الحالات النفسية أمام عملائه وأمام أسرته.

أدوات الدراسة: بما أن الدراسة كانت عبارة عن دراسة حالة، لم يتم استخدام أدوات معينة إنما كانت الجلسة الإرشادية تتم بعبادة الباحث ضمن الشروط الإرشادية المتبعة في مثل تلك الحالات ويقوم المسترشد بسرد الأحداث عليه وبالمقابل يقوم الباحث بتمثيل الحالة النفسية أمام عميله مثال: في الحالة الإرشادية الأولى كانت العميلة ايموجين تعاني من الخوف، قام الباحث بالجلوس على ركبتيه ووضع يديه على رأسه وقام بتمثيل حالة الخوف أمامها.

نتائج الدراسة: إن القيام بتمثيل حالة الخوف أو الخجل أمام العميل وعكس صورته الحالية يعتبر عمل مهم لمساعدة المسترشد لتخطي الحالة النفسية التي يعاني منها وملاحظة ومراقبة الأدوار في الحياة تقود العميل للرجوع الى الوراء وتقوده للتكيف مع المعالج الذي يتعامل معه .إذا أشارت هذه

الدراسة إلى أهمية استخدام نظرية الدور وقياس العلاقات الاجتماعية لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية.

ثالثاً: تعقيب على الدراسات السابقة:

تباينت أهداف الدراسات السابقة فيما بينها، حيث أكدت بعض الدراسات على معرفة فاعلية السيودراما في خفض حدة بعض المشكلات النفسية كالاغتراب والفوبيا الاجتماعية والقلق والضغط النفسي وأعراض ما بعد الصدمة، كما في دراسة كل م K (يحيى، 2003)، (المالكي، 2013)، (Hudgins et al., 2000)، وتناولت أخرى فاعلية السيودراما في التخفيف من المشكلات السلوكية لدى التلاميذ، كما في دراسة (جمعة، 2005)، (الخطيب، 2007)، بينما اهتمت أخرى بعلاقة الخجل بمتغيرات أخرى كالجنس والعمر والثقافة والشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية والتحصيل الدراسي، من جانب آخر اختلفت عينات الدراسات السابقة باختلاف أهداف تلك الدراسات، فقد أجمع عدد من الدراسات كدراسة (يحيى، 2003)، (خوج، 2002)، على طلبة المدارس من الصف الأول حتى الصف الثاني عشر، بينما طبقت كل من دراسة (المالكي، 2013)، (الزقزوق، 2013)، على طلبة الجامعات، أما الأدوات التي استخدمت في الدراسات السابقة فقد استخدم الباحثون أدوات ثلاث الأهداف التي وضعت، وتحتاج إلى التحقق منها، فقد أجمع كل الباحثين على استخدام مقياس للخجل، وإعداد برامج إرشادية من قبل الباحثين أنفسهم كدراسة (متولي، 2010)، (القاضي، 2012)، (مصطفى، 2012)، (بطيخ، 2012)، ومن حيث النتائج التي توصلت إليها الدراسات فقد تباينت النتائج، وذلك لاختلاف الأهداف التي وضعت لكل دراسة، فقد أجمعت بعض الدراسات على العلاقة بين الخجل وكل من (الجنس، العمر، أساليب المعاملة الوالدية، العصابية، الانطوائية، الوحدة النفسية، التوافق النفسي)، كما في دراسة (ربيعة، 2004)، بينما أظهرت دراسات أخرى فاعلية السيودراما في التخفيف من حدة بعض المشكلات النفسية (الاغتراب النفسي، والفوبيا الاجتماعية، القلق، الضغط النفسي، الخجل) كدراسة (المالكي، 2013)، و(الزقزوق، 2013)، (Daniel, S. 2006).

رابعاً: أهم ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

انفردت الدراسة الحالية بعلاج الخجل عن طريق السيودراما عند المراهقين على الصعيد المحلي والعربي (على حد علم الباحث) مما يعطي للدراسة الحالية مكانتها بين الدراسات السابقة.

- إمكانية توظيف نتائج هذه الدراسة والبرنامج السيودرامي على المستوى الأكاديمي والنفسي

والاجتماعي لتلافي مشكلة الخجل ومشاكل أخرى تواجه المراهقين، فالبرنامج مرّن وقابل

للتعديل ومصمم بطريقة تنمي مهارات متنوعة لدى المراهقين بالإضافة إلى أنه مشروح

بطريقة تسهل على من يريد استخدامه وتكييفه ليناسب أهدافه الإرشادية.

- تنوع البرنامج بالفنيات السيكودرامية والأنشطة الجماعية التفاعلية.

الفصل الرابع

(منهج الدراسة وإجراءاتها)

أولاً: منهج الدراسة:

استدعت طبيعة الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي حيث أنه يمثل أحد المناهج العلمية التي تستخدم في دراسة الظاهرة النفسية والظواهر الطبيعية ويقوم الباحث بإحداث الظاهرة النفسية ذاتها والتدخل في مسارها الطبيعي. (حمصي، 2002، ص149).

وسبب اختيار الباحث المنهج شبه التجريبي يعود إلى صعوبة ضبط كافة المتغيرات كالنضج والتعليم الوالدي في البيت، والخبرات التي يكتسبها الطلبة من خلال تفاعلهم في المدرسة والحي. استخدم الباحث منهج تصميم المجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، مع القياس القبلي والقياس البعدي.

وفي هذا التصميم يتم تعيين الأفراد في مجموعتين، ثم نختبر كلا المجموعتين اختباراً قبلياً، وبعد ذلك تخضع المجموعة التجريبية للمتغير المستقل (البرنامج الإرشادي)، ويحجب عن المجموعة الضابطة، وبعد نهاية مدة التجربة يتم اختبار المجموعتين اختباراً بعدياً لقياس الأثر الذي أحدثه تطبيق البرنامج الإرشادي.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها:

أ- **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب الصف الأول الثانوي العام في مدينة سلمية بمحافظة حماه والبالغ عددهم (1188) طالباً وطالبة.

ب- **عينة الدراسة:** اختيرت عينة الدراسة بالطريقة المقصودة، وتكونت في صورتها النهائية من (24) طالباً وطالبة تم اختيارهم من المدارس الثانوية في مدينة السلمية بناءً على رأي المرشدين النفسيين والمعلمين بأنهم خجولين.

تم تطبيق مقياس الخجل وتم اختيار عينتين من الطلبة الذين حصلوا على درجات مرتفعة على المقياس: عينة تجريبية طبق عليها البرنامج الإرشادي وقدرها (12) طالباً وطالبة، وعينة ضابطة وقدرها (12) طالباً وطالبة من طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة سلمية ممن يعانون من مشكلة الخجل وفق مقياس الخجل حيث قام الباحث باعتماد فكرة المجموعات الطرفية، باستخدام قانون الربيعيات، بالاعتماد على البرنامج الإحصائي spss لتحديد الطلبة الخجولين، ويعد الطالب خجولاً باستخدام هذا المحك إذا وقعت درجته على مقياس الخجل عند الربع الثالث وما فوق بمعنى آخر كل من زادت درجته على مقياس الخجل عن

الدرجة المقابلة للمئين 75 للعينة التي ينتمي إليها، وقد تم مقابلة المرشدين النفسيين بالمدرسة وبعض المدرسين وسؤالهم عن هؤلاء الطلبة للتأكد من أنهم يعانون من مشكلة الخجل. قام الباحث بتطبيق مقياس الخجل، وتم اختيار (24) طالب وطالبة من الطلبة الذين حصلوا على الدرجات التي تقابل المئين (75) على مقياس الخجل وهي الدرجة (90) وما فوق، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ضمت كل منهما (6) ذكور، و (6) إناث.

وصف العينة التجريبية:

العينة متجانسة من حيث:

- 1- الظروف الاجتماعية: طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة يعيشون في المنطقة نفسها.
- 2- العمر: تم اختيار الطلبة المستجدين في الصف العاشر وتراوح أعمارهم بين (14-15) سنة.

الجدول (1) تجانس المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث العمر

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	د.ح	القيمة الاحتمالية Sig	القرار
التجريبية	12	172.5	4.167	1.623	22	0.131	غير دال
الضابطة	12	171.92	4.078				

يبين الجدول رقم (1) أن القيمة الاحتمالية أكبر من (0.01)؛ وبذلك يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة في العمر وبالتالي المجموعتين متجانستين من حيث العمر.

- 3- التحصيل الدراسي: حصل الباحث على علاماتهم في مادتي اللغة العربية والرياضيات (لأنهما مادتان أساسيتان)، وتم حساب الفروق بين درجاتهم في هاتين المادتين كما هو موضح بالجدول الآتي:

الجدول (2) تجانس المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث التحصيل الدراسي

المادة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	د.ح	القيمة الاحتمالية Sig	القرار
الرياضيات	التجريبية	12	280.83	38.879	1.875	22	0.088	غير دال
	الضابطة	12	277.17	40.588				
اللغة العربية	التجريبية	12	373.25	50.642	0.189	22	0.853	غير دال
	الضابطة	12	373	49.049				

يبين الجدول رقم (2) أن القيمة الاحتمالية أكبر من (0.01)؛ وبذلك يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في التحصيل الدراسي وبالتالي المجموعتين متجانستين من حيث التحصيل الدراسي.

4- الخجل: تم مقارنة طلاب المجموعتين من حيث الدرجات على مقياس الخجل كما هو موضح بالجدول الآتي:

الجدول (3) تجانس المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث الخجل

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	د.ح	القيمة الاحتمالية Sig	القرار
التجريبية	12	100.92	7.366	0.544	22	0.597	غير دال
الضابطة	12	98.21	7.224				

يبين الجدول رقم (3) أن القيمة الاحتمالية أكبر من (0.01)؛ وبذلك يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الخجل وبالتالي المجموعتين متجانستين من حيث الخجل.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

1) مقياس تشخيص الخجل من إعداد شقير وكردى (2012):

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص الخجل لدى الأفراد في الأعمار من سن الثانية عشر وما بعدها، ويشتمل المقياس على 40 سؤالاً مقسمة إلى خمس محاور لتناسب الأعراض والمظاهر الخمسة المميزة لشخصية الخجل: الأعراض والمظاهر الفيزيولوجية للخجل - الأعراض والمظاهر المعرفية - الأعراض والمظاهر الانفعالية للخجل - الأعراض والمظاهر الشخصية للخجل - أعراض ومظاهر السلوك الاجتماعي للخجل، وقام معدي المقياس بدراسة صدق المقياس عن طريق الصدق الظاهري وعن طريق حساب الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وحساب الارتباط بين المحاور الخمسة للمقياس وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى دلالة (0.01)، كما قام مصمما المقياس بحساب معاملات ثباته بطريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرو نباخ، وكانت معاملات الثبات جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.01).

تصحيح المقياس: يطلب من المفحوص الإجابة على مواقف المقياس باختيار أحد الإجابات الثلاثة التي تمثل إنطباعاتاً دقيقةً وصحياً بحيث يأخذ الاختيار (أ) درجة واحدة، والاختيار (ب) درجتين، والاختيار (ج) ثلاث درجات، هذا ويشتمل المقياس في مجمله (40) موقف تقيس الخجل العام كسمة لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من 40-120 درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الخجل لدى الفرد.

الدراسة الاستطلاعية: قام الباحث بإجراء الدراسة الاستطلاعية قبل القيام بتطبيق المقياس على عينة الدراسة الأساسية وكان الهدف منها:

1. التأكد من وضوح تعليمات أداة الدراسة وبنودها وسهولة فهمها من قبل المفحوصين.
2. تحديد المدة الزمنية التي يستغرقها تطبيق هذه الأداة.
3. التأكد من سلامة العبارات.
4. الوقوف عند أهم الصعوبات التي يمكن أن تنشأ في أثناء التطبيق الأساسي ومحاولة تلافيها.

العينة الاستطلاعية: طبق مقياس تشخيص الخجل على عينة مسحوية بالطريقة العشوائية من طلبة الصف الأول الثانوي؛ حيث بلغ حجم هذه العينة (68) طالباً وطالبة مأخوذة من ثانويتي علي بن أبي طالب للذكور، والسيدة زينب للإناث؛ حيث قام الباحث بزيارة المدرستين، واختيار الطلبة بشكل عشوائي، وبعد توزيع أداة الدراسة على المفحوصين، وإعطاء التعليمات اللازمة لطلب الباحث البدء في الإجابة عن بنود الأداة، وأبدى استعداده للإجابة على استفسارات الطلبة بخصوص البنود، وقد تبين للباحث أن جميع بنود المقياس واضحة للطلبة "باستثناء عدد قليل جداً من الطلبة كانوا يسألون عن معنى بعض الكلمات مثل: أثنى (البند 17)، لجلجة البند (30)؛" حيث قام الباحث بتوضيح المعنى لهم، ووجد أنه ليس من الضروري استبدالهم أو شرحهم أكثر لأن الغالبية العظمى من المفحوصين فهموا المعنى وهذا الأمر يتعلق بفهم بعض المصطلحات باللغة العربية، أما بالنسبة لوقت تطبيق المقياس فقد قام الباحث بضبط الوقت الذي احتاجه الطلبة للإجابة عن البنود فقد تبين أن المدة الزمنية اللازمة للإجابة عن بنوده تراوحت بين 20 و 30 دقيقة بمتوسط قدره 25 دقيقة.

صدق المقياس:

صدق الاختبار يشير إلى فعاليته بقياس ما يجب أن يقيسه (كوافحة، 2005، ص108)، واستخدم الباحث للتأكد من الصدق ما يلي:

1- دق المحكمين: تم عرض المقياس بصورته الأولية (الملحق رقم 2) على مجموعة من المحكمين المتخصصين (الملحق رقم 1)، وذلك للتحقق من صدق مضمون عبارات المقياس واتساقها مع التعريف الإجرائي للخجل. اتفق جميع المحكمين على البنود الواردة في المقياس، ولكن كان هناك بعض الملاحظات المتعلقة بالصياغة واللغة تم تعديلها لكي تكون مناسبة أكثر، وبالنتيجة أشار جميع المحكمين إلى أن الأداة تقيس ما وضعت لقياسه. (الملحق رقم 3)

2- الصدق التمييزي: تعتمد هذه الطريقة على المقارنة بين الفئات المتطرفة في الاختبار ذاته كأن يؤخذ الربع (الثلاث) الأعلى من الدرجات المتحصلة في هذا الاختبار والذي يمثل الفئة العليا ويقارن بالربع (أو الثلاث) الأدنى للدرجات فيه والذي يمثل الفئة الدنيا (ميخائيل، 2006، ص125).

ولقد تم الاعتماد على أعلى (25) درجة وأدنى (25) درجة من درجات المفحوصين بعد أن رتبنا تصاعدياً، وتم اختبار الفروق عن طريق اختبار (ت- ستودنت) وكانت النتائج كالآتي:

الجدول (4) نتائج اختبار (ت -ستودنت) للتحقق من الصدق التمييزي لمقياس الخجل.

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الأدنى	25	49.58	1.959	-19.871	48	0.0000	دالة عند مستوى الدلالة 0.01
الأعلى	25	76.61	6.361				

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة ل ت المحسوبة (0.00) أصغر من (0.01) هذا يشير إلى وجود فروق بين متوسط المجموعتين لصالح فئة الطلبة ذوي الدرجة المرتفعة، هذا يعني أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي.

ثبات المقياس: يشير الثبات إلى مدى اتساق درجات الاختبار من قياس إلى آخر (مراد وسليمان، 2002، 359)، استخدم الباحث لحساب الثبات ما يلي:

1. الثبات بإعادة تطبيق المقياس: تمت دراسة الثبات بالإعادة بفاصل زمني قدره 21 يوماً على العينة نفسها التي كان عددها (68) طالباً وطالبة، وقد استخدم معامل الارتباط (بيرسون) لحساب درجة الارتباط بين درجات الطلبة بين التطبيقين وقد بلغ معامل الثبات (0.87)، وبذلك فالمقياس يتمتع بقدر من الثبات يوثق به.

الجدول (5) عدد الطلبة في العينة الاستطلاعية ومعامل الثبات لمقياس تشخيص الخجل

أبعاد المقياس	عدد الطلبة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الأعراض والمظاهر الفيزيولوجية	68	0.85	0.00
الأعراض والمظاهر المعرفية	68	0.66	0.00
الأعراض والمظاهر الانفعالية	68	0.72	0.00
الأعراض والمظاهر الشخصية	68	0.83	0.00

0.00	0.72	68	أعراض ومظاهر السلوك الاجتماعي
0.00	0.87	68	البنود الكلية

2. حساب الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ: بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ (0.844) عن طريق حساب معاملات الارتباط الثنائي وقد تم هذا بحساب ارتباط درجات كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس.

3. طريقة التصنيف: وتقوم هذه الطريقة في حساب الثبات بتقسيم بنود المقياس إلى نصفين متعادلين، ثم تمّ حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المفحوصون على بنود (أسئلة) النصف الأول ودرجاتهم على بنود النصف الثاني، (ميخائيل، 2001، ص268).

- بلغ معامل ترابط سبيرمان - براون للأصناف المتساوية (0.848).

- وبلغ معامل الثبات بالتصنيف وفق معادلة غوتمان (0.847).

وهذه النتائج تدل على أنّ المقياس يتمتع بثبات عالٍ يجعله صالحاً للاستخدام.

2) البرنامج الإرشادي:

يتضمن الحديث عن البرنامج النقاط الآتية:

1- التعريف بالبرنامج الإرشادي:

البرنامج الإرشادي: عرف العاسمي (2008) البرامج الإرشادية بأنها "مجموعة الخبرات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة المخططة والمنظمة على أسس علمية سليمة، تقدم بطريقة بناءة، بغية مساعدة الأشخاص المحتاجين إلى المساعدة النفسية للتعرف إلى مشكلاتهم وحاجاتهم، وإلى تنمية إمكاناتهم إزاء ما يواجههم من صعوبات أو مشكلات نفسية أو انفعالية أو اجتماعية أو نمائية، ومساعدتهم أيضاً على اتخاذ القرارات السليمة في حياتهم، وذلك لتحقيق النمو السوي والتوافق النفسي والاجتماعي بهدف التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة بشكل بناء".

التعريف الإجرائي للبرنامج: برنامج يتكون من (15) جلسة إرشادية مدة الجلسة الواحدة (120) دقيقة، يستند إلى مبادئ العلاج بالسيكودراما، ويهدف إلى خفض مستوى الخجل لدى المراهقين، وينطوي على مجموعة من الفنيات السيكودرامية، والأنشطة الجماعية التفاعلية.

2- أهمية البرنامج:

تأتي أهمية البرنامج من عدة النقاط: الموضوع الذي يطرحه البرنامج (الخجل)، والفئة المستهدفة (المراهقين)، والأسلوب المستخدم (السيكودراما)، ومجموعة الأنشطة الجماعية التفاعلية، والمرونة التي يتميز بها البرنامج.

3- أهداف البرنامج:

أ- **هدف البرنامج العام:** يهدف البرنامج إلى تخفيف حدة أعراض الخجل لدى المراهقين، وجعلهم أكثر قدرة على التفاعل الاجتماعي وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بعد الانتهاء منه.

ب- **الأهداف الإجرائية للبرنامج:** من أجل تحقيق الهدف العام للبرنامج السيكودرامي، قام الباحث بتحديد أهداف إجرائية يمكن تحقيقها خلال جلسات البرنامج. والتأكد من مدى تحقيقها من خلال درجات الأفراد عينة الدراسة على مقياس الخجل، وهذه الأهداف هي:

1. التعرف بالخجل وأثره على التفاعل الاجتماعي والتوافق النفسي والاجتماعي للفرد، وسبل مواجهته، والتعرف على السيكودراما وكيفية تنفيذها.
2. تشجيع كل فرد من أفراد العينة على الحديث عما يعاينه في المواقف الاجتماعية، وتحديد أهم المشاعر والأفكار التي تنتاب كل منهم.
3. تخفيف حدة الخجل الذي يواجهه أفراد العينة عند التعامل مع ذوي السلطة أو المسؤولين (الأب - المدير).
4. تخفيف حدة الخجل الذي يعاينه أفراد العينة عند مقابلة الغرباء والضيوف.
5. تخفيف حدة الخجل الذي يعاينه أفراد العينة المتعلق بالقراءة والكتابة أمام الآخرين.
6. تخفيف حدة الخجل الذي يعاينه أفراد العينة المتعلق بالمقابلات والاختبارات الشفهية.
7. تخفيف حدة الخجل الذي قد يتعرض له أفراد العينة في أثناء الاحتكاك بالآخرين داخل المدرسة.

8. تخفيف حدة الخجل الذي يعانيه أفراد العينة المتعلق بالشراء من المحلات التجارية.
9. زيادة ثقة أفراد العينة بأنفسهم، والمرونة عند مواجهة أي موقف اجتماعي والتأكيد على أهمية أن يكون الشخص جريئاً لا يخشى الآخرين.

4- محتوى البرنامج:

تم اختيار محتوى البرنامج من مصادر متنوعة:

- مقياس الخجل المستخدم في الدراسة .
- الإطار النظري للدراسة.
- الدراسات السابقة التي تتعلق بعمل البرامج الإرشادية في مجال الدراسة الحالية، والمجالات القريبة منها.
- المراجع والكتب التي لها علاقة بالبرامج الإرشادية.

