مقـــالات

أطفالنا بين جدلية الأنا - الآخرين كما تبدو في التمثيل (الدراما)

(أبو حبيبة) سليمان رجب سيد أحمد
مدرس مساعد الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة بنها
عضو الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية
عضو رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية (رانم)

(أنا أم أنت كيف يراها الطفل والمعالج كما تبدو في العلاج النفسي) تناقش الدراسة طريقة علاجية وإرشادية في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة مع الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، ألا وهي السيكودراما.

كما تبرز الورقة مدى التداخل بين مصطلحين شديدي الصلة ببعضهما، وهما: السيكودراما والسوسيودراما. ومن خلال الدراسة يبدو ذلك الجدل بين أنا الطفل وتمركزه حول نفسه ومدى استبصاره بنفسه وبالآخرين، ويعد هذا من بين أهم أهداف من يتعامل مع الأطفال إرشاداً وعلاجاً؛ إذ يلزمه التمييز بين رؤية الطفل للعالم ورؤيته هو ذاته لأنا الطفل. وتأخذ الدراسة نحو التوصية باعتماد السيكودراما مدخلاً علاجياً للأطفال من الناحية السيكولوجية، وكذا السوسيودراما مدخلاً إرشادياً اجتماعياً فهما طريقة واحدة متنوعة في الآن ذاته، وكذا تدريب وتعلم ولا يخفى كذلك أن التدريب والتعلم في الدول المتقدمة يعتمد على النشاط والحركة والأداء والفعالية من جانب المتعلم (الطفل).

إذن الأنا لدى الطفل تتكون في خضم توجيهات الآخرين أو حتى تجاهلهم؛ لذا ليس للأنا منأىً عن التعامل مع الآخرين، فتأخذ منهم وتعطيهم من جنس ما تأخذ. فمن أخذ الود أعطى الود، ومن أخذ البؤس أعطاه وزيادة.

والدراما فعل، والفعل تمثيل لواقع، إما واقع داخلي (نفسي) - فيصير مسماها السيكودراما - أو واقع خارجي (اجتماعي) - فيصير مسماها السوسيودراما - وشرط ذلك أن تتوافر التلقائية في الأداء أي التعبير عن الفعل الذي ينبئ عما في الداخل تجاه الآخرين (تشخيص)، ويبني ذلك الداخل عن الآخرين في استبصار جديد (علاج).

تلك هي عملية الدراما من منظور نفسي (تشخيصي وعلاجي)، يجسد ما بالداخل مما أخذه الفرد من الآخرين، شرط أن تتحقق له التلقائية في استبصار بالمكبوت خروجاً به إلى الواقع. والفرد حين يمثل «تلقائياً» يكشف عن جانب من شخصيته «الأنا»؛ إذ يعبر عن مخاوفه ورغباته ومشاعره في تعبير حي عن مكنوناته وفي سياق علاقاته مع الآخرين، فيصير بعد هذا التعبير مستبصراً بذاته ودوافعه وبعلاقاته مع الآخرين، فالآخرون هنا يصيرون مصدراً ورافداً لما يصدر عن الأنا. إذاً، فكينونة المرء تبدو في علاقته بالآخرين كما وتتشكل من خلالها، فالمكنون الذي بداخل الفرد يظهر ولا بد في تصرفاته مع الآخرين، كما أنه يتشكل من تصرفاتهم.

وإذا كان للباحث أن يفرق بين الأنا والآخرين، أو أن يفصل بين الذات والمجتمع؛ فبذات القدر يمكن أن يفرق بين السيكودراما والسوسيودراما؛ إذ لا فرق بين ما هو نفسي وما هو اجتماعي. فهما يجتمعان معاً في الدراما أي الحركة والفعل وفيهما يظهر الذات والمجتمع.

وتصير الدراما مع نمو الإنسان، مع الطفل لعباً واللعب وسيلة تعليم وتدريب لكل جوانب الشخصية من بدنية ونفسية واجتماعية. فتصير الدراما للطفل وسيلة تعليم اللغة والتفكير والإبداع. ومع الراشد تنفيساً وعلاجاً. لذا تصير الدراما هي العدة للتعامل الناجح مع الأطفال والكبار. كان هذا مدخلاً تمهيدياً للحديث عن الدراما، وكما سلف ما يقال عن السيكودراما ينسحب بالضرورة على السوسيودراما.

السيكودراما (التمثيل النفسي) والسوسيودراما (التمثيل الاجتماعي):

نشأت السيكودراما، أول ما نشأت على يد مورينو Moreno(*) باعتبارها علاجاً جماعياً، ثم أصبحت من المرونة بحيث يمكن اعتبارها عملية إرشادية جماعية وفردية. ففي عام 1931 نشر مورينو أول كتاب له يحمل عنوان «العلاج النفسي الجماعي»، وكما تقول لوسي أوزارين Lucy Ozarin (2003) «فإنه منذ ذلك الحين، بدأ مصطلح العلاج النفسي الجماعي يوضع تحت دائرة الضوء، فأجريت فيه دراسات عديدة متعمقة. وقد ضمن مورينو السيكودراما في هذا الكتاب كعلاج نفسي جماعي». (Ozarin, 2003: 28).

هذا، وسوف يتناول الباحث السيكودراما من خلال عدة زوايا، بداية بتعريف السيكودراما في اللغة، وفي المعاجم، والموسوعات، ولدى علماء النفس، مع اتباع ذلك بالتمييز الفارق لمفهوم السيكودراما، ثم يتناول الباحث الأصول النظرية للسيكودراما، وكونها نتاجاً لما سبقها، في مظهر جديد وفعال، له مبادئ وأسس وعناصر تميزه، مما سيتناوله الباحث بالتفصيل. ثم يتناول الباحث بعد ذلك مراحل السيكودراما، وفنياتها، ومجالات استخدامها بصفة عامة، واستخدامها في تنمية المهارات الاجتماعية التواصلية بصفة خاصة. وبيان ذلك تفصيلاً فيما يلي:

أولاً - مفهوم السيكودراما والسوسيودراما

1 - السيكودراما والسوسيودراما في اللغة:

السيكودراما هي ترجمة للمصطلح الأجنبي Psychodrama، وهو «مركب من جزأين هما: Psycho بمعنى النفس أوالروح، وDrama وهي ترتد إلى الأصل اللاتيني Drao بمعنى الفعل أو الإنجاز والنضال، كما تعني الفن والأدب المسرحي، إذ تعني أنها مسرحية. ويعرّفها أرسطو أنها «محاكاة لفعل إنسان». كما تعرف على أنها فن التعبير عن الأفكار الخاصة بالحياة في صورة تجعل هذا التعبير يمكن إيضاحه بواسطة ممثلين». (محمد خطاب، 2000: 183).

وإذا كانت الدراما كما هي في أصلها اللاتيني تعني الفعل، فإن ذلك الفعل هوالتمثيل؛ ولذا ترجمها محمد لطفي (2003) بأنها «التمثيلية النفسية»، وعرّفها بأنها شكلٌ من أشكال العلاج النفسي الذي يستخدم التمثيل في حل المشكلات النفسية». (محمد لطفي يحيى، 2003: 19).

ويرى الباحث أن السيكودراما هي المنطوق العربي للكلمة نفسها وليس ترجمة لمصطلح Psychodrama؛ ولذا من الأفضل ترجمة السيكودراما إلى «التمثيل النفسي» حتى تتماشى مع المعنى الحرفي للمصطلح. والتمثيل في اللغة العربية يأتي من «مادة مَثَل، ومثّل في حالة التشديد والمبالغة، ويقال مَثّل الشيء بالشيء تَمثيلاً، أي شبّهه وقدّره وصوّره له بكتابة أو غيرها، حتى كأنه ينظر إليه، وتمثّل الشيء أي تصور مثاله». (لسان العرب، 1990: 610 - 616).

والسوسيودراما كذلك هي المنطوق العربي للكلمة نفسها، وليس ترجمة للمصطلح Sociodrama؛ ولذا من الأفضل ترجمتها إلى «التمثيل الاجتماعي» حتى تتماشى مع المعنى الحرفي للمصطلح.

2 - السيكودراما والسوسيودراما في علم النفس:

يتناول الباحث هنا بعض تعريفات السيكودراما، الواردة في بعض المعاجم والموسوعات النفسية، ولدى بعض علماء النفس في غير المعاجم والموسوعات.

حيث عرّفت صفاء غازي (1991) السيكودراما أنها «الأسلوب الذي نصل به إلى بعض الحقائق النفسية، مستعينين بالطرق الدرامية، وعناصرها خمسة هي: المسرح، والعميل، والموجه، والأنوات المساعدة، والجمهور أي المشاهدون». (صفاء غازي، 1991: 80).