5- خطوات إعداد البرنامج:

اطلع الباحث على العديد من برامج السيكودراما التي أعدت لأهداف علاجية لكثير من الاضطرابات النفسية، مثل برنامج عمرو رفعت عمر علي(2012) الذي اشتمل على فنيات لعب الدور وتقديم النفس والمرأة والدكان السحري وتضمن ست وعشرين جلسة، برنامج زينب سيد عبد الحميد (2012) الذي اشتمل على فنيات لعب الدور وعكس الدور والدكان السحري والمرأة وتقديم الذات وتقديم الآخرين والكرسي المساعد و القرنين والاسقاط المستقبلي، برنامج عبد الرؤوف اسماعيل محمود محفوظ (2011) المشتمل على فنيات لعب الدور والنمذجة والتدعيم الايجابي وتضمن أربعاً وعشرين جلسة، برنامج جيهان عبد العظيم عبد اللطيف عبد الواحد (2009) الذي اشتمل على فنيات لعب الدور وعكس الدور وتضمن ثلاثاً وثلاثين جلسة، برنامج زينب محمد محمد إبراهيم أبو حذيفة (2008) الذي اشتمل على فنيات المونولوج ولعب الدور وتقديم الحلم وتضمن تسعاً وعشرين جلسة، برنامج شيخة محمد سعيد الملا (2008) المشتمل على فنيات لعب الدور وعكس الدور ورواية القصة وتضمن ثلاثين جلسة، برنامج أمجد عزات عبد المجيد جمعة (2005) وقد اشتمل على فنيات لعب الأدوار والمرايا والقصة وتضمن سبع عشرة جلسة، برنامج محمد لطفي محمد يحيى (2003) وقد اشتمل على فنيات لعب الدور وعكس الدور والمونولوج والدكان السحري وتضمن خمس عشرة جلسة، برنامج عبد الفتاح رجب علي محمد مطر (2002) الذي اشتمل البرنامج على فنيات لعب الدور وعكس الدور والمرأة وتضمن ثمان عشرة جلسة، ومن ثم قام الباحث باتباع الخطوات الآتية:

أ) إعداد شكل مبدئي لبرنامج السيكودراما اشتمل على:

- 1- الأهداف الإجرائية للبرنامج، والتي تحقق الهدف العام له.
- 2- تحديد عناصر السيكودراما المستخدمة في البرنامج.
- 3- تحديد محتوى الدراما.
- 4- تحديد فنيات السيكودراما بخمس فنيات هي: تقديم الذات، قلب الدور، المونولوج، الدكان السحري، لعب الدور.
- 5- صياغة المواقف السيكودرامية ووضع تصور لإدارة الجلسات السيكودرامية.

ب) اقتراح عدد الجلسات التي سيطبق خلالها البرنامج بخمس عشرة جلسة وما تحتويه الجلسات من فنيات.

ج) تم عرض البرنامج في صورته الأولية على خمسة من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس (الملحق رقم 4)

د) بلغت نسبة الاتفاق على خطوات البرنامج وما اشتملت عليه من فنيات ومواقف 100%.

هـ) تم اجراء تجريب استطلاعي للبرنامج، للوقوف على جوانب الضعف بالبرنامج والصعوبات والتحديات التي ممكن أن تحصل، ومدى ملائمة الفنيات للفئة المستهدفة بالتدريب، حيث طبقت أربعة جلسات على عينة من (12) طالباً وطالبة ممن يعانون من الخجل تتضمن الفنيات التي تم اقتراحها بالبرنامج، وتم الاستفادة من هذه التجربة الاستطلاعية بتعديل طريقة تقديم بعض الفنيات وإضافة بعض الأنشطة والتمارين لزيادة تفاعل الطلبة في الجلسات وإضفاء جو من المرح والمتعة وضرورة وجود استراحة لمدة ربع ساعة بعد الساعة الأولى، وتحديد مدة الجلسة بساعتين تقريباً، وأن يكون هناك جلستين أسبوعياً.

وتم صياغة الشكل النهائي للبرنامج وعدد الجلسات، وما تحتويه من فنيات والهدف منها. وهذا ما يوضحه الجدول التالي.

الجدول (6) جلسات السيكدوراما وما تحتويه من فنيات وأنشطة والهدف منها

الجلسة	المدة	الفنيات والأنشطة	الهدف
الأولى	100 د	الكرة المسماة - عرض بوربوينت	التهيئة، التعارف، قواعد العمل - تعريف الخجل، السيكدوراما.
الثانية	115 د	تقديم الذات - النحات والعجينة	التشجيع على الحديث حول النفس ومعرفة المشاعر والأفكار التي تظهر في المواقف الاجتماعية.
الثالثة	110 د	لعب الدور، قلب الدور - المذياح	التحرر من الخجل داخل المنزل أمام الوالدين.
الرابعة	125 د	لعب الدور، المونولوج - الحارس الشخصي	التحرر من الخجل عند مواجهة الضيوف والغرباء.
الخامسة	125 د	لعب الدور، المونولوج - سؤال وجواب	التحرر من الخجل عند القراءة والكتابة أمام الآخرين.
السادسة	110 د	لعب الدور - تكملة القصة	التحرر من الخجل عند الاحتكاك بالآخرين في المدرسة.
السابعة	110 د	لعب الدور، المونولوج - قنوات التلغاز	التحرر من الخجل عند الأكل والشرب أمام الآخرين.
الثامنة	120 د	الدكان السحري، لعب الدور، قلب الدور - تفجير البوالين	التحرر من الخجل عند التعامل مع الآخرين بالشارع
التاسعة	115 د	لعب الدور، المونولوج - الجواب على اليمين	التحرر من الخجل عند الشراء والتعامل مع الآخرين في المحلات التجارية.
العاشرة	115 د	قلب الدور، لعب الدور - دائرة المشاعر	التحرر من الخجل عند الاحتكاك بالآخرين في الأماكن العامة.

التحرر من خجل نظرات الآخرين.	المونولوج، لعب الدور -الصنم	110 د	الحادية عشر
المشاركة الايجابية في الحديث وإبداء الرأي.	لعب الدور، قلب الدور -الحديث معاً	110 د	الثانية عشر
زيادة الثقة بالنفس، المرونة وعدم الخجل عند أي موقف.	الدكان السحري -الباراشوت	115 د	الثالثة عشر
التخفيف من الخجل في المواقف التي لم يتم التخفيف منها من قبل بالجلسات السابقة.	الكرسي الخالي - لعب الدور - العرفان واليوميات	120 د	الرابعة عشر
التخفيف من الخجل في المواقف التي لم يتم التخفيف منها من قبل بالجلسات السابقة - التقييم النهائي.	حوار ومناقشة - رسم	110 د	الخامسة عشر

وهكذا تم تحديد الإطار العام للبرنامج، على أن يتسم البرنامج بالمرونة بحيث يستوعب ما قد يستجد من مواقف يطرحها أفراد عينة الدراسة ويتم تمثيلها بشكل تلقائي.

قام الباحث بتضمين الجلسات مجموعة من الأنشطة الجماعية التفاعلية التي تهدف إلى كسر حاجز الخجل لدى المراهقين وزيادة الألفة والثقة والتعاون بين أعضاء المجموعة التجريبية، وهذه الأنشطة تساعد على اكتساب المهارات التي يتم التدرب عليها ضمن الجلسات، حيث قام الباحث بالاستعانة بمجموعة من الأدلة التدريبية وقام بتعديل بعض الأنشطة لتناسب وأهداف البرنامج من خلال خبرته في هذا المجال (مدرّب مدربين بالدعم النفسي). (راجع الملحق رقم 8).

الجدول رقم (7) الأنشطة الجماعية التفاعلية والهدف منها

الهدف	مدة النشاط	اسم النشاط
التعارف وكسر الجليد بين أفراد المجموعة التجريبية.	20 د	الكرة المسماة
التعرف على أهدافهم بالحياة وربطها بالخجل وكيف يمكن أن يكون معيق لأهدافهم المستقبلية.	40 د	النحات والعجينة
القدرة على التحكم بنبرات الصوت	20 د	المذياع
تشجيع التعاون وبناء الثقة بالآخر.	20 د	الحارس الشخصي
التشجيع على القراءة بجو من المرح.	20 د	سؤال وجواب
التشجيع على الحديث.	25 د	تكملة القصة
التشجيع على الحديث أمام الآخرين.	25 د	قنوات التلفاز
تفريغ الانفعالات.	15 د	تفجير البوالين
زيادة القدرة على التركيز	15 د	الجواب على اليمين
المساعدة على تحديد المشاعر وتسميتها والتعبير عنها.	25 د	دائرة المشاعر
التحكم بالمشاعر وضبط الانفعالات.	20 د	الصنم
تعلم الإصغاء الفعال.	20 د	الحديث معاً
خلق مساحة آمنة وجو من الفرح والتفاعل بين الطلبة.	30 د	الباراشوت
المساعدة على التعبير عن النفس عن طريق الكتابة أو الرسم والمشاركة مع الآخر	25 د	العرفان واليوميات

6- إجراءات تطبيق البرنامج:

اختيار العينة: تم اختيار العينة وفق الخطوات الآتية:

أ- اختيار المدارس:

استناداً إلى نتائج تطبيق مقياس الخجل على عينة الدراسة الأساسية، تم اختيار مدرستي علي بن أبي طالب للذكور والسيدة زينب للإناث، حيث تبين وجود أكبر عدد من الطلبة الخجولين في هاتين المدرستين. وتم الحصول على موافقة إدارة المدرستين على تطبيق أدوات الدراسة.

ب- اختيار طلبة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة:

• تم تطبيق مقياس الخجل على جميع طلبة الصف العاشر في هاتين المدرستين.
• تم اختيار الطلبة الذين حصلوا على درجات على مقياس الخجل تقابل المئين (75) والبالغ عددهم (32).

- تم التعرف على المستوى الدراسي للطلبة من خلال سجلاتهم المدرسية.
- تم استبعاد الطلبة المختلفين من حيث العمر، التحصيل الدراسي، كما تم استبعاد الطلبة الذين لم يبديوا رغبة بالمشاركة في البرنامج.
- تم اختيار (12) طالب من كل مدرسة، بحيث يكون (6) طلاب ضمن المجموعة التجريبية و (6) ضمن المجموعة الضابطة.
- قام الباحث بالحصول على موافقة فرع طلائع البعث في حماه بعد موافقة إدارة المدرسة التطبيقية في سلمية لتطبيق جلسات البرنامج ضمنها لتوفر قاعة أنشطة وغرف صافية متعددة وقربها من المدرستين التي تم اختيارهما. (الملحق رقم 6)

7- تطبيق جلسات البرنامج:

بعد الحصول على البرنامج بصورته النهائية تم تطبيقه في المدرسة التطبيقية في سلمية بمعدل جلستين أسبوعياً (مع المرونة في تحديد الجلسات)، ومدة الجلسة تتراوح بين (110-130) دقيقة تتضمن الفنيات السيكودرامية والأنشطة الجماعية التفاعلية.

تاريخ الانتهاء 2014/5/11

تاريخ البدء بالتطبيق 2014/3/9

- عدم تقبل أغلب الطلبة فكرة تصوير الجلسات من قبل الباحث في الجلسات الأولى.
- قلة تفاعل بعض الطلبة الخجولين جداً في بداية الجلسات.
- إنشغال قاعة الأنشطة في المدرسة التطبيقية بمعرض فني لمدة تجاوزت الأسبوعين.

وقد تم التغلب على أغلب هذه الصعوبات من خلال:

- المرونة في تحديد توقيت الجلسات بما فيها تحديد أيام العطل وتعاون إدارة المدرسة بذلك.
- زيادة الأنشطة التفاعلية ضمن الجلسات بما يسهم في دمج جميع الطلبة بالجلسات.
- استعمال القاعات الصفية الأخرى في المدرسة.
- استبدال الطلبة الذين لم يتم أخذ موافقة الأهل على حضورهم للجلسات.

رابعاً: القوانين الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قام الباحث بإدخال نتائج تطبيق أدوات الدراسة في الحاسب الآلي، تمهيداً لمعالجتها بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم (SPSS) النسخة (19) لاستخراج التحليلات الإحصائية المناسبة، وشملت هذه التحليلات الإحصائية ما يلي:

- معامل الارتباط بيرسون لحساب ثبات المقياس.
- استخدام مان وتني لتحديد دلالة الفروق بين مجموعتين.
- المتوسط (Mean).
- الانحراف المعياري (Standard Deviation).

الفصل الخامس

(نتائج الدراسة وتفسيرها)

تم في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها:

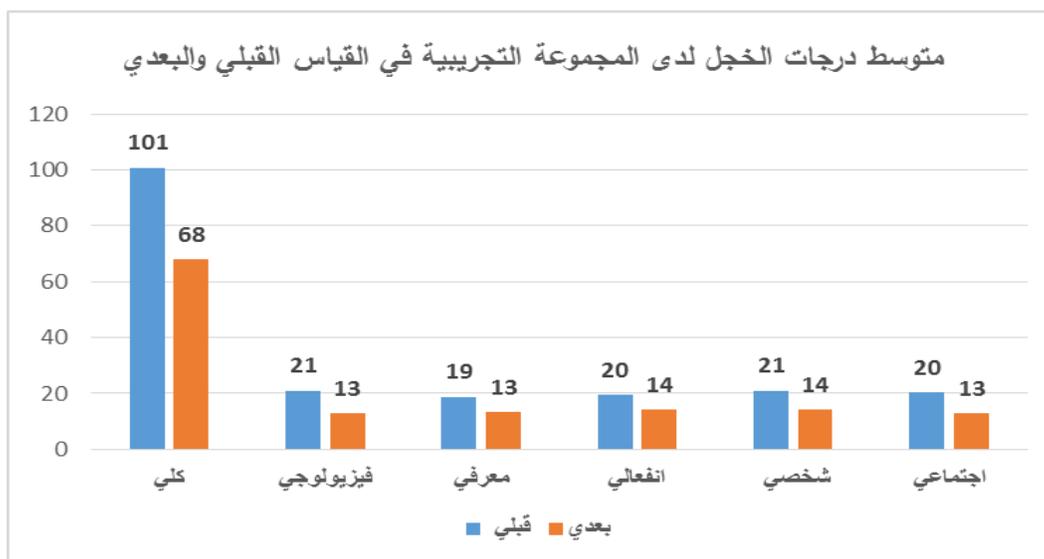
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي على مقياس الخجل.

الجدول (8) اختبار مان وتني لدلالة الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الخجل

المجموعة	المجالات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	القيمة الاحتمالية sig	القرار
التجريبية قبلي	الأعراض والمظاهر الفيزيولوجية	18.50	222.00	.000	.000	دال
		6.50	78.00			
التجريبية بعدي	الأعراض والمظاهر المعرفية	18.50	222.00	.000	.000	دال
		6.50	78.00			
التجريبية قبلي	الأعراض والمظاهر الانفعالية	17.54	210.50	11.500	.000	دال
		7.46	89.50			
التجريبية بعدي	الأعراض والمظاهر الشخصية	17.88	214.50	7.500	.000	دال
		7.13	85.50			

دال	.000	8.500	213.50	17.79	أعراض ومظاهر السلوك الاجتماعي	التجريبية قبلي
			86.50	7.21		التجريبية بعدي
دال	.000	.000	222.00	18.50	البنود الكلية	التجريبية قبلي
			78.00	6.50		التجريبية بعدي

يبين الجدول رقم (8) أن القيمة الاحتمالية أصغر من (0.01)؛ وبذلك ترفض الفرضية؛ أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي على مقياس الخجل، ويلاحظ أن كان هناك تحسن ملحوظ في جميع المجالات (الفيزيولوجية والمعرفية والانفعالية والشخصية والاجتماعية)، وهذا يدل على أن البرنامج راعى هذه المجالات، بالإضافة إلى أن هذه المجالات ليس منفصلة عن بعضها، بل أن كل مجال يؤثر بالمجال الآخر، فالمجال الانفعالي يؤثر بالمجال الفيزيولوجي والعكس صحيح.



الشكل رقم (4) يبين متوسطات درجات الخجل لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده

تبين من الجدول رقم (8) والشكل رقم (4) وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات الدرجات على مقياس الخجل لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي.

وتعني هذه النتيجة فاعلية استخدام السيودراما في تخفيف حدة الخجل، فالخجولون يشتركون في العديد من الأعراض الفيزيولوجية والانفعالية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية، وممارسة السيودراما معهم كإرشاد جماعي، أتاحت لهم اجتياز مواقف لم يقوموا بها من قبل في حياتهم العادية مما جعل الأفراد في مجموعة السيودراما أكثر ارتباطاً بها والتزاماً في حضور الجلسات مما جعل لديهم اتجاهاً نحو الإرشاد ورغبة فيه، وهذا ما أكدته إريك برن (1998، ص 29) حيث أكد على أن الأشخاص الذين يخافون من التعامل مع الآخرين، ويخافون من الحديث أمام الغرباء هم الذين يستفيدون من العلاج الجماعي داخل الجماعة.

ويرى الباحث أن استخدام فنيات لعب الدور، قلب الدور، المونولوج، تقديم الذات، والدكان السحري كان لها الأثر الكبير في تقدم المراهقين نحو هدف البرنامج وتخفيف حدة الخجل لديهم في الجلسات السيودرامية حيث أتاح استخدام فنية لعب الدور السيودرامي الفرصة للمراهق لزيادة ثقته بنفسه وساعدته على اكتشاف ذاته واستبصاره بما يعاينه من مشكلات، كذلك فنية قلب الدور التي من خلالها لعب المراهق الدور ونقيضه ساهمت في تخفيف حدة الخجل وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره عبد الستار إبراهيم (1993، ص 16) من أنه بمقتضى هذه الفنية يطلب من الطفل الذى يشكو خجلاً أن يؤدي دوراً مخالفاً لشخصيته فيؤدي الدور ونقيضه، فينتقل من القيام بدور الخجول إلى دور الجريء، كما ساعدت فنية قلب الدور على تحقيق التوافق مع الآخرين وتعديل اتجاهات المراهق نحو الأشخاص الذين يخشى الاحتكاك بهم. وكان لفنية المونولوج المستخدمة في البرنامج السيودرامي أثراً في إحداث عملية التفريغ والتطهير وأدت إلى زيادة إدراك المراهق لنفسه حيث يرى عبد الستار إبراهيم (1993، ص 128) أن اضطرابات الفوبيا الاجتماعية والقلق وتجنب الاحتكاك بالآخرين تعد نتيجة مباشرة لما يردده الطفل من أفكار وحوارات ذاتية، ومن أنجح الوسائل للعلاج أن ننبه الطفل إلى هذا المونولوج أو الحوار، فساعدت فنية المونولوج على التحرر من الخجل وأتاحت الفرصة للتفيس الانفعالي، وأدت فنية تقديم الذات إلى زيادة الألفة بين أفراد المجموعة بعضهم البعض كما أدت إلى زيادة التقبل بين الطلبة والباحث، فساهمت في نجاح تنفيذ الفنيات الأخرى وتحقيقها لأهدافها، كما كان لفنية الدكان السحري أثر في تقبل المراهق لذاته والتأكيد على تخلصه من الخجل، فاستخدام برنامج السيودراما الحالي بفنياته المستخدمة واعتماده على التلقائية في تنفيذها أدى إلى زيادة ثقة المراهقين الخجولين بأنفسهم وفهمهم لمشكلاتهم وهذا ما أكدته جون نيكسون (1997، ص 183) في أن ما يتحقق للأطفال نتيجة استخدام الدراما هو زيادة الثقة بالنفس عند الكلام، والقدرة على التعبير والتواصل مع الآخرين، وهذا ما لاحظته الباحثة على أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السيودرامي، وما أكدته نتائج القياس البعدي.

ولحساب حجم الأثر للمجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي نقوم باستخدام القانون التالي:

حجم الأثر Δ = متوسط الفروق / الانحراف المعياري للمتغيرين معاً.

حجم الأثر $\Delta = 8.78/33 = 3.75$ وهو يعتبر حجم أثر كبير.

وهذا يدل على أن المجموعة التجريبية تأثرت بالبرنامج بشكل كبير، وقد حصل الباحث على تغذية راجعة من المعلمين والمرشدين النفسيين في المدرستين، حيث ذكروا أنهم لاحظوا تغيراً في تفاعل الطلبة المستهدفين بالبرنامج سواءً مع معلمهم، أو مع زملائهم في الصف، بالإضافة إلى تحسن في علاقاتهم الاجتماعية بشكل عام، ومما قاله المعلمون والمرشدون " كنت عندما أسألها أي سؤال تحمر وتصفر.... أما هلق بتحسها وثقة من حالها "و" لما كان يجي بده إذن يتللك وما يعرف شو بده يقول.... هلق بيحي ويحكي بثقة".

وهذا ما يؤكد أن استخدام السيكودراما كفنية إرشادية تتيح للمشاركين فيها الفهم العميق لأنفسهم، والإجابة عن أسئلة مثل: من نكون؟ وكيف نببدو؟ وما هي دوافعنا الداخلية؟ وتعطيهم أمثلة لسلوكهم (Gregory,1995,p157). ويضيف جون نيكسون (1997، ص 165) أنه من خلال استخدام الدراما فإن التلاميذ يشتركون في ارتياد المشاكل كي يكشفوا عن المعاني والمفاهيم التي تتطلبها مواقفهم المختلفة من الحياة، وما يتحقق نتيجة استخدام الأطفال للدراما هو زيادة الثقة عند الكلام، وتحسين الأداء في الكلام، وتطوير الأفكار والقدرة على التعبير والقدرة على التواصل مع الآخرين ومناقشتهم، تتفق الدراسة الحالية مع كل من دراسة (غريب، 1994)، و(يحيى، 2003)، و (جمعة، 2005)، (شحادة، 2012)، (المالكي، 2013)، (الزقزوق، 2013) بفاعلية السيكودراما بالتخفيف من حدة المشكلات النفسية، وبعض الاضطرابات النفسية.

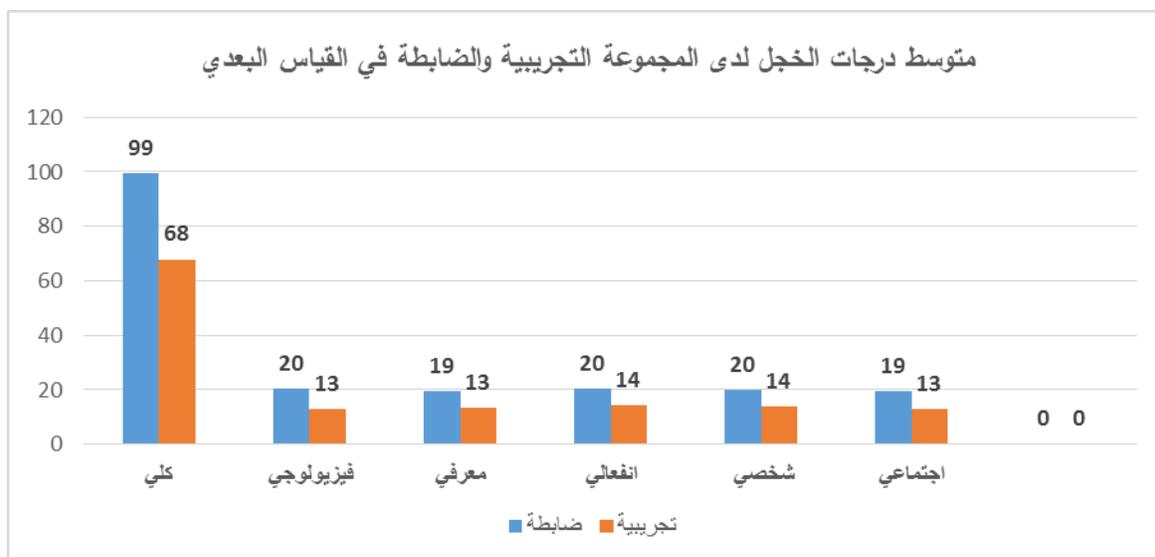
نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الخجل.

الجدول (9) اختبار مان وتني لدلالة الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الخجل

المجموعة	المجالات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	القيمة الاحتمالية sig	القرار
الضابطة	الأعراض والمظاهر الفيزيولوجية	18.13	217.50	4.500	.000	دال
		6.88	82.50			
التجريبية	الأعراض والمظاهر المعرفية	18.50	222.00	.000	.000	دال
		6.50	78.00			
الضابطة	الأعراض والمظاهر الانفعالية	17.79	213.50	8.500	.000	دال
		7.21	86.50			
التجريبية	الأعراض والمظاهر الشخصية	17.42	209.00	13.000	.001	دال
		7.58	91.00			
الضابطة	أعراض ومظاهر السلوك الاجتماعي	17.63	211.50	10.500	.000	دال
		7.38	88.50			
التجريبية	البنود الكلية	18.50	222.00	.000	.000	دال
		6.50	78.00			

من الجدول رقم (9) نجد أن القيمة الاحتمالية أصغر من (0.01)؛ وبذلك ترفض الفرضية؛ أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الخجل، ويلاحظ أن كان هناك تحسن ملحوظ في جميع المجالات (الفيزيولوجية والمعرفية والانفعالية والشخصية والاجتماعية) في المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة.



الشكل رقم (5) يبين متوسطات درجات الخجل لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

تبين من الجدول رقم (10) والشكل رقم (5) وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات الدرجات على مقياس الخجل لدى أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وبذلك تتحقق عدم صحة الفرضية، أي أدى استخدام البرنامج الإرشادي المقترح الى انخفاض حدة الخجل بصورة دالة لدى المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة والتي لم تتلق البرنامج الإرشادي حيث لجأ الباحث لاستخدام المجموعة الضابطة لضبط تأثير البرنامج الإرشادي المتبع، وحرص الباحث على عدم تلقي المجموعة الضابطة أي معلومات عن البرنامج الإرشادي أثناء تطبيقه على المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى التغيير الحاصل لدى المجموعة التجريبية بعد البرنامج وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ضمن المجموعة الضابطة في القياس البعدي، مما يؤكد أن ما قد استخدمته الدراسة الحالية من فنيات سيكودرامية للتدريب على مهارات تساعد على تخفيف من حدة الخجل والمتمثلة في الأبعاد الرئيسية والأنشطة الخاصة بالبرنامج الإرشادي، أنه حقق أهدافه بنجاح لاتسامه بالمرونة وعدم الجمود واعتماده على تقديم المدعمات الايجابية من خلال التعزيز الذاتي للسلوك الناجح و قابليته للتقويم باستمرار وبانتظام و نجاح انتقال التدريب من المدرسة إلى المجتمع و إلى البيئة الخارجية .

ومما لا شك فيه أن بناء البرنامج الإرشادي واعتماده على الأسس النفسية والتربوية والنظرية والاجتماعية الموضحة في الإطار النظري للدراسة، واستخدام الفنيات السيكودرامية الملائمة لتنفيذه وفقاً للدراسات السابقة

يعد من أهم العوامل التي ساعدت على وجود فروق دالة احصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي في تخفيف حدة الخجل لدى المراهقين لصالح المجموعة التجريبية.

ولحساب حجم الأثر للمجموعتين التجريبية والضابطة نقوم باستخدام القانون التالي:

حجم الأثر Δ = متوسط الفروق / الانحراف المعياري للمتغيرين معاً (أبو دقة وصافي، 2013، ص41).

حجم الأثر $\Delta = 8.71/31.41 = 3.6$ وهو يعتبر حجم أثر كبير.

وهذا يعطي دلالة أن للبرنامج تأثيراً كبيراً على المجموعة التجريبية، وهذا ما أكدته التقارير الذاتية لأفراد المجموعة التجريبية، حيث ذكر بعضهم بأنه: "قبل البرنامج كان انعزالياً عن رفاقه ولا يحتك بهم، أما بعد البرنامج أصبح اجتماعياً يتعرف على الناس ويختلط معهم" وبعضهم ذكر بأنه: " قبل البرنامج لم أكن كثير اجتماعي، أما بعد البرنامج فقد حرقت الشجرة " الخوف" وأصبحت اجتماعي " و " قبل البرنامج كنت كثير ما احكي مع الناس وأخجل وأنا عم أمشي بالشارع، أما بعد البرنامج صرت أمشي واثقة من حالي وصرت شخص ثاني".

وهذا يدل على أن للسيكودراما "مميزات قد لا تتوافر في أي أسلوب من أساليب العلاج الجماعي الأخرى، حيث يتمتع أسلوب السيكودراما بالسهولة واليسر عند استخدامه سواءً على مستوى الأطفال أم المراهقين، مما يؤكد فاعليتها سواء استخدمت في حد ذاتها أم بالاستعانة معها بأساليب وفنيات علاج سلوكية جماعية أخرى. (سليمان، 1999، ص 207)، تتفق الدراسة الحالية مع كل من دراسة (غريب، 1994)، و(يحيى، 2003)، و (جمعة، 2005)، (شحادة، 2012)، (المالكي، 2013)، (الزقزوق، 2013) بفاعلية السيكودراما بالتخفيف من حدة المشكلات النفسية، وبعض الاضطرابات النفسية.

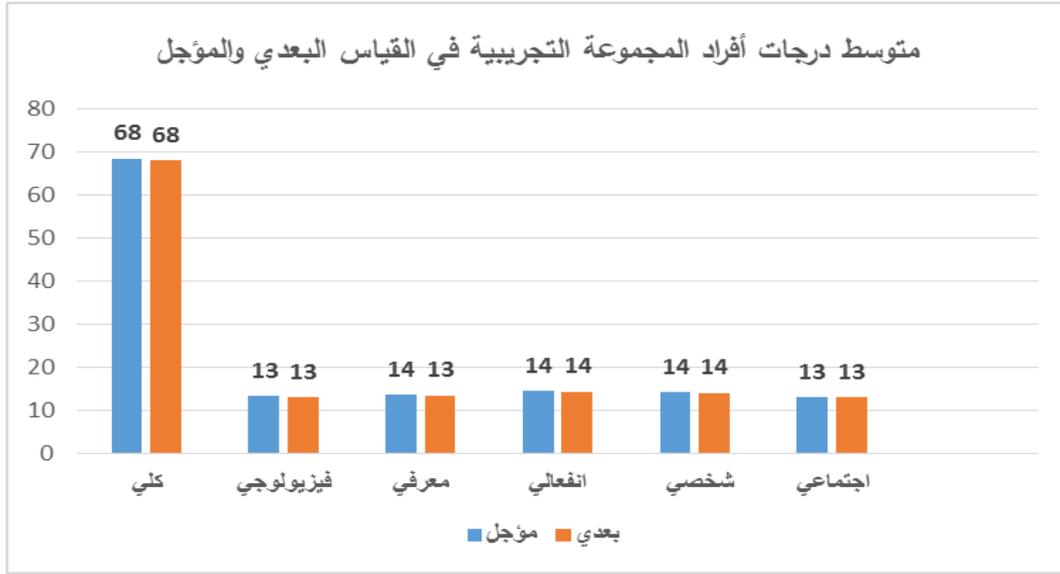
نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس المؤجل على مقياس الخجل.

الجدول (10) اختبار مان وتني لدلالة الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس المؤجل على مقياس الخجل

المجموع	القيمة الاحتمالية sig	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المجالات	المجموع
التجريبية بعدي	.638	64.000	142.00	11.83	الأعراض والمظاهر الفيزيولوجية	التجريبية مؤجل
			158.00	13.17		
التجريبية بعدي	.699	65.500	156.50	13.04	الأعراض والمظاهر المعرفية	التجريبية مؤجل
			143.50	11.96		
التجريبية بعدي	.3	63.500	154.50	12.88	الأعراض والمظاهر الانفعالية	التجريبية مؤجل
			145.50	12.13		
التجريبية بعدي	.906	70.000	148.00	12.33	الأعراض والمظاهر الشخصية	التجريبية مؤجل
			152.00	12.67		
التجريبية بعدي	.000	72.000	150.00	12.50	أعراض ومظاهر السلوك الاجتماعي	التجريبية مؤجل
			150.00	12.50		
التجريبية بعدي	.582	62.500	140.50	11.71	البنود الكلي	التجريبية مؤجل
			159.50	13.29		

يبين الجدول رقم (10) أن القيمة الاحتمالية أكبر من (0.05)؛ وبذلك تقبل الفرضية؛ أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس الخجل في القياس البعدي والقياس المؤجل.



الشكل رقم (6) يبين متوسطات درجات الخجل لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمؤجل

تبين من الجدول رقم (10) والشكل رقم (6) عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات الدرجات على مقياس الخجل لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وفي القياس المؤجل أي استمرار تأثير البرنامج، وهذا يؤكد أن البرنامج قام بتقوية وزيادة الثقة بالنفس لدى الطلبة، كما عزز لديهم الشعور بالثقة بالآخرين، وتعامل مع أغلب الأسباب المؤدية للخجل بالإضافة إلى قدرته على التنفيس الانفعالي، والمناقشة الجماعية عندهم، مما ساعدهم على التكلم بسهولة ووضوح عن مشكلاتهم الدفينة، كما أن الباحث من خلال البرنامج استطاع كسب ثقة الطلبة وبالتالي مساعدتهم، لزيادة قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم السلبية كالخوف والألم والتوتر وكذلك عن مشاعرهم الإيجابية كالفرح والمرح.

ولحساب حجم الأثر للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والمؤجل نقوم باستخدام القانون التالي:

$$\text{حجم الأثر } \Delta = \text{متوسط الفروق} / \text{الانحراف المعياري للمتغيرين معاً.}$$

حجم الأثر $\Delta = 10/0.5 = 0.05 = 0.05$ وهو يعتبر حجم أثر صغير.

وهذا يؤكد أن حجم أثر العوامل البيئية والمتغيرات الأخرى صغير على المجموعة التجريبية، وبالتالي فأغلب الأثر ناجم عن البرنامج، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج، وبالتالي فإن من المهم أن يكون هناك برامج إرشادية للتخفيف من حدة بعض المشكلات.

عندما ننظر حالياً إلى مدارسنا، نلاحظ أن عملية التوجيه والإرشاد النفسي عبارة عن محاولات وجهود من بعض العاملين في مجال التوجيه والإرشاد لتقديم خدمات الإرشاد بطريقة ينقصها التخطيط والتنفيذ والتصميم، لذلك فإن وضع مثل هذه البرامج في المدرسة قد أصبح أمراً مهماً، نتيجة للتطورات العلمية والتقنية وما ينتج عنها من تغيرات سريعة تناولت الأسرة والمدرسة والمجتمع بشكل عام؛ وهذا ما جعل ضرورة تقديم برامج منظمة ومخططة للتوجيه والإرشاد في المدارس بمراحلها المختلفة وكذلك في المؤسسات الصحية أمراً مهماً، بهدف رعاية النمو السليم للأفراد، ومساعدتهم في اجتياز مراحل النمو الحرجة في حياتهم، والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعترضهم، ومساعدة أولياء الأمور في كيفية مساعدة أبنائهم داخل الأسرة وخارجها، وذلك من خلال التواصل المستمر معهم". (العاسمي، 2008، ص26).

نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس المؤجل على مقياس الخجل.

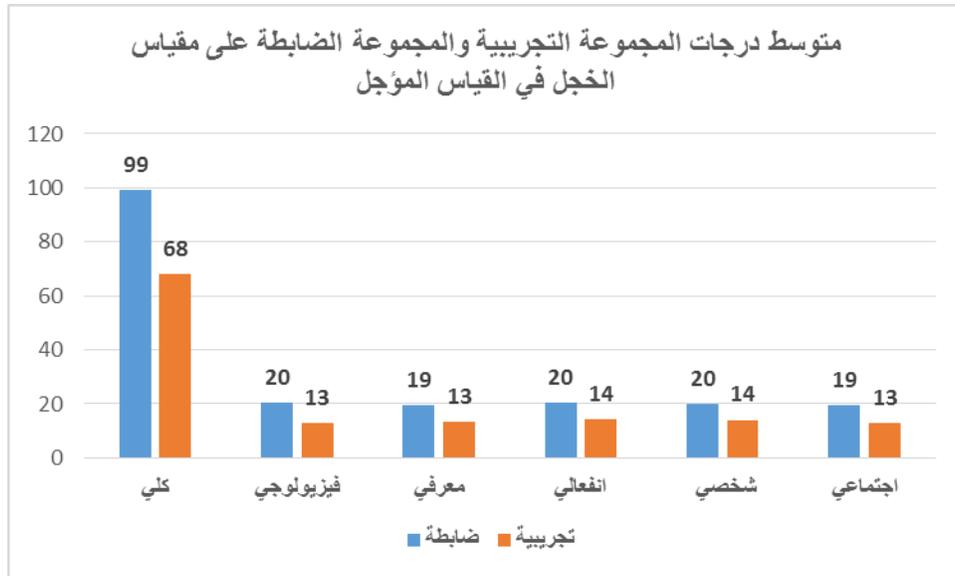
الجدول (11) اختبار مان وتني لدلالة الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة

الضابطة في القياس المؤجل على مقياس الخجل

المجموعة	المجالات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	القيمة الاحتمالية sig	القرار
الضابطة بعدي التجريبية مؤجل	الأعراض والمظاهر	00.81	.00216	.0006	000	دال
	الفيزيولوجية	00.7	.0084			

الضابطة بعدي	الأعراض والمظاهر المعرفية	18.50	222.00	.000	دال
		6.50	78.00	.000	
التجريبية مؤجل	الأعراض والمظاهر الانفعالية	17.79	213.50	8.500	دال
		7.21	86.50	.000	
الضابطة بعدي	الأعراض والمظاهر الشخصية	17.54	210.50	11.500	دال
		7.46	89.50	.000	
التجريبية مؤجل	أعراض ومظاهر السلوك الاجتماعي	17.63	211.50	.50010	دال
		7.38	88.50	000	
الضابطة مؤجل	البنود الكلية	18.50	222.00	.000	دال
		6.50	78.00	.000	
التجريبية مؤجل					

يبين الجدول رقم (11) أن القيمة الاحتمالية أصغر من (0.01)؛ وبذلك ترفض الفرضية؛ أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس المؤجل على مقياس الخجل. وبالتالي لا يوجد أي تغير يذكر في مستوى الخجل لدى المجموعتين وهذا يبين أن التغير الحاصل لدى المجموعة التجريبية ناتج عن تأثير البرنامج وليس أي عوامل أخرى.



الشكل رقم (7) يبين متوسطات درجات الخجل لدى المجموعة التجريبية والضابطة في القياس والمؤجل

تبين من الجدول رقم (11) والشكل رقم (7) وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات الدرجات على مقياس الخجل لدى أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس المؤجل لصالح المجموعة التجريبية أي استمرار تأثير البرنامج، وهذا يدل أن تأثير باقي العوامل والمتغيرات الأخرى، ليست ذات تأثير كبير على الطلبة، فتأثير البرنامج على المجموعة التجريبية هو العامل الأهم في حدوث التغيير لديهم، وليس باقي المتغيرات التي من الصعب ضبطها، وهذا يؤكد أهمية البرنامج وفاعليته.

ولقد كان للفنيات التي تضمنها البرنامج أثر كبير في تحقيق أهدافه، حيث عمد الباحث في جميع الجلسات إلى ضرورة تمثيل الطلبة للأدوار الدرامية التي تتناسب مشاكلهم والتدريب عليها فيما بينهم ثم محاولة البدء في تنفيذها في بعض المواقف المشابهة التي يتعرضون لها، ويتفق هذا مع ما أكدت عليه سوزانا ميلر (1987، ص274) في أن إعادة قيام الطفل بتمثيل مشاهد معينة يعرف أو يفترض أنها تمثل صدمة بالنسبة له تعمل على تخفيف مخاوفه، كما يحدث في تمثيل مواقف اجتماعية معينة بالمشاركة مع الآخرين، مما يؤدي إلى إحداث أثر مريح عن طريق التعبير عن الانفعالات، وقد احتوى البرنامج على العديد من المواقف الحياتية التي قد يتعرض لها المراهق أثناء تواجده بالمدرسة والمنزل أو الشارع أو المحلات التجارية أو أي مكان عام، وهذا ما أشار إليه بيتر سليد (1997، ص151) أنه يمكن معاونة الأطفال على مواجهة مخاوفهم الاجتماعية المرضية عن طريق تمثيل مواقف صغيرة، كالذهاب إلى محل للبيع أو الشراء، وبعد ذلك شكلاً

من أشكال العلاج ، ذلك لأن المريض يكشف تدريجياً القدرة على مواجهة العالم مرة أخرى ويحصل على الراحة أثناء القيام بدوره .

نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في حجم الأثر للبرنامج.

الجدول (12) حجم الأثر بين درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي و المؤجل على

مقياس الخجل

حجم الأثر	الإناث			حجم الأثر (قبلي - مؤجل)	الذكور		
	مؤجل	بعدي	قبلي		مؤجل	بعدي	قبلي
47	55	54	102	25	77	77	102
46	58	57	104	37	66	65	103
37	58	57	95	38	36	66	101
41	70	69	111	36	63	61	99
36	76	76	112	5	89	88	94
28	67	67	95	17	76	78	93

يتبين من الجدول رقم (12) أن حجم أثر البرنامج على الإناث كان أكبر من حجم أثره على الذكور، وهذا يعود إلى الفروق البيولوجية بين الذكور والإناث، فمن المعروف أن الإناث يمتلكن مهارات اجتماعية تفوق قدرات الذكور، بالإضافة إلى قدرتهن على التعبير والتفاعل اللفظي، بشكل أفضل من الذكور، وهذا ملاحظه أيضاً الباحث خلال الجلسات، وفي نهاية البرنامج حيث أن الإناث عبرن في تقييمهن الذاتي بشكل أفضل من الذكور، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في حجم الأثر لصالح الإناث.

مقترحات الدراسة:

- في ضوء أهمية الدراسة ومشكلتها والإطار النظري لها وما توصلت إليه من نتائج، يقترح الباحث عدد من المقترحات والتطبيقات التربوية والتي يمكن أن تقيد في مجال الصحة النفسية والتربية وتتضمن:
- توفير الخدمات النفسية في صورها الوقائية والتشخيصية والعلاجية لأطفال مرحلة المراهقة، لتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي لهم.
 - الاهتمام بالأنشطة المسرحية وإعطاء الفرصة للطلبة لتفريغ ما لديهم من طاقات وانفعالات عن طريق التمثيل المسرحي الحر وليس التمثيل المقيد بنص مكتوب يحفظه الطالب وذلك لما له من أثر ايجابي عليه حيث يتيح له التنفيس عما بداخله.
 - تفعيل دور التربية المسرحية في المدارس وتخصيص حصة أسبوعية للتربية المسرحية على غرار التربية الفنية والتربية الموسيقية والتربية الرياضية لإتاحة الفرصة لجميع الطلبة للمشاركة في التمثيل المسرحي.
 - تقديم مسرحيات مدرسية تقدم خلالها الدراما التي تثير مشاعر الخجل والخوف وتستخرج من الممثل طاقاته المكبوتة التي يفرغها عن طريق التمثيل أسوة بما قدمه أرسطو وأكده مورينو Moreno في السيكدراما.
 - الاهتمام بالجوانب النفسية للطلبة وتوفير ملف خاص بكل طالب منذ التحاقه بالمدرسة، يسجل فيه جميع التطورات النفسية والمشكلات التي تطرأ عليه.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

فاعلية برنامج ارشادي جماعي بالسيكودراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين

دراسة ميدانية على عينة من طلبة الصف الأول الثانوي في مدينة السلمية

يعاني من الخجل كثير من الناس، وهذه المعاناة النفسية تتحكم وتستبد بصاحبها إلى درجة تشل بها المواهب وتجعل سلوكه الاجتماعي ضئيل الإنتاج ضعيف الأثر، مما يتطلب العمل على مساعدة الفرد للخروج من هذا الاضطراب، من هنا كانت الحاجة ملحة للبحث عن أسلوب إرشادي يتناسب وطبيعة المراهقين، كما يتماشى مع مشكلة الخجل بغرض التخفيف من حدة هذه المشكلة، فكان الأسلوب متمثلاً بالسيكودراما، ومن هنا تناول الباحث موضوع: **فاعلية برنامج ارشادي جماعي بالسيكودراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين.**

وقد تناول الفصل الأول: **منهجية الدراسة:**

1- مشكلة الدراسة ومسوغاتها:

من خلال ما استعرضه الباحث من آثار للخجل على تكيف المراهق ونسب انتشاره الواسعة ، وندرة الدراسات التي تناولت وضع برامج إرشادية وعلاجية للخجل على الصعيد العربي عامةً، وعلى الصعيد المحلي خاصةً، لذلك رأى الباحث ضرورة وضع برنامج إرشادي جماعي بالسيكودراما للتخفيف من حدة الخجل عند المراهقين، لما للسيكودراما من فوائد في علاج الخجل وما تتميز به من مرونة، وبناءً على ذلك تكمن مشكلة الدراسة في السؤال الآتي: **ما مدى فاعلية برنامج ارشادي جماعي بالسيكودراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين؟**

2- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

- نتائج الدراسة التي أثبتت فاعلية السيكوراما بالتخفيف من حدة الخجل، وبالتالي دور تقنية السيكودراما بحل هذه المشكلة.

- عدم وجود أي دراسة محلية تناولت السيكدوراما، حيث لا توجد سوى دراسة واحدة (حميرة، 2011) تناولت دور المسرح في خفض السلوك العدواني لدى طفل الروضة - على حد علم الباحث -.
- عدم وجود دراسة عربية أو أجنبية تناولت السيكدوراما بفتياتها مع دمجها بأنشطة جماعية تفاعلية لخفض حدة الخجل.
- الإثراء بموضوع يتسم بالندرة في مكتبة الجامعات السورية.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- بناء برنامج إرشادي جماعي بالسيكدوراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين.
- بيان مدى فعالية برنامج إرشادي جماعي بالسيكدوراما للتخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين في مدينة سلمية.
- التخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين.

4- فرضيات الدراسة:

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي على مقياس الخجل.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الخجل.
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس المؤجل على مقياس الخجل.
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس المؤجل على مقياس الخجل.
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في حجم الأثر للبرنامج.