وفي موسوعة علم النفس والتحليل النفسي - لفرج عبد القادر وآخرين - عرّف شاكر قنديل

(*) جاكوب ليفي مورينو - Jacob Levy Moreno كما تقول عنه لوسي أوزارين Lucy Ozarin (2003) في بحثها المعنون: «مورينومؤسس السيكودراما». ولد في التاسع عشر من آيار(مايو)، عام 1892، في بوخارست عاصمة رومانيا، ثم انتقل هو وعائلته إلى فيينا عام 1897، ودرس الفلسفة في جامعة فيينا، ثم درس الطب بعد ذلك في الجامعة ذاتها منذ عام 1917، وبدأت مبادئ السيكودراما تلوح له منذ عام 1921، حتى انتقل إلى نيويورك عام 1925، (Lucy Ozarin, 2003, p. 28).

(1993) السيكودراما أنها «شكل من الأداء الارتجالي (غير المتكلف) لدور أو عدة أدوار، يرسمها المعالج، ويؤديها العميل تحت إشرافه، وذلك بهدف الكشف عن طبيعة بعض العلاقات الاجتماعية وتعميق الوعي نحوها. ويقوم عادة العميل بأداء دوره كما لو كان دوراً حقيقياً، أو يؤديه متخيلاً له كما لوكان يظن أنه يفعله أو كما يجب أن يؤديه. وقد ابتدع هذا الأسلوب لأول مرة مورينوعام 1921، واستخدمه بنجاح في أول مسرح علاجي أنشئ لهذا الغرض عام 1927 في الولايات المتحدة. ويتمثل نجاح هذا الأسلوب في تحقيق أهدافه العلاجية في توفير أكبر قدر من الحرية والتلقائية في الأداء، وتأكيد الثقة في الذات، والتشجيع المستمر لإظهار أعمق المشاعر المكبوتة، والتعبير عن الصراعات، والتخفف من الإحباطات، والتفريغ الانفعالي، والتداعيات الطليقة والبعيدة وتتمثل فطنة المعالج وذكاؤه في نسج المواقف التي يؤديها المريض، وفي توجيهه إلى أداء تلك المواقف». (شاكر قنديل، 1993، 402).

ويعد هذا التعريف تعريفاً شاملاً؛ إذ حدد مفهوم السيكودراما وهدفها ودور العميل ودور المعالج ومميزاتها. وفي موسوعة علم النفس والتحليل النفسي عرف عبد المنعم الحفني (1994) السيكودراما أنها «الدراما النفسية التي يطلب فيها من المريض أن يمثل دوراً في مسرحية تكتب بشكل خاص. ويمكن أن يحضر التمثيلية متفرجون يتم اختيارهم من بين أقارب المريض.ويخضع الجميع لإمرة المخرج وهوالمعالج». (عبد المنعم الحفني، 1994، 673).

وفي موسوعة علم النفس عرَّف كورسيني Corsini (1994) السيكودراما أنها «إحدى طرق العلاج النفسي التي طرحها جاكوب مورينو، عام 1964، وهومنهج يمثل فيه العميل أدواراً ومواقف حياتية ماضية أو حاضرة أو متوقع حدوثها، في محاولة لفهم الأعماق. وقد نشأت الدراما النفسية عن مسرح مورينوللتلقائية Moreno's Theater of Spontaneity، والذي بدأه في فيينا عام 1921». (Corsini,1994:144).

وعرَّف حسين عبد القادر وحسين سعد الدين (1994) السيكودراما أنها شكل من «أشكال العلاج الجماعي، يسهم في تدعيم علاقة يكون الآخر فيها مرآة للذات، مما يتيح للأنا أن يعمل بين المحتوى الظاهري والكامن، من خلال ديالوج «أنا - أنت». وقد يظهر ما يناضل الأنا ضده، من خلال الآخر الشبيه في الجماعة. وتتخفف العلاقة الطرحية من نرجسيتها؛ إذ تتوزع في المتعدد، وتظهر رغبات الهو، وتهديدات الأنا الأعلى وفشل الأنا مجتمعاً؛ آنذاك يطفو على السطح معقول النظام الخفي في ثنايا اللامحتجب، عبر هذه الشذرة أو تلك، في اختيار هذا الدور أو ذاك، وتتحدد علاقات، ويقوم العلاج». (حسين عبد القادر وحسين سعد الدين، 1994، 11).

ويعد هذا المفهوم مفهوماً دينامياً يرتكز على المنحى التحليلي؛ إذ يركز على الدور الإسقاطي للسيكودراما، وما تقوم به من تفريغ انفعالي عبر العلاقات اللامتوقفة، حيث يبرز الدور العام للسيكودراما في الانتقال بالفرد من ذاته إلى الجماعة، في علاقات مؤثرة مشبعة تمثل التواصل الاجتماعي الحق.

وعرَّفت أسماء غريب (1994) السيكودراما بأنها «أسلوب إسقاطي يُستخدم في أغراض التشخيص والعلاج والإرشاد النفسي، ويقوم على التمثيل المسرحي لمواقف يختارها المريض أو المرضى من واقع حياتهم. ومن أهدافه تدريب المرضى على التلقائية والابتكارية، وتحريرهم من الصراعات الداخلية، عن طريق ما يتيحه التعبير التمثيلي من تنفيس انفعالي، ومساعدتهم على الاستبصار، وفهم الذات، وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين». (أسماء غريب، 1994، 7).

وعرَّف كوري Corey (2000) السيكودراما بأنها «أسلوب يسهم في تقديم الفنيات للناس، للاتصال ببعضهم البعض بطريقة مؤثرة، في تسهيل التعبير عن الأحاسيس بطريقة تلقائية، وفق تفاعل حيوي داخل المجموعة، وكما تسهم في اكتشاف الصراع والمشكلات بين الأشخاص. هذه هي السيكودراما التي قدمها مورينو، وتطورت على يد زوجته زركا Zerka». (Corey, 2000: 213).

وعرضت عبير عبد الحليم (2001) تعريفاً للسيكودراما، على أنها «أسلوب تمثيلي في فريق عمل درامي، من خلال عملية درامية غنية بالنشاط والمرح باستخدام التلقائية والإبداعية. وهدف السيكودراما هومساعدة الشخص على تكوين بناء نفسي يساعده على تنظيم الحياة كما يريدها». (عبير عبد الحليم، 2001، 13).

وعـرَّفت آمـال الفـقي (2001) السـيكودراما بأنهـا «أسلوب عـلاجي يرتكز على التلقـائيـة والاستبصار، ويتألف من عناصر متعددة، هي: المسرح، والبطل، والمعالج، والأنوات المساعدة. وتصل بالمشكلة من مستوى اللاشعور إلى مستوى الشعور، ومن ثم يستبصر بها البطل ليصل إلى حل أمثل لها، ثم يصل إلى السوية». (آمال الفقي، 2001: 23).

وقد عـرَّف عبد الفتاح مطر (2002) السيكودراما بأنها «أسلوب إسقاطي يقوم على تجسيد الفرد لبعض الأدوار أو المواقف أو العلاقات بالآخرين، بطريقة ارتجالية، سواء كان ما يجسده الفرد موجوداً في الماضي أو الحاضر أو متوقعاً في المستقبل، مما يحقق استبصاراً بسلوكه الاجتماعي، والتعلم من خلال خبرة الدور الذي يؤديه، وتعديل أنماط سلوكه غير الملائمة». (عبد الفتاح مطر، 2002: 10).

وعرَّف أحمد عبد الغني (2003) السيكودراما بأنها «أسلوب من أساليب الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي، تقوم على مسرحة المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال؛ حيث يقومون فيها بلعب أدوارٍ حياتية واجتماعية مرتبطة بالواقع، وبشكلٍ تلقائي، وبدون نص مكتوب، ويتصل هذا النص ببعض مظاهر السلوك». (أحمد عبد الغني، 2003: 177).

وعـرَّفت إيمان الخولي (2003) السيكودراما بأنها «شكل من أشكال العلاج النفسي الجماعي، الذي ابتكره مورينو، وهي عبارة عن تمثيل مسرحي يقوم فيه الفرد بأداء أدوارٍ من حياته على نحو تلقائي ليس مقصوراً على الكلمات فقط، ولكن على جميع أنواع التعبير الأخرى، مثل التمثيل، والتفاعل، والرقص، والغناء، والرسم، بمساعدة فريق يختاره في حضور المعالج، مما يحقق له نوعاً من الاستبصار الجديد بذاته وبمشكلاته، ويعمل على تطهيره من التوتر، وذلك باستخدام عددٍ من الفنيات الدرامية التي تساعد الفرد، الذي يقوم بالعرض، على فهم جديد وتغيير نماذج السلوك الخاطئة، ثم بعد ذلك مناقشة للعرض لتحقيق التكامل والخبرة والفهم للخبرة التي يتم عرضها». (إيمان الخولي، 2003: 29).

ويعد هذا التعريف أكثر إجرائية؛ إذ يصل بالعميل إلى أن يكتشف خبرات تتعدى الظاهر إلى الأعماق، وإلى تعلم نماذج السلوك الحسنة، وذلك بعد طرح نماذج السلوك الخاطئة التي تقوقعت ذاته بداخلها.