الفصل الثاني: تناول مفهوم الخجل - بعض المتغيرات المرتبطة بالخجل_أنواع الخجل -سمات الشخص الخجول -مكونات الخجل -النظريات المفسرة للخجل -مفهوم السيكدوراما- المبادئ والمفاهيم التي قامت

عليها السيكودراما- عناصر السيكودراما- فنيات السيكودراما- العلاقة بين السيكودراما والسيكودراما- استخدامات السيكودراما- مميزات استخدام السيكودراما- مراحل العلاج بالسيكودراما

الفصل الثالث: تناول الدراسات السابقة وتم تقسيمها إلى دراسات تناولت السيكودراما (عربية وأجنبية)- دراسات تناولت الخجل (عربية وأجنبية)- دراسات تناولت السيكودراما والخجل (عربية وأجنبية)- تعقيب على الدراسات السابقة- أهم ماتميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

الفصل الرابع: تناول منهج الدراسة وإجراءاتها، وكذلك وصف شامل للعينة وشروط اختيارها وتجانسها، إضافة إلى الأدوات التي تم استخدامها بهدف الإجابة على فرضيات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة النتائج.

منهج الدراسة: اعتمد الباحث المنهج شبه التجريبي.

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب الصف الأول الثانوي العام في مدينة السلمية بمحافظة حماه والبالغ عددهم (1188) طالباً وطالبة.

عينة الدراسة: تكونت من (24) طالباً وطالبة من طلاب الصف الأول الثانوي في مدينة سلمية، وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين. أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث -مقياس تشخيص الخجل من إعداد زينب محمود شقير وسميرة عبد الله كردي (2012)، وكذلك البرنامج الإرشادي للسيكودراما تكون من (15) جلسة ومجموعة من الأنشطة الجماعية من إعداد الباحث.

الفصل الخامس: تناول نتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهم في القياس البعدي على مقياس الخجل.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الخجل.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس المؤجل على مقياس الخجل.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس المؤجل على مقياس الخجل.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في حجم الأثر للبرنامج.

المراجع

أولاً - المراجع باللغة العربية:

- إبراهيم، عبد الستار، الدخيل، عبد العزيز عبد الله، وإبراهيم رضوى (1993). العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته. مجلة عالم المعرفة. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- أبو حذيفة، زينب محمد محمد إبراهيم (2008). فاعلية بعض فنيات العلاج بالسيكودراما في تعديل صورة الذات للفتيات المفضلات الإقامة في المؤسسات الإيوائية. رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- أبو زيد، إبراهيم أحمد محمد (2005). فعالية السيكودراما في تنمية السلوك الإيجابي لدى الأطفال. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة بني سويف.
- أبو السعود، عبد الرؤوف (1993). الطفل وعالمه المسرحي. القاهرة: دار المعارف.
- برن، إريك (1998). الطب النفسي والتحليل النفسي. ت. إبراهيم سلامة إبراهيم. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- بطيخ، لينا إبراهيم (2012). فعالية برنامج إرشاد جمعي في خفض أعراض الخجل عند الأطفال. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة دمشق.
- بنتلي، إريك (1982). الحياة في الدراما. ت. جبرا إبراهيم جبرا. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- البهاص، سيد (1993). فاعلية أسلوب السيكودراما والقراءة المتزامنة في حالات التلعثم. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة طنطا.
- بيرس، ماريا، ولاندو، جنيفيف (1997). اللعب ونمو الطفل. ت. عبد الرحمن سليمان وشيخة يوسف. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- جعفر، فاكهة جعفر محمد (2007). الخجل وعلاقته بتقدير الذات والوحدة النفسية. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة دمشق.
- جمعة، أمجد عزات عبد المجيد (2005). مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.

- حسن، عزت عبد الحميد محمد (2011). الإحصاء النفسي والتربوي - تطبيقات باستخدام برنامج SPSS 18. الأردن: دار الفكر العربي.
- حسين، طه عبد العظيم (2009). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. ط1، الأردن: دار الفكر العربي.
- حمصي، أنطون (2002). أصول البحث في علم النفس. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- حميرة، ديالا عيسى (2011). دور المسرح في خفض السلوك العدواني لدى طفل الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة دمشق.
- الخطيب، محمد جواد محمد (2007). مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي تربوي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الدنيا باستخدام أساليب اللعب (فن - دراما) في مدارس وكالة الغوث الدولية بغزة. مجلة جامعة الأزهر. سلسلة العلوم الإنسانية. المجلد 9. العدد 1. غزة. ص 213-272.
- خليفة، علي السيد (2001). الخجل والتشاؤم وعلاجهما. الاسكندرية. المركز العربي للنشر والتوزيع.
- الدااد، مروان سليمان سالم (2008). فاعلية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الاجتماعية للطلاب الخجولين في مرحلة التعليم الأساسي. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.
- الدسوقي، كمال (1990). ذخيرة علوم النفس. المجلد الثاني. القاهرة: مؤسسة الأهرام.
- الربيعي، سليمان حمزة محمد (2012). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لعلاج اضطراب الخجل لدى طلبة المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- ربيعه، شيخه عبد الله محمد (2004). الخجل وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية كما تدركها طالبات المرحلة الثانوية المتفوقات وغير المتفوقات. مجلة مركز البحوث التربوية. السنة الثالثة عشر. العدد السادس والعشرون. جامعة قطر. ص 283-291.
- رجب، محمود (1994). فلسفة المرأة. القاهرة: دار المعارف.
- ريد، هيربرت (1998). معنى الفن. ت. سامي خشبة. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- الزراد، فيصل محمد خير (1984). علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية. ط1. بيروت: دار العلم للملايين.
- الزعبي، أحمد محمد (2005). مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والمدرسية. دمشق. دار الفكر.
- الرزوق، رامي عبد اللطيف (2013). فاعلية استخدام السيودراما في خفض مستوى القلق والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الكليات التقنية في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة الأزهر بغزة.
- زهران، حامد (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط3. القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد (2000). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- ستانيسلافسكي، كونستانتين (1997). إعداد الممثل في المعاناة الإبداعية. ت. شريف شاكرا. القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ستور، أنطوني (1991). فن العلاج النفسي. ت. لطفي فطيم. القاهرة: دار وليد.
- سعد، صالح (2001). الأنا الآخر: ازدواجية الفن التمثيلي. مجلة عالم المعرفة. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- سليد، بيتر (1997). دراما الطفل. ت. كمال زاخر لطيف. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (1994). السيودراما: مفهومها وعناصرها واستخداماتها. حولية كلية التربية. العدد 11. جامعة قطر. ص 396-453.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (1999). بحوث ودراسات في العلاج النفسي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- شحادة، حسام محمد (2012). فعالية برنامج إرشادي باستخدام السيودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المنطوين. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.
- شقير، زينب محمود، وكردي، سميرة عبد الله (2012). مقياس تشخيص الخجل في البيئة العربية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- الشناوي، محمد (1992). بناء تقنين مقياس الخجل. دراسة باستخدام التحليل العاملي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- شكشك، أنس (2009). الأمراض النفسية والعلاج النفسي. عمان: دار الشروق للنشر.

- شيفر، شارلز -ميلمان، هوارد (2001). **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**. ط2. ت. نسيمه داوود ونزيه حمدي. عمان. منشورات الجامعة الأردنية.
- صبحي، سيد (1998). **طفل حائر**. القاهرة: دار الكتب.
- طه، فرج عبد القادر وآخرون (1993). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**. الكويت: دار سعاد الصباح.
- العاسمي، رياض نايل (2008). **برامج الإرشاد النفسي**. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- عاقل، فاخر (1984). **أصول علم النفس وتطبيقاته**. بيروت: دار العلم للملايين.
- عبد الحميد، زينب سيد (2012). **فاعلية فنيات السيكدوراما في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم**. **مجلة الإرشاد النفسي**. العدد32. أغسطس. القاهرة. مركز الإرشاد النفسي. ص282-339.
- عبد الحميد، شاكر (2001). **التفضيل الجمالي**. دراسة في سيكولوجية التذوق الفني. **مجلة عالم المعرفة**. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- عبد القادر، حسين (1974). **الفصام بحث في العلاقة بالموضوع كما ظهر في السيكدوراما**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. جامعة عين شمس.
- العبد الكريم، خولة بنت عبد الله السبتي (2004). **مشكلات المراهقات الاجتماعية والنفسية والدراسية دراسة وصفية على عينة من الطالبات السعوديات في المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية في الرياض**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. جامعة الملك سعود.
- عبد الواحد، جيهان عبد العظيم عبد اللطيف (2009). **فاعلية السيكدوراما والنمذجة في تحسين بعض مهارات التواصل لدى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة عين شمس.
- علي، عمرو رفعت عمر (2012). **فاعلية برنامج تدريبي باستخدام السيكدوراما في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين بصرياً**. **مجلة كلية التربية ببها**. العدد(91). الجزء(2).
- علي، محمد النوبي محمد (2004). **فاعلية السيكدوراما في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وأثره في التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية**. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- غازي، صفاء (1992). **فاعلية أسلوب العلاج الجماعي (السيكدوراما) والممارسة السلبيه لعلاج بعض حالات اللجاجة**. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة عين شمس.

- غريب، أسماء (1994). استخدام السيكدراما لخفض الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية البنات. جامعة عين شمس.
- فايد، حسن علي (2001). دراسات في الصحة النفسية. ط1. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- كروزير، راي (2009). الخجل. ت. معتر سيد عبد الله. مجلة عالم المعرفة. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والآداب.
- كوافحة، تيسير مفلح (2005). القياس والتقييم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. ط2. عمان. الأردن: دار المسيرة.
- المالكي، حنان عبد الرحيم (2013). فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات السيكدراما في التخفيف من الضغط النفسي لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى. المجلة الدولية التربوية المتخصصة. المجلد (2). العدد (2). شباط. ص96-117.
- متولي، عبد المجيد محمد السيد أحمد (2010). فاعلية برنامج للتخفيف من حدة الخجل لدى عينة من المراهقين المدمنين. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- محفوظ، عبد الرؤوف اسماعيل محمود (2011). فعالية برنامج علاجي قائم على السيكدراما في خفض درجة السلوك العدواني واكتساب المهارات الاجتماعية المناسبة لدى الأطفال ذوي الإعاقة عقلياً في بعض مدارس الدمج في مدينة جدة. مجلة كلية التربية. العدد 145. ج1. جامعة الأزهر. ص41-84.
- مراد، صلاح أحمد، وسليمان، أمين علي (2002). الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية خطوات إعدادها وخصائصها. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- مصطفى، ضفاف عدنان (2012). أثر برنامج إرشادي لتخفيف العزلة الاجتماعية لدى طالبات المرحلة المتوسطة. مجلة الاستاذ. العدد 203. بغداد. ص1369-1391.
- مطر، عبد الفتاح رجب علي محمد (2002). فاعلية السيكدراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية ببني سويف. جامعة القاهرة.
- مكيه، روبرت وآخرون (2002). اللعب والأنشطة النفسية - الاجتماعية للأطفال والشباب الذين تعرضوا لظروف صعبة. ت. زهير زكريا. ط1. مركز علم نفس الأزمات النرويج. الأردن.

- الملا، شيخة محمد سعيد (2008). برنامج سيكودراما لخفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لأطفال الروضة بدولة الإمارات العربية المتحدة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.
- موستاكس، كلارك (1997). علاج الأطفال باللعب. ت. عبد الرحمن سليمان. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ميخائيل، مطانيوس (2006). القياس النفسي. ج1. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- ميخائيل، امطانيوس (2001). القياس والتقويم في التربية الحديثة. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- ميلر، سوزانا (1987). سيكولوجية اللعب. ت. حسن عيسى. مجلة عالم المعرفة. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- النيال، مايسة (1996). الخجل وبعض أبعاد الشخصية. دراسة ارتقائية وارتباطية. مجلة دراسات نفسية. مجلد 6. العدد 2.
- النيال، مايسة وأبو زيد، مدحت عبد الحميد (1999). الخجل وبعض الأبعاد الشخصية. دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس، العمر الثقافية. الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية.
- نيكسون، جون (1997). تدريس الدراما كوسيلة تعليمية. ت. كمال زاخر لطيف. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.
- هيلتون، جوليان (1994). نظرية العرض المسرحي. ت. نهاد صليحة. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ورشة الموارد العربية (2000). أفكار في العمل مع الناس نهج في التعلم والتدريب، ط1، بيروت: بيسان للنشر والتوزيع.
- ويلسون، جيلين (2000). سيكولوجية فنون الأداء. ت. شاكر عبد الحميد. مجلة عالم المعرفة. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- يحيى، محمد لطفي محمد (2003). استخدام السيكودراما في تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة عين شمس.
- اليونسكو وشبكة تعليم النظراء الشباب (بلاعام). دليل التدريب في التقنيات المسرحية. نيويورك.

ثانياً – المراجع باللغة الأجنبية:

- Alexandra, L. (2006). **Review of Psychodrama: A beginners Guide**, Journal of Mental Health, v17,(6), Dec.
- Anderson, A. & Harvey, J (1988). **Discriminating between problems in living: An examination of measures of depression, loneliness, shyness: and social anxiety**. Journal of Social and Clinical Psychology, 6 (304), pp482 – 491.
- Bernardo, J. Carducci, (2005) .**The Shyness Workbook 30 days to Dealing Effectively with Shyness** . New Delhi : Cosmo Publications.
- Blatner, A. (1992). **Mental Hook Worm: Mental Hygiene and Modern Business**. Kentucky Hospitals, 9 (1); pp: 18-21
- Blatner, A. (2002). **Psychodrama theory- further issues**. www.blatner.com/adam/.
- Blatner, A. (2006). **Historical Distortions Regarding Psychodrama in the Professional Literature**.
- Bruch, M.A, Hamer, R.J. Heimbery. R.G., (1995). **Shyness and public Self – Consciousness: additive or interactive relation with social interactions** J-P.Vol.59
- Bostandijiev, Roumen (2006). **Psychodrama in system Integrative Approach to problems in intimacy**. www.med_medicin/Book/psychodrama.com
- Buss, Arnold.H., (1986), **A theory of shyness in W.H. Jounce**. J.M. Cheek & S. R. Briggs (Eds), shyness, prospector on research and teratment P.46. New York.
- Carnabucci, Karen (2006). **What Psychodrama is– and what is not?** www.coloringtherapy.com.
- Corey, G. (2000). **Theory and practice of Group counseling**, (5th Edition), Brooks/cole, Thowson Learning. Calif.

- Crozier, W.R, (1982). **Explanations of social shyness**, Current Psychological Review, 2, 47 – 60.
- Daniel, S. (2006). **Day-by-Day—Role Theory, Sociometry, and Psychodrama with Adolescents and Young Women**. JGPPS—Winter, 195-205.
- Dushman,Renee D&Bressler, Mary J (1991).**Psychodrama in an Adolescent Chemical Dependency Treatment Program**. Individual psychology, vol.47,No.4,December.
- Eysenck. H.J. & Eysenck, S. B (1969). **Personality structure and measurement** . London . Rout ledge & Kegan Paul .
- Geldard, K., Geldard, D. (1997). **Counseling Children. A Practical Introduction**. London: Sage Publication
- Gough, H.G. & Thorne, A, (1986). **Positive, negative and balanced shyness, self-definitions and the reaction of others**, In: W.H. Jones, ET, al, (Eds), Shyness: perspectives on research & treatment, New York: plenum pressm, pp, 205-225 .
- Gezait, ChingMey&LeeYenAbdullah, (2012).**The role of psychodrama techniques to decrease the level of school violence in the Arab world**,PsychologyDepartment,MisurataUniversity,Misrata,Libya.
- Ghasemi, Nayeri&Lotfi, (2014) .**The Effectiveness of Integrative Group Counseling Based on Psychodrama and Existential Therapy on Assertiveness of Technical School Female Students**, Published by RRAMT France Ltd, Vol. 40,1.
- Greenberg, Ira. (1975). **Psychodrama: Theory and Therapy**. London Souvenir Press, Ltd.
- Henderson & Zimbardo, P(1998). **Shyness in encyclopedia**. mental health, Vol.(3),San Diego: Academic press.
- Holmes, P. (1994). Psychodrama sins Moreno. London: Rout hedge. <http://en.wikipedia.org>.
- Hyson, Marion C. & Van Trieste, Karen (1987). **The Shy Child ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education Urbana IL**. ERIC Identifier ED295741.www.gulfkids.com

- Jones, W.H. et al, (1986). **Shyness: Conceptualization and Measurement**. Journal of Personality and Social Psychology, 51 (3), 629 – 639.
- Karpe, P.(1998). **The handbook of psychodrama**, London ledge, Rout.
- Kipper, &Hundal, (2003) .**Proposing Conceptual Framework,The role of psychodrama techniques to decrease the level of school violence in the Arab world**, Psychology Department, Misurata University, Misrata, Libya.
- Kottler, J. A. (1994). **Advanced group leadership**, Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Lifton, R. J (1993). **The protean self**, New York, Basic Books.
- Iorant et al,(1999).**The Experience and Treatment of Shyness in an Online Environment**. Health Sciences, RMIT University, April
- Marcus, S. B. (1975). **Psychodrama and its Divers uses**. In J. A. Greenberg (Ed.). **Psychodrama: Theory and Therapy**. Lodon: Souvenir Press, LTd. PP. 47-55.
- Markovien .(2005). **Understanding Dreams: The psychodramatic approach, Vilnius**, recommended for publishing by VPU department of educational psychology, record No 11.
- Mitchel, Steve. (1996). **Drama Therapy: Clinical Studies**. London, Jessica Kingsley Publishers.
- Moreno, J. L. (1951). **Sociometry, Experimental and Science of Society**, New York : Beacon House, Inc.
- Moreno, J. L. (1975). **The creativity theory of personality**: spontaneity, creativity and human potentialities. In I. A. Greenberg (Ed.) **Psychodrama Theory and Therapy**. London, Suvenir Press, Ltd. PP. 73-84.
- Moreno, J. L. (1975). Mental catharsis and the psychodrama, In I. A. Greenberg (Ed.). **Psychodrama: Theory and Therapy**, London, Souvenir Press, Ltd. PP. 157-198.
- Moreno, Zerka. T. (1975). **A survey of psychodramatic techniques**, In I. A. Greenberg (Ed.) **Psychodrama: Theory and Therapy**, London, Souvenir Press, Ltd. PP. 85-99.
- Munir, Samira (2003). **The use of psychodrama techniques for students with asperger's disorder**, Edward Scholwinski and Jontasser, Texas.
- Pilkonis, P. (1977). Shyness, Public and private, and its relationship to the other measures of social behavior, **Journal of Personality**, 45 (5), 585 – 595.

- Ragsdale, K., G., Cox, R., D. , Finn, P., and Eliser, R., M. (1996) . Effectiveness of Short-Term Specialized Inpatient treatment for War-Related Posttraumatic Stress Disorder: A Role for Adventure-Based Counseling and Psychodrama: **Journal of Traumatic Stress**, Vol. 9, No. 2, p.269-283.
- Sappington. A (1989) . Adjustment: Theory research, and personal applications. California: Brooks / Cole.
- Saunders. (2012). **Shyness Online: The Experience and Treatment of Shyness in an Online Environment**, Health Sciences RMIT University April 2012.
- Vanments, N. (1987). **The Effective Use of Role Play: A Home Book For Teachers and Trainers**. London: Kogan Paye Ltd.
- Wikipedia Encyclopedia (2006). **Drama therapy, group therapy, self-image, psychodrama,** self-concept, self-psychology.www.blatner.com/adam/
- Yalom, Victor (2006). **An interview with Zerka Moreno**, www.psychotherapy.net
- Zimbardo, P.G (1977). **Shyness: what it is and what to do about reading mass**, New York ,Addison-Wesley.
- Zimbardo, p & Pilkons, p (1979).**the personal and social dynamics of shyness in C.E, Izard (ED) . Emotions in personality and psychopathology** . New York : plenum press, pp, 133-160 .
- Zimbardo, P.G (1980), **Essentials of psychology and life**, (10th) ed, N, New York, scott foreman company.

ملاحق الدراسة

الملحق رقم (1)

أسماء السادة محكمي مقياس الخجل والبرنامج الإرشادي

الاختصاص	الاسم
الأستاذ في قسم علم النفس	أ. د. أمينة رزق
الأستاذ في قسم علم النفس	أ. د. علي نحيلي
الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي	أ. د. رياض العاسمي
الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي	د. خالد العمار
الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي	د. عائشة ناصر

الملحق رقم (2)

مقياس تشخيص الخجل بصورته الأولى

البيانات الأولية:

الاسم أو الرمز.....

العمر.....

المدرسة.....

التعليمات

إن كل منا لديه درجة من الخجل والحياء قد تكون كبيرة أو متوسطة أو خفيفة، إذ أن الخجل سمة من سمات الشخصية الإنسانية، فيما يلي مجموعة من العبارات التي تهدف إلى تحديد درجة هذه السمة لديك، وتحت كل عبارة ثلاثة اختيارات (أ - ب - ج)، تخير أحد الإختيارات وضع دائرة حولها بما يتناسب مع درجة انطباقها عليك.

تذكر (تذكري) أنه: ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة فالإجابة الصحيحة هي التي تعكس مشاعرك واتجاهاتك وسلوكك بالفعل، كما أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن يطلع عليها سوى الباحث ولن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي، لذا أرجو منك أن تجيب (تجيبين) بصدق وأمانة ولا تترك (تتركي) أي عبارة دون إجابة، ولا تنس اختيار إجابة واحدة فقط إما (أ) أو (ب) أو (ج)، وعدم ترك عبارة دون إجابة.