وعرَّف سعيد عبد الرحمن (2004) السيكودراما بأنها «أحد أشكال العلاج النفسي الجماعي القائم على مبدأ التلقائية في الأداء، حيث يقوم المريض بتمثيل بعض المواقف في إطار الجماعة العلاجية، فيعبر عن نفسه من خلال التمثيل على خشبة المسرح بكل حرية، مما يتيح له التنفيس الانفعالي، والاستبصار بمشكلاته، وتحسين مهاراته وانفعالاته، وذلك بمساعدة الأنوات المساعدة، وفي إطار استخدام الفنيات المتعددة للسيكودراما». (سعيد عبد الرحمن، 2004: 48).

ثانياً ـ التمييز الفارق لمفهوم السيكودراما

حتى يصبح مفهوم السيكودراما أكثر تمايزاً ووضوحاً يعمد الباحث هنا إلى إيضاح مابين مفهوم السيكودراما وبعض المفاهيم الأخرى القريبة منه (وبخاصة: الدراما والسوسيودراما)، من تماثلات أو تباينات، حتى يتحقق التمييز الفارق لمفهوم السيكودراما عن غيره من المفاهيم الأخرى. وبيان ذلك فيما يلي:

1 ـ السيكودراما والدراما:

يرى حمدان فضة أن الدراما تختلف عن السيكودراما اختلافاً شديد الوضوح، حيث «تشير الدراما إلى ذلك العمل الفني القائم على التمثيل لأشخاص معينين، يتصرفون بطريقة محددة، في مواقف معينة، وفقاً لنص درامي مكتوب ومدروس ومحفوظ مسبقاً، وفي إطار الالتزام بتعليمات مشددة لمخرج العمل الفني، دون زيادة أو نقصان، اللهم إلا في بعض الحالات المحدودة للخروج عن النص الدرامي. ومن ثم فإن التلقائية تنتفي في العمل الدرامي؛ حتى إن ما يتم تصوره من تلقائية عظيمة للممثل، ليس في الحقيقة تلقائية حرة معبرة عن حقيقة الممثل وتكوينه النفسي، وإنما هي تلقائية مستعارة في الأداء والتمثيل فقط، ناجمة عن تعمق الممثل واندماجه وتوحده مع الشخص الذي يمثله.

أما السيكودراما، فهي عمل تمثيلي يقوم فيه الفرد بالتعبير الحر الطليق عن خبرات شخصية حقيقية، وقعت له في الماضي أو في الحاضر، أو حتى متوقع أو متخيل حدوثها في المستقبل؛ دون التقيد بنص جامد، أو كلام محفوظ، أو دور محدد الأبعاد مسبقاً، وإنما بتلقائية حقيقية تؤدي بالفرد إلى إسقاط شخصيته وخبراته الحقيقة العميقة على الموقف أو الحدث التمثيلي. فالفرد في السيكودراما لا يمثل أو يعبر عن شخص آخر، في زي قناع مستعار، وإنما يمثل ذاته، أو يعبر عن حقيقة خبراته وتكوينه النفسي العميق، في تلقائية حقيقة، غير موجودة أصلاً في الدراما». وبهذا تتمايز السيكودراما عن الدراما.

ويوضح ليفيتون Leveton أن «لعب الدور في السيكودراما يختلف عنه في الدراما، حيث إن لعب الدور في السيكودراما لا يتم إعداده مسبقاً، ولا تملي على الأفراد كلماته ولا حركاته، بل تتاح الفرصة كي يؤدي الأفراد بالطريقة التي يرونها مناسبة، بل يمكنهم الانتقال في أثناء الجلسة من دور لآخر، أو العودة إلى الدور الأول، وقد يكون الدور واقعياً، أو يكون متخيلاً، أو قد يتوقع حدوثه في المستقبل».

2 ـ السيكودراما والسوسيودراما:

يشير مصطلح «السوسيودراما» أو «الدراما الاجتماعية». كما بين حسين عبد القادر (1993)، في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي لفرج عبد القادر طه وآخرين ـ إلى تلك «الأبنية الدرامية (وبخاصة في المسرح) التي تهتم بالواقع الاجتماعي ومشكلات المجتمع وأفراده بعامة، مما يمكن رؤيته في حشد من المبدعين في التراث المسرحي». (حسين عبد القادر، 1993، 395).

ويرى حمدان فضة ـ متفقاً في ذلك مع ما ذكره حسين عبد القادر ـ أن السوسيودراما ما هي إلا شكل من أشكال الدراما، يختص بالأعمال الدرامية التي تتناول بصفة خاصة المشكلات والقضايا الاجتماعية. ومن ثم تتقيد السوسيودراما بنفس ما تتقيد به الدراما الأم، والتي انبثقت عنها السوسيودراما من النص الدرامي المسرحي المكتوب والمحدد مسبقاً شكلاً ومضموناً في إطار من الأقنعة التمثيلية المستعارة، والتي يعبر الممثلون في سياقها، وفي إطار تعليمات مشددة لمخرج العمل الدرامي لا عن أنفسهم ومكنوناتهم، وإنما عن مشكلات ومكنونات الواقع الاجتماعي. وبناء عليه فإن السوسيودراما مثلها مثل الدراما تنتفي فيها التلقائية الحرة الحقة للقائم بالتمثيل؛ على عكس ما في السيكودراما من تلقائية حرة حقيقية معبرة عن ذات الفرد القائم بالتمثيل. ولكن عند العمل مع الأطفال تصير السيكودراما هي السوسيودراما.

ثالثاً ـ الأصول النظرية للسيكودراما والسوسيودراما

تأثر مورينو من الناحية الفكرية بالأطر النظرية السائدة، وتلك التي نشأ من خلالها كالتحليل النفسي، حيث إن معظم المصطلحات التي استخدمها مورينو وتلاميذه، تنتمي إلى مدرسة التحليل النفسي. فقد استخدم مورينو ألفاظاً تحليلية، مثل: «التنفيس الانفعالي Catharsis، والاستبصار Insight، بما يؤدي إلى تكامل الإدراك، وتكلم عن عصاب الطرح أو عصاب التحويل Neurosis Transference، في معرض تحليله للعلاقة بين المعالج والمريض. كما تحدث عن اللاشعور Unconscious في أثناء تحليله لأحلام بعض المرضى». (Moreno,1956: 35,102).

واستخدم كذلك بعض المصطلحات التي تنتمي إلى المدرسة الوجودية، مثل «هنا والآن». وأوضحت أوزارين (2003) أن «المفاهيم التي اقترحها مورينو ترجع إلى العديد من فلاسفة القرن التاسع عشر، ومنهم: روستوفيسكي، وكيركجارد، ونيتشه، وسارتر، وفيكتور فرانكل. وذكرت أوزارين أن آدم بلاتنر ـ في بحثه الذي قدمه إلى الهيئة الدولية للسيكودراما والعلاج النفسي الجماعي في أغسطس (1998) ـ قد بين ذلك على النحو الآتي:

1. أثرت خلفية مورينو النفسية والاجتماعية والطبية على النظرية والتطبيق في مجال السيكودراما، فقد تأثر بقول الفلاسفة عن حرية الإرادة، ومن ثم سعى إلى إدخال مفهوم الإبداعية لأجل أن يصل الإنسان إلى معنى في حياته، وأن يستبصر ويعي بذاته وبالآخرين.

2. في حديثه عن السيكودراما، يظهر مدى اهتمامه بكون السيكودراما تصبح جماعية، فيتمثل فيها كل وجوه المجتمع. فالفنيات السيكودرامية في اعتقاده تسهم في تنمية المجتمع بشكل كلي من خلال مساعدة الفرد على العلاج في وسط الجماعة.

3. في اعتقاد مورينوأن لعب الدور في السيكودراما يسهم في علاج الجسد والعقل والروح من خلال الأداء السيكودرامي، الذي يظهر فيه التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي.

4. كذلك يبدو تأثر مورينو بمفاهيم العلاج الجشطلتي في العلاج النفسي، وبخاصة مبدأ «هنا والآن» لفظياً وبصرياً وجسدياً، فتهتم السيكودراما بلغة الإشارة، ونبرة الصوت، واختيار الكلمات، والمسافة، والبعد، والسلوك اللفظي وغير اللفظي.وفي السيكودراما نكتشف الخبرة، والصورة الباهتة Shadow والتعبير Express، والتخيل Imagination. (Ozarin, 2003).

هذا، وسوف يتناول الباحث هنا علاقة السيكودراما ببعض النظريات النفسية، وهي: التحليل النفسي، والسلوكية، ونظرية الدور. وبيان ذلك فيما يلي:

أ. السيكودراما والسوسيودراما في التحليل النفسي:

بينت أسماء غريب (1994) أن مورينو «اشتق فلسفة أسلوبه من نظريات فن الدراما، خاصة نظرية أرسطومن ناحية، ونظريات علم النفس السابقة عليه والمعاصرة له من ناحية أخرى؛ لكنه طوع المفاهيم التي استخدمها لمقتضيات وأهداف أسلوب علاجه المبتكر، فعلى سبيل المثال مفهوم (التنفيس الانفعالي) Catharsis الذي اشتهرت به نظرية أرسطو في الدراما، اكتسب عند مورينو بعداً حديثاً، فأصبح لا يشمل المتفرجين فحسب، بل يشمل الممثلين والمتفرجين في وقت واحد». (أسماء غريب، 1994، 18).