وشكراً لتعاونكم

المحور الأول:

- (1) أثناء الاختبارات الشفهية (أو المقابلات الشخصية):
- أ- أكون مستريحاً (مستريحة) ولا أشعر بأي اضطراب.
 - ب- اهتز قليلاً في البداية ثم أجيب بحياء.
 - ت- ابلع ريقى مراراً ويجف حلقي.
- (2) إذا طلب مني التحدث أمام جمع من الناس (أو شرح درس أمام زملائي):
- أ- أواجه الموقف بهدوء ودون توتر.
 - ب- في البداية تزيد ضربات قلبي قليلاً ثم أبدأ في الحديث.
 - ت- مع زيادة ضربات قلبي أشعر بخفقان في القلب.
- (3) عند الحديث أمام أستاذي أو مديري:
- أ- أتحدث بطلاقة دون تأثر بالموقف.
 - ب- في البداية ترتعش أطرافي ثم تهدأ قليلاً.
 - ت- أشعر ببرودة وعرشة في يدي طول الحديث.
- (4) في مواقف المواجهة مع الآخرين:
- أ- أقف بثبات دون تأثر.
 - ب- يتغير لون وجهي بسرعة ثم أهدأ وأتفاعل.
 - ت- يحمر وجهي وتتخبط أسناني معظم الوقت.
- (5) عندما أشارك في أنشطة جماعية:
- أ- أشارك بفاعلية وحماس.
 - ب- في البداية أشعر بارتباك خفيف في معدتي ومغص في بطني ثم ينتهي.
 - ت- تضطرب معدتي مع استمرار ألم شديد في بطني أغلب الوقت.
- (6) في مواقف مواجهة الغرباء:
- أ- لا أشعر بارتباك داخل جسمي في أثناء المواجهة.
 - ب- أشعر برعشة خفيفة في يدي ثم تهدأ.

- ت- أقبض على أصابعي بشدة وترتجس أطرافني.
- (7) في الحفلات واللقاءات الجماعية العامة والخاصة:
- أ- أشارك واتحرك هنا وهناك دون حرج.
- ب- يتغير لون وجهي قليلاً في البداية ثم يهدأ.
- ت- يشحب (يصفر) لون وجهي وأتصبب عرقاً.
- (8) إذا أخرجني أحد زملائي (زميلاتي) أمامي بقية الزملاء (الزميلات):
- أ- أتعامل مع الموقف بهدوء.
- ب- تحمر عيناى قليلاً.
- ت- أشعر بالغثيان أو الدوار (الدوخة) وقد تدمع عيناى.

المحور الثاني:

- (9) عندما أتحدث أمام مجموعة كبيرة نسيماً من الناس.
- أ- أعبّر عن أفكاري بسهولة ووضوح.
- ب- تهرب مني أفكاري وبعض الكلمات المعبرة عنها.
- ت- تضطرب أفكاري ولا أستطيع التعبير عنها بوضوح.
- (10) في أثناء الاختبارات الشفهية (أو المقابلات الشخصية):
- أ- أجب بطلاقة وأتذكر كل الأفكار المرتبطة بالإجابة على السؤال.
- ب- أتذكر بعض الأفكار وأنسى بعضها.
- ت- لا أستطيع استرجاع إجابة سؤال أعرفه جيداً.
- (11) عندما يطلب مني في أي لقاء أن أعبّر عن رأيي الشخصي:
- أ- أعبّر عنه بشجاعة ودون خوف.
- ب- أتردد قليلاً وأفكر بصعوبة قبل الحديث فيما سأقوله.
- ت- لا أستطيع التفكير وأنسى ما كنت أتمنى قوله.
- (12) إذا حضرت لقاء دار خلاله حواراً ساخناً مع زملائي (زميلاتي):
- أ- أعبّر عن رأيي وأدافع عنه بشدة.

- ب- أتردد وارتيك عند التعبير عن رأيي الشخصي خوفاً من إخراجي.
ت- احتفظ برأيي لنفسى ولا أستطيع أن أعبر عنه علانية رهبة من الموقف.
(13) إذا تعرضت لموقف مخجل ثم انتهى الموقف:

- أ- سرعان ما أنساه تماماً بعد أخذ العبر منه.
ب- أفكر فيه من حين لآخر.
ت- أتذكره باستمرار ولا أنساه.

(14) عندما أكون مع جماعة للتفكير في أمر معين فإنني:

- أ- يسهل علي تحديد أفكارى فيما أقوله وأعبر عنه بدقة.
ب- أحاول بصعوبة تحديد أفكارى والتعبير عنها.
ت- يصعب علي تحديد أفكارى والتعبير عنها.

(15) عندما أشعر بالحرج:

- أ- أفهم جيداً كل ما يقوله الآخر.
ب- أفهم بصعوبة بعض ما يقوله الآخر.
ت- لا أستطيع الفهم إطلاقاً.

(16) إذا اختلفت مع بعض الزملاء (الزميلات):

- أ- أستطيع إقناعهم برأيى ووجهة نظرى.
ب- أقتنع بوجهة نظر الآخرين وآرائهم دون التفكير فيها.
ت- لا أعبر عن رأيى لعدم قدرتى على إقناعهم بوجهة نظرى.

المحور الثالث:

(17) إذا أثنى علي زملائى (زميلاتى):

- أ- أشعر بالراحة والسعادة.
ب- لا أدري كيف يكون شعورى.
ت- أشعر بالخوف والخشية وأستحي من كلامهم.

(18) إذا أخرجني أحد زملائي (زميلاتي):

أ- لا يهمني شيء.

ب- أفكر في الانسحاب.

ت- أشعر بالإهانة والخجل.

(19) إذا تعرضت لتقييم أدائي من الآخرين:

أ- لا يهمني سواء كان التقييم إيجابياً أو سلبياً.

ب- أتأثر من نتيجة التقييم لشعوري بالحرج عند احتمال تعرضي للنقد.

ت- أخشى من التقييم السلبي وأعمل له ألف حساب.

(20) عندما أتواجد مع الغرباء:

أ- اندمج معهم بسهولة.

ب- أشعر بالحرج وأنا بينهم.

ت- أشعر بعدم الارتياح وأتمنى لو أنصرف عنهم.

(21) إذا فقدت شيئاً هاماً (ضاع مني):

أ- أسأل زملائي (زميلاتي) عنه.

ب- أتردد قبل أن أسألهم عنه.

ت- أخجل من سؤالهم عنه خوفاً من الإحراج.

(22) أفكار الآخرين وآراؤهم عني:

أ- استقبلها بصدر رحب.

ب- تهز مشاعري ببعض الشيء.

ت- تخرجني جداً.

(23) في الحفلات والمناسبات الاجتماعية:

أ- أشعر بالراحة والفرح.

ب- لا أكون سعيداً لشعوري بالحرج من الآخرين.

ت- ينتابني شعور بالضيق وعدم الراحة ولذا أنصرف بسرعة.

24) عندما ألتقي بذوي سلطة أو أحد المسؤولين (الأب أو المدير):

أ- لا تهتز مشاعري.

ب- أشعر ببعض الحرج.

ت- أشعر بالخوف والارتباك.

المحور الرابع:

25) عندما يتحدث زملائي (زميلاتي) مع الناس بجرأة وشجاعة:

أ- احترم جرأتهم وشجاعتها وأقدرها.

ب- أفكر وأتردد في جرأتهم وشجاعتهم.

ت- أتعجب واندعش من جرأتهم وشجاعتهم.

26) إذا اضطررت لدخول محاضرة (أو حصة أو اجتماع) متأخراً:

أ- أستأذن وأدخل بكل ثقة.

ب- أتردد وأحاول الدخول قدر استطاعتي.

ت- أشعر بالإحراج الشديد من دخول المحاضرة وتضعف ثقتي بنفسي.

27) عندما أكون في لقاء حواري (محاضرة نقاشية) مع جماعة:

أ- أميل إلى المناقشة والتعبير عن رأي الشخصي.

ب- أفضل قلة الكلام وأكون حذراً (حذرة).

ت- أفضل الصمت وعدم الكلام.

28) إذا كلفني أستاذي (مديري) بقيادة الجماعة:

أ- تزداد ثقتي بنفسي وأوافق.

ب- أتردد في القيام بالمهمة وقد أرفض.

ت- تضعف ثقتي بنفسي واعتذر عن القيادة لشعوري بأني غير كفاء لها.

29) إذا استعار (استعارت) مني أحد شيئاً يخصني وتأخر (تأخرت) في إرجاعه لي:

أ- أبادر بطلبه منه (منها).

ب- أتردد في طلبه منه (منها).

ت- أجد صعوبة في طلبه منه (منها).

(30) إذا اضطررت للتحدث في محاضرات أو لقاءات عامة:

أ- أتحدث وأحاضر بكل ثقة.

ب- أشعر بلجلجة في بداية حديثي.

ت- تضعف شخصيتي ولا أستطيع التحدث بطلاقة.

(31) عندما أتواجد مع مجموعة جديدة من الناس:

أ- أتعرف عليهم بكل ثقة.

ب- اتردد وأحтар من التعرف عليهم.

ت- أشعر بحرج شديد من التعرف عليهم.

(32) في أثناء وجودي في لقاء أو محاضرة:

أ- أسأل وأتحدث بجرأة وشجاعة.

ب- أتحدث قليلاً إذا طلب مني ذلك.

ت- أخشى أن أتعرض لإحراج عند طرح أسئلة أو التحدث مع المحاضر.

المحور الخامس:

(33) في المناسبات الاجتماعية:

أ- أحضر وأشارك بفاعلية ونشاط.

ب- أحضر لمجرد الحضور ولم أشارك لشعوري بالحرج.

ت- أتوارى وابتعد عن الموجودين.

(34) حينما أتجاوز مع مجموعة من الناس:

أ- أتحدث معهم وأبادلهم الحديث.

ب- استمع لهم أكثر مما أتحدث.

ت- أظل صامتاً معظم الوقت لحيائي وشعوري أن حديثي غير مقبول.

(35) عندما تضطرنى الظروف للمشاركة في نشاط جماعي كنوع من التكليف:

أ- أشارك بالنشاط بفاعلية.

ب- أشارك بحرج وأترك لزملائي (زميلاتي) القيام بالنشاط.

ت- أرفض المشاركة وأرفض تزعم المجموعة.

(36) إذا تقابلت مع غرباء لم أقابلهم من قبل:

أ- أبادر بالتعرف عليهم.

ب- انتظر حتى يبادروا هم بالتعرف علي.

ت- لا أتعرف عليهم.

(37) عندما أواجه مسؤولاً (المدير أو الأب):

أ- أبدأ بالحديث معهم بشجاعة.

ب- أشارك من خلال الرد عليه فقط.

ت- أفضل الصمت ولا أشاركه الحديث.

(38) في اللقاءات والاجتماعات التي أكلف بحضورها:

أ- أسارع بالذهاب وأشارك.

ب- أجلس في المقاعد الخلفية أو الجانبية بعيداً عن نظر الحاضرين.

ت- أبحث عن مبررات تمنعني من الحضور.

(39) عندما يوجه لي سؤال من شخص أكبر مني سناً:

أ- أجيب بشجاعة.

ب- أنظر إلى وجه الآخرين واهتم بتلميحاتهم قبل الإجابة.

ت- أتلعثم وأتعثثر في الإجابة.

(40) في اللقاءات الجماعية عموماً والتي تجمعني بالناس:

أ- أنتهز الفرصة لتكوين صداقات.

ب- أتردد إذا طلب مني شخص مصادقتي.

ت- يكون من الصعب علي تكوين صداقات جديدة.

الملحق رقم (3)

مقياس تشخيص الخجل بصورته النهائية

البيانات الأولية:

الاسم أو الرمز

العمر

الجنس

المدرسة

التعليمات

إن كل منا لديه درجة من الخجل والحياء قد تكون كبيرة أو متوسطة أو خفيفة، إذ أن الخجل سمة من سمات الشخصية الإنسانية، فيما يلي مجموعة من العبارات التي تهدف إلى تحديد درجة هذه السمة لديك، وتحت كل عبارة ثلاث اختيارات (أ- ب - ج)، تخير أحد الإختيارات وضع دائرة حولها بما يتناسب مع درجة انطباقها عليك.

تذكر (تذكري) أنه: ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة فالإجابة الصحيحة هي التي تعكس مشاعرك واتجاهاتك وسلوكك بالفعل، كما أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن يطلع عليها سوى الباحث ولن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي، لذا أرجو منك أن تجيب (تجيبني) بصدق وأمانة ولا تترك (تتركي) أي عبارة دون إجابة، ولا تنسى اختيار إجابة واحدة فقط إما (أ) أو (ب) أو (ج)، وعدم ترك عبارة دون إجابة.

وشكراً لتعاونكم

المحور الأول:

- (1) في أثناء الاختبارات الشفهية (أو المقابلات الشخصية):
- أ- أكون مستريحاً (مستريحة) ولا أشعر بأي اضطراب.
 - ب- اهتز قليلاً في البداية ثم أجيب بحياء.
 - ت- ابلع ريقى مراراً ويجف حلقي.
- (2) إذا طلب مني التحدث أمام جمع من الناس (أو شرح درس أمام زملائي):
- أ- أواجه الموقف بهدوء ودون توتر.
 - ب- في البداية تزيد ضربات قلبي قليلاً ثم أبدأ في الحديث.
 - ت- مع زيادة ضربات قلبي أشعر بخفقان في القلب.
- (3) عند الحديث أمام أستاذه أو مديري:
- أ- أتحدث بطلاقة دون تأثر بالموقف.
 - ب- في البداية ترتعش أطرافي ثم تهدأ قليلاً.
 - ت- أشعر ببرودة ورعدة في يدي طول الحديث.
- (4) في مواقف المواجهة مع الآخرين:
- أ- أقف بثبات دون تأثر.
 - ب- يتغير لون وجهي بسرعة ثم أهدأ وأتفاعل.
 - ت- يحمر وجهي وتتخبط أسناني معظم الوقت.
- (5) عندما أشارك في أنشطة جماعية:
- أ- أشارك بفاعلية وحماس.
 - ب- في البداية أشعر بارتباك خفيف في معدتي ومغص في بطني ثم ينتهي.
 - ت- تضطرب معدتي مع استمرار ألم شديد في بطني أغلب الوقت.
- (6) في مواقف مواجهة الغرباء:
- أ- لا أشعر بارتباك في جسمي في أثناء المواجهة.

- ب- أشعر برعشة خفيفة في يدي ثم تهدأ.
- ت- أقبض على أصابعي بشدة وترتعش أطرافني.
- (7) في الحفلات واللقاءات الجماعية العامة والخاصة:
- أ- أشارك واتحرك هنا وهناك دون حرج.
- ب- يتغير لون وجهي قليلاً في البداية ثم يهدأ.
- ت- يشحب (يصفر) لون وجهي وأتصبب عرقاً.
- (8) إذا أخرجني أحد زملائي (زميلاتي) أمامي بقية الزملاء (الزميلات):
- أ- أتعامل مع الموقف بهدوء.
- ب- تحمر عيناى قليلاً.
- ت- أشعر بالغثيان أو الدوار (الدوخة) وقد تدمع عيناى.

المحور الثاني:

- (9) عندما أتحدث أمام مجموعة كبيرة نسبياً من الناس.
- أ- أعبر عن أفكاري بسهولة ووضوح.
- ب- تهرب مني أفكاري وبعض الكلمات المعبرة عنها.
- ت- تضطرب أفكاري ولا أستطيع التعبير عنها بوضوح.
- (10) في أثناء الاختبارات الشفهية (أو المقابلات الشخصية):
- أ- أجيب بطلاقة وأتذكر كل الأفكار المرتبطة بالإجابة على السؤال.
- ب- أتذكر بعض الأفكار وأنسى بعضها.
- ت- لا أستطيع استرجاع إجابة سؤال أعرفه جيداً.
- (11) عندما يطلب مني في أي لقاء أن أعبر عن رأيي الشخصي:
- أ- أعبر عنه بشجاعة ودون خوف.
- ب- أتردد قليلاً وأفكر بصعوبة قبل الحديث فيما سأقوله.
- ت- لا أستطيع التفكير وأنسى ما كنت أتمنى قوله.
- (12) إذا حضرت لقاء دار خلاله حواراً ساخناً مع زملائي (زميلاتي):

- أ- أعبّر عن رأيي وأدافع عنه بشدة.
- ب- أتردد وارتيك عند التعبير عن رأيي الشخصي خوفاً من إخراجي.
- ت- احتفظ برأيي لِنفسي ولا أستطيع أن أعبّر عنه علانية رهبة من الموقف.
- (13)** إذا تعرضت لموقف مخجل ثم انتهى الموقف:

- أ- سرعان ما أنساه تماماً بعد أخذ العبر منه.
- ب- أفكر فيه من حين لآخر.
- ت- أتذكره باستمرار ولا أنساه.

(14) عندما أكون مع جماعة للتفكير في أمر معين فإنني:

- أ- يسهل علي تحديد أفكارِي فيما أقوله وأعبّر عنه بدقة.
- ب- أحاول بصعوبة تحديد أفكارِي والتعبير عنها.
- ت- يصعب علي تحديد أفكارِي والتعبير عنها.

(15) عندما أشعر بالحرَج:

- أ- أفهم جيداً كل ما يقوله الآخر.
- ب- أفهم بصعوبة بعض ما يقوله الآخر.
- ت- لا أستطيع الفهم إطلاقاً.

(16) إذا اختلفت مع بعض الزملاء (الزميلات):

- أ- أستطيع إقناعهم برأيي ووجهة نظري.
- ب- أقتنع بوجهة نظر الآخرين وآرائهم دون التفكير فيها.
- ت- لا أعبّر عن رأيي لعدم قدرتي على إقناعهم بوجهة نظري.

المحور الثالث:

(17) إذا أتتني علي زملائي (زميلاتي):

- أ- أشعر بالراحة والسعادة.
- ب- لا أدري كيف يكون شعوري.
- ت- أشعر بالخوف والخشية وأستحي من كلامهم.

(18) إذا أخرجني أحد زملائي (زميلاتي):

أ- لا يهمني شيء.

ب- أفكر في الانسحاب.

ت- أشعر بالإهانة والخجل.

(19) إذا تعرضت لتقييم أدائي من الآخرين:

أ- لا يهمني سواء كان التقييم ايجابياً أو سلبياً.

ب- أتأثر من نتيجة التقييم لشعوري بالحرج عند احتمال تعرضي للنقد.

ت- أخشى من التقييم السلبي وأعمل له ألف حساب.

(20) عندما أتواجد مع الغرباء:

أ- اندمج معهم بسهولة.

ب- أشعر بالحرج وأنا بينهم.

ت- أشعر بعدم الارتياح وأتمنى لو أنصرف عنهم.

(21) إذا فقدت شيئاً هاماً (ضاع مني):

أ- أسأل زملائي (زميلاتي) عنه.

ب- أتردد قبل أن أسألهم عنه.

ت- أخجل من سؤالهم عنه خوفاً من الإحراج.

(22) أفكار الآخرين وآراؤهم عني:

أ- استقبلها بصدر رحب.

ب- تهز مشاعري ببعض الشيء.

ت- تخرجني جداً.

(23) في الحفلات والمناسبات الاجتماعية:

أ- أشعر بالراحة والفرح.

ب- لا أكون سعيداً لشعوري بالحرج من الآخرين.

ت- ينتابني شعور بالضيق وعدم الراحة ولذا أنصرف بسرعة.

24) عندما ألتقي بذوي سلطة أو أحد المسؤولين (الأب أو المدير):

- أ- لا تهتز مشاعري.
- ب- أشعر ببعض الحرج.
- ت- أشعر بالخوف والارتباك.

المحور الرابع:

25) عندما يتحدث زملائي (زميلاتي) مع الناس بجرأة وشجاعة:

- أ- أحترم جرأتهم وشجاعتها وأقدرها.
 - ب- أفكر وأتردد في جرأتهم وشجاعتهم.
 - ت- أتعجب واندعش من جرأتهم وشجاعتهم.
- 26) إذا اضطررت لدخول محاضرة (أو حصة أو اجتماع) متأخراً:
- أ- أستأذن وأدخل بكل ثقة.
 - ب- أتردد وأحاول الدخول قدر استطاعتي.
 - ت- أشعر بالإحراج الشديد من دخول المحاضرة وتضعف ثقتي بنفسي.

27) عندما أكون في لقاء حوارى (محاضرة نقاشية) مع جماعة:

- أ- أميل إلى المناقشة والتعبير عن رأي الشخصي.
 - ب- أفضل قلة الكلام وأكون حذراً (حذرة).
 - ت- أفضل الصمت وعدم الكلام.
- 28) إذا كلفني أستاذي (مديري) بقيادة الجماعة:
- أ- تزداد ثقتي بنفسى وأوافق.
 - ب- أتردد فى القيام بالمهمة وقد أرفض.
 - ت- تضعف ثقتي بنفسى وأعتذر عن القيادة لشعورى بأنى غير كفاء لها.
- 29) إذا استعار (استعارت) منى أحد شيئاً يخصنى وتأخر (تأخرت) فى إرجاعه لى:
- أ- أبادر بطلبه منه (منها).
 - ب- أتردد فى طلبه منه (منها).

- ت- أجد صعوبة في طلبه منه (منها).
- (30)** إذا اضطررت للتحدث في محاضرات أو لقاءات عامة:
- أ- أتحدث وأحاضر بكل ثقة.
- ب- أشعر بلجلجة في بداية حديثي.
- ت- تضعف شخصيتي ولا أستطيع التحدث بطلاقة.
- (31)** عندما أتواجد مع مجموعة جديدة من الناس:
- أ- أتعرف عليهم بكل ثقة.
- ب- اتردد وأحتر من التعرف عليهم.
- ت- أشعر بحرج شديد من التعرف عليهم.
- (32)** أثناء وجودي في لقاء أو محاضرة:
- أ- أسأل وأتحدث بجرأة وشجاعة.
- ب- أتحدث قليلاً إذا طلب مني ذلك.
- ت- أخشى أن أتعرض لإحراج عند طرح أسئلة أو التحدث مع المحاضر.

المحور الخامس:

- (33)** في المناسبات الاجتماعية:
- أ- أحضر وأشارك بفاعلية ونشاط.
- ب- أحضر لمجرد الحضور ولم أشارك لشعوري بالحرج.
- ت- أتوارى وابتعد عن الموجودين.
- (34)** حينما أتجاوز مع مجموعة من الناس:
- أ- أتحدث معهم وأبادلهم الحديث.
- ب- استمع لهم أكثر مما أتحدث.
- ت- أظل صامتاً معظم الوقت لحياي وشعوري أن حديثي غير مقبول.
- (35)** عندما تضطرنني الظروف للمشاركة في نشاط جماعي كنوع من التكليف:
- أ- أشارك بالنشاط بفاعلية.