يؤكد ذلك عبد الرحمن سليمان (1994) بقوله إن كلمة «تفريغ أو تنفيس أو تطهير كثيراً ما تستخدم في علاقتنا بالمظاهر الكلينيكية للسيكودراما. ومن الناحية التاريخية ترتبط كلمة تفريغ وتطهير بالأفكار الأرسطالية عن الدراما التراجيدية، وهي تستخدم بمعنى التحرر من التوتر والتخلص منه بهدف جلب الراحة. ويمكن القول بأن هناك عملية تفريغ متكاملة في العلاج بالسيكودراما؛ لأن الفرد يشجع من خلالها على أن يتوحد مع الآخرين». (عبد الرحمن سليمان، 1994، 402).

وأوضحت جلين وبلسون Glenn Wilson (2000) أن «أسلوب الدراما النفسية يعتمد على الدمج بين عناصر من المسرح الإغريقي، وعناصر من التقاليد التحليلية النفسية، في شكل علاج نفسي جماعي يعتمد على الارتجال الدرامي أو التمثيلي لمواقف الحياة المثيرة للاضطراب». (جلين وبلسون، مترجم، 2000، 210).

يرى الباحث أن مورينو قد حاول جاهداً أن يختلف عن فرويد ونظرية التحليل النفسي إلا أنه يبدو للممعن في ما قد استخدمه من مصطلحات ومبادىء السيكودراما لا تكاد تختلف في المضمون عن نظيرتها من التحليل النفسي، فالاستبصار والتلقائية والتطهير والتداعي الطليق مفاهيم تستخدم مضامينها على حدٍ سواء في السيكودراما والتحليل النفسي.

ب. السيكودراما والسوسيودراما في النظرية السلوكية:

يرى حمدان فضة أنه على الرغم من أن الصروح النظرية للسلوكية قد سبقت أو واكبت السيكودراما، فإن السيكودراما على أنها علاج سبقت الأساليب العلاجية السلوكية، والتي لم تتبلور، وتتضح إلا مع وبعد منتصف القرن العشرين. ومن ثم فمن غير المعقول القول: - مثلما يفعل البعض - إن السيكودراما استمدت مفاهيمها العلاجية من السلوكية. ولكن يمكن القول: إن هناك بعض التماثلات في بعض الفنيات والأساليب العلاجية بين الاتجاهين، من قبيل: التدريبات السلوكية وما يقابلها من لعب الأدوار في السيكودراما، والتعزيز على الأداء الجيد للسلوك (في السلوكية)أو الدور (في السيكودراما).

ج. السيكودراما والسوسيودراما في نظرية الدور:

يعتبر مورينو واحداً من رواد نظرية الدور الاجتماعي. «فالدور في السيكودراما هوالوحدة الأساسية للسلوك؛ ففي حياتنا اليومية نقوم بتمثيل أدوار عديدة، أما في السيكودراما فنستطيع أن نكون أكثر وعياً بكيفية لعب الدور، وبالطرق المختلفة لأدائه، كما تتاح لنا الحرية كاملة لتنوع

الأدوار، فضلاً عن أنه من خلال لعب الدور نتعرف على أنماط استجاباتنا غير المناسبة، بالتالي نتعلم إنشاء أنماط واستجابات جديدة لأنفسنا». (Corey, 2000: 214) وتقوم نظرية الدور على مجموعة من الافتراضات منها:

1. أن الحياة كلها مسرح، وأن الحياة الاجتماعية ما هي إلا لعب للأدوار، ويوصف الناس بالنجاح إذا لعبوا أدوارهم بطريقة جيدة. 2. أننا نفهم بطريقة أفضل إذا عُرِضَ علينا موقف معين، وإذا أصبح حقيقة، وأن نتعلم من النماذج التي نشاهدها. 3. يتيح لعب الدور للفرد الفرصة للتدريب على الحلول الممكنة في المواقف المختلفة. (عبد الفتاح مطر، 2002).

ويرى الباحث أن نظرية الدور هي في صميمها تمثل السيكودراما بما تشتمل عليه من أداءٍ ارتجالي. وقد عرف مورينو «الدور» بأنه الشكل الفعلي والملموس الذي تتخذه النفس، أو بأنه الشكل الوظيفي الذي يتحكم في سلوك الفرد في لحظة معينة حين يتفاعل مع موقف معين يتضمن أشخاصاً وموضوعات أخرى. «وقد طبق مورينو هذا المفهوم على أفعال الحياة من لحظة الميلاد، وصنف الأدوار إلى:

أ. الأدوار السيكوسوماتية، وهي التي ترتبط بالأسلوب الذي يؤدي به الفرد الأدوار الاجتماعية على مستوى فيزيقي، وهي التي تصف الفرد في علاقاته بالآخرين.

ب. الأدوار السيكودرامية، وهي التي توجد تصور خيالات داخلية في علاقتها بالآخرين، وهي التي تصبغ تفاعلاتنا الحقيقية، أو تبعاً لسياق أو خصوصيات معينة، أو تبعاً لبعض عادات الفرد. وبتطور الأدوار وتكرارها يكون أمام الفرد الحرية في الاختيار من بينها في كل لحظة، وهنا يأتي دور التلقائية في اختيار الدور، والتي تشكل مفتاحاً أساسياً في السيكودراما. والتلقائية مشتقة من اللفظ اللاتيني Sponte، وتعني الحرية التامة Freewill، ولا يعني الفعل التلقائي «الفعل خارج الضبط»، أو الذي يفتقر إلى الحدود المناسبة، فهي القوة التي تدفع الفرد إلى الاستجابة المناسبة لموقف قديم». (كمال الدين حسين، 2002، 35-36).

رابعاً. أسس ومبادئ السيكودراما والسوسيودراما

يرى مورينو أن منشأ المرض النفسي هو «شعور الإنسان بأنه منفصل أو مستأصل من جماعته أو مجتمعه الكبير، أو ربما من الكون بأسره، ومن ثم فإن أهم أهداف العلاج الجماعي عن طريق السيكودراما هو إزالة الحواجز بين الأفراد، والقضاء على مشاعر الوحدة والعزلة لديهم، وزيادة التفاعل داخل الجماعة».

ويعتقد مورينو في «تفوق القيمة العلاجية لتمثيل مشكلات الفرد، إذا ما قورنت بالتحدث فقط عن هذه المشكلات. فتكنيكيات مورينو تشجع التفاعل الشخصي، والمواجهة، والتعبير عن المشاعر في اللحظة الحالية، واختيار الواقع. وتحدث هذه المواجهة في سياق «هنا والآن»، بصرف النظر عما إذا كان هذا الدور الذي يتم تمثيله يرتبط بحدث في الماضي، أو بحدث متوقع أن يتم حدوثه في المستقبل». (Corsini,1994:144).

وكما يذكر كوري (2000) فإن السيكودراما قد حصلت على مبادئها من خلال «مسرح التلقائية الذي بدأه مورينو في فيينا عام 1921، ووجد مورينو أن كلاً من الممثلين والجمهور قد تحقق لديهم التنفيس الانفعالي من خلال الأداء والمناقشات. وقد قاده مسرح التلقائية إلى تطوير فنيات العلاج بدقة، وبشكل أكثر تخصصاً، ومن هنا ظهرت السيكودراما على أساس التلقائية، لعلاج الفرد والجماعة والمجتمع». (Corey, 2000: 213-214).

ورأى مورينو، من فحصه للنظريات السابقة والمعاصرة، أنها أغفلت أو لم تول اهتماماً كافياً بعدد من المفاهيم، مثل: «الإبداع والتلقائية، وأهمية الحاضر والتنفيس الانفعالي. حيث أكد مورينو على أن الإنسان مسؤول عن كونه مبدعاً، وإثارة الإبداعية لدى الآخرين، ولذا جعل مورينو الإبداعية في كل دقيقة عمل، من خلال التحصيل واللعب، وليس من خلال الحذر. وقال مورينو: إن معظمنا يمكن أن يكون أكثر إبداعاً إذا سمحنا لأنفسنا أن نكون تلقائيين. وركز مورينو على أن نكون على اتصال بأحاسيس وخيالات الفرد، وذلك بإعادة تمثيل المواقف التي تثير العواطف، وأن نعامل أعضاء المجموعة برفق واحترام، وأن يُسمح لهم بالقيام بالأعمال وفق اختيارهم، وقتما يكونون جاهزين». ويعد كل ذلك من الأسس المهمة للسيكودراما. (Ibid: 215-216).