- ب- أشارك بحرج وأترك لزملائي (زميلاتي) القيام بالنشاط.
- ت- أرفض المشاركة وأرفض تزعم المجموعة.
- (36)** إذا تقابلت مع غرباء لم أقابلهم من قبل:
- أ- أبادر بالتعرف عليهم.
- ب- انتظر حتى يبادروا هم بالتعرف علي.
- ت- لا أتعرف عليهم.
- (37)** عندما أواجه مسؤولاً (المدير أو الأب):
- أ- أبدأ بالحديث معهم بشجاعة.
- ب- أشارك من خلال الرد عليه فقط.
- ت- أفضل الصمت ولا أشاركه الحديث.
- (38)** في اللقاءات والاجتماعات التي أكلف بحضورها:
- أ- أسارع بالذهاب وأشارك.
- ب- أجلس في المقاعد الخلفية أو الجانبية بعيداً عن نظر الحاضرين.
- ت- أبحث عن مبررات تمنعني من الحضور.
- (39)** عندما يوجه لي سؤال من شخص أكبر مني سناً:
- أ- أجيب بشجاعة.
- ب- أنظر إلى وجه الآخرين واهتم بتلميحاتهم قبل الإجابة.
- ت- أتلعثم وأتعثثر في الإجابة.
- (40)** في اللقاءات الجماعية عموماً والتي تجمعني بالناس:
- أ- أنتهز الفرصة لتكوين صداقات.
- ب- أتردد إذا طلب مني شخص مصادقتي.
- ت- يكون من الصعب علي تكوين صداقات جديدة.

الملحق رقم (4)

البرنامج الإرشادي بصورته الأولى

جدول يوضح جلسات السيكدوراما وما تحتويه من فنيات والهدف منها

الجلسة	المدة	الفنيات	الهدف
الأولى	90 د	تقديم الذات	التهيئة، التعارف، تعريف الخجل، السيكدوراما.
الثانية	90 د	تقديم الذات	التشجيع على الحديث حول النفس ومعرفة المشاعر والأفكار التي تظهر في المواقف الاجتماعية.
الثالثة	90 د	لعب الدور، قلب الدور	التحرر من الخجل داخل المنزل أمام الوالدين.
الرابعة	90 د	لعب الدور، المونولوج	التحرر من الخجل عند مواجهة الضيوف والغرباء.
الخامسة	90 د	لعب الدور، المونولوج	التحرر من الخجل عند القراءة والكتابة أمام الآخرين.
السادسة	90 د	لعب الدور	التحرر من الخجل عند الاحتكاك بالآخرين في المدرسة.
السابعة	90 د	لعب الدور، المونولوج	التحرر من الخجل عند الأكل والشرب أمام الآخرين.
الثامنة	90 د	لعب الدور، المونولوج	التحرر من الخجل عند التعامل مع الآخرين بالشارع.
التاسعة	90 د	لعب الدور، المونولوج	التحرر من الخجل عند الشراء والتعامل مع الآخرين في المحلات التجارية.
			التحرر من الخجل عند الاحتكاك بالآخرين في الأماكن العامة.
			التحرر من خجل نظرات الآخرين.
			المشاركة الإيجابية في الحديث وإبداء الرأي.
			زيادة الثقة بالنفس، المرونة وعدم الخجل عند أي موقف.
			التخفيف من الخجل في المواقف التي لم يتم التخفيف منها من قبل بالجلسات السابقة.
			تطبيق المقياس، التأكيد على الأهداف السابقة.

	قلب الدور، لعب الدور	90 د	العاشرة
	المونولوج	90 د	الحادية عشر
	لعب الدور	90 د	الثانية عشر
	الدكان السحري	90 د	الثالثة عشر
	الدكان السحري	90 د	الرابعة عشر
	تقديم الذات	90 د	الخامسة عشر

الملحق رقم (5)

جلسات البرنامج الإرشادي.

الجلسة الأولى: التمهيدية والتعارف:

(أ) موضوع الجلسة: التعارف بين أعضاء المجموعة.

(ب) المسوغات: تعد هذه الجلسة جلسة بنائية والتي من شأنها أن تساهم في توثيق العلاقة بين الباحث والمجموعة الإرشادية، وتوضح أدوار الأعضاء في المجموعة وحقوقهم وواجباتهم، وكذلك تحدد قواعد العمل خلال جلسات البرنامج.

(ج) أهداف الجلسة:

1. التعارف بين الباحث والمجموعة لكسر الحواجز بينهم والشعور بالثقة والألفة.
2. تعريف الباحث بالبرنامج الإرشادي المخصص للمراهقين، والهدف منه ومكوناته.
3. تنمية روح العمل الجماعي والعمل بروح الفريق عند الطلبة المسترشدين.

(د) الفنيات والتمارين:

النشاط (1): 20 دقيقة

بداية الجلسة: يرحب الباحث بالمجموعة ويقدم نفسه، ويعطي مقدمة مبسطة عن نشاطات البرنامج ويتعرف على أفراد المجموعة من خلال لعبة (الكرة المسماة)، حيث يقف أفراد المجموعة على شكل دائرة ويقوم الباحث بمسك الكرة والتعريف بنفسه وذكر صفة إيجابية يحبها بنفسه وماهي الهويات التي يمارسها ومن ثم يرمي الكرة لأحد أفراد المجموعة الذي بدوره يعرف بنفسه أيضاً ويذكر صفة إيجابية يحبها بنفسه والهويات التي يمارسها ويرمي الكرة لشخص آخر وهكذا حتى نتعرف على الجميع، بعد الانتهاء يقف الباحث في منتصف الدائرة ويرمي الكرة إلى الأعلى مع ذكر اسم تعرف عليه الآن والمطلوب من هذا الشخص أن يركض لالتقاط الكرة وهكذا حتى يتم ذكر جميع الأسماء ... والهدف من هذا النشاط: التعارف بين أعضاء المجموعة وكسر الجليد بينهم.

النشاط (2): 30 دقيقة

التعريف بالبرنامج: تقديم فكرة عن الموضوع العام من خلال عرض بوربوينت تم الشرح فيه عن معنى الخجل وأسبابه وكيفية التخفيف منه، كما تم الحديث عن السيكودراما وفتياتها وقد أوضح الباحث أن البرنامج الإرشادي مكون من خمس عشرة جلسة، جلستان في الأسبوع، ومدة الجلسة ساعتان تقريباً (بحسب ما قام به الباحث من اطلاع على الدراسات والبرامج السيكودرامية، فبعضها اعتمد جلستان بالأسبوع كدراسة شحادة 2012، والبعض ثلاث جلسات أسبوعياً كدراسة الملا 2008، وبحسب طبيعة المشكلة التي تناولها الباحث بالدراسة والفئة المستهدفة والدراسة الاستطلاعية التي قام بها، بالإضافة إلى خبرة الباحث في مجال التدريب والعمل مع فئة المراهقين) يتخللها فترة راحة مدتها (15) دقيقة بعد ساعة من بداية الجلسة، كما عرف الباحث أفراد المجموعة بالبرنامج بأنه مجموعة من اللقاءات، الهدف منها مساعدتهم في التخفيف من الخجل، وتتضمن هذه اللقاءات الأنشطة والألعاب والفتيات التي ذكرت بالعرض.

النشاط (3): 15 دقيقة

قواعد الجلسات: يقوم الباحث بتوزيع مجموعة من القصصات مكتوب عليها عبارات (الاحترام -الالتزام - المشاركة -الإصغاء - التقبل -السرية) بأنحاء الغرفة بحيث تكون كل كلمة على قصصتين والمطلوب من أفراد المجموعة البحث عنها ومن ثم الاجتماع مع الشخص الذي يكمل الكلمة الموجودة لدى كل منهما ومن ثم كتابة عبارة أو أكثر متعلقة بالكلمة ويرغبون بوضعها كقواعد للجلسات مثال (الاحترام: احترام الوقت - احترام الآراء -احترام مشاعر الآخرين.....) وهكذا، وفي النهاية يتم الاتفاق على مجموعة القواعد ليتم الالتزام بها خلال الجلسات المقبلة.

النشاط (4): 20 دقيقة

التوقعات من البرنامج: يقوم الباحث بتوزيع بوالين على أفراد المجموعة ويطلب من كل منهم كتابة توقعه من البرنامج الإرشادي على البالون، ومن ثم يقوم كل شخص بقراءة توقعاته من البرنامج ويقوم الباحث بالتعليق عليه ومن ثم يعلق البالون في المكان المخصص ضمن الغرفة وهكذا حتى ينتهي الجميع من قراءة توقعاتهم وفي النهاية يقوم الباحث بتقديم التغذية الراجعة المتعلقة بربط توقعاتهم بأهداف البرنامج والأنشطة التي ستنفذ خلال الجلسات.

إنهاء الجلسة: يقوم الباحث بمراجعة ما تم الاتفاق عليه ويحفز الطلبة على حضور الجلسات اللاحقة ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية:

(أ) موضوع الجلسة: (تقديم الذات)

في هذه الجلسة يتم تدريب الطلبة على تقديم الذات بطريقة تشجعهم على الحديث عن أنفسهم ومعرفة مشاعرهم وأفكارهم في المواقف الاجتماعية، ومعرفة كيفية تصوره ووجهة نظره عن العالم، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم وبالتالي القدرة على تقديم ذاتهم للآخرين بشكل مناسب.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وفنيات تفاعلية.

فنيات الجلسة: تقديم الذات.

أدوات الجلسة: كراسي وطاولة.

(ب) أهداف الجلسة: التشجيع على الحديث عن النفس ومعرفة المشاعر والأفكار التي تظهر في المواقف الاجتماعية.

(ج) الفنيات والتمارين:

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا ماهي الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، ونقوم باستعراضها بشكل سريع، ومن ثم يقوم الباحث بالحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا في الحياة الاجتماعية وكيفية التصرف حيالها.

النشاط (2): 40 دقيقة (النحات والعجينة)

يقوم الباحث بتقسيم الطلبة إلى قسمين ويطلب منهم أن يكونوا على شكل صفيين متقابلين، بحيث كل طالب يقابله طالب آخر، ويقوم الباحث بشرح التمرين على الشكل التالي: فريق سيكون هو النحات يقوم بنحت الفريق الآخر (العجينة) على الشكل الذي يتمنى النحات أن يكون عليه بالمستقبل (المهنة والصفات التي يرغب أن تكون لديه بعد عشر سنوات من خلال الجسد)، وبعد انتهاء الفريق الأول من النحت نقوم بعكس الدور

بينهما فيقوم فريق العجينة بدور النحات والنحات بدور العجينة، وبعد الانتهاء نطلب من الجميع أن يعود إلى الجلسة الجماعية ويقوم كل ثنائي بالوقوف أمام الجميع وعرض ما قاموا به من نحت ويتحدثوا عن أحلامهم بالمستقبل وماهي الصفات التي يرغبون بها وماذا عليهم القيام به للوصول إلى تلك الأحلام أو الأهداف المستقبلية. (طبيب واثق من نفسه - ضابط قوي الشخصية- أستاذ جغرافية مهضوم-أستاذ جامعي محبوب..). (اليونسكو، بلاعام، ص81 بتصرف)

شجع هذا التمرين أغلب الطلبة على التفاعل فيما بينهم بالرغم من وجود حاجز الخوف والخجل في البداية مما دفعهم للتفاعل بشكل كبير وساعدهم على التعبير بالجسد عن أحلامهم، ومن ثم كان محفزاً للتعبير اللفظي للحديث عنها وأدى إلى زيادة وعيهم واستبصارهم بأهمية المهارات الاجتماعية للوصول إلى تلك الأحلام، كما أدى إلى خلق جو من المتعة والفرح فيما بينهم.

النشاط (3): 40 دقيقة.

الفنية المستخدمة: تقديم الذات:

الهدف: التشجيع على الحديث أمام الآخرين، معرفه واستبصار الفرد بنفسه، وتحقيق الاندماج والألفة بين جميع أفراد العينة.

يطلب الباحث من الطلبة بحسب الرغبة الحديث عن أنفسهم بالطريقة التي يرونها مناسبة وفق المواقف الآتية:

الموقف الأول: تكلم أمام الجميع دون خجل أو خوف وعرف نفسك للجميع، كما ترغب.

الموقف الثاني: تحدث عن أخوتك - والديك - مدرسيك -زملائك بالمدرسة - جيرانك.

الموقف الثالث: تحدث عن الأشياء والمواقف التي دوماً تتجنبها، لأنها تقلقك، وتجعلك خائفاً.

الموقف الرابع: كيف يراك الآخرون، وماذا تظن، أو ما هو اعتقادك فيما يقولونه عنك.

الموقف الخامس: كيف ترى نفسك، وما الشيء الذي تتمناه ومثل من ترغب أن تكون من الشخصيات، وما يعجبك في هذه الشخصية.

شجعت هذه الفنية الطلبة عن الحديث عن أنفسهم، وكان هناك في البداية تردد لدى البعض في الحديث عن أنفسهم، حيث قام الباحث بتشجيعهم على الحديث من خلال التعزيز اللفظي، وخلق جو من المودة والألفة بين أفراد العينة وقد أدى النشاط السابق دوراً إيجابياً لتحفيزهم على الحديث.

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة:

أ- موضوع الجلسة: (الخلج داخل المنزل)

في هذه الجلسة يتم تدريب الطلبة على كيفية التحرر من الخلج داخل المنزل أمام الوالدين، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم وبالتالي القدرة على التعامل مع والديهم بطريقة مريحة وبدون خلج.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: لعب الدور - قلب الدور.

أدوات الجلسة: كراسي وطاولة.

ب- **أهداف الجلسة:** التحرر من الخلج داخل المنزل أمام الوالدين.

ج- **الفنيات والتمارين:**

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع استعراضها بشكل سريع، والحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا في البيت وكيفية التصرف لمواجهتها.

النشاط (2): 20 دقيقة (المذيع)

يقوم الباحث بشرح اللعبة بأنها لعبة للتحكم بدرجة الصوت وحدته، من خلال الأزرار كما المذيع، فيطلب من أحد الطلاب الوقوف أمام الآخرين والحديث بالسرعة التي يراها مناسبة والموضوع الذي يختاره ومن ثم يشرح له كيفية التحكم بصوته من خلال اليرت على كتفه كالاتي: إذا قام الباحث باليرت على كتفه الأيمن يقوم برفع صوته أعلى وأعلى، وعندما ييرت على كتفه الأيسر يبدأ بخفض صوته ويبقى هو يتابع حديثه ونقوم عدة مرات باليرت على كتفه أثناء الحديث وهو يقوم برفعه أو خفضه بحسب التعليمات السابقة، ثم نطلب من كل إثنين أن يقوموا بالعملية نفسها والتدريب عليها.

خلق هذا النشاط جواً من التفاعل والمرح بين الطلبة وساعدهم على التحكم بصوتهم وتم الاتفاق على اعتماد هذه الطريقة بالجلسات إذا أحد الطلبة كان صوته خافت لتقويته.

النشاط (3): 55 دقيقة.

الفنية المستخدمة: لعب الدور - قلب الدور.

الهدف: استبصار الطالب بذاته، وتحقيق التوافق مع الآخرين، وتعديل اتجاهاته نحوهم.

يطلب الباحث من الطلبة تمثيل الموقف الآتي:

الموقف: المطلوب منك أن تمثل دوراً تكون فيه في المنزل وتواجه (الأب - الأم - الأخ - الخ).

" يختار الطالب من أفراد الجماعة من يمثل دور الشخص الذي اختاره ويبدأ معه الموقف التمثيلي ".

* عليك قلب الدور، وتمثيل دور (الأب - الأم - الأخ - الخ).

" يختار الطالب من أفراد الجماعة من يمثل دوره هو " (يعطى الطلبة الوقت الكافي للتحضير والاتفاق على الموقف المراد تمثيله).

لاحظ الباحث في هذه الفنية أن أغلب الطلبة الإناث يترددون في الحديث مع الأب، وكانت المواقف المختارة متعلقة بإقناع الأب بالخروج مع صديقاتهن، أو للخروج في رحلة.

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة:

أ- موضوع الجلسة: (مواجهة الضيوف والغرباء)

في هذه الجلسة يتم تدريب الطلبة على كيفية التحرر من الخجل عند مواجهة الضيوف والغرباء، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم وبالتالي القدرة على التعامل معهم بطريقة مريحة وبدون خجل.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: لعب الدور - المونولوج.

أدوات الجلسة: كراسي وطاولة وطابة.

ب- أهداف الجلسة: التحرر من الخجل عند مواجهة الضيوف والغرباء.

ج- الفنيات والتمارين:

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع استعراضها بشكل سريع، والحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا في البيت عند مواجهة الضيوف أو مقابلة الغرباء وكيفية التصرف لمواجهتها.

النشاط (2): 20 دقيقة (الحارس الشخصي)

يقوم الباحث بشرح اللعبة لتشجيع التعاون وبناء الثقة بالآخر، نقوم بتشكيل دائرة مع أغنية وبمسك الأيدي "يا لله نعمل دورية والدويرة عم تكبر والحلوي صاروا أكثر وس وس وسعلو وعطي وعطي وعطي دفشة " ثم يكون الجميع ضمن الدائرة ونقوم بشرح التمرين على الشكل الآتي: نطلب من شخصين الدخول إلى الدائرة بحيث يكون شخص هو الحارس الشخصي والآخر هو الأمير ونطلب من البقية محاولة صيد الأمير بالطابة والمطلوب من الحارس الشخصي حماية الأمير من الضربات وعند إصابة الأمير يخسر الفريق فيخرج ويدخل شخصان آخران وهكذا حتى الانتهاء من جميع المشاركين. (مكيه وآخرون، 2002، ص30بتصرف)

خلق هذا النشاط جواً من التفاعل والمرح بين الطلبة وساعدهم على بناء الثقة وزيادة الألفة والتعاون فيما بينهم.

النشاط (3): 30 دقيقة.

الفنية المستخدمة: لعب الدور.

الهدف: استبصار الطالب بذاته، وتحقيق التوافق مع الآخرين، وتعديل اتجاهاته نحوهم.

يطلب الباحث من الطلبة تمثيل الموقف الآتي:

الموقف: المطلوب منك أن تمثل دوراً تكون فيه في المنزل وتواجه الضيوف.

" يختار الطالب من أفراد الجماعة من يمثل دور الضيوف ويبدأ معهم الموقف التمثيلي " (يعطى الطلبة الوقت

الكافي للتحضير والاتفاق على الموقف المراد تمثيله)

لاحظ الباحث في هذه الفنية أن أغلب الطلبة يترددون بالحديث مع الضيوف، ولا يعرفون ماهي المواضيع التي يمكن أن يتحدثوا عنها معهم، بالإضافة إلى أنهم يرتبكون من تعليقاتهم حول شكلهم ولباسهم والتغيرات التي تعرضوا لها بسبب سن المراهقة.

النشاط (4): 25 دقيقة.

الفنية المستخدمة: المناجاة العلاجية " المونولوج "

الهدف: التحرر من الخوف، والقلق وإتاحة الفرصة للتنفيس والتطهير الانفعالي.

الموقف: أنت في المنزل، وفي غرفة بمفردك، سمعت أصوات ضيوف في غرفة الجلوس تحدث بصوت عال عن أفكارك، ومشاعرك، وكل ما تفكر فيه، ونقوله لنفسك.

أغلب الأفكار التي تراود الطلبة في هذه المواقف هي الخوف من المواجهة والارتباك أمام الضيوف والتعرق وعدم القدرة على الحديث معهم.

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة:

أ- موضوع الجلسة: (القراءة والكتابة أمام الآخرين)

في هذه الجلسة يتم تدريب الطلبة على كيفية التحرر من الخجل عند القراءة والكتابة أمام الآخرين، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم وبالتالي القدرة على القراءة والكتابة بطريقة مريحة ودون خجل.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: لعب الدور - المونولوج.

أدوات الجلسة: كراسي وطاولة وأوراق وأقلام.

ب- أهداف الجلسة: التحرر من الخجل عند القراءة والكتابة أمام الآخرين.

ج- الفنيات والتمارين:

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع استعراضها بشكل سريع، والحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا في المدرسة أو الأماكن العامة عند القراءة أو الكتابة أمام الآخرين وكيفية التصرف لمواجهتها.

النشاط (2): 20 دقيقة (سؤال وجواب)

يقوم الباحث بشرح اللعبة بأنها للتشجيع على القراءة والكتابة بطريقة فيها متعة، حيث نقسم الطلبة إلى قسمين ونطلب من فريق أن يكتب مجموعة من الأسئلة التي تخطر في بالهم أي سؤال بغض النظر على نوعه بحيث كل طالب يكتب سؤالاً، ونطلب من المجموعة الثانية أن تكتب مجموعة من الأجوبة لأسئلة معينة تخطر في بالهم أيضاً، ثم نطلب من طالب من المجموعة الأولى أن يطرح السؤال الذي كتبه وطالب من المجموعة الثانية أن يقرأ الجواب الذي كتبه لسؤاله هو وهنا تظهر المفارقات بالإجابات وتكون في بعض الأحيان فكاهية وتخلق جو من الضحك كأن يكون طالب كتب سؤال " لماذا الأرض كروية" ويكون جواب الطالب الآخر " لأننا لانحب بعض" وهكذا ثم في النهاية يتم فتح حوار ونقاش حول أهمية التواصل الجيد بين المرسل والمستقبل وماهي صفاتهم بالإضافة إلى تحقيق الهدف الأساسي الذي هو التحرر من الخجل عند القراءة والكتابة أمام الآخرين.

خلق هذا النشاط جو من التفاعل والمرح بين الطلبة وساعدهم في التغلب على الخجل إبان القراءة والكتابة أمام الآخرين بطريقة ممتعة.

النشاط (3): 35 دقيقة.

الفنية المستخدمة: لعب الدور.

الهدف: استبصار الطالب بذاته، وتحقيق التوافق مع الآخرين، وتعديل اتجاهاته نحوهم.

يطلب الباحث من الطلبة تمثيل الموقف الآتي:

الموقف: المطلوب منك أن تمثل دوراً تكون فيه في المدرسة وتقوم بالقراءة أمام الآخرين بصوت واضح ومسموع.

" يختار الطالب من أفراد الجماعة من يمثل دور الطلبة والمعلم ويبدأ معهم الموقف التمثيلي " (يعطى الطلبة الوقت الكافي للتخضير والاتفاق على الموقف المراد تمثيله).

لاحظ الباحث في هذه الفنية أن أغلب الطلبة يترددون في القراءة أمام الآخرين بسبب الخوف من عدم القراءة بشكل صحيح والخوف من استهزاء زملائهم بالصف.

النشاط (4): 35 دقيقة.

الفنية المستخدمة: المناجاة العلاجية " المونولوج "

الهدف: التحرر من الخوف، والقلق وإتاحة الفرصة للتنفيس والتطهير الانفعالي.

الموقف: أنت في المدرسة، وطلب منك المعلم أن تقرأ قصيدة أو موضوع أو تكتب على السبورة أمام زملائك تحدث بصوت عال على أفكارك، ومشاعرك، وكل ما تفكر فيه، وتقله لنفسك.

أغلب الأفكار التي تراود الطلبة في هذه المواقف هي الخوف من عدم القراءة بشكل صحيح أو الخوف من استهزاء زملائهم.

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة:

أ- موضوع الجلسة: (الاحتكاك مع الآخرين في المدرسة)

في هذه الجلسة يتم تدريب الطلبة على كيفية التفاعل والاحتكاك مع الآخرين في المدرسة، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم وبالتالي القدرة على الاحتكاك مع الآخرين بطريقة مريحة وبدون خجل.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: لعب الدور.

أدوات الجلسة: كراسي وطاولة.

ب- أهداف الجلسة: التحرر من الخجل عند الاحتكاك مع الآخرين في المدرسة.

ج- الفنيات والتمارين:

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع استعراضها بشكل سريع، والحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا في المدرسة عند الاحتكاك مع الآخرين وكيفية التصرف لمواجهتها.

النشاط (2): 25 دقيقة (تكملة القصة)

يقوم الباحث بشرح اللعبة بأنها للتشجيع على الابداع والاعتماد على سرعة البديهة والتركيز، بحيث يكون الطلبة جالسين على شكل مربع مفتوح ونطلب من أول طالب أن يبدأ بقصة ما ويقف ثم يقوم الثاني بإعادة ما قاله الأول وإضافة تفاصيل أخرى من خياله، ومن ثم يقوم الثالث بإعادة ما قاله الثاني وإضافة تفاصيل أخرى للقصة من خياله وهكذا حتى الوصول إلى آخر شخص الذي يجب عليه إعادة كل ما سبق وإضافة شيء من خياله لإنهاء القصة. (اليونسكو، بلاعام، ص79 بتصرف)

خلق هذا النشاط جواً من التفاعل والمرح بين الطلبة وساعدهم في التغلب على الخجل عند الحديث مع الآخرين بطريقة ممتعة.

النشاط (3): 50 دقيقة.

الفنية المستخدمة: لعب الدور.

الهدف: استبصار الطالب بذاته، وتحقيق التوافق مع الآخرين، وتعديل اتجاهاته نحوهم.

يطلب الباحث من الطلبة تمثيل المواقف الآتية:

الموقف الأول: المطلوب منك أن تمثل دوراً تكون فيه في المدرسة وتقوم بالاحتكاك بمجموعة الطلبة لأول مرة وتحاول التعرف إليهم أو تطلب منهم مساعدة معينة.

" يختار الطالب من أفراد الجماعة من يمثل دور الطلبة ويبدأ معهم الموقف التمثيلي " (يعطى الطلبة الوقت الكافي للتحضير والاتفاق على الموقف المراد تمثيله).

الموقف الثاني: المطلوب منك أن تمثل دوراً تكون فيه في المدرسة وتقوم بالاحتكاك مع المعلمين أو الكادر التعليمي والإداري (موجه -مدير -أمين سر) وتحاول أن تتحدث معهم حول أمور المدرسة أو تطلب منهم مساعدة معينة.

" يختار الطالب من أفراد الجماعة من يمثل دور المعلمين أو الكادر التعليمي والإداري ويبدأ معهم الموقف التمثيلي " (يعطى الطلبة الوقت الكافي للتحضير والاتفاق على الموقف المراد تمثيله).

لاحظ الباحث في هذه الفنية أن أغلب الطلبة يترددون في الحديث مع المعلمين والمدراء خوفاً ورهبةً نتيجة تصورهم بأنهم صارمون ويمكن أن يوبخوهم أو يعاقبوهم.

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السابعة:

أ- موضوع الجلسة: (الأكل والشرب أمام الآخرين)

في هذه الجلسة تم تدريب الطلبة على كيفية الأكل والشرب أمام الآخرين، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم وبالتالي القدرة على الأكل والشرب أمام الآخرين بطريقة مريحة وبدون خجل.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: لعب الدور -المونولوج.

أدوات الجلسة: كراسي وطاولة وعصير وبسكويت.

ب- أهداف الجلسة: التحرر من الخجل عند الأكل والشرب أمام الآخرين.

ج- الفنيات والتمارين:

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع استعراضها بشكل سريع، والحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا عند الأكل والشرب أمام الآخرين وكيفية التصرف لمواجهتها.

النشاط (2): 25 دقيقة (قنوات التلفاز)

يقوم الباحث بشرح اللعبة بأنها للتشجيع على الحديث والاعتماد على سرعة البديهة والتركيز، يطلب الباحث من أربعة طلاب أن يأتوا إليه ويجلسوا مقابل المجموعة وهو يقف خلفهم يشرح لهم اللعبة على الشكل الآتي: أنا أحمل جهاز تحكم بالتلفاز وأنتم تمثلون جهاز التلفاز عندما أضع جهاز التلفاز على رأس أحدكم يقوم هذا

الشخص باختيار أي قناة ويبدأ بالحديث كأنه قناة تلفزيونية وهو يحدد نوع القناة والمضمون الذي يريد ويستمر بالحديث حتى أنقل الجهاز إلى رأس شخص آخر الذي بدوره أيضاً يبدأ بالحديث بحسب ما يريد (نتخيل أنفسنا في البيت نشاهد التلفاز وننقل من قناة لأخرى بحثاً عما نريد) وهكذا بعد أن ينتهي أربعة مشاركون نختار أربعة آخرين.

خلق هذا النشاط جواً من التفاعل والمرح بين الطلبة وساعدهم في التغلب على الخجل عند الحديث مع الآخرين بطريقة ممتعة.

النشاط (3): 25 دقيقة.

الفنية المستخدمة: لعب الدور.

الهدف: استبصار الطالب بذاته، وتحقيق التوافق مع الآخرين، وتعديل اتجاهاته نحوهم.

يطلب الباحث من الطلبة تمثيل الموقف الآتي:

الموقف الأول: المطلوب منك أن تمثل دوراً تكون فيه في المدرسة وتقوم بالأكل والشرب أمام الآخرين. " يختار الطالب من أفراد الجماعة من يمثل دور الطلبة ويبدأ معهم الموقف التمثيلي " (يعطى الطلبة الوقت الكافي للتحضير والاتفاق على الموقف المراد تمثيله).

لاحظ الباحث في هذه الفنية أن أغلب الطلبة يخشون من نظرة الآخرين إليهم أثناء الأكل والشرب.

النشاط (4): 25 دقيقة.

الفنية المستخدمة: المناجاة العلاجية "المونولوج"

الهدف: التحرر من الخوف، والقلق وإتاحة الفرصة للتنفيس والتطهير الانفعالي.

الموقف: أنت في الشارع، وترغب بالأكل والشرب من مطعم مزدحم بالناس تحدث بصوت عال على أفكارك، ومشاعرك، وكل ما تفكر فيه، وتقوله لنفسك.

أغلب الأفكار التي تراود الطلبة في هذه المواقف هي الخوف من نظرة الآخرين إليهم وخاصةً الإناث.

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثامنة:

أ- موضوع الجلسة: (التعامل مع الآخرين في الشارع)

في هذه الجلسة يتم تدريب الطلبة على الوعي بانفعالاتهم وأفكارهم في أثناء المواقف التي تحدث معهم في الشارع وتحديدها، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم مما يؤدي بهم إلى التصرف السليم في هذه المواقف.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: الدكان السحري، لعب الدور، قلب الدور.

أدوات الجلسة: كراسي وطاولة وبوالين.

ب- **أهداف الجلسة:** التحرر من الخجل عند التعامل مع الآخرين في الشارع من خلال زيادة وعي الطلبة بانفعالاتهم وأفكارهم عند مقابلة الآخرين وتدريبهم على مهارات التعامل مع هذه المواقف.

ج- **الفنيات والتمارين:**

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع استعراضها بشكل سريع، والحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا في الشارع وكيفية التصرف لمواجهتها.

النشاط (2): 15 دقيقة (تفجير البوالين)

يوزع الباحث على الطلبة بوالين ويطلب منهم أن نفخها وربطها بأرجلهم، ويطلب من كل شخص المحافظة على بالونه، وتفجير بوالين الآخرين برجله الأخرى في الوقت عينه، والشخص الذي يبقى بالونه هو الفائز، مع مراعاة عدم إيذاء الآخر إبان تفجير البوالين، وبعد الانتهاء من اللعبة يظهر جو من المتعة والفرح وفي الوقت عينه التنفيس الانفعالي للمشاركين، وعقب ذلك يقوم الباحث بالحديث عن الفنيات التي ينبغي تطبيقها اليوم والدخول بموضوع الجلسة.

النشاط (3): 35 دقيقة.

الفنية المستخدمة: الدكان السحري

الهدف: التخفيف من حدة الخجل، وزيادة القدرة على مواجهته والوصول إلى حلول للمشكلات في المواقف التي تحدث بالشارع.

يقوم الباحث بدور البائع ويقوم أحد أفراد العينة بتمثيل دور المشتري يدخل أفراد الجماعة واحداً تلو الآخر إلى الدكان المتخيل يطلب من البائع تحقيق أمنية أو طموح أو حلم.

الموقف الأول: يطلب البائع من الطالب مقابل تحقيق أمنيته أن يتخيل نفسه في الشارع ويقوم بشراء زجاجة مياه غازية ويشربها.

الموقف الثاني: يطلب فيه البائع من الطالب أن يتخيل نفسه داخل إحدى المحلات ويشترى سلعة ويجادل في ثمنها ويعود مرة أخرى لاستبدالها.

الموقف الثالث: يطلب البائع من الطالب أن يتخيل أنه يسلم على شخص يعرفه في الشارع ويتبادل معه الحديث.

لاحظ الباحث تفاعل الأغلبية مع هذه الفنية، وخلقت جواً من التفاعل بين الطلبة وجعلت الطلبة يتحدثون عن المواقف التي تثير الخجل لديهم في الشارع، وكانت أغلب أمنياتهم هي زيادة الثقة بالنفس، الرغبة بالتخلص من الخجل، القدرة على التعامل مع الآخرين بشكل مريح، القدرة على بناء علاقة صداقة.

النشاط (4): 35 دقيقة.

الفنيات المستخدمة: لعب الدور، قلب الدور.

الهدف: استبصار الطالب بذاته، وتحقيق التوافق مع الآخرين، وتعديل اتجاهاته نحوهم.

يقوم الباحث بالشرح أنه بعد أن تعرفنا من خلال فنية الدكان السحري على المواقف التي تحدث معنا في الشارع، وزادت معرفتنا وإدراكنا لهذه المواقف، الآن سنقوم بتمثيل هذه المواقف من خلال فنية لعب الدور وقلب الدور.

الموقف الأول: عليك تمثيل دوراً تسير فيه في الشارع وترى أحد أقبائك أو زملاء لوالدك، كيف تتصرف؟
"يختار الطالب من يقوم بدور أحد الأقارب".

* عليك قلب الدور وتمثيل دور أحد الأقارب عندما قابلك في الطريق.

"يختار الطالب من يقوم بدوره هو "

الموقف الثاني: عليك القيام بتمثيل دور في موقف تكون موجوداً فيه داخل محل تشتري شيئاً.

"يختار الطالب من يقوم بدور البائع "

* عليك قلب الدور وتمثيل دور البائع، وكيف يتصرف معك في موقف ما يحدث لك داخل المحل.

لاحظ الباحث تفاعل الأغلبية مع هذه الفنية، وخلقت جواً من التفاعل بين الطلبة وزاد من استبصارهم بالمواقف التي تحدث معهم وعلمتهم كيفية التصرف، وكان هناك تفاعل أكثر بمواقف قلب الدور عندما يقوم الطالب بأخذ دور الطرف الآخر (الأقارب - البائع)، حيث جعلته يرى نفسه من الخارج كيف يكون عند مواجهة هذه المواقف.

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة:

أ- موضوع الجلسة: (التعامل مع الآخرين في المحلات التجارية)

في هذه الجلسة يتم تدريب الطلبة على الوعي بانفعالاتهم، وأفكارهم في المواقف التي تحدث معهم عند التعامل مع الآخرين في المحلات التجارية، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم وتصرفهم السليم.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: لعب الدور، المونولوج.

أدوات الجلسة: كراسي وطاولة.

ب- أهداف الجلسة: التحرر من الخجل عند الشراء والتعامل مع الآخرين في المحلات التجارية من

خلال زيادة وعي الطلبة بانفعالاتهم وأفكارهم وتدريبهم على مهارات التعامل مع هذه المواقف.

ج- الفنيات والتمارين:

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع استعراضها بشكل سريع، ويقوم الباحث بالحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا في المحلات التجارية وكيفية التصرف حيالها.

النشاط (2): 15 دقيقة (الجواب على اليمين)

يطلب الباحث من الطلبة الوقوف على شكل دائرة ويقوم بشرح اللعبة على الشكل الآتي: أنا سأقوم بطرح سؤال للطالب (س) وعليه ألا يجيب هو أو ييدي أي ردة فعل، بل من سيقوم بالجواب هو الطالب الذي على يمينه إذا جاب هو يجلس ويخرج خارج اللعبة وإذا لم يجاب الذي على يمينه أيضاً يجلس ويخرج خارج اللعبة وهكذا يقوم الباحث بطرح مجموعة من الأسئلة بشكل عشوائي وبطريقة تثير المتعة والفرح بينهم وي طرح بعض الأسئلة المتعلقة بالجلسات السابقة وبعض الأسئلة التقييمية للبرنامج حول كيف تجد نفسك الآن بعد أن حضرت عدة جلسات؟ ماهي أهم المهارات التي اكتسبتها؟ ماهي المواقف التي مازلت تخاف من مواجهتها؟ تخلق هذه اللعبة تفاعلاً جيداً بين الطلبة ونوعاً من الفكاهة والمرح وهي بحاجة للتركيز.

النشاط (3): 30 دقيقة.

الفنية المستخدمة: لعب الدور.

الهدف: استبصار الطالب بذاته، وتحقيق التوافق مع الآخرين، وتعديل اتجاهاته نحوهم.

يطلب الباحث من الطلبة تمثيل الموقف الآتي:

الموقف الأول: المطلوب منك أن تمثل دوراً تكون فيه في محل تجاري وتريد شراء سلعة معينة.

" يختار الطالب من أفراد الجماعة من يمثل دور البائع ويبدأ معه الموقف التمثيلي " (يعطى الطلبة الوقت الكافي للتحضير والاتفاق على الموقف المراد تمثيله).

لاحظ الباحث في هذه الفنية أن أغلب الطلبة لايمتلكون مهارة التفاوض مع البائع ولا يستطيعون تقدير قيمة السلعة ومواصفاتها وخاصة المتعلقة بالألبسة.

النشاط (4): 35 دقيقة.

الفنية المستخدمة: المناجاة العلاجية " المونولوج "

الهدف: التحرر من الخوف، والقلق وإتاحة الفرصة للتنفيس والتطهير الانفعالي.

الموقف: أنت في السوق ترى قطعة ثياب في إحدى المحلات وترغب بشرائها وتدخل إلى المحل لشرائها تحدث بصوت عال على أفكارك، ومشاعرك، وكل ما تفكر فيه، وتقله لنفسك. أغلب الأفكار التي تراود الطلبة في هذه المواقف هي الخوف من عدم القدرة على تحديد سعرها بشكل جيد أو معرفة نوعيتها والخوف من عدم إعجاب الأهل أو توبيخهم لهم بسبب غلاء السلعة أو نوعيتها.

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة العاشرة:

أ -موضوع الجلسة: (الاحتكاك مع الآخرين في الأماكن العامة)

في هذه الجلسة يتم تدريب الطلبة على الوعي بانفعالاتهم وأفكارهم في المواقف التي تحدث معهم عند الاحتكاك مع الآخرين في الأماكن العامة، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم والتصرف السليم.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: لعب الدور، قلب الدور.

أدوات الجلسة: كراسي وطاولة وجهاز كمبيوتر محمول وأجهزة صوت.

ب -أهداف الجلسة: التحرر من الخجل عند الاحتكاك بالآخرين في الأماكن العامة من خلال زيادة وعي الطلبة بانفعالاتهم وأفكارهم عند مقابلة الآخرين في الشارع وتدريبهم على مهارات التعامل مع هذه المواقف.

ج -الفنيات والتمارين:

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع استعراضها بشكل سريع، ويقوم بالحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا في الأماكن العامة وكيفية التصرف حيالها.

النشاط (2): 25 دقيقة (دائرة المشاعر)

يطلب الباحث من الطلبة الوقوف على شكل دائرة ويقوم بشرح اللعبة على الشكل الآتي: سنقوم بالدوران مع الأغنية وعند إيقاف الأغنية سأقوم بطرح شعور والمطلوب منكم تحديد متى تشعرون به كالخوف مثلاً: عندما أكون لوحدي مع الناس، عند رؤية كلب.....ومن ثم نتابع الدوران مع الأغنية ونطرح شعور آخر (غضب - حزن - فرح -.....) ومن ثم نعود للمجموعة الكلية ونتناقش حول المشاعر وأهمية التعبير عنها وطرق التعبير المناسبة عنها.

تخلق هذه اللعبة تفاعل جيد بين الطلبة بالإضافة إلى النشاط، وتثير لديهم مختلف المشاعر وتتيح لهم الفرصة للتعبير عنها.

النشاط (3): 55 دقيقة.

الفنيات المستخدمة: لعب الدور، قلب الدور.

الهدف: استبصار الطالب بذاته، وتحقيق التوافق مع الآخرين، وتعديل اتجاهاته نحوهم.

يقوم الباحث بالشرح أنه الآن سنقوم بتمثيل مواقف تحدث معنا إبان الاحتكاك مع الآخرين في الأماكن العامة من خلال فنية لعب الدور وقلب الدور.

الموقف الأول: عليك تمثيل دور تسير فيه في الحديقة وترى بائع جوال يبيع الذرة وترغب بالشراء ولكن يوجد ازدحام حوله، كيف تتصرف؟

"يختار الطالب من يقوم بدور البائع والناس"

* عليك قلب الدور وتمثيل دور البائع *

"يختار الطالب من يقوم بدوره هو"

الموقف الثاني: عليك القيام بتمثيل دور في موقف تكون موجوداً فيه داخل محل تريد استبدال أحد الأغراض التي لم تكن مناسبة بعد شرائها.

"يختار الطالب من يقوم بدور البائع"

* عليك قلب الدور وتمثيل دور البائع، وكيف يتصرف معك في الموقف.

لاحظ الباحث تفاعل الأغلبية مع هذه الفنية، التي خلقت جواً من التفاعل بين الطلبة وزادت من استبصارهم بالمواقف التي تحدث معهم وعلمتهم كيفية التصرف، وقد كان هناك تفاعل أكثر بمواقف قلب الدور عندما

يقوم الطالب بأخذ دور الطرف الآخر (البائع)، حيث جعلته يرى نفسه من الخارج كيف يكون عند مواجهة هذه المواقف.

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الحادية عشر:

أ- موضوع الجلسة: (نظرات الآخرين)

في هذه الجلسة يتم تدريب الطلبة على الوعي بانفعالاتهم وأفكارهم في المواقف التي تحدث معهم عند مواجهة نظرات الآخرين، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم والتصرف السليم.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: المونولوج، قلب الدور.

أدوات الجلسة: كراسي وطاولة وبسكويت وعصير.

ب- أهداف الجلسة: التحرر من خجل نظرات الآخرين من خلال زيادة وعي الطلبة بانفعالاتهم وأفكارهم عند مقابلة الآخرين في الشارع وتدريبهم على مهارات التعامل مع هذه المواقف.

ج - الفنيات والتمارين:

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع استعراضها بشكل سريع، ويقوم الباحث بالحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا في الأماكن العامة وكيفية التصرف لمواجهتها.

النشاط (2): 20 دقيقة (الصنم)

يطلب الباحث من الطلبة الوقوف على شكل صفتين متقابلين والقيام بحركات بالوجه لاستثارة الشخص المقابل من المجموعة الثانية، والتي عليها الثبات وعدم التحرك مهما حاول الطرف الآخر إثارتها، وبعد الانتهاء نطلب تبديل الأدوار.

تخلق هذه اللعبة تفاعلاً جيداً بين الطلبة وتساعدهم في التغلب على الخجل من نظرات الآخرين من خلال التأمل بالآخر وضبط الانفعال وعدم ابداء أية ردة فعل بالإضافة إلى أنها تخلق جواً من المتعة والفرح.

النشاط (3): 30 دقيقة.

الفنية المستخدمة: لعب الدور.

الهدف: استبصار الطالب بذاته، وتحقيق التوافق مع الآخرين، وتعديل اتجاهاته نحوهم.

يطلب الباحث من الطلبة تمثيل الموقف الآتي:

الموقف الأول: المطلوب منك أن تمثل دوراً تكون فيه تأكل في مكان عام وترى الناس ينظرون إليك.
" يختار الطالب من أفراد الجماعة من يمثل دور الناس ويبدأ معهم الموقف التمثيلي " (يعطى الطلبة الوقت الكافي للتحضير والاتفاق على الموقف المراد تمثيله).

لاحظ الباحث في هذه الفنية أن أغلب الطلبة يخشون نظرات الآخرين وخاصةً الإناث.

النشاط (4): 25 دقيقة.

الفنية المستخدمة: المناجاة العلاجية " المونولوج "

الهدف: التحرر من الخوف، والقلق وإتاحة الفرصة للتنفيس، والتطهير الانفعالي.

الموقف: أنت في الشارع وترى أناساً ينظرون إليك نظرة اندهاش للباسك أو قصة شعرك تحدث بصوت عال عن أفكارك، ومشاعرك، وكل ما تفكر فيه، وتقوله لنفسك.

أغلب الأفكار التي تراود الطلبة في هذه المواقف هي الخوف من تقييم الناس لهم وللباسهم وقصة شعرهم بالإضافة إلى خجل الإناث من نظرات الذكور في الشارع.

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية عشر:

أ- موضوع الجلسة: (المشاركة الإيجابية في الحديث وإبداء الرأي)

في هذه الجلسة يتم تدريب الطلبة على الوعي بانفعالاتهم وأفكارهم في المواقف التي تحدث معهم عند المشاركة بالحديث وإبداء الرأي، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم وبالتالي والتصرف السليم.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: لعب الدور، قلب الدور.

أدوات الجلسة: كراسي وطاولة.

ب- أهداف الجلسة: المشاركة الإيجابية بالحديث وإبداء الرأي من خلال زيادة وعي الطلبة بانفعالاتهم وأفكارهم عند الحديث والتدريب على مهارات التحدث والإصغاء.

ج- الفنيات والتمارين:

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع استعراضها بشكل سريع، ويقوم الباحث بالحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا في الأماكن العامة وكيفية التصرف لمواجهتها.