وأكدت إيمان الخولي (2003) على أن السيكودراما اشتملت على العديد من المفاهيم والمبادئ والأسس، التي تساعد الفرد على الشفاء، حيث إن مفهوم الفعل Action يشتمل على مرحلة التمثيل، والتي يستخدم فيها المخرج العديد من الفنيات التي تلقى قبولاً لدى الأفراد، حيث يتحرر الفرد فيها من مشاعره الداخلية، وتظهر في محيط حياته على مسرح التلقائية، فيؤدي ذلك إلى تحرير المزيد من الطاقة النفسية. وليس معنى التلقائية أن تكون هناك حرية كاملة، فالمعالج يقوم بدور الموجه، وفي إطار مبدأ «هنا والآن»، الذي يركز على معايشة الفرد للأحداث التي حدثت له في الماضي عندما يؤدي دوره على المسرح، فيزيد استبصاره بالمستقبل، كما أن مفهوم التطهير يعمل على تحرير الفرد من التوتر والتخلص منه، ويحدث التطهير لفظياً وبدنياً. (إيمان الخولي، 2003).

وأوضح محمد لطفي (2003) أن المبادئ والمفاهيم التي قامت عليها السيكودراما كما حددها مورينو تتضمن خمسة مفاهيم أساسية، هي: التلقائية والإبداع، والموقف، والتطهير، والاستبصار. وفي الإبداع طاقة كامنة تحتاج إلى ما يدفعها، وهوالتلقائية التي تدعم الفرد وكفاءته الاجتماعية. بينما يقصد بالموقف Situation مبدأ «هنا والآن»، وفيه تتلاشى حواجز الزمان والمكان، فلا ماضٍ ولا مستقبل. وإذا كان التفريغ هو هدف العلاج بالسيكودراما، فالاستبصار هوالخطوة التالية له مباشرة، وتعنى عند مورينوالحس الفجائي. (محمد لطفي، 2003).

وكذلك أكدت أوزارين (2003) أن أهمية نظرية مورينو في السيكودراما «ترجع إلى المفاهيم التالية: الإمبائية Empathy، والإبداعية Creativity، والتلقائية Spontaneity واتخاذ الدور Talking Role، والتطهيرCatharsis. وقد قام مورينو بنقد التحليل النفسي من حيث كونها طريقة علاجية، واستبدل التداعي الطليق بالفعل، والأداء التلقائي في السيكودراما». (Ozarin, 2003: 28).

خامساً ـ عناصر السيكودراما والسوسيودراما

ثمة خمسة عناصر رئيسة، تمثل المكونات الأساسية للسيكودراما وفقاً لمورينو، وهي: المسرح (المكان)، والبطل (المريض)، والمخرج (المعالج)، والأنوات المساعدة (الشخصيات المساعدة)، والجمهور (المشاهدون). ويعرض الباحث لهذه العناصر بشيء من الإيضاح، وذلك فيما يلي:

1 ـ المسرح (المكان) The Stage:

يذكر مورينو أن خشبة المسرح هي المكان الذي يجري فوقه العمل الدرامي؛ وتعتبر بمثابة نموذج مصغر للعالم الخارجي كما في الحياة؛ وفوقها تختلط الحقيقة بالأوهام. ويتم تصميم خشبة المسرح طبقاً للحاجات العلاجية؛ ويفضل أن تكون دائرية بحيث يحيط بها الجمهور. (Moreno,1956: 38-39). ويشير مورينو إلى أن خشبة المسرح ليست ضرورية، فمن الممكن أن تجرى الجلسة السيكودرامية في أي مكان يوجد فيه العملاء (مستشفى، مدرسة، أو حجرة في المنزل)، إلا أن خشبة المسرح تساعد على تهيئة الجوالمناسب للجلسة. (Moreno,1975).

والمسرح من حيث هو مكان يتم عليه تقديم حياة المريض (البطل) كما هو في الحقيقة، لا بد أن يكون كبيراً بدرجة تسمح بحركة البطل، والأنوات المساعدة، والمعالج. (Corey, 2000).

2 ـ البطل أو المريض Patient:

يُطلق عليه الشخصية المحورية Suhject، أوالعميل Client، أو الممثل Actor، وهو «الذي يقوم بالدور الرئيسي على خشبة المسرح. وللمريض مطلق الحرية في أداء أي دور يمثل خبرة سابقة مر بها، أو يمثل دوره في المستقبل. وعلى المعالج أن يكون فطناً في إسناد الدور الرئيسي إلى المريض، خشية أن ينهار على المسرح، إذا ما دفع به مرة واحدة إلى تمثيل موقف عنيف مر به». (محمد خطاب، 2000: 205).

والعميل أو البطل هو الذي يمثل المجموعة في أثناء تمثيل دوره. وتصبح بعض الأساليب الدفاعية، وفترات التوقف عن الكلام في أثناء الأداء واضحة بحيث تتيح له الفرصة لفهم المشكلة بعمق أكبر. وقد يقتضي الأمر أن تصبح الجلسة علاجاً فردياً للبطل في حضور المجموعة، التي تستفيد وتنضج بنضج البطل. ويمكن للبطل بمعاونة الأنوات المساعدة، وباستخدام فنيات ملائمة، أن يجسد مشكلته في موقف ما، ومن ثم يكون تغيره وإدراكه للموقف هو ما يعتبر ذا وزن في إيضاح مشكلته؛ لأن هذا الإدراك هو الذي جعل إمكانية التعبير عنه تعبيراً مجسداً وفقاً لمبدأ «هنا والآن».

3 ـ المخرج (المعالج):

هو الموجه The Director، وهو المعالج Therapist الذي يكون دوره متغيراً بحسب متطلبات الموقف؛ فقد يكون أباً متسلطاً، أو أماً قاسية. ومن الضروري بالنسبة للموجه أن يلاحظ علامات ودلائل التواصل اللفظي وغير اللفظي. ومن الناحية العملية لا يقوم الموجه بأي تفسير إلا في أضيق الحدود، فدوره هوالتشجيع على المشاركة، والتعليق على ما يجري في أثناء التمثيل وبعده، ومساعدة الجماعة في إعداد التمثيلية، كجانب من عملية التهيئة. وقد بين كوري (2000) عدداً من «الأدوار التي ينبغي على الموجه أو المعالج الاضطلاع بها، وهي:

- اقتراح مشكلات تتوافق مع اهتمامات الجماعة العلاجية، لتشجيع البطل على أن يظهر.
- تهيئة الجوالمناسب لكي يعبر البطل عن مشاعره المصاحبة للحدث بتلقائية.
- تهيئة الجماعة لاستكشاف مشاكلها الشخصية.
- منح المجموعة أساليب للتفاعل والإثارة.
- إتاحة الفرصة للبطل لممارسة التلقائية والتنفيس، وفي حالات الضرورة قد يقوم بإيقاف التمثيل، والتأكد من أداء الأدوار بطريقة جيدة.
- لفت الانتباه إلى الأحداث التي يؤديها أفراد المجموعة، وإشراك الآخرين فيها، والخروج بفائدة.
- حماية البطل من أن يكون عرضة للسخرية، وتوجيه النصيحة له لكي يعد حلا لمشكلته.
- قيادة مناقشة جماعية، والاستفادة من التغذية الراجعة.
- تلخيص التجربة، ثم الاتجاه إلى منطقة أخرى للاستكشاف من جديد». عن: آمال الفقي، 2001 : 26؛ أيمن المحمدي، 2001: 52).

4 ـ الأنوات المساعدة Auxiliary Egos:

وهم أفراد الجماعة العلاجية المساعدون في التمثيل «وظيفتهم تسهيل وتيسير عملية عرض المشكلة، وتكثيف المعنى، والتقويم، وتجسيد المواقف من واقع الخبرات الخاصة، أو بحسب توجيه المعالج. ومن ثم فإن دورهم الأساسي هومساعدة البطل على أداء دوره. وبناءً عليه فإن الأنوات المساعدة لهم ثلاث وظائف رئيسية، هي:

- أنهم يقومون بدور العوامل المساعدة؛ حيث يسهمون في توجيه المريض وحل مشكلاته.
- أنهم يقومون بدور الممثلين الذين يصورون الشخصيات المهمة في حياة البطل.
- أنهم يقومون بوظيفة الباحث الاجتماعي؛ حيث يجمعون المعلومات اللازمة عن الحالة، وتاريخها والظروف المحيطة بها». (محمد خطاب، 2000: 209؛ أيمن المحمدي، 2001: 55).

5 ـ الجمهور (المشاركون):

يتألف الجمهور من المرضى الآخرين من أفراد الجماعة العلاجية، وهم يقومون بدور الرأي العام، ويقومون بالتعليقات حين يطلب منهم، وقد يطلب منهم القيام بدور المستشار، فيقسمون إلى جماعات تتنافس في ابتكار طرق لتحسين تمثيل الدور، ويبلغ مندوب كل جماعة القائد باقتراحات جماعته، ويعاد التمثيل مع محاولة تنفيذ هذه الاقتراحات.

ويخلص الباحث إلى اتفاق أغلب العلماء على ضرورة توافر خمسة عناصر في السيكودراما، وهي: المسرح، والمريض، والمعالج، والأنوات المساعدة، والجمهور.أما الفنيات والمادة المسرحية والفعل الدرامي، فهي تشكل مضمون العلاقة الدينامية بين وظائف العناصر الخمسة، حال تفاعلها لتحقيق الهدف العلاجي منها.

سادساً ـ المراحل العلاجية في السيكودراما والسوسيودراما

تتضمن العملية العلاجية بالسيكودراما ثلاث مراحل، هي: مرحلة التهيئة، ومرحلة الحدث، أو الفعل، ومرحلة المشاركة والمناقشة. وبيان هذه المراحل فيما يلي:

المرحلة الأولى: مرحلة التهيئة والإحماء(The Warm-up Stage):

بين كورسيني (1994) أن المقصود بهذه المرحلة وفقاً لمورينو، هو جعل المشاركين على أهبة الاستعداد للدخول في التجربة؛ وهذا هوالدور الأساسي لقائد الجماعة. ويجب في هذا الإطار التأكد من أن محيط العمل آمن، وبيئة العمل آمنة، مع وجود مناخ من الصدق والثقة، حتى يبدأ موضوع ما في الظهور، ويختار البطل الصعود على خشبة المسرح، ثم يستغرق في الفعل أو الأداء. (Corsini,1994).

وبين كوري (2000) أنه خلال مرحلة التهيئة، يمكن «استخدام الموسيقا والرقص والحركة وبعض التمرينات الرياضية. وثمة بعض الأمور التي ينبغي أن يقوم بها المعالج، من قبيل: تقديم كلام مختصر عن طبيعة وغرض السيكودراما، ودعوة المشاركين إلى طرح أو توجيه الأسئلة، وكذلك مقابلة كل فرد، فيمكن مثلاً أن يكون السؤال المحوري هو: هل توجد علاقة في الوقت الحاضر أو الماضي تريد أن يفهمها جيداً. وإذا استطاع أفراد الجماعة إجابة السؤال، فإن ذلك يشير إلى تماسكهم، كذلك يمكن في مرحلة التهيئة أن يشكل أعضاء الجماعة العديد من الثنائيات، ثم قضاء دقائق قليلة في التداول بين كل ثنائي. أيضاً يعرض كوري تقنية يمكن أن تسهل تفاعل المجموعة، حيث يطلب من كل فرد إبداء ملاحظات مختصرة عن الذي اختبره في الحال». (Corey, 2000: 226).

ويمكن استخدام اللعب والتسلية وتهيئة جو من المرح والأمن النفسي لكي تتحقق التلقائية، فهي عملية تداعٍ حر للمعاني والأفكار والعواطف والمشاعر لدى أفراد الجماعة العلاجية. هذا، وهناك عدة أشكال لعملية التهيئة، وأهمها: التهيئة التجميعية، التهيئة الموجهة، والتهيئة المتسلسلة، والتهيئة الفورية، والتهيئة غير المباشرة. وبيان ذلك تفصيلاً فيما يلي:

1 ـ التهيئة التجميعية (The Cluster Warm - Up):

وفيها يدخل أفراد المجموعة إلى مكان الجلسة العلاجية، ويأخذون أماكنهم، ويبدأون الحديث معاً في موضوعات متنوعة ومتباينة، ومن خلال المناقشة وإضفاء روح الدعابة والمرح على جو الجلسة، يحدث التآلف والامتزاج بين أفراد المجموعة؛ وهذا النوع من التهيئة يشبه التسخين لدى فريق الكرة الذي يتم جماعياً، حيث يبدأ التفاعل بين أفراد الجماعة، ثم يحدث الاختلاط. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تلتف الجماعة كلها حول فرد واحد من أعضائها يعاني خوفاً من مواجهة الناس، ثم يعبرون من خلال حديثهم عن المحبة التي يجب أن يكنها الفرد للناس، ويقولون: إن هذه أكثر صعوبة، فمحبة الناس هي المشكلة وليس الخوف منهم؛ فبعض الناس يكونون غير قادرين على التعبير عن حبهم للآخرين، أو تكوين علاقات ملائمة معهم، ثم تركز على الفرد الذي يخشى مواجهة الناس، ويبدأ الجميع في مساندته على المستوى النفسي وتقديم خدماتهم له، حتى يبدأ هذا الفرد في الأداء والحركة مستعيناً بأعضاء الجماعة وهم معاونون له في تجسيد أفكاره وتصويرها عن طريق السيكودراما (عبد الرحمن سليمان، 1999).

2 ـ التهيئة المباشرة (Direct Warm-Up):

وفيها توجه الجلسة عن طريق قائدها، أو عن طريق شخص آخر من داخل الجماعة، أو توجه عن طريق أفراد الجماعة بشكل كلي. ويستخدم هذا النمط في السيكودراما التدريبية، التي تهدف إلى تدريب بعض الأفراد على استخدام أسلوب السيكودراما مع الآخرين، حيث يبدأ المريض الذي يقوم بتوجيه جلسة التهيئة بقوله «إن لديه شيئاً ما يود لو أنه استطاع أن يفعله اليوم»، ويطلب من أفراد الجماعة أن تسمح له بأن يكون بطل الجلسة، ومن ثم يبدأ في تجسيد مشكلته الخاصة.وبذلك يقوم بتهيئة أعضاء الجماعة لسماع تعبيره عن مشكلته، وتجسيده لها.

3 ـ التهيئة غير المباشرة (Indirect Warm-Up):

وفيها يقوم المعالج بإجراء مناقشة مع أفراد الجماعة، يصل من خلالها إلى المشكلة التي يعاني منها فرد أو يعاني منها أفراد الجماعة، وهنا يصبح هذا الفرد بطل الجلسة، ويتم الانتقال إلى مرحلة الفعل السيكودرامي.

4 ـ التهيئة المتسلسلة (The Chain Warm-Up):

يتم ذلك بدخول الجماعة إلى مكان انعقاد الجلسة بروح معنوية عالية، ثم يتبادل أفراد الجماعة إطلاق النكات والمزاح مع بعضهم البعض، في ظل جو من الدعابة والمرح والضحك، ثم يقوم المعالج بإجراء مقابلة شخصية مع فرد واحد من أفراد الجماعة، ثم يقوم هذا الفرد بدوره بإحماء أو تهيئة الجماعة؛ كأن يتحدث مثلاً عن حلم خاص به، بينما تقوم بقية الجماعة بالتفكير في أحلامها (عبد الرحمن سليمان، 1999).

5 ـ التهيئة الفورية (Immediate Warm-UP):

وهي تهيئة يتم استخدامها في المواقف الطارئة، فقد يتطلب الأمر تهيئة فورية من أجل تناول مشكلة ما لدى أحد العملاء أو أفراد الجماعة، أو من أجل حالة طارئة مطلوب تناولها، ويرى بلاتنر Blatner (1996) أن أهم ما يجب أن تحققه عملية التهيئة هوخلق جو يشجع على التلقائية لدى أفراد الجماعة، ويرى أن الشروط الضرورية اللازمة لحدوث هذا السلوك التلقائي تتضمن:

- ❖ الإحساس بالثقة والأمان.
- ❖ الاستكشاف وسرعة البديهة.
- ❖ عنصر اللعب.
- ❖ الاستعداد للمحاضرة والمبادأة والانهماك في السلوك القصصي (Corey, 2000).

المرحلة الثانية: مرحلة الفعل أو الحدث (The Action Stage):

وهي مرحلة التمثيل والعمل. كما يقول كورسيني (1994). التي «يمثل فيها البطل العلاقات والمشكلات على خشبة المسرح، وذلك لحساب مصلحته ومصلحة الآخرين الذين يشاركون في الخبرة». (Corsini,1994).

ويذكر هاسكل Haskell (1975) بعض «الإرشادات التي ينبغي على المرشد مراعاتها خلال مرحلة الفعل أو الحدث السيكودرامي، وهي: تشجيع البطل كلما أمكن، على تمثيل المشاهد التي تشمل الصراع في العلاقات. والتأكيد على مبدأ «هنا والآن» في سرد أو تمثيل الأحداث، فحين يتحدث البطل عن حدث في الماضي، يقول له المرشد: أنت تخبره الآن، وإتاحة الحرية للبطل لكي يختار الحدث، والوقت، والمكان، والأفراد المشاركين. وتوجيه البطل إلى إنشاء موقف بقدر الإمكان، دون أن يهتم باستدعاء الكلمات الفعلية، حتى لا يتوقف تدفق الأحداث. وتشجيع البطل على التعبير عن نفسه بكل طاقته بقدر الإمكان، لغوياً أو بغير ذلك. وعند ذلك يحذر الموجه البطل من أن يصيب أحد الحاضرين بأذى، حين يعبر عن الغضب مثلاً، وذلك بأن يعبر عنه رمزياً بضرب الوسادة. وإتاحة الفرصة للبطل لأن يلعب دور كل فرد في الجماعة، وذلك من خلال فنية عكس الدور، حيث يساعده ذلك على تنمية الفهم لكيفية إدراك وإحساس الآخرين بالحدث أو الفعل أو الموقف السيكودرامي» (Corey, 2000: 229). ويساعد المعالج البطل، ويتمكن البطل من التمثيل من خلال الدخول في أدوار متعددة ومتباينة تتداخل فيها أدوار الآخرين، وبخاصة مع دفء العلاقة التي يتبعها التبادل الحي للأدوار، والتي يشارك فيها الأنوات المساعدة، وما يتضمن الموقف كله من توزيع حتمي للعلاقة الطرحية مع مريض ثنائي المشاعر والوجدانيات؛ فالجماعة تتيح له رباطاً وجدانياً سوياً مفقوداً، بقدر ما يتيح طرح فرد لفرد لتيسير العلاقة الطرحية، وإقامة علاقة جديدة تعين المريض على فهم صلته برغبته. فالمعالج ليس أماً أو أباً فحسب، بل هومعين وسند متعدد الأوجه، ومشبع مطمئن بلا عقاب. (حسين عبد القادر وحسين سعد الدين، 1994).