النشاط (2): 20 دقيقة (الحديث معاً)

يطلب الباحث من الطلبة الجلوس بشكل ثنائي، ومن كل شخص التحدث عن موضوع يهمه ويرغب بالحديث عنه للآخر، وفي الوقت نفسه الآخر أيضاً يتحدث دون الاستماع لبعضهما، ويتم الحديث لمدة عشرة دقائق،

وبعد الانتهاء يتم سؤال كل طالب عما فهمه من الآخر وهل كان سعيد إبان الحديث، ومن هنا يتم النقاش حول آداب الحديث ومهارات الإصغاء وضرورة أن يتكلم شخص واحد والآخرين يصغون له. (ورشة الموارد العربية، 2000، ص 209 بتصرف)

النشاط (3): 55 دقيقة.

الفنيات المستخدمة: لعب الدور، قلب الدور.

الهدف: استبصار الطالب بذاته، وتحقيق التوافق مع الآخرين، وتعديل اتجاهاته نحوهم.

يقوم الباحث بالشرح أنه الآن سنقوم بتمثيل مواقف تحدث معنا أثناء حضور نقاش وحوار حول مواضيع تهمننا من خلال فنية لعب الدور وقلب الدور.

الموقف الأول: عليك تمثيل دور تكون فيه مع العائلة ويتم طرح موضوع يهمك وترغب بالمشاركة وإبداء الرأي، كيف تتصرف؟

"يختار الطالب من يقوم بدور الأب والأم وبقية أفراد العائلة"

* عليك قلب الدور وتمثيل دور الأب أو الأم *

"يختار الطالب من يقوم بدوره هو"

الموقف الثاني: دوراً تكون فيه في الصف ويتم طرح موضوع يهمك وترغب بالمشاركة وإبداء الرأي، كيف تتصرف؟

"يختار الطالب من يقوم بدور المعلم والطلاب"

* عليك قلب الدور وتمثيل دور المعلم، وكيف يتصرف معك في الموقف.

لاحظ الباحث تفاعل الأغلبية مع هذه الفنية، وخلقت جواً من التفاعل بين الطلبة وزادت من استبصارهم بالمواقف التي تحدث معهم وعلمتهم كيفية التصرف، وكان هناك تفاعل أكثر بمواقف قلب الدور عندما يقوم الطالب بأخذ دور الطرف الآخر (المعلم)، حيث جعلته يرى نفسه من الخارج كيف يكون عند مواجهة هذه المواقف.

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة عشر:

أ- موضوع الجلسة: (زيادة الثقة بالنفس والمرونة)

في هذه الجلسة يتم تدريب الطلبة على الوعي بانفعالاتهم وأفكارهم في أي موقف يحدث معهم وتحديده، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم به، والتصرف السليم.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: الدكان السحري.

أدوات الجلسة: كراسي، وطاولة، وباراشوت.

ب- أهداف الجلسة:

زيادة الثقة بالنفس، المرونة وعدم الخجل عند أي موقف وتدريبهم على مهارات التعامل مع هذه المواقف.

ج- الفنيات والتمارين:

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع استعراضها بشكل سريع، ويقوم الباحث بالحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا بشكل عام وكيفية التصرف لمواجهتها.

النشاط (2): 35 دقيقة (الباراشوت)

توضع المظلة في منتصف المكان المخصص للنشاط وعلى إيقاع بسيط جداً "طبل" مهمة، آلة فردية، شريط مسجل، يستلقي الطلبة على بطونهم للوصول إلى المظلة وبمواجهة مركز الدائرة وهم ينخرطون في أنشطة تفاعلية متنوعة مثل محاولة الوصول لبعضهم البعض، الطرق على الأرض بنعومة أو بصوت عال أو التواصل العياني مع كل أفراد المجموعة.

فيما يلي مثال على كلمات يمكن غناؤها بالتوافق مع الحركة:

(انزلق على الأرض، أريح رأسي بلا صوت. بطني تحت، الشمس تطلع، أفتح عيني، أنظر للجميع حولي أرفع يدي لأكركر السماء، المطر يهبط للأسفل يكركر بلطف ويحدث صوتاً عالياً)

الفنية المستخدمة: الدكان السحري

الهدف: التخفيف من حدة الخجل، وزيادة القدرة على مواجهته والوصول إلى حلول للمشكلات في أي موقف قد يواجهه الطالب.

يقوم الباحث بدور البائع ويقوم أحد أفراد العينة بتمثيل دور المشتري يدخل أفراد الجماعة واحداً تلو الآخر إلى الدكان المتخيل يطلب من البائع تحقيق أمنية أو طموح أو حلم.

الموقف الأول: يطلب البائع من الطالب مقابل تحقيق أمنيته أن يتخيل نفسه في الشارع وقد شاهد شخصاً معجباً به أو يحبه ويرغب الحديث معه.

الموقف الثاني: يطلب فيه البائع من الطالب أن يتخيل نفسه داخل إحدى الكافتيات وتجلس مع زملائك وتتناقش مع زملائك بما تريدون طلبه ومن ثم تقوم أنت بالطلب من الكرسون ما اتفقتوا عليه.

لاحظ الباحث تفاعل الأغلبية مع هذه الفنية، وقد خلقت جواً من التفاعل بين الطلبة وجعلتهم يتحدثون عن الحالات التي تثير الخجل لديهم بشكل عام بمواقف لم يتم الحديث عنها سابقاً، وكانت أغلب أمنياتهم هي زيادة الثقة بالنفس، والرغبة بالتخلص من الخجل، والقدرة على التعامل مع الآخرين بشكل مريح، وإمكانية التعبير عن مشاعرهم لمن يحبون.

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة عشر:

أ- موضوع الجلسة: (مواقف أخرى)

في هذه الجلسة يتم تدريب الطلبة على الوعي بانفعالاتهم وأفكارهم في أي موقف يحدث معهم وتحديده، مما يؤدي إلى زيادة وعيهم واستبصارهم به، والتصرف السليم.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: الكرسي الخالي - لعب الدور.

أدوات الجلسة: كراسي، وطاولة، وورق أبيض، أقلام شمع زيتي.

ب- أهداف الجلسة: التخفيف من الخجل في المواقف التي لم يتم التخفيف منها من قبل بالجلسات السابقة.

ج- الفنيات والتمارين:

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع استعراضها بشكل سريع، والحديث عن جلسة اليوم بأنها تتضمن فنيات وتمارين متعلقة بالمواقف التي تحدث معنا بشكل عام وكيفية التصرف لمواجهتها.

النشاط (2): 25 دقيقة (العرفان واليوميات).

يقوم كل عضو في أثناء سيره حول الدائرة بالتعبير لفظياً أو بالحركة عن شيء واحد يشعر تجاهه بالعرفان والامتنان. ويمكن للباحث أن يبدأ بإعطاء مثال مصاغ بصيغة الحاضر " أنا ممنون لأن كل شخص قد حضر معنا اليوم، أنني تناولت إفطاراً جيداً ... الخ". وينبغي عدم تفسير العبارة أو الحركة أو تقييمها بأية طريقة. (مكيه وآخرون، 2002، ص44بتصرف)

هذا النشاط الجماعي يتيح للطلاب الاستماع والمصادقة على ما يقوله أقرانه. وقد يختار الطالب التعبير عن نفسه عن طريق اليوميات كتابة أو رسماً بما يسمح له بخصوصية التعبير مع إبقاء التشارك اختيارياً.

النشاط (3): 35 دقيقة.

الفنية المستخدمة: الكرسي الخالي

الهدف: التخفيف من حدة الخجل، من خلال التعبير عن كل المشاعر والأفكار تجاه أحد الأشخاص الذين يتم تخيلهم جالسين على الكرسي وهذا ما يساعد على عملية التنفيس الانفعالي. يقوم الباحث بالشرح أنه الآن سنقوم بتخيل شخص ما يجلس أمامنا ونرغب بتوصيل رسالة له ولكننا نخجل من مواجهته.

يقوم الطلبة باختيار من يرغبون من الأشخاص الذين لم يتم ذكرهم بالجلسات السابقة أو ما زالوا يخشون مواجهتهم ويقومون بتخليهم على الكرسي الفارغ الموضوع أمامهم ويبدؤوا بالتعبير بشكل حر عما يخطر ببالهم.

لاحظ الباحث تفاعل الطلبة مع هذه الفنية ورغبتهم بتوجيه رسائل لذوي السلطة وبالأخص الوالدين والأصدقاء، عن أمور تتعلق بمواقف لم يستطيعوا مواجهتهم بها ولكنها تركت أثراً كبيراً فيهم، بعضها كانت أخطاء ارتكبوها وشعروا بالذنب حولها، وبعضها الآخر متعلق حول سوء فهم حدث بينهم.

النشاط (4): 25 دقيقة.

الفنيات المستخدمة: لعب الدور.

الهدف: استبصار الطالب بذاته، وتحقيق التوافق مع الآخرين، وتعديل اتجاهاته نحوهم. يقوم الباحث بالشرح أنه الآن سنقوم بتمثيل مواقف تحدث معنا في أثناء حضور حفلة من خلال فنية لعب الدور.

الموقف الأول: عليك تمثيل دوراً تكون فيه مع العائلة في حفلة وترغب بالمشاركة بالرقص مع أحد الأقارب، كيف تتصرف؟

"يختار الطالب من يقوم بدور الشخص المقرب وبقية أفراد العائلة"

إنهاء الجلسة: 5 دقائق

يهيئ الباحث الطلبة لإنهاء الجلسة، ويشكرهم على حضورهم ويودعهم بعد أن يحدد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة عشر:

أ- موضوع الجلسة: (تقييم نهائي)

في هذه الجلسة تم الوقوف على أهم ما تعلمه الطلبة في الجلسات السابقة.

أسلوب الجلسة: فنيات سيكودرامية وأنشطة تفاعلية.

فنيات الجلسة: رسم - حوار ومناقشة.

أدوات الجلسة: كراسي، وطاولة، وورق أبيض، أقلام شمع زيتي.

ب- أهداف الجلسة:

تقييم البرنامج ومعرفة مدى أثره على الطلبة من ناحية تخفيف حدة الخجل لديهم.

ج- الأنشطة والتمارين:

النشاط (1): 15 دقيقة

في البداية يرحب الباحث بالطلبة ويشكرهم على حضورهم هذه الجلسة، ويطلب منهم أن يتذكروا الفنيات والتمارين التي نفذت في الجلسة السابقة، مع باستعراضها بشكل سريع، والحديث عن جلسة اليوم بأنها الجلسة النهائية وسيتم تقييم البرنامج من خلال معرفة الأثر الذي تركه لديهم

النشاط (2): 35 دقيقة (الرسم).

يقوم الباحث بتوزيع أوراق بيضاء وألوان على الطلبة، ويطلب منهم أن يرسموا أنفسهم قبل الجلسة وبعدها بالشكل الذي يرغبون به، بحيث يتم التركيز على الفكرة وليس على الجانب الفني للرسم، ويقوم كل طالب بعد انتهاء الجميع بالحديث عما رسمه، وما تركه هذا البرنامج من أثر.

كانت جميع الرسومات معبرة عن الفرق الذي أحدثه البرنامج بالطلبة من حيث القدرة على التفاعل الاجتماعي واكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لنجاحه، وما تركه البرنامج من أثر على حياتهم الشخصية والدراسية، وهذا يؤكد نجاح البرنامج.

النشاط (3): حوار ومناقشة 45 دقيقة

تم فتح حوار ونقاش حول الجلسات وماتم الاستفادة منه خلالها، وأهم التغيرات التي طرأت على الطلبة خلالها وكان هناك رغبة لدى الطلبة بأن يكون هناك لقاءات دورية، فيما بينهم وتنفيذ مجموعة من الأنشطة الاجتماعية.

ساعتان (نزهة في الحديقة)

تم الاتفاق مع الطلبة أن تكون هناك نزهة في نهاية البرنامج إلى الحديقة العامة، وتم الاتفاق على أن تكون هناك مشاركة من الجميع بتحضير كل ما يلزم من طعام وشراب، ومستلزمات أخرى، تم خلال هذه النزهة مجموعة من الألعاب والأنشطة، بالإضافة إلى تناول الطعام والشراب، وإجراء التقييم البعدي، والاتفاق على موعد لإجراء التقييم المؤجل.

لاحظ الباحث تفاعل المجموعة مع بعضها بشكل كبير خلال هذه النزهة، وكان دوره مراقباً وملاحظاً لأهم المهارات التي تم اكتسابها في أثناء البرنامج، حيث كان الفرق واضحاً بين بداية الجلسات ونهايتها سواء من خلال التفاعل اللفظي وغير اللفظي، أو من خلال القدرة على التعبير عن المشاعر والمشاركة بالحديث والآراء والتغلب على أغلب مظاهر الخجل، وهذا ما انعكس ارتياحاً لدى الباحث حول فاعلية البرنامج الذي جرى تطبيقه مما يؤكد تحقيق الأهداف التي تم وضعها للبرنامج.

الملحق رقم (6)

موافقة فرع طلائع البعث بحماه

قيادة فرع طلائع البعث

ع/ط وحدة التطبيقية في سلمية

مقدمه: يامن سهيل مصطفى طالب دكتوراه في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين بكلية التربية في جامعة دمشق، استناداً إلى تسهيل المهمة من كلية التربية في جامعة دمشق (المرفق ربطاً) أرجو الموافقة على استخدام قاعة الأنشطة في المدرسة التطبيقية في مدينة السلمية من أجل تطبيق بحثي بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي بالسيكودراما للتخفيف من الخجل لدى المراهقين" وهو عبارة عن تطبيق (16) جلسة إرشادية على طلاب الصف الأول الثانوي في مدينة السلمية.

ولكم الشكر

مشرف وحدة التطبيقية في سلمية

تفويض المرافقة فادي راسم



أمين فرع الطلائع

[Handwritten signature]

يامن مصطفى

[Handwritten signature]

رئيس مكتب التقيية

[Handwritten signature]

على أنه يكون له عمل خارج
أوقات دوام البرنامج لطلبه

الملحق رقم (7)

صور لبعض الأنشطة خلال جلسات البرنامج



الملحق رقم (8)

نماذج من تقارير ذاتية

الطالبة س. ع عمرها (15) سنة ترتيبها الثالثة بين أخواتها الأربع تعاني من خجل شديد، حصلت على علامة (102) في القياس القبلي و(77) في القياس البعدي تقول هي أنها لا تستطيع إقامة علاقات اجتماعية جيدة، فهي تتحرج من أي موقف وتظهر عليها علامات الاحمرار وتشعر بالرجفة أثناء الحديث مع الآخرين.

وتقول المرشدة النفسية في المدرسة عنها بأنها خجولة جداً، لا تتكلم بالصف، علاماتها في الفحص الشفهي ضعيفة بسبب عدم قدرتها على التعبير بشكل جيد، مع أنها حافظة جيدة لدروسها، وعلاماتها الكتابية جيدة، علاقاتها مع زميلاتها لديها صديقة وحيدة فقط ولا تتفاعل مع باقي زميلاتها.

بعد أن حضرت الجلسات: قالت بأنها تحسنت بشكل جيد وأصبحت أكثر اجتماعية وقادرة على فتح حديث مع الآخرين وهذا ما كانت تعاني منه قبل الجلسات، علاماتها في الفحص الشفهي تحسنت، علاقاتها بالبيت والحيوان أصبحت أفضل، أصبحت قادرة على التعبير عن مشاعري بشكل أفضل.

رأي المرشدة النفسية بعد الجلسات: لاحظت تغيير ملموس لديها فهي أصبحت متحدثة، لا ترتبك أثناء الحديث كما كانت سابقاً تفاعلها مع زملائها أفضل.

الطالبة ع. م عمره (15) سنة ترتيبها الثاني في العائلة يعاني من خجل شديد، حصل على علامة (99) في القياس القبلي و(61) في القياس البعدي يقول هو أنه يخجل بالمواقف الاجتماعية، ويرتبك ويشعر بحشجة بصوته أثناء حديثه مع الغرباء.

ويقول المرشد النفسي في المدرسة عنه بأنه خجول جداً، لا يتفاعل مع معلميه وزملائه بالصف علاماته في الفحص الشفهي ضعيفة بسبب عدم قدرته على التعبير بشكل جيد، مع أنه يدرس جيداً في البيت، وعلاماته الكتابية جيدة، علاقاته مع زملائه بالمدرسة محدودة.

بعد أن حضر الجلسات: قال بأنه أصبح أكثر ثقة بنفسه وقادر على الحديث بطلاقة أكثر من السابق، وبأنه تغلب على مخاوفه السابقة، وأصبح أكثر سعادةً بعلاقاته مع زملائه بالصف، وتحسنت علاماته في الفحص الشفهي.

رأي المرشد النفسي بعد الجلسات: لاحظت تغيير ملموس لديه من خلال الثقة بالنفس والقدرة على التعبير سواءً عن مشاعره الإيجابية أو السلبية.

The Effectiveness of psychodrama Group Counseling Program to Reduce the Shyness in The adolescents

Field Study for Sample of first grade of secondary school in Salamieh town.

Most of people suffer from shyness, this psychological problem controls over the person who suffers from these problems to an extent that it kills its skills, and it makes its social behavior less productive and effective. This requires helping this person to get out of this disorder . As a result of this, there is an insistent need to search for instructive method that fits the nature of teenagers and which goes with the problem of shyness in order to reduce the effect of this problem. This method is embodied in psychodrama, So that, the researcher presents the theme: Effectiveness of the collective Instructive program in psychodrama to reduce the effect of shyness of teenagers.

The current study included six chapters dealing with each chapter including the following:

The first chapter deals with Study Methodology

1- The problem of the study, its Justifications:

Through the facts that the researcher reviews regarding the effects of the shyness on the teenagers' adaptation and the level of its spread, in addition to the scarcity of studies that addressed setting up instructive therapeutic programs for the shyness at the Arab level in general, and at the local level in particular, so, the researcher believes that there is a necessity to establish a collective Instructive program in psychodrama to alleviate shyness of teenagers. As the Psychodrama has benefits in the treatment of shyness and has flexibility. Therefore the issue of the study focuses on the following question: **What is the effectiveness of a group counseling program in psychodrama to reduce the shyness of teenagers?**

2- The importance of the study:

This study is important because of the following points:

- The results of the study proved the effectiveness of psychodrama in reducing shyness .So, it has role in solving this problem.

- There is not any local study that has discussed psychodrama except one (Humera, 2011) that focused on the role of theatres in reducing the aggressive behavior of Kindergarten's child (according to the researcher's knowledge).
- There is not any Arabic or foreign study that focused on psychodrama with its techniques and integrates it with interactive collective activities to reduce the shyness.
- Enriching subject which is rare in the library of Syrian universities.

-Addressing an important stage in the life of an individual, adolescence” which most of the studies and research emphasize on the importance of this stage in the life of the individual.

-Study the effectiveness of a pilot program in psychodrama to reduce the effects of shyness among Syrians teenagers, where there is only one study (Humera, 2011) which dealt with the role of theater in reducing aggressive behavior of kindergarten children - to the best knowledge of the researcher

3- Objectives of the study: The current study aims to:

Establish group Counseling program in psychodrama to reduce shyness of teenagers.

- clarifying the effectiveness of group counseling program in psychodrama to reduce shyness of teenagers in Salamieh town.

-Alleviation shyness of teenagers.

4- The study hypotheses:

1. There are not statistically significant differences between the average scores of the individuals of the experimental group before the implementation of the counseling program and the average scores of the individuals of the control groups after the implementation on a scale of shyness.
2. There are not statistically significant differences between the average scores of the individuals of the experimental group and the average scores of the individuals of the control group after applying the consoling program on a scale of shyness.
3. There are not statistically significant differences between the average scores of the individuals of the experimental group after the implementation of the counseling program and their average scores in the differed measurement on a scale of shyness
4. There are not statistically significant differences in average scores of the individuals of the experimental group and the average scores of the control group in the differed measurement on a scale of shyness.
5. There are not statistically significant differences between males and females as for the extent of impact of the program.

The Second Chapter: addresses the concept of shyness- Some changes that are related to the shyness -shyness types - features of shy person - the components of shyness - explanatory theories of shyness

the concept of psychodrama - the principles and concepts upon which the psychodrama lies - the elements of psychodrama - psychodrama techniques – the relationship between Psychodrama and social drama -usage of psychodrama - the advantages of using psychodrama - stages of psychodrama treatment

The third Chapter: addresses the previous studies where they were divided into studies that dealt with psychodrama (Arab and foreign) - studies dealt with shyness (Arab and foreign) - studies dealt with psychodrama and shyness (Arab and foreign).-commentary on the previous studies- what distinguishes the current study from the previous ones

The fourth chapter: includes study methodology and procedures, as well as a comprehensive description of the sample and the selected conditions and homogeneity, as well as tools that have been used in order to answer the hypotheses of the study and the statistical methods used in processing the results

Methodology of the study: the researcher depended on semi experimental approach.

Constituency of the study: The study constituency consists of all first-grade students in public secondary schools of Salamieh city, a province of Hama's (1188) students.

The Sample of study: Was consisted of (24) students from first-grade students in secondary school of Salamieh town, has been divided into two parts: a pilot sample and a controlled sample.

Study tools: the researcher has used a measure of shyness diagnosis prepared by Zainab Shakir Mahmoud and Samira Abdullah Kurdi (2012), as well as the counseling program on Psychodrama consists of (15) sessions and groups of collective activities prepared by the researcher.

The fifth Chapter: addresses the results of the study and its interpretation in the light of previous studies and theoretical framework.

The most important results of the study:

1. There are statistic significant differences between the average scores of the individuals of experimental group before and after the implementation of the counseling program on a scale of shyness.
2. There are significant differences between the average scores of the individuals of the experimental group and the average scores of the individuals of the control group after implementing the counseling program on a scale of shyness.
3. There are not significant differences between the average scores of the individuals of the experimental group after the implementation and their average scores in the deferred measurement on a scale of shyness
4. There are statistically significant differences between the average scores of the individuals of the control group before and after implementing the program on a scale of shyness.
5. There are statistically significant differences between males and females as for the extent of impact of the program.

Damascus University
Faculty Of Education
Department Of Psychological counseling



The Effectiveness of psychodrama Group Counseling Program to Reduce the Shyness in The adolescents

**Experimental Study for Sample of first grade of secondary school in Salamieh
town.**

**A Thesis Submitted To Get PH.D Degree in Psychology
"Department of Psychological Counseling"**

Prepared by:
Yamen Suhil Mostafa

Supervision by:
Dr. Ahmad Al-Zoubi
Assistance Professor of Psychosocial Counseling Department

School year: 2014-2015