ويذكر كوري (2000) أن «المعالج يساعد البطل على التركيز في مشكلته، من خلال عدة أسئلة يوجهها له، مثل:

- . مع من تشعر بالمتاعب في الوقت الحالي؟
- . ما الكلمات القليلة التي تستطيع وصف والدك بها جيداً؟
- . ماذا تفعل إذا شعرت أنك غير مرغوب فيك؟

ومن خلال هذه الأسئلة يستطيع البطل تجسيد مشكلته ومشاكل الآخرين. ويمكن لقائد الجماعة (المعالج) أن يتناول موضوعاً ما مثل: الانعزالية، والخوف من الصداقة، والإحساس بالنبذ» (Corey, 2000: 288)، «وعملية إنهاء كل جلسة تحتاج إلى أن يشعر أعضاء الجماعة عند مغادرتهم للمكان بالأمان الكافي، بشكل يتيح لهم استعادة حياتهم ومعايشتها بأسلوب مناسب.وحدود الوقت تعتبر مهمة، فبانقضاء الوقت على نحو متصل؛ يختفي التركيز ويصبح المشاركون في حالة من الامتلاء الذهني. وعملية إنهاء الجلسة تمكن أعضاء الجماعة من الشعور بالأمان، ومن هنا تأتي أهميتها البالغة». (عبد الفتاح مطر، 2002: 29).

ويمكن لإنهاء الجلسة استخدام بعض الإجراءات الآتية:

- تكليف الأفراد بتطبيق ما تعلموه مع المجموعة في الحياة اليومية.
- تقديم مساعدات إضافية للأفراد.
- الحديث عن مشاعر الانفصال والوداع.
- تلخيص بعض مزايا الجلسة. (Corey, 2000).

يتبين إذاً أن إنهاء الجلسة بشكل فجائي، أو بدون اكتمال الأداء السيكودرامي، يضر بأعضاء الجماعة. وعلى الرغم من الالتزام بالحدود الزمنية للجلسة، فإنه من الأفضل تهيئة الأفراد لإنهاء الجلسة.

المرحلة الثالثة: مرحلة المناقشة والمشاركة (The Discussion and sharing stage):

تسمى هذه المرحلة بمرحلة ما بعد الحدث، وتتمثل أهم أدوار المعالج فيها في قيادة المحادثة بين أعضاء كثيرين بقدر الإمكان، لكي يستفيدوا من التغذية الراجعة. (محمد خطاب، 2000) وهي مرحلة تبادل الآراء والمقترحات من جميع أعضاء الجماعة. وفيها يطلب من المشاركين مشاركة البطل بملاحظاتهم الشخصية، وردود أفعالهم بطريقة بناءة إيجابية. وتتضمن هذه المرحلة بعض المحاولات التي تُبذل للتكامل وتقديم معنى مستفاد من التجربة التي تم تمثيلها تواً. وللجمهور دور عظيم هنا، حيث يسمح لهم بإطلاق بعض الجمل والعبارات المختصرة، التي تساعد البطل على تحقيق الاستبصار بالمشكلة. ويتم تشجيع الجماعة على التفكير في المسارات البديلة للفعل، ويسمح لهم بالنقاش مع المواقف الضاغطة، وانتقال أثر التعلم مع المواقف الشبيهة. (Corsini,1994).

وتؤكد زركا مورينو على ضرورة وجود علاقات جيدة بين أفراد الجماعة، لضمان جعل جلسة المشاركة تجربة علاجية فعالة، وذلك باتباع الآتي:

- ينبغي على أفراد الجماعة الكشف لبعضهم البعض عن خبراتهم، حتى لا يشعر بعضهم أنهم يعانون بمفردهم من المشاكل النفسية؛ مما يؤدي إلى الترابط بينهم.
- ينبغي أن يكون البطل مشغولاً في المشاركة المفتوحة، فهويستحق أكثر من تحليل عميق، أو بحث تحليلي.
- ينبغي ألا يأتي التفسير إلا بعد أن يكون البطل آمناً من الهجوم. (Corey, 2000).

هذا، وقد بلور محمد غريب (1999) الإجراءات المتضمنة في المراحل الثلاث للسيكودراما، على هذا النحو:

- يتم تقديم أفراد الجماعة لبعضهم البعض، حتى يشعروا بالألفة.
- يقوم أفراد الجماعة بعرض مشاكلهم.
- تحدد أول مشكلة، وأمثلة لهذه المشكلة.
- تحدد الأدوار، ويختارون الأشخاص اللازمين للقيام بهذه الأدوار، ويناقش المعالج مع الأشخاص أدوارهم.
- يجري بعد التمثيل، ثم يناقش أفراد الجماعة بعضهم البعض، ويشجع المعالج المناقشة والأسئلة.

- وفي أثناء التمثيل يمكن أن يقوم المعالج بالآتي: لفت أنظارأفراد الجماعة لمشاهدة مفاتيح لحلول معينة في لعب الأدوار التعبيرية، وإتاحة الفرصة لأي فرد في الجماعة، يمثل دوراً أو يشاهد، أن يوقف التمثيل برفع إصبعه، فيتوقف المعالج، ويوقف العرض، ويسمح له بالحديث، وذلك لإتاحة الفرصة للتعبير عن المشاعر. وبعد انتهاء التمثيل، يعبر كل ممثل عما يشعر به. (محمد غريب، 1999).

سابعاً - فنيات السيكودراما والسوسيودراما (Psychodrama & Sociodrama Techniques)

تعددت الفنيات المستخدمة في السيكودراما، إلا أنه يجب مراعاة المرحلة الزمنية، وخصائص العينة، والظروف المحيطة، والإمكانيات المتاحة، حال اختيار الفنيات الملائمة.

وجلسات السيكودراما لا ترتبط فاعليتها بعدد الأساليب أوالفنيات المستخدمة، بقدر ارتباطها بالمهارة التي يكون عليها المعالج، والتي يستطيع من خلالها التفاعل مع مختلف المواقف السيكودرامية مع أعضاء الجماعة، وترى زركا مورينو أن المعالجين يمكنهم ابتكار وإضافة فنيات جديدة، أو تعديل فنيات قديمة، لمقابلة التغير في المواقف الحالية للمريض. (محمد لطفي، 2003).

وقدَّم كوري (2000) حال ذكره لفنيات السيكودراما بعض الإرشادات المفيدة لاستخدام الفنيات الفاعلة، وهي:

- في الوقت الممكن، استخدم الحركة بأكثر من التحدث عن الموقف.
- استخدم التوجيه المباشر.
- ابحث عن الطرق التي تظهر السلوك النشط، بحيث يشارك جميع الأعضاء.
- استمر في تشجيع الأعضاء، ليتعاملوا مع المواقف في الماضي أو في المستقبل، كما لو كانت تحدث في الحاضر.
- انتبه إلى الجوانب غير الحركية للتواصل.
- اجعل المشاركين يختبرون مهاراتهم العاطفية، من خلال قلب الدور. ضمن درجة من اللعب والجد والتلقائية في المواقف (Corey, 2000).

هذا، ومن أهم الفنيات المستخدمة في السيكودراما، الفنيات الآتية(*): الكرسي، وتقديم الذات، وتقديم الآخرين ولعب الدور، وعكس الدور، والمناجاة، والمحادثة الثنائية، والقرين، والمرآة، والمحل السحري، وعمل الحلم، والظهير الخلفي، والنمذجة، وإسقاط المستقبل. والتي سوف يتم عرضها تفصيلاً في الفصل الرابع عند الحديث عن برنامج السيكودراما.

ثامناً - العلاقة العلاجية في السيكودراما والسوسيودراما

المخرج أو المعالج له علاقة رئيسية بالمريض، وينبغي أن يدرك المريض أن المعالج مسؤول كلية عن العملية العلاجية، ولكن المعالج لا يقوم بدوره وحده، فلديه الأنوات المساعدة. (Masserman & Moreno,1958)، ويمارس أفراد الجماعة في السيكودراما تأثيراً علاجياً متبادلاً على بعضهم البعض، فعن طريق تفاعل الفرد مع الجماعة تتحدد مكانته بها، ويتبلور دوره ووظيفته فيها، مما يساعده على تقويم ذاته وتحديد مساره في المستقبل، ولم يعد لدور المعالج ذلك المظهر التسلطي الذي كان يميزه في بعض أساليب العلاج الفردي، فلم يعد هو ذلك الديكتاتور الذي يملك زمام الموقف، ويمسك بجميع الخيوط في يده، بل أصبح دوره يقتصر على المتابعة والتوجيه والتدخل بين الحين والحين، كلما دعت الضرورة لتصحيح اتجاهات الجماعة، أو تقديم التفسيرات المطلوبة في الوقت المناسب. (أسماء غريب، 1994).

وإن كان الباحث يتفق مع ذلك المعنى، فإن ثمة مبالغة في استخدام بعض الألفاظ مثل، التسلطي، والديكتاتور. وبين مورينو (1956) أن الجماعة أو الجمهور في العلاج بالسيكودراما يعد

(*) يشير الباحث إلى تناوله تلك الفنيات، مع الشرح الوافي لها في رسالته للماجستير.

http://mbadr.net/a/abohabiba
Abohabibas@hanha.cc

عاشراً ـ السيكودراما والسوسيودراما في تحسين التواصل الاجتماعي

حيث إن الإنسان كائن اجتماعي، فإن حاجاته النفسية والاجتماعية تحتاج إلى تفاعلها في إطار اجتماعي، كالحاجة إلى الحب، والأمن، والطمأنينة، والمشاركة الوجدانية، والانتماء؛ علاوة على أن سلوكه تتحكم فيه القيم والمعايير الاجتماعية. والسيكودراما تهدف إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، عن طريق الاستعانة بالجماعة وهي وسط علاجي. ولذلك بين مورينو أن نظريته تعتمد على فكرة التفاعل الاجتماعي، فالمعالج يرى المريض محصلة للأدوار الاجتماعية، وخاصة ما يلعبه المريض في تفاعله مع الآخرين. (فيصل الزراد، 1988).

وتسهم السيكودراما إسهاماً كبيراً في تنمية مهارات التواصل اللفظي من خلال التعبير عن النفس وعن الآخرين والأحداث في أي وقت وأي مكان، وأعمق من ذلك أنها تنمي مهارات التواصل غير اللفظي حيث تتضمن السيكودراما أعمق لغة، تلك التي تسبق التواصل اللفظي في المراحل النمائية، وهي لغة البدن. (صفاء غازي، 1991).

والموقف الدرامي ـ كما يقول كمال الدين حسين (2002) ـ هو فعل اجتماعي يعبر عن التفاعل والتواصل والتعارض أحياناً بين الأطراف المشاركة في الموقف، من خلال الأداء والمحاكاة لمواقف وشخصيات، وأدوار من واقع الحياة. فهذا الموقف عبارة عن مواجهة اجتماعية تتم في مكان معين ووقت معين، ويتحرك خلالها الممثل والمشاهدون ما بين وقت واقعي إلى وقت تخيلي، ومن واقع موجود إلى واقع درامي. (كمال الدين حسين، 2002).

والسيكودراما فيما تتضمنه من تلقائية تعد نشاطاً لغوياً سلوكياً محبباً للأطفال، يسهم في تنمية الثروة اللغوية لديهم. (أحمد حسن، 2001) وتعد السيكودراما أداة ناجحة في تعليم وتنمية مهارات التواصل الاجتماعي، إذ تستخدم اللغة بشكل موجه في المواقف الحيوية التفاعلية التي تتطلب الحديث والاستماع والقراءة والكتابة في موقف محبب للفرد. وتساعد السيكودراما على إنماء الجرأة التوكيدية والانخراط في الجماعة بعيداً عن العزلة والانطواء؛ حيث يتوق الأطفال إلى التمثيل، فيظهر الولع به منذ الطفولة المبكرة خلال اللعب. (مدحت ابوزيد، 2002).

ليست السيكودراما لدى الأطفال مجرد عمل علاجي، بل يعد التمثيل متعة يستمتع بها الطفل أكثر حينما يؤدي بتلقائية، تلك التلقائية النابعة من حاجة الطفل إلى التعبير عن نفسه بالصورة، التي يعيشها ويتمناها؛ ولذلك فالسيكودراما لها العديد من المميزات، منها أنها تتيح فرصة للتنفيس الانفعالي من خلال الحركة الدرامية، وبمساعدة بعض المؤثرات كالموسيقا والإضاءة، كذلك تتيح فرصة استخدام وسائل غير لفظية للتعبير عما يريد الفرد، مثل حركة اليدين والإشارات والنظرات وتعبيرات الوجه. وقد أثبتت السيكودراما دوراً فاعلاً في علاج السلوك المضاد للمجتمع.

ولا ريب إذاً أن السيكودراما تنمي الخيال والتعاون والمحادثة، وتنمي المهارات اللغوية، وتسهم في إخراج شحنات الكبت من خلال الأدوار التي يقوم بها العميل، زيادة على أنها تقوي الثقة بالنفس والتعبير عنها.

وتذكر آمال الفقي (2001) فوائد عديدة للسيكودراما، منها أنها تستخدم لغة لتجسيد الأداء؛ حيث إنها لغة لا يختلف عليها أحد، وتتيح الفرصة لخروج الخبرات وطرحها على أفراد المجموعة، مما يمهد للتنفيس الانفعالي، كل ذلك للوصول إلى الاستبصار بالمشكلة وحلها؛ وهوأسلوب يلائم جميع المستويات العمرية والثقافية، نتيجة تعدد فنياتها وما لها من استخدامات متنوعة؛ فهي وسيلة من وسائل العلاج والتربية والتعليم والترويح. (آمال الفقي، 2001).

والسوسيودراما تسهم في تحديد وقياس شبكة العلاقات الاجتماعية لدى الفرد، من يحب ومن يكره، ومكانته بين أقرانه. تلك القيمة السسيومترية التي قدمها أيضا مورينو.

المـراجـع

المراجع العربية:

- ابن منظور (1990). لسان العرب. دار صادر، بيروت، 610 - 616.

اللوح، أحمد حسن (2001). أثر استخدام النشاط التمثيلي على تحصيل تلاميذ الصف الخامس الأساسي في قواعد النحو واتجاهاتهم نحوها. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- إبراهيم، أسماء غريب (1994). استخدام السيكودراما لخفض الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال. رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس، 20.

- الفقي، آمال إبراهيم (2001). فاعلية السيكودراما في تخفيف المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.

- الخولي، إيمان عبد الحليم (2003). استخدام السيكودراما لخفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.

- المحمدي، أيمن أحمد (1998). مدى فاعلية كل من السيكودراما والمسرح المدرسي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الصم بمراحل التعليم الأساسي. رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة القاهرة.

- المحمدي، أيمن أحمد (2001). خصائص الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

- سليد، بيتر؛ نيكسون، جون، (ترجمة كمال زاخر لطيف، 1997)؛ دراما الطفل نظرياً وعملياً. المكتب العربي للمعارف، القاهرة.

عبدالحميد، جابر؛ كفافي، علاء (1993). معجم علم النفس في الطب النفسي، القاهرة، دار النهضة العربية.

- عبد القادر، حسين (1993). السوسيودراما. في: فرج عبد القادر وشاكر قنديل وحسين عبد القادر ومصطفى كامل (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. دار سعاد صباح، الكويت.

- شحاته، خالد أبو الفتوح (1999). استخدام السيكودراما في تخفيض العدوانية لدى الأطفال اللقطاء مجهولي النسب لسن ما قبل المدرسة.رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

- قنديل، دعاء (1999). أثر ممارسة النشاط الدرامي على تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال ضعاف السمع. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

- رجب، سليمان (2006). فاعلية السيكودراما في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.

- قنديل، شاكر (1993). السيكودراما. في: فرج عبدالقادر وحسين عبد القادر ومصطفى كامل (1993)؛ موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. دار سعاد صباح، الكويت.

- أحمد، صفاء غازي (1991). فاعلية أسلوب العلاج الجماعي (السيكودراما) والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجة. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، 85 - 86.

- العيسوي، عبد الرحمن (1995). السيكودراما: أهدافها ووسائلها. مجلة التربية، الإمارات العربية المتحدة، 126، 210 - 223.

- سليمان، عبد الرحمن (1994). السيكودراما مفهومها وعناصرها واستخداماتها. حولية كلية التربية، جامعة قطر، 11، 396 - 453.

Abstracts International, 3, 0787.

Kruger,S. & Ranalli, K. (2003). To Be or Not Be Dramatic, the Effect of Drama on Reading Ability. ERIC Database, No. "ED 480255".

Lyons, M. & Victoria (1977). Psychodrama as a counseling technique with children. elementary school - guidance and counseling, 4, 252 - 257.

Moreno (1958). Fundamentals of Psychodrama IN: Masserman and Moreno (1958) Progress in psychotherapy. Vol. III Techniques of Psychotherapy. London:Grune and Stratton.

Ozarin, L. (2003). History Notes, JL Moreno, founder of psycho drama. Psychiatric News, American psychiatric Association, 10, 28 - 36.

Paulsen, J. (1998). Efficacy of Drama based Teaching on Children with Learning Disabilities. Dissertation Abstracts international section A, 12, 4360.

Starr, A. (1977). Rehearsal for Living Psychodrama, Illustrated Therapeutic Techniques. Chicago, Nelson Hall.

Young, P. (1995). The Implications of Increasing Communication Skills through Drama Therapy among Single Adults. Masters Abstracts International, 05,1117